ISSN 0914-5133

日本歯科医学教育学会雑誌別冊

歯科医学教育白書

2017年版
（2015～2017年）



一般社団法人
日本歯科医学教育学会
白書作成委員会/編集

日本歯科医学教育学会雑誌別冊

歯科医学教育白書

2017年版
（2015～2017年）

一般社団法人
日本歯科医学教育学会
白書作成委員会/編集

日本歯科医学教育学会雑誌別冊

歯科医学教育白書 2017 年版 (2015～2017 年)

目　　次

序　歯科医学教育と本学会の役割 …… 関本　恒夫　2

第 1 章　歯学部の現況 …… 沼部　幸博　5

1）歯学部の設置
2）教員組織
3）定員および在籍学生数

第 2 章　歯学部学生の受け入れ …… 小野　和宏　10

1）大学進学の動向
2）歯学部入学試験の現状
3）選抜方法の改善

第 3 章　学生生活 …… 田中　昭男　16

1）学生生活の現況
2）学生支援制度・奨学金
3）課外活動
4）全日本歯科学生総合体育大会（オールデンタル）

第 4 章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

1. 教育改革等の動向 …… 西田　憲史　21
2. モデル・コア・カリキュラム …… 荒木　孝二　27
3. 歯科医学教育カリキュラムの現状と改革 …… 五十嵐　勝　29
4. 教養教育（リメディアル教育を含む） …… 西原　達次　34
5. 基礎歯科医学教育と臨床歯科医学教育の現状 …… 五十嵐　勝　37
6. 社会歯学系教育 …… 山本　龍生　41
7. プロフェッショナリズム教育（倫理・態度を含む） …… 木尾　哲朗　47
8. リサーチマインド教育 …… 上條竜太郎　49
9. 歯科における医学教育 …… 片岡　竜太　56
10. 多職種連携教育 …… 片岡　竜太　58

第 5 章　共用試験

1. モデル・コア・カリキュラムと共用試験 …… 荒木　孝二　61
2. CBT とその現況 …… 嶋田　昌彦　64
3. OSCE とその現況 …… 俣木　志朗　67

第 6 章　臨床実習

1．臨床実習の目標……奈良陽一郎　70
2．診療参加型臨床実習の実施状況……奈良陽一郎　72
3．臨床能力の評価……葛西　一貴　76

第 7 章　特色ある教育・学修法

1．地域基盤型教育……片岡　竜太　79
2．問題基盤型教育……影山　幾男　86
3．テュートリアル教育……影山　幾男　89
4．シミュレーション教育（模擬患者・バーチャルペーシェントを含む）……吉田登志子　92
5．医療コミュニケーション教育……木尾　哲朗，伊藤　孝訓　97
6．汎用的能力教育……鶴田　潤　100
7．ICT を活用した教育……長島　正　104
8．その他（特筆すべき教育・学修法）……田口　則宏　109

第 8 章　歯科医学教育の自己点検・評価

……田口　則宏　115

1）歯科医学教育の自己点検・評価と質保証
2）教員の教育能力向上（FD）

第 9 章　歯科医師国家試験

1．歯科医師国家試験の変遷……中園　健一　123
2．国家試験に関するアンケート調査……藤井　一維　128

第 10 章　臨床研修

1．臨床研修制度の歴史と仕組み……山口　聖士　133
2．実施状況……平田創一郎　137
3．臨床能力の評価……平田創一郎　141

第 11 章　大学院教育と歯科医学教育研究の動向

1．大学院の制度改革と現況……古谷野　潔，築山　能大　144
2．大学院の実態（特色ある学修を含む）……古谷野　潔，築山　能大　146
3．大学院の自己点検・評価……古谷野　潔，築山　能大　148
4．歯科医学研究の動向……鳥井　康弘　150
5．歯科医学教育に関する研究……鳥井　康弘　152

第 12 章　大学附属病院

……三代　冬彦　155

1）設置形態
2）実態
3）地域との連携・多職種連携
4）点検・相互評価と医療サービス

第 13 章　専門医制度 …… 一戸　達也　163

1）歯科における専門医制度のこれまでの経緯
2）各分科会の専門医・認定医制度
3）専門医・認定医と一般歯科医師との連携体制
4）歯科医療における専門医制度の今後の展望

第 14 章　生涯学習 …… 川上　智史　169

1）生涯学習のあり方
2）生涯学習の現況

第 15 章　教育の質保証

1．諸外国における質保証 …… 森尾　郁子　174
2．日本の対応 …… 荒木　孝二　177

第 16 章　コ・デンタル教育 …… 尾﨑　哲則　179

1）歯科衛生士教育
2）歯科技工士教育

第 17 章　国際交流 …… 森尾　郁子　188

1）海外の大学・学部との交流
2）留学生教育の現状と課題

第 18 章　医学における歯科医学

1．医学教育における歯科医学教育 …… 武川　寛樹　198
2．大学病院・総合病院における歯科診療 …… 中川　種昭　201

第 19 章　学会および関連団体の活動

1．日本医学教育学会 …… 鈴木　康之　203
2．日本歯科医学会 …… 住友　雅人　206
3．日本歯科医師会が行う生涯研修 …… 小林　慶太　210
4．一般財団法人歯科医療振興財団 …… 井出　吉信　213
5．国際関係学会 …… 森尾　郁子　215
6．教育関連委員会の活動 …… 中島　一郎　217

歯科医学教育年表―歯科医学教育の創始期から現在まで― …… 佐藤　裕二　223

キーワード索引 …… 231

あとがき …… 佐藤　裕二

■執筆者一覧（執筆順）

関本　恒夫　日本歯科医学教育学会理事長，日本歯科大学新潟生命歯学部小児歯科学講座
沼部　幸博　日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座
小野　和宏　新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔保健学分野
田中　昭男　大阪歯科大学病理学室
西田　憲史　文部科学省高等教育局医学教育課
荒木　孝二　東京医科歯科大学統合教育機構
五十嵐　勝　日本歯科大学生命歯学部歯科保存学講座
西原　達次　九州歯科大学
山本　龍生　神奈川歯科大学大学院歯学研究科 口腔科学講座 社会歯科学分野
木尾　哲朗　九州歯科大学口腔機能学講座総合診療学分野
上條竜太郎　昭和大学歯学部口腔生化学講座
片岡　竜太　昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 歯学教育学部門
嶋田　昌彦　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔顔面痛制御学分野
俣木　志朗　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 歯科医療行動科学分野
奈良陽一郎　日本歯科大学生命歯学部接着歯科学講座
葛西　一貴　日本大学松戸歯学部歯科矯正学講座
影山　幾男　日本歯科大学新潟生命歯学部解剖学第１講座
吉田登志子　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 附属医療教育センター（歯学教育研究部門）
伊藤　孝訓　日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
鶴田　　潤　東京医科歯科大学統合教育機構
長島　　正　大阪大学歯学部附属歯学教育開発センター
田口　則宏　鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 歯科医学教育実践学分野
中園　健一　厚生労働省老健局老人保健課（執筆時：厚生労働省医政局医事課試験免許室）
藤井　一維　日本歯科大学新潟生命歯学部歯科麻酔学講座
山口　聖士　厚生労働省医政局歯科保健課
平田創一郎　東京歯科大学社会歯科学講座
古谷野　潔　九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 インプラント・義歯補綴学分野
築山　能大　九州大学大学院歯学研究院 口腔常態制御学講座 歯科医学教育学分野
烏井　康弘　岡山大学病院総合歯科
三代　冬彦　日本歯科大学附属病院
一戸　達也　東京歯科大学歯科麻酔学講座
川上　智史　北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野
森尾　郁子　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育開発学分野，東京医科歯科大学統合国際機構
尾﨑　哲則　日本大学歯学部医療人間科学分野
武川　寛樹　筑波大学医学医療系顎口腔外科学
中川　種昭　慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室
鈴木　康之　岐阜大学医学教育開発研究センター，日本医学教育学会理事長
住友　雅人　日本歯科医学会会長
小林　慶太　日本歯科医師会常務理事
井手　吉信　一般財団法人歯科医療振興財団常務理事
中島　一郎　日本大学歯学部医療人間科学分野
佐藤　裕二　昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

序

歯科医学教育と本学会の役割

関本　恒夫

現在の歯科医学教育は，1996年に報告された21世紀医学・医療懇談会　第1次報告「21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して」に端を発し，段階を経て改革が行われた．この報告書は「わが国における医療人育成において，最も改善を要するのは実習であり，医師および歯科医師育成における臨床実習，薬剤師育成における実務実習，看護婦（士）（現看護師）育成における実習など，それぞれ飛躍的に充実させる必要がある」と提言している．

その後，2001年に医学・歯学教育のあり方に関する調査研究協力者会議が開催され，「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について―学部教育の再構築のために―」として，「カリキュラムの在り方」「臨床実習開始前の学生の適切な評価システムについて」「臨床実習の充実について」「教育能力開発の推進について」が検討され，現在のモデル・コア・カリキュラムの策定，共用試験の実施・評価，診療参加型臨床実習の充実，全国的なFDの導入に繋がっている．歯学教育モデル・コア・カリキュラムは2001年に導入され，現在平成28年度改訂版が出されている．さらに4年に一度改訂される歯科医師国家試験出題基準についても，平成30年度版として改訂された．また，2009年の「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」で課題となった「歯学教育認証評価の試行」に基づき，文部科学省の補助事業である「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」のなかのテーマ「医学・歯学教育認証評価等の実施」により，平成24年度から平成28年度にかけて評価基準の策定，評価トライアルが実施された．このように日本の歯科医学教育は，そのときどきの課題を解決すべく絶え間なく進化している．当然のことながら日本歯科医学教育学会はこれらの歯学教育の進化とともに歩み，またときにはリードする立場に立ち，多くの情報を発信してきた．

2017年版歯科医学教育白書の対象となる2015～2017年の歯科医学教育のKey Wordsとして以下のものが挙げられる．

1. 歯学教育認証評価
2. 歯科医学教育者の養成
3. プロフェッショナリズム
4. 多職種連携教育
5. 専門医制度
6. 歯学教育の国際化
7. 教育研究の推進
8. 臨床実習終了時技能評価

この稿では歯科医学教育学会が担ってきた役割として，これらのKey Wordsに対応した本学会の活動について整理した．

1）学術大会

(1) 第34回日本歯科医学教育学会総会および学術大会

鹿児島大学　松口徹也大会長のもと，「歯科医学教育の質の保証―リフレクションとイノベーション―」のテーマで開催された．

この学会では**歯科医学教育認証評価制度，地域医療における生涯研修・人材育成**を主要テーマとして講演，シンポジウムが企画された．

(2) 第35回日本歯科医学教育学会総会および学術大会

大阪大学　天野敦雄大会長のもと，「まってたらあかん，やってみなはれ」のテーマで開催された．

この学会では**歯学教育におけるファシリテーション，歯科医学教育の国際化**を主要テーマとしてシンポジウムが企画された．また学会創立35周年記念として，東京慈恵会医科大学教育センター長　福島　統教授による「**医療者教育で求められるMedical Humanities：行動科**

せきもと　つねお
日本歯科医学教育学会理事長
日本歯科大学新潟生命歯学部小児歯科学講座

学を中心に」の講演が行われた.

(3) 第 36 回日本歯科医学教育学会総会および学術大会

松本歯科大学　長谷川博雅大会長のもと,「**歯科医学教育の国際標準化**にむけて」のテーマで開催された. 特別講演として Kim Kyung-Nyun 教授による「Effects of the Korean Dental Education Evaluation」と題した韓国における**歯学教育認証評価**についての情報発信があった. 教育講演として「**医学・歯学教育に関する研究**をデザインする」, シンポジウムとして「大学生の学習スキルを考察する」「アジアの**歯科医学教育のグローバル化**」「診療参加型臨床実習に参加する学生への患者からの評価を考える」「**地域包括ケア**の**多職種協動**の中で, 今まさに『歯科医師』が果たすべき役割は？」が企画された. また**歯学教育の国際化**の一環として, 当学会から派遣した会員による「Joint ADEE/ADEA Meeting : Shaping the Future of Dental Education」の報告があった.

2) 教育能力開発・向上

(1) 第 6 回, 第 7 回, 第 8 回歯科医学教育者のためのワークショップ（通称：富士研）

継続的なテーマを「アウトカム基盤型教育」として, カリキュラムの設計に関する**教育能力開発**を行った. 特別講演としては「**教える技術の基本**」「**学生指導における共感的な関わりについて**」「**学生指導における共感・コンパッション・マインドフルネス**」が行われ, 歯科医学 up to date として「**訪問歯科診療**の教育」「**歯学教育認証評価**」「**臨床実習終了時技能評価**」「何をめざして**多職種連携**を行うか」「歯科医師としての人格を涵養し～**倫理・プロフェッショナリズム教育**の開発～」「**歯科医学教育の国際化**とは何のためか」「**診療参加型臨床実習終了後客観的能力試験**について」「**地域包括ケアシステム**における歯科医師の役割―なにをどのように伝えるのか？―」の講義が行われた.

(2) 第 9 回, 第 10 回, 第 11 回医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナー

医療コミュニケーション教育技法の普及・啓発と携わる教員の教育能力向上を目的として新初級編, 行動変容編を開催し, ロールプレイを教育手法として**ファシリテータ**の養成を行った. また, セミナー開催後はフォローアップセッションを実施し, 教育能力の維持に努めている.

(3) 倫理・プロフェッショナリズム教育

「倫理的検討事例を用いた**プロフェッショナリズム教育**の展開」「倫理・**プロフェッショナリズム教育**実践へのアプローチ」をテーマとしてワークショップを開催した.

3) 歯科医師臨床研修

歯科医療振興財団の主催, 日本歯科医学教育学会協力により, **歯科医師臨床研修**におけるプログラム責任者講習会を開催した. 歯科大学・歯学部, 病院歯科, 医学部など多方面からの指導歯科医, プログラム責任者の参加があり, **指導医およびプログラム責任者としての教育能力の開発・向上**に貢献した. さらに, この講習会のなかで 2021 年度から施行される到達目標の見直しに向けた議論を 2 年間にわたり継続的に行い, 結果は厚生労働省科学研究費補助金による「歯科医師養成及び評価に関する総合的研究(研究代表者：一戸達也)」の一助となった.

4) 専門医の養成

2017 年度に日本口腔インプラント学会主催, 日本歯科医学教育学会協力により, 口腔インプラント専門医養成のための研修カリキュラム策定を目的として,「**専門医カリキュラム研修ワークショップ**―日本口腔インプラント学会専門医研修のカリキュラムプランニング―」を 3 回開催した.

5) 歯科医学教育研究

日本歯科医学教育学会は, **歯科医学教育研究**を支援し, 発展させる学会である. 歯科医師臨床研修の必修化や共用試験の実施に向けて会員は増加し, 多くの教育研究が学会ならびに学会雑誌に掲載された時期があった. しかし多くの研究が, アンケートや実態を報告する量的な研究であり, 特に学会雑誌では徐々に原著として掲載されることが困難となった. 現在, 教育研究は質的な研究が求められているが, 教育にかかわる研究での手法などのデザインを構築することが難しいとされている. そこで教育研究委員会により「**歯科医学教育研究**を議論する研究集会」を 2 回開催し, 質的研究を進めるためのグランドデザインについて講演ならびにワークショップが実施された.

歯科医療の質の進化・向上には優れた歯科医療従事者の養成が必須であることはいうまでもないが, そのためにもまず優先すべきは, 優れた歯科医学教育者の養成と教育能力の開発である. 教員のみならず臨床家, 研究者を含めて歯科医学にかかわるすべての人々にとって, 後に続く人材を育てることは社会的な責務である. しかしながら優れた臨床家・研究者が優れた教育者であるとは

かぎらない．すなわち，歯科医学教育学は教員のみならず臨床家・研究者を含めて歯科医学にかかわるすべての人々にとって必須の領域であるといえる．歯科医学教育のあり方は国内外において常に変化している．したがって歯科医学教育を総合的に研究するのみならず，領域を超えた具体的施策の提言や最新の情報の発信，さらにはそのときどきの教育ニーズにマッチした歯科医学教育者の養成，教育能力の開発が日本歯科医学教育学会の役割である．

第1章 歯学部の現況

沼部　幸博

1）歯学部の設置

わが国における歯科大学・歯学部は2017年現在，29校（国立大学11，県立大学1，私立大学17）が設置されている（**表1-1**）．地域別には北海道地区2校，東北地区（岩手県，宮城県，福島県）3校，関東地区（千葉県，埼玉県，東京都，神奈川県）9校，中部地区（新潟県，長野県，愛知県，岐阜県）5校，近畿地区（大阪府）2校，中国地区（岡山県，広島県）2校，四国地区（徳島県）1校，九州・沖縄地区（福岡県，長崎県，鹿児島県）5校である．医学部が最初，国の主導型で設置されたのに対し，歯学部は最初，民間主導で設置されている．その経緯については歯科医学教育白書2008年版（2006～2008年，冒頭の歯科医学教育年表に記載）を参照いただきたい．

人口分布と歯学部との関連をみると，1歯学部当たりの人口が全国平均よりも多いのは関東，中部，近畿であり，際立って近畿が多い．北海道，東北，九州・沖縄は少なく，中国，四国は近い数字である．これらの傾向は，2014年の調査と大きく変化していない．また募集人員（入学定員）1人当たりに対する人口比は近畿が最も高く，中国，四国は平均よりも高いのに対して北海道，東北，関東，中部，九州・沖縄が平均よりも低くなっている（**表1-2**）．歯学部のなかには歯学科以外に，口腔保健学科や歯科技工士学科を設けているところが増えている．それらは4年制であり，多職種連携をより進める形で口腔保健学科や口腔健康科学科を有している．これらの学科では「学士（口腔保健学）」「学士（口腔保健福祉学）」などの学位が授与されている．

ぬまべ　ゆきひろ
日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座
キーワード：歯学部，教員組織，募集人員

2）教員組織

2017年度における各歯科大学・歯学部の教員総数は4,346名であり，2011年度と比較して減少，2014年と比較してわずかながら増加している（**表1-3**）．私立歯科大学・国立大学の区別で特に増減において顕著な傾向は認められない．しかし，組織の再編成のため，各大学の以前の調査において所属人数が回答されている所属機関名（センターなど）や機関数が変更されている場合が散見され，総数で前回の調査データと比較する場合には注意が必要である．

所属教員の内訳は教授906名，准教授689名，講師940名，助教1,811名である（**表1-3**）．職階の割合は教授21%，准教授16%，講師22%，助教42%である（**図1-1**）．教授と講師が同程度，准教授が少なく，助教が4割を占めているが，教授数は2011年度，2014年度と比較して増加している．その理由は定かでないが，前述のセンターなどの施設数が増えたためとも考えられる．教員の男女比率は76%が男性，24%が女性で男性の数が多い（**表1-3**）．

性別で分類した職階の占める割合について，助教は男性の35%と女性の64%，講師は男性の21%と女性の22%でほぼ同率，准教授では男性の18%と女性の10%，教授は男性の26%と女性の4%で女性において低比率である（**図1-1**）．職階が高位になればなるほど女性の数は少なくなっている．男女共同参画が謳われているが，現状は厳しい状況で，この傾向は前回2014年の調査時から変化していない．

各大学における教員数はすべて大学設置基準で示されている定数を満たしている．教員数は一部の国立大学を除き，私立歯科大学・歯学部で多い傾向にある（**表1-3**）．これは学生数にも関係するが，学生一人当たりの教員数は国立大学法人のほうが圧倒的に多い．全校平均の0.31以上の大学は国立大学，私立大学併せて14校存

表 1-1　歯科大学・歯学部の設置状況

名　称	設置認可年月日（旧制）	設置認可年月日（新制）	所在地
東京歯科大学歯学部歯学科	1946年７月19日	1952年２月20日	東京都千代田区神田三崎町 2-9-18
東京医科歯科大学歯学部歯学科	1946年８月27日	1951年４月１日	東京都文京区湯島 1-5-45
日本歯科大学生命歯学部生命歯学科*1	1947年６月18日	1952年２月20日	東京都千代田区富士見 1-9-20
日本大学歯学部歯学科	1947年６月18日	1955年１月20日	東京都千代田区神田駿河台 1-8-13
大阪歯科大学歯学部歯学科	1947年６月18日	1952年２月20日	大阪府枚方市楠葉花園町 8-1
九州歯科大学歯学部歯学科		1949年３月25日	福岡県北九州市小倉北区真鶴 2-6-1
大阪大学歯学部歯学科		1951年４月１日	大阪府吹田市山田丘 1-8
愛知学院大学歯学部歯学科		1961年３月31日	愛知県名古屋市千種区楠元町 1-100
神奈川歯科大学歯学部歯学科		1964年１月25日	神奈川県横須賀市稲岡町 82
岩手医科大学歯学部歯学科		1965年１月25日	岩手県盛岡市中央通り 1-3-27
東北大学歯学部歯学科		1965年４月１日	宮城県仙台市青葉区星陵町 4-1
新潟大学歯学部歯学科		1965年４月１日	新潟県新潟市中央区学校町通２番町 5274 番地
広島大学歯学部歯学科		1965年４月１日	広島県広島市南区霞 1-2-3
北海道大学歯学部歯学科		1967年６月１日	北海道札幌市北区北 13 条西７丁目
九州大学歯学部歯学科		1967年６月１日	福岡県福岡市東区馬出 3-1-1
明海大学歯学部歯学科*2		1970年３月17日	埼玉県坂戸市けやき台 1-1
鶴見大学歯学部歯学科*3		1970年３月17日	神奈川県横浜市鶴見区鶴見 2-1-3
日本大学松戸歯学部歯学科*4		1971年４月１日	千葉県松戸市栄町西 2-870-1
朝日大学歯学部歯学科*5		1971年２月18日	岐阜県瑞穂市穂積 1851-1
日本歯科大学新潟生命歯学部生命歯学科*6		1972年１月29日	新潟県新潟市中央区浜浦町 1-8
松本歯科大学歯学部歯学科		1972年１月29日	長野県塩尻市広丘郷原 1780
奥羽大学歯学部歯学科*7		1972年２月12日	福島県郡山市富田町字三角堂 31-1
福岡歯科大学口腔歯学部口腔歯学科*8		1972年７月27日	福岡県福岡市早良区田村二丁目 15-1
徳島大学歯学部歯学科		1976年10月１日	徳島県徳島市蔵本町 3-18-15
昭和大学歯学部歯学科		1977年１月10日	東京都品川区旗の台 1-5-8
鹿児島大学歯学部歯学科		1977年10月１日	鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1
北海道医療大学歯学部歯学科*9		1978年２月10日	北海道石狩郡当別町金沢 1757 番地
岡山大学歯学部歯学科		1979年10月１日	岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1
長崎大学歯学部歯学科		1979年10月１日	長崎県長崎市坂本 1-7-1

*1 2006 年日本歯科大学歯学部から改称．*2 1998 年城西歯科大学から改称．*3 1973 年鶴見女子大学から改称．*4 1975 年日本大学松戸歯科大学から改称．*5 1985 年岐阜歯科大学から改称．*6 2006 年日本歯科大学新潟歯学部から改称．*7 1989 年東北歯科大学から改称．*8 2013 年福岡歯科大学歯学部歯学科から改称．*9 1994 年東日本学園大学歯学部から改称．

表 1-2　地域別にみた歯学部の分布と１校当たりの人口（2017 年度）

	人口*（千人）	歯学部数	募集人員合計（2017 年度）	１歯学部あたりの人口（千人）	募集人員１人当たりの人口（千人）**
北海道	5,320	2	133	2,660	40
東北	8,836	3	202	2,945	44
関東	43,248	9	993	4,805	44
中部	21,356	5	469	4,271	46
近畿	22,431	2	181	11,216	124
中国	7,369	2	101	3,685	73
四国	3,788	1	40	3,788	95
九州・沖縄	14,360	5	345	2,872	41
全国	126,708	29	2,464	4,369	51

*総務省統計局　人口推計（平成 29 年 10 月１日現在）結果の要約 http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2017np/index.html 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（平成 29 年 10 月１日現在）参照．

**100 の位を四捨五入．

表 1-3　専任教員数（2017 年度）

機関名	学部，大学院，研究所など	教授		准教授		講師		助教		機関合計				機関総合計	2014 年度の教員数
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性総計	女性総計		
北海道医療大学	歯学部歯学科	23	0	12	1	24	6	24	15	83	22				
	予防医療科学センター	3	0	1	0	4	1	0	0	8	1	94	24		
	健康科学研究所	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	80%	20%	118	117
	がん予防研究所	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0				
	国際交流推進センター	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0				
北海道大学歯学部	大学院歯学研究院	18	0	19	1	1	0	33	12	71	13	102	28	130	156
	大学病院（歯科診療センター）	0	0	3	0	15	1	13	14	31	15	78%	22%		
岩手医科大学歯学部	歯学部歯学科	18	0	10	2	14	3	47	18	89	23	89	23	112	120
												79%	21%		
奥羽大学歯学部	歯学科	23	1	15	2	23	10	45	8	106	21	106	21	127	88
												83%	17%		
東北大学歯学部	歯学科	19	1	16	1	6	1	31	19	72	22	72	22	94	98
												77%	23%		
明海大学	歯学部歯学科	24	0	21	2	22	10	33	15	100	27	100	27	127	130
												79%	21%		
日本大学松戸歯学部	歯学部歯学科	27	3	23	4	47	14	17	10	114	31	114	31	145	146
												79%	21%		
東京医科歯科大学歯学部	大学院医歯学総合研究科（歯学系）	26	3	20	2	15	2	51	16	112	23				
	統合教育機構	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0				
	統合国際機構	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	134	40	174	216
	統合情報機構	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	77%	23%		
	歯学部	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0				
	歯学部附属病院	0	0	2	0	11	1	5	14	18	15				
東京歯科大学	歯学部歯学科	53	3	34	3	66	12	76	36	229	54	229	54	283	298
												81%	19%		
日本歯科大学	生命歯学部	24	0	18	5	10	13	15	15	67	33	140	77	217	210
	附属病院	10	2	17	4	16	14	26	22	69	42	65%	35%		
	共同研究センター	1	0	0	1	2	0	1	1	4	2				
日本大学	歯学部歯学科	31	0	31	5	28	8	32	13	122	26	122	26	148	169
												82%	18%		
昭和大学	歯学部歯学科	21	0	14	4	26	6	72	108	133	118	133	118	251	247
												53%	47%		
神奈川歯科大学	歯学部歯学科	3	0	3	0	4	1	1	1	11	2	108	27	135	122
	大学院歯学研究科	29	0	12	1	29	9	26	15	96	25	80%	20%		
	横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0				
鶴見大学	歯学部歯学科	27	4	10	4	34	15	39	17	110	40				
	大学院歯学研究科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122	41		
	歯学部附属病院	1	0	2	0	4	1	3	0	10	1	75%	25%	163	155
	国際交流センター	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0				
	先制医療研究センター	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0				
新潟大学	歯学部歯学科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103	29	132	134
	大学院医歯学総合研究科	26	1	19	3	0	1	31	13	76	18	78%	22%		
	医歯学総合病院	0	0	3	0	10	3	14	8	27	11				
日本歯科大学 新潟生命歯学部	歯学部歯学科	28	0	26	10	17	6	17	13	88	29	102	34	136	154
	表記なし（日本歯科大学新潟病院：昨年）	0	0	3	1	5	3	2	1	10	5	75%	25%		
	表記なし（先端研究センター：昨年）	2	0	0	0	1	0	1	0	4	0				
松本歯科大学	歯学部歯学科	44	3	7	1	15	7	26	9	92	20	108	24	132	129
	総合歯科医学研究所	4	0	2	0	3	2	0	0	9	2	82%	18%		
	松本歯科大学病院	5	0	1	0	0	1	1	1	7	2				
朝日大学	歯学部歯学科	48	0	20	4	27	9	32	19	127	32	140	41	181	188
	大学院歯学研究科	兼 28	0	兼 14	兼 4	兼 19	兼 6	0	0	0	0	77%	23%		
	歯学部附属病院	0	0	0	0	0	0	13	9	13	9				
愛知学院大学	歯学部歯学科	29	1	28	4	51	13	28	16	136	34	255	45	300	172
	歯学研究科	29	1	28	4	0	0	0	0	57	5	85%	15%		
	未来口腔医療研究センター	28	0	15	2	13	3	6	1	62	6				
大阪歯科大学	歯学部歯学科	28	0	20	4	40	10	32	18	120	32	137	38	175	180
	附属病院	0	1	3	1	6	3	8	1	17	6	78%	22%		
大阪大学	歯学研究科	17	2	15	1	5	1	32	11	69	15				
	歯学部	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	96	20	116	121
	歯学部附属病院	0	0	2	0	15	3	8	2	25	5	83%	17%		
	歯学部附属歯学教育開発センター	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0				
岡山大学	大学院医歯薬学総合研究科（歯学系）	17	1	14	1	1	1	32	10	64	13	99	22	121	125
	岡山大学病院（歯学系）	2	0	2	0	17	2	14	7	35	9	82%	18%		
広島大学	大学院医歯薬保健学研究科	32	8	12	3	4	10	12	19	60	40	92	49	141	135
	大学病院	0	0	6	1	8	3	18	5	32	9	65%	35%		
徳島大学	歯学部歯学科	17	0	8	3	4	1	31	18	60	22	60	22	82	133
												68%	32%		
九州歯科大学	歯学部歯学科	22	1	14	2	8	4	32	24	76	31	82	31	113	122
	歯学部基盤教育学部門	0	0	2	0	3	0	0	0	5	0	73%	27%		
	DEMCOP	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0				
九州大学	歯学研究院	18	0	11	1	1	2	28	17	58	20	92	31	123	121
	九州大学病院	1	0	1	0	11	2	21	9	34	11	75%	25%		
福岡歯科大学	歯学部歯学科	41	1	16	4	29	7	34	27	120	39	120	39	159	145
												75%	25%		
長崎大学	歯学部歯学科	19	0	13	5	0	0	36	13	68	18	91	31	122	90
	病院	0	0	2	1	15	2	6	10	23	13	75%	25%		
鹿児島大学	学部（歯系大学院兼任）	20	0	11	3	2	0	39	14	72	17	72	17	89	86
												81%	19%		
計		868	38	588	101	713	227	1,145	666	3,314	1,032	3,314	1,032	4,346	4,307
		96%	4%	85%	15%	76%	24%	63%	37%	76%	24%	76%	24%		
		906		689		940		1,811		4,346					
2014 年度調査時の教員数（増減）		841（65）		663（26）		906（34）		1,897（△ 86）		—		—		4,307（39）	
2011 年度調査時の教員数（増減）		833（73）		716（△ 27）		1,024（△ 84）		1,997（△ 186）						4,570（△ 224）	

各調査年によって，アンケート回答での各施設の選択基準，施設数が異なっている場合があるため，増減のデータに関しては参考値にとどめる必要がある．

在するが，そのうち 9 校が国立大学であった（**図 1-2**）．

3）定員および在籍学生数

2017 年度の全歯学部歯学科の募集人員は 2,468 名，入学定員は 2,707 名，収容定員は 15,058 名，在籍学生総数は 15,145 名で，2014 年の調査時と比較して募集人員は 18 名増加，入学定員は変化なし，収容定員は 119 名減少，在籍学生総数は 98 名増加している．男女比は男性 58%，女性 42%であり，2014 年の調査時の男性 59%，女性 41%から女性の比率が高まっている．なお，国立大学および私立大学で，女性が半数を超えている大学もある（**表 1-4**）．

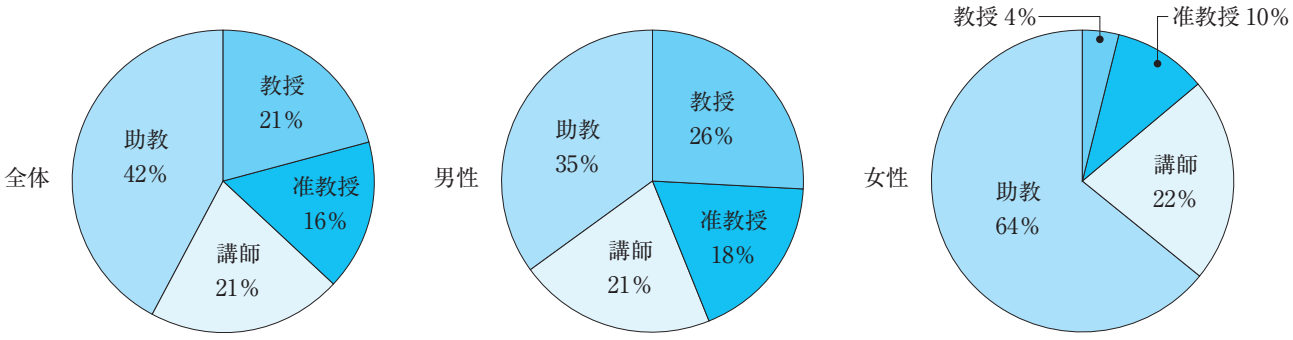


図 1-1　全体，男性，女性における職階の割合

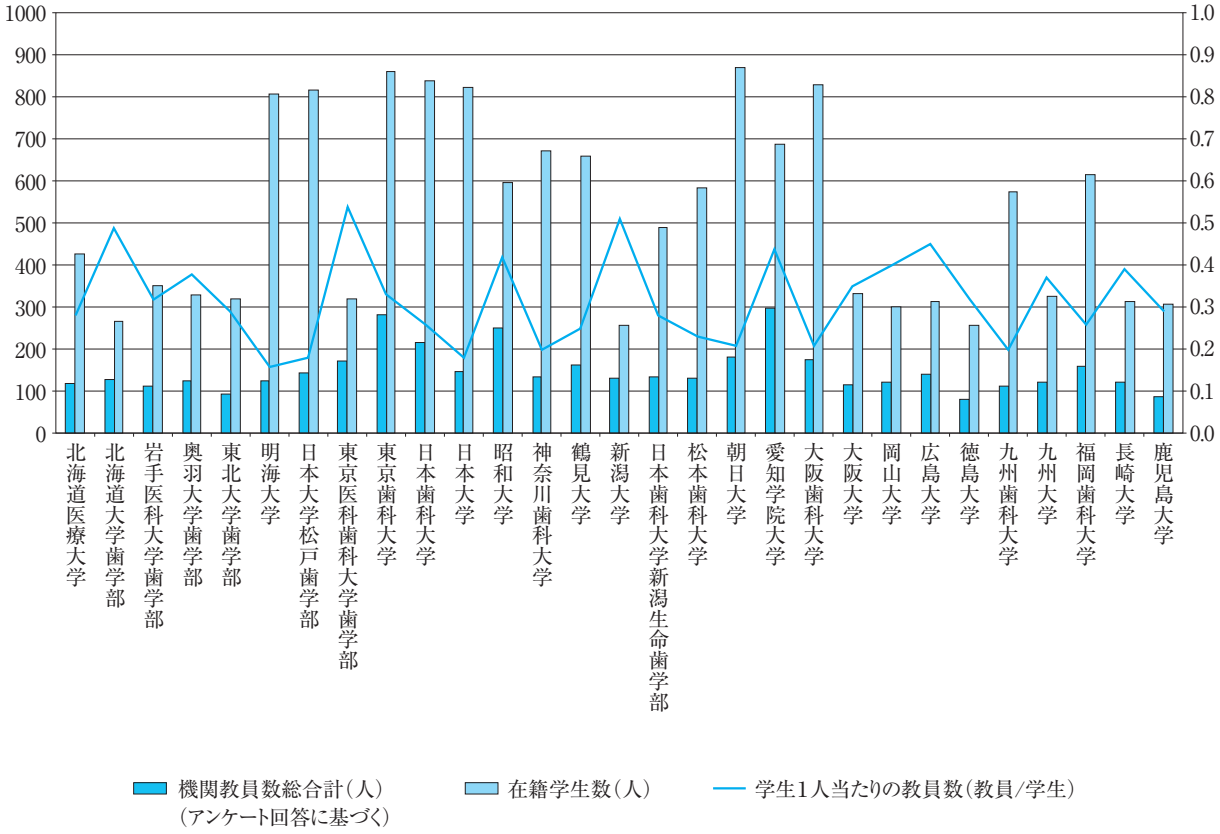


図 1-2　教員数と学生数およびその比

表 1-4　歯学部歯学科における学生定員数および在籍学生数（2017 年度）

機関	入学定員	募集人員	収容定員	在籍学生総数		1 年次		2 年次		3 年次		4 年次		5 年次		6 年次	
				男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
北海道医療大学歯学部	80	80	480	296	131	47	17	63	25	54	22	53	27	38	14	41	26
				427		64		88		76		80		52		67	
北海道大学歯学部	53	53	318	158	108	※	※	33	22	32	20	33	23	28	20	32	23
				266		0		55		52		56		48		55	
岩手医科大学歯学部	73	57	442	218	133	36	18	44	17	35	32	34	19	31	25	38	22
				351		54		61		67		53		56		60	
奥羽大学歯学部	100	96	600	235	95	36	14	46	11	42	32	49	19	36	8	26	11
				330		50		57		74		68		44		37	
東北大学歯学部	53	53	318	174	148	29	30	35	21	29	32	32	18	25	19	24	28
				322		59		56		61		50		44		52	
明海大学歯学部	120	120	720	486	322	76	51	83	59	71	61	76	38	82	56	98	57
				808		127		142		132		114		138		155	
日本大学松戸歯学部	130	115	780	515	303	78	51	79	59	91	52	89	44	80	46	98	51
				818		129		138		143		133		126		149	
東京医科歯科大学歯学部	53	53	318	179	142	30	27	33	21	31	29	25	19	29	26	31	20
				321		57		54		60		44		55		51	
東京歯科大学	140	128	840	433	428	61	73	67	69	76	72	69	83	66	70	94	61
				861		134		136		148		152		136		155	
日本歯科大学生命歯学部	160	128	960	411	428	62	74	69	71	53	75	78	63	60	66	89	79
				839		136		140		128		141		126		168	
日本大学歯学部	130	128	870	449	374	81	75	89	63	55	50	75	64	69	61	80	61
				823		156		152		105		139		130		141	
昭和大学歯学部	105	96	630	295	302	49	51	46	54	55	53	61	47	45	43	39	54
				597		100		100		108		108		88		93	
鶴見大学歯学部	120	115	720	430	231	42	30	91	45	93	38	75	56	58	33	71	29
				661		72		136		131		131		91		100	
神奈川歯科大学	120	110	720	443	229	70	53	83	39	72	39	73	35	66	22	79	41
				672		123		122		111		108		88		120	
新潟大学歯学部 （　）書きは2 年次編入定員で外数	40（5）	40（5）	265	113	145	15	25	22	26	16	22	21	25	17	26	22	21
				258		40		48		38		46		43		43	
日本歯科大学新潟生命歯学部	120	80	720	289	202	56	26	47	49	34	33	46	24	48	37	58	33
				491		82		96		67		70		85		91	
松本歯科大学	120	96	720	404	182	76	28	73	37	62	36	53	19	63	32	77	30
				586		104		110		98		72		95		107	
朝日大学歯学部	140	128	840	579	292	95	47	87	50	86	51	101	51	103	37	107	56
				871		142		137		137		152		140		163	
愛知学院大学歯学部	125	125	750	382	306	86	50	11	56	79	63	71	43	48	42	87	52
				688		136		67		142		114		90		139	
大阪歯科大学	160	128	960	459	371	64	67	76	61	77	60	73	70	97	51	72	62
				830		131		137		137		143		148		134	
大阪大学歯学部	53	53	318	171	162	25	28	31	31	32	30	24	32	30	23	29	18
				333		53		62		62		56		53		47	
岡山大学歯学部	48	48	308	128	174	18	31	20	31	32	25	21	27	21	26	16	34
				302		49		51		57		48		47		50	
広島大学歯学部	53	53	320	165	148	27	26	28	25	25	26	28	23	30	24	27	24
				313		53		53		51		51		54		51	
徳島大学歯学部	40	40	255	135	122	24	22	18	19	22	17	27	16	23	18	21	30
				257		46		37		39		43		41		51	
九州歯科大学	95	95	570	307	268	47	55	46	47	52	40	62	41	53	41	47	44
				575		102		93		92		103		94		91	
九州大学歯学部	53	53	318	197	129	34	24	31	24	34	17	38	24	33	21	27	19
				326		58		55		51		62		54		46	
福岡歯科大学	120	94	720	394	221	57	31	71	36	60	39	76	42	54	35	76	38
				615		88		107		99		118		89		114	
長崎大学歯学部	50	50	300	192	123	33	17	37	23	30	20	27	20	35	24	30	19
				315		50		60		50		47		59		49	
鹿児島大学歯学部	53	53	318	146	162	31	23	24	28	24	32	20	25	19	27	28	27
				308		54		52		56		45		46		55	
計	2,707	2,468	16,398	8,783	6,362	1,385	1,064	1,483	1,119	1,454	1,118	1,510	1,037	1,387	973	1,564	1,070
				58%	42%	57%	43%	57%	43%	57%	43%	59%	41%	59%	41%	60%	40%
				15,164		2,449*		2,602		2,572		2,547		2,360		2,634	

※北海道大学歯学部では 1 年次の学生は歯学部に所属しないので，学生数は空欄になる．

*北海道大学歯学部の 1 年次の学生数は含まない．

第2章 歯学部学生の受け入れ

小野　和宏

1）大学進学の動向

中央教育審議会大学分科会将来構想部会による「今後の高等教育の将来像の提示に向けた中間まとめ」（平成30年6月28日）によると，大学への主たる進学者である18歳人口は，1992年の約205万人をピークに減少を続け，2009年頃からは約120万人前後で推移しており，現在は約118万人にまで減少している．一方で，この間に大学進学率は右上がりに上昇し，1992年には26.4％であったのが現在は52.6％となっており，これに伴い，大学進学者数も1992年の約54万人から現在は約63万人にまで増加している．特に，近年は女性の進学率の上昇幅が大きく，ここ10年で40.6％（2007年度）から49.1％（2017年度）へ大きく上昇している．これに応じて，短期大学からの転換も含め四年制大学の数も増加している．

しかし，全体としての学生数が増加する一方で，定員割れの大学が4割に増加した．わが国の高等教育機関については，私立大学が多く，かつ，小規模な大学などが多いのが特徴であり，特に小規模な大学が多い地方において学生確保が難しくなっている．志願倍率の低下，合格率の上昇，入学歩留まり率の低下などの指標がかんばしくない大学あるいは学部・学科では，学生のニーズに応える質の高い教育機会の提供，多様な選抜方法の導入や授業料の見直しなどによる学生の確保が大きな課題となっている．

2）歯学部入学試験の現状

前述のような，わが国における大学進学の動向は歯学部入学試験にも当てはまり，歯科医療を取り巻く環境変化も相まって，入学試験の状況が大きく様変わりしている（**表2-1-(1)～(3)**）．

志願者数（編入学試験を除く）をみると，前回2012～2014年度の調査では，それぞれ9,738人，10,322人，12,189人であったが，今回2015～2017年度の調査では，13,541人，13,031人，12,769人と，どの年度も1万人を超えており，3年間の総数では1.2倍となっている．競争倍率（編入学試験を除いた志願者数/合格者数）では，一般に国公立大学では高いレベルを維持しているが，私立大学では首都圏の大学を除いて2倍を下回るものも少なくない．充足率（編入学試験を除いた入学者数/募集人員）は，前回の教育白書を刊行した2014年度では全機関の平均が92.4％であったのに対して，2017年度では，データ欠損がある3機関を除いて，充足率は97.1％に上昇している．

前回2012～2014年度の調査結果を含め，志願者，合格者および入学者の男女別の比率（編入学試験を除く）の推移をみると（**図2-1**），志願者の男女比については，おおむね男性6割，女性4割と6年間でほとんど変化なく，また一定の傾向はみられないものの，合格者ならびに入学者の男女比については，男性は緩やかに減少し，女性は徐々に増加している．

2015～2017年度の入学試験動向のなかで特筆すべき事項として，外国人の志願者，合格者ならびに入学者の増加を挙げることができる（**表2-2**）．わが国の歯科医学教育の国際化に繋がる動向として注目される．

おの　かずひろ
新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔保健学分野
キーワード：入学試験，選抜方法

表 2-1-(1)　2015 年度　入学者選抜

機関名	一般入試				公募推薦入試				センター試験				AO 入試				その他																編入学試験				計（編入学試験を除く）			
	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員
北海道医療大学歯学部	268	113	27	34	4	4	4	8	261	216	26	10	19	17	16	20	指定校推薦	7	7	7	8															12	10	9	若干名	559	357	80	80
北海道大学歯学部	278	40	38	38									14	5	5	5	私費外国人留学生入試	0	0	0	若干名	帰国子女	0	0	0	若干名													292	45	43	43
岩手医科大学歯学部	144	85	52	27	2	2	2	20	49	24	10	10					指定校推薦	3	3	3	若干名	同窓会	2	2	2	若干名									13	10	9	若干名	200	116	69	
東北大学歯学部	142	47	43	43									24	10	10	10	私費外国人特別選抜	0	0	0	若干名																	166	57	53	53
奥羽大学歯学部	102	89	28	46	1	1	1	10					3	2	2	5	同窓特別	5	5	5	5	特待生	124	36	28	30									34	12	11	若干名	235	133	64	96
明海大学歯学部	469	104	66	10					232	48	24	60	138	38	38	35	指定校推薦	6	6	6	10															18	6	6		845	196	134	115
日本大学松戸歯学部	381	118	64	57	12	7	7	6	152	27	1	8	57	23	23	23	附属高等学校等推薦入試	23	20	20	16	校友子女入試	12	10	9	5									10	4	4	若干名	637	205	124	115
東京医科歯科大学歯学部	473	96	84	85													私費外国人留学生特別入試	6	1	1	若干名															22	9	9	11	479	97	85	85
東京歯科大学	566	108	58	45	103	63	63	65	182	30	6	18					帰国子女・留学生特別選抜	1	1	1	若干名	学士等特別選抜	19	5	0	若干名									30	17	15		871	207	128	128
日本歯科大学生命歯学部	747	100	49	63	31	10	10		256	54	15	25					指定校推薦	56	54	54																39	12	11	若干名	1,090	218	128	128
日本大学歯学部	345	123	76	70	8	7	7	5	239	31	8	10					付属高等学校等推薦入試	11	11	11	23	校友子女入学試験	27	26	26	20									8	4	3	若干名	630	198	128	128
昭和大学歯学部	766	117		58	59	30		25	236	30		13																							17	2		若干名	1,061	177		96
鶴見大学歯学部	507	123	60	50	15	14	13	15	117	31	2	13	37	16	16	15	指定校推薦・附属校推薦・同窓会推薦	26	26	26	22	外国人特別選抜	0	0	0	若干名									24	4	3	若干名	702	210	117	115
神奈川歯科大学	358	79	46	40	7	6	6	5	80	26	5	15	11	11	11	10	推薦校推薦	9	7	7	5	卒業生子女入試	10	4	4	5	帰国子女入試	1	0	0	若干名	外国人留学生入試	4	1	1	若干名	外国人留学生特別推薦入試	68	23	21	20	26	15	14	若干名	548	157	101	100
新潟大学歯学部	229	31	30	30	23	10	10	10									私費外国人留学生特別入試	1	0	0	若干名															30	5	5	5	253	41	40	40
日本歯科大学新潟生命歯学部	261	177	64	30	9	8	7	10	104	27	5	10	13	13	12	15																			7	5	2	若干名	387	225	88	65
松本歯科大学	81	32	17	26	2	2	2	5	108	86	27	35	90	57	45	20	指定校推薦	0	0	0	5	校友子女入試	8	6	5	10									44	12	11	若干名	289	183	96	96
朝日大学歯学部	324	114	61	73	81	37	23	30	109	10	2	10	51	20	19	15	指定校推薦	24	24	24		帰国子女	0	0	0	若干名									10	4	2	若干名	589	205	129	98
愛知学院大学歯学部	263	152	86	58	37	34	29	25	137	101	11	16	6	6	6	8	指定校推薦	16	16	16	18	帰国生徒	1	1	1	若干名	外国人留学生	0	0	0	若干名									7	4	4	若干名	460	310	149	125
大阪歯科大学	331	111	89		24	13	13		109	13	7						指定校推薦	26	19	19		私費外国人留学生入試	0	0	0	若干名									13	13	9	若干名	490	156	128	
大阪大学歯学部	187	56	53	53													私費外国人留学生特別入試	1	0	0	若干名																			188	56	53	53
岡山大学歯学部	229	42	38	38	21	10	10	10					1	0	0	若干名	私費外国人留学生特別入試	1	0	0	若干名	帰国子女入試	0	0	0	若干名									41	6	5	5	252	52	48	48
広島大学歯学部	374	260	51	48									20	16	5	5																							394	276	56	53
徳島大学歯学部	172	35	34	30	10	6	6	10									私費外国人特別入試	0	0	0	若干名	帰国子女特別入試	2	0	0	若干名									27	3	3	3	184	41	40	40
九州歯科大学	436	88	79	78									89	16	16	17	私費外国人留学生入試	2	0	0																			527	104	95	95
九州大学歯学部	236	49	46	45									37	6	6	8	私費外国人留学生入試	3	0	0	若干名	帰国子女特別選抜	4	1	1	若干名													280	56	53	53
福岡歯科大学	191	93	56	57	15	14	14	15	63	34	6	7	37	24	20	17																							306	165	96	96
長崎大学歯学部	208	42	41										29	9	9																							237	51	50	50
鹿児島大学歯学部	378	52	47	48	11	5	5	5									私費外国人留学生入試	1	1	1	若干名																			390	58	53	53
計	9,446	2,676	1,483	1,280	475	283	232	279	2,434	788	155	260	676	289	259	228																			432	157	135	24	13,541	4,352	2,428	2,247

表 2-1-(2)　2016 年度　入学者選抜

機関名	一般入試				公募推薦入試				センター試験				AO 入試				その他																編入学試験				計（編入学試験を除く）			
	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員
北海道医療大学歯学部	190	99	31	32	2	2	2	8	230	174	25	12	15	13	13	20	指定校推薦	9	9	9	8															20	4	4	若干名	446	297	80	80
北海道大学歯学部	231	38	38	38									14	5	5	5	私費外国人留学生入試	1	1	0	若干名	帰国子女	2	0	0	若干名													248	44	43	43
岩手医科大学歯学部	121	81	36	32	0	0	0	15	37	21	4	10					指定校推薦	6	6	6	若干名	同窓生	1	1	1	若干名									10	7	6	若干名	165	109	47	
東北大学歯学部	158	56	43	43									17	5	5	10	私費外国人特別選抜	2	2	2	若干名																	177	63	50	53
奥羽大学歯学部	95	82	27	46	0	0	0	10					1	1	1	5	同窓特別	1	0	0	5	特待生	71	30	23	30									0	0	0	若干名	168	113	51	96
明海大学歯学部	428	118	76	10					192	45	10	60	152	44	44	40	指定校推薦	8	8	8	10															18	7	7		780	215	138	120
日本大学松戸歯学部	430	149	87	60	3	3	3	6	130	14	0	8	57	29	28	20	日本大学推薦入試	11	11	11	16	校友子女入試	8	8	8	5									10	7	7	若干名	639	214	137	115
東京医科歯科大学歯学部	319	105	87	85													私費外国人留学生特別入試	6	1	1	若干名															13	8	7	11	325	106	88	85
東京歯科大学	554	100	58	45	86	61	60	65	155	29	7	18					帰国子女・留学生特別選抜	8	3	3	若干名	学士等特別選抜	18	6	0	若干名									32	11	10		821	199	128	128
日本歯科大学生命歯学部	611	101	55	63	22	13	13		294	43	9	25					指定校推薦	52	51	51																37	10	10	若干名	979	208	128	128
日本大学歯学部	422	111	53	52	13	7	7	10	257	42	12	13					付属高等学校等推薦入試	26	26	26	28	校友子女入学試験	42	33	32	25									17	5	3	若干名	760	219	130	128
昭和大学歯学部	698	122	70	58	46	25	25	25	219	23	3	13																							7	1		若干名	963	170	98	96
鶴見大学歯学部	491	139	61	60	10	8	8	10	92	17	5	15	32	9	9	8	指定校推薦・附属校推薦・同窓会推薦	25	25	25	22	外国人特別選抜	3	1	0	若干名									19	2	1	若干名	653	199	108	115
神奈川歯科大学	429	107	57	40	3	2	2	8	81	42	10	15	11	11	11	10	推薦校推薦	8	5	5	7	卒業生子女入試	13	7	7	5	帰国子女入試	1	1	1	若干名	外国人留学生入試	3	0	0	若干名	外国人留学生特別入試	77	20	18	20	29	13	8	若干名	621	190	106	100
新潟大学歯学部	300	42	36	30	12	4	4	10									私費外国人留学生特別入試	1	0	0	若干名																	42	5	5	5	313	46	40	40
日本歯科大学新潟生命歯学部	241	182	55	35	9	9	8	10	124	50	3	15	16	13	11	15																					9	5	4	若干名	390	254	77	75
松本歯科大学	69	42	21	26	1	0	0	3	101	68	10	35	28	25	18	15	指定校推薦	3	3	3	3	校友子女入試	12	11	9	7	留学生入試	60	41	35	10									20	2	1	若干名	274	190	96	96
朝日大学歯学部	444	144	57	77	59	34	24	30	67	18	5	10	51	19	19	10	指定校推薦	22	22	21		帰国子女	1	1	1	若干名													644	238	127	97
愛知学院大学歯学部	289	129	54	58	55	36	28	25	218	121	17	16	9	8	8	8	指定校推薦	15	15	15	18	帰国生徒	1	0	0	若干名	外国人留学生	1	1	1	若干名									4	2	1	若干名	588	310	123	125
大阪歯科大学	294	142	86		28	17	17		90	13	3						指定校推薦	28	22	22		私費外国人留学生入試	0	0	0	若干名													9	8	8	若干名	440	194	128	
大阪大学歯学部	156	58	53	53													私費外国人留学生特別入試	2	0	0	若干名																			158	58	53	53
岡山大学歯学部	166	41	38	38	21	10	10	10					0	0	0	若干人	私費外国人留学生特別入試	1	0	0	若干名	帰国子女入試	0	0	0	若干名									40	5	5	5	188	51	48	48
広島大学歯学部	395	253	54	48									34	16	5	5																							429	269	59	53
徳島大学歯学部	286	33	32	30	16	8	8	10									私費外国人特別入試	0	0	0	若干名	帰国子女特別入試	2	0	0	若干名									14	3	3	3	304	41	40	40
九州歯科大学	414	83	79	78									75	15	15	17	私費外国人留学生入試	7	1	1																			496	99	95	95
九州大学歯学部	205	51	46	45									30	5	5	8	私費外国人留学生入試	9	3	2	若干名	帰国子女特別選抜	0	0	0	若干名													244	59	53	53
福岡歯科大学	188	101	64	59	19	15	15	15	76	22	4	7	38	14	14	15																							321	152	97	96
長崎大学歯学部	205	50	44										31	6	6																							236	56	50	50
鹿児島大学歯学部	251	51	48	48	10	10	5	5									私費外国人留学生入試	0	0	0	若干名	国際バカロレア入試	0	0	0													261	61	53	53
計	9,080	2,810	1,476	1,289	415	264	214	275	2,363	742	124	272	611	238	217	211																			350	105	90	24	13,031	4,424	2,373	2,261

表 2-1-(3)　2017 年度　入学者選抜

機関名	一般入試				公募推薦入試				センター試験				AO 入試				その他																編入学試験				計（編入学試験を除く）			
	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員
北海道医療大学歯学部	169	114	18	32	0	0	0	8	167	153	23	12	11	11	10	20	指定校推薦	6	6	6	8															6	4	3	若干名	353	284	57	80
北海道大学歯学部	206	41	39	38									15	4	4	5	私費外国人留学生入試	1	0	0	若干名	帰国子女	0	0	0	若干名													222	45	43	43
岩手医科大学歯学部	93	67	35	32	1	0	0	15	29	19	2	10					指定校視線	1	1	1	若干名	同窓生	4	4	4	若干名											3	3	3	若干名	128	91	42	
東北大学歯学部	161	50	48	43									18	9	9	10	私費外国人特別選抜	0	0	0	若干名																			179	59	57	53
奥羽大学歯学部	93	85	17	46	2	2	2	10					3	2	1	5	同窓特別	4	4	4	5	特待生	92	41	25	30											25	23	22	若干名	194	134	49	96
明海大学歯学部	365	121	75	50					185	54	18	15	95	39	37	35	指定校推薦	5	5	5	5	センタープラス	150	33	5	15											12	4	3		800	252	140	120
日本大学松戸歯学部	359	124	67	60	7	5	5	6	91	9	0	5	52	36	35	20	日本大学推薦入試	8	8	8	16	校友子女入試	5	4	4	8											8	8	6	若干名	522	186	119	115
東京医科歯科大学歯学部	335	97	85	85													私費外国人留学生特別入試	9	0	0	若干名															20	4	4	11	344	97	85	85
東京歯科大学	638	106	56	45	105	63	63	65	223	38	7	18					帰国子女・留学生特別選抜	8	2	2	若干名	学士等特別選抜	12	5	0	若干名											17	7	7		986	214	128	128
日本歯科大学生命歯学部	659	107	44	63	24	13	13		243	62	20	25					指定校推薦	52	51	51																	15	8	8	若干名	978	233	128	128
日本大学歯学部	473	124	56	52	11	11	11	5	225	44	12	13					付属高等学校等推薦入試	24	24	23	26	校友子女入学試験	29	25	25	30											8	3	2	若干名	762	228	127	126
昭和大学歯学部	641	114	60	58	65	35	35	25	218	34	2	13																									9	1		若干名	924	183	97	96
鶴見大学歯学部	217	112	42	60	1	0	0	10	78	47	9	23	13	5	4	5	指定校推薦・附属校推薦・同窓会推薦	12	12	12	17	外国人特別選抜	1	0	0	若干名											6	5	5	若干名	322	176	67	115
神奈川歯科大学	376	150	70	50	0	0	0	5	101	62	14	17	9	4	4	5	推薦校推薦	6	3	3	5	卒業生子女入試	7	7	6	8	帰国子女入試	1	1	1	若干名	外国人留学生入試	1	0	0	若干名	外国人留学生特別入試	54	23	19	20	11	7	3	若干名	555	250	117	110
新潟大学歯学部	228	41	36	30	9	4	4	10									私費外国人留学生特別入試	1	0	0	若干名																	31	6	5	5	238	45	40	40
日本歯科大学新潟生命歯学部	251	187	54	35	7	6	6	10	97	41	6	15	9	7	6	15																					4	4	4	若干名	364	241	72	75
松本歯科大学	94	43	19	20	1	1	1	3	101	63	20	21	36	24	17	15	指定校推薦	3	2	2	3	校友子女入試	5	5	5	7	留学生入試	52	39	32	30							14	8	6	若干名	292	177	96	96
朝日大学歯学部	359	149	70	78	51	28	22	30	66	40	6	10	30	7	6	10	指定校推薦	23	23	23		帰国子女	0	0	0	若干名															529	247	127	98
愛知学院大学歯学部	336	105	49	58	40	29	19	25	242	160	22	16	15	15	14	8	指定校推薦	20	20	20	18	帰国生徒	0	0	0	若干名	外国人留学生	1	0	0	若干名											654	329	124	125
大阪歯科大学	436	161	78		39	23	23		125	13	1						指定校推薦	28	26	26		私費外国人留学生入試	0	0	0	若干名											6	3	3	若干名	628	223	128	
大阪大学歯学部	122	56	52	48	2	1	1	5									私費外国人留学生特別入試	2	0	0	若干名																			126	57	53	53
岡山大学歯学部	134	39	38	38	36	10	10	10					1	1	0	若干名	私費外国人留学生特別入試	2	0	0	若干名	帰国子女入試	0	0	0	若干名											26	5	5	5	173	50	48	48
広島大学歯学部	471	308	52	50									25	16	3	3																							496	324	55	53
徳島大学歯学部	304	31	30	30	19	10	10	10									私費外国人特別入試	0	0	0	若干名	帰国子女特別入試	1	0	0	若干名											17	3	3	3	324	41	40	40
九州歯科大学	432	80	79	78									79	16	16	17	私費外国人留学生入試	7	0	0																			518	96	95	95
九州大学歯学部	224	47	45	45									34	6	6	8	私費外国人留学生入試	9	2	2	若干名	帰国子女特別選抜	0	0	0	若干名															267	55	53	53
福岡歯科大学	166	105	56	58	15	14	14	15	68	27	1	7	32	16	16	15																									281	162	87	95
長崎大学歯学部	343	45	40										36	10	10																									379	55	50	50
鹿児島大学歯学部	216	53	48	48	14	5	5	5									私費外国人留学生入試	1	0	0	若干名	国際バカロレア入試	0	0	0															231	58	53	53
計	8,901	2,862	1,398	1,330	449	260	209	272	2,259	866	161	220	513	228	198	196																					238	106	92	24	12,769	4,592	2,280	2,269

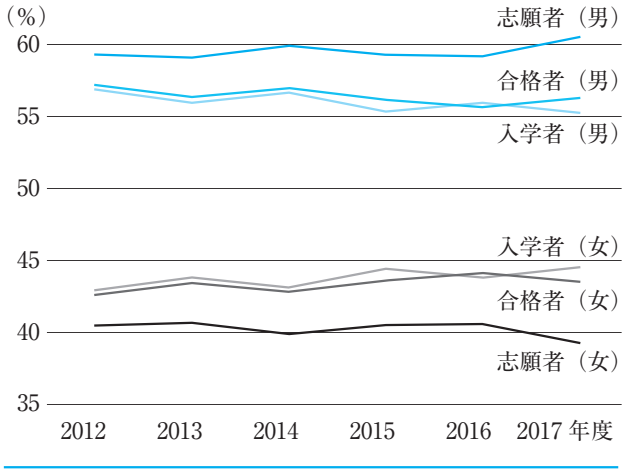


図 2-1　志願者，合格者，入学者の男女比の推移

3）選抜方法の改善

選抜方法は（**表 2-3**），一般入試に加え，公募推薦入試，センター試験による選抜，AO 入試，指定校推薦入試，校友・帰国子女を対象とした選抜や外国人留学生特別入試，編入学試験などの多様な選抜方法が実施されている．2016 年度から留学生入試や国際バカロレア入試を新たに加えた大学がある一方で，国立大学では以前いくつかの大学が入学定員の削減に伴って編入学試験を中止したが，私立大学においても編入学試験を中止するところがみられるようになった．

表 2-2　外国人志願者数，合格者数，入学者数の推移（2015～2017 年度）

機関名	志願者数			合格者数			入学者数		
	2015	2016	2017 年度	2015	2016	2017 年度	2015	2016	2017 年度
北海道医療大学歯学部	2	1	3	1	1	3	1	1	3
北海道大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手医科大学歯学部									
東北大学歯学部	0	2	0	0	2	0	0	2	0
奥羽大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
明海大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日本大学松戸歯学部	0	3	1	0	3	1	0	3	1
東京医科歯科大学歯学部	6	6	9	1	1	0	1	1	0
東京歯科大学	7	7	10	1	2	1	1	2	1
日本歯科大学生命歯学部	1	1	1	0	1	0	0	1	0
日本大学歯学部	0	3	7	0	1	1	0	0	1
昭和大学歯学部									
鶴見大学歯学部	0	3	1	0	1	0	0	0	0
神奈川歯科大学	72	80	55	24	20	23	22	18	19
新潟大学歯学部	1	1	1	0	0	0	0	0	0
日本歯科大学新潟生命歯学部	0	1	0	0	1	0	0	1	0
松本歯科大学	95	89	74	47	55	47	38	46	39
朝日大学歯学部	1	1	0	1	0	0	1	0	0
愛知学院大学歯学部									
大阪歯科大学	1	0	0	1	0	0	1	0	0
大阪大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山大学歯学部	1	1	2	0	0	0	0	0	0
広島大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
九州歯科大学	2	7	7	0	1	0	0	1	0
九州大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡歯科大学	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島大学歯学部	1	2	1	1	0	0	1	0	0
計	190	208	172	77	89	76	66	76	64

表 2-3　各機関における選抜方法（2015～2017 年度）

機関名	一般入試	公募推薦入試	センター試験	AO 入試	その他	編入学試験	外国人選抜
北海道医療大学歯学部	○	○	○	○	指定校推薦	○	
北海道大学歯学部	○			○	私費外国人留学生入試，帰国子女		○
岩手医科大学歯学部	○	○	○		指定校推薦，同窓生	○	
東北大学歯学部	○			○	私費外国人特別選抜		○
奥羽大学歯学部	○	○		○	同窓特別，特待生	○	
明海大学歯学部	○		○	○	指定校推薦，センタープラス（2017 年度から）	○	
日本大学松戸歯学部	○	○	○	○	付属高等学校等推薦入試（2015 年度まで），日本大学推薦入試（2016 年度から），校友子女入試	○	
東京医科歯科大学歯学部	○				私費外国人留学生特別入試	○	○
東京歯科大学	○	○	○		帰国子女・留学生特別選抜，学士等特別選抜	○	○
日本歯科大学生命歯学部	○	○	○		指定校推薦	○	
日本大学歯学部	○	○	○		付属高等学校等推薦入試，校友子女入学試験	○	
昭和大学歯学部	○	○	○			○	
鶴見大学歯学部	○	○	○	○	指定校推薦，附属学校推薦，同窓会推薦，外国人特別選抜	○	○
神奈川歯科大学	○	○	○	○	推薦校推薦，卒業生子女入試，帰国子女入試，外国人留学生入試，外国人留学生特別入試	○	○
新潟大学歯学部	○	○			私費外国人留学生特別入試	○	○
日本歯科大学新潟生命歯学部	○	○	○	○		○	
松本歯科大学	○	○	○	○	指定校推薦，校友子女入試，留学生入試（2016 年度から）	○	○（2016 年度から）
朝日大学歯学部	○	○	○	○	指定校推薦，帰国子女	○（2015 年度まで）	
愛知学院大学歯学部	○	○	○	○	指定校推薦，帰国生徒，外国人留学生	○（2016 年度まで）	○
大阪歯科大学	○	○	○		指定校推薦，私費外国人留学生入試	○	○
大阪大学歯学部	○	○（2017 年度から）			私費外国人留学生特別入試		○
岡山大学歯学部	○	○		○	私費外国人留学生特別入試，帰国子女入試	○	○
広島大学歯学部	○			○			
徳島大学歯学部	○	○			私費外国人特別入試，帰国子女特別入試	○	○
九州歯科大学	○			○	私費外国人留学生入試		○
九州大学歯学部	○			○	私費外国人留学生入試，帰国子女特別選抜		○
福岡歯科大学	○	○	○	○			
長崎大学歯学部	○			○			
鹿児島大学歯学部	○	○			私費外国人留学生入試，国際バカロレア入試（2016 年度から）		○

第3章 学生生活

田中　昭男

1）学生生活の現況

国立大学（以下，「国立」と略す）では，一律に入学金は 282,000 円および授業料は 535,800 円であり，公立大学（以下，「公立」と略す）では，授業料は同額の 535,800 円であるが，入学金は国立と比べて 1.8 倍高く，520,000 円である．国立では，入学金および授業料は 2005 年度（2005 年版参照）と同額であり，現在まで変わっていない．公立では，入学金は 2011 年度（2011 年版参照）に変更になり，現在にいたっている．したがって，国公立の 6 年間の総額は，白書の作成が開始されたときからほとんど変わりなく，約 360 万円である．一方，私立大学（以下，「私立」と略す）では，入学金は大半が 60 万円であるが，0～150 万と幅がある．授業料のほかに施設設備費や教育充実費を徴収している大学がほとんどであるので，6 年間の総額は 2,000 万円弱から 3,000 万円強と幅があり，平均は約 2,700 万円である．また，一部の大学では寄付金を徴収しているので，記載の総額を上回っていることが予想される．過去に私立の一部で学納金の大幅な値下げが実施されたが（2011 年版・2014 年版を参照），2017 年度（2017 年版参照）では 2014 年度（2014 年版参照）と比較して一部の大学で値下げがあったが，ほかは増減がなかった（**表 3-1**）．

2）学生支援制度・奨学金

全機関に共通の公的な奨学金として，独立行政法人日本学生支援機構および民間のものとして財団法人森田奨学育英会奨学金がある．前者の奨学金は従来の貸与型に加えて，2017 年度から国が先行して給付型も導入しているが，その採用条件は厳しいものがある．後者の奨学金は 2010 年度から貸与型から給付型に変更され恩恵に浴している．そのほかに地方公共団体，財団法人，民間企業などの奨学金制度および各大学が独自に展開している奨学金制度があり，ほとんどは貸与型である（**表 3-2**）．

3）課外活動

課外活動は部活動とサークル活動が主であり，最近では部活動が減少しサークル活動が増え，部活数は最高が 76 であるが，すべてがサークル活動となっている大学もある（**表 3-3**）．2014 年度（2014 年版参照）ではすべての大学において部活動として挙がっていたが，2017 年度（2017 年版）では国立の 3 大学において部活数は 0 となっている．これは，部活動よりもサークル活動が増え，学生の課外活動の取り組みに変化が起こり，部活動よりも同好会活動が増えつつあることを示している．部活数は国立では少ないが，私立では過去も現在も部活動が活発である．しかし，募集定員の減少や，社会環境の変化とともに学生の嗜好の変化に加えて，課外活動に参加しない学生が増えていることもあり，国公私立において全体として部活を行う学生は減少傾向にあるが，その実態は不明である．部員数が減少しているので，一人の学生が複数の部に所属していることも珍しくない状況になっている．また，部員数が少ないため，試合の際に臨時部員が必要な場合もある．

各大学の特色ある年間行事として入学直後に新入生研修を行っている大学が多いが，アンケート上，それが示されていない．学生の交流は部活動以外にスポーツ大会や大学祭を通じて行われ，提携している海外の大学との交流なども行われている（**表 3-4**）．

たなか　あきお
大阪歯科大学病理学室
キーワード：学生生活，学生支援，課外活動

表 3-1　学費・学納金（2017 年度初年度納付金および総額）

	機関名	入学金	授業料	施設設備費	教育充実費	その他	2017 年度 6 年間総額	寄付金の有無	2014 年度 6 年間総額	6 年間総額 2014 年度比較
国立大学法人	北海道大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	3,496,800	0
	東北大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	3,549,770	△ 52,970
	東京医科歯科大学歯学部	282,000	535,800			158,950	3,655,750	無	3,655,750	0
	新潟大学歯学部	282,000	535,800			142,000	3,638,800	無	3,638,800	0
	大阪大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	3,496,800	0
	岡山大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	3,496,800	0
	広島大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	3,496,800	0
	徳島大学歯学部	282,000	535,800			86,400	3,583,200	無	3,580,100	3,100
	九州大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	3,496,800	0
	長崎大学歯学部	282,000	535,800			60,800	3,848,700	無	3,612,800	235,900
	鹿児島大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	3,496,800	0
公立	九州歯科大学	520,000	535,800		14,800	7,800	3,757,400	無	3,754,550	2,850
私立大学	北海道医療大学歯学部	300,000	3,800,000				24,600,000	無	24,600,000	0
	岩手医科大学歯学部	600,000	2,500,000	1,000,000	2,000,000		27,600,000	無	27,600,000	0
	奥羽大学歯学部	500,000	3,500,000				21,500,000	無	21,500,000	0
	明海大学歯学部	400,000	1,900,000	400,000	780,000	32,000	19,312,000	無	19,312,000	0
	日本大学松戸歯学部	600,000	3,500,000	800,000	2,000,000		29,400,000	無	29,400,000	0
	東京歯科大学	600,000	3,500,000	1,000,000	4,300,000	57,000	32,142,000	無	32,142,000	0
	日本歯科大学生命歯学部	600,000	3,800,000	600,000	730,000	35,000	31,530,000	無	31,530,000	0
	日本大学歯学部	600,000	3,000,000	1,700,000	1,600,000	140,000	31,950,000	有	31,950,000	0
	昭和大学歯学部	1,500,000	3,000,000	0	0	727,000	24,500,000	有	24,500,000	0
	鶴見大学歯学部	600,000	3,500,000	800,000	250,000	73,500	28,076,000	無	28,085,000	△ 9,000
	神奈川歯科大学	600,000	2,850,000	500,000			27,000,000	無	27,000,000	0
	日本歯科大学新潟生命歯学部	600,000	3,800,000	600,000	730,000	35,000	31,530,000	無	31,415,000	115,000
	松本歯科大学	0	2,680,000	0	0	300,000	20,480,000	無	20,480,000	0
	朝日大学歯学部	400,000	1,900,000	400,000	780,000	58,500	19,181,000	無	18,880,000	301,000
	愛知学院大学歯学部	600,000	3,500,000		1,100,000	141,000	28,741,000	有	28,741,000	0
	大阪歯科大学	600,000	3,800,000	700,000	650,000	640,000	32,290,000	無	32,290,000	0
	福岡歯科大学口腔歯学部	500,000	3,000,000	600,000	700,000		26,300,000	無	27,250,000	△ 950,000

4）全日本歯科学生総合体育大会（オールデンタル）

この総合体育大会には冬季部門と夏季部門があり，前者ではラグビーフットボールやアメリカンフットボール，スキーの3種目があり，後者には硬式野球をはじめ日本古来の武道やフットサルなど23の競技種目がある．体育会系の部活は国立よりも公立や私立で活発であり，学生数も多いことから参加競技数も私立のほうが多いのが現状である．今回の第49回の大会では種目によって参加者数に増減があるが，参加者総数は昨年の第48回に比較して減少している（**表3-5**）．

表3-2　学生支援制度・奨学金（2017年度）

機関名	奨学金制度の名称
北海道医療大学歯学部	学校法人東日本学園奨学金
北海道大学歯学部	
岩手医科大学歯学部	岩手医科大学歯学部学業奨励奨学金，岩手医科大学父兄会奨学金
東北大学歯学部	
奥羽大学歯学部	奥羽大学影山晴川育英奨学金制度
明海大学歯学部	明海大学学資借入支援奨学金，歯学部教育後援会奨学金，明海大学資格等取得奨励奨学金
日本大学松戸歯学部	松戸歯学部鈴木奨学金，松戸歯学部大竹奨学金
東京医科歯科大学歯学部	小林育英会奨学金
東京歯科大学	各都道府県育英奨学金
日本歯科大学生命歯学部	学術奨励賞
日本大学歯学部	日本大学特待生，日本大学歯学部佐藤奨学金，日本大学歯学部同窓会奨学金，ロバート・F・ケネディ奨学金，古田奨学金，日本大学創立130周年記念奨学金，日本大学事業部奨学金
昭和大学歯学部	学校法人昭和大学奨学金，昭和大学父兄互助会奨学金，昭和大学歯学部特別奨学金
鶴見大学歯学部	歯学部特待生，特別貸与奨学生，石間奨学生，中根環堂奨学生，歯学部後援会奨学生，歯学部同窓会奨学生，留学生授業料減免，大本山総持寺奨学生，歯学部新入生特待奨学生，歯学部センター試験利用入試特別奨学生
神奈川歯科大学	特待生制度
新潟大学歯学部	新潟大学学業成績優秀者奨学金制度，新潟大学修学支援貸与金制度，新潟大学修学応援特別奨学金制度
日本歯科大学新潟生命歯学部	日本歯科大学学術奨学金，日本歯科大学育成奨学金，あしなが育英会，(財)交通遺児育英会
松本歯科大学	
朝日大学歯学部	学資借入支援奨学金制度，歯学部育英奨学事業，朝日大学・みずほ銀行提携奨学融資制度，岐阜県選奨生奨学金，あしなが育英会，(財)交通遺児育英会，ロータリー米山記念奨学金，中島平和財団，岐阜県国際交流センター外国人留学生奨学金，杉山記念財団奨学金
愛知学院大学歯学部	愛知学院大学応急奨学金，愛知学院大学開学50周年記念奨学金，曹洞宗育英会，同窓会奨学金，都道府県・市町村・諸団体奨学金制度
大阪歯科大学	大阪歯科大学奨学金制度，大阪歯科大学共済会奨学金制度
大阪大学歯学部	大阪大学歯学部同窓会奨学金
岡山大学歯学部	ノートルダム育英財団　他
広島大学歯学部	
徳島大学歯学部	徳島大学ゆめ奨学金
九州歯科大学	永松奨学会奨学金
九州大学歯学部	
福岡歯科大学口腔歯学部	福岡歯科大学学生共済会奨学金
長崎大学歯学部	
鹿児島大学歯学部	
全機関共通奨学金	日本学生支援機構奨学金，森田奨学育英会奨学金

表 3-3　部活・サークル数（2017 年度）

機関名	部活数	サークル数	総数
北海道医療大学歯学部	35	18	53
北海道大学歯学部	15	0	15
岩手医科大学歯学部	41	6	47
東北大学歯学部	0	18	18
奥羽大学歯学部	22	4	26
明海大学歯学部	28	5	33
日本大学松戸歯学部	39	7	46
東京医科歯科大学歯学部	0	44	44
東京歯科大学	40	0	40
日本歯科大学生命歯学部	35	5	40
日本大学歯学部	35	0	35
昭和大学歯学部	76	0	76
鶴見大学歯学部	59	0	59
神奈川歯科大学	34	3	37
新潟大学歯学部	17	2	19
日本歯科大学新潟生命歯学部	23	4	27
松本歯科大学	21	7	28
朝日大学歯学部	35	9	44
愛知学院大学歯学部	39	0	39
大阪歯科大学	26	18	44
大阪大学歯学部	18	0	18
岡山大学歯学部	7	0	7
広島大学歯学部	8	13	21
徳島大学歯学部	0	10	10
九州歯科大学	31	1	32
九州大学歯学部	8	0	8
福岡歯科大学口腔歯学部	25	0	25
長崎大学歯学部	17	1	18
鹿児島大学歯学部	23	0	23
計	760	175	935
2014 年度調査時　計	876	62	938
2011 年度調査時　計	893	54	947
2007 年度調査時　計	831	155	986

表 3-4　特色ある年間行事（2017 年度）

機関名	行事
北海道医療大学歯学部	新入生宿泊オリエンテーション，大学祭，球技大会
北海道大学歯学部	新入生合宿研修，歯学祭
岩手医科大学歯学部	医大祭
東北大学歯学部	大学祭
奥羽大学歯学部	奥羽祭，学長杯球技大会，学外研修，韓国・慶熙大学との国際交流
明海大学歯学部	新入生歓迎ソフトボール大会，けやき祭（学園祭）
日本大学松戸歯学部	松戸祭（学園祭）
東京医科歯科大学歯学部	新入生オリエンテーション，体育祭，お茶の水祭（学園祭）
東京歯科大学	東歯祭
日本歯科大学生命歯学部	富士見祭（学園祭），合同合宿，富士見・浜浦フェスタ（東京校・新潟校第４学年合同ワークショップ）
日本大学歯学部	開講式，第５学年登院式，新入生オリエンテーションⅠ，Ⅱ（校外），定期健康診断，球技大会，日本大学体育大会，桜歯祭，NU 祭，解剖体追悼法要，リーダーズキャンプ，後援会総会，父母懇談会
昭和大学歯学部	オリエンテーリング，新入生クラブ歓迎会，寮祭，夏季スポーツ大会壮行会，旗が岡祭，武重優秀クラブ賞表彰式，みかん収穫祭，イルミネーション点灯式
鶴見大学歯学部	本山参禅会，紫雲祭（学園祭），
神奈川歯科大学	稲岡祭（学園祭），防災訓練，諸霊供養の会
新潟大学歯学部	歯学部運動会，医歯学祭
日本歯科大学新潟生命歯学部	第１学年オリエンテーション合宿，富士見・浜浦フェスタ（東京校・新潟校第４学年合同ワークショップ），合同合宿（東京校・新潟校合同の主に運動部系の合宿），浜浦祭（学園祭）
松本歯科大学	学園祭（松濤祭），体育祭
朝日大学歯学部	朝日祭（大学祭），新入生学外研修
愛知学院大学歯学部	動物慰霊祭，楠元祭，解剖慰霊祭
大阪歯科大学	体育祭，楠葉祭
大阪大学歯学部	いちょう祭，まちかね祭
岡山大学歯学部	大学祭（津島祭・鹿田祭）
広島大学歯学部	新入生オリエンテーションキャンプ，霞祭
徳島大学歯学部	大学祭（蔵本祭）
九州歯科大学	体育祭，歯大祭
九州大学歯学部	
福岡歯科大学口腔歯学部	学園体育祭，学園祭，献体者慰霊祭
長崎大学歯学部	歯学部祭
鹿児島大学歯学部	桜ヶ丘祭，学生駅伝大会，バドミントン大会
全国歯科大学共通行事	全日本歯科学生総合体育大会

表 3-5　全日本歯科学生総合体育大会（オールデンタル）の種目と参加校・参加者数（2015～2017）

	回	47		48		49	
	年	2015		2016		2017	
	事務主管校	奥羽大学歯学部		東京医科歯科大学歯学部		岡山大学歯学部	
	優勝校	日本大学松戸歯学部		愛知学院大学歯学部		愛知学院大学歯学部	
	準優勝校	日本大学歯学部		日本大学歯学部		九州歯科大学	
	3 位	大阪歯科大学		九州歯科大学		日本大学歯学部	
	参加人数	6,411 名		7,226 名		7,058 名	
	種　目	参加校数	参加者数	参加校数	参加者数	参加校数	参加者数
冬季	ラグビーフットボール	12	180	15	259	13	236
冬季	アメリカンフットボール	7	104	6	126	3	55
冬季	スキー	17	178	16	177	16	219
夏季	硬式野球	13	229	14	324	14	321
夏季	準硬式野球	16	248	16	327	16	348
夏季	硬式庭球	28	726	28	766	28	757
夏季	ソフトテニス	17	331	17	324	16	338
夏季	サッカー	29	533	28	627	28	610
夏季	ゴルフ	21	285	20	239	23	237
夏季	卓球	20	231	20	259	21	286
夏季	バドミントン	26	565	25	569	25	560
夏季	バレーボール	21	336	20	421	19	413
夏季	バスケットボール	27	590	28	760	28	715
夏季	ボウリング	10	109	10	112	10	98
夏季	柔道	14	79	17	102	16	88
夏季	剣道	25	266	25	248	25	232
夏季	弓道	18	358	18	364	20	376
夏季	空手道	13	110	13	128	13	125
夏季	少林寺拳法	6	49	5	51	5	48
夏季	日本拳法	8	80	8	94	7	84
夏季	アーチェリー	8	150	8	142	8	142
夏季	陸上競技	20	188	19	195	18	197
夏季	水泳	23	321	24	393	23	317
夏季	ヨット	8	67	7	72	8	83
夏季	漕艇	2	20	2	23	3	36
夏季	フットサル	5	78	8	124	8	137
	計		6,411		7,226		7,058
	過去の回	44		45		46	
	年	2012		2013		2014	
	過去の参加者数	7,008 人		7,301 人		6,955 人	

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

1．教育改革等の動向

西田　憲史

1）はじめに

わが国においては，少子高齢化の進展や国民の健康意識の高まりにより，歯科医療に対する社会的ニーズが大きく変化しており，良質な医療サービスを提供できる人材や，先端的な研究に寄与する人材の養成など，健康長寿社会の実現に向けて歯学教育に対する国民からの期待は非常に大きくなっている．本稿では，直近の歯科医学教育改革等の動向について紹介する．

2）歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第１次報告（平成 21 年１月）を踏まえた第３回フォローアップ調査まとめ

平成 20 年７月に設置された「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」では，「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第１次報告～確かな臨床能力を備えた歯科医師養成方策～」を平成 21 年１月に取りまとめており，以下について提言している．

1. 歯科医師として必要な臨床能力の確保
2. 優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施
3. 歯科医師の社会的需要を見据えた優れた入学者の確保
4. 未来の歯科医療を拓く研究者の養成

この提言を踏まえた各歯学部の改善状況について，平成 28 年３月に「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第１次報告（平成 21 年１月）を踏まえた第３回フォローアップ調査まとめ」を取りまとめ，各歯学部に対して課題を指摘し歯学教育の改善に向けた取組を促している．以下に「第３回フォローアップ調査まとめ」の主な内容を示す．

【全体的な取組状況】

各歯学部においては，平成 21 年１月の「第１次報告」以降，臨床実習の到達目標や科目ごとの成績評価基準及び入学者の受入れ方針（アドミッション・ポリシー）等の各種基準・方針を策定するとともに，現在の社会的ニーズに対応した歯学教育を実施するなど，着実に歯学教育の改善が図られている．

一方で，入学定員（募集人員）の遵守・削減，入学者選抜の改善及び診療参加型臨床実習の取組が十分でないなど，「第１次報告」への対応が極めて不十分な歯学部があった．当該大学には改めて，「第１次報告」および過去２回にわたるフォローアップでの指摘事項に対する取組を検証し，各歯学部に指摘した問題点への徹底した対応を強く望む．

また，各歯学部においては，本取りまとめにおいて確認された，歯科医師として必要な臨床能力の確保，優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施等に係る他大学の優れた取組事例等を踏まえて，新たな目標を設定し真摯に取り組むことで，国民の期待する質の高い歯科医師の養成に一層取り組むことを強く期待する．

【フォローアップ調査でみられた課題】

（1）入学定員（募集人員）の超過・未充足
（2）入学定員削減目標の未達成
（3）編入学者の受入れによる入学定員（募集人員）の超過
（4）留年率と退学率の改善及び不適格者に対する早期の進路指導
（5）優れた入学者の確保と最低修業年限での歯科医師国家試験合格率の向上
（6）診療参加型臨床実習の充実
（7）自験の定義の共有
（8）研究者の養成及び研究マインドの涵養
（9）教育活動の公表

にしだ　のりふみ
文部科学省高等教育局医学教育課
キーワード：歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議，大学改革推進等補助金「課題解決型高度医療人材養成プログラム」

表 4-1　平成 30 年度 歯学部歯学科入試結果

大学名	入学定員（人）	志願者（人）	志願倍率	受験者（人）	合格者（人）	入試競争倍率	入学者（人）	入学率（%）	充足率（%）	（参考）過去の充足率（%）		
									H30	H29	H28	H27
1　北海道大学	※ 43	239	5.56	176	46	3.83	42	91	97.7	100.0	100.0	100.0
2　東北大学	53	223	4.21	165	60	2.75	53	88	100.0	107.5	94.3	100.0
3　東京医科歯科大学	53	311	5.87	192	58	3.31	53	91	100.0	100.0	100.0	100.0
4　新潟大学	40	273	6.83	164	44	3.73	40	91	100.0	100.0	100.0	100.0
5　大阪大学	53	185	3.49	168	57	2.95	53	93	100.0	100.0	100.0	100.0
6　岡山大学	48	219	4.56	148	51	2.90	48	94	100.0	100.0	100.0	100.0
7　広島大学	53	339	6.40	214	58	3.69	53	91	100.0	100.0	100.0	100.0
8　徳島大学	40	254	6.35	166	42	3.95	40	95	100.0	100.0	100.0	100.0
9　九州大学	53	137	2.58	117	56	2.09	53	95	100.0	100.0	98.1	100.0
10　長崎大学	50	304	6.08	175	50	3.50	50	100	100.0	100.0	100.0	100.0
11　鹿児島大学	53	279	5.26	194	61	3.18	53	87	100.0	100.0	100.0	100.0
国立大学　合計	539	2,763	5.13	1,879	583	3.22	538	92	99.8	100.7	99.3	100.0
12　九州歯科大学	95	509	5.36	449	100	4.49	95	95	100.0	100.0	100.0	100.0
公立大学　合計	95	509	5.36	449	100	4.49	95	95	100.0	100.0	100.0	100.0
13　北海道医療大学	80	365	4.56	342	305	1.12	57	19	71.3	71.3	100.0	100.0
14　岩手医科大学	57	126	2.21	114	98	1.16	46	47	80.7	73.7	82.5	121.1
15　奥羽大学	96	226	2.35	216	148	1.46	51	34	53.1	51.0	53.1	66.7
16　明海大学	120	783	6.53	761	265	2.87	120	45	100.0	100.0	100.0	100.0
17　東京歯科大学	128	983	7.68	859	209	4.11	128	61	100.0	100.0	100.0	100.0
18　昭和大学	96	947	9.86	913	178	5.13	96	54	100.0	101.0	102.1	105.2
19　日本大学	128	832	6.50	732	223	3.28	128	57	100.0	100.0	101.6	100.0
20　日本大学松戸歯学部	115	592	5.15	528	195	2.71	115	59	100.0	103.5	110.4	107.8
21　日本歯科大学	128	959	7.49	867	213	4.07	132	62	103.1	100.0	100.0	100.0
22　日本歯科大学新潟生命歯学部	80	349	4.36	318	223	1.43	58	26	72.5	90.0	96.3	125.7
23　神奈川歯科大学	110	644	5.85	569	268	2.12	116	43	105.5	106.4	106.0	100.0
24　鶴見大学	115	310	2.70	271	183	1.48	67	37	58.3	58.3	91.3	101.7
25　松本歯科大学	96	224	2.33	211	173	1.22	89	51	92.7	100.0	100.0	100.0
26　朝日大学	128	439	3.43	416	249	1.67	128	51	100.0	100.0	100.0	100.8
27　愛知学院大学	125	574	4.59	483	316	1.53	121	38	96.8	99.2	98.4	119.2
28　大阪歯科大学	128	708	5.53	687	225	3.05	128	57	100.0	100.0	100.0	100.0
29　福岡歯科大学	94	271	2.88	255	151	1.69	97	64	103.2	91.6	101.0	100.0
私立大学　合計	1,824	9,332	5.12	8,542	3,622	2.36	1,677	46	91.9	92.4	97.4	102.2
国公私立大学　合計	2,458	12,604	5.13	10,870	4,305	2.52	2,310	54	94.0	94.6	97.9	101.6

（※ 1）北海道大学の定員は，定員 53 名のうち 10 名を総合入試で入学した者から 2 年次進級時に選抜するため，43 人としている．

（文部科学省医学教育課調べ）

（※ 2）私立大学の定員は，募集人員である．

（※ 3）編入学を除く．

（※ 4）充足率＝入学者数/入学定員

【今後検討が期待される取組】

（1）臨床実習開始前の臨床能力を担保するための取組

（2）臨床実習終了時の態度・技能評価の導入

（3）第三者評価の導入

なお，これらの今後検討が期待される取組については，歯学部をもつ全大学が参画する歯科大学長・歯学部長会議において検討が進められている．特に，「臨床実習終了時の態度・技能評価の導入」については，公益社団法

表 4-2　歯学部歯学科入試競争倍率推移

大学名	平成 28 年度			平成 29 年度			平成 30 年度		
	受験者数（人）	合格者数（人）	競争倍率	受験者数（人）	合格者数（人）	競争倍率	受験者数（人）	合格者数（人）	競争倍率
1　北海道大学	182	51	3.57	167	52	3.21	176	46	3.83
2　東北大学	160	63	2.54	163	59	2.76	165	60	2.75
3　東京医科歯科大学	195	63	3.10	180	58	3.10	192	58	3.31
4　新潟大学	194	46	4.22	132	45	2.93	164	44	3.73
5　大阪大学	129	58	2.22	119	57	2.09	168	57	2.95
6　岡山大学	125	51	2.45	126	50	2.52	148	51	2.90
7　広島大学	287	54	5.31	276	56	4.93	214	58	3.69
8　徳島大学	158	44	3.59	188	43	4.37	166	42	3.95
9　九州大学	176	59	2.98	213	55	3.87	117	56	2.09
10　長崎大学	181	52	3.48	257	55	4.67	175	50	3.50
11　鹿児島大学	185	56	3.30	145	58	2.50	194	61	3.18
国立大学　合計	1,972	597	3.30	1,966	588	3.34	1,879	583	3.22
12　九州歯科大学	451	99	4.56	459	96	4.78	449	100	4.49
公立大学　合計	451	99	4.56	459	96	4.78	449	100	4.49
13　北海道医療大学	431	297	1.45	338	284	1.19	342	305	1.12
14　岩手医科大学	148	109	1.36	111	91	1.22	114	98	1.16
15　奥羽大学	161	113	1.42	184	134	1.37	216	148	1.46
16　明海大学	730	215	3.40	778	252	3.09	761	265	2.87
17　東京歯科大学	712	199	3.58	843	214	3.94	859	209	4.11
18　昭和大学	916	170	5.39	867	183	4.74	913	178	5.13
19　日本大学	718	220	3.26	700	229	3.06	732	223	3.28
20　日本大学松戸歯学部	577	214	2.70	443	186	2.38	528	195	2.71
21　日本歯科大学	892	208	4.29	889	233	3.82	867	213	4.07
22　日本歯科大学新潟生命歯学部	367	254	1.44	339	241	1.41	318	223	1.43
23　神奈川歯科大学	569	201	2.83	515	250	2.06	569	268	2.12
24　鶴見大学	581	199	2.92	265	176	1.51	271	183	1.48
25　松本歯科大学	257	190	1.35	281	177	1.59	211	173	1.22
26　朝日大学	604	238	2.54	498	248	2.01	416	249	1.67
27　愛知学院大学	537	306	1.75	575	329	1.75	483	316	1.53
28　大阪歯科大学	412	164	2.51	603	223	2.70	687	225	3.05
29　福岡歯科大学	297	153	1.94	257	167	1.54	255	151	1.69
私立大学　合計	8,909	3,450	2.58	8,486	3,617	2.35	8,542	3,622	2.36
国公私立大学　合計	11,332	4,146	2.73	10,911	4,301	2.54	10,870	4,305	2.52

（※ 1）編入学を除く．　　（文部科学省医学教育課調べ）
（※ 2）競争倍率＝受験者数/合格者数

人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）が中心となり，臨床実習後臨床能力試験（Post-CC OSCE）の正式実施に向けたトライアルが，複数の大学で実施されている．また，「第三者評価の導入」については，すべての歯学部の代表者が参画する歯学教育分野別評価協議会が平成 29 年 11 月に設置されており，歯学教育分野別評価の本格実施に向けた検討が進められている．

表 4-3　歯科医師国家試験合格率推移　（単位：%）

学校名	第 109 回（平成 28 年 2 月実施）			第 110 回（平成 29 年 2 月実施）			第 111 回（平成 30 年 2 月実施）		
	総数	新卒	既卒	総数	新卒	既卒	総数	新卒	既卒
1　北海道大学	82.1	88.9	53.8	86.0	94.7	58.3	77.4	83.6	28.6
2　東北大学	74.0	83.1	44.4	78.5	86.7	60.0	70.3	80.8	25.0
3　東京医科歯科大学	91.0	94.5	75.0	94.1	95.5	85.7	92.7	96.1	50.0
4　新潟大学	69.8	83.3	42.9	71.0	77.8	52.9	72.9	81.0	52.9
5　大阪大学	77.0	85.2	38.5	84.4	87.1	73.3	81.7	83.0	76.9
6　岡山大学	78.5	81.5	63.6	79.1	86.8	50.0	85.9	93.9	60.0
7　広島大学	70.3	79.2	43.8	68.2	72.3	57.9	77.1	88.0	50.0
8　徳島大学	78.7	96.8	43.8	66.1	68.1	55.6	76.9	84.4	60.0
9　九州大学	82.3	83.7	76.9	80.9	82.8	70.0	87.0	95.2	58.3
10　長崎大学	74.5	81.6	53.8	65.2	66.0	61.5	71.4	79.2	54.5
11　鹿児島大学	66.1	68.1	58.3	72.0	77.2	55.6	70.3	72.7	63.2
国立大学　平均	76.9	84.0	52.5	76.5	81.1	60.4	78.0	85.1	54.7
12　九州歯科大学	73.6	78.4	54.2	79.3	85.6	61.3	79.8	90.0	41.7
公立大学　平均	73.6	78.4	54.2	79.3	85.6	61.3	79.8	90.0	41.7
13　北海道医療大学	42.9	49.0	35.0	55.2	71.7	40.0	61.3	81.6	42.9
14　岩手医科大学	48.4	54.2	42.6	60.6	76.6	44.7	53.8	69.8	35.1
15　奥羽大学	31.1	42.9	25.3	30.8	54.8	23.2	24.3	36.0	20.9
16　明海大学	53.1	54.3	51.0	65.6	92.9	50.5	63.2	85.7	44.7
17　東京歯科大学	93.3	94.5	71.4	91.1	93.0	66.7	95.0	96.1	81.8
18　昭和大学	74.0	79.4	56.7	79.4	80.9	75.0	70.8	73.8	61.5
19　日本大学	70.6	75.2	60.0	61.6	61.7	61.2	67.2	71.1	59.3
20　日本大学松戸歯学部	56.8	58.9	53.3	76.1	79.3	71.2	57.9	59.8	51.7
21　日本歯科大学	78.7	84.4	68.5	61.3	62.5	57.1	63.1	65.0	59.3
22　日本歯科大学新潟生命歯学部	59.6	74.5	46.2	59.0	73.7	45.0	63.9	80.4	37.5
23　神奈川歯科大学	74.3	82.1	61.9	74.7	84.2	50.0	67.5	69.5	61.1
24　鶴見大学	38.7	39.8	36.8	43.9	59.5	36.7	44.9	73.6	34.5
25　松本歯科大学	41.3	81.1	27.4	46.5	89.1	22.2	50.4	76.3	19.0
26　朝日大学	48.1	59.7	36.7	48.9	65.8	36.3	56.7	72.0	43.6
27　愛知学院大学	73.5	75.9	68.0	71.2	75.0	62.8	73.0	77.3	62.5
28　大阪歯科大学	69.4	78.1	62.1	73.8	91.4	55.7	62.5	82.2	43.6
29　福岡歯科大学	46.1	44.7	48.2	37.9	44.1	32.9	45.0	58.0	37.0
私立大学　平均	59.1	68.1	46.4	60.8	74.5	44.2	60.0	74.3	41.9
国公私立大学　平均	66.1	75.4	48.1	65.2	77.0	46.8	64.7	78.0	43.6

（厚生労働省報道発表資料を基に作成）

3）大学改革推進等補助金「課題解決型高度医療人材養成プログラム」における「健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成」について

近年，急速に進む高齢化に対応するためには健康長寿社会の実現が喫緊の課題であり，生涯を通じた正常な口腔機能の維持，口腔疾患と全身疾患の関わりに関する領域の高度化及び超高齢社会に対応した歯科医療等への対応が求められている．

文部科学省では，平成 26 年度から，大学改革推進等補助金「課題解決型高度医療人材養成プログラム」において，国公私立大学を通じた歯学部間の連携による健康長寿社会の実現に貢献する優れた歯科医療人養成モデルを構築し，全国に普及させるため，東京医科歯科大学，岡山大学を中心とした 16 大学によって，口腔から全身

表 4-4　最低修業年限での歯科医師国家試験合格率

大学名	第 111 回（平成 30 年 2 月実施）		
	H24 年 4 月 入学者数 （人）	平成 30 年 3 月 新卒合格者数 （編入学者及び修業年限超過 がある学生を除く） （人）	最低修業年限での 第 111 回国試合格率 （%）
1　北海道大学	53	35	66.0
2　東北大学	53	38	71.7
3　東京医科歯科大学	55	40	72.7
4　新潟大学	40	30	75.0
5　大阪大学	53	33	62.3
6　岡山大学	48	39	81.3
7　広島大学	53	35	66.0
8　徳島大学	40	31	77.5
9　九州大学	53	38	71.7
10　長崎大学	50	36	72.0
11　鹿児島大学	52	38	73.1
国立大学　合計	550	393	71.5
12　九州歯科大学	95	72	75.8
公立大学　合計	95	72	75.8
13　北海道医療大学	54	23	42.6
14　岩手医科大学	35	16	45.7
15　奥羽大学	16	4	25.0
16　明海大学	124	53	42.7
17　東京歯科大学	128	95	74.2
18　昭和大学	96	50	52.1
19　日本大学	152	76	50.0
20　日本大学松戸歯学部	117	32	27.4
21　日本歯科大学	128	57	44.5
22　日本歯科大学新潟生命歯学部	77	28	36.4
23　神奈川歯科大学	81	15	18.5
24　鶴見大学	75	20	26.7
25　松本歯科大学	118	43	36.4
26　朝日大学	130	52	40.0
27　愛知学院大学	117	54	46.2
28　大阪歯科大学	128	64	50.0
29　福岡歯科大学	95	24	25.3
私立大学　合計	1,671	706	42.3
国公私立大学　合計	2,316	1,171	50.6

（文部科学省医学教育課調べ）

健康に寄与でき，健康長寿を育むためのあらゆるライフステージに対応できる歯科医師等を養成する歯学教育プログラムの構築・普及に向けた取組を支援している．2 大学及びその連携校においては，引き続き，国民の期待に応える優れた歯科医師等を養成するとともに，大学における歯学教育改革を推進し，歯学教育・歯科医療が抱える問題の解決に繋げていただきたい．また，その他の歯科大学・歯学部におかれても，地域・社会からの高いニーズに応えるべく，本事業を参考にしつつ，特色ある人材育成に取り組んでいただくことを期待している．

4）おわりに

本稿では，歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議における取組や補助事業など，歯科医学関係者の取組の一端を紹介した．関係者の御尽力に改めて感謝申し上げたい．

また，超高齢社会を迎え，医師を含めた多職種との連携による患者中心のチーム医療の実現など，多様化する国民のニーズに応えるため，関係者の歯科医学教育への更なる御貢献も含めた関係者全体の御努力が，将来の歯科医学教育の発展・充実に結びつくこと．また，臨床実習開始前の臨床能力を担保するための取組，臨床実習終了時の態度・技能評価の導入，第三者評価の導入についても早期の本格実施に向けた更なる議論の進展を期待申し上げたい．

最後に，医学教育課において取りまとめた，最新の各歯学部の各種基礎データ（**表 4-1〜4**）を掲載する．

第4章　歯科医学教育プログラム（学士教育課程）

2. モデル・コア・カリキュラム

荒木　孝二

2001年3月に策定された歯学教育モデル・コア・カリキュラムは，従来までの各大学独自の教育内容ではなく，大学卒業時に歯科医師の資格にふさわしい必要最小限の基本的な知識や能力を備えさせるための全国共通のコア・カリキュラムの実施であった．モデル・コア・カリキュラムの実施に合わせて，臨床実習開始前の学生の学習到達度確認のために共用試験（CBT，OSCE）を合わせて実施することとなった．このために，わが国の多くの歯科大学・大学歯学部はカリキュラムの見直しを求められ，カリキュラム改革が行われた．歯学教育モデル・コア・カリキュラムは2017年3月に3度目の改訂が行われている[1]．

この改訂内容は文部科学省主催で開催された「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の第一次報告を踏まえて出された提言・要望（2014年2月26日）[2]の内容を強く反映したものとなっている．具体的には以下のような主なる内容の改訂が行われた．

改訂のキャッチフレーズとしては「多様なニーズに対応できる歯科医師の養成」であり，これを目指して取りまとめが行われた．

1）モデル・コア・カリキュラムと国家試験出題基準の整合性を図った．
2）医学・歯学の両モデル・コア・カリキュラムの一部共有化を図った．
3）冒頭記載の「歯科医師として求められる基本的な資質」と旧版「A　基本事項」を統合して「A　歯科医師として求められる基本的な資質」として記載内容を修正した．
4）さらなる診療参加型臨床実習の充実を図るため，「F シミュレーション実習（模型実習・相互演習（実習））」を新たに設けるとともに，「G　臨床実習」の別表として「臨床実習の内容と分類」を明示した．
5）歯学教育において超高齢社会への対応が喫緊の課題であることを意識して，地域医療への貢献，チーム医療の実践，コミュニケーション能力などの項目を入れるとともに，地域包括ケアシステムへの理解と参加を強く求める内容とした．
6）教養教育と準備教育を融合し，準備教育モデル・コア・カリキュラムとして記載されていた内容の必要部分を本文に組み込んだ．
7）これまで「一般目標と到達目標」とされていた両者の関係をより明確にするために「ねらいと学修目標」に変更した．
8）「＊」を廃止し，「モデル・コア・カリキュラムは共用試験の出題基準である」というイメージからの脱却を図った．

歯学教育白書2017年版作成に当たって，2014年版に引き続き2015～2017年度までのカリキュラム改革に関する項目のアンケート調査が行われた．各項目の詳細な分析説明は別の項目で行われているのでここでは触れないが，「直近のカリキュラム改革への対応」について本項で説明を行うこととする．

1）「直近のカリキュラム改革の完成年度」と「近い将来のカリキュラム改革の開始年度」

2011年3月の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容は，それまでの歯学教育モデル・コア・カリキュラムと比較してかなり大きな改訂をしているので，必然的に学士課程のカリキュラムも改革を行う必要が生じたと思われる．その結果，**表4-5**にあるように，直近のカリキュラム改革の完成年度をみると，すべての大学（1大学のみ報告なし）でカリキュラム改革を行っていることがわかる．ただし，2016年度までにカリキュラムが完成した大学は2011年3月の改訂を踏まえてのカリキュラムではないといえる．単純にカリキュラム改革

あらき　こうじ
東京医科歯科大学統合教育機構
キーワード：モデル・コア・カリキュラム，歯学教育カリキュラム，カリキュラム改革

表 4-5　直近のカリキュラム改革の完成年度

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	合計
国公立	0	1	2	5	0	1	2	0	1	12
私立	1	1	3	2	5	1	1	1	1	16*

*1 大学報告なし

表 4-6　近い将来のカリキュラム改革の開始予定年度

	2018	2019	2020	2021	2022	合計
国公立	0	2	1	2	0	5
私立	3	2	0	0	1	6

表 4-7　モデル・コア・カリキュラムへの対応でカリキュラムを変更したか

	Yes	No	合計
国公立	10	2	12
私立	15	2	17

表 4-8　シラバスにモデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）との対応を記載したか

	Yes	No	合計
国公立	8	4	12
私立	15	2	17

の完成年度だけから推察すると，2017 年度以降に完成したあるいは完成する大学が，2011 年 3 月の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容を踏まえたカリキュラム改革を実施（2012 年度以降）したことになる．実際は，学年進行でないカリキュラム改革を実施した大学もあると思われる．

また，**表 4-6** にあるように，2017 年 3 月の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を踏まえて次のカリキュラム改革を行う大学が，現時点において国公立で 5 大学，私立で 6 大学報告されている．今後この数は増えていくことが予測される．

2）「モデル・コア・カリキュラムへの対応」

「モデル・コア・カリキュラムへの対応でカリキュラムを変更したか」の回答で，国公立大学，私立大学とも 2 大学ずつ「N」の回答をしていた（**表 4-7**）．また，「シラバスにモデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）との対応を記載したか」の回答では，国公立大学で 4 大学，私立大学で 2 大学が「N」の回答をしていた（**表 4-8**）．両方とも「N」の回答をした大学は国公立大学で 2 大学あった．これらの大学においても，モデル・コア・カリキュラムを意識しないカリキュラム変更はあり得ないが，モデル・コア・カリキュラムだけのためにカリキュラムの変更は行っていないという意思表示であると推察できる．

文献

1）　モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会，モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会．歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）．2017.

2）　歯学教育の改善．充実に関する調査研究協力者会議【提言・要望】．2014. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/035/toushin/1344755.htm

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

3. 歯科医学教育カリキュラムの現状と改革

五十嵐　勝

現在の歯科医学教育カリキュラムの基盤は，わが国の大学改革の大綱に沿って形成されている．2008年12月，学士課程教育（いわゆる学部段階の教育を称す）の構築が将来にとって喫緊の課題であることを認識して，「学士課程教育の構築に向けて」（答申）が中央教育審議会によって取りまとめられた．そのなかで，「公共的な使命を果たし社会からの信頼に応える」「学士の水準の維持・向上のため教育の中身の充実を図る」「職業人としての基礎能力の育成と創造的な人材育成を図る」「教育の質の維持・向上を図るために大学間の共同の必要性」などが骨子として示されている．各大学には教育課程編成・実施の方針であるカリキュラム・ポリシーの明確化が求められ，学習成果（ラーニング・アウトカム）を確立して，アウトカム基盤型の教育プログラム構築と教育の実施が進められている．文部科学省の調査によれば，直近の過去5年間にかぎって，85%の大学でカリキュラム改革が実施され，過去10年間で導入率が大幅に伸びた科目・内容として，情報教育科目，文書作成の訓練，ボランティア活動，インターンシップ，大学外の教育施設における単位認定などを挙げている．この背景として，学生の意識変化や社会的ニーズに柔軟に応えようとする努力が，各大学でみられることがあると思われる．

歯科医学教育においても改革が進められている臨床実習開始前の共用試験に関連した歯学教育モデル・コア・カリキュラムが，初版（平成12年度版）から平成19年度版，平成22年度改訂版，平成28年度版へと改訂され現在にいたっている．各大学においては同カリキュラムを参考にしつつ，特色ある教育プログラムの取り組みが進められている．特に臨床実習では，共用試験の導入によって診療参加型臨床実習が行えるシステムは整っており，キャリア教育の基盤形成が進んでいる．また，今日の歯科医学教育の課題として，医療人の国際的資質（コンピテンシー）の保証のあり方が論議されている．各大学は積極的に臨床実習から卒後臨床研修へと，学生が基本的歯科医療についての知識・技能を習熟できるように国際的視野に立って教育環境の整備を推進していく必要があろう．

いがらし　まさる
日本歯科大学生命歯学部歯科保存学講座
キーワード：カリキュラム現状，カリキュラム改革，モデル・コア・カリキュラム

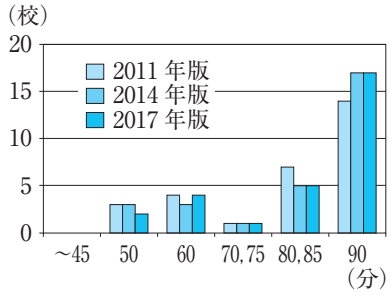


図4-1　授業1コマの時間

1）カリキュラム全般

授業1コマ当たりの時間を**図4-1**に示す．歯科医学教育白書の2011年版，2014年版と比較すると，大きな変動はなく，90分授業校が多くなっている．次に，1日の授業実時間数（分：授業1コマの時間×1日の標準コマ数）を**図4-2**に示す．これも大きな変動はないが，360～390分の範囲が多く，平均では2011年の366分から2017年の372分へとわずかに増加した．

大学設置基準に卒業の要件として修得すべき単位数は188単位と定められている．各歯学部・歯科大学の学則によって定めている卒業に必要な単位数を**図4-3**に示す．カリキュラムの改変により，授業時間数のわずかな増加に伴い，単位数も合わせてやや増加した．なお，未回答が2校，および単位制と授業時間制を併用したところが1校みられた．

直近のカリキュラム改革の完成年度を**図4-4**に示す．

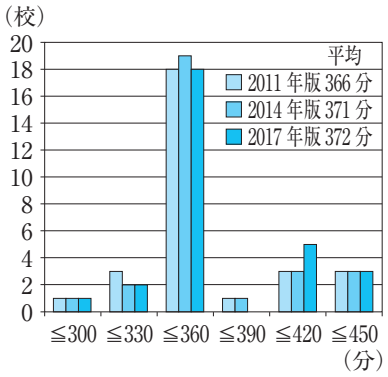


図 4-2　標準的な一日の時間数

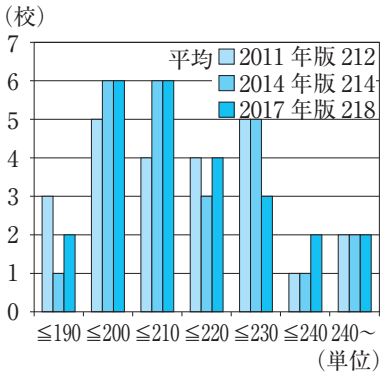


図 4-3　卒業に必要な単位数

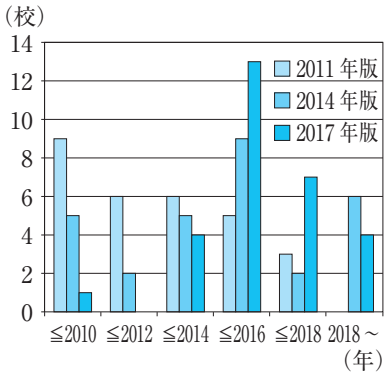


図 4-4　直近のカリキュラム改革完成年度

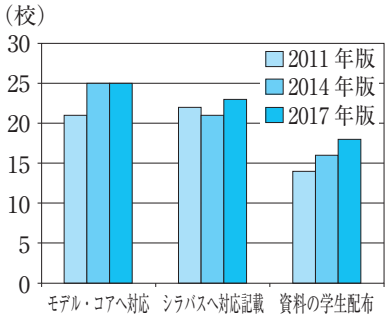


図 4-5　モデル・コア・カリキュラムへの対応

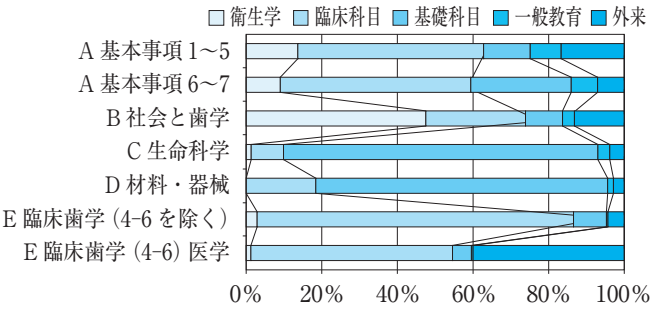


図 4-6　モデル・コア・カリキュラム大項目ごとの教員の所属別比率

2016（平成 28）年度に大きな山があり，次に 2018 年とそれ以降で多くを占めており，それらの大学が近年に改革を終了しているとともに現在改革が進行中であることがわかる．これは平成 28 年度版のモデル・コア・カリキュラムの改訂が行われ，それを基に行われた結果と推察できる．将来のカリキュラム改革の開始予定年度を挙げていたのは，2014 年度調査では 7 校であった．2017 年度には 11 校に増え，2018 年度 3 校，2019 年度 4 校，2020 年度 1 校，2021 年度 2 校，2022 年度 1 校であった．

なお，カリキュラム改革の基本方針を表すキーワードについては，診療参加型臨床実習を 9 校，国際性を 8 校，アウトカム基盤型教育を 4 校，超高齢社会が 4 校，初年度教育を 3 校が挙げており，そのほかは各大学での授業時間のなどの内部改革が挙げられていた．

2）モデル・コア・カリキュラム

最新のモデル・コア・カリキュラムへの対応に関する調査結果を**図 4-5** に示す．2011 年版と 2014 年版では平成 22 年度改訂版のモデル・コア・カリキュラムが該当し，2017 年版では平成 28 年度改訂版が相当する．対応してカリキュラムを変更したのは 2014 年版で増加し 2017 年版では同等であった．シラバスへの対応を記載したのは 29 校中 23 校と微増しており，またモデル・コア・カリキュラム記載の個別の到達目標と授業科目との対応関係を示す資料を学生に配布しているのは 14 校から 18 校へと増加した．

モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）の大項目ごとの教員の所属別比率を**図 4-6** に示す．職員雇用に大きな変化は出にくく，そのため 2014 年版とほぼ同じであったので，2017 年版のみを示す．大学により教員の分類や表現が異なる理由などが加わり，設問の意図が理解されなかった 3 校を除いて結果を示してある．「E　臨床歯学 4～6）歯科医師に必要な医学的知識」に関しては外来講師による教育が比較的多く行われていた．ただし 3 校で，設問の意図が理解されていない回答があったため，次回は検討が必要であろう．

3）Early Exposure

近年，多様化した入試制度の導入などによって入学した学生に対し，医療人になるために早期に現場に触れさ

表 4-9　Early Exposure 導入の大学，授業科目，学習方法および評価方法

	2014	2017	授業科目名	学習方略	評価方法
北海道医療大学	○	○	歯学概論	講義	レポート，受講態度
	○	○	医療人間学演習	研修	レポート，受講態度
北海道大学	○	○	歯科学概論（早期見学実習）	見学	レポート
岩手医科大学	○	○	病院案内実習	見学	レポート，実習態度評価
	○	○	歯科専門体験実習	見学	レポート，実習態度評価
	○		看護・介護体験実習		レポート，態度，発表
東北大学	○	○	歯学概論	講義	出席，レポート，態度
	○	○	歯科臨床入門	見学，実習	出席，レポート，態度
奥羽大学	○	○	歯科医療人間学Ⅰ	病院見学	レポート，評価シート
	○	○	歯科医療人間学Ⅲ	OSCE 課題体験演習	レポート
明海大学	○	○	歯科医学概論	講義，実習	出席状況，試験等総合評価
	○	○	歯学基礎科学	チュートリアル	課題取り組み，試験等総合評価
日本大学松戸歯学部	○	○	医療行動科学 1	見学，実習	レポート，実習態度など
		○	医療行動科学 3	見学，実習	レポート，実習態度など
		○	歯の解剖学	講義，実習	レポート，実習態度，試験など
		○	歯科医学史	講義，実習	レポート，実習態度，試験など
東京医科歯科大学	○	○	早期臨床体験実習	見学，実習	レポート，実習態度
	○	○	歯学概説	病院見学と示説	レポート，実習態度
東京歯科大学	○	○	コミュニケーション学	病院見学，SGD	レポート
	○		コミュニケーション学	患者体験・健診記録実習	レポート
	○		コミュニケーション学	患者誘導実習	観察記録，レポート
日本歯科大学	○	○	病院医療概論	病院見学	レポート，実習態度
	○		医療管理学	講義	定期試験，レポート
日本大学歯学部	○	○	医療人間科学Ⅰ（医療と社会）	見学，実習	レポート，態度
		○	医療人間科学Ⅲ（医療と倫理）	見学，実習	レポート，態度
		○	医療人間科学Ⅴ（医療と福祉）	見学，実習	レポート，態度
昭和大学	○	○	初年次体験実習	病院・施設実習	実習態度，報告書
	○	○	初年次体験実習	歯科医院見学	実習態度，レポート
		○	地域医療入門	在宅訪問実習，PBL	実習態度，レポート，筆記試験
鶴見大学	○	○	医療人間科学	病院見学，示説，SGL	統合科目全体で評価する
	○	○	歯型彫刻実習	実習	課題提出，試験
神奈川歯科大学	○	○	臨床基礎概論	講義，実習，病院見学	試験・レポート・態度
新潟大学	○	○	早期臨床実習Ⅰ	見学，体験実習	出席，レポート，発表
	○	○	早期臨床実習Ⅱ	講義，見学	出席，レポート
日本歯科大学新潟生命歯学部	○	○	早期臨床実習Ⅰ	示説，臨床体験実習	出席，レポート，観察記録，実習態度
	○	○	早期臨床実習Ⅱ	示説，臨床体験実習	出席，レポート，観察記録，実習態度
松本歯科大学	○	○	入門歯科医学実習	見学，実習	レポート，実習態度
朝日大学	○		早期臨床実習Ⅰ	附属病院見学	実習課題の成果物，実習態度
	○		早期臨床実習Ⅱ	附属病院見学，相互実習	実習課題の成果物，実習態度
	○	○	早期臨床実習Ⅲ	附属病院見学，相互実習	実習課題の成果物，実習態度
	○		早期臨床実習Ⅳ	相互実習	実習課題の成果物，実習態度
		○	地域社会と歯科医療Ⅰ	TBL. ポートフォリオ，臨地実習	多肢選択試験，ルーブリック，成果物
		○	地域社会と歯科医療Ⅱ	TBL. ポートフォリオ，臨地実習	多肢選択試験，ルーブリック，成果物
愛知学院大学		○	歯学入門セミナーⅢ	講義，見学	レポート
		○	歯学入門Ⅴ	講義，見学	レポート
	○		歯科学概論	講義，見学	実習態度，レポート
大阪歯科大学	○	○	早期臨床体験実習	患者接遇実習	出席，受講態度，接遇日誌提出，ほか
大阪大学	○	○	プレポリクリ	見学，実習	レポート・観察記録
岡山大学	○	○	歯科医療演習	示説	レポート
	○	○	早期見学実習	見学，実習，示説	レポート，実習態度
広島大学	○	○	臨床見学演習・実習	見学，実習	レポート，実習態度
徳島大学	○	○	口腔と健康	示説	試験・出席
	○	○	早期体験実習	実習，見学	レポート・出席
九州歯科大学		○	クリニカルクラークシップⅠ	臨床見学	レポートや実習態度
	○	○	歯科医学概論Ⅰ	見学	レポート
九州大学		○	歯学総論 1	見学	観察記録
	○	○	アーリーエクスポージャ	実習	観察記録
	○		アーリーエクスポージャ	実習，見学	観察記録
福岡歯科大学		○	医・口腔医学概論	演習，病院見学	出席・授業態度・プレゼンテーションによる総合評価
		○	介護施設・ブラッシング体験実習	演習	グループ発表，レポート評価
長崎大学	○	○	学内早期体験実習	大学病院歯科外来見学	レポート
	○	○	学外早期体験実習	大学病院病棟見学，開業歯科医院の歯科診療見学	レポート
鹿児島大学	○	○	歯科臨床早期体験実習	見学	実習態度
		○	地域体験実習	見学，実習	実習態度，レポート

せることで学生の動機づけを促す体験学習の実施が進んでいる．実施に関する調査結果から，実施は 29 校 100％となった（**表 4-9** に 2014 年版と 2017 年版の結果を示す）．Early Exposure にはいろいろな学習タイプが存在し，各大学でそれぞれ工夫がなされ，2014 年版から多少の変更があった．学習方略は，大部分が見学実習で占められており，歯科・医科の附属病院，近隣の歯科医院，社会福祉施設の見学・研修，在宅への参加も追加されていた．また，講義・示説や SGD（Small Group Discussion）なども取り入れて実施されていた．評価については，見学実習後の日誌，レポートやポートフォリオの提出（27 校）やプレゼンテーション，観察記録・受講態度によって行われている．今後この Early Exposure には，各大学のさまざまな工夫がなされると思われる．

4）一般教育・リメディアル教育

一般教育科目（専門科目との統合科目は除く）の最終授業時期についての調査結果を**図 4-7** に示す．2011 年版，2014 年版と比較して大きな変化はなかったため，2017 年版のみを示す．2 学年後期で終了する大学が 72％を占め，第 2 学年以降に実施の一般教育科目については，ほとんどが英語で，第 3 学年以降では英語に加えて患者学入門，医事法学，倫理学，社会学，医療人間科学などの倫理・態度教育や生命科学基礎，サイエンス PBL 情報科学演習，体育実技となっていた．

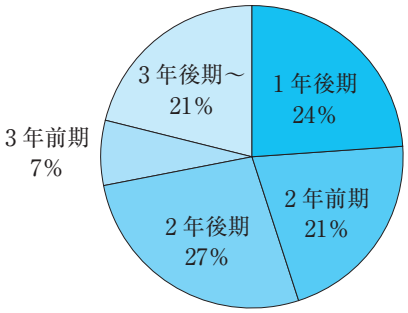


図 4-7　一般教育科目の最終授業時期

リメディアル教育（大学教育を受ける前提となる基礎的な知識などについての補習教育） について，2017 年版では実施校は 21 校であった．実施科目については，ほとんどが理科（物理，化学，生物）であったが，基礎数学，実用日本語などもあった（**表 4-10**）．

5）歯科医学教授要綱（平成 19 年度改訂）の扱い

「歯科医学教授要綱（平成 19 年改訂）を大学・学部としてどのように扱っていますか」の設問に対しては，2017 年版では特別なことはしていなかった大学が減り，授業責任者への参考を促したり，到達目標・キーワード提示のような積極的に利用する回答が増えた（**表 4-11**）．2017 年版のデータを私立と国公立に分けてみると，私立で積極的に利用する大学が多かった．

表 4-10　リメディアル教育を実施している大学・科目名

	2014	2017	科目名
北海道医療大学		○	物理学，化学，生物学
	○		生物学，化学，物理学，人体生命科学，コミュニケーション学Ⅰ
岩手医科大学	○	○	ベーシック生物，ベーシック化学，ベーシック物理
		○	ベーシック数学，スタンダード生物
	○		基礎歯科学入門
東北大学	○	○	生命と自然
		○	物理学 A
奥羽大学		○	科目選択ゼミナール
	○		生物，化学，物理
明海大学	○		科学特論
		○	物理学Ⅰ，化学Ⅰ，数学Ⅰ，生物学Ⅰ
日本大学松戸歯学部	○	○	数学，物理，化学，生物
東京歯科大学	○	○	自然科学演習，実用日本語
日本歯科大学	○	○	自然科学補講
日本大学歯学部	○	○	自然科学演習
昭和大学		○	物質界の基本法則，細胞の構造と機能，生物の進化と多様性，数学 A，生命科学の基礎
	○		力と運動（物理），細胞の構造と機能（生物），基礎数学，生命活動の物質的基礎（化学）
鶴見大学	○	○	基礎科学演習Ⅰ，基礎科学演習Ⅱ
神奈川歯科大学	○		生物，化学，物理
		○	外国語（日本語／留学生）
日本歯科大学 新潟生命歯学部	○	○	熱と物質の物理，生体物質の化学，細胞の生物学
愛知学院大学	○	○	生物学，化学，物理学
大阪歯科大学	○	○	基礎学力充実講義（英語，物理，化学，生物，数学）
大阪大学	○	○	生命科学基礎
岡山大学	○	○	初等数学，初等物理学，初等化学，初等生物学
広島大学	○	○	初等生物学，初等化学，一般物理学，基礎微分積分学，基礎線形代数学
	○		微分積分通論，線形代数通論
徳島大学	○	○	自然科学入門
福岡歯科大学	○	○	基礎理科，基礎数学
長崎大学	○	○	基礎生物

表 4-11　歯科医学教授要綱（平成 19 年改訂）を大学・学部としてどのように扱っていますか

	2011	2014		2017	
		私立	国公立	私立	国公立
a 対応するためにカリキュラムを変更	2	4	0	3	0
b 到達目標・キーワードをできるだけ教えるように指示	1	2	1	2	3
c 到達目標・キーワードを参考にしてシラバスを作成するように指示	5	3	2	3	1
d 授業責任者に参考にするように配布	12	6	7	8	7
e 特別なことはしていない	6	2	1	0	1
無回答	3	0	1	1	0

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

4．教養教育（リメディアル教育を含む）

西原　達次

歯科医学教育における教養教育を考えるうえで，全国の歯学部を有する29大学のうち，総合大学と歯学部のみで運営される大学では異なる教養教育が展開されていることを頭に入れておく必要がある．近年，歯学系大学においては，歯科医療を取り巻く環境が大きく変化しているなかで，教養教育における全人教育の充実と専門科目のバランスをどのように捉えてカリキュラム編成していくのかが重要な課題となっている．

このようなことを念頭に入れ，今年度の白書を作成するにあたり，全国の歯学部を有する大学を対象にアンケート調査を行ったところ，いずれの大学も歯科医学教育カリキュラム作成のなかで，さまざまな工夫を凝らして，歯学教育の充実を図っていることがわかった．

1）リメディアル教育の実施状況

近年，大学教育において，基礎学力の不足する学生に対して，補習という視点で授業が行われている．入学定員の確保に苦慮しながら入学試験を行っているなかで，歯学部・歯科大学では，歯学教育を受ける前提となる基礎知識が不足している学生に対して，初年次における補習的教育が行われていることが明らかとなった．特に，歯科医師の需給問題などにより生じた歯学生の入学定員割れも相まって，歯科医学教育の現場で，リメディアル教育の実施状況は経年的に変化してきた．

今回の調査では，リメディアル教育を実施している大学は21校（実施率72.4%）であった（**図4-8**）．歯科医学教育白書2014年版では22校となっているのと比較すると若干減少しているものの，大きな変化はみられなかった．さらに，主な授業科目はこれまでと同じく，理科，数学および英語などであり，入学試験において自然科学を中心に基礎学力が担保されていないという傾向に変化はみられない．しかし今回の調査では，授業科目の詳細な内容にまで踏み込んでいないことに加えて，リメディアル教育の受講者の動向を追跡調査していないことから，単純に歯学教育の充実という観点で，この教育が歯学生の教育にどのような効果を示したかについては論評することはできない．

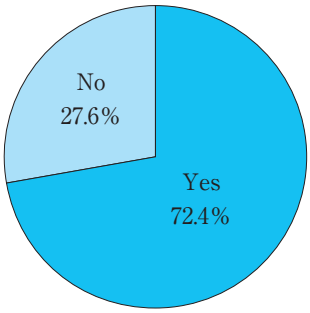
さらに，近年文部科学省が進める高大接続改革の柱の一つである英語教育に関連して，今回のアンケート調査において，英語のリメディアル教育的授業を行っている大学も散見され，わが国の歯科医療のグローバル展開を考えたときに，歯学部入学後も英語の4つの要素という観点から，今後，英語教育の質の向上を検証する作業が求められる．

現在，入学試験において，深刻な問題である少子化を考えると，リメディアル教育の実情を調べるだけでなく，入学試験を改革とともに捉えて，歯科医学教育の改善という視点に立って，多面的に歯学教育改編を継続していく必要がある．併せて，文部科学省が進める高大接続改革に合わせて，歯学生を目指す優秀な志願者を全国的に数多く得るためにも，歯科大学は多面的な観点から，大学入試制度および歯科医学教育の改善をスピーディーに進めていかなければならない．

2）教養教育科目の最終授業時期

今回，教養教育の最終授業学年を調査したところ，多くが1，2学年までなっていたが，7大学が3学年まで，1大学が5学年まで行っているという調査結果が得られた（**表4-12**）．今回のアンケートでは，授業科目名まで聞き取っていないことから，明確な判断を下すことができないものの，それぞれの大学のカリキュラムポリシーなどを読み解くと，医学英語などの科目をもって回答し

にしはら　たつじ
九州歯科大学
キーワード：教養教育，リメディアル教育，Early exporsure



主な授業科目名
物理学
化学
生物学
生命と自然
数学

図 4-8　リメディアル教育の実施状況

ていることがうかがえる．すなわち，基礎科目や臨床科目を連携させる形で，英語教育を多学年にかけて設定するなど，多岐にわたる授業が提供されているものと思われる．このような傾向は，それぞれの大学が特徴ある教育を展開していることを表していると考えるのが妥当であろう．

3）教養教育と専門教育の統合

前回の調査では，教養教育と専門教育を統合している大学は 12 校（全体の 41.4%）という結果が得られたのに対し，今回の調査では．29 大学中 14 大学（実施率 48.3%）という結果となった（**図 4-9**）．全体的な傾向として，従来から行われていた素養教育と医科歯科連携教育との連携を行っている大学数は増加していることが確認できた．そのような傾向のなかで，統合を進めている大学における授業科目についてみてみると，基礎科目からの視点では，生命基礎科学（なかでも生物学）および材料科学という科目の記載が多かった．一方，専門教育という観点から，チーム医療の基盤や健康科学という授業科目名が挙げられていた．

医療系大学で，6 年一貫教育という体制が取られるようになってから久しいが，今回の調査で，各大学がそれぞれの特色を活かした歯科医学教育改編を進めていることを改めて確認することができた．ただし，モデル・コア・カリキュラムのもと教育体系が改編されたものの，教養教育と専門教育の統合あるいは専門教育における基礎科目と臨床科目の統合に関しては，まだ有機的な教育体制が整っていないということも数字のうえで推測することができた．

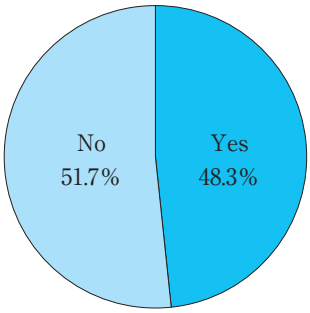
表 4-12　一般教育科目の最終授業時期

機関名	学年	月
北海道医療大学	3	1
北海道大学	1	3
岩手医科大学	1	3
東北大学	2	2
奥羽大学	2	12
明海大学	2	3
日本大学松戸歯学部	1	3
東京医科歯科大学	3	2
東京歯科大学	2	9
日本歯科大学生命歯学部	2	3
日本大学歯学部	1	3
昭和大学歯学部	3	6
鶴見大学	2	3
神奈川歯科大学	2	10
新潟大学	3	6
日本歯科大学新潟生命歯学部	2	1
松本歯科大学	2	8
朝日大学	3	1
愛知学院大学	2	後期
大阪歯科大学	1	2
大阪大学	2	9
岡山大学	3	1
広島大学	1	後期
徳島大学	2	7
九州歯科大学	2	1
九州大学	5	7
福岡歯科大学	2	7
長崎大学	3	2
鹿児島大学	1	2

昨今の医療系教育において，アウトカム基盤という観点での教育カリキュラム構築を進める動きが出ている．今後，歯科医学教育における統合に関しては，教育カリキュラム全体を俯瞰する形での調査研究を展開し，新たな教育の方向性を考える時代になってきたといえよう．

4）Early exposure の実施状況

多くの医療系大学において，医療人としての professional autonomy を涵養する教育の一手法として，Early exposure が実施されている．この Early exposure は，早期に歯科医療の現場に触れることで，歯学生の歯科医療人としての動機付けを早めるという観点からも有効であるということから，これまでの調査でもその割合は増



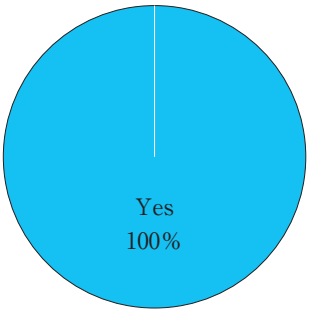
主な授業科目名
高齢者歯科学
医療倫理学
生体材料
健康科学
歯科医療管理学

図 4-9　一般教育科目と専門教育の統合

加していた．今回の調査で，ついにすべての歯学部で Early exposure が行われているという結果が得られた（**図 4-10**）．

授業内容としては，附属病院や地域の歯科医院での見学実習が主体となっている．その一方で，コミュニケーション学，医療人間科学，医療倫理学などを開講する大学も増えてきている．Early exposure の教育内容が多様化し，各大学が特長あるカリキュラムのもとで教育を進めているが，今後は適正な評価方法を構築し，効果を適正に分析する作業が求められる．

いずれにしても，今回の調査結果をみるかぎり，各大学が歯学教育を効果的かつ適正に進めるという意識で，知識・技術・情意教育の向上に向けて工夫を凝らしていることが強く示唆された．このような活動を継続していくことで，よりよき歯科医師育成を目指す歯学教育が展開されていることが強く望まれる．



主な授業科目名
歯学概論
医療行動科学 1
歯科医学史
地域医療入門
口腔と健康

主な学習方略
講義
病院見学
在宅訪問実習・PBL
相互実習
患者接遇実習

主な評価方法
レポート，受講態度
出席状況，試験等総合評価
実習態度・報告書
多肢選択試験，ルーブリック，成果物観察記録

図 4-10　Early exposure の実施状況

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

5. 基礎歯科医学教育と臨床歯科医学教育の現状

五十嵐　勝

1）基礎歯科医学教育の実施状況

(1) 基礎歯科医学教育の授業開始時期

基礎教育科目の最も早い授業開始時期の調査の結果（**表 4-13**）は，2017 年版では第 2 学年での開始が増加し，2014 年版に比較し国公立では 5 校が増加した．第 1 学年で実施する場合の授業科目は解剖学が多く，全科目について第 1 学年で開始している私立校は 2 校あった．

(2) 基礎系科目の実施時間数と実施学年

従来の分類における基礎系科目の実施時間数と実施学年を**表 4-14** に示す．第 2，第 3 学年に授業が多く集中している．講義時間数は解剖学が最も多く，ほかの約 2 倍あるが，組織，発生を含んでいる．実習の比率は講義と同等である．

(3) 基礎系科目の統合

基礎系科目の統合に関する調査結果は，私立 15 校，国公立 7 校で実施されており，1 から 3 科目数の統合が多く，7，10 科目の統合もあった．時間数は 30～644 時間であった．2017 年版では独創的な基礎系科目の統合科目を 1 科目のみ記載し，その結果を**表 4-15** に示す．科目統合に関しては，時間数を維持している大学は 29 校中 19 校（66%），増やしているのが 7 校（24%），減らしているのが 3 校（10%）であった．

(4) 統合科目のメリットやデメリット

基礎系統合科目となった場合，評価や責任者の問題がある．担当者間の調整が必要で，すり合わせなどの教員側の取り組み方に対する統括が必要と考えられる．

いがらし　まさる
日本歯科大学生命歯学部歯科保存学講座
キーワード：基礎系科目，臨床系科目，基礎臨床統合カリキュラム

表 4-13　基礎教育科目の最も早い授業開始時期

	2014 年版	2017 年版	2017 年版	
			私立	国公立
1 学年	18	14	10	4
2 学年	10	15	7	8
3 学年	0	0	0	0
無回答	1	0	0	0

2）臨床歯科医学教育の実施状況

(1) 臨床系講義科目と臨床系基礎実習科目の総時間数と科目総数

臨床系講義の最も早い授業開始時期の調査結果（**表 4-16**）では，第 3，第 4 学年に集中して開始する教科が多かった．共用試験が 4 年もしくは 5 年で実施されるため，4 年時に開始されていた．講義と実習では，補綴系が講義に比べ実習時間が長く，予防系，総合歯科，口腔外科，小児系，高齢者系，矯正系，診断系では実習時間が短い傾向があった．

(2) 臨床系科目を統合している大学

臨床系科目を統合している大学の調査結果では，2 校が統合を実施しておらず，統合科目数は 1～4 科目数が多く，9，17 科目と多数の統合を実施している大学もあった．その時間数は統合科目が多くても合計時間数の少ない大学も散見された．独創的な臨床科目の統合科目を 1 科目のみ記載してもらった結果を**表 4-17** に示す．大学間連携や全人的歯科医療，歯科医学全体や専門歯科を総合した統合が含まれていた．

(3) 基礎-臨床科目の統合科目数と時間数

基礎-臨床科目の統合科目数と時間数では 6 科目の統合と多い大学もあるが，1～2 科目のところが多く，時間数にばらつきがみられた．独創的な基礎-臨床科目の統合科目とその内容を各大学 1 科目についてのみ**表**

表 4-14　基礎系科目の実施時間数と実施学年

	講義平均（最小–最大）	実習（最小–最大）	1 年次	2 年次	3 年次	4 年次	5 年次	6 年次
解剖学（組織・発生）	182（15–466）	197（72–345 ）	10	29	9	9	8	10
生理学	111（30–231）	41（16– 90 ）	5	28	13	7	6	9
生化学	95（30–185）	47（ 0–112 ）	5	29	14	7	7	9
病理学	96（25–186）	70（25–125 ）	2	16	26	11	8	9
細菌学	93（30–174）	47（ 4–135.3）	2	20	21	9	9	9
薬理学	97（30–193）	38（ 0– 90 ）	3	14	27	12	8	10
理工学	99（30–186）	55（24–180 ）	4	24	18	12	9	9
衛生学（社会歯科・法医学含）	92（ 0–317）	26（ 0– 64 ）	4	14	25	14	7	9

表 4-15　独創的な基礎科目の統合科目と科目名とその内容（1 科目のみ）

	名称	内容
北海道医療大学	人体構造科学	第 1 学年に開講している科目で，生物学と解剖学・組織学との橋渡しをする統合科目である．生理学・生化学との橋渡しをする人体機能科学と両輪で，第 2 学年での専門基礎のスムースな学習移行に貢献している．
東北大学	歯学基礎演習	5 年次において，基礎系分野に所属し集中的に研究教育を行うため，従来から実施している本学独自の研究室配属授業「基礎研究実習（5 年次後期）」の前に「歯学基礎演習（5 年次前期）」を平成 22 年度から開講している演習授業．少人数制で教員から指導を受け，英文論文の抄読を学ぶ．高年次教養教育科目でもある．後期の「基礎研究実習（5 年次後期）」に接続することで，研究情報収集，研究立案から研究実施そして研究発表までを経験できる「プレ大学院」教育体制を構築している．
奥羽大学	基礎歯学概論 I	2 年時前期履修科目となる専門基礎科目を中心に履修前に予備知識として知っておくべき概論や要点を 1 年時に早期学習するため．
明海大学	総合講義（2 年）	第 2 学年で学習する基礎科目の内容について総復習するとともに，発展課題として第 3 学年以降で学ぶ臨床系専門科目に関連する基礎的項目について教授する．
日本大学松戸歯学部	歯科医学総合講義 2	基礎科目同士での統合講義．
東京医科歯科大学	人体の構造と機能>医療と造形	ヒトの頭部顔面の観察力，頭頸部の骨・筋肉の形態の理解，歯科における美的感覚について，美術解剖学と粘土による頭部顔面の塑像作成により修得する．歯科解剖学とは全く異なるアプローチによって，頭頸部の複雑性を理解していく．
東京歯科大学	細胞分子生物学	分子，遺伝子の構造と機能をもとに生命現象の基となる細胞の構造と機能，細胞と細胞のコミュニケーションによる恒常性の維持，細胞の増殖と死の機構，免疫機構の基本的事項について理解する．
日本大学歯学部	自主創造の基礎 1 と基礎 2	日本大学全学部（医療系，文系，理工系）の共通した初年次教育プログラムであり，歯科医学分野の専門教育に求められる学修態度の基盤形成も行われる．
鶴見大学	鶴見教養学	リメディアル教育の必要がない優秀な学生に対して，リメディアル教育の時間を使って，よりレベルの高い統合教育を実施している．
神奈川歯科大学	人体の構造と機能 I・II・III	解剖，組織，生理，生化を統合して，個別の科目でなく器官別で統合している．
日本歯科大学新潟生命歯学部	生体機能調節学	生体の恒常性維持（ホメオスタシス）に中心的な役割を果たす内分泌系と神経系について，形態，機能および分子機構の面から総合的な知識を習得し，歯科医師に必要な人体の恒常性維持機構に関する知識を身につける．
松本歯科大学	総合講義 4 年	無記入
愛知学院大学	歯科基礎医学	基礎科学と解剖学および生理学の基礎を学ぶことが目的．
岡山大学	細胞生物学	基礎系教育研究 4 分野が協力し，生体の基礎である細胞に関する統合的知識を，学生に獲得させようとする科目である．
九州歯科大学	一般基礎医学 II（上皮・結合組織・骨・筋）	無記入
長崎大学	細胞生物学プラクシス	基礎歯科医学を学ぶうえで基本となる細胞生物学について，小グループによる演習形式にて理解を深めているため．

表 4-16　臨床系講義科目の授業開始時期

	講義平均（最小–最大）	実習（最小–最大）	1 年次	2 年次	3 年次	4 年次	5 年次	6 年次
予防系	61（ 0–170）	21（ 0– 68）	3	7	20	15	5	7
総合歯科	87（ 0–450）	37（ 0–332）	6	8	8	18	15	10
保存系	157（ 0–360）	177（ 0–944）	3	1	25	23	9	9
補綴系	175（ 0–441）	250（ 0–642）	3	4	24	26	13	9
口腔外科系	196（30–424）	37（ 0–564）	3	0	17	28	13	9
小児系	69（15–176）	43（ 0–256）	3	1	11	27	12	9
高齢者系	56（14–208）	16（ 0–256）	3	1	8	22	16	10
矯正系	65（10–190）	56（25–264）	3	1	8	27	11	9
診断系	71（18–138）	22（ 0–240）	2	3	13	24	13	10

表 4-17　独創的な臨床科目の統合科目と科目名とその内容（1 科目のみ）

	名称	内容
北海道医療大学	医歯学統合講義	大学間連携により構築されている統合科目であり，全人的な見地からの講義内容となっている．また，超高齢社会に対応する歯科医師教育内容が多く盛り込まれている．
東北大学	アドバンスⅤ（口腔病態外科学Ⅱ）	口腔と全人的歯科医療を実践するために，口腔と全身との双方向的なかかわりについて理解する必要がある．具体的には 4 年次までに学んだ知識をみずから統合し，再構築する必要がある．口腔診断学・口腔外科学・歯科麻酔学を中心に口腔病異変を引き起こす全身疾患，全身疾患を引き起こす口腔病変，全身疾患と口腔機能，顎機能，有病者，高齢者の治療，歯科疾患における全身的偶発症について学ぶ．
日本大学松戸歯学部	歯科医学総合講義 5	臨床科目での統合講義
東京医科歯科大学	医歯学基盤教育＞頭頸部臨床	頭頸部にはいわゆる五感の感覚や呼吸，構音，咀嚼，嚥下，発声などの重要な機能が多数存在している．これらのどれか一つに障害をきたすと，そのほかの機能も影響を受けて，複雑な頭頸部領域の疾患が生じる．耳鼻咽喉科，頭頸部領域外科，形成外科，眼科などの隣接領域と口腔外科領域疾患の基本的知識，診断と治療の理解が深まる．これらを十分理解することで，臨床推論能力が向上する．
日本大学歯学部	臨床実習アドバンスト	摂食・嚥下障害の診断法およびアプローチ手技の学修を通じ，リハビリテーションの理念・高齢者歯科医療をも理解するプログラムとなっている．特に，車椅子を用いた相互実習の実施やリハビリテーションについて学ぶ授業回において多職種協働について取り上げていることが特徴である．
鶴見大学	地域包括ケアシステム総論	歯科医師会長，地域医療支援病院部長などさまざまな経験をもつ専門家を講師に招き，地域包括ケアシステムの現状と将来について語っていただいている．
神奈川歯科大学	歯科疾患の予防と管理	歯科疾患における予防を総合的に学修する（補綴系，保存系，口腔外科系，高齢者，障害者を含めた講義・実習）．
日本歯科大学新潟生命歯学部	専門歯科治療概論	歯科における専門的治療を理解するために，日本歯科大学新潟病院の各種特殊外来，センターなどにおける治療内容，意義，目的に関する基本的知識を習得する．
松本歯科大学	臨床講義	無記入
朝日大学	地域社会と歯科医療Ⅰ	専門基礎教育系科目における知識を確実に習得し，2 学年以降の学習の基礎固めをするために構成された科目．
愛知学院大学	総合歯学	臨床科目で学んだ内容を実践に用いることができるように，かつ，総合的な知識に集約することが目的．
岡山大学	講義シリーズ 1（生活習慣病と口腔）	生活習慣病に関して幅広い知識を身に付けるとともに，そのヘルスプロモーションにおいて，チーム医療の一員として歯科医師が果たすべき役割について理解し，実践できるようになることを目標としている．このため，がん，生活習慣病などのさまざまな臨床分野の専門家の授業コンテンツを整備し，11 大学で共有し電子授業を行っている．
九州歯科大学	顎顔面補綴学	手術による顎の欠損を補綴学的に修復することを説明するため．
長崎大学	学内早期体験実習	入学後初期に歯科系診療部門を見学し，今後の講義･実習への学修意欲を高めているため．

表 4-18　独創的な基礎-臨床科目の統合科目があれば，科目名とその内容（1 科目のみ）

	名称	内容
北海道医療大学	歯科医学総合講義Ⅰ	第 4 学年に開講している科目で，4 年次までに学習した内容を基礎・臨床の垣根を取り除いて学習する．
東北大学	イノベイティブ基礎歯科学	健康長寿を育むためのあらゆるライフステージに対応した全人的歯科医療について理解することを目的としている．5 大学連携事業である課題解決型高度医療人材養成プログラム「健康長寿を育む歯学教育コンソーシアム」のコア科目を中心に講義を行っている．
明海大学	総合講義（6 年）	2 年時の基礎系科目，3 年時の基礎系科目・臨床科目の内容を復習し確実に習得させる．
日本大学松戸歯学部	歯科医学総合講義 6	基礎と臨床での統合講義．
東京医科歯科大学	病態科学演習	解剖学，生理学など，歯科基礎学全体の知識を，臨床歯科学における疾病の病態解釈のために知識を統合する．併せて，全身疾患を有する患者の歯科治療に関する基礎知識を養う．
東京歯科大学	地域包括ケアと高齢者の歯科診療	健康寿命の延伸に向けて進められる地域包括ケアのなかで，歯科医師が活躍するために，高齢者を中心とした安全な歯科医療の展開と多職種連携について学ぶ．
日本大学歯学部	歯科学統合演習	6 年間の各学年の最終段階において修得すべき知識を問う演習であり，学生の基礎-臨床科目を総合的に評価している．
昭和大学歯学部	口腔医学とチーム医療Ⅱ	e-learning や virtual patient などの IT 教材を駆使し超高齢社会に対応できる oral physician を養成する授業である．
鶴見大学	咬合学	歯科で重要な咬合を解剖学，放射線学，生理学，補綴学，歯周病など多方面から解説する．
神奈川歯科大学	咬合回復に必要な機能	機能系の顎運動と補綴系の顎位，咬合を講義・実習で学修する．
日本歯科大学新潟生命歯学部	臨床から振り返る基礎学	歯科大学学生として理想とする歯科医師像をイメージし将来の目標を立てるために，基礎系教科で学ぶ知識が歯科医師になったときに臨床の現場でどのように活かされているかを認識し，臨床歯科医学に必要な生命科学を歯科基礎医学，生物学，物理学および化学の視点から理解する．
松本歯科大学	総合講義 6 年	無記入
朝日大学	基礎歯科学入門	専門基礎教育系科目における知識を確実に習得し，2 学年以降の学習の基礎固めをするために構成された科目．
愛知学院大学	総合示説	専門基礎科目で学んだ内容で特に臨床実習に必要と思われる内容を再度学ぶことが目的．
大阪大学	総合歯科学特論・臨床基礎歯科学	臨床実習期間中に臨床と特に関係の深いテーマに関する講義を，基礎・臨床の各教室が企画・担当し，複数の教室の連携，または単独の講師の講義によって示説する．学生にとっては臨床実習中であるがゆえに，復習となるだけでなく当該領域の新鮮な息吹を感じることができる．
岡山大学	総合歯学演習	基礎系・臨床系全分野の教員の連携のもと，臨床実習修了後の学生に対して，基礎・臨床知識の統合と整理に取り組む科目である．
九州歯科大学	口腔顎顔面画像解剖学	解剖学の必要性を画像から説明するため．
九州大学	歯学総論	3・4 年生および 5・6 年生（2 学年合同）対象の科目において，一部，基礎科目と臨床科目を統合するテーマでチーム基盤学習（TBL）を実施している．
福岡歯科大学	基礎・臨床統合演習	口腔顎顔面に発生する疾患の原因，発症機序，予防を深く理解するために必要な専門的な基礎知識を統合するとともに，各種疾患に対する診断法の基礎を習得する．
長崎大学	歯学展望	歯学部に入学し，これから 6 年間学ぶ歯学教育･研究の専門的内容をわかりやすく解説し，歯学生としての自覚を涵養しているため．
鹿児島大学	災害医療・法歯学	原子力発電所や活火山を有する鹿児島県という地域における，災害時の医療活動や法歯学について学ぶ．

4-18 に示す．29 校中 21 校で挙げており，大半の大学での取り組みである．統合科目の時間数は維持している校がほとんどで多く増やしている大学が，減らしている大学より多くなっている．総合という科目名で歯科学を学ぶ科目となっていた．

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

6. 社会歯学系教育

山本　龍生

1）総合歯科診療・プライマリケア

(1) はじめに

臨床医学はその進歩とともに，臓器別に専門化，細分化されてきた．しかし，疾患の慢性化，障害化，老齢化に対して，臨床医学が対応できなくなり，「病める人」が見落とされる現象が起こってきた．そのような背景から，診療の初期段階で，人間中心の考えに基づく全人的医療が求められるようになってきた．

歯科医療においては，従来，全人的医療が行われてきたものの，医療全般と同様に歯科医療技術の進歩とともに専門分化が進んできた．事実，医療法で標榜可能な診療科「歯科」「矯正歯科」「小児歯科」「歯科口腔外科」に加えて，歯科医師の専門性資格も広告可能となっている．

その一方で，う蝕有病者率の減少をはじめとする，歯科における疾病構造の変化が起こってきた．それに伴い，う蝕に対する治療が中心であった，いわゆる形態回復の歯科医療から，歯周病や口腔機能低下に対する口腔の管理を中心とした歯科医療への変革が起こっている．このような背景から，歯科においてもプライマリケアを提供する「かかりつけの歯科医」の重要性が高まっている．日本歯科医師会の定義では，「かかりつけの歯科医」とは，「患者のライフサイクルに沿って継続的に口と歯に関する保健・医療・介護・福祉を提供し，地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯科医」とされている．さらに近年，従来の「かかりつけ歯科医」の機能に加え，継続管理や連携をさらに強化することでライフステージを通した安全・安心な歯科医療を提供できることや，歯や口腔の向上・増進を図ることで，全身の健康にも寄与するといった役割が追加された．

このように，学士過程教育における総合歯科診療・プライマリケアの重要性が高まっていることから，前回の白書に引き続き，これらに関する教育の現況を報告する．

(2) 担当部門の設置状況

全国歯科大学・歯学部のなかで1校（前回1校：以下カッコ内は前回白書2014年版の調査結果を示す）を除き，28校が総合歯科診療・プライマリケアの担当部門を設置していた．なお，設置していない1校は，前回調査と今回調査では異なる歯科大学・歯学部であった．

担当教員の数と職位については，前回調査と同様に，大学間でばらつきがあるものの，教授，准教授，講師，助教などで部門が構成されていた．

(3) 教育業務

総合歯科診療・プライマリケアの部署が担当している教育業務（複数選択可）は，多いものから，歯科医師臨床研修が28校（28校），卒前臨床実習が24校（25校），総合歯科臨床学などの講義が17校（22校），総合歯科臨床学等の実習が15校（19校），模擬患者の養成が10校（11校）であった．

(4) 診療業務の形態

総合歯科診療・プライマリケアの部署が担当している診療業務の形態（複数選択可）は，多いものから，学生，研修歯科医師の一般歯科診療の指導が28校（27校），一般歯科診療が27校（27校），教員の専門性を活かした診療が16校（19校），学生，研修歯科医師の専門性を活かした診療指導が16校（16校）であった．

(5) 卒前教育での総合歯科診療またはプライマリケア

卒前教育での総合歯科診療またはプライマリケアが，独立した科目になっているのが10校（10校），他科目のなかで行われているのが9校（6校），行っていないのが6校（7校）であった．内容は，診療計画立案に関するもの，医療面接，浸潤麻酔の実習，診療録の記載方法，医療安全に関するもの，コミュニケーションなどであり，診療参加型臨床実習の場で教育しているところが

やまもと　たつお
神奈川歯科大学大学院歯学研究科 口腔科学講座 社会歯科学分野
キーワード：総合歯科診療，プライマリケア，地域包括ケアシステム，学士課程教育，学外教育

複数みられるとともに，近隣の歯科診療所などの学外での実習を行っているところも 2 校あった．総合歯科診療・プライマリケアの講義および実習の時間は，前回と同様に 5 時間から 1,000 時間を超えるところまで，大きな差がみられた．

総合歯科診療・プライマリケアに関する教育内容について，自由記載で得られた回答を**表 4-19** に示した．医療面接を記載している歯科大学・大学歯学部が多いが，口腔内診査や診断，診療録の記載や医療安全まで含めているところもあった．

総合歯科診療・プライマリケアの講義，実習に関する一般目標，到達目標を記載した GIO/SBOs のあるシラバスなどがあると回答したのは 20 校（21 校）であった．

(6) まとめ

今回と前回の調査結果から，ほぼすべての歯科大学・歯学部で総合歯科診療・プライマリケアを担当する部門があり，卒後臨床研修のみならず卒前教育においても教育がなされていることが明らかになった．一方で，講義および実習の時間には，大学間で大きな差があり，一般目標，到達目標を記載した GIO/SBOs のあるシラバスなどが整えられている歯科大学・歯学部は 2/3 程度であったことから，今後は関係者の合意形成のもとに学士過程教育における総合歯科診療・プライマリケアの教育内容の体系化を進め，これらの教育の位置付けを明確にすることが求められる．

2）地域包括ケアシステム

(1) はじめに

諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している日本では，65 歳以上の人口は現在 3,000 万人を超えており，2042 年にピークを迎え，その後も 75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されている．このような状況のなか，団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年以降は，医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている．このため厚生労働省は，2025 年を目途に，地域包括ケアシステムの構築を推進している．

地域包括ケアシステムとは，ニーズに応じた住宅が提供されることを基本としたうえで，生活上の安全・安心・健康を確保するために，医療や介護，予防のみならず，福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と定義されている．具体的には，日常生活圏域（おおむね 30 分以内にかけつけられる圏域（中学校区））において，住まい，医療，介護，予防，見守り・買い物などの生活支援，という 5 つの取り組みが，利用者のニーズに応じた適切な組み合わせによって，入院，退院，在宅復帰を通じて切れ目なく提供されるというものである．

歯科における医療や介護についても，地域包括ケアシステムにおける役割が期待されており，その影響はすでに近年改訂された歯学教育モデル・コア・カリキュラムや歯科医師国家試験出題基準にも表れている．歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）では，「A-7　社会における医療の実践」のなかの「A-7-1　地域医療への貢献」の学修目標③には，「地域包括ケアシステムの概念を理解し，地域における，保健（母子保健，学校保健，産業保健，成人・高齢者保健，地域保健，精神保健）・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間（行政を含む）の連携の必要性を説明できる」が新たに追加された．また，歯科医師国家試験出題基準（平成 30 年版）には，必修の基本事項の大項目「2　社会と歯科医療」のなかの中項目「イ　保健・医療・福祉・介護の制度と医療経済」における小項目として，「f　地域包括ケアシステム」が新たに追加され，歯科医学総論の「I　保健・医療と健康増進」の大項目「1　健康の保持・増進と社会保障の仕組み」の中項目として「オ　地域包括ケアシステム」が新たに追加された．

このように，学士過程教育における地域包括ケアシステムに関する教育の重要性が高まっていること，しかし，その教育の実態が不明であることから，今回初めて地域包括ケアシステムに関する教育の調査をしたので現況を報告する．

(2) 教育の実施の有無

地域包括ケアシステムに関する教育は全国歯科大学・歯学部の 29 校すべてで実施されていた．

(3) 教育を担当する分野・講座

地域包括ケアシステムに関する教育を主に担当する分野・講座として，口腔衛生学・予防歯科学に関する分野・講座が多くみられた．そのほか，高齢者・有病者歯科学，摂食嚥下リハビリテーション学，社会歯科学，障害者歯科学，歯科補綴学，総合歯科学（総合診療学），歯学教育学，在宅歯科学，生理学などが担当し，複数の分野・講座の担当による統合科目としている歯科大学・歯学部もあった．また，地域包括ケア教育センターが担当している歯科大学・歯学部もあった．

(4) 授業時間

地域包括ケアシステムに関する講義，実習・見学（学内）および実習・見学（学外）の総授業時間数の分布を**図 4-11** に示した．講義は 28 校，実習・見学（学内）は 16 校，実習・見学（学外）は 23 校で実施され，総時間数は最大でそれぞれ 86 時間，120 時間および 440 時間であった．

表 4-19　総合歯科診療・プライマリケアに関する教育内容

大学名	教育内容
北海道医療大学	開業歯科医院での学外臨床実習として実施している.
北海道大学	総合診療計画立案に関する講義・演習をしている.
岩手医科大学	医療面接から自験患者の診査にいたるまでの実習およびケースプレゼンテーションを実施している.
東北大学	「臨床実習・臨床講義」で臨床研修における総合歯科診療の講義と開業医による講義を行い,「総合歯科学」で授業の取りまとめと浸潤麻酔の実習を実施している.
明海大学	医療面接のコミュニケーションの技術，病歴聴取の方法を習得する．患者の異常状態を正確に把握するため，全身的，局所的現症の取り方を習得する．さらに臨床検査法を選択，実施できるようにする．口腔疾患と全身，全身疾患と口腔の相互の影響を判断できるようにする．出血凝固の仕組みを理解させる．POMR（問題志向型カルテ）に準じたカルテ記載と治療計画の立案を習得する.
日本大学松戸歯学部	より高度な「患者対応学」を教育の要とする．情報収集能力と総合的決断力を重視する．基本的な臨床能力の獲得を目指す.「医療行動科学」をベースとして，1 年次から段階的にリフレクションしながら医療人を育成する.
東京医科歯科大学	学生患者治療室において，学生 2 名に 1 台の歯科ユニットを与え，保存・補綴・口腔外科系の高頻度歯科治療を自験させるとともに，ほかの専門診療科への各科実習を行っている.
東京歯科大学	臨床実習を行っている.
日本歯科大学生命歯学部	5 年次に附属病院で 1 年間診療参加型臨床実習を行い，臨床の総合歯科診療を学ぶ.
日本大学歯学部	演習形式で行っている.
昭和大学歯学部	患者中心の医療，患者の行動変容，医療の質，医療安全管理，プロフェッショナリズム，地域連携医療，臨床判断の基本，診断の基本，診療録，医療面接の基本，口腔内の診察の基本，総合治療計画の立案などを内容としている.
鶴見大学	総合歯科 1 では臨床実習Ⅰ・Ⅱとして，①医療面接②診察の基本③画像検査④医療安全・感染予防⑤地域医療⑥保存系実習⑦補綴系実習⑧口腔外科系実習⑨小児歯科実習⑩矯正歯科実習⑪歯科麻酔学実習⑫高齢者歯科実習⑬インプラント実習⑭内科学実習⑮障害者歯科実習の 15 個の学習項目を設定し，それぞれ学習目標達成を目指す．また，一口腔単位で学生一人平均担当患者数 5〜6 人の患者を担当している．総合歯科 2 では 4 つの研修プログラムから選択する．①総合歯科単独型研修：1 年間を通して鶴見大学歯学部附属病院で研修を行うプログラムで，基本的研修は，厚生労働省の検討部会でまとめられた基本習熟コースおよび基本習得コースの到達目標に沿って行われている．研修場所は主に総合歯科であるが，研修内容によっては病院内各科を回る．②高齢者歯科単独型研修：基本研修は，厚生労働省の検討部会でまとめられた基本習熟コースおよび基本修得コースの到達目標に沿って行う．研修場所は，主に高齢者歯科である．③一般複合型研修：管理型施設 6 ヶ月，協力型施設で 6 ヶ月の研修を行うプログラムである．前期 4 月〜9 月，後期 10 月〜3 月として，協力型施設で研修する組を前期と後期に分けて研修を行う．各施設で行われる研修の内容は単独研修に示した内容と大きく変わらないが，管理型では有床の病棟での研修などを含んだ大学病院の特長を活かした内容となり，協力型施設では，地域に密着した一般診療を高頻度治療中心に研修を行う．④病院歯科口腔外科複合型研修：協力型施設の鶴見大学歯学部口腔外科関連病院で 6 ヶ月，本院総合歯科 2 で 6 ヶ月の複合研修を行う．協力型の病院歯科施設においては，口腔外科，一般歯科，さらに歯科医療における全身管理などに重点が置かれ，本学においては一般歯科研修を重点的に行う．一般歯科，口腔外科研修の内容は単独型で示したものと大きく変わりはない．②以外では研修医一人平均担当患者数 20 人以上と一般診療を行う患者数も豊富で，十分な臨床研修を行える環境にある.
神奈川歯科大学	実習としては診査・診断から保存・補綴の基本治療の実施までを対患者の場において教育している．なかでも患者との対話や口腔内診査ならびに簡単な処置は学生みずからが行う自験形式をとっているが，複雑な治療に関しては介助・見学にとどめている．講義は医療面接というユニットを設け，患者との対話ならびに症状から正しい診断が導けるよう教育を行っている.
新潟大学	主治医インストラクター制度の下，学生を担当医の一人と位置づけ，できる範囲で実際の治療，診療計画の立案を学生に任せて教員がそれを確認するという診療参加実践型の臨床実習を行っている.
日本歯科大学新潟生命歯学部	5 年臨床実習を行っている．また，1 年生と 3 年生で早期臨床実習として，総合診療科において病院体験実習を行っている.
松本歯科大学	医療面接法を中心として，口腔内状態を記録，治療計画の立て方，治療方針の設定などを内容としている.
大阪歯科大学	初診時の医療面接，主訴の確定，口腔内の診査と検査，診療時への記載など，歯科疾患と診断，治療するための基本的な知識，態度技能を習得する.
大阪大学	歯科医学・歯科医療の概説，歯科医療管理学，医療心理，コミュニケーション，行動科学などを内容としている.
岡山大学	講義（21 時間）は「総合歯科医療の基本」と「歯科診療における安全管理」の 2 科目担当しており，以下の内容である．すなわち，全人的歯科医療の実践，POS，EBM，NBM などの総合歯科医療（口腔プライマリケア）についての基本的な知識の習得をする．また，医療コミュニケーション，チーム医療，安全に配慮した歯科医療の実践についての基本的な知識の習得をする．実習は，総合歯科教員は担当しておらず，専門診療科の教員が総合歯科診療室で担当する.「診療参加型臨床実習（臨床実習）」のなかで, 1 口腔 1 単位の総合歯科診療をしているため, 1,200 時間程度が総合歯科診療に該当する.
徳島大学	POS に基づく医療，POMR，EBM を内容としている.
九州歯科大学	スキルアップ実習において，プライマリケアにおける高頻度治療のためのシミュレーション実習ならびに相互実習を実施し，クリニカルクラークシップにおいてプライマリー基盤型の担当患者制の実習を行っている.
九州大学	医療における倫理的な考え方を基礎とし，患者中心医療や包括的歯科医療の概念を掌握することを目的とする．その目的に沿うべく，医療系統合教育と連動したカリキュラムのもとに，医療の基本であるコミュニケーション技法，医療面接やインフォームドコンセントの実際およびカルテの書き方などを修得する．さらに，医療安全管理や医療連携についても現医療制度をもとに学ぶ．本授業はモデル・コア・カリキュラム（平成 23 年改訂版）の項目「A　基本事項」の以下の項目に関して行い，5 年生から始まる「臨床実習」へ円滑に移行できるように行う.
福岡歯科大学	医療面接・医療安全などの講義や一般総合診療を含めた実習を内容としている.
長崎大学	臨床実習において，入院患者診療の見学・介助を行わせている.
鹿児島大学	講義は平成 31 年度の 5 年生前期に 90 分× 8 コマ実施する予定である．実習は近隣の歯科診療所の協力を得て，5 日間連続して実習に出向いている.

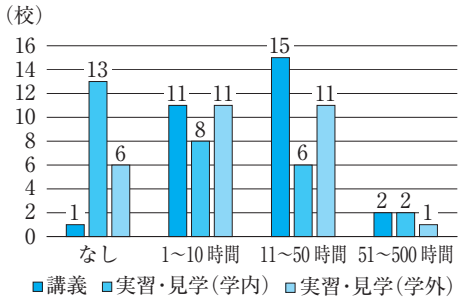


図 4-11　地域包括ケアシステムに関する総授業時間数

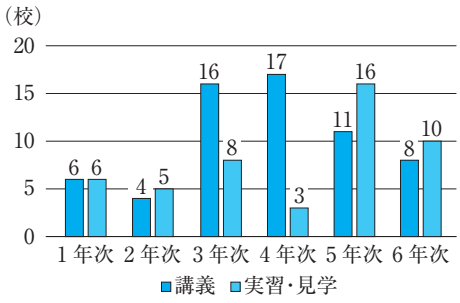


図 4-12　地域包括ケアシステムに関する教育の実施学年

講義，実習・見学（学内）および実習・見学（学外）の合計の総時間数は最小で 2 時間，最大で 442 時間，中央値で 33 時間であった．講義，実習・見学（学内）および実習・見学（学外）のすべてを実施しているのは，14 校であった．

(5) 実施学年

地域包括ケアシステムに関する教育を実施している学年の分布を，講義と実習・見学に分けて**図 4-12** に示した．講義が最も多く行われている学年は，4 年次（17 校）であり，次いで 3 年次（16 校），5 年次（11 校）の順であった．実習・見学では，5 年次（16 校）が最も多く，次いで 6 年次（10 校），3 年次（8 校）の順であった．

講義に関しては，1 校が未実施，11 校が 1 つの学年で実施，17 校が複数の学年で実施していた．複数の学年で実施している歯科大学・歯学部のなかで最も多くの学年で教育を実施していたのは 5 つの学年と回答した 1 校であった．実習・見学については，5 校が未実施，6 校が 1 つの学年で実施，18 校が複数の学年で実施していた．複数の学年で実施している歯科大学・歯学部のなかで最も多くの学年で教育を実施していたのは 4 つの学年と回答した 1 校であった．

(6) 科目名

地域包括ケアシステムに関する教育を行っている科目名は，主に担当する分野・講座と類似していた．すなわち，口腔衛生学・予防歯科学や社会歯科学に関する科目が多くみられた．そのほか，臨床実習，チーム医療，歯科医療管理学，高齢者歯科学，障害者歯科学，老年医学，歯学入門，地域連携歯科医療実習，地域包括ケアシステム総論，社会と歯科医療・福祉，加齢歯科学，統合科目，地域社会と歯科医療，在宅歯科医療学，口腔リハビリテーション学，顎口腔機能治療学，歯科補綴学，在宅介護歯科医療実習，社会福祉学，小児歯科学，歯科全身管理学，介護実習，歯学展望，地域・離島歯科医療学などがあった．

(7) 教　員

地域包括ケアシステムに関する教育に参画する教員について，該当するもので回答が多かった順に**図 4-13** に示した．歯科衛生士と回答した歯科大学・歯学部が最も多く，18 校であり，次いで医師（17 校），看護師・保健師および大学教員ではない歯科医師（いずれも 16 校）であった．そのほかとしては，介護施設の施設長や職員という回答があった．

これらの職種の数は，3 校がなし，2 校が 1 つ，24 校が複数であり，複数の職種が参画する歯科大学・大学歯学部のなかで最も多くの職種が参画して教育を実施していたのは 14 職種と回答した 1 校であった．職種の数の中央値は 4 であった．

(8) 大学附属病院以外の施設など

地域包括ケアシステムに関する教育として，大学附属病院以外の施設などでの実習を実施しているか否かを質問した結果を**図 4-14** に示した．最も多かったのは介護保険施設で 21 校，次いで歯科標榜のある病院の 11 校，歯科診療所の 10 校であった．そのほかの自由記載としては，一般居宅（患者宅），居宅介護支援所，訪問看護ステーションの回答があった．

施設などの種類の数は，なしが 4 校，1 種類が 8 校，2 種類が 9 校，3 種類が 1 校，4 種類が 3 校，5 種類が 1 校，6 種類が 2 校，9 種類が 1 校であった．

(9) ユニークな教育手法

地域包括ケアシステムに関して，大学独自に実践しているユニークな教育手法に関して，自由記載で得られた回答を**表 4-20** に示した．さまざまな手法で地域包括ケアシステムに関する理解を深めようとする努力がうかがえるなかで，約半数の 14 校は在宅歯科医療に同行させ，見学などをさせている実態が明らかとなった．

(10) まとめ

地域包括ケアシステムに関する教育の実態について，今回初めて調査を行い，すでにすべての歯科大学・大学歯学部においてなんらかの教育が実施されていることが

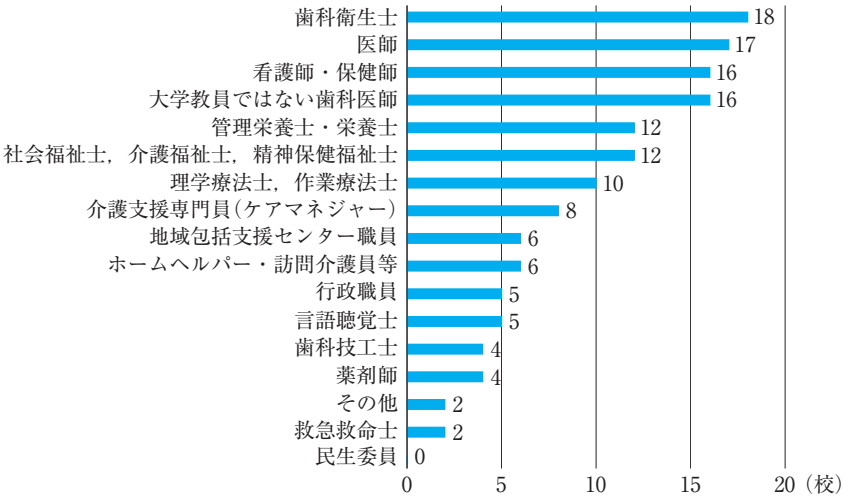


図 4-13　地域包括ケアシステムに関する教育に参画する教員

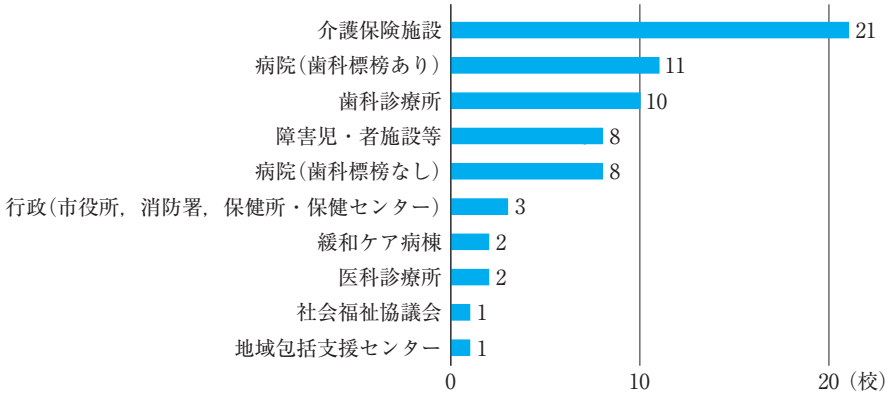


図 4-14　地域包括ケアシステムに関する実習の施設等（大学附属病院以外）

明らかとなった．地域包括ケアシステムにおいて歯科が果たす役割として最も重要と考えられ，厚生労働省の資料などでも明記されているのが在宅歯科医療である．「在宅医療と介護医療」については，前回（2014 年版）調査において，全 29 校中 3 校が未実施とされていた．質問の方法が異なるために直接の比較は難しいかもしれないが，少なくとも地域包括ケアシステムに関する教育としては，在宅歯科医療を基盤として，すべての歯科大学・大学歯学部においてなんらかの教育が行われていると思われる．

しかし，教育にかかわる分野・講座など，総授業時間，講義と実習・見学，参画する職種，学外の施設などとの連携など，その内容については大きな差があるといわざるをえない．総合歯科診療・プライマリケアと同様に，今後は関係者の合意形成のもとに学士過程教育における地域包括ケアシステムの教育内容の体系化を進め，これらの教育の位置付けを明確にすることが求められる．

また，本調査の内容をすべての歯科大学・大学歯学部に周知し，特に地域包括ケアシステムに関する教育が不十分と感じている歯科大学・大学歯学部においては，他大学の例を参考に，実施可能なところから教育内容や教育手法の充実が求められる．本調査は，さらに継続されるべきであるとともに，今後は，教育の充実に対する障壁を明らかにし，解決手法の糸口となる情報の収集と各歯科大学・歯学部へのフィードバックが求められる．

表 4-20　地域包括ケアシステムに関して，大学独自に実践しているユニークな教育手法

大学名	教育手法
北海道医療大学	訪問歯科診療を臨床実習の一部に組み入れており，最低３日間の訪問歯科診療実習を行っている．一般居宅，福祉施設などが訪問対象であり，診療そのものだけではなく，マネジメントなどの学修も行える．
北海道大学	特養のデイサービス利用者に対して，口腔機能を高めるようなゲームを事前に作り，一緒に参加する．高齢者の疑似体験（浦島太郎パートⅡ装着）．
東北大学	介護保険施設における歯科訪問診療に同行させ，多職種からなる施設職員と歯科医師の協働の機会を体験させている．また，認知症疾患医療センターのセンター長を務める医師を非常勤講師として招き，地域包括ケアシステムの枠組みで認知症高齢者をどう支えるのかや，歯科医療職の関与のあり方を講じていただいている．
日本大学松戸歯学部	訪問歯科診療に同行させる．
東京医科歯科大学	医歯学融合教育「老年医学」科目で医学生と歯学生に対して，同時に地域包括ケアシステムについて講義と実習を行っている．また，６年次の包括臨床実習中に２回在宅歯科医療に同行させている．
日本歯科大学生命歯学部	１年次，５年次の病院実習の際に，在宅訪問，施設訪問歯科診療に同行，実習する．
日本大学歯学部	３年次の医療と福祉の授業では，学生が主体的に介護保険施設を探して交渉のうえで見学実習をしている．複数の学生から構成されるチーム基盤型学修の手法で，医療と福祉の連携を学び，地域包括ケアシステムのあり方について理解を深める．
昭和大学歯学部	１年次，３年次で地域歯科医師会会員の歯科医院で学生が在宅歯科医療を含めて実習するなかで，地域包括ケアシステムに関して学んでいる．５年次には，昭和大学付属病院（昭和大学病院・藤が丘病院・横浜北部病院・烏山病院・江東豊洲病院）での病院歯科実習後に地域歯科医師会会員の歯科医院で学生が在宅歯科実習を行っているが，居宅への実習が都合によりできない学生は，高齢者施設への実習を行っている．
神奈川歯科大学	３年次の講義「社会と歯科医療・福祉」において，神奈川県歯科医師会長から地域包括ケアシステムについて，歯科との関係を踏まえて講義をお願いしている．
新潟大学	特別養護老人ホームに訪問して現場で働いている方々の生の声を聴く機会をもっている．また，施設における訪問歯科診療を見学する機会をもっている．
日本歯科大学新潟生命歯学部	訪問歯科診療実習を必修としている．また，急性期病院などにおける退院時カンファレンスの見学を行っている．
松本歯科大学	在宅歯科医療に同行させる．また，障がい者施設への訪問健診に同行させる．
朝日大学	地域医療ニーズを考慮し，訪問歯科診療や摂食嚥下リハビリテーションについて学ぶ地域歯科医療学を開設している．地域医療に関して１～４年次まで系統的に学ぶ，統合型スパイラル教育科目として地域社会と歯科医療を開設している．２年次に福祉施設の見学実習を実施している．
愛知学院大学	地域包括支援センター職員による補講を行っている（６年生，７月）．
大阪歯科大学	急性期・慢性期病院への訪問診療に同行させている．高齢者体験スーツを用いて片麻痺を想定し，車椅子からの移動介助の実習を行っている．模擬症例に対する口腔ケアプランの策定を行わせている．
岡山大学	地域の歯科医師が行う在宅歯科医療に同行させている．
徳島大学	歯科診療所や施設において見学をさせている．
長崎大学	長崎が抱える離島における地域医療，在宅医療を実地見学する離島医療・保健実習を行っている．
鹿児島大学	２年次の地域体験実習では，高齢者施設での高齢者とのコミュニケーション実習に全員が参加している．３年次，５年次の地域歯科医療実習では，多くの学生が訪問診療への同行実習を経験している．６年次の離島歯科医療実習は希望者のみの参加であるが，離島地域における医科および歯科の訪問診療への同行実習を行っている．

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

7. プロフェッショナリズム教育（倫理・態度を含む）

木尾　哲朗

1）はじめに

プロフェッショナリズムは，平成28年度に改訂された歯学教育モデル・コア・カリキュラムには，「A　歯科医師として求められる基本的な資質・能力」の最初の項目として挙げられている．このモデル・コア・カリキュラムのプロフェッショナリズムでは「人の命と生活に深く関わり健康を守るという歯科医師の職責を十分に自覚し，患者中心の歯科医療を実践しながら，歯科医師としての道（みち）を究めていく」と書かれている．この記述は教育目標分類（タキソノミー）では情意的領域についてであることから，モデル・コア・カリキュラムで取り上げられているプロフェッショナリズムは“狭義”のプロフェッショナリズムであるとされている．プロフェッショナリズムについては，同時に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムにも記載されていることからも，医療系分野の学士課程修了時に獲得すべき重要なコンピテンスであることは周知の事実である．

本稿では，2018年5月時点においての各歯科大学・歯学部におけるプロフェッショナリズム教育（倫理・態度を含む）に該当する授業内容について取りまとめた結果について述べる．

2）プロフェッショナリズム教育の実施状況，方略，評価について

プロフェッショナリズム教育の実施状況の回答に前回調査時の回答を加えて**表4-21**に示す．臨床実習開始前のプロフェッショナリズム教育の実施については，前回調査時では実施していない大学は1校のみであったが，今回は2校であった．一方，臨床実習中に教育を実施している大学数については，前回調査時は9校であったが今回は16校と増加していた．

臨床実習前後の教育方法と評価方法を**表4-22**に示す．臨床実習開始前の教育方法は，講義，SGD，実習の順で多く，同時期の評価方法ではレポート，筆記試験，出席，態度の順で多かった．これに対して臨床実習中の教育方法は講義，実習，SGDの順で多く，同時期の評価方法では出席，態度，筆記試験，レポートの順で多かった．臨床実習開始前後の違いを比較すると，教育方法では，

表4-21　臨床実習前後の授業実施校（n=29）

		2014年	2017年
臨床実習前	実施している	28	27
	実施を検討している	1	1
	実施していない	0	1
臨床実習中	実施している	9	16
	実施を検討している	20	12
	実施していない	0	1

表4-22　臨床実習前後の教育方法と評価方法

		臨床実習前（n=26）	臨床実習中（n=16）
教育方法	講義	26	16
	SGD	16	4
	実習	8	7
	見学	3	3
	TBL	4	1
評価方法	筆記試験	20	8
	レポート	21	7
	出席	18	10
	態度	17	9
	発表内容	4	3
	観察記録	7	5
	ポートフォリオ	4	6
	学生相互評価	2	1
	その他	6	2

このお　てつろう
九州歯科大学口腔機能学講座総合診療学分野
キーワード：プロフェッショナリズム，医療倫理，行動科学

臨床実習中は臨床実習前と比較して実習と見学の割合が増加し，SGD と TBL の割合が減少する傾向にあった．同様に評価方法については，臨床実習中は臨床実習前と比較して観察記録やポートフォリオの割合が増加し，筆記試験やレポートの割合が減少する傾向にあった．

前回調査と比較すると，臨床実習開始前の教育方法においては，TBL が 1 校から 4 校に増加し，評価方法においては，前回は筆記試験が約 60%，レポートが約 40%，ついで出席と態度が約 25%であったが，今回は筆記試験とレポートがともに約 75%，出席と態度が約 70%となっており，各大学では複数の評価方法を用いて実施していることがうかがえた．

3）プロフェッショナリズム教育の授業の内容と科目名について

授業の内容に関する回答に前回調査時の回答を加えて**表 4-23** に示す．過半数の大学が実施している項目は前回調査では医療（臨床）倫理，態度，社会的使命，インフォームド・コンセント，プロフェッショナリズムの 5 項目（22 項目中）であったが，今回は 18 項目（23 項目中）と増加していた．特に 2/3 の大学で実施している内容を多い順に列挙すると，患者の権利，医療倫理，インフォームド・コンセント，患者－医師関係，態度，医療コミュニケーション，社会的使命，プロフェッショナリズム，医療安全，生命倫理，倫理，法規・法律であった．プロフェッショナリズム教育はその教育内容の性質上，ジャンルを分けることが難しいとされているが，前回調査時と比較して，より多くの大学でより多くの内容が教育されていることがうかがえた．

科目名称は大学によりさまざまではあるが，「プロフェッショナリズム」「医療倫理」「社会歯科」「行動科学」をベースに名付けた科目名称が多かった．

表 4-23　プロフェッショナリズム教育の内容（n=29）

	2014 年	2017 年
医療倫理	20	25
態度	18	24
社会的使命	16	22
インフォームド・コンセント	16	25
プロフェッショナリズム	14	22
患者－医師関係	13	25
法規・法律	13	20
生命倫理	12	21
医療安全	12	22
死生学	10	11
医療コミニュケーション	9	23
倫理	7	21
患者の権利	7	26
医療・保険制度	6	18
医療の質	5	15
薬害	4	17
ターミナルケア	3	10
医学研究，臨床研究	2	15
人権論	2	10
患者心理	2	20
行動科学	2	14
医事紛争	1	15
虐待		11

4）おわりに

プロフェッショナリズム教育について，本学会は倫理・プロフェッショナリズム教育委員会活動の一環として，第 33 回日本歯科医学教育学会総会および学術大会（2014 年 7 月 4，5 日：北九州市）では「歯科医療人プロフェッショナリズム教育における新しい潮流（シンポジウムⅡ）」を，第 34 回日本歯科医学教育学会総会および学術大会（鹿児島市）後にはワークショップ「倫理的検討事例を用いたプロフェッショナリズム教育の展開」（2015 年 7 月 11，12 日）を，第 36 回日本歯科医学教育学会総会および学術大会（松本市）後にワークショップ「倫理・プロフェッショナリズム教育実践へのアプローチ」（2017 年 7 月 29，30 日）を，そして今年度の第 37 回日本歯科医学教育学会総会および学術大会（2018 年 7 月 27，28 日：郡山市）では「歯科におけるプロフェッショナリズム教育～その方略と展望～（シンポジウムⅡ）」を開催し，会員との情報共有活動を行ってきた．

プロフェッショナルは省察的実践家（Reflective practitioner）であり，アイデンティティの確立にも寄与することから，わが国の歯科医学教育の現場でプロフェッショナリズムとその教育を推進する教育プログラムと教育資源のさらなる開発を期待する．

文献

1）小川哲次．プロフェッショナリズム教育．日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2011 年版．東京：日本歯科医学教育学会：2012．95-7.

2）小川哲次，鳥井康弘．プロフェッショナリズム教育（倫理・態度を含む）．日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2014 年版．東京：日本歯科医学教育学会：2015．47-8.

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

8. リサーチマインド教育

上條竜太郎

1）はじめに

リサーチマインドとは「常に新しい科学的・医学的知識を身につけようとする姿勢」のことであり，2016年3月に改訂された歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて，「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」のひとつに『科学的研究：医学・医療の発展のための医学研究の必要性を十分に理解し，批判的思考も身につけながら，学術・研究活動に関与する』が挙げられている．改訂前（2011年版）が『研究志向：歯科医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する』であったのに対し，「研究」から「科学的研究」，「歯科医学」から「医学」とされたことについては「改訂の概要」において『倫理，医療安全，チーム医療に対応するため，研究マインドについての見直し，歯科医師としての医の倫理と研究倫理について検討した』とされている（具体的には，小項目A-8-1).「医学研究への志向の涵養（研究マインドの涵養）」の「ねらい」として『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』こと，「学修目標」として「①生命科学の講義・実習で得た知識を，診療で経験した病態の解析に応用できる．②臨床上の疑問（clinical question<CQ>）を定式化できる．③患者や疾患を分析するために，教科書・論文などから最新の情報を検索・整理統合することができる」ことが掲げられている．本稿では，全国29大学歯学部における研究体験実習の実施状況について調査結果に基づき報告する．

かみじょう　りゅうたろう
昭和大学歯学部口腔生化学講座
キーワード：リサーチマインド，科学的思考力，研究活動体験

2）研究体験実習の実施状況

(1) 実習実施期間と実施学年

『学生が自身の研究テーマをもち，研究活動を行う実習』がカリキュラムに存在するのは29大学中23校であり（**図4-15**），前回調査より4校増加した．1990年代またはそれ以前から実施している大学もあるが，約半数の大学では2010年代に実習が開始され，次いで2000年代から実習を開始した大学が多かった（**図4-16**）．実施している大学について，単年度のカリキュラムは15校，複数年度にまたがるカリキュラムは8校で実施されており（**図4-17**），複数年度における内訳は2年間が4校，3年間が2校，4年間が2校であった（**表4-24**）．実習期間については，『10～19週』が8校ともっとも多かった．（**図4-18**）．実習が実施される学年（複数回答）は3年次でもっとも多く，次いで2年次，4年次，5年次であったが，1年次および6年次でも実習を行う学校もあった（**図4-19**）．

現在，同様の実習を実施していない6校において，『今後，導入する予定がある』と回答した大学は1校であり（**図4-20**），その理由は『リサーチマインドの醸成』，形式としては『分野配属を検討』としている．

(2) 教育目標

各大学の研究体験実習の教育目標について**表4-24**に示す．各大学とも，学生が研究活動を通して科学的な視点およびリサーチマインドを身につけることを目標として掲げている．また，東京医科歯科大学，大阪歯科大学，広島大学，徳島大学のように研究者としての道を拓くことを明記している大学もあった．

(3) 実習形式

各大学における実習形式について**表4-25**に示す．ほぼすべての大学で，自身が希望する研究室に学生が配属され，実際に研究活動を体験する形式が採用されている．配属先は多くの大学が学内の研究室であるが（**図**

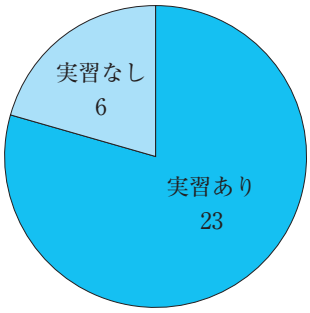


図 4-15　実施状況（校）

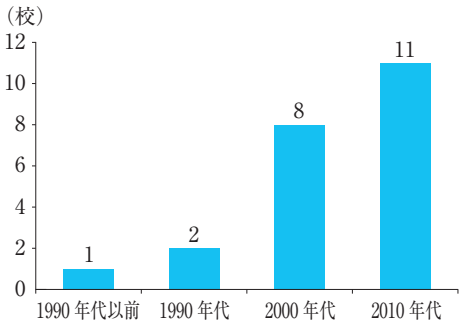


図 4-16　実習開始時期（回答なし：1 校）

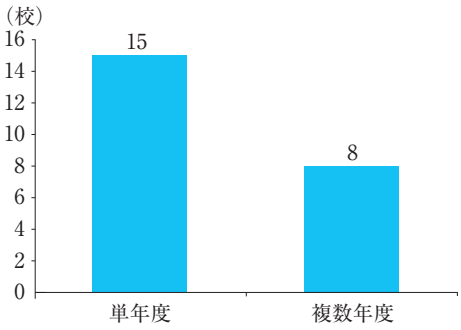


図 4-17　実習期間（年度）

表 4-24　教育目標

大学名	実施学年	実習期間	実習名	教育目標
北海道医療大学	3，4，5 年	30 週	歯科医学研究 A，B，C	現象をつぶさに観察し客観的に捉える能力，論理的に思考する能力，問題を解決して目標を達成する能力，研究成果を適切にまとめわかりやすく発表する能力を養う．
北海道大学	3，5 年	16 週	フロンティア基礎科目・フロンティア発展科目	倫理観・医療安全，チーム医療，地域包括ケアシステム，健康長寿社会などの多様なニーズに対応できる歯科医師として求められる基本的な資質・能力などを理解する．
岩手医科大学	3 年	7 週	基礎科学演習	生涯学習や研究マインド涵養の基盤を築くために各講座が推進している歯科基礎・臨床研究に触れる．
東北大学	5 年	10 週	基礎研究実習	研究の実践を通して，リサーチマインドの涵養を目指す．
奥羽大学	1〜4 年	2 週	エレクティブスタディー（ES）	リサーチマインドをもって生涯学修・研修を続け，潜在能力を開発・飛躍できるよう自己研鑽する．
明海大学	実習なし			
日本大学松戸歯学部	実習なし			
東京医科歯科大学	4 年	8 週	研究実習	医療の進歩に不可欠な医歯学研究を自主的に実践することで，問題解決の方法を習得するとともに科学的検証の重要性を理解し，歯学研究に貢献できる歯科医師としての技能と意識を涵養する．
東京歯科大学	実習なし			
日本歯科大学生命歯学部	2 年	14 週	生命歯学探究	歯科医学の研究・調査に参画することによって，科学的根拠の必要性を認識し，具現化に必要な基本的態度・技能・知識を身につける．
日本大学歯学部	3 年	15 週	Approaches to Basic Research	学生が興味のある科学のテーマについて自身で研究する．
昭和大学歯学部	2，3 年	2 週	研究入門：実習（選択）	近代歯科医学が科学的根拠のうえに構築されていることを理解する．
鶴見大学	実習なし			
神奈川歯科大学	1 年	6 週	基礎研究演習	リサーチマインドを身につける．
新潟大学	2〜3 年	おおむね 1 年間	歯学研究演習	みずから課題を解決する創造性豊かな人材となるための態度と研究手法を身につける．
日本歯科大学新潟生命歯学部	実習なし			
松本歯科大学	2，3 年	15 週	歯科医学研究 A，B	未来の歯科医療を拓く歯科医師としてリサーチマインドを身につける．
朝日大学	3 年	4 週	歯科医学研究入門	歯科医学研究の一端を経験することで，歯科医師として備えなければならない研究者としての気質を養う．
愛知学院大学	実習なし			
大阪歯科大学	3 年	回答なし	研究チャレンジ	過去に経験した症例を分析してみずからの診断や治療の技術を検証し，国内外からの文献から新しい歯科医療情報を得て，生涯を通じて「なぜ」「どうして」という研究マインドを学生に涵養することを目的とする．
大阪大学	3 年	8 週	基礎配属実習	歯科医療の未来を拓く研究者の養成を目指すとともに，歯科臨床にも応用できるリサーチマインドの育成を目標とする．
岡山大学	3 年	8 週	自由研究演習（研究室配属）	問題解決能力，総合的応用判断能力を養う．また研究プロセスを通じ研究発表能力や科学的視点を身につける．
広島大学	3，4，5 年	15 週	最先端歯科研究プログラム	将来，歯科医学の教育・研究分野において活躍できるよう養育する
徳島大学	3 年	16 週	研究基礎ゼミ	全人教育，問題解決能力の育成，将来研究者を目指す学生への動機付け．
九州歯科大学	2 年	15 週	研究室配属	学生諸君が研究に対する理解を深めリサーチマインドをもった歯科医師になることを目的とする．研究室配属を通してリサーチを行っている研究者としての教員と接し，歯科医学に対する科学的な見方・考え方を養う．
九州大学	4 年	22 週	アーリーエクスポージャ・リサーチエクスポージャ	基礎・臨床の各分野で行われている研究に参加し，リサーチマインドを滋養する．
福岡歯科大学	3 年	1 週	基礎研究演習	基礎研究室において，研究の基本を体験するとともに，生命科学や医療技術の成果を学び，病因，病態を解明するなどの研究マインドを育成する．
長崎歯科大学	3，4，5，6 年	30 週	歯学研究	歯学研究コース 3〜6 年生が各講座で主に実験を行う．
鹿児島大学	3 年	30 週	研究実践Ⅰ，Ⅱ	リサーチマインドの滋養，生涯教育，科学的探究心

表 4-25　実習形式

大学名	実習形式
北海道医療大学	年間 54 時間，学生が 4〜5 名のグループを作り，希望する研究室で研究テーマを設定し，計画を作成して研究を実施する．研究成果は，学内発表会，学内学会，SCRP，各種学会にて発表する．
北海道大学	前半の 12 月では，平成 28 年度に改訂された歯学モデル・コア・カリキュラムで新しく追加された医療倫理観・医療安全，チーム医療，プロフェッショナリズムといった講義・実習を行い，後半は教室配属として研究活動を行う．
岩手医科大学	歯科医学は人体の構造・機能と病因・病態ならびに治癒機構を扱う生命科学に立脚した基礎歯学と歯科疾患の予防と治療を扱う臨床歯科から成り立っている．「基礎科学演習」では，各基礎講座が推進している歯科基礎・臨床研究にじかに触れることにより，いかなる点に注目してどのように考えれば新たな歯科医療の発展に繋がるのかを理解し，生涯学習や研究マインド涵養の基盤を築く．
東北大学	プレ大学院授業として学生を少人数で基礎系分野に配属し，研究実践を体験させる授業．また，研究実習に先立ち，一般財団法人公正研究推進協会（APRIN）による研究倫理プログラムの受講を必修とし，研究倫理の基本を理解させる．5 年次の 9 月から 11 月まで，授業時間約 220 時間を利用し，研究立案から研究実施そして研究発表までを経験させる．この授業を契機に研究への関心を深め，卒業後に大学院進学を志向する学生も多い．
奥羽大学	出向した分野・科目においてテーマや目標を考えながら生涯学習を継続できるよう個人または少人数グループ指導体制の形態で行われる．
明海大学	実習なし
日本大学松戸歯学部	実習なし
東京医科歯科大学	歯学系大学院研究室はもとより，難治疾患研究所，医学系大学院研究室などの分野へと学生を配属する．実習期間である 7 週間の間に研究の世界での「いろは」を体得し，研究活動を通して失敗，成功の試行錯誤を繰り返してその原因について考察することで，生涯にわたって続く基本的な学習姿勢，思考能力を養う場としている．
東京歯科大学	実習なし
日本歯科大学 生命歯学部	一般教育，基礎系歯科医学，臨床系歯科医学の各講座に配属し，各講座において話し合いにより決められたテーマについて全員（6〜7 名）で研究活動を行い，期末に 2 年生全員対象に発表する．
日本大学歯学部	指導教員の各分野に学生 3 名が参加して，興味のある研究テーマについて指導を受けながら報告書をプロダクトとして作成，発表．
昭和大学歯学部	基礎系 8 講座が実習期間内に実施する研究内容について，事前に説明会を実施後，学生みずからが実施講座を選択する．実習形式は，それぞれの講座の専門的テーマの実験を期間中に行い，その成果を実習終了後，報告書として提出する．
鶴見大学	実習なし
神奈川歯科大学	各基礎系分野に学生を配属して，研究担当者から研究活動の基礎や研究内容などを演習形式で学修する．
新潟大学	歯学・歯科医療と研究のかかわり，研究倫理，歯学研究のトピックなどの 8 回にわたる講義は全員必修であり，その後，選択として，希望者は教室配属により研究に携わる．
日本歯科大学 新潟生命歯学部	実習なし
松本歯科大学	興味のある講座を学生が選択し，研究テーマを担当教員と話し合いにより決定し，研究計画を立て，これに基づいて研究を進める．実施期間終了後に学内研究発表会を行う．
朝日大学	1 グループあたり 8 名程度を各分野研究室に配属し，与えられたテーマに基づき，研究活動に従事し，得られた成果を冊子にまとめる．また優秀なグループは，岐阜歯科学会において発表の機会を与えている．
愛知学院大学	実習なし
大阪歯科大学	回答なし
大阪大学	すべての基礎科目が終了する 3 年次の 11〜12 月に，それらの科目の総仕上げとして行われる．すべての学生を歯学部基礎科目を担当する 9 教室に分属させて基礎研究を体験させ，研究内容は学生が自由に選択可能なプログラムを提供する．
岡山大学	各研究分野において学生がみずから実験研究に参画する．すなわち研究テーマの選択，研究目的とその意義の確認，実験方法の設定，得られた実験データの分析と考察などを行う．なお，本演習は必ずしも研究のオリジナリティや独創的な成果には固執せず，研究のプロセスにおいていかに能力を発揮したかに主眼をおいている．
広島大学	回答なし
徳島大学	学生の希望調査に先立ち、研究基礎ゼミで具体的にどのようなことを行うのかを示した「研究基礎ゼミの実施概要」（教室紹介）を配布し、簡単な説明を教務委員長が行う．歯学科の基礎および臨床のすべての教室に各研究室 2 名程度を固定配属する．研究内容については、各研究室に一任している．また，専門英語論文の読解指導も実施している．
九州歯科大学	毎年約 30 程度の研究テーマが出され，その研究テーマと内容を見て，学生が希望する研究室に配属される．遺伝子組換え，動物実験を行う場合は，教育講習を受講し，実験計画書のもと，実験を遂行する．また，倫理委員会への申請が必要な場合，申請書と実験計画書を提出し，調査研究を行う．研究室配属終了時には，各テーマごとにポスター発表を行い，学生および講座長の投票により，上位入賞者を表彰する．
九州大学	4 年次の学生を，基礎，臨床の各分野に約 3 名から 4 名配属し，分野の定めた指導教員の指導に従って研究を実施する．各分野 1 テーマとして，終了時に発表会を行い，学務委員会投票および学生投票により優秀発表賞を決定する．
福岡歯科大学	研究室配属により，興味ある口腔医学テーマについて研究するために必要な基本的事項を体験する．
長崎大学	基礎および臨床講座において希望するコースを選択して，実験・研究を行う．
鹿児島大学	学生数名を分野配属にし，論文抄読，研究活動などを行う

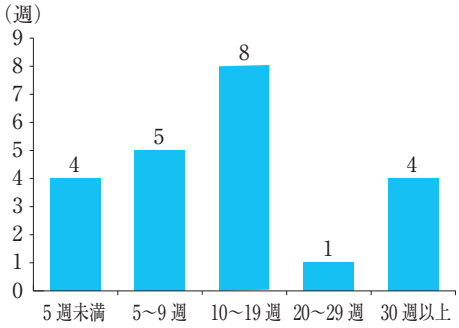


図 4-18　実習期間（週）（回答なし：1 校）

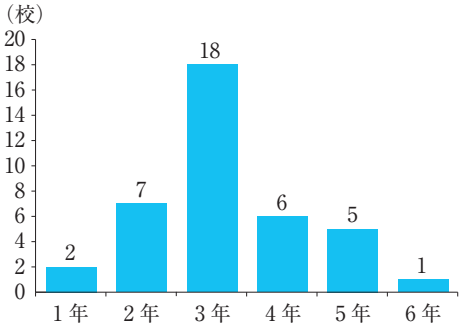


図 4-19　実施学年

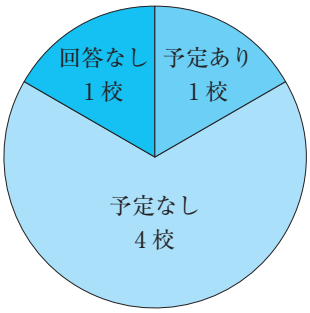


図 4-20　導入の予定

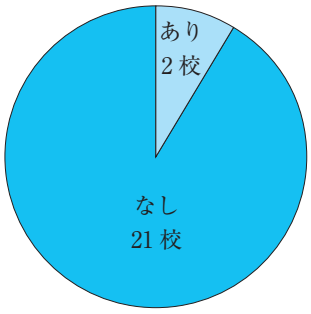


図 4-21　学外機関への配属

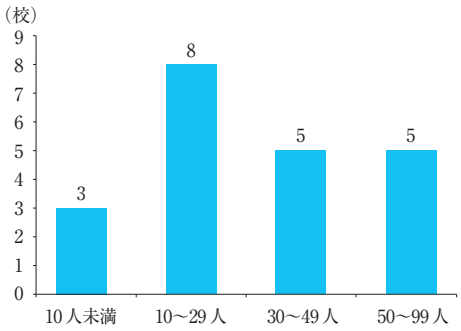


図 4-22　担当教員数（回答なし：2 校）

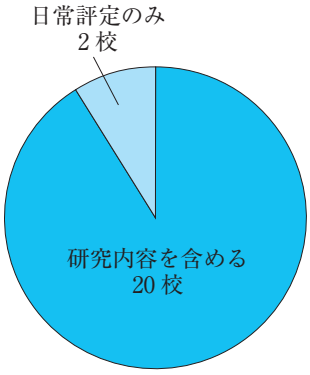


図 4-23　評価方法(回答なし：1 校)

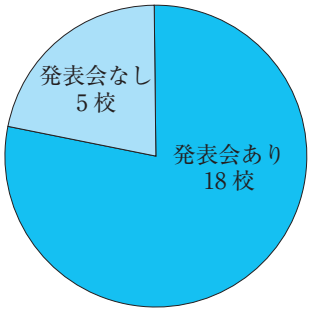


図 4-24　成果発表会

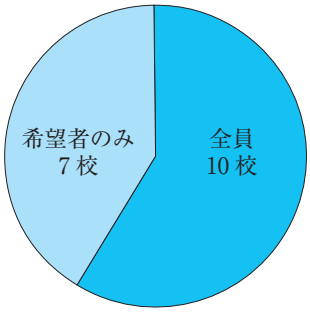
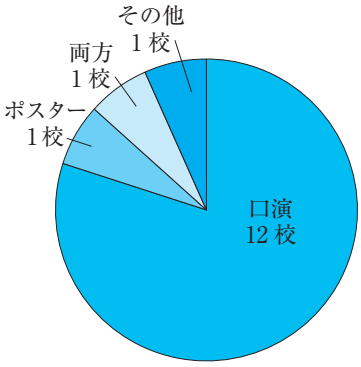


図 4-25　発表会参加者
（回答なし：1 校）



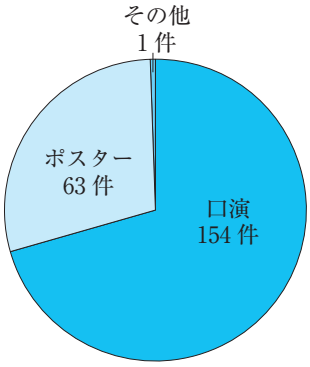


図 4-26　発表形式

4-21），東京医科歯科大学，岡山大学のように学外機関への配属が認められる大学も存在する（**表 4-26**）．担当教員の数は，30 人未満が多いようであるが（**図 4-22**），実際には各研究室における教員の指導が主体であると考えられる（**表 4-27**）．

(4) 評価方法

各大学における評価の方法を**表 4-28** に示す．出席，実習態度，意欲，提出物などの日常標定のみが 2 校であったのに対し，研究計画や発表会への参加など，実際に行った研究の内容を評価に含めるとした大学が 20 校と大きく上回っていた（**図 4-23**）．半数以上の大学で評価方法に「学内発表」が盛り込まれており，研究内容の発表を通じたプレゼンテーション能力の育成が重要視されていると思われる．

(5) 成果発表

実習を通じて得られた研究成果について，研究成果発表会を開催する大学は 23 校中 18 校であった（**図 4-24**）．発表会参加者は履修者全員（10 校）が希望者のみ（7 校）よりも多く（**図 4-25**），発表形式としては，2017 年度では口演が 154 件，ポスターが 63 件と口演が大きく上

表 4-26　学外研修先

東京医科歯科大学	King's College London，延世大学，University of Toronto，University of California San Francisco，Northwestern University School of Medicine，Harvard University，University of Oxford，Philipps-Universität Marburg，University of Michigan，千葉大学，上智大学，北里大学
岡山大学	国立感染症研究所

表 4-27　実施体制

大学名	実施体制
北海道医療大学	学生が希望する研究室を選択して，研究を実施する．
北海道大学	基礎系（3 人）・臨床系（2 人）に分けて教室配属での研究活動を行う．
岩手医科大学	科目責任者が中心となり各講座との連絡調整を行い，学生を配属する．
東北大学	学部教務委員会が中心となり，学生の配属希望に基づき，担当教務委員が各研究室との連絡調整を行っている．
奥羽大学	学生が 21 のアクションプランのなかから興味あるものを選択して定員を超えた場合は科目責任者が調整する．
東京医科歯科大学	3 名のモジュールコーディネーターが中心となり，協力分野を募り，学生を配属させる．また，学生自身が学外配属先を確保することも認めている．発表会では，歯学部教員に審査を依頼して協力を求めている．
日本歯科大学 生命歯学部	教務部・学生部が中心となり，各研究室と調整し学生を配属する．研究指導は各研究室に一任．
日本大学歯学部	各研究室から教科担当者を決めて，教育プログラムとして実施する．
昭和大学歯学部	研究入門:実習（選択）を担当している講座が中心となり，各講座との連絡調整を行い，学生を配属する．
神奈川歯科大学	モジュール責任者，ユニット責任者により基礎系分野の教員と調整を行い，学生を配属している．
新潟大学	授業科目「臨床歯学演習」の担当教員がコーディネートする．
松本歯科大学	担当教員を募り，希望学生が担当教員と話し合って配属先が決まる．
朝日大学	研究入門部会が中心となって，研究テーマの取りまとめ，学生配属について検討する．
大阪歯科大学	学生部委員会と中央歯学研究所が中心となって実施．
大阪大学	教務委員会が中心となり，各教室との連絡調整および学生の配属を決定する．
岡山大学	歯学部教務委員会の主導で，各研究室の受け入れ体制と学生からの希望に基づき学生を配属する．
広島大学	回答なし
徳島大学	学生に希望教室アンケートを行った後，教務委員会が調整し，各研究室間で学生数に差を生じないようにしている．
九州歯科大学	教務部会長を中心に教員，事務で構成された研究室配属運営部会が中心となり，各分野に研究室配属の研究テーマを提出させ，手引書を作成し，学生に配布する．手引書のなかで学生が興味をもった研究内容について研究室を訪問して，詳細を聞くための日程調整を行う．さらに受け入れ可能人数を超えた場合，受け入れの調整を行う．また遺伝子組換え実験および動物実験を行う学生は，各教育講習を受講させる．
九州大学	歯学学生係が学生の希望を収集・調整し，学務委員長が各教室と調整したうえで配属先を最終決定する．
福岡歯科大学	基礎医歯学部門長が中心となり，各研究室との連絡調整を行い，学生を配属する．
長崎大学	教務委員会が中心となり，学生の希望を優先して，各研究室へ配属する．
鹿児島大学	科目担当教授が中心となり，各研究室との連絡調整などを行い，学生を配属する

回った（**図 4-26**）．また，約半数の大学が研究成果を審査し賞を与えていた（**図 4-27**）．

(6) 実習において評価すべき点・改善すべき点

実習において評価すべき点・改善すべき点について，各大学の回答を**表 4-29** に示す．評価すべき点では『研究への関心を高めた』(9 校) がもっとも多く，次いで『大学院進学が増加した』(7 校)，『この実習をきっかけに研究を継続し日本歯科医師会主催の Student Clinician Research Program (SCRP) に学校代表として参加した』(4 校)，『教員との信頼関係が生まれた』(3 校) という回答が挙げられた．また，前回調査時より『学生の国際化を促した』という回答が増加した（**図 4-28**）．改善すべき点としては，『実習の時期・内容・形式が不適切である』(6 校) がもっとも多く，次いで『学生間でモチベーションの差が大きい』(3 校) という回答があった（**図 4-29**）．

表 4-28　評価方法

大学名	評価方法
北海道医療大学	学内発表，学外発表
北海道大学	グループ討議の参加度・態度，発表およびポートフォリオ
岩手医科大学	日常評定および学内発表
東北大学	学内発表，レポートなど
奥羽大学	日常評定
東京医科歯科大学	報告書＋日常標定＋学内発表
日本歯科大学生命歯学部	日常評定
日本大学歯学部	研究計画，成果報告書，研究に取り組む態度など
昭和大学歯学部	研究計画，独創性，将来性，研究日誌
神奈川歯科大学	試験，レポート，口頭試問，日常評定
新潟大学	学内発表
松本歯科大学	日常評定，学内発表
朝日大学	レポート，実習態度
大阪歯科大学	学内発表
大阪大学	日常評定，学内発表
岡山大学	態度，発表会での質議応答および研究報告書などによる．
広島大学	回答なし
徳島大学	ラボノート，日常評定
九州歯科大学	研究室配属ノートに各時間ごとに行った内容を記載し，責任者の確認印をもらう．終了後，発表会を開催し，全員ポスター発表し，学生および講座長による投票で上位 10 グループが翌日口演発表を行い，優秀者（グループ）を表彰する．
九州大学	レポート，日常の観察記録
福岡歯科大学	研究室配属により，興味ある口腔医学テーマについて研究するために必要な基本的事項を体験する．
長崎大学	基礎および臨床講座において希望するコースを選択して，実験・研究を行う．
鹿児島大学	学生数名を分野配属にし，論文抄読，研究活動などを行う．

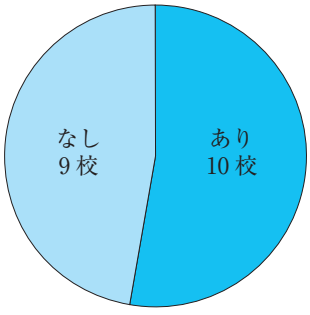


図 4-27　審査による賞
（回答なし：1 校）

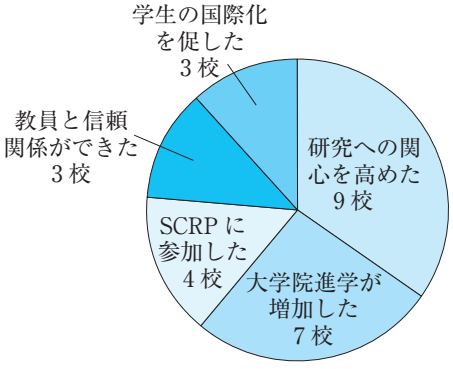


図 4-28　評価すべき点

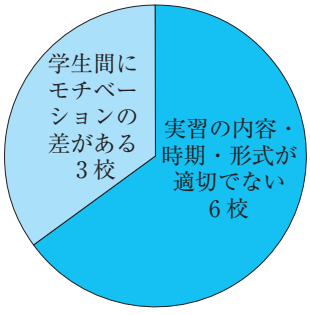


図 4-29　改善すべき点

(7) まとめ

歯学部学生に対して『リサーチマインド教育』を行うにあたり，各大学ともさまざまな工夫を凝らしてカリキュラムを立案していることがうかがえた．その多くは「基礎科目がおおむね修了する 3 年生くらいの時期に，興味のある分野で研究活動を体験する」方式を採用している．歯学部における『リサーチマインド教育』の目的は，将来「問題解決能力」や「科学的思考」を身につけた歯科医師を養成することであるが，その入り口である学部教育においては，学生にまず『研究は面白い』と気づかせることが重要であると考えられる．今回の調査結果では，学生に科学研究への興味をもたせようとする各大学の工夫がうかがわれた．将来，生命科学や医療技術の進歩に適応し，科学的根拠に基づく歯科医療を提供できる歯科医師・研究者の育成において，この実習は重要な意味をもつと思われる．

表 4-29　評価すべき点・改善すべき点

大学名	評価すべき点・改善すべき点	特記事項
北海道医療大学	日本歯科医師会主催 Student Clinician Research Program にて優勝，準優勝，入賞を獲得している．	
北海道大学	研究の実践により感化された学生において，研究マインドを育成できた．自らの研究能力について自己評価する機会となった．	研究マインドを刺激された学生は，大学院での研究を希望する傾向がみられる．
東北大学	学生の研究への関心を惹起している．大学院への進学の動機付けなっている．	
奥羽大学	記入なし	
日本大学松戸歯学部	本年度から開始されたカリキュラムなので，終了後に検討する予定．	
医科歯科大学	改善すべき点としては，実習を行う学生が基礎系の科目の授業を終了したところであるので，可能であれば基礎研究を意識した実習をそれまでの授業のまとめとして行ってもらいたいと考えており，配属受け入れ先への周知が徹底されていない点である．	2014 年度は，発表会として全員がポスター発表をし，その審査によって 6 名を選出した．海外の歯科学生が Retreat で来日した際に Research Day を開催し，選抜された学生 6 名と海外学生 8 名が口演発表し，優秀者を選んだ．Research Day の後には学生と指導教員を招待しての表彰式と懇親会を歯学部主催で開催した．
日本歯科大学	この実習経験者の一部がその後，研究活動を続け，2011 年度の SCRP で臨床部門 1 位，総合 2 位，2013 年度の SCRP で臨床部門 2 位に入賞したなど，研究活動の継続と学会発表などが行われつつある．	
日本大学	学生の研究に対する関心をもたせるのに意義があった．	
昭和大学	専門性の高い基礎歯科研究に直接触れることにより，学生の基礎研究への興味を促すことができた．また，2 週間の研究生活を通じ，基礎講座に在籍する教員および大学院生との信頼関係が生まれた．一方，春休み期間の選択実習であるため，限られた学生への対応となった．	
朝日大学	モチベーションの高い学生は，積極的に取り組むが，そうでない学生は差が大きい．	
大阪歯科大学	記入なし	
大阪大学	卒業後に，基礎配属実習にて研究を体験した教室に大学院生として入学し，研究者を目指す学生がいることから，リサーチマインドをもった歯科医師の養成に寄与している点は大きい．しかし，学生によっては実習への取り組み意欲に差があり，十分な学習効果の得られていない場合がある．	
岡山大学	研究分野配属を経験したことを契機に研究に興味をもつ学生がいること，また複数の学生がひとつの研究目的で共同作業を行うことにより学生間での連帯感が生じる．さらに通常の講義・実習ではわからない学生の勉学意欲，発想法などが把握できる．3 年次が適切か否かの検証はなされていない．	学生の研究意欲を開眼させることがあり，また学生と教員の距離感をなくし親近感の醸成にも繋がる．臨床分野には負担が大きい．
広島大学	記入なし	
徳島大学	学生と教員間の意思疎通がスムーズとなる．少数ではあるが，研究室配属をきっかけとして大学院に進学するものもある．実習時間として，月曜日，水曜日，木曜日の午後をあてている．本来は一定の期間（たとえば半年など），すべての授業時間をあてることが理想であるが，断続的であるため，実習としての効率が悪い．	
九州歯科大学	研究室配属を 5 年生で実施するため，6 年生の夏休みに下記に示すスチューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム：SCRP に参加することになるので，研究内容について勉強しなおさなければならない．また英語発表の準備などにかける時間が十分でない，国家試験勉強との兼ね合いもあり，発表希望者が限られる．	研究室配属ノートに各時間ごとに行った内容を記載し，責任者の確認印をもらう．終了後，発表会を開催し，全員ポスター発表し，学生および講座長による投票で上位 10 グループが翌日口演発表を行い，優秀者（グループ）を表彰する．口演発表の上位に選ばれ，本人（達）が希望すれば，世界規模で歯科学生による研究成果の実践発表（スチューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム：SCRP）に参加し，英語で発表する．
九州大学	一部の学生は，この実習を機に配属された研究室での研究を続け，大学院へ進学することが評価すべき成果である．また，発表会のみならずレポート（論文）などの作成を課せば，より効果的な教育に変わる可能性があると考える．	
福岡歯科大学	学生が意欲をもって取り組んでおり，実習に対する評価が高い．	
長崎大学	本コースの設置により，大学院への希望者が上昇している．	

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

9. 歯科における医学教育

片岡　竜太

1）はじめに

日本学術会議歯学教育分科会は歯学の使命の1つとして「社会のニーズへの対応」を挙げている[1]．わが国の高齢化はほかに類をみない早さで進行しており，2017年10月1日現在の総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は27.7%で，今後も高齢化率は上昇すると推計されている[2]．高齢者は加齢に伴う生理的機能の低下に加えて，慢性の全身疾患の有病率が高く，侵襲に対する予備能力が低いため，歯科診療に際しても全身状態との関連を重視することによって，歯科医療における安全を確保することの重要性が高まっている．

世界保健機構（WHO）が発表した「患者安全カリキュラムガイド」のなかで，患者中心の安全な医療を提供するために，医療者は患者の有する病態や治療内容，背景について深く理解することが求められている[3]．

平成28年度改訂版の歯学教育モデル・コア・カリキュラムには「超高齢社会を迎え合併する全身疾患を理解する必要があるため，医師と連携するために必要な医学的知識として，全身的徴候・病態・代表的な医科疾患を記載し，内容についても医科とも合同で検討を行った」と記載されている[4]．医師と連携するために必要な医学的知識修得のねらいは，「患者の症候・病態が生じる原因と，それらを伴う代表的疾患を挙げ，患者情報をもとに疾患を推測できる．また医師と連携するために必要な医学的知識を学修し，合併する疾患について必要な知識を検索し，医科歯科連携の必要性と歯科医師の関わり方を説明する」である．

一方，具体的な医科歯科連携方策と歯科疾患予防策について，厚生労働省は医科大学・医学部および歯科大学・歯学部の双方に，歯学・医学に関する教育・講義を取り入れるなど医科，歯科大学間の連携が提案されている[5]．

歯科医学教育においては医科など多分野との連携教育をさらに推進し，患者の全身状態を的確に把握し，全身状態と歯科医療の相互的かかわりを十分に考慮したうえで，安全で安心な歯科医療を行える歯科医師の養成が急務である．

2）口腔疾患と全身疾患

歯科医学における全身疾患教育は，現状では主に①全身疾患と口腔疾患との病因における相互関係の理解のうえに成り立った全人的な健康管理と，②全身疾患を有する患者の歯科診療時の患者管理に分けることができる．全身疾患を有する患者が口腔の健康を維持するための歯科保健活動が推進され，急性期病院や回復期・維持期の病院に入院中の患者や施設入所者に対する口腔ケアが導入されている．また，2012年から歯科を有する病院や病院と連携した歯科医療機関における，がん患者などの周術期において周術期口腔機能管理が導入された．

今後は，訪問歯科診療や在宅歯科診療などに関する基本的知識と技術を有し，地域において歯科医師が貢献していくとともに，チーム医療の一員として全身の病態の理解を深めたうえで他職種などへの適切な指示や，歯科医療に関する理解が広がるような実践ができるように教育を行う必要がある[2]．

高齢者の増加により慢性の全身疾患をもつ歯科患者も増加し，歯科医療における安全の確保の重要性が日増しに高まっている．医科などの多分野との連携教育をさらに推進し，患者の全身状態を的確に把握し，全身状態と歯科医療の相互的かかわりを十分に考慮したうえで，安全で安心な歯科医療を行える歯科医師の養成が急務である．

かたおか　りゅうた
昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 歯学教育学部門
キーワード：医学教育，全身疾患，歯科

表 4-30　医学教育の総時間数

総時間数	大学数（校）	割合（%）
100 時間以下	2	7
101～200 時間	16	55
201～300 時間	6	21
301 時間以上	4	14
不明	1	3
合計	29	

表 4-31　実施する学年と平均時間数

	1 年次	2 年次	3 年次	4 年次	5 年次	6 年次
実施大学数（校）	4	5	16	17	18	10
実施大学の割合（%）	14	17	55	59	62	34
平均時間数（時間）	41	112	127	102	73	31

表 4-32　担当する教員（医学専任教員，臨床科目専任教員など）

種別	医学専任教員	臨床科目専任教員	基礎科目専任教員	一般教育専任教員	外来講師
比率（%）	64	9	3	1	24

また高齢者は，加齢に伴う生理的機能の低下に加えて，慢性の全身疾患の有病率が高く，侵襲に対する予備能力が低いため，歯科診療に際しても全身状態との関連をこれまで以上に重視することが求められている．

口腔疾患と全身疾患の関係については，歯周疾患が全身疾患と深いかかわりをもつことが明らかになり，教育にも力を入れられるようになってきたが，一般に歯周病学や細菌・免疫学の授業のなかで教育されていることが多いと推察される．一方で，全身疾患を有する患者の歯科診療時の患者管理は，これとは異なる授業枠で教育されていると考えられる．両者が密接な関連のもとに学べるように検討を進めるべきだと考えられる．

今回行ったアンケート調査の結果によると，医学教育の総時間数に関する質問では，101～200 時間が最も多く 16 校（55%）で，次に 201～300 時間が 6 校（21%）であった．301 時間以上が 4 校（14%）で（**表 4-30**），平均総時間は 213 時間であったが，本アンケート調査では，医学教育の定義が明確でない可能性が考えられた．

医学教育を実施する学年は 5 年次が 18 校（62%）と最も多く，次いで 4 年次の 17 校（59%），3 年次の 16 校（55%）であった．実施学年と平均時間数の関連をみると 3 年次，2 年次の実施時間数が多く（**表 4-31**），基礎医学教育を医学教育とみなしている可能性もあり，今後は明確な定義のもとで，実態調査を行う必要があると考えられた．

医学教育を担当する教員は医学専任教員が 64% と最も多く，外来講師は 24% であった（**表 4-32**）．

文献

1) 日本学術会議歯学委員会，歯学教育分科会．報告 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準 歯学分野．2017 年 9 月．
2) 内閣府．平成 30 年版高齢社会白書．2018.
3) 世界保健機構．WHO 患者安全カリキュラムガイド多職種版．パート A 指導者向け指針．2011．Available at：http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/japanese.pdf
4) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム．平成 28 年度改訂版．2017.
5) 厚生労働省．歯科医師の資質向上等に関する検討会．歯科医師の資質向上等に関する検討会中間報告書．～「歯科保健医療ビジョン」の提言～．2017 年 12 月 25 日．

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

10．多職種連携教育

片岡　竜太

1）多職種連携とは何か

世界的に保健・医療・福祉・介護の現場で保健医療・地域包括ケアの専門職が不足し，さらに英国で起こったブリストル王立小児病院事件，ヴィクトリア・クリンビエ虐待死事件など患者安全の検討を通じて専門職種間の連携が不可欠であることが認識されはじめ，英国政府は9つある専門機関を包括するCHRE（Council for Healthcare Regulatory Excellence）を設立し，多職種連携を推進した[1]．

世界保健機構（WHO）は保健医療における多職種連携は，「異なった職業的背景を持った複数の人々が患者やその家族，サービス提供者や地域と一緒になってそれぞれの枠組みを超えて最高のサービスを包括的に提供するところに存在するものである」と述べ，世界的に多職種連携を推奨している[2]．

2）多職種連携教育の定義

多職種連携教育（Interprofessional Education：IPE）は「2種類または2種類以上の職種が，連携とケアの質を改善するために，ともに学び，相互の職種から学び，相互の職種について学ぶこと」と英国専門職連携教育推進センター（Centre for the Advancement of Interprofessional Education：CAIPE）によって定義されている[3]．

一方，多職種連携学修（Interprofessional Learning：IPL）とは「2つかそれ以上の専門職のメンバー（あるいは学生）が，職場あるいは学修環境において，専門職連携の成果でもあるいは自発的に起こるものでも，相互交流することからの学修」である[4]．この教育は「専門性と専門性の間の関係性を考える学際性教育」とも呼び，養成すべき専門職の態度目標として以下の4項目が挙げられている．1）「誰のためのチーム」なのかについてきちんと合意がなされている．2）他の専門性を理解することで自分の専門性を客観視することができる．3）チーム全体の目標と動きのなかで自分の役割と専門性を位置付けることができる．4）ほかの専門職に対してリスペクト（尊敬）の視点をもつことができる[5]．

したがって，多職種連携教育は「卒前」「卒後」に行われ，特に「卒前」の場合，「相互交流を中心とする学際性教育」であるIPLと「協働とケアの質を改善」するためのIPEがある．これらは学修目的に応じて使い分ける．

3）歯学部および臨床研修における多職種連携教育

多職種連携・チーム医療に関しては，歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改訂）から基本事項に組み込まれ，平成28年度改訂版[6]では，さらに超高齢社会への対応として多職種連携・多職種協働やチーム医療を具体的にイメージできるカリキュラムが求められている．

今後，地域医療において歯科医師は訪問歯科診療に関する基本的知識と技術を有するとともに，医師，看護師をはじめとした保健，医療，福祉，介護専門職と協働した地域包括ケアの一員として歯科保健医療を実践できることが求められる[7]．

そこで，歯学部における保健・医療・福祉・介護などの分野と連携した多職種連携教育の実態を把握し，情報を共有し，各大学の多職種連携教育の推進や改善・充実に役立てる目的で，2017年3月，全国29歯科大学，歯学部を対象にアンケート調査を実施した．調査結果について以下にまとめる．

かたおか　りゅうた
昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 歯学教育学部門
キーワード：多職種連携教育，歯学部，臨床研修

(1) 実施形態について

選択を含めると全校で多職種連携教育が実施されていた. 多職種連携教育の実施は学部教育のみが 5 校(17%), 学部教育と臨床研修歯科医教育の両方が 23 校（79%）であった. 必修で臨床実習を実施している学年は 1 年と 5・6 年に多くみられた（**表 4-33**）. 1 年次における臨床実習（必修）8 校（28%）のうち, 他学部学生との多職種連携教育の実施は 5 校（17%）で, 5 年・6 年次における臨床実習（必修）23 校（79%）のうち, 他学部学生との多職種連携教育の実施は 15 校（52%）であった.

(2) 臨床実習実施施設について

必修で臨床実習を実施している場合の施設は, 医療施設と介護施設がそれぞれ 16（55%）であり, 施設・居住系サービス, 大学付属病院, 訪問診療などが多かった（**表 4-34**）.

(3) 臨床実習に参加している資格保持者

臨床実習に参加している資格保持者は, 看護師や大学教員以外の医師・歯科医師, 歯科衛生士, 歯科技工士が最も多く, 理学療法士, 作業療法士, 管理栄養士, 社会福祉士, 介護福祉士も 50%前後みられた（**表 4-35**）.

(4) 具体的な目標について

具体的な目標として, 要介護高齢者施設における歯科医師の職務遂行, 誤嚥性肺炎などの感染症予防を目的とした口腔ケアの遂行, 病院病棟における周術期口腔管理が多くみられた（**表 4-36**）.

(5) 実施に関する問題点

実施に関する問題点として,「実習内容の均質化が難しい」「地域包括ケア教育には歯科医師会の協力が必須」「時間と場所および教員の確保が困難」などの意見が挙げられた.

表 4-33　学部教育における実施形態

	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年
必修/臨床実習	12（41%）/ 8（28%）	5（17%）/ 1（3%）	1（3%）/ 1（3%）	15（52%）/ 0	20（69%）/ 19（66%）	16（55%）/ 12（41%）

表 4-34　臨床実習実施施設（複数回答可）

	学部教育
施設・居住系サービス*	19（66%）
大学附属病院	15（52%）
訪問診療	13（45%）
回復期・慢性期病院	7（24%）
在宅系サービス**	6（21%）
サービス付き高齢者向け住宅	3（10%）
NPO, 老人クラブ, 自治会, ボランティア団体	2（7%）

*施設・居住系サービス：介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 認知症対応型共同生活介護, 特定施設入居者生活介護など

**在宅系サービス：訪問介護, 訪問看護, 通所介護, 老人短期入所生活介護など

表 4-35　臨床実習の参加資格保持者

	学部教育
看護師, 保健師, 助産師, 准看護師	21（72%）
大学教員以外の医師・歯科医師	20（69%）
歯科衛生士, 歯科技工士	19（66%）
理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士, 視能訓練士	15（52%）
管理栄養士, 栄養士	15（52%）
社会福祉士, 介護福祉士, 精神保健福祉士	14（48%）
薬剤師	8（28%）
診療放射線技師, 臨床検査（衛生）技師	7（24%）

表 4-36　多職種連携教育の具体的な目標

	学部教育
要介護高齢者施設における歯科医師の職務（咀嚼と栄養状態の維持改善，感染予防）遂行	22（76%）
誤嚥性肺炎などの感染症予防を目的とした口腔ケアの遂行	21（72%）
病院病棟における周術期口腔管理	19（66%）
NST における歯科医師の職務遂行	12（41%）

文献

1) Helena Low. Impact of policy and practice on the development of Interprofessional education in the UK. 保健医療福祉連携 2009；1：56-7.
2) WHO. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 2010.
3) Centre for the Advancement of Interprofessional Education（CAIPE）. What is CAIPE?（CAIPE defining Inter-professional Education）. https://www.caipe.org/about-us（最終アクセス 2018/7/12）
4) Hugh Barr（ed.）. Glossary Effective Interprofessional Education Development, Delivery & Evaluation Series. Blackwell Publishing；2005. 高橋榮明（監修）. 役に立つ専門職連携教育―開発・提供・評価―. 新潟：新潟医療福祉大学；2011.
5) 大嶋伸雄（編著）ラーニングシリーズ　IP（インタープロフェッショナル）保健・医療・福祉専門職の連携教育・実践　③はじめての IP　連携をまなびはじめる人のための IP 入門. 東京：協同医書出版社；2018. pp2-8.
6) 歯学教育モデルコア・カリキュラム. 平成 28 年度改訂版.
7) 日本学術会議歯学委員会，歯学教育分科会. 報告 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準 歯学分野. 平成 29 年 9 月.

第5章 共用試験

1．モデル・コア・カリキュラムと共用試験

荒木　孝二

1）はじめに

2001年3月に歯学教育のモデル・コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン―が提示され，その学習成果を確認するために，大学間共用試験システムの構築が行われた．共用試験のトライアル実施は2002年1月以降に開始され4回のトライアルを経て，2005年12月より正式実施が開始された[1]．正式実施以降は，共用試験の成績を学生の進級判定に使用することとなっている．歯学教育モデル・コア・カリキュラムは2007年12月，2011年3月および2017年3月[2]と3回改訂が行われており，それに合わせて共用試験の出題範囲も変更されてきている．2017年度は2011年3月改訂版を出題範囲として，歯学系共用試験CBTが実施されている．2020年度から2017年3月改訂版を出題範囲とした歯学系共用試験CBTが実施されることとなっている．

歯学教育のモデル・コア・カリキュラム2017年3月改訂版，それに対応した共用試験CBT，共用試験OSCEに関する詳しい記述はそれぞれ本書の別項目で行われているので，本項ではモデル・コア・カリキュラムと共用試験という観点から，歯科医学教育白書2014年版以降を中心に振り返ることとする．

2）歯学教育モデル・コア・カリキュラムと共用試験が求めているもの

歯学教育モデル・コア・カリキュラムを2017年3月に改訂した理由は，「多様なニーズに対応できる歯科医師の養成」を目指したものである．2001年3月に初めて歯学教育モデル・コア・カリキュラムが作成されたときの大きな考え方である，大学卒業時に歯科医師の資格に相応しい必要最小限の備えておくべき基本的な態度，知識，技能を示し，年々膨大化しつつある歯学教育の専門的な内容を精選し，卒業時あるいは臨床実習開始時までに学生が身につけておくべき必須の実践的能力の到達目標については変わっていない．しかしこの17年の歳月を経て，大きな災害を経験し社会の変遷が進んだ．また，地域包括ケアシステムが医療提供体制として求められ，チーム医療・多職種連携の理解が進められるようになってきている．それに合わせて医学・歯学における「基本的な資質・能力」の共有が行われ，医療人として共有すべき価値観を共通で盛り込んだ．

さらに歯学教育の最大の特徴である診療参加型臨床実習については，歯学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床実習開始前の共用試験を導入してからも，この状況に大きな変化は生じていなかった．そのため2012年度に開催された文部科学省の「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の「歯学教育の質向上のための施策の方向性」（**図5-1**）[3]（2012年12月24日）でも謳われたように，引き続き必要な歯科大学へのフォローアップ調査が継続された．これらの結果は，「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第1次報告を踏まえた第3回フォローアップ調査まとめ」[4]（2016年3月31日）として報告されている．

2017年の改訂では，新たに「シミュレーション実習（模型実習・相互演習（実習））」の領域を作るとともに，従来の「臨床実習」の項目とは別に「臨床実習の内容と分類」を作成した．従来の水準表を改訂し，臨床実習→臨床研修→専門医教育の流れに合わせた到達目標を掲げている．また，従来から継続している文部科学省の「歯学教育の改善・充実に関する調査協力者会議」におけるフォローアップ調査結果，歯学教育における質保証と国際化，および現在トライアル中で2020年度より正式実施が行われる予定の臨床実習終了時の臨床能力試験（一斉

あらき　こうじ
東京医科歯科大学統合教育機構
キーワード：モデル・コア・カリキュラム，歯学教育カリキュラム，共用試験

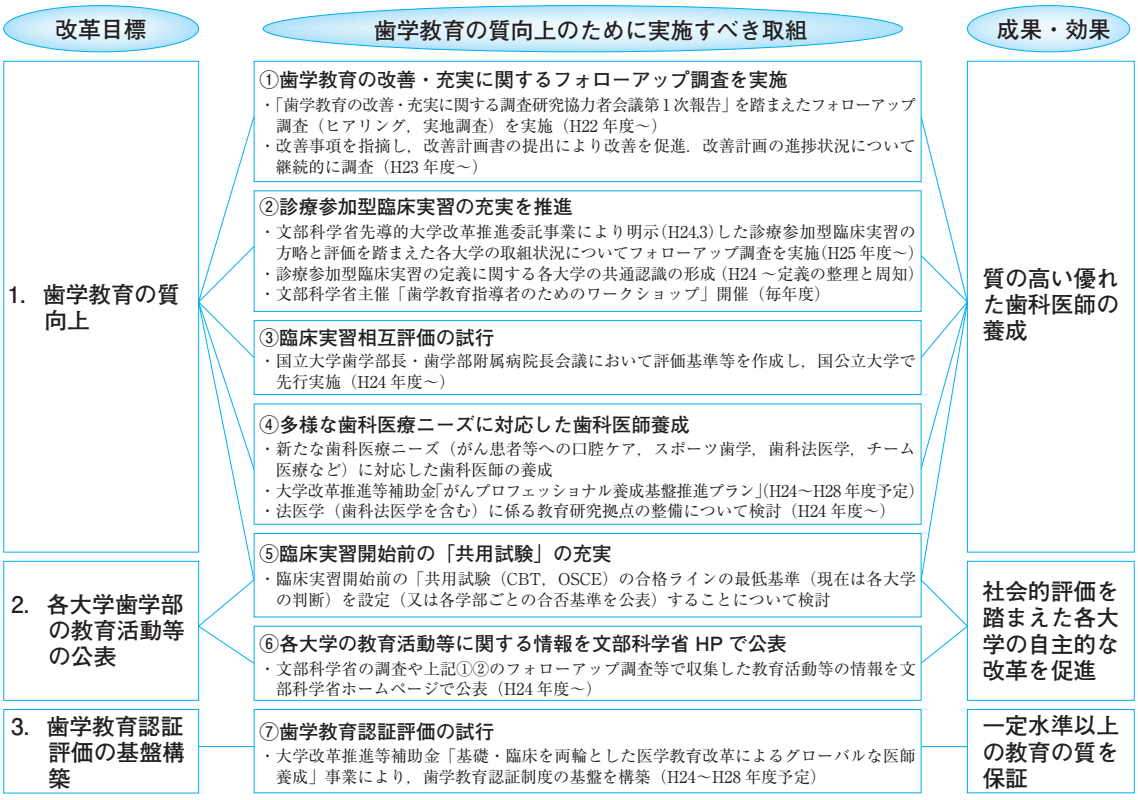


図 5-1　歯学教育の質向上のための施策の方向性

技能試験と臨床実地試験）の影響で，診療参加型臨床実習実施への方向性が少しずつ出てきているのは事実である．今後 29 歯科大学・歯学部でさらなる臨床実習の充実が行われていくのか，推移を見守りたい．

3）歯学教育モデル・コア・カリキュラムと共用試験の今後

2017 年 3 月に改訂された歯学教育モデル・コア・カリキュラムに則して，歯学教育は医療を取り巻く社会の変化，国民から求められる倫理観・医療安心・安全，チーム医療，地域包括ケアシステム，健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する歯科医師を養成する方向に変わらざるをえない．また，近年の国際化というキーワードから国際標準の歯学教育認証評価あるいは第三者評価に耐えうる教育水準を常に満たすことが求められてきている．

現在，欧米諸国における歯学教育認証評価基準はコンピテンシー形式での記載がほとんどで，成果基盤型教育が主流となっている．国際標準を目指すのであれば，次回の歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂時には，現在の非常に多くの項目数の記載ではなく，より大きな項目内容にまとめた記載になっていくことが予想される．特に 2017 年 2 月の改訂時に歯学教育モデル・コア・カリキュラムの項目から「＊」が消去され，共用試験 CBT・OSCE の出題基準ではないこととなった．このため，CBT・OSCE の出題基準は別に定める必要が生じてきているが，その分歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂時の項目の表現方法は今まで以上にフレキシブルになっていくものと思われる．

また今回，歯科医師国家試験出題基準と歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂時期をほぼ同じに設定した．これにより臨床実習開始時の共用試験 CBT と歯科医師国家試験で使用されている専門用語をほぼ統一することができた．今後も歯科医師国家試験出題基準と歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂時期はできるだけ合わせていき，それぞれの改訂内容についての連携と整合性の確保が行われていくものと思われる．

2020 年度より，臨床実習終了時の臨床能力試験（一斉技能試験と臨床実地試験）が共用試験として正式実施となる予定である．臨床実習終了時の共用試験の実施は，次回の歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂時には，今以上に包括臨床実習の充実を図るための内容が盛り込まれるものと思われる．それに合わせて，臨床実習

開始前のOSCEについては実施課題の見直しが行われるものと推察する．相変わらず国外の歯学教育における臨床実習時間数の多さ，臨床経験症例の多彩さと比較するとわが国の臨床実習はとても諸外国と比較して自慢できる臨床実習内容ではない．臨床実習終了時の臨床能力試験の導入がどれくらいわが国の歯科大学における包括臨床実習の充実をもたらすかは不明であるが，わが国を訪れる諸外国の歯科関係者，歯科学生からみても，日本の臨床実習はレベルが高くなった，と思ってもらえる内容になることを期待している．

文献

1) 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構．臨床実習開始前の「共用試験」 第16版（平成30年）．2018.
2) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会・専門研究委員会．歯学教育モデル・コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン― 平成28年度改訂版．2017.
3) 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議．歯学教育の質向上のための施策の方向性（2012年12月24日）．2012.
4) 「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第1次報告を踏まえた第3回フォローアップ調査まとめ」（2016年3月31日）．2016.

第5章 共用試験

2. CBTとその現況

嶋田　昌彦

共用試験CBTは，臨床実習前に修得しておくべき必要不可欠な知識を総合的に確認するための試験である[1]．共用試験CBTは4年間のトライアルを経て，2005年12月より正式実施が開始されたが，トライアルから正式実施の第9回（2014年）までの状況については，過去の「歯科医学教育白書2008年版，2011年版，2014年版」に報告されている[2-4]．

CBTの出題範囲はモデル・コア・カリキュラムの項目と内容に準拠しているが，2011年3月に歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改訂版）は改訂され，それを基準とする問題は2012年から作られ2013年から正式に出題された[3]．さらに，2017年3月に歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）は大幅に改訂され，今後，それを基準とする問題が作成され，正式に出題される予定である．

ここでは，2014年12月から行われた第10回（2015年）以降の実施状況と，29の歯科大学・歯学部からのアンケートの回答から得られた結果に基づき共用試験CBTの歯科医学教育に対する影響について報告する．

1）歯学系CBTの実施状況

(1) 歯学系CBTの試験ブロックの構成

試験ブロックの構成は6ブロックで，試験時間は各ブロック1時間，合計6時間の試験時間であり，各ブロック間は必ず休憩を取ることになっている．ブロック1から4までは単純5肢択一問題がそれぞれ60設問，合計240設問が出題される．ブロック5では，多選択肢2連問（L問題）が10セット20設問と症例提示順次解答2連問（W問題）10セット20設問の合計40設問が出題され，ブロック6では症例提示順次解答4連問（Q問題）10セット40設問が出題される．合計320設問が出題されるが，共用試験実施機構の委員会で評価された採点対象のプール問題と評価前の採点対象外の新作問題との比率は約7：3の割合である．新作問題は共用試験実施機構の委員会でプール問題として評価された問題のみが次年度以降のCBT問題として出題される[4]．

表5-1　歯学系CBT

	第10回（2015年）	第11回（2016年）	第12回（2017年）
受験者数	2,303	2,394	2,446
最高点	96.3	96.3	96.3
最低点	31.3	34.6	36.0
平均点	73.4	74.1	74.5
標準偏差	10.0	9.7	9.7
中央値	74.5	75.0	75.2

医療系大学間共用試験実施評価機構発表資料改変（臨床実習開始前の「共用試験」第13，14，15版）

受験者数は増加傾向であるが，標準偏差はほぼ一定である．

(2) 基本統計量の推移

第10～12回の3年間の基本統計量を**表5-1**に示す．受験者数は，第10回（2015年）の2,303名と比べ第11回（2016年），12回（2017年）はそれぞれ2,394名，2,446名と増加傾向である．最高点は同じであるが，最低点，平均点，中央値は上昇傾向である．標準偏差については，9.7～10.0とほぼ一定である．歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）が大幅に改訂され，それを基準とする問題は今後正式に出題される予定である．

(3) 問題セット間の平均難易度の標準偏差の推移

共用試験CBTでは問題がランダムに出題されるため，受験生により問題のセットが異なる．したがって，学生間による難易度も異なっているため，その難易度の差を極力小さくすることが望ましい．問題セット間の平

しまだ　まさひこ
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔顔面痛制御学分野
キーワード：共用試験，CBT，評価

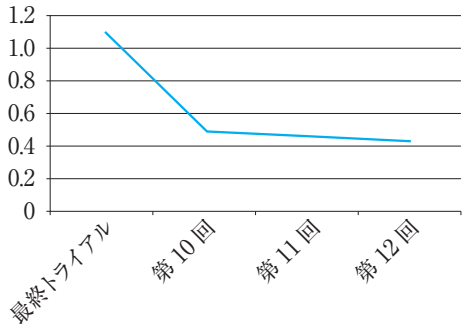


図 5-2　歯学系 CBT の平均難易度の標準偏差の推移

医療系大学間共用試験実施評価機構発表資料改変（臨床実習開始前の「共用試験」第 13，14，15 版）

問題セット間の平均難易度の標準偏差を示す．最終トライアルでは，1.0 を超えていたが，第 10～12 回では，0.45 前後の非常に狭い分布となっている．

表 5-2　歯学系 CBT　モデル・コア・カリキュラム項目別・問題形式別成績（%）

	第 10 回（2015 年）	第 11 回（2016 年）	第 12 回（2017 年）
A	73.4	72.7	74.7
B	74.8	74.6	76.4
C	72.9	73.5	74.4
D	72.2	72.6	72.4
E	73.4	74.5	74.8
五選択肢択一	73.4	74.1	74.8
多選択肢 2 連問	72.7	74.5	73.6
順次解答 2 連問	73.3	73.7	74.1
順次解答 4 連問	73.8	73.8	73.5

医療系大学間共用試験実施評価機構発表資料改変（臨床実習開始前の「共用試験」第 13，14，15 版）

いずれの項目・問題形式も 70%を超えており，問題形式による平均正答率（%）も，ほぼ 72～75%で推移している．

均難易度の標準偏差については，最終トライアル（2005 年）では 1.0 を超えていたが，正式実施後は低下して，第 10～12 回の間は，それぞれ 0.49，0.46，0.43 と非常に狭い範囲の分布となっている（**図 5-2**）．したがって，難易度は非常に小さい範囲で分布しているため，ほとんど同じレベルの難易度の問題セットで受験したと考えられる．

(4) モデル・コア・カリキュラム項目別・問題形式別成績の推移

モデル・コア・カリキュラム項目別・問題形式別成績の推移を**表 5-2** に示す．いずれの項目・問題形式も 70%を超えており，第 11 回の実施では，大部分の項目で 73～75%の範囲で収まっており，各項目では難易度で差が認められない．また，問題形式による平均正答率（%）も，ほぼ 72～75%で推移している．第 11 回（2016 年）からは，**表 5-3** のとおり，大項目別・問題形式別に IRT 標準スコアが公表されており，問題形式別では第 11，12 回とも五選択肢択一問題がそれぞれ 523，533 と他の形式に比べ高値を示している．コア・カリキュラム大項目別では，コアカリ E が最も高値を示し，コアカリ D，A が低値を示している．

表 5-3　モデル・コア・カリキュラム大項目別・問題形式別成績

	IRT 標準スコア		標準偏差	
	第 11 回（2016 年）	第 12 回（2017 年）	第 11 回（2016 年）	第 12 回（2017 年）
A	499	510	52	53
B	512	525	70	67
C	515	523	91	86
D	497	501	60	59
E	524	532	95	93
五選択肢択一	523	533	98	95
多選択肢 2 連問	508	513	73	74
順次解答 2 連問	509	515	70	69
順次解答 4 連問	516	517	80	79

医療系大学間共用試験実施評価機構発表資料改変（臨床実習開始前の「共用試験」第 14，15 版）

五選択肢択一問題がほかの形式に比べ高値を示している．コア・カリキュラム大項目別では，コアカリ E が最も高値を示し，コアカリ D，A が低値を示した．

(5) 再試験

再試験受験者数は第 1 回では 105 名であったが，回数を重ねるとともに増加していき，第 10 回では 512 名，第 11 回では 563 名，第 12 回では 599 名であった．第 11 回から第 12 回までの再試験成績（IRT 標準スコア）と再試験受験者の実施状況を**図 5-3** に示す．再試験受験者の本試験の成績は第 10 回では 60.2 点で 60 点を超えており，IRT 標準スコアで公表された第 11 回，第 12 回ではそれぞれ，405，420 であった．再試験受験者数の増加は，河田の報告[3] のように，学生の学力レベルの低下だけでなく，各大学が臨床実習の重要性を考慮して合格基準を上げてきたことも要因であると考える．

2）CBT と歯学教育

本白書の作成に際して，日本歯科医学教育学会が全国の 29 の歯科大学・歯学部に実施したアンケート調査の

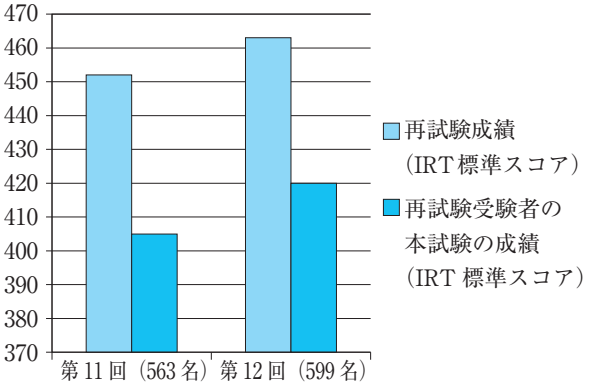


図 5-3　歯学系 CBT の再試験の状況（第 11，12 回）

医療系大学間共用試験実施評価機構発表資料改変（臨床実習開始前の「共用試験」第 14，15 版）

第 11 回，第 12 回の再試験の実施状況を示す．再受験者数，再受験者の本試験の成績とも増加あるいは上昇傾向である．なお，第 10 回では試験成績が IRT 標準スコアではなく，素点表記で公表されているためグラフには表示していないが，再試験受験者数は 512 名であった．

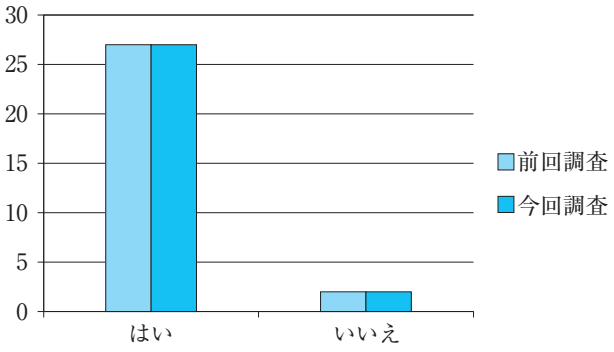


図 5-4　アンケート調査結果（1）共用試験に合わせたカリキュラム改訂を実施したか？

カリキュラムの改訂を実施している大学は，29 大学中 27 大学であり，前回（2014 年）の報告と同じ結果であった．

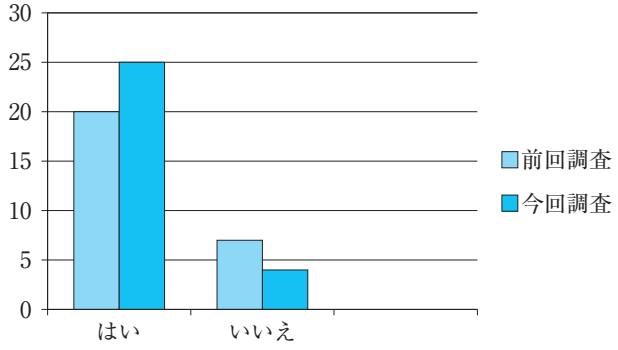


図 5-5　アンケート調査結果（2）共用試験 CBT に合わせた授業に変化があったか？

授業に変化があったと回答した大学は，前回に比べ 5 校増え，25 校あった．

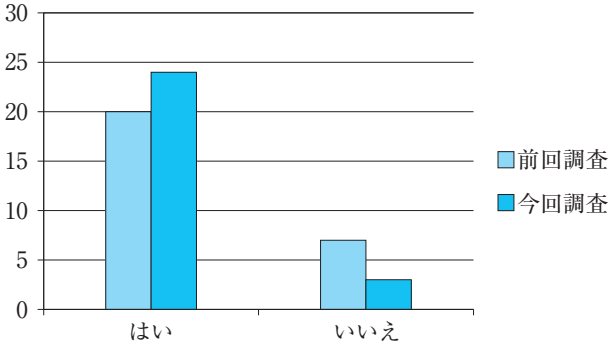


図 5-6　アンケート調査結果（3）貴大学で独自の客観試験を実施していますか？

大学独自の客観試験の導入を実施したと回答した大学が前回と比べ 4 校増え 24 校であった．

なかで，共用試験 CBT が歯科医学教育に与えた影響について，すなわち，カリキュラム改訂，授業の変化ならびに客観試験の実施について報告する．

カリキュラムの改訂を実施している大学は，29 大学中 27 大学であり（**図 5-4**），前回（2014 年）の報告と同じ結果であった．一方，授業に変化があったと回答した大学は前回に比べ 5 校増え 25 校（**図 5-5**），大学独自の客観試験の導入を実施したと回答した大学は前回と比べ 4 校増え 24 校（**図 5-6**）であり，共用試験 CBT は各大学の授業や試験方法に変化を与えたといえる．

文献

1）日本歯科医学会編集．歯科医学教育白書 2005 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2006．106-7 頁．
2）日本歯科医学会編集．歯科医学教育白書 2008 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2009．56-8 頁．
3）日本歯科医学会編集．歯科医学教育白書 2011 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2012．64-6 頁．
4）日本歯科医学会編集．歯科医学教育白書 2014 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2015．60-2 頁．

第5章 共用試験

3. OSCEとその現況

俣木　志朗

診療参加型臨床実習開始前に実施される共用試験は，医学系を含めた試験制度としては2005年12月からの正式実施であったが，歯学系OSCEでは2006年1月から正式実施となっている．2015～2017年度の共用試験歯学系OSCEでは，2016年度に課題構成の改変と新作課題の追加が行われ，課題数が全部で30課題となり，全30課題から6課題が出題されるようになった．

本稿ではこのたび実施された本学会のアンケート調査結果を参考にして，共用試験歯学系OSCEの実施状況と歯科医学教育についてその現況を概説する．

1）OSCEの実施状況

(1) 共用試験歯学系OSCEの課題

2015年度までは，全29課題から6課題が出題され，実施大学の判断によって選択課題として「心肺蘇生」が追加され，計7課題で実施していた．しかし，2016年度からは，「心肺蘇生」が「3. 基本的技能」のひとつとして配置された．また補綴系新作課題である「レストシートの形成」が「5. 基本的臨床技能」に追加され，課題数は全30課題となった．全30課題から6課題が出題されている（**表5-4**）．

OSCE課題の成績評価については，大学ごとに実施される課題が異なること，また年度ごとに評価基準が若干変更されるため，成績評価結果の解釈には注意を要する．いずれの領域においても得点率はおおむね85%前後を示している．最も頻度が高く実施されている医療面接課題については，近年上昇傾向を示しており，各大学におけるコミュニケーション教育の成果によるものと推測されている．概略評定（6点満点）については，4.5～4.6

表5-4　共用試験歯学系OSCE　課題一覧

1. 初診時医療面接
   - 1-2　初診患者の医療面接（急性症状）
   - 1-2　初診患者の医療面接（慢性症状）
2. 基本的診察および検査能力
   - 2-1　口腔内状態の記録
   - 2-2　バイタルサイン
   - 2-3　頭頸部（顎・顔面・頸部）の診察
   - 2-4　エックス線写真の取り扱いと読影
3. 基本的技能
   - 3-1　浸潤麻酔
   - 3-2　手洗いと滅菌グローブ装着
   - 3-3　ラバーダム防湿
   - 3-4　概形印象採得
   - 3-5　心肺蘇生
4. 説明・指導
   - 4-1　歯周病の病状の説明
   - 4-2　ブラッシング指導
   - 4-3　欠損補綴の治療方針の説明
   - 4-4　保護者へのブラッシング指導
   - 4-5　保隙装置の説明
   - 4-6　矯正装置の説明
   - 4-7　エックス線撮影の説明
5. 基本的臨床技能
   - 5-1　レジン充填
   - 5-2　根管治療
   - 5-3　支台歯形成
   - 5-4　テンポラリークラウンの作製
   - 5-5　普通抜歯
   - 5-6　フッ化物塗布
   - 5-7　予防填塞
   - 5-8　縫　合
   - 5-9　スケーリング・ルートプレーニング
   - 5-10　修復用隔壁の装着
   - 5-11　う蝕象牙質の除去
   - 5-12　レストシートの形成

またき　しろう
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　歯科医療行動科学分野
キーワード：OSCE，医療面接，評価者養成WS

表 5-5　2015～2017 年度　歯学系 OSCE 全国成績の概要

	年度		
	2015	2016	2017
初診時医療面接（%）	81.6	81.7	83.5
基本的診察および検査能力（%）	84.7	83.7	84.6
基本的技能（%）	85.2	85.9	86.1
説明・指導（%）	85.0	82.6	84.0
基本的臨床技能（%）	84.1	84.9	84.7
総得点（%）	84.3	83.9	84.6
概略評定（満点 6 点）	4.55	4.60	4.60
分析対象者数（名）	2,290	2,384	2,424

表 5-6　共用試験歯学系 OSCE 評価者養成ワークショップの概要

開催日	種類	テーマ（課題）	担当大学	修了者数
（2015 年度）				
5/23，24	WSⅡ	補綴・育成系	長崎大学	57
7/18	WSⅡ	医療面接系	東京医科歯科大学	29
11/14，15	WSⅠ	説明・指導系	鶴見大学	58
11/28，29	WSⅠ	技能系	松本歯科大学	58
（2016 年度）				
6/18，19	WSⅡ	保存系	岩手医科大学	57
7/23，24	WSⅡ	外科系	新潟大学	53
11/5，6	WSⅠ	技能系	北海道大学	58
12/3，4	WSⅠ	技能系	日本大学	57
（2017 年度）				
6/24，25	WSⅡ	医療面接系	奥羽大学	29
7/22，23	WSⅡ	補綴・育成系	神奈川歯科大学	58
11/11，12	WSⅠ	医療面接系	鹿児島大学	57
12/2，3	WSⅠ	技能系	大阪歯科大学	58

で上昇傾向を示している（**表 5-5**）.

(2) 内部評価者養成について

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（以下 CATO）では，実施大学の歯学系 OSCE 内部評価者の養成を目的として，内部評価者養成講習会を WS 形式で実施しているため，本講習会は通称「WSⅠ」と呼ばれている．WSⅠは正式実施前の 2002 年以来，通算 32 回開催されており，累積修了者数は 1,918 名となっている．WSⅠの参加要件は，自大学の内部評価者を 2 回以上経験した者とされている．WSⅠでは，適正な OSCE を実施するために，評価マニュアルの解釈の補足および適正な評価に必要な試験環境を整備する能力を修得する．WSⅠ修了が後述の外部評価者養成講習会（WSⅡ）への参加要件のひとつとなっている．

(3) 外部評価者養成について

2010 年度から外部評価者は課題ごとに 1 名配置されることとなり，各実施大学に 6 名の外部評価者が CATO から派遣される方式となった．外部評価者は各課題に 1 名となったが，複数列で OSCE が実施される大学の場合は，公平性を担保するために外部評価者は列間を移動して評価を実施する．

外部評価者については，専門性を考慮した系統別の評価者を配置するために，専門領域別，系統別（外科系，保存系，補綴・育成系，医療面接系）の外部評価者養成講習会を WS 形式で 1 年に 2 回開催しており，通称「WSⅡ」と呼ばれている．WSⅡへの参加要件は，WSⅠ修了者で WSⅠ受講後に内部評価者を 1 回以上経験した者としている．WSⅡ修了者は CATO から外部評価者（任期 2 年間）として委嘱され，実施大学に原則として年間 1 回派遣される．この 3 年間で WSⅠ，WSⅡともに 6 回開催され，修了者はそれぞれ，346 名，395 名となっている（**表 5-6**）.

2）OSCE と歯科医学教育

このたび本学会が実施したアンケートのうち，共用試験歯学系 OSCE に関連する質問項目についてその集計結果を示す.

(1) 共用試験 OSCE による授業の変化

共用試験 OSCE 導入により「授業に変化を生じた」と回答したのは 23 大学であり，「変化なし」は 5 大学であった．具体的な変化としては，臨床現場を想定した技能，態度の教育，シミュレーション教育，コミュニケーション教育の導入，医療面接，説明・指導に対する学生のモチベーションの向上，臨床技能教育の評価基準がより客観的になった，などが挙げられている.

(2) 模擬 OSCE 等の実施

模擬 OSCE の実施については，「実施している」13 大学（前回 18 大学），「実施していない」16 大学（同 11 大学）であった．この結果は，直接的な OSCE 対策となる「模擬 OSCE」は行われない傾向に転じており，本来の技能・態度教育の実践が定着しつつあることを示していると思われる.

(3) 共用試験 OSCE の結果の利用

共用試験 OSCE の成績を進級の要件としてどのように利用しているかについては，「共用試験 OSCE のみ利用」1 大学，「共用試験 OSCE と自大学の従来法」1 大学，「共用試験 CBT・OSCE と自大学の従来法」27 大学であり，全大学で共用試験 OSCE の結果が進級要件として利用されていることが明らかとなった.

(4) 医療面接の授業について

授業担当については，「専任者が担当」15 大学，「関連科目が合同で担当」9 大学，「各科で担当」4 大学，「その他」3 大学（複数回答）であった．約半数の大学では，専任者が担当している．授業開始年次は「2 年生」1 大学，

「3 年生」5 大学,「4 年生」13 大学,「5 年生」2 大学であり，臨床科目の学習の進度に合わせての実施が主流であった．模擬患者の導入については，21 大学で行われており，独自に模擬患者の養成している大学は 17 大学であった．模擬患者を活用した医療面接の授業は学習方略として普及していることが示された.

(5) 歯科診療設備

歯科用チェアー・ユニットの操作法の教育時期については「共用試験前」18 大学,「臨床予備実習以降」11 大学であった．受験生が共用試験 OSCE を安心して受験できるようにするために，より早期から学習する機会を設けることが望まれる.

(6) 共用試験 OSCE の歯学教育へ及ぼした影響について（自由記載欄より抜粋）

【肯定的コメント】

・臨場感のある実習を経て臨床実習が開始されるので，より円滑に診療参加型臨床実習が実施できる.
・学生の実力の底上げができた.
・モデル・コア・カリキュラムに則って臨床実習開始前までに達成すべき知識・態度・技能の内容とレベルが示された.
・多くの大学がカリキュラムを変更し，最低限一律の学習項目を教えていることは歯学教育のボトムアップ，あるいは維持に貢献してきた.
・全国の教職員の多くが共用試験 OSCE の実施にかかわることになり，教育への関心が導入前よりも高まった.
・ミニマムリクワイアメントの教育内容が徹底され，教員側の意識が高まった.
・歯学教育の質保証にかかわる客観的指標として，共用試験が重視されるようになった.
・臨床実習開始前に知識・技能・態度学習の到達度を評価することで，診療参加型臨床実習への移行がスムーズになった.
・学生の勉学へのモチベーションを高め，また不適格者に早めの進路変更を促すための的確な指標となった.
・教員の教育手法の改善，学生のコミュニケーション能力が向上した.
・臨床実習教育内容の具体性が明らかとなり，学生の実習に対する取り組みが深まった.
・教育者の教育内容に対する意識，学生側の基礎・臨床科目と臨床実習の繋がりに関する意識が高まった.
・医療面接などの技術，態度が改善されている.
・実施のたびに厳正な試験実施を行うための教員意識が再認識されている

【否定的コメント】

・画一化されてしまい，学生が詳細まで学ばなくなった.
・設定されている課題が試験を実施しやすい内容に限定されているため，より重要な臨床技能の評価ができない.
・CBT と OSCE をセットで合格しないと臨床実習を行えないため，欧米などのような低学年から講義-模型実習-臨床実習を行えないので，低学年からの臨床技能教育向上のための新規カリキュラム開発が日本ではほとんどできなくなっているのが問題である.
・最低限しか修得していないようで，より突出した学生，それを目指す学生が減少してきた.
・臨床実習前教育の中心が共用試験で成績を上げることに主眼が向いている．学生側にも共用試験出題以外の教育内容に対する興味，関心が低下したように思われる.
・歯学系 OSCE は必要な労力が，得られる効果に対して過大すぎるきらいがある.
・学生が試験合格のためにマニュアル化しすぎているのではないか.
・共用試験 OSCE 実施のために教員が割かねばならない時間が多く，そのために学生と接する時間が制約を受けてしまう.

第6章

臨床実習

1．臨床実習の目標

奈良陽一郎

次世代の歯科医療を担う人材育成に際し，診療参加型臨床実習に先立つ講義や基礎実習で習得してきた事項を基礎に，患者・国民の期待に応える医療人として身に付けておくべき基本的な態度・習慣や技能について，臨床の現場に身をおきながら体得できる有意義な学習機会が求められる．この観点において，歯学生にとっての臨床実習は，実践的かつ豊富な課題の宝庫であり，明日の歯科医療を支える若き人材の臨床能力を育む重要かつ有益な学習機会といえる．

そこで本章では，日本歯科医学教育学会の歯科医学教育白書作成委員会が実施したアンケート調査結果に基づき，本邦の歯科大学・大学歯学部29校における臨床実習の現状について報告する．

1）臨床実習の目標

(1) 目標設定

白書作成委員会によるアンケート設問“臨床実習に関して独自の目標を設定していますか？”に対し，29校すべてが「はい」と回答している．これを受け，設問“具体的にはどのような目標ですか？（複数回答可：総回答50校）”に対し，25校(50%)から「臨床実習全体の目標」，23校（46%）から「講座ごとの目標」，2校（4%）から「その他」という回答を得た（**図6-1**）．なお，「その他」の内容は，「コンピテンシー」と「各診療科等の目標」であることが確認でき，本邦の全大学は，目標設定を行って実施していることが確認できた．

(2) 学生・教員への周知

白書作成委員会によるアンケート設問“臨床実習の目標を学生および教員へどのように周知していますか？

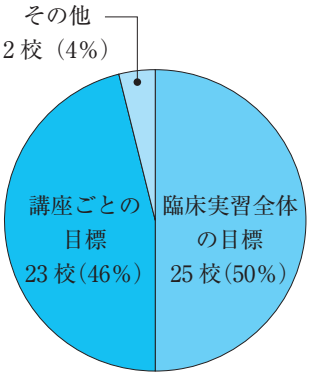


図6-1　臨床実習の目標設定（複数回答可）

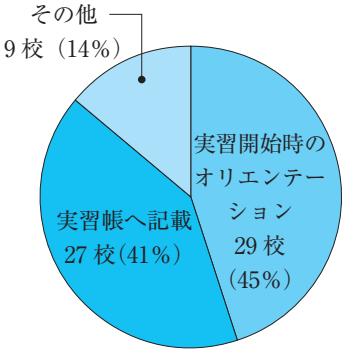


図6-2　学生および教員への臨床実習目標の周知（複数回答可）

（複数回答可：総回答50校）”に対し，「実習開始時のオリエンテーション」が29校（45%），「実習帳へ記載」が27校（41%），「その他」が9校（14%）という回答を得た（**図6-2**）．なお，「その他」の内容は，「ホームページで掲示，リフレクションで伝達」「科目の長の会議（科長会）を通じて周知」「シラバスへの記載」「電子シラバス，電子ポートフォリオのサイト上」「全体集会の開催，

なら　よういちろう
日本歯科大学生命歯学部接着歯科学講座
キーワード：目標設定，学生・教員への周知，臨床実習開始時セレモニー

シラバス」「週1回実施の学生ホームルームにおいても周知」「教職員対象のFD講演会」「臨床実習専門委員会において」「定期的な臨床教育部会の開催」であり，本邦の全大学は，口頭・資料・インターネットなどによる周知を図っていることが確認できた．

(3) 臨床実習開始時セレモニー

設問“臨床実習開始時に，セレモニー（登院式など）を行っていますか？”に対し，「はい」が26校（90%），「いいえ」が2校（7%），「検討中」が1校（3%）という回答を得た（**図6-3**）．なお，セレモニーを行っている大学では，「学部長・病院長等からの訓示」「臨床実習生からの宣誓」「Student Dentist証書・白衣・ネームプレート等の授与」「オリエンテーション・ガイダンス・医療安全-医療事故防止講習等の開催」「共用試験成績優秀者への表彰」「指導医の紹介」などが行われている．

以上から，臨床能力の実践的な体得機会といえる臨床実習に先立ち，セレモニーを開催することによって，学生の自覚・認識・意欲の向上を期待していることが確認できた．

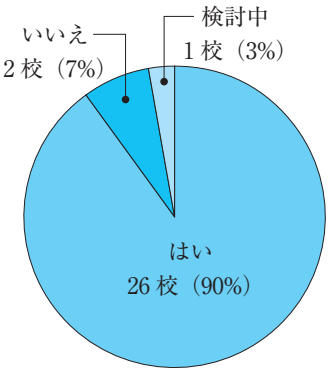


図6-3　臨床実習開始時のセレモニー（登院式など）開催状況

第6章 臨床実習

2. 診療参加型臨床実習の実施状況

奈良陽一郎

1）診療参加型臨床実習の実施状況

(1) 臨床実習の期間・時期・時間・担当教員・施設

白書作成委員会によるアンケート設問“臨床実習の開始・終了時期”に対する29校からの回答に基づき，各大学の臨床実習の実施期間にかかわる状況を一括して示す（**図6-4**）.

臨床実習の期間としては，10カ月1校，11カ月1校，12カ月8校，13カ月7校，14カ月3校，15カ月1校，16カ月3校，17カ月1校，18カ月3校，19カ月1校という状況であった．また，開始時期については，第4学年3月が2校，第5学年4月17校，9月3校，10月5校，11月1校，12月1校であり，終了時期については，第5学年2月1校，3月5校，第6学年4月3校，第6学年5月2校，6月2校，7月3校，8月1校，9月6校，10月4校，11月1校，3月1校であった．さらに，実施時間については，720～2,433時間（60分1時間換算）が充当され，1,000時間以下が4校（14%），1,001時間以上1,500時間以下が12校（41%），1,501時間以上2,000時間以下が8校(28%)，2,001時間以上が5校(17%)であった．加えて，臨床実習を担当する常勤教員数は10～241名であり，各大学の常勤教員一人当たりの学生数は0.4～12.0名を示していた．また，臨床実習専用の治療室については「有」が17校で，「無」が12校であり，専用治療室を有する大学の診療チェアー数は6～33台にわたり，平均18.5台であった.

以上から，次世代の歯科医療を担う臨床実習生の教育に際し，各大学による熟考を経た実施期間・時期・時間によって，限りある担当教員・施設を活用しながら，明日の歯科医療を担ってゆく人材育成に取り組んでいることが確認できた.

(2) 臨床研修との関連性

白書作成委員会によるアンケート設問“臨床研修との関連性について記載してください”に対して，「臨床実習と臨床研修プログラムはシームレスに連続するように設計されており，臨床実習で担当した患者を臨床研修でも担当できるようになっている」「卒後臨床研修へシームレスに臨床を繋げるため，別カリキュラムではあるが，初診外来などでは混合にしている」「臨床研修とは独立したプログラムで実施している．臨床研修は，独立した診療スペースで診療しているが，臨床実習においては配当患者について各専門科を回り，一口腔一単位の診療を体現できるシステムとなっている」「臨床研修医とともに患者対応を行う場面がある」「基本的に連携はない．臨床研修医用の専用診療室は学生専用診療室と同じフロアーにあるが，患者や指導教員が同日にクロスすることはほとんどない．ただし，診療科によっては，学生診療室の余ったユニットを使って研修医が患者を治療し，その指導を学生指導者が同時に行うことを許可している」「臨床実習，臨床研修を通じて経験，習得すべき一般歯科診療の術式等をチェックリストとして一覧できるように準備している．これらの経験実績は電子ポートフォリオを利用して一堂に集計され，必要な項目や条件に沿って随時振り返りできる．（研修用ポートフォリオはトライアル実施中）」「卒前，卒後における臨床参加型実習は，隣接した診療室で行っており，相互の見学や介助実習など診療の状況に応じて実施している」「臨床実習では各診療科において到達度を設定し，クリアした際に実習を認定する．臨床研修ではよりアドバンスな診療を実施している．今後連携手帳を整備し個々の臨床能力を把握できるよう検討している」「学生は担当医の一人として診療に参加し，主に個々の処置に関する治療技術や知識，医療人としての態度を習得することを，研修歯科医は担当医として診療を行うことにより一口腔単位での治療技術および歯科医師としての知識・態度を習得することを

なら　よういちろう
日本歯科大学生命歯学部接着歯科学講座
キーワード：期間・方法，設備，取り組み

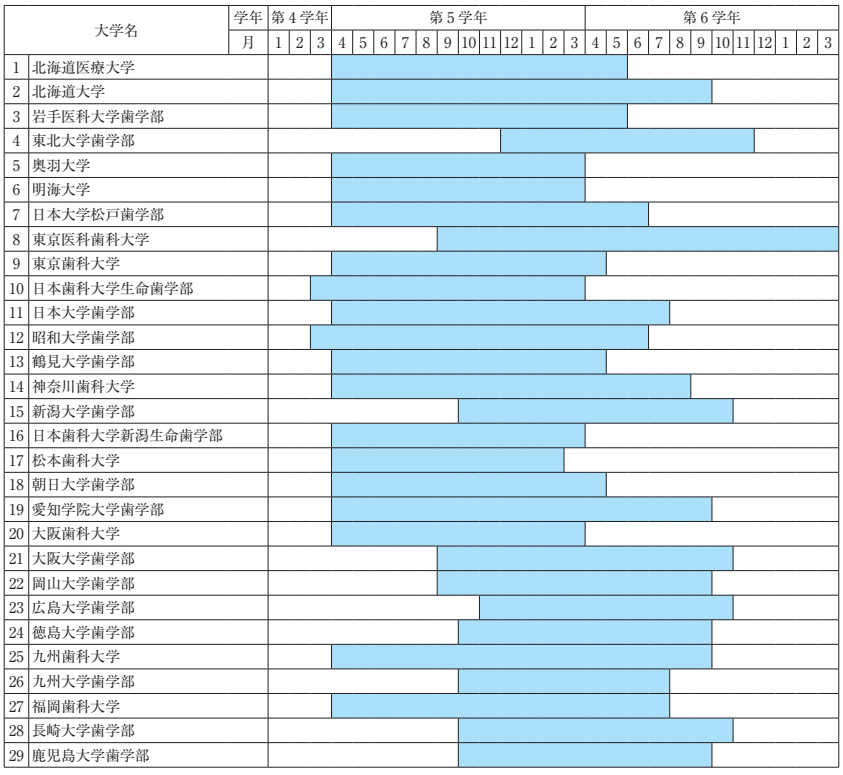


図 6-4　臨床実習の実施期間

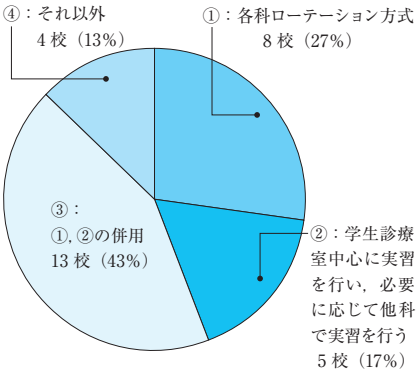


図 6-5　臨床実習の実施方法

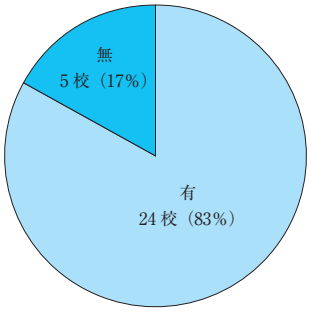


図 6-6　学生のニーズに応じた臨床能力トレーニング設備

目標としている」「臨床実習と臨床研修はそれぞれ独立して実施しているが，臨床実習教員と研修指導医は重複している」「卒前臨床実習と卒後臨床研修とは別個に実施している」「研修医と同じ診療室（スペースは分かれている）で，臨床実習が行われている．実習材料などは共有としている」「臨床実習と臨床研修はそれぞれのカリキュラムで実施しており，直接的な関連はない」「特に関連づけていない．（臨床研修に臨床教育の重点を置いているため，臨床実習は見学主体となっていたが，現在，診療参加型実習への回帰に取り組んでいる）」「基本的には独立して実施しているが，研修医の介助に臨床実習生を付けることがあり，連携して診療を行うことができる体制を取っている」「研修医が歯科総合診療部外来を中心として各専門診療科外来で研修をしており，常に臨床実習生と共存して学習を行っている」などのコメントが寄せられた．以上から，卒前の学生としての臨床実習と卒後の歯科医師としての臨床研修との関連性については，大学によって異なる認識，位置づけ，対応法によってなされていることが明らかになった．

(3) 臨床実習の実施方法

白書作成委員会によるアンケート設問“臨床実習の実施方法”に対し，「①各科ローテーション方式」が 8 校（27%），「②学生診療室中心に実習を行い，必要に応じて他科で実習を行う」が 5 校（17%），「③上記①，②の併用」が 13 校（43%），「それ以外」が 4 校（13%）という回答を得た（**図 6-5**）．なお「それ以外」の具体的内容は，「ローテーション以外に，配当患者とともに各科で診療を行う実習を行う」「各科ローテーション方式と患者担当方式を併用する」「総合診療科における実習をベースとして，1/3 の小グループが 17 日間ずつ他科（小児・矯正，口外・医科，麻酔・放射線）のローテーション実習を行う」「総合診療実習（症例のノルマ）とローテート中に配当する症例を併用する」であり，大学によって異なる環境や地域性に呼応しながら臨床実習の充実化を図っている．

以上から，本邦における臨床実習の約 90% の大学では，各科ローテーションと学生診療室中心の実習および両者の併用によって実施されていることが確認できた．

(4) 臨床能力トレーニング設備

白書作成委員会によるアンケート設問“学生のニーズに応じて，自由に臨床能力をトレーニングする設備はありますか？”に対し，「有」が 24 校（83%），「無」が 5 校（17%）という回答を得た（**図 6-6**）．したがって，本邦の多くの大学では，自験を含めた臨床実習の前・中・後における学生の自主的な技能向上ニーズに応えるスキルズルームなどの設備の設置がなされていることが

確認できた.

(5) 診療参加型臨床実習の取り組み

白書作成委員会では診療参加型臨床実習の取り組み状況を明らかにすることを目的に,“診療参加（自験）型実習と見学型実習との割合”についてアンケート設問している．その結果, 自験：見学による割合について,「2：8」4 校,「3：7」4 校,「4：6」2 校,「5：5」6 校,「6：4」2 校,「7：3」7 校,「8：2」3 校,「無回答」1 校という回答（**図 6-7**）を得た．したがって，28 回答校のうち 12 校が,「6：4」以上の割合で見学より自験を多く取り入れた診療参加（自験）型傾向の臨床実習を実施していることが確認できた.

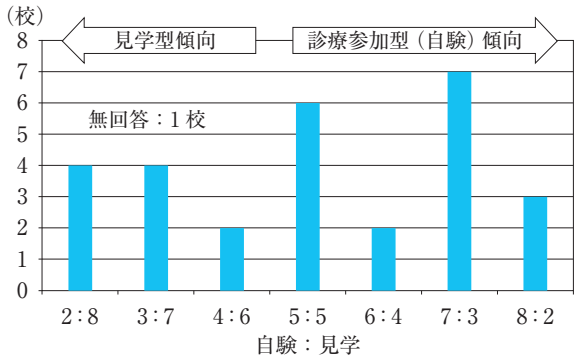


図 6-7　診療参加（自験）型実習と見学型実習との割合

表 6-1　協力患者の確保方法に関する独自の取り組み

- 独自の取り組みはなし．丁寧に説明し，ご協力いただくだけです.
- 学生の家族，友人，後輩などへの協力依頼.
- 保健管理センター（歯科）を歯学部内に設置し，協力を要請.
- 初診外来を受診した患者さんへ，担当歯科医師が実習の協力をお願いする．また自費診療に関しては，自己負担額の減免を導入している.
- 病院初診の患者さんに，臨床実習生が治療の経過を学ぶために同伴することを説明，承諾を得る.
- 当病院では初診科で紹介以外の患者さんについて問診･病歴を診査し，その際に教育病院の主旨を説明し協力を求めています.
- 病院掲示に教育病院の使命を記し, 患者さんの協力を求めています. その積み重ねによって患者さんの確保に取り組んでいます.
- 歯科総合診療部と各診療科初診担当係が連携・協力体制を構築して，病院一丸となって協力患者さんの確保に努めている.
- 学生診療室の受付に隣接して会計計算窓口を設置し，臨床実習に協力していただいた患者さんには迅速な会計計算，支払いが行えるようにしている.
- 来院患者すべてに学生の診療がありうることを周知している．また，学生が診療するときには，その旨を患者に伝えている．さらに，学生が診療した場合，患者からの評価を得ている．本学卒業生が臨床研修医として本院に残った場合，学生時代の患者に挨拶をする.
- 病院初診患者以外に教員の担当患者への協力依頼.
- 患者からの包括同意書を全診療科が電子カルテ上で共有できるようにしている.
- 初診の患者様へ医育機関の役割について説明し，参加型臨床実習の理解を得る.
- 臨床実習を説明する患者用リーフレットの作成，配布.
- 初診時に患者の同意が得られた患者を学生担当にする．または学生間での診療を行う.
- 初診の患者も最低 2 名配当を行っている.
- 学生が親族を連れてきたり，総合診療科で患者さんを説得し確保している．しかし，近年は確保が難しい状況にある.
- 初診時に学生診療室の利点（時間をじっくりかけられる，アポイントが取りやすいなど）をよく説明し，そのうえで同意書を取りつつ，協力を要請している.
- 屋根瓦方式で，臨床研修と重ねる．新入生（3,400 名）に対する歯科検診を実施し，診療を希望した学生は研修歯科医，臨床実習生が担当する.
- サイネージをつかった院内広報
- 初診時に説明して協力を仰ぐ場合と，各科で診療している患者へ学生実習を説明し，適宜紹介してもらっている.
- 病院入り口に教育病院であることを提示するとともに，個々では患者さんにあらかじめ同意を得る.
- 同意書（初診等）
- 一回のローテーション期間を可及的長期（保存系診療，補綴系診療は 9 週間，口腔外科系診療は 4 週間）に設定することで，患者－指導医－学生の三者間の信頼関係構築を重要視し患者に協力依頼しやすい環境を作っている.
- 院内パンフレットの作成および配布するとともに，病院初診のすべての患者に，医療面接時に学生教育への協力を依頼している．同意が得られた場合は同意書にサインをいただいている.

表 6-2　診療参加型臨床実習を推進するうえでの独自の取り組み

- 臨床実地試験を修復・歯周・義歯・クラウンブリッジ・抜歯の 5 課題すべて合格することを必須とした．また臨床実地試験の受験資格として必要な自験数を設定した．
- 平成 25 年 5 月に，診療参加型臨床実習のさらなる促進，充実のため，臨床教育部門を設け，専任の教授 1 名配置した．
- 外部から臨床教授を招聘し，学生診療室で実践的に指導いただいている．
- 各診療科で対応している．
- ルーブリック評価の導入
- 現状では補綴保存口腔外科歯周の指導医のもとに患者担当制を行っており，専門チーム診療の一員として臨床に参加している．
- 臨床実習を行っている診療室の一部に診療参加型臨床実習を専用に行うユニット 8 台を設け，診療参加型臨床実習に積極的に取り組んでいる．
- 1 年に 1 回，歯学部長と病院長の連名で，臨床実習に協力していただいた患者さんへ感謝状を贈呈している．
- 臨床実習で行った私費治療料金は 25%引きとしている．
- 5 年生でスムーズに臨床実習に移行するために，4 年生終了時までに臨床参加できるだけの態度を身につけさせている．
- 年に 1 回研修会を実施
- 診療を希望する家族を招致している．
- 各科の実習で水準表を定め，学生個々の到達度を指導医が評価し，積極的に診療参加型の実習を行っている．
- 主治医インストラクター制度（学生を指導する専門診療科インストラクターのなかから主治医担当教員を決定する）の導入．
- 配当時から継続的な診療を行う患者様を配当ケースとして来院の都度診療に携わるようにしている．
- 保存系 3 科，補綴系 3 科で学生専用診療室を構成し，各科の連絡を密にすることにより，学生が一口腔単位中の，とくに高頻度治療にできるだけ多く参加できるよう心掛けている．
- 自験（実際に患者を診療する）の点数を高くしている．また学生が積極的な姿勢を見せることにより，ライターが自験の機会を与えるようにしている．
- 学生のスキルアップ実習時間を設定し，個々の能力を評価している．
- 臨床実習専門委員会のほかに臨床実習見直しワーキンググループを設置し，診療参加型臨床実習への回帰を推進している．
- 共通評価シートを用いた客観評価

また，協力患者の確保方法にかかわる独自の取り組み（**表 6-1**）と診療参加型臨床実習を推進するうえでの独自の取り組み（**表 6-2**）に示されるとおり，各大学は，自験を見据えた診療参加型臨床実習の具現化にとって大きなハードルといえる協力患者の確保を図りながら，患者の理解と協力に基づく実践的な臨床能力の環境確保に努めていることが確認できる．

第6章 臨床実習

3. 臨床能力の評価

葛西　一貴

臨床実習における臨床能力評価は，客観的臨床能力試験（OSCE），実技試験，シミュレーション実習，観察記録，ポートフォリオなどさまざまな評価法の組み合わせで行われている．**図 6-8** に示す臨床実習で用いている評価の割合では，経験ケース数 23.0%，見学を含めた参加数 17.9%，観察記録 16.2%，臨床能力試験 11.0%となっているが，その他が 31.9%であり，その他の内容として，「ポートフォリオで自験のケース数を規定し，見学を含むミニマムの達成も必須となっているが，臨床能力試験も必須となっているため各項目の割合は不明」との意見や，「各科における評価（mini-OSCE など技能試験 20% 程度，経験ケース数，見学参加数を含む包括的な観察記録 80% 程度を標準とする）で全科をパスした者に，iOSCA（本学における実習終了時 OSCE）および進級試験の受験資格をあたえ，iOSCA と進級試験の両方をパスした者を進級とする」「各科において見学・介助・自験ケース数や，レポート・症例報告・実習態度・OSCE などから総合的に評価し，それらを集計して数値化して評価する」「各項目すべてにおいて各科が設定した合格基準を満たすことが修了要件で筆記試験も実施し，これらの結果を総合的に判断し修了認定を行っている」などがあった．一方，「すべてを総合して評価するため実際の割合は詳細に分けることができません」などの意見もみられた．また，評価を 3 領域に分け，態度評価（臨床実習における最も重要な評価項目）では，「診療時間内においては，各診療科において毎日，礼儀・服装・接遇に関する基本的姿勢をチェックシートによって評価する」「診療時間外における口頭試問での対応，レポートや製作物の提出状況など診療各科における態度評価を加え，総合で 70%以上を合格とする」，知識評価では，「各診療科における口頭試問などの日々の評価ならびに臨床

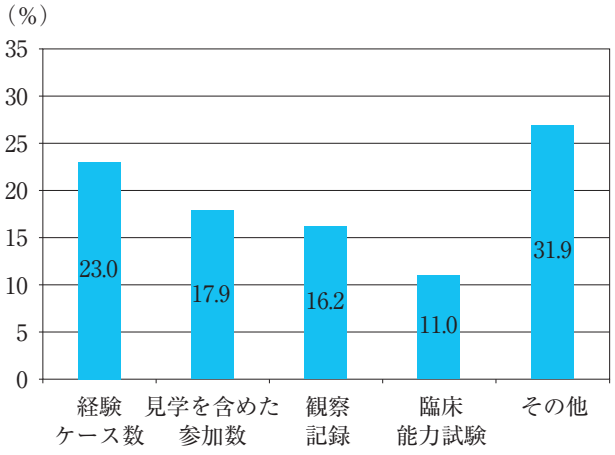


図 6-8　臨床実習の評価法
最終到達目標における各項目の割合

座学（臨床総合演習，TBL などの各モジュール）における評価（平均 70%を基準とする）と，月に 1 度の臨床実習認定試験（計 11 回の総合成績が 70%を基準とする）および医歯学連携演習・本試験（70%を基準とする）で評価し，両者がいずれも基準を上回った場合を合格とする」，さらに技能評価では，「各診療科における日々の観察記録（平均 70%を基準とする）と，OSCE における技能評価（平均 60%を基準とする）で評価し，両者がいずれも基準を上回った場合を合格とする」，その他，「診療各科が定める必修自験ケース数を満たしていることを条件とする」との意見もあり，さまざまである．

総括すると臨床実習の評価として，観察記録，シミュレーション実習試験，口頭試問，論述試験，多肢選択試験，症例報告，レポート，学外臨床実習評価，症例発表などが用いられていた．

臨床能力の評価に客観的臨床能力試験（OSCE）を導入しているかについては，**図 6-9** に示すように，「導入している」が 20 校（2014 年調査では 17 校），「検討中」が 7 校，「導入予定なし」が 2 校であった．「導入予定な

かさい　かずたか
日本大学松戸歯学部歯科矯正学講座
キーワード：臨床実習，能力評価，技能評価

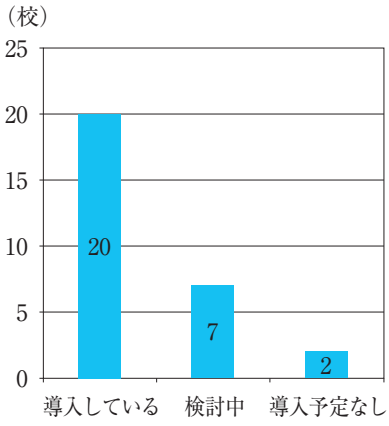


図 6-9　臨床能力の評価に客観的臨床能力試験を導入しているか

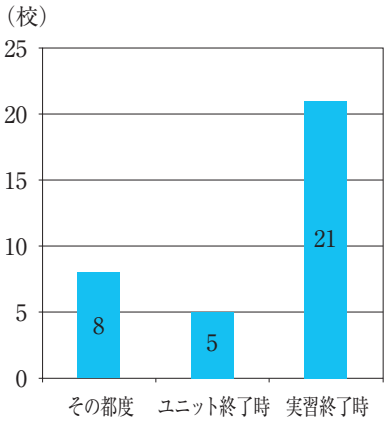


図 6-10　臨床実習の評価の時期

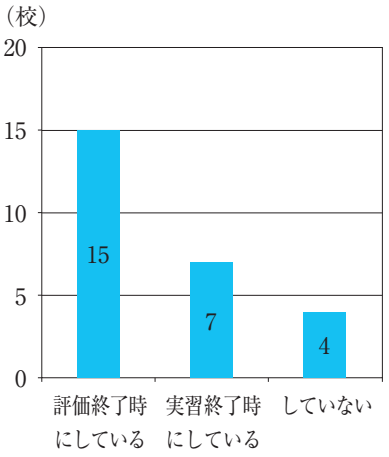


図 6-11　評価のフィードバックを行う時期

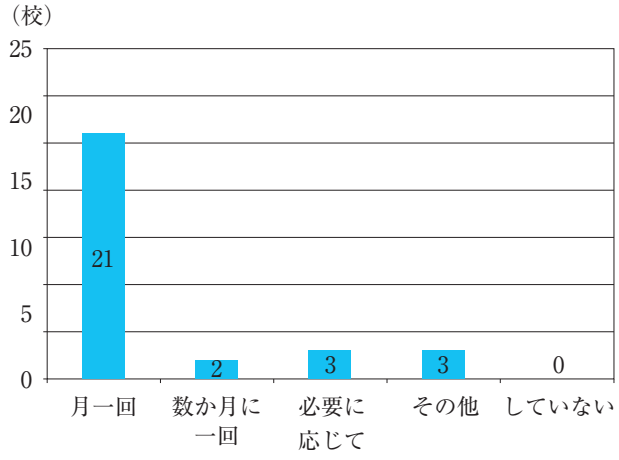


図 6-12　臨床実習を直接管理する会議の開催頻度

し」の場合，臨床能力の評価をどのように行っているかについて，観察記録（共用試験実施評価機構による，客観的臨床能力試験トライアルには参加しているところである）や実際の診療参加型の自験実習のなかで，「保存 3 課題，補綴 2 課題を学生に選択させ，おのおの 1 課題とコミュニケーションスキルを OSCE 形式で評価している」との回答があった．

評価の時期については，その都度が 8 校，ユニット終了時が 5 校，実習終了時が 21 校となっていた（**図 6-10**）．また，評価結果を学生にいつフィードバックしているかについては，評価終了時 15 校，実習終了時 7 校，していないが 4 校であった（**図 6-11**，回答なし 3 校）．評価の時期ならびにフィードバック時期については 2014 年度調査とほぼ同様であった．

臨床実習を直接管理する会議の開催頻度については，月一回が 21 校，数カ月に一回が 2 校，必要に応じてが 3 校，その他が 3 校であった（**図 6-12**）．その他には 2 週間ごとと回答した大学があった．また，臨床実習を担当する教員の指導能力については，指導法に関するオリエンテーションプログラムの有無について，「ある」と回答したのは 10 校，「ない」と回答したのが 18 校であった（**図 6-13**，回答なし 1 校）．さらに，教員の教育活動に関する客観的な評価システムについては，「ある」と回答したのは 9 校，「ない」と回答したのが 20 校であり，教育活動についての評価の難しさが垣間見られる（**図 6-14**）．

また，臨床実習の実施については患者の同意が必要となっているが，学生の見学について患者から同意を取っているかについて，29 校すべてにおいて見学に同意を取っていると回答している（**図 6-15**）．学生の診療参加についての患者の同意も 29 校すべてで取っており（**図 6-16**），その形態はケースごとが 6 校，病院全体で包括的が 8 校，これら二つの併用が 13 校となっていた（**図 6-17**）．患者からのフィードバックをどのような方法で得ているかについては，アンケートが 9 校，インタビューが 6 校，それ以外が 14 校となっていた（**図 6-18**）．

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の平成 27 年 3 月 13 日開催の総会において，臨床実習終了時の学習成果を検証するために「診療参加型臨床実習後の態度・技能評価」の実施に向けて計画を推進していくことが決定され，そのための組織として臨床実習終了時 OSCE 準備検討委員会を立ち上げることになった．診療参加型臨床実習後の態度・技能評価の正式実施に向け，2017 年度はプレ・トライアルが実施された．今後，2018 年，2019 年とトライアルを実施し，2020 年度からの正式実施が予定されている．診療参加型臨床実習後の

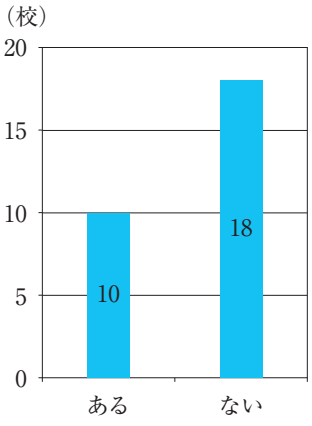


図 6-13　臨床実習担当教員に対する指導法に関するオリエンテーションプログラム

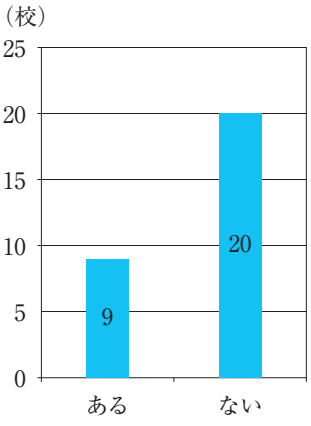


図 6-14　教員の教育活動に関する客観的な評価システム

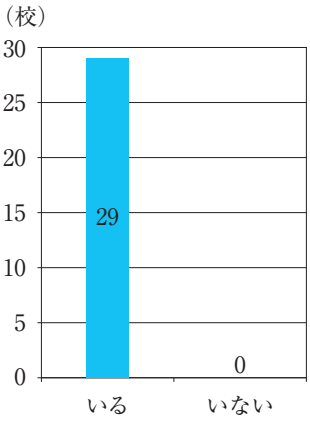


図 6-15　学生の見学について患者から同意をとっているか

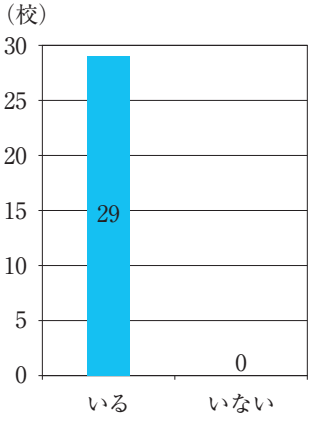


図 6-16　学生の診療参加について患者から同意をとっているか

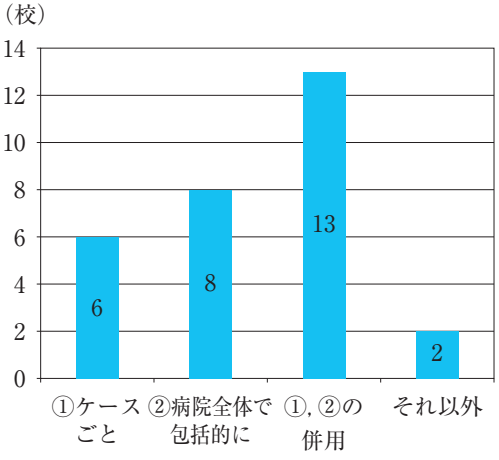


図 6-17　同意書はどのような形態でとっているか

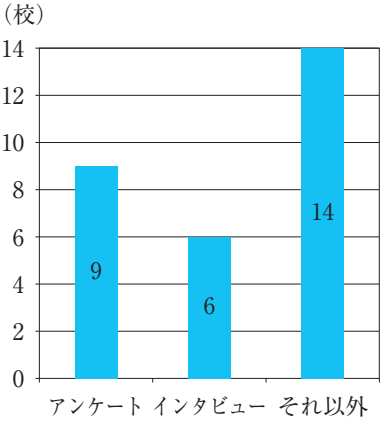


図 6-18　患者からのフィードバックをどのような方法で得ているか

態度・技能評価の基本的な考え方としては，臨床実地試験と一斉技能試験をパッケージ化して行うとしている．2020 年度の臨床実習終了時の技能・態度評価の正式実施に向け，全国統一評価基準の設定などについて今後の動向は注視が必要である．

第7章 特色ある教育・学修法

1．地域基盤型教育

片岡　竜太

日本学術会議歯学教育分科会は歯学の使命の1つとして「地域医療への対応」を挙げている．訪問歯科診療や在宅歯科診療など広く地域において，医師，看護師をはじめとした保健，医療，福祉，介護専門職と協働した地域包括ケアの一員として歯科医師が貢献していくとともに，チーム医療の一員として全身の病態の理解を深めたうえで他職種などへの適切な指示や，歯科医療に関する理解が広がるような実践ができることが求められる．そのためには，訪問歯科診療に関する基本的知識と技術を有するとともに歯科保健医療を実践できるように教育を行う必要がある[1]．

平成28年度改訂版の歯学教育モデル・コア・カリキュラムでは，「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」として，「社会における医療の実践　地域医療への貢献」が加えられた．「かかりつけ歯科医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し，実践に必要な能力を身に付ける」「地域医療に積極的に参加・貢献する」が学修項目になっている（**表7-1**）[2]．

さらに平成28年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムと歯学教育を比較すると，「在宅医療」に関して，医学教育では「在宅医療のあり方，今後の必要性と課題を概説できる」「在宅医療における多職種連携教育の重要性を説明できる」「在宅における人生の最終段階における医療，看取りのあり方と課題を概説できる」が学修目標となっており，今後歯学教育でも学修目標となる可能性がある．

このように歯科医師の地域医療への貢献が社会から求められており，今後さらに6年間の学士課程教育のなかで実践能力を身につけるカリキュラムの充実が必要であると考えられる．

かたおか　りゅうた
昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 歯学教育学部門
キーワード：地域医療，地域保健，地域基盤型教育

本稿では，2008年版，2011年版，2014年版の白書に引き続き，「地域基盤型教育」および「在宅歯科医療，介護医療，口腔衛生管理（口腔ケア）に関する教育」の現状について記載する．

1）地域基盤型教育

地域基盤型教育の実施についての質問では，「実施している」が23校(79%)，「実施していない」が4校(14%)，「検討中」が2校（7%）であった．「臨床実習として実施している」が22校（76%），「実施していない」が6校（21%），「検討中」が1校（3%）であった．これは，前回（2014年版白書）の調査に比較して，地域基盤型教育の導入がさらに進んでいることを示している．

実施校での教育実施形態については，複数の科目を設置している大学もあることから，科目単位で記載する．実施学年別では4年次が最も多く，「臨床実習前」が35科目で，「臨床実習中」「実習後」は13科目であった（**表7-2**）．実施科目別では「臨床」科目として実施しているのが38科目で最も多くみられた（**表7-3**）．実施状況では，4年次はすべて「授業」のみでの実施で，1年次と5，6年次は「実習」の割合が80%以上と高くなっていた（**表7-4**）．実習の実施場所では，「施設」が24科目と最も多く，「病院」が16科目であった（**表7-5**）．

地域基盤型教育についての科目の教育内容について，「介護」「福祉」「在宅歯科医療」「訪問歯科医療」「口腔衛生管理」「口腔ケア」「口腔保健」の各キーワードで学年別に集計したところ，「介護」あるいは「福祉」が最も多く37科目で，「在宅歯科医療」「訪問歯科医療」が9科目，「口腔衛生管理」「口腔ケア」「口腔保健」が6科目であった．学年別では4，5年次で多く実施されていた（**表7-6**）．

以上の調査結果から，「地域基盤型教育」「介護・福祉」「在宅歯科医療」「口腔衛生管理」「口腔ケア」「口腔保健」

表 7-1　平成 28 年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムの抜粋[2)]

A-7-1）地域医療への貢献
ねらい：
地域医療・地域保健の在り方と現状および課題を理解し，地域医療に貢献するための能力を身に付ける．
学修目標：
①地域社会（へき地・離島を含む）における歯科医療の現状を概説できる．
②医療計画（医療圏，基準病床数，地域医療支援病院，病院・診療所・薬局の連携等）および地域医療構想を説明できる．
③地域包括ケアシステムの概念を理解し，地域における，保健（母子保健，学校保健，産業保健，成人・高齢者保健，地域保健，精神保健）・医療・福祉・介護の分野間および多職種間（行政を含む）の連携の必要性を説明できる．
④かかりつけ歯科医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し，実践に必要な能力を身に付ける．
⑤地域における在宅医療（訪問歯科診療を含む），救急医療および離島・へき地医療の体制を説明できる．
⑥災害医療（災害時保健医療，医療救護班，災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team〈DMAT〉），災害拠点病院，トリアージ，Post Traumatic Stress Disorder〈PTSD〉，ストレス等）を説明できる．
⑦地域医療に積極的に参加・貢献する．

表 7-2　地域基盤型教育の実施学年・臨床実習前後（科目単位）

	実習前	実習中	実習後	無回答	総計
1 年次	5				5
2 年次	6			1	7
3 年次	6			2	8
4 年次	13				13
5 年次	5	8	1	1	15
6 年次		2	2		4
総計	35	10	3	4	52

※複数学年で実施している科目の場合は実施開始年次で集計

表 7-3　地域基盤型教育の実施科目（複数回答可）

	教養	基礎	臨床
1 年次	3		2
2 年次		3	4
3 年次		5	4
4 年次	2	3	10
5 年次		1	14
6 年次			4
総計	5	12	38

表 7-4　地域基盤型教育の実施状況（複数回答可）

	授業	実習	実習の割合
1 年次	1	4	80%
2 年次	3	4	57%
3 年次	3	5	63%
4 年次	13		0%
5 年次	2	13	87%
6 年次		4	100%
全体	22	30	58%

表 7-5　地域基盤型教育（実習）の実施場所（複数回答可）

	施設	個人宅	病院
1 年次	4	1	3
2 年次	5		
3 年次	3	1	2
4 年次	1		1
5 年次	9	2	7
6 年次	2		3
総計	24	4	16

表 7-6　地域基盤型教育科目の教育内容について，キーワードで分類した結果

	「介護」「福祉」	「在宅歯科医療」「訪問歯科診療」	「口腔衛生管理」「口腔ケア」「口腔保健」
1 年次	3	1	1
2 年次	6	1	
3 年次	7		1
4 年次	9	2	2
5 年次	9	4	2
6 年次	3	1	
総計	37	9	6

に関連する教育は，各大学で充実している傾向が明らかとなった．

2）地域基盤型教育に関する実習事例

平成 28 年度改訂版では，地域医療へ積極的に参加・貢献することが求められており，各大学の地域性や特徴を活かした教育が進められていると考えられる．そこで各大学の実習事例を紹介する（**表 7-7**）．1，2 年次では Early exposure として，「歯科診療所」「施設」「病院」などを見学している大学が多く，5，6 年次では臨床実習のなかで，「介護・福祉」「在宅歯科医療」「口腔ケア」などの観点から，ほかの職種と連携して実習を行っている様子がうかがえる．特に低学年においては，「一人の園児，高齢者に連続的にかかわる実習」や「高齢者個人宅訪問実習」「介護施設を用いた PBL 演習」などが地域基盤型教育における特徴ある取り組みだと考えられた．これらの情報を共有して，各地域で特徴的な資源を活用した効果の高い教育の充実を図ることが求められている．

文献

1） 日本学術会議歯学委員会．歯学教育分科会．報告 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準 歯学分野．2017 年.
2） 文部科学省．歯学教育モデル・コア・カリキュラム．平成 28 年度改訂版．2017.

表 7-7　地域基盤型教育に関する実習事例

学年	科目名	時間数	教育内容	教育方法	評価方法
1年次	医療人間学演習	30	福祉施設での介助などの体験	体験型実習	発表会での評価
	地域連携歯科医療実習　I	99	歯科診療所見学実習，病院見学実習，施設見学実習，高齢者個人宅訪問実習を行い，患者，利用者，医療スタッフ，介護・福祉スタッフとのコミュニケーションや地域包括ケアなどについて学ぶ．	歯科診療所見学実習，病院見学実習，施設見学実習，高齢者個人宅訪問実習を医学・歯学・薬学・保健医療学部とともに見学実習を行う．	観察記録・レポート・ポートフォリオ・論述試験を行う．
	学外早期体験実習	120	地域歯科医療を担う開業歯科医院および病院歯科などへ出向き，先入観なく歯科医療をみつめ，専門教育への動機付けとする．また歯科と連携が必要な多職種（看護師，栄養士，作業療法士など）の業務を体験，理解する．	受け入れ歯科医院へ学生が出向き，診療室見学を行い，診療設備，歯科医師-患者-スタッフ間でのコミュニケーションの重要性を観察する．また，長崎市の歯科医療の実態やコメディカル・コデンタルの業務を見聞する．	事前・事後レポート，最後の発表会の内容および最終報告レポートを加味して評価する．また，授業への貢献度も評価の対象とする．
	病院実習	16	在宅および施設訪問に同行させ，診療の状況や多職種連携の場を見学させる．	同行訪問を行う．	患者および家族からの態度評価とレポート提出により評価する．
2年次	プレポリクリ	10	グループごとに施設を訪問し，口腔衛生管理について体験する．	体験実習を行う．	レポート，観察記録により評価する．
	地域歯科保健実習	22	現場実習を通じて多職種との連携，地域歯科保健の現状を理解する．	講義，施設訪問実習を行う．	筆記試験，レポート，まとめ発表より評価する．
	福祉と介護（体験実習含む）	64	高齢者にかかわる理論的背景について講義を行う．わが国の保健・医療・福祉・介護の制度を理解し，施設などの現状を知る．重点は全身疾患を有するいわゆる有病者について安全に患者管理を行える能力を養うことに置いている．	演習・実習を含めた授業を行うことで，より臨床に近い教育を目指す．学外施設実習として，介護老人保健施設における見学を実施する．	多肢選択方式による試験などで評価する．
	地域体験実習	64	本実習では，1人の園児，高齢者に連続的にかかわり，短期間ではあるが生活を共にすることを通じて，相手を観察し理解しようとする行動を促すとともに，自分自身の行動や感情に気づき，自分自身のコミュニケーション能力を見直す機会とする．	本実習では，すべての学生が幼稚園，および高齢者施設の計2施設において，3日間ずつ訪問し，実習を行う．各施設において，各自が体験した内容および振り返りについてeポートフォリオシステム上に毎回記録を行う．最終日に大学において，情報共有を実施する．	実習への参加態度，毎回の振り返り記録（eポートフォリオ），最終日のプロダクトを総合的に評価する．
	行動科学基礎	1,215	歯科医師-患者関係である mutual participation を実践するために，これまで気づかなかった他者の視点に気づき行動するという，適切な人間関係を構築する能力を習得する．	夏休みに学外体験学習を行う．そのための準備として，グループディスカッションや学外講師の講義を行う．また体験学習後は振り返りとグループディスカッションを行う．	夏休みに学外体験学習を行う．そのための準備として，グループディスカッションや学外講師の講義を行う．また体験学習後は振り返りとグループディスカッションを行う．
3年次	コミュニケーション学	6	医療・介護・福祉の現場においてニーズが高まっている認知症患者などに対応するために，高齢者とのコミュニケーションの重要性を認識し，要介護高齢者への配慮とコミュニケーションに必要な知識，態度，技能を修得する．	1. 講義 衛生学の講義でオリエンテーションを行う． 2. 臨地実習 介護老人保健施設あるいはグループホームで実施する．	1. 実習中の観察記録：50% 実習における取り組み状況を評価する． 2. 実習レポート：50% レポートを提出させ，評価する．
	医療と福祉	30	わが国と世界における社会保障制度の相違とその成り立ちを学び，現在の社会保障制度における医療提供と福祉提供の現状を知ることにより，これから加速する少子高齢化に対応する地域包括ケアシステムを理解する．	基礎講義を行い，実際の医療現場を訪問して理解を深める．	定期試験（60%）とレポート・平常試験・見学実習（40%）により評価する．

学年	科目名	時間数	教育内容	教育方法	評価方法
3年次	地域連携歯科医療実習　Ⅱ	32	2日間地域歯科医院で実習を行い，地域医療・地域包括ケアシステムなどについて学ぶ.	歯科医院指導医の治療見学，簡単な治療アシスト，患者付き添いなどを中心に体験する.	観察記録・レポート・ポートフォリオ・論述試験より評価する.
	介護施設を用いたPBL演習	32	介護老人保健施設を利用したPBL演習．初日において老年医学に関する講義を受講，介護老人保健施設にバスで2度訪問し，少人数グループで要介護高齢者と介護者に接したうえで，歯科の役割についてディスカッションを行う．最終的に，発表会で内容を学生全員と共有し，振り返る.	介護老人保健施設を利用したPBL演習を行う.	出席，実習態度，発表会の相互評価を行う.
	地域医療学実習Ⅰ	64	歯科医師の活動の1つの形である地域での歯科医療の現場を体験することで，歯科医師を目指す者としての心構えを養うとともに，臨床科目を学ぶにあたり，将来の医療人としての自覚を高めるための動機付けの1つとする.	臨床系科目の講義が始まったばかりで専門知識を得ていない時期に，地域歯科医療の前線を担う開業歯科医院に出向いて見学を行い，地域における保健，医，福祉，介護の各分野の役割，および多職種間の連携のあり方を観察する（シャドウイング）.	最終日の全体発表とポートフォリオ，出席や態度を加味した総合点で評価する.
5年次	小児歯科　臨床予備実習学外体験実習	5	障害者施設見学，障害者のセルフケア指導，障害者施設職員とのケーススタディーを行う.	見学実習を行う.	観察記録より評価する.
	包括臨床実習Phase Ⅱ	6	座学にて訪問診療についての講義と，診療行為についての実習を行う.	訪問歯科診療に同行する.	実習態度と口頭試問より評価する.
	臨床実習	8	介護老人福祉施設への訪問診療同行，見学（診療補助，歯科衛生士による口腔衛生管理，経口維持加算への参加，嚥下評価（嚥下内視鏡検査），介助，多職種連携帯同（医師，看護師，管理栄養士，介護支援専門員など）.	介護老人保健施設に引率し，施設見学，食事補助，ケア介助，嚥下食試食の後，診療見学，臨床への参加を実施する．多職種連携の場では，カンファレンスに参加して，ほかの職種との連携に参加する.	実習態度，服装，行動などの普段点に加え，実習評価，見学記録を評価．次の日のまとめの枠ではポートフォリオ作成，レポート，感想文などを作成した後に口頭試問で総合的に評価する（各課題加点評価）．合格点60点.
	臨床実習	8	スペシャルニーズのある患者の歯科医療に参加することにより，基本的知識，態度および臨床技能を修得する.	見学と検診を行う.	レポートにより評価する.
	看護・介護体験実習	70	病院，施設での看護と介護の実際を実習を通して学ぶ.	講義・実習を行う.	担当教員からの評価，レポート，発表により評価する.
	歯科臨床実習	8	非常勤講師の指導による訪問歯科診療見学を行う.	見学実習を行う.	出席，レポートにより評価する.
	高齢・障害者歯科学	16	介護老人保健施設，老人病院での口腔ケアと口腔リハビリアセスメントを行う.	座学，口腔ケアの介助，自験とレポート提出を行う.	試験，レポート評価，口頭試問，小テストにより評価する.
	地域体験実習	21.3	へき地診療へ実習として参加（在宅，施設の訪問を一部含む）する.	講義，実習を行う.	担当教員からの評価とレポートにより評価する.
	離島歯科医学	28	地域における保健，福祉，医療の実際を体験し，多職種の実務を理解する．医療，保健，福祉のさまざまなフィールドで求められている歯科の必要性，あり方，歯科と多職種連携の意義，取り組み方を理解する.	医学部地域医療学分野，および五島市にて歯科医としてご活躍の先生を招き，講義にてへき地医療の現状を学ぶ.	試験およびレポートにより評価する.
	臨床実習	40	要介護高齢者に対して療養の管理，機能訓練ならびに日常生活の歯科支援を行うために，口腔機能管理および地域医療，病診・病病連携，多職種連携によるチーム医療についての知識，技能および態度を修得する. 内容は，地域包括ケアシステムを体験，高齢者施設等での歯科保健指導，高齢者に対する栄養指導，在宅医療（口腔清掃を含む）を介助，嚥下機能検査を介助，病診・病病連携，多職種連携によるチーム医療を体験，高齢者の歯科治療を見学・体験を行っている.	附属病院でマネキンなどによるシミュレーション実習，相互実習，講義を実施した後に高齢者施設での見学・介助を行う.	三領域を総合評価する. 態度評価：出席　50点（遅刻，早退は減点），実習中の態度50点（ルーブリック評価等），着衣の乱れ，私語，医療人にふさわしくない行為や服装，言動がある場合は減点する. 技能評価：事前説明内容を踏まえて，実習が行えるかを項目ごとに評価，100点換算し評価する（ルーブリック評価等）. 知識評価：実習開始時の試験および実習中における口頭試問（50点），実習終了時のレポート（50点）により評価する.

学年	科目名	時間数	教育内容	教育方法	評価方法
5年次	地域医療学実習Ⅱ	40	3年次に開講される「地域医療学実習Ⅰ」のアドバンス版として，臨床系科目を学んだ後の視点から再度地域歯科医療の現場に出向き，見学実習を行う．	特定の診療所に2名1組となり5日間連続で実習に出向く．各施設の始業から終業までを体験することにより，歯科医師の業務や社会的な役割を認識させる．	実習参加態度とともに，実習中に記録するポートフォリオによって総合的に評価を行う．
	臨床実習	13	在宅医療における歯科の果たす役割を理解するために診療チームの一員として診療に参加し，要介護者を安全に診療するための知識・技能・態度を修得する．	実習を行う．	評価シート項目により評価する．
	地域連携歯科医療実習　Ⅲ	8	1日地域歯科医院指導医と在宅歯科診療に同行する．歯科医院との都合により在宅歯科実習ができない場合には，高齢者施設で実習する．	在宅歯科診療での指導医のアシストを体験する．	観察記録・レポート・ポートフォリオ・論述試験により評価する．
	臨床実習Ⅰ	8	歯科訪問診療に参加し，地域住民の口腔の健康回復・維持や住宅専門性に基づくチーム医療に必要な知識，技能，態度の基本を修得する．	歯科医師会へ依頼し，在宅・訪問歯科診療を行っている一般開業医と連携し，介護老人保健施設，特別養護老人ホーム，一般在宅家庭における学外臨床実習に取り組んでいる．	実習先の指導医による歯科訪問診療実習記録票への評価を行う．
	臨床実習Ⅰ	24	訪問歯科診療の介助と実践を行う．	実習を行う．	ポートフォリオにて評価する．
	臨床実習Ⅱ	6	高齢者に対して安全で質の高い，思いやりのある歯科医療を行うために必要な知識，態度，技術を習得する．嚥下機能を適切に評価するために必要な知識，態度，技術を習得する．	診療参加型臨床実習，介護施設での介護実習，スライド・ビデオによる症例供覧，相互実習を行う．	評価シート，ポートフォリオ，口頭試問，観察記録により評価を行う．
	臨床実習Ⅱ	6	安全で質の高い，思いやりのある歯科医療を行うために必要な知識・態度・技術を習得する．	患者見学実習・学生相互実習，保健センター実習，協力歯科医院実習，臨床実地体験実習を行う．	チェックリスト，ポートフォリオ，諮問により評価を行う．
	病院実習	24	在宅および施設訪問に同行させ，診療の状況や多職種連携の場を見学させる．VE評価の実践を行う．	同行訪問，車いす介助実習を行う．	患者および家族からの態度評価とレポート提出より評価する．
	臨床実習	12	安全で確実な歯科訪問診療を行うために必要な知識･態度･技能を修得する．	臨床見学，相互実習，SGDを行う．	観察記録，口頭試問にて評価する．
5〜6年次	臨床実習	回答なし	診療参加型臨床実習の1つの項目として地域連携・医療連携について体験する．	診療参加型臨床実習を行う．	観察記録を行う．
	臨床実習	回答なし	施設を訪問し，在宅歯科医療，口腔衛生管理などを体験する．	診療参加型臨床実習を行う．	レポート，観察記録により評価する．
	臨床実習	4	介護老人保健施設における歯科訪問診療に同行させ，多職種からなる施設職員と歯科医師との協働の場面を経験させている．	臨床実習（主として見学であり，症例によっては自験を含む）を行う．	実習の態度に加え，実習後のレポートならびにレポートに基づく教員との面談により，知識や理解を評価している．
	在宅介護歯科医療実習	18	臨床教授などを利用した在宅訪問歯科診療に学生を2日間派遣し，口腔ケアや感染源の除去による誤嚥性肺炎予防，補綴物による咀嚼機能回復，摂食嚥下リハビリテーションや食支援による在宅栄養管理などを学ぶ．在宅支援にかかわる多職種のなかでどのように歯科医が貢献できるかを経験する．	クリニカルクラークシップによる学外臨地実習を行う．	派遣前の知識や技術，態度に関する準備状況の評価，臨床教授による口頭試問や実習評価（学生からの教員評価もある）を行う．
	高度医療支援・周術期口腔機能管理実習	40	がん口腔支持療法および周術期管理にかかわる超急性期病院を利用した実習．ICUや病棟のラウンドを含んだ実習であり，超急性期病院におけるチーム医療における歯科医師の役割について理解し，経験をさせるのが目的である．	岡山大学病院のICUや病棟，化学療法センターを利用したクリニカルクラークシップによる臨床実習を行う．	出席，実習態度，臨床能力試験（課題症例についてディスカッションし，診断能力，治療計画能力などを口頭試問を含めて評価）より評価する．

学年	科目名	時間数	教育内容	教育方法	評価方法
5〜6 年次	臨床実習	40	現在の超高齢社会の 15 年先のモデルとされる五島市をフィールドとして，急性期医療から慢性期病院，在宅医療，保健行政の現場に赴き，地域包括ケアの実際を体験し，多職種協働を実践する.	五島市に 1 週間滞在し，市内各所の施設を訪問し，現地の指導者の指示に従って地域医療の実際を学ぶ.	レポートより評価する.
	臨床実習	40	離島実習のなかで行われる歯科医院見学において，訪問診療に同行し在宅医療の現場を体験する.	離島実習のなかで行われる歯科医院見学において，訪問診療に同行し在宅医療の現場を体験する.	レポートにより評価する.
6 年次	包括臨床実習 Phase Ⅱ	6	座学にて訪問診療についての講義と，診療行為についての実習を行う.	訪問歯科診療に同行する.	実習態度と口頭試問より評価する.
	臨床実習	8	地域保健活動を現場で参加し，その活動を理解するとともに，参画する態度を学ぶ.	保健福祉センターにて乳幼児健康診査を見学・参加する.	保健福祉センターの職員から総合評価を受ける．学生から報告を兼ねた礼状を提出させて評価する.
	臨床実習	8	地域の病院での医療を体験し，地域の現場での歯科医療の意義を理解し，参加する態度を学ぶ.	地域医療支援病院にて入院患者を対象とした歯科処置を見学・参加する.	病院職員から総合評価を受ける．学生から報告を兼ねた礼状と評価票を提出させて評価する.
	離島歯科医療学実習	24	将来の地域医療の担い手として市民の健康の維持管理，増進に貢献するために，離島，へき地を含む地域歯科医療を理解するための基本的知識，技能，態度を習得する.	離島における地域医療を理解するために，現地の歯科診療所や病院歯科の歯科医師と行動を共にし，離島歯科医療実践の現場見学を行うとともに，現地で活躍する医師の診療活動の見学を通じて，地域包括医療の重要性について学習する.	実習参加態度とともに，実習中に記録するポートフォリオによって総合的に評価を行う.
	臨床実習	回答なし	病院における周術期医療，老人保健施設病院での口腔ケアと口腔リハビリアセスメント実習を行う.	口腔ケアの介助，自験とレポート提出を行う.	実習評価，レポート評価，口頭試問，小テストにより評価する.
	学外臨床実習	3	訪問診療を行っている開業歯科医師と訪問診療を行っている.	見学実習を行う.	レポートにより評価する.
	院外実習	4	開業医の先生に同行し，在宅歯科医療を見学する.	見学を行う.	レポートにより評価する.
	学外臨床実習	3	訪問診療を行っている開業歯科医師と訪問診療を行っている.	見学実習を行う.	レポートにより評価する.
	包括臨床実習 Phase Ⅱ	6	座学にて訪問診療についての講義と，診療行為についての実習を行う.	訪問歯科診療に同行する.	実習態度と口頭試問により評価する.
	歯科医療・歯科医学の展開	8	選択として高齢者歯科を選択した学生に対して，老人施設に半日 2 回の歯科訪問診療にチームとして参加する.	ライターのアシスタントや，簡単な歯科治療を実施，口腔衛生管理を行う.	ライターによる観察評価を行う.
	臨床実習	8	入院患者の口腔機能管理を行う.	見学・体験実習を行う.	レポートにより評価する.

第7章 特色ある教育・学修法

2. 問題基盤型教育

影山　幾男

1）はじめに

問題基盤型教育（以下 PBL = problem based learning）は，学習者が事例を基に問題を見つけ，発見した問題を自分の力で解決を行うことにより学ぶ過程をいう．テュートリアル教育とは，PBL を実践するための教育形態の一つであり，2 つは違うことを認識すべきである．テュートリアル教育が浸透してきた現在でも誤解が生まれている．

PBL とは，具体的な状況を事例として与え，グループ討論を通して学生が自主的に自分に必要な学習項目を設定し，みずからの力でそれを習得することによって，自己開発型学習の学び方を修得させようとするものである．この方法は，1952 年米国 Case Western Reserve 大学で創案され，1969 年カナダの McMaster 大学医学部で確立された新しい医学教育モデルである．現在では，世界的規模で医学教育の中心的な学習形態の 1 つとなっている．

PBL の事例に基づく問題発見

実際の自然・社会現象，実験的観察，患者の疾患経過・心理などを出発点として問題点を見いだして学習を行うことである．すなわち投げかけられた事例から学習者が創出した疑問，興味，考えが問題点（Problem）なのである．学生はその事例を熟読し，グループで討論して，その事例から論点を抽出する．学生は事例について内在する問題，理解，解釈に不足する情報，事例の展開の予想などを発散的に考える．さらに，自分一人あるいはグループですでにもっている知識で解決できること，解決・理解・結論付けることができないことを明確にして問題とする．問題解決には何がわかって，何を知らないかを認識するプロセスが必要である．

かげやま　いくお
日本歯科大学新潟生命歯学部解剖学第 1 講座
キーワード：問題基盤型教育，PBL

2）学生が PBL で修得すること

(1) 自己学習能力の育成

PBL では学生は能動的に何が問題なのか気づき，問題点を抽出し，それについて学習することができる．

(2) コミュニケーション能力の育成

患者とのコミュニケーションはもちろんのこと，医療従事者間でも対話は大切である．PBL では学生が少人数グループのなかでコミュニケーション能力を高めることができる．

(3) 問題発見・解決能力の育成

歯科医師は生涯にわたり，さまざまな問題に直面することになる．それらの問題を迅速かつスムーズに解決しなければならない．PBL では学生が問題点を抽出した後，いかにその問題点を解決するかということを学ぶことができる．

(4) 生涯学習実践のために必要な知識と活用技術の修得

昨今の歯科医療の進歩は目覚ましいものがある．常に，新しい情報を得なければならない．PBL では学び方を学ぶ方法を取り入れているので，学生が常に新しい歯科医療知識と活用技術を修得することができる．

(5) 情報収集能力の修得

現代は情報の渦に囲まれている．膨大な情報のなかから必要な情報を見極める能力が必要となる．PBL は多くの情報を吟味することで情報収集能力を高めることができる．

3）問題基盤型教育の導入状況

PBL を導入している歯学部は 29 校中 24 校（国公立 10 校，私立 14 校）であった．実施形態としては単科科目として導入している歯学部は 5 校，統合科目として導

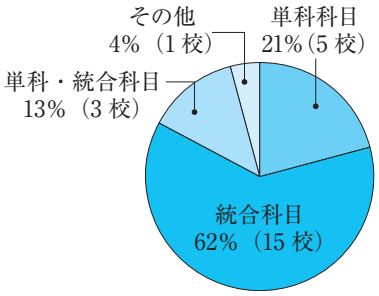


図 7-1　実施形態

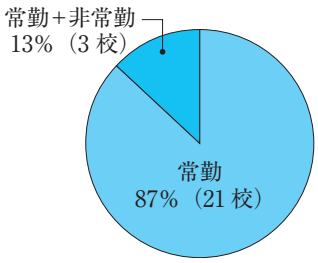


図 7-2　教員勤務形態

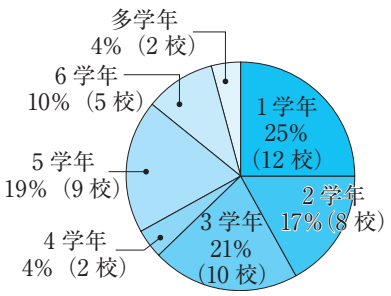


図 7-3　実施学年

入しているところは 15 校，単科科目と統合科目と合わせて導入している歯学部が 3 校，その他が 1 校であった．前回の調査（2012 年～2014 年）では 21 校の歯学部が導入していたので，3 校が導入を開始したことになる（**図 7-1**）．

4）担当教員

担当教員については常勤教員が担当している歯学部は 21 校，常勤と非常勤教員（混成）が担当している大学は 3 校であった．教員の専門分野は教養系，歯科基礎系，診療系であった（**図 7-2**）．

5）実施学年

実施対象学年は 1～6 学年にかけて行われていた．1 学年では 12 校，2 学年では 8 校，3 学年では 10 校，4 学年では 2 校，5 学年では 9 校，6 学年では 5 校にわたっていた．多学年（5，6 学年）での実施も 2 校認められた（**図 7-3**）．

6）教育時間

大学によってもばらつきがあるが，198.4 時間が平均で，最高は 2,406 時間，最低は 2 時間であった．（45 分を 1 時間とする）

7）教育項目と教育方法（方略）

岩手医科大学は 6 学年で，3 学部（医・歯・看護）の学生が合同で模擬症例に対する診断，治療計画を立案している．教育方法はワークショップを用いている．昭和大学は 1～4 学年において，4 学部（医学・歯学・薬学・保健医療学）において，4 学部 6 学科連携の PBL テュートリアルで，提示された代表的な症例について，ファシリテータが加わった小グループ討議（コアタイムとグループ学修）2 回と自己主導型学修を行い，病状や心理社会的状況を解析して適切な治療やケアなどを提案する．各グループの討議内容と治療ケアプランについて指導スタッフに対する説明の後，患者・家族に対する説明を行う．東北大学歯学部では，5 学年で，具体的で連続した臨床の場面で構成されたシナリオを用い，与えられた医療情報に基づいて診断や治療方針の立案にかかわる課題の解決に取り組む．シナリオは，小児・育成系，口腔外科系，保存・補綴系の 3 領域について，それぞれ 1 編を用意する．北海道医療大学，奥羽大学，明海大学，東京医科歯科大学，東京歯科大学，日本歯科大学生命歯学部，日本大学歯学部，日本大学松戸歯学部，昭和大学，朝日大学，岡山大学，徳島大学，九州歯科大学，九州大学，長崎大学，鹿児島大学は基礎歯学，臨床歯学について，PBL を行っている．大阪大学は 5 学年に総合診療計画の立案をさせ，グループ討議，セミナー形式で発表をさせている．福岡歯科大学は 2 学年に社会問題や医療倫理について，ディベートや発表をさせている．奥羽大学は 1 学年から 3 学年まで数々のテーマを設定し，歯科医師側と患者側から問題の状況を把握・解決しグループディスカッションさせている．長崎大学は接着歯学，口腔腫瘍学，口腔感染症および免疫学，硬組織科学，成育歯学，臨床薬理学，口腔顔面疼痛学，臨床検査学，睡眠障害と疾患において，問題基盤型学習に取り組ませている．

8）評　価

PBL を実施している大学はおおむね，出席，コアタイムの態度，参加意欲，学習プロダクト，知識確認試験，ポートフォリオ，レポート，合同発表，グループ討論な

どにより総合的に評価されていた．福岡歯科大学では 1 グループごとのディベートにおける個人単位（発言内容，発言回数，役割の遂行度など）の観察評価，さらにディベートにおけるグループ単位の観察評価，提出物における個人単位の評価を，毎週各グループにライターがつき，点数をつけて評価していた．長崎大学では出席，学習技能，推論技能，グループ技能，フィードバック技能の 5 項目で評価するという手法をとっていた．

9）おわりに

2014 年には PBL を導入している歯学部は 29 校中 21 校であった．今回の調査では 24 校と 3 校の歯学部が PBL の導入を開始した．PBL の導入の問題点についても各大学でさまざまであると考えられる．テュータの確保が困難，ワクワクする事例（シナリオ）の作成が難しい，事務職員の協力が得られない，PBL 導入に反対の教員が多い，日本の学生には PBL は合わない等々，問題点を列挙するには枚挙にいとまがない．

しかし，PBL の基本は学習者が事例を基に問題を見つけ，発見した問題を自分の力で解決を行うことにより学ぶ過程である．これまでの教育は，教員中心，講義中心の知識注入型の教育であり，学習意欲の低下や講義で得た知識を応用的に活用することができないでいた．また，近年の歯科医学・医療の急速な進歩と知識量の増加は，大学教育ですべてを教えることは不可能になっただけでなく，教えられた知識はすぐ古くなってしまうことを示している．このことは，卒後においても生涯にわたり治療に必要な最新の知識を導入し診療の問題を解決していかなければならないことを意味している．すなわち，歯学は自然科学の一分野であることを再認識し，歯学研究についても，どれが帰納法的方法，もしくは演繹的方法がよいのかを見極めて研究を進めていかなければならない．

第7章 特色ある教育・学修法

3. テュートリアル教育

影山　幾男

1）はじめに

テュートリアル教育とはテュータ（助言者＝個別指導教員）の陪席の下，少人数グループで討論が行われる教育形態である．すなわちテュートリアルとはテュータによる少人数教育の一般的な総称である．テュータが少数の学習者（以下学生）に対して個別指導する教育形態をいう．

テュータは助言者・支援者であり，情報伝達をしたり，知識を教える者ではない．テュータの役割は討論型学習グループの自己学習を援助するとともに，個々の学生に対応した個別指導（学習態度・学習方法に関するチェックとアドバイス）を行う．この個別指導の要素がなければ単なるグループ学習担当教員であって，テュータとはいえない．すなわち，学生が自分の力で必要な知識を獲得することができるように問題解決のプロセスをサポートする黒子役に徹することが，テュータの役割として重要である．

テュートリアルのグループは討論しやすく，かつ各学生の考えを共有しやすい少人数で構成される．そのなかで，お互いに評価し教え合いながら学びを深めることができる．グループが効果的に機能するためには相互評価と教育が重要である．

テュートリアルには2つの意義があり，1つは学び方を学ぶこと，つまり学ぶプロセスを習得することである．もう1つの意義は相互教育である．教えることは最大の効果的な学習方法である．テュートリアルでは共通の到達目標を設定し，学生が自己学習をして結果を持ち寄る．そしてグループ討論で個人が学習した結果を教え合うことにより，自分の得た知識の確かさを確認し，かつ自分が目を向けなかった他者の情報・考えを自分の知識の上に重ねることができる．

医学部・歯学部・医療系学部では従来の一般的なテュートリアルと区別する意味もあって，しばしばPBL（Problem Based Learning）テュートリアルあるいは単にPBLと略称されることが多い．

2）PBLテュートリアルの実施状況

臨床前の教育課程のなかで，PBLテュートリアルを導入している歯学部は29校中25校（国公立12校，私立13校）で，全体の86%であった（**図7-4**）．実施形態としては単科科目として導入している歯学部は8校で32%，統合科目として導入している所は14校で56%，単科・統合が2校で8%，その他が1校で，4%であった（**図7-5**）．

3）担当教員（テュータ）

担当教員については常勤教員が担当している歯学部は20校で80%，常勤と大学院生が担当している大学は4校，16%であった（**図7-6**）．大学院生が担当している歯学部は1校，4%であった．教員の専門分野は教養系，歯科基礎系，診療系であった．北海道大学においては，大学院生だけがテュータを担当していた．

4）PBLテュートリアルの目標

問題解決型の目標を掲げている大学が69%，学習項目発見型の目標を掲げている大学が31%であった（**図7-7**）．

かげやま　いくお
日本歯科大学新潟生命歯学部解剖学第1講座
キーワード：テュートリアル教育，テュータ，PBL

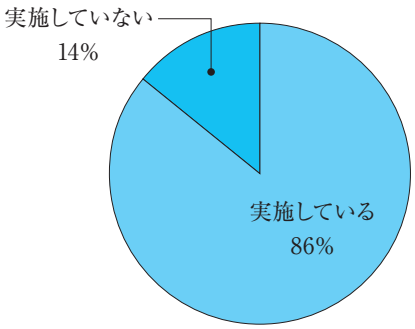


図 7-4　実施状況

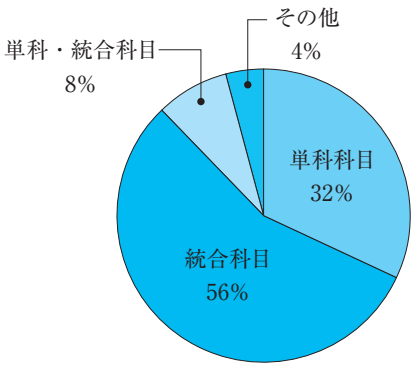


図 7-5　実施形態

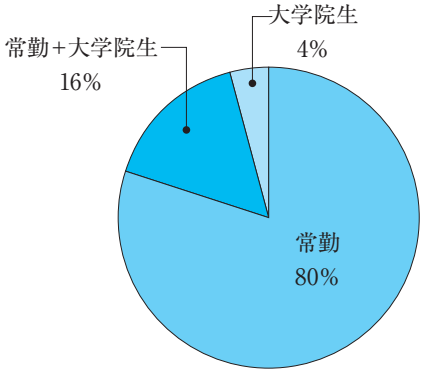


図 7-6　教員種別

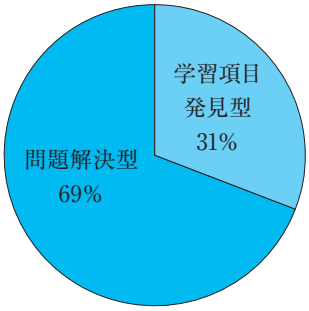


図 7-7　テュートリアル教育の目標

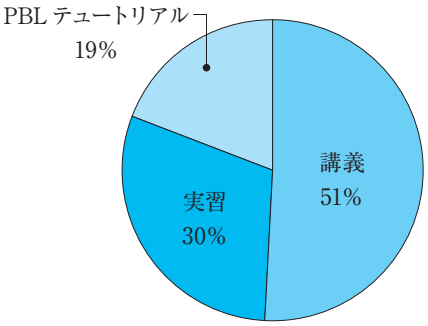


図 7-8　講義・実習・PBL テュートリアルの実施時間割合

5）講義・実習・PBL テュートリアルの実施時間割合

大学によってもばらつきがあるが，PBL テュートリアルの実施時間割合としては，19%であった（**図 7-8**）．

6）教育項目と教育方法（方略）

表 7-8 に実施大学別の PBL テュートリアル教育の教育項目と教育方法を示した．各実施大学において，実施学年，教育内容に特徴がみられる．

7）評　価

テュートリアルを実施している大学はおおむね，各テュータが出席，コアタイムの態度，参加意欲，学習プロダクト，知識確認試験，ポートフォリオ，レポート，合同発表，プレゼンテーション技能，グループ討論などにより総合的に評価していた．特色のある取り組みとして，昭和大学においては医学，歯学，薬学，保健医療学の 4 学部連携の PBL テュートリアルが継続されており，効果が期待される．長崎大学では出席，学習技能，推論技能，グループ技能，フィードバック技能の 5 項目で評価するという手法をとっていた．新潟大学においてはウェブ上での発言とレポートで評価した．

おわりに

PBL テュートリアル教育とは，テュータの陪席の下，少人数グループで討論が行われる教育の形態である．PBL テュートリアルだけが，テュートリアル教育なのではない．今回の調査では，テュートリアル教育の導入は 25 校であったが，おそらくすべての歯学部で導入されていると思われる．テュータの役割では学生の自己学習を援助するとともに，個々の学生に対応した個別指導，すなわち，学習態度・学習方法に関するチェックとアドバイスを与えることが必要となる．今回の調査にて，25 校中 6 校だけがテュータ養成ワークショップを開催していた．今後，PBL テュートリアルの実施前にテュータ

表 7-8　教育項目と教育方法（方略）

実施大学	PBL 教育内容
北海道医療大学	4 学年で，SP 模擬患者を前に，医療コミュニケーションを行い，医療情報を的確に把握させている．教育方法は PBL テュートリアルを用いている．
岩手医科大学	病者に対する多角的な視点を学び，みずからの職種役割の再認識と多職種尊重の姿勢を身につける．
東北大学	文科省大学間連携共同教育推進事業（平成 24 年採択）の支援を受け，広島大学，新潟大学とともに 3 大学が連携して開発した教育資源も，本授業のシナリオに含めて用いている．
奥羽大学	5 学年に，ペースメーカー挿入患者の歯科治療に関する全身管理について，学生自身がフローチャートを作り，WS 形式で管理方法を立案し，解決させている．
明海大学	学生自身が選んだ，あるいは，与えられた課題から学生自身が問題点を浮き彫りにし，みずから解決できるように学習を行わせ，得られた結果を発表させている．
日本大学松戸歯学部	5 学年に医療面接によって抽出し，問題解決に導く治療計画の立案をし，カンファランスで発表させている．
東京医科歯科大学	3 学年に病態科学演習において，歯科基礎医学の知識を臨床歯科学における疾病の病態の解釈と理解に統合させる．
東京歯科大学	4 学年に口腔と全身とのかかわり合いを考えさせることを PBL テュートリアルの手法を用いている．
日本歯科大学 生命歯学部	1 学年に自然科学，社会科学，医学，歯学など，学部の教育課程で取り扱うさまざまな内容を題材として，学習能力，発想力，自己学習の習慣，問題解決能力やコミュニケーション能力の向上を目的として実施し，PBL をテュートリアル形式で行わせている．
日本大学歯学部	1，2，3，4，5 学年に課題探求，臨床問題について PBL テュートリアル形式で実施している．
昭和大学	1 学年にはチーム医療の基盤，2 学年には在宅医療を支える NBM，3 学年には脳梗塞，パーキンソン病などの他業種がかかわる内容に関して，PBL テュートリアル形式で実施している．
神奈川歯科大学	1 学年に，介護体験などをテュートリアル形式で発表実施している．
鶴見大学	1 学年に医療人間科学で理想の歯科医師像や病院見学，基礎医学に関して PBL テュートリアル形式でテュータ立会いの下，KJ 法を用いて発表させる．また，高学年では臨床科目に関して，テュートリアルを実施している．
新潟大学	2 学年に医療，健康，生命の話題に対してインターネット上のウェブサイトで PBL テュートリアルを実施している．
日本歯科大学 新潟生命歯学部	1，3 学年に対して，2 段階の累進型の PBL テュートリアル教育を実施している．すなわち 1 学年には学び方を学ぶ学習項目発見型，3 学年には基礎と臨床を統合させる関連領域学習型である．
朝日大学	1，2 学年に基礎医学，臨床医学に関して PBL テュートリアル形式で実施している．
愛知学院大学	1，5 学年に基礎科目，臨床科目において，薬学部と合同で PBL テュートリアルを行っている．
大阪大学	4，5，6 学年に対して，補綴学，保存学，歯周病学，口腔外科学の臨床事例に対して治療計画を検討させ，グループごとに発表させている．
岡山大学	1，3 学年に対して，基礎疾患と高齢者介護について PBL テュートリアルを行わせている．3 学年には対人コミュニケーションについて PBL テュートリアルを実施，EBM の臨床歯科医学への利用法について PBL テュートリアルを用いている．
広島大学	1 学年に歯科医療者に求められる理想像についてテュートリアル教育を実施している．
徳島大学	5 学年に対し，各臨床科目の教育目標に対応した幅広い内容を含んだ臨床のシナリオを用い，PBL テュートリアルを実施している．
九州歯科大学	1，3 学年に基礎教育セミナー，感染と免疫という科目のなかで基礎医学のシナリオより PBL テュートリアルを実施している．
九州大学	2 学年に PBL テュートリアルを実施している．福岡歯科大学では 1 学年に PBL テュートリアルを実施している．
長崎大学	5 学年に臨床歯学について，グループディスカッションさせている．
鹿児島大学	1 学年に初年次セミナーと称して，PBL テュートリアルを実施している．

養成ワークショップの開催が期待される．

注）医学教育のなかでは，テュートリアル教育は PBL（問題基盤型学習法）の実践方法である．PBL では事例を基に問題発見解決を行うが，学生は事例内容のエキスパートではない．エキスパートではない学生が個人学習に終始すると，問題設定，情報分析，解析が偏向し，誤っていたり問題解決が不十分だったりする．共通の目的で学習するグループ内での相互評価・討論により適切な方向と結果に到達させるのがテュートリアル教育である．そしてテュータはグループが間違った方向に向かうときに助言する者である．

第7章 特色ある教育・学修法

4. シミュレーション教育（模擬患者・バーチャルペーシェントを含む）

吉田登志子

患者安全や医療の高度化などから，臨床での学習内容が制約される状況が予想されるなか，現場に即した安全な学習の場が提供できるという観点からシミュレーション教育の意義は大きい．本稿においてはロボットやIT技術を利用した高次シミュレーション，バーチャルシミュレーション，ならびに模擬患者とのロールプレイなどのシミュレーション教育の状況について報告する．

1）ロボット，ITを利用した高次シミュレーション教育・実習

教育課程においてロボットやITを利用した高次シミュレーション教育を実施している大学は29校中9校（31%）であり（**図7-9**），2014年度の調査結果[1]と比較して，実施大学は3校の増加がみられた．実施科目数は計17科目であり，科目数別に実施大学数をみると，1科目が5校，2科目が1校，3科目が2校，4科目が1校と実施大学9校中，4校において高次シミュレーション教育が複数科目実施されていた（**図7-10**）．教育実施学年は3年から6年にかけてであり，5年次を対象としている科目が最も多かった（**図7-11**）．臨床実習前に実施されていたのは10科目（59%）で，残りの7科目（41%）は臨床実習中であった．

各科目の教育時間数は1～88時間（45分を1時間とみなす）と大きな幅がみられた．実施形態は回答が得られた16科目中，単科と統合科目がそれぞれ8科目と二分化されていた．また，17科目中14科目（82%）が常勤の教員が担当しており，その専門分野は衛生学，医学教育，高齢者，保存，補綴，口腔外科などと多岐にわたっていた．

よしだ　としこ
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 附属医療教育センター（歯学教育研究部門）
キーワード：高次シミュレーション，バーチャルシミュレーション，模擬患者

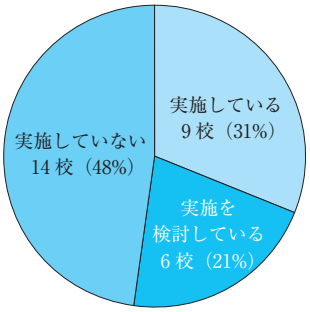


図7-9　高次シミュレーション教育の実施状況

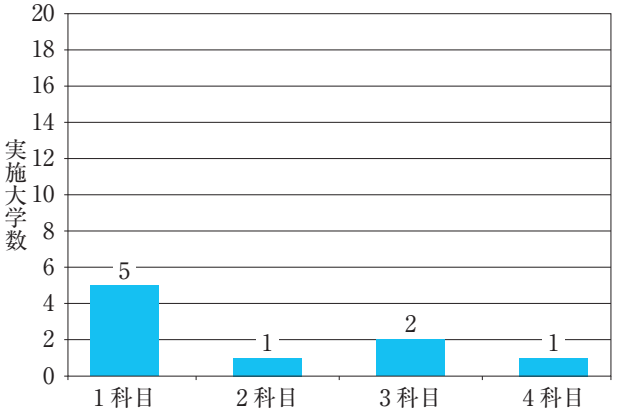


図7-10　高次シミュレーション教育の科目数別の大学数

実施事例の対象学年，教育時間数，教育項目（内容），教育方法（方略）そして評価方法を**表7-9**に示した．前回の報告[1]と同様にロボットを用いてのレジン修復，窩洞形成やITシミュレーターを用いての臨床判断などのほかに，新しく高齢者を模した，または想定したロボットを使用している事例がみられ，高齢者を対象とした全身疾患や口腔症状に関する教育内容が報告されていた．評価方法は筆記試験，レポート，実技評価，ルーブリック評価，ポートフォリオ，口頭試問，出席，態度評価などさまざまであった．

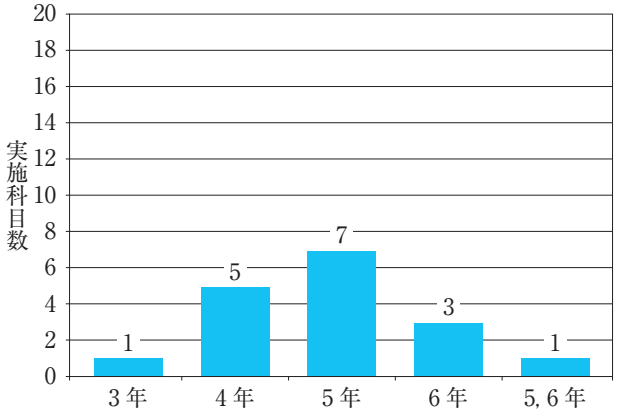


図 7-11　高次シミュレーション教育科目の実施学年

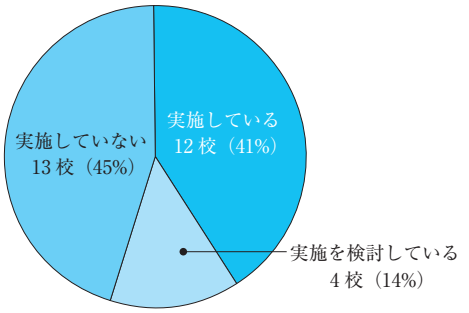


図 7-12　バーチャルシミュレーションを活用した教育の実施状況

2）バーチャルシミュレーションを活用した教育・実習

バーチャルシミュレーションを活用した教育は 29 校中 12 校で実施していた（**図 7-12**）．2014 年度の調査結果[1]と比較すると，実施大学は 1 校増加していた．実施科目数は計 18 科目であり，1 科目が 8 校，2 科目が 3 校，4 科目が 1 校と実施大学 12 校中，4 校において複数科目実施されていた（**図 7-13**）．実施学年は，3 年次を対象としている科目が最も多かった（**図 7-14**）．実施時期は回答があった 17 科目中，12 科目（71%）が臨床実習前に実施されており，残りの 5 科目は臨床実習中に実施されていた．高次シミュレーション教育あるいはバーチャルシミュレーションを活用した教育のどちらも実施しているのは 6 校であり，前回の調査結果[1]よりも 1 校増加していた．

各科目の教育時間数は 1～64 時間（45 分を 1 時間とみなす）であり，高次シミュレーション教育と同様に大きな幅がみられた．実施形態は 17 科目中，単科が 10 科目であり，残りの 7 科目は統合科目として実施されていた．また，担当教員については回答が得られた 14 科目中，8 科目（57%）が常勤の教員であり，残りの科目が常勤と非常勤の混成であった．教員の専門分野については回答があった 14 科目において補綴学，口腔外科学，美容歯科学，衛生学，診断学，病理学，薬理学，組織学などの臨床，社会学，基礎系の多分野にわたっていた．

実施事例の対象学年，教育時間数，教育項目（内容），教育方法（方略）そして評価方法を**表 7-10** に示した．2014 年度の報告[1]と同様に，バーチャルペーシェントを使用した医療面接や診察，バーチャルスライドを用いた病理組織の実習，3D モデルに対するインプラント埋入や形成実習などの教育内容のほかに，高齢者を対象にした訪問診療などの超高齢社会に対応する内容が新しく報告されていた．評価方法は筆記試験，レポート，実技評価，ルーブリック評価，ポートフォリオ，口頭試問，態度評価などで高次シミュレーション教育と類似していた．

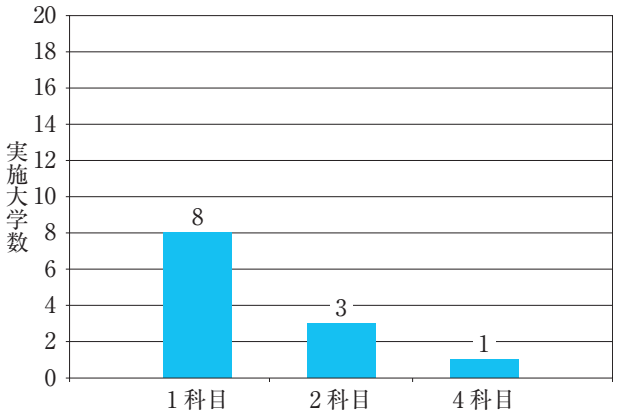


図 7-13　バーチャルシミュレーションを活用した教育の実施科目数別の大学数

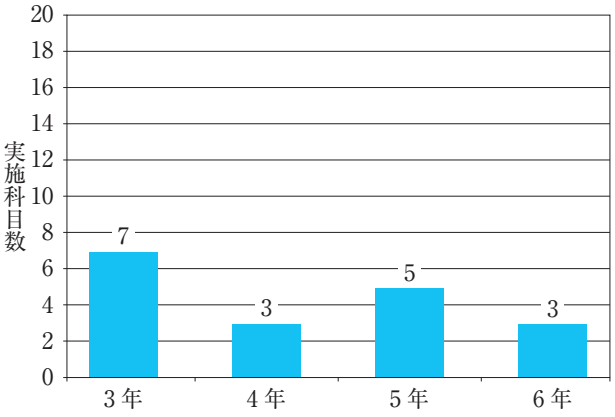


図 7-14　バーチャルシミュレーションを活用した教育科目の実施学年

表 7-9　ロボット，IT を利用した高次シミュレーション教育の事例

	学年	教育時間数（時間）	教育項目（内容）	教育方法（方略）	評価方法
1	3 年	8	3 大学連携事業で開発した超高齢社会対応の IT 教材を使用した学習	IT 教材を活用した学習とロールプレイ型医療面接の実施	IT 教材内の課題により評価
2	5 年	12	3 大学連携事業で開発した超高齢社会対応の IT 教材を使用した学習	IT 教材を活用した学習とロールプレイ型医療面接の実施	IT 教材内の課題により評価
3	5 年	12	8 大学連携事業で開発した医歯学を統合した学習	ビデオ教材聴講による学習	多肢選択形式の試験
4	4 年	8	医療の仕組みと高齢者に多くみられる全身疾患，口腔症状および多職種連携チーム医療を理解し，口腔症状への対応の基本を身につける．	バーチャルペーシェント（e-Learning 三大学間連携 IT 教育システム）を活用した模擬医療面接など．	レポートおよびポートフォリオ
5	5 年	2	歯科臨床シミュレーションロボット SIMROID を用いた医療面接・診査・診断用の教育コンテンツを作成し，より実際の臨床に近いシナリオに沿った教育を行っている．	臨床シミュレーション実習で扱う病態を付与した統合型実習模型とシナリオを，SIMROID にて再現し，実際の臨床現場を想定した診査，診断をビデオにて閲覧する．学生は問題点を抽出・整理し，治療方針を立案しまとめる．ライターは技能指導はせず技能成果を評価し，改善点を指導する．	ルーブリック評価表を用いた自己評価および教員評価
6	4 年	33.3	コンピュータ上で診断，治療計画など，臨床判断のシミュレーションを行う．模型上で歯を切削し，3 次元計測して客観的評価を行う．	LMS を用いて SCORM 教材約 150 本を実施する．シミュレータを用いて歯の切削，評価実習を行う．	実施教材数，SCORM 得点，切削の客観評価結果など．
7	6 年	4	コンピュータ上で診断，治療計画など，臨床判断のシミュレーションを行う．	LMS を用いて臨床的に高度な SCORM 教材約 10 本を実施する．	実施教材数，SCORM 得点
8	5 年	10	基本的な技能について	シミュレーション実習	観察記録，確認試験
9	4 年	4	ロボットを用いてのコンポジットレジン修復	ロボットを用いてのシミュレーション実習．	観察記録
10	4 年	8	実習用ロボット：高齢者を想定したロボットを用いてモニター各種バイタルサインを測定する．口腔のケアの技術を習得する．	各種の身体機能低下を表現できるロボット「フィジコ」を用い，血圧測定・脈診，肺音の聴診，心音の聴診を行い，バイタルサインを評価する．要介護高齢者を模したロボット「マナボット」を用いて，口腔内アセスメント，体位調整，可撤式部分床義歯の着脱，口腔のケアを経験する．	口頭試問，定期試験，実習態度により評価
11	5 年	88	患者ロボット昭和花子を用いてう蝕除去を行う．	患者ロボット昭和花子を用いてう蝕除去を行う．	口頭試問，実習態度により評価
12	5 年	3	臨床実習で実際に外来に出る前に，患者ロボット（昭和花子 2）を用いて，基本的な手技や患者対応を習得する．	学生一人ずつ決められた設定の実習を行う．その際，指導者が患者ロボットを操作して，臨床において考えられる患者の動きを再現し，その対応を習得させる．	ロボット実習中に指導者が評価シートを記入し評価する．また実習最終日には口頭試問も行う．
13	4 年	2.7	ショックへの対応実技	シミュレーター（ロボット）を用いて習得	小テスト・出席を含めて評価
14	5，6 年	10	要介護高齢者を模したシミュレーターを用いて，在宅の環境（部屋の配置，患者さんの姿勢，診療機器の配置等），患者の主訴，症状，臨床所見についてシナリオを設定したうえで実施し，介護資源を含めた最適の歯科治療について考え，実践する力を備えるための実習を行う．	専用に開発した要介護高齢者を模したシミュレーターを利用して実習する．	小テスト，出席，態度評価を含めて評価
15	6 年	1	高齢者シミュレーターを用いた在宅歯科治療の実習．	シミュレーターならびに在宅用歯科治療機器を用いて習得．	小テスト
16	6 年	1	ウェアラブルカメラによる臨床実習の記録と学生教育へのフィードバック．	ウェアラブルカメラによる臨床実習の記録と学生教育へのフィードバック．	口頭試問
17	5 年	6	患者型ロボットを用いて臨床中にした内科疾患への処置を習得する．	患者型ロボットによるシミュレーション実習．	評価シートを用いての評価

表 7-10　バーチャルシミュレーションを活用した教育の事例

	学年	教育時間数（時間）	教育項目（内容）	教育方法（方略）	評価方法
1	5 年	12	3 大学連携事業で開発した超高齢社会対応の IT 教材を使用した学習	Virtual patient を活用したロールプレイ型医療面接の実施	IT 教材内の課題により評価
2	4 年	8	医療の仕組みと高齢者に多くみられる全身疾患，口腔症状および多職種連携チーム医療を理解し，口腔症状への対応の基本を身につける．	バーチャルペーシェント（e-Learning 三大学間連携 IT 教育システム）を活用した模擬医療面接等	レポートおよびポートフォリオ
3	5 年	32	統合型実習模型とシナリオを用いて，基本的な歯科治療における診査，診断，外科的処置を含め，保存的治療，補綴的治療にいたるまでの一連の治療の流れを習得する．	分野で扱う病態を付与した統合型実習模型とシナリオを用いて，実際の臨床現場と同様に基本的な歯科治療における診査，診断，治療計画の立案，および一連の治療をマネキン上で行う．各分野のライターは技能指導はせず，学生の技能成果を評価し，改善点を指導する．	ルーブリック評価表を用いた自己評価および教員評価
4	3 年	3.3	薬物により起こる生体反応を観察して薬理作用を理解する．	実験動物を用いた実習を行い薬理反応を観察する．一部の実習内容をシミュレーションにより行い，実習を疑似体験する．その結果，動物数を削減し実習に伴う負担を軽減する．	実習レポートによる総括的評価
5	3 年	2	1. う蝕の特徴が説明できる． 2. 歯髄疾患の特徴が説明できる．	実習	1）中間試験と定期試験（総括的評価）90～100% 2）平常点評価（総括的評価）0～10%
6	3 年	56	退行性病変，細胞反応性増殖，循環障害，炎症およびその関連疾患の原因，病態，経過，転帰について概説できる．	実習	課題演習プロダクト（形成的評価）各課題項目において，重要なポイントを把握するため，学生自身が自己の理解度を把握するために行う．
7	3 年	56	CAD/CAM を用いたハイブリットセラミックインレーの実習．人工歯にて形成，光学印象，デザイン，削りだし，セットまで行う．	CAD/CAM を用いたハイブリットセラミックインレーの実習．人工歯にて形成，光学印象，デザイン，削りだし，セットまで行う．	製作物，実習態度の評価
8	3 年	1	部分欠損を有する（実習で用いる顎模型と同一の欠損）バーチャルペーシェントに対して，医療面接，診察を行い，検査，診断，治療法の選択までの一連の過程を学習する．	バーチャルペーシェントシステムを学生の自宅において実習期間内に実施する．	システムに表示された点数で評価し，ユニット評価に加える．
9	4 年	1	歯の痛みを主訴に来院した（実習で用いる歯と同一部位）バーチャルペーシェントに対して，医療面接，診察を行い，検査，診断，治療法の選択までの一連の過程を学習する．	バーチャルペーシェントシステムを学生の自宅において実習期間内に実施する．	システムに表示された点数で評価し，ユニット評価に加える．
10	6 年	16	CAD/CAM を用いた即日修復の見学，光学印象，人工歯を用いた形成実習．	CAD/CAM を用いた即日修復の見学，光学印象，人工歯を用いた形成実習．	口頭試問，定期試験，実習態度により評価する．
11	6 年	8	臨床実習と並行して，全身疾患を有する患者の口腔内を再現したファントームを用いて，実習を行う．	臨床系基礎実習室を使用し，医療面接シート（記載済み）を中心に，口腔内検査（ファントーム）を行い，実際の治療を模型内で行う．	立案された治療方針をチェックし，実習で行われた結果（技能）を評価する．
12	3 年	12	保存修復治療の実際を学修する．	模型，VR 機を用いて技能を習得する．	実技試験
13	3 年	32	病理学総論・各論の実習標本をモバイル端末（タブレット）を用いて観察することで，病理組織などについて理解させる．	病理組織標本ガラス切片をデータ化し，サーバーに格納したものを，各学生に貸与したタブレット（iPad）を用いて自由に閲覧，画像の取り込みをして，顕微鏡観察実習を行う．	取り込んだ画像データを基に学生個々に実習帳を作製させ，これに基づき評価を行う．
14	4 年	2	CT データをもとにした 3D モデルに対してインプラント治療をバーチャルで行う．	インプラント治療 CT ソフトウエアを使用して，インプラントの埋入シミュレーションを行う．	シミュレーション結果のレポートの形成的評価
15	5 年	20	診療参加型臨床実習の補完として実施	実習	ルーブリックによる評価
16	6 年	20	診療参加型臨床実習の補完として実施	実習	ルーブリックによる評価
17	5 年	64	歯周治療，歯内療法，保存修復，冠橋補綴，有床義歯補綴の臨床術式を学習する．	シミュレーター（ファントム）を用いたシミュレーション実習	実習態度および教員による観察記録
18	5 年	4	高齢者を対象とした訪問歯科診療	ポータブルユニットを用いた訪問診療体制構築，および，シミュレーターを用いた診療シミュレーション．	実習態度および教員による観察記録

3）模擬患者を活用したシミュレーション教育

臨床前の教育課程のなかで，模擬患者を活用した教育を実施しているのは 29 校中 21 校（72％）であり（**図 7-15**），2014 年度の結果[1]と同様であった．実施科目数は計 25 科目であり，1 科目が 17 校，2 科目が 4 校で実施されており（**図 7-16**），高次シミュレーション教育やバーチャルシミュレーションを活用した教育と比較して，より均一化された教育がなされていることがうかがえた．4 年次を対象として実施している科目が最も多く（**図 7-17**），実施時期は 22 科目（88％）が臨床実習前に実施されており，残りの 3 科目は臨床実習後に実施されていた．

各科目の教育時間数は 3～32 時間（45 分を 1 時間とみなす）であり，ほかの 2 つの教育と比較してその幅は狭かった．実施形態は回答が得られた 23 科目中，単科が 11 科目であり，残りは統合科目として実施されていた．また，担当教員については回答が得られた 24 科目中，17 科目（71％）が常勤の教員であり，1 科目が非常勤，残りの 6 科目が常勤と非常勤の混成であった．教員の専門分野については回答があった 21 科目においてほかの 2 つの教育と同様に多分野にわたっていた．すべての分野から教員を選出しているという回答が 2 つの大学から得られていることから，ほかの 2 つの教育と比べて，すべての専門領域の教員が模擬患者を活用した教育にかかわっている大学が存在することが明らかとなった．

模擬患者参加型シミュレーション教育の内容は，その内容が記述されていた 21 科目のうち，医療面接が 19 科目と最も多く，2014 年度の結果[1]と同様であった．説明が 3 科目，インフォームド・コンセントは 1 科目であった（複数回答あり）．その評価方法はレポート，筆記試験，実習試験，観察記録，ポートフォリオ，フィードバックシート，出席，態度評価などが挙げられていた．

本稿ではシミュレーション教育の現状について取りまとめたが，2014 年版の歯科医学教育白書の報告[1]と比較すると，その教育が徐々に広がってきていることが示唆された．また，高齢者を想定した教育も散見され，限定的ながらも日本が直面している超高齢社会に対応した教育が実施されていることが明らかとなった．高次シミュレーションそしてバーチャルシミュレーションを活用した教育と比較して模擬患者を活用した教育がより普及しているものの，シミュレーション教育には設備や物的・人的資源が必要となり，予算の確保という壁があることは否めない．この問題と向き合いながら，シミュレーション教育をどのように普及していくかが今後の課題であろう．

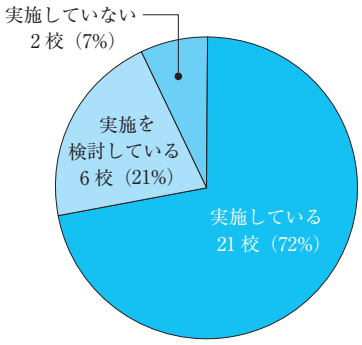


図 7-15　模擬患者を活用した教育の実施状況

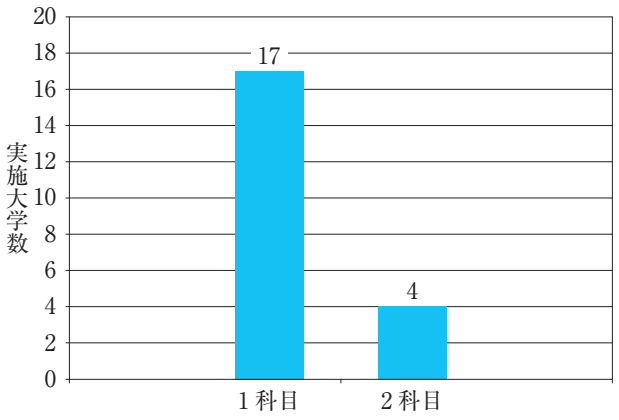


図 7-16　模擬患者を活用した教育の実施科目数別の大学数

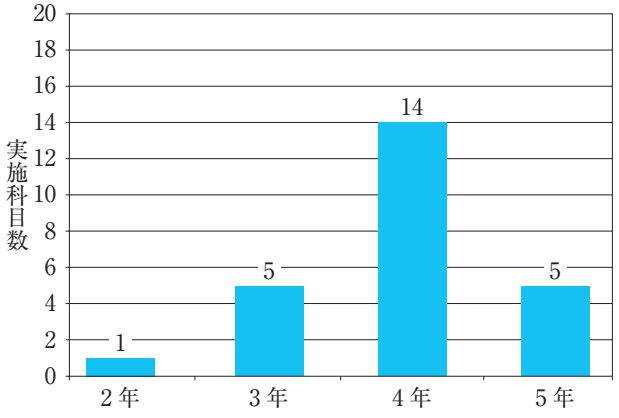


図 7-17　模擬患者を活用した教育科目の実施学年

文献

1）　日本歯科医学教育学白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2014 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2015. 83-6 頁.

第7章 特色ある教育・学修法

5. 医療コミュニケーション教育

木尾　哲朗，伊藤　孝訓

1）はじめに

医学・歯学教育において，医療者が患者とよりよい関係を構築するには，コミュニケーション能力の修得が重要なコンピテンシーである．以前は一部の医療者が発揮できる特殊技能（アート）として扱われていたが，現在では共用試験歯学 OSCE にも組み込まれ，講義や実習を通じてすべての学習者が修得できる臨床技能（ノンテクニカルスキル）となった．しかし，一般社会と異なり，医療現場はお互いの意思の伝達が難しい特殊な関係であり，患者とコミュニケーションを取ることはたいへん難しい．そのため医療者は患者の思いを読み取ることができる高いレベルのコミュニケーション能力をもたなければならないということを理解していただきたい．本稿では，「医療コミュニケーション教育」に関して各教育機関が行っている現状を知ることで，今後の検討課題を考える資料として報告する．

2）医療コミュニケーション教育の導入状況

臨床実習開始前の「医療コミュニケーション教育」は，各大学における実施学年，科目数および時間数に統一性はなく，教育としての範疇がまだ確立されていないと読みとることができる（**表 7-11**）．臨床実習前の教育課程において，医療コミュニケーション教育を実施しているのは，前回の調査に比べて増え，「実施を検討している」1 校を除いて，ほとんどの大学で教育が行われていた（**表 7-12**）．「科目数」では，1 科目 11 校，2 科目 9 校，3 科目 6 校，4 科目以上 2 校で，複数科目数で教育され，内容が多様であることがわかる（**表 7-13**）．「実施学年」では，1 年 9 校，2 年 8 校，3 年 15 校，4 年 18 校，5 年 6 校で，複数学年にわたって教育が行われていることがわかる（**表 7-14**）．「授業時間数」では，0〜5 時間 2 校，6〜9 時間 0 校，10〜19 時間 3 校，20〜29 時間 4 校，30 時間以上が 18 校で，30 時間以上しているのがほとんどで，多い大学では 60〜80 時間かけているのもみられた（**表 7-15**）．「学習方略」では，講義のみ 5 校，講義と実習 21 校であり，演習・実習を用いたロールプレイなどのトレーニングが広く普及していることがわかる（**表 7-16**）．

3）科目の名称

臨床実習前に行われている医療コミュニケーション系の科目は，多彩な名称で行われている．科目の名称は，医療コミュニケーション，対人コミュニケーション，ヒューマンコミュニケーション，コミュニケーションが多くみられ，次いで医療面接，医療行動科学などがみられた．授業内容について記述で説明を求めた結果，多くの大学で，到達目標は医療人として医療面接を通して基本的なコミュニケーション能力が効果的に発揮できることが挙げられていた．そのため，教育の方策としてみられた傾向は，コミュニケーションを社会人基礎力として位置づけ，段階的なマイルストーンを意識したレベルアップを図り，最終的には臨床において医療面接を通して患者対応力として活かせる科目として構成している傾向がみられた．授業時間数は，前回の調査に比べて 30 時間以上の大学は 18 校と増加している．段階的な学びは実施しようとすると時間を要することが表されていると思われる．

このお　てつろう
九州歯科大学口腔機能学講座総合診療学分野
いとう　たかのり
日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
キーワード：医療コミュニケーション，医療面接，行動科学

表 7-11　臨床実習前の授業科目と科目数

大学名	科目名	科目数	学年	時間数
北海道医療大学	医療コミュニケーション	2	3	30
	歯科医療行動科学		4	8
北海道大学	フロンティア基礎科目	1	3	24
岩手医科大学	医療とコミュニケーション	4	1	28
	医療における社会・行動科学		1	16
	歯科医学概論		1	4
	歯科患者を診るためのイントロダクション（IDP）		3	12
東北大学	総合歯科学	1	5	16
奥羽大学	医療倫理学	1	1	15
明海大学	口腔衛生学，口腔診断学	1	4	80
日本大学松戸歯学部	医療行動科学７（医療面接）	2	4	30
	医療行動科学８（医療コミュニケーション）		4	60
東京医科歯科大学	患者と医療者「医療面接」	3	2	16
	患者対応接遇セミナー		5	8
	全人的総合診断「医療面接」		5	4
東京歯科大学	コミュニケーション学	3	1	20
	コミュニケーション学		3	24
	課題講義（コミュニケーション学）		4	12
日本歯科大学	医療コミュニケーション学	3	1	22
	コミュニケーション概論実習		2	48
	統合臨床基礎学実習		4	16
日本大学歯学部	医療コミュニケーション	2	3	30
	医療面接		4	30
昭和大学	ヒューマン コミュニケーション A	5	1	44
	ヒューマン コミュニケーション B		1	48
	オーラルフィジシャンの基盤Ⅰ		2	6
	オーラルフィジシャンの基盤Ⅱ		3	18
	オーラルフィジシャンの基盤Ⅲ		4	12
鶴見大学	歯周治療学実習	1	4	21
神奈川歯科大学	医療コミュニケーションⅠ	3	2	12
	医療コミュニケーションⅡ		3	12
	医療コミュニケーションⅢ		4	32
新潟大学	コミュニケーション論Ⅰ	3	2	32
	コミュニケーション論Ⅱ		3	64
	臨床予備実習		5	適宜
日本歯科大学新潟生命歯学部	歯科医療コミュニケーション実習	1	4	46
松本歯科大学	医療コミュニケーション学	1	3	2
朝日大学	専門分野内（歯内療法学等６科目）	2	3～4	
	基礎・臨床歯科学演習		4	
愛知学院大学	歯学入門Ⅳ	2	3	30
	医療コミュニケーション		3	30
大阪歯科大学	実施を検討している	0	0	0
大阪大学	歯学序説Ⅰ	2	1	2
	口腔総合医療学		5	1
岡山大学	医療コミュニケーション学演習	3	3	32
	歯科診療における安全管理（一部）		4	4
	臨床技能実習（一部）		5	4
広島大学	医療コミュニケーション基礎論	2	2	30
	対人コミュニケーション論		2	30
徳島大学	医療コミュニケーション	1	4	20
九州歯科大学	医療コミュニケーションⅠ	2	3	30
	医療コミュニケーションⅡ		4	22
九州大学	行動科学Ⅰ	2	4	8
	行動科学Ⅱ		4	8
福岡歯科大学	臨床心理学	1	2	30
長崎大学	医療面接	1	5	30
鹿児島大学	コミュニケーション学	1	3	30

表 7-12　臨床実習前の授業実施校（N＝29）

	2014 年	2017 年
実施している	26	28
実施を検討している	3	1
実施していない	0	0

表 7-13　臨床実習前の授業科目数（N＝29）

	2017 年
1 科目のみ	11
2 科目	9
3 科目	6
4 科目以上	2
なし	1

表 7-14　臨床実習前の授業実施学年（N＝29）

	2014 年	2017 年
1 年	6	9
2 年	7	8
3 年	12	15
4 年	16	18
5 年	10	6
なし	3	1

複数回答あり

表 7-15　臨床実習前の授業実施時間数（N＝29）

	2014 年	2017 年
0～5 時間	9	2
6～9 時間	6	0
10～19 時間	8	3
20～29 時間	11	4
30 時間以上	7	18
なし，回答なし	3	2

表 7-16　臨床実習前の学習方略（N＝29）

	2017 年
講義のみ	5
講義と実習	21
なし，回答なし	3

4）おわりに

文部科学省が平成 11 年 4 月に「21 世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して（21 世紀医学・医療懇談会第 4 次報告）」を発表しており，そのなかに「医師・歯科医師として求められる豊かな人間性を涵養していくために，（一部抜粋）コミュニケーション技法や行動科学などに関する教育を行う大学も増加してきているが，これらを促進するとともに，あらゆる教育活動を通じてこのような能力を育成していくという意識を高めていくことが必要である」と述べている．約 20 年前の報告であるが，本稿をみることで医療コミュニケーション教育に対する理解は広まったということができる．しかし，まだ歯学教育分野において，確立されるにはほど遠い．医療コミュニケーション，医療面接などの患者関係の構築を目的とする教育内容は，広くは行動科学領域と捉えることもできるので，医学・歯学教育にかかわる教員のためにも共通したカリキュラムの策定が一層重要と考えられる．

第7章 特色ある教育・学修法

6. 汎用的能力教育

鶴田　潤

歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）においては，モデル・コア・カリキュラム，国家試験出題基準，臨床研修の到達目標の縦の繋がりにおける整合性，医学・歯学の両モデル・コア・カリキュラムの一部共有化による横の繋がり，「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化など，従来のモデル・コア・カリキュラムから，歯科医師の自己研鑽，多職種との連携に対する資質醸成を実質化する改訂が行われている．各論としては，歯科医師として求められる基本的な資質・能力として，倫理・医療安全・チーム医療に対応するために，研究マインドについての見直しがなされている．倫理・態度教育や問題対応能力・科学的探求にかかわる具体的な項目は，「A 歯科医師として求められる基本的な資質・能力」に含まれている．

主な項目内容は以下のとおりである（A-1，A-2，A-8）．

A-1：プロフェッショナリズムでは，「人の命と生活に深く関わり健康を守るという歯科医師の職責を十分に自覚し，患者中心の歯科医療を実践しながら，歯科医師としての道（みち）を究めていく．」

A-2：医学知識と問題対応能力では，「発展し続ける歯科医学の中で必要な知識を身に付け，根拠に基づいた医療（evidence-based medicine <EBM>）を基盤に，経験も踏まえながら，幅広い症候・病態・疾患に対応する．」

A-8：科学的探究では，「医学・医療の発展のための医学研究の必要性を十分に理解し，批判的思考も身に付けながら，学術・研究活動に関与する．」

本調査にて得られた結果は，平成22年度改訂版に基づいたカリキュラムであることから，今後は各大学において，平成28年度改訂版の方針に沿った検討がなされることと推察される．

近年，学生のアンプロフェッショナリズム行為が明確に懲戒対象となる事例も認められ，学生時代に，歯科医師というプロフェッショナルとして自覚をもつことの重要性が広く認識されている．これらのプロフェッショナリズム・科学的探究心にかかわる教育は，歯科医師の基盤となる最も重要な教育である一方で，6年間の歯科医学教育のなかで，どのレベルまで教育できるものなのか，また，その評価をどのようになすべきか，その成果を示す難しさが教育現場では課題となっていることも事実である．

歯科医師の基本的資質となる態度領域に深く関与する本教育内容については，歯科医師国家試験・共用試験CBTでは，主として，知識領域の確認しかできず，その客観的な評価を含めて，大学教育機会の重要性が改めて重んじられるところであるが，一方では，画一的な試験対策的に，知識偏重教育に陥ってしまう可能性も否定できない．

歯科医師の資質にかかわる教育として，社会に対して歯科医療界の責務を果たすため，また，卒業時に学生が，十分な資質を有していることを「証明」するためにも，よりよい教育機会の創出を目指し，各大学における教育内容を互いに参考にしあい，実現可能であり，現実的な教育手法を導入することが必要であると考えられる．

1）プロフェッショナリズム教育（倫理・態度を含む）

各大学自己記入式の質問票による調査を行い，29校中26大学から回答を得た（**表7-17**，**7-18**）．

（1）臨床前の教育課程での倫理および医療倫理教育の科目実施状況は，26校中25校で教育をしており，1校については，実施の検討を行っている状況であった．

（2）臨床開始後の教育課程での倫理および医療倫理教育の科目実施状況は，26校中15校で実施，10校で実施

つるた　じゅん
東京医科歯科大学統合教育機構
キーワード：倫理教育，医療倫理教育，研究実習

しておらず，1校で実施の検討を行っている状況であった．

2）研究活動にかかわる教育

各大学自己記入式の質問票による調査を行い，29校中27大学から回答を得た（**表7-19**）．

(1)「学生が自身の研究テーマをもち，研究活動を行う実習」について，カリキュラム導入状況は，27校中22校で導入をしており，5校については導入をしていなかった．導入をしていない5校中，1校が導入検討中であり，1校については，希望者への卒業論文指導として実施している状況であった．

(2) 導入している22校において，学外配属がある大学が2校，学内発表会がある大学が19校であった．

(3) 学内発表会がある19校において，「学生全員発表」が10校，「希望者のみ発表」が7校，未回答2校であった．審査による賞の有無については，「賞あり」が10校，「賞なし」が9校であった．

表7-17　プロフェッショナリズム教育（倫理・態度を含む）：臨床前・開始後教育課程での倫理および医療倫理教育の科目実施状況

	臨床前	科目数	時間数	臨床開始後	科目数	時間数	総時間数
1	1年生	1科目	30	3・4年生	2科目	60	90
2	1・3年生	4科目	150	5年生	1科目	15	165
3	1・5年生	3科目	88	6年生	1科目	—	—
4	1・2・3年生	5科目	150	6年生	1科目	15	165
5	2年生	1科目	15	2年生	1科目	15	30
6	1・2・3・4年生	9科目	295	5・6年生	3科目	1年間	—
7	1・4年生	3科目	44	なし	なし	—	44
8	1・2年生	5科目	45	なし	なし	—	45
9	2年生	2科目	—	5年生	1科目	—	—
10	3・4年生	2科目	72	なし	なし	—	72
11	1・2・3年生	3科目	84	なし	なし	—	84
12	4年生	2科目	48	5・6年生	2科目	2,102	2,150
13	1・2・4年生	3科目	48	6年生	1科目	16	64
14	2年生	1科目	30	なし	なし	—	30
15	1・4年生	1科目	60	なし	なし	—	60
16	2・5年生	3科目	210	なし	なし	—	210
17	1・3年生	3科目	25.5	—	—	—	25.5
18	1・5年生	2科目	17	5・6年生	1科目	—	17
19	5年生	1科目	10	なし	なし	—	10
20	2・4年生	2科目	60	5・6年生	1科目	1,200	1,260
21	1・3・4年生	6科目	166	5年生	2科目	32	198
22	2・3・4年生	3科目	12	なし	なし	—	12
23	2年生	1科目	16	5・6年生	3科目	1,132	1,148
24	1・2・3・4・5年生	6科目	104	5年生	1科目	12	116
25	1・2・3・4年生	4科目	80	5年生	1科目	1	81
26	検討中			検討中			0

表 7-18　倫理および医療倫理教育の科目における教育内容

	24 校中	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
医療倫理	22		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
態度	22	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会的使命	20		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
インフォームドコンセント	23	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
プロフェッショナリズム	21		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
患者－医師関係	24	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
法規・法律	19		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○	○	○	○	○		○
生命倫理	19		○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○
医療安全	21		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	
死生学	10		○	○	○	○	○			○							○				○	○			○
医療コミュニケーション	22	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
倫理	20		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			○	○	○	○	○	○
患者の権利	23		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
医療・保険制度	17		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○			○	○	○	○	○		
医療の質	15		○	○	○	○	○			○	○		○	○					○	○	○	○	○		○
薬害	16		○	○	○	○	○	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○	○
ターミナルケア	9		○	○	○	○				○	○						○				○				○
医学研究，臨床研究	14			○	○	○				○	○		○		○		○	○	○	○	○	○		○	
人権論	9		○	○	○	○				○			○				○			○	○				
患者心理	19	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○				○	○	○	○	○	○	○	○
行動科学	14	○	○		○	○	○			○	○		○					○		○	○	○		○	○
医事紛争	14		○		○	○	○	○		○	○			○		○	○		○	○		○			○
虐待	11		○		○	○	○	○		○		○					○			○	○				○
その他	1	多職種連携，地域包括ケア，ハラスメント，同和問題，QOL，がん告知，歯科医師臨床研修，保険医療行政，訪問歯科医療																							

表 7-19　研究活動にかかわる教育一覧

	実習の有無	導入年（過去）	対象学年	実施期間	関係教員数	学外配属	学内発表会	2017年度演題数	発表（全員／希望者）	賞の有無	評価対象	導入予定	予定対象学年	予定実習期間
1	あり	2005	3・4・5	30 週間	11 名	なし	あり	口演：1	全員	あり	学内発表，学外発表			
2	あり	2018/1995	3・5	16 週間	25 名	なし	あり	—	希望者	なし	グループ討議の参加度・態度，発表およびポートフォリオ			
3	あり	2015	3	7 週間	22 名	なし	あり	口演：15	全員	なし	日常評定および学内発表			
4	あり	1965	5	10 週間	約 30 名	なし	あり	—	全員	なし	学内発表，レポート等			
5	あり	2015	1・2・3・4	2 週間	約 60 名	なし	なし	—	—	—	日常評定			
6	あり	2014/2006/1997	4	8 週間	約 70 名	あり	あり	ポスター：43	全員	あり	報告書，日常評定，学内発表			
7	あり	2008	2	14 週間	3〜5 名	なし	あり	口演：22	全員	—	日常評定			
8	あり	2000	3	15 週間	42 名	なし	あり	口演：14	全員	なし	研究計画，成果報告書，研究に取り組む態度等			
9	あり	2007/2000	2・3	2 週間	30 名	なし	あり	—	—	あり	研究計画，独創性，将来性，研究日誌			
10	あり	2017	2・3	1 年間	5 名	なし	あり	口演：5	希望者	あり	学内発表			
11	あり	2016	2・3	15 週間	11 名	なし	あり	口演：4	希望者	なし	日常評定，学内発表			
12	あり	2009	3	4 週間	20 名	なし	なし	—	—	—	レポート，実習態度			
13	あり	2002	3	—	—	なし	あり	口演：13	希望者	なし	学内発表			
14	あり	1993	3	8 週間	31 名	なし	あり	口演：8	希望者	なし	日常評定，学内発表			
15	あり	2001	3	8 週間	70 名	あり	あり	口演：27	全員	なし	態度，発表会での質議応答および研究報告書等			
16	あり	—	3・4・5	15 週間	—	なし	あり	口演：15 ポスター：20	—	あり	—			
17	あり	1995	3	16 週間	20 名以上	なし	あり	口演：7	希望者	あり	ラボノート，日常評定			
18	あり	2004/1994	2	15 週間	約 70〜80 名	なし	あり	口演：20	全員	あり	配属に関して責任者の確認印，学内発表			
19	あり	2017/2002	4	22 週間	18 名	なし	なし	—	—	あり	レポート，日常の観察記録			
20	あり	2011	3	1 週間	36 名	なし	あり	グループ発表	全員	なし	レポート，学内発表			
21	あり	2011/2004	3・4・5・6	30 週間	86 名	なし	あり	口演：7	希望者	あり	発表内容およびプレゼンテーション力			
22	あり	2017	3	30 週間	3 名	なし	あり	口演：9	全員	あり	日常評定，レポート			
23	なし											あり	未定	未定
24	なし											なし		
25	なし											なし		
26	なし											なし		
27	なし											なし		

実施体制（抜粋）

学生が希望する研究室を選択して，研究を実施する．

基礎系（3 人）・臨床系（2 人）に分けて教室配属での研究活動を行う．

科目責任者が中心となり各講座との連絡調整を行い，学生を配属する．

教務部・学生部が中心となり，各研究室と調整し学生を配属する．研究指導は各研究室に一任．

歯学学生係が学生の希望を収集・調整し，学務委員長が各教室と調整したうえで配属先を最終決定する．

学部教務委員会が中心となり，学生の配属希望に基づき，担当教務委員が各研究室との連絡調整を行っている．

教務委員会が中心となり，各教室との連絡調整および学生の配属を決定する．

特記事項（抜粋）

研究マインドを刺激された学生は，大学院での研究を希望する傾向がみられる．

5 年次前期に開講している英文論文の抄読を学ぶ演習授業「歯学基礎演習」と接続して 5 年次後期に「基礎研究実習」を開講することで，研究情報収集，研究立案から研究実施そして研究発表までを経験できる一貫した「プレ大学院」授業を構築している．

学生の研究意欲を開眼させることがあり，また学生と教員の距離感をなくし親近感の醸成にも繋がる．臨床系分野には若干負担が大きい．

口演発表の上位に選ばれ，本人（達）が希望すれば，世界規模で歯科学生による研究成果の実践発表（スチューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム：SCRP）に参加し，英語で発表する．

評価すべき成果・改善すべき点（抜粋）

本コースの設置が学生分野間の橋渡しになり，大学院への希望者が上昇している．

研究の実践により感化された学生において，研究マインドを育成できた．みずからの研究能力について自己評価する機会となった．

本実習への取り組みを基盤としてスチューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム（SCRP）への参加と研究発表へと繋げている．

学生の研究への関心を惹起して，大学院への進学の動機付けになっている．

評価すべき成果としては学内学会，日本歯科医学会専門分科会，スチューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラムなどで積極的に学生発表するようになった．改善すべき点は選択するテーマが臨床に偏る傾向にあることから基礎科目もより魅力あるテーマを提供するよう努める必要がある．

国際化を目指し，毎年一定数の学生を海外を中心とした学外に派遣して実習を行っている．一方，本実習は基礎系の科目が終了した時期に行われるので，それまでの授業の総括として基礎研究を意識した実習となることが理想であると考えているが，配属先へ周知されていない．配属先の選考や周知について改善する必要がある．

一部の学生は，この実習を機に配属された研究室での研究を続け，大学院へ進学することが評価すべき成果である．

自由研究演習を契機に研究に興味をもち，その後研究者への道を選ぶ学生も少なくない．また優れた成果を得た者が学会発表を行い賞を得たり，一流国際専門雑誌の論文著者に名を連ねた事例もある．しかし実施年次として 3 年次が適切か否かの検証はなされていない．

英語発表の準備などにかける時間が十分でない．国家試験勉強との兼ね合いもあり，発表希望者が限られる．

学生と教員間の意思疎通がスムーズとなる．少数ではあるが，研究室配属をきっかけとして大学院に進学するものもある．実習時間として，月曜日，水曜日，木曜日の午後をあてている．本来は一定の期間（たとえば半年など），すべての授業時間をあてることが理想であるが，断続的であるため，実習としての効率が悪い．

専門性の高い基礎歯科研究に直接触れることにより，学生の基礎研究への興味を促すことができた．また，2 週間の研究生活を通じ，基礎講座に在籍する教員および大学院生との信頼関係が生まれた．一方，春休み期間の選択実習であるため，限られた学生への対応となった．

積極的に取り組む学生にとっては，モチベーションの維持，向上が認められるが，学生間の取り組み方に格差が生じないよう指導することが今後の改善点となる．

卒業後に，基礎配属実習にて研究を体験した教室に大学院生として入学し，研究者を目指す学生がいることから，リサーチマインドをもった歯科医師の養成に寄与している点は大きい．しかし，学生によっては実習への取り組み意欲に差があり，十分な学習効果の得られていない場合がある．

第7章 特色ある教育・学修法

7. ICTを活用した教育

長島　正

近年，社会の情報化が急速に進展しており，同時に情報コミュニケーション技術（Information and Communication Technology, 以下 ICT）が急速に普及している．2018年3月に発表されたマイナビによる大学生のライフスタイル調査[1]によると，2019年に大学を卒業する学生のスマートフォン保有率は98.8%であり，ほぼ全員が保有している状況となっている．同調査によると，スマートフォンの1日あたり利用時間は平均で174.4分と約3時間に及んでいる．その一方で，大学生のPC所有率は9割以上と高率であるが，PCスキルが十分ではないと感じている学生が約7割に及ぶというデータ[2]が示すように，ICTにかかわる機器やアプリケーションの活用が進んではいるものの，それらを安全に活用するために備えておくべき知識は十分ではないことがうかがえる．例えば，スマートフォンを購入する際に，店舗の係員からパスワードの設定も含め初期設定のサポートを受けることができるので，各機能を問題なく使用できている者が多いのが実情であり，これらの設定をみずから対応できる者は残念ながら少数であると言わざるをえない．

大学教育においてもICTの活用は着実に進んでおり，多くの大学がWEB-CT，CLE，GMSなどの授業支援システムの導入やシラバスの電子化が進んでいる．さらに歯科医療現場においても，電子カルテ，オーダリングシステムの導入やレセプトオンライン化の推進など，ICTの導入が着実に進行しているが，学生の多くはそれらを安全に使いこなすための十分なスキルを備えているとはいえない．したがって，歯科医学教育のなかでICTを活用した教育とともに，ICTを安全に活用するための教育が必要であると思われる．このような状況のなか，わが国で歯科医学教育に携わっている29大学のICTを活用した教育の実情について調査した．

ながしま　ただし
大阪大学歯学部附属歯学教育開発センター
キーワード：ICTの活用，導入状況，実施状況

1）授業へのICTの活用状況に関する調査

アンケート調査の結果によると，前回調査[3]に続き，29大学すべてにおいて「授業において，ICT活用教育を現在導入している」ことが確認できた．その対象となる分野は学部教育が約50%，国家試験対策が約25%であり，この割合も前回調査とほぼ同じ比率を示した（**図7-18**）．教育に用いるコンテンツの作成についても前回調査同様，教職員が個人的に対応している場合が最も多く，大学・学部の委員会，外部委託と続いていた（**図7-19**）が，前回調査時と比べ，外部への委託が減少し教職員が個人的に対応する割合が増えている．

授業におけるICTの活用法は**図7-20**に示したとおりであり，授業においてICTを活用するメリット，デメリットを**図7-21**，**図7-22**に示す．いずれも，各項目の占める割合は前回調査時とほぼ同じ値となっている．すなわち，ICTを活用することによって「自学自習をするようになる」「学習意欲が高まる」「学習への動機付けが高まる」などのメリットが認められる反面，「メモやノートをとらなくなる」「レポートの内容がWEBサイト情報からの寄せ集めとなる」「理解しているようで実際には理解していない」ことなどがデメリットとして懸念される．

次に，このような状況のなか，ICTを活用して教育効果を高めるための工夫としては，「授業のシナリオづくりを工夫する」「情報技術を平易に使える統合環境を整備する」「パワーポイントなどの教材を簡素化することで学生にメモを義務づける」「記録された学習履歴をもとにネット上で個人指導を行う」などの方法が望ましいとの意見が出されている（**図7-23**）．さらに，このように授業を改善するうえで，「学習意欲を高めるような授業設計・運営を工夫する」「ICTを活用して授業中に学生の反応を捉え，理解度に応じた授業を展開する」などの対応が検討されている（**図7-24**）．

学生が授業にて使用している端末は，ノート型 PC，デスクトップ型 PC，タブレット型端末，携帯電話がほぼ同数で全体の約 90％を占めており（**図 7-25**），前回調査時と比較して携帯電話，タブレット端末の割合が多くなっている．各端末の利点，欠点と考えられる事項として記載されていた項目を**表 7-20** に示す．デスクトップ型 PC は「画面が大きく据え置き型であることから比較的トラブルが少ない」という利点があるものの，「使用する場所が限られる」「購入・保守に費用と労力が必要」「端末の確保が難しい」などの欠点がある．一方で，ノート型 PC では学生持参の PC を活用することで「大学が負担する経費は軽減できる」が，「各個人によって設定が異なるので指導に苦労する」「学生自身が所有する PC なので試験には使えない」などの意見があることから，いずれの端末を使用する場合においても，それぞれの端末の特徴を活かした活用が必要であると思われる．

2）ICT を活用した教育に関する調査

次に ICT を活用した教育の実施状況について調査した．まず，ICT 教育の実施状況を尋ねたところ，96％の大学で実施しているという回答があり，実施を検討している大学と合わせ回答があったすべての大学において実施が見込まれていることが示された（**図 7-26**）．それぞれの科目の実施時期は**図 7-27** に示したとおり，臨床実習前が 81％，臨床実習中が 11％，臨床実習後が 8％と，多くの科目が臨床実習前に実施されていた．科目ごとの実施方法を確認すると，臨床実習前では講義が約 50％，実習が約 50％，臨床実習中では講義が約 55％，診療参加が約 45％，臨床実習後では講義が約 65％，実習が約 35％であった（**図 7-28**）．各科目の実施学年は，**図 7-29** に示すとおり，低学年ほど科目数が多い傾向が認められた．一方，科目ごとの実施形態では，単科科目が約 50％，統合科目が約 40％であり（**図 7-30**），実施時期ごとに分析すると，臨床実習前では単科科目，臨床実習中および臨床実習後では統合科目として実施されているものが多かった（**図 7-31**）．今回のアンケートでは，「ICT を活用した教育」をテーマとして調査を行ったが，実際に行われている科目のなかには，情報科学，情報活用基礎，情報処理実習などのように，ICT そのものに関する基本的な知識や技能を教育する科目が含まれていた．

3）まとめ

ICT を活用した教育では，学生がいつ，どこで，どのように学習したのかという記録がいわゆるビッグデータとして蓄積される．今回のアンケートにて回答があった科目は，必ずしも全面的に ICT を活用したものではないことから，ただちにこれらのビッグデータを分析して学びの高度化や，さまざまなデータとの連携による新たな価値の創出を実現することはできない．しかし，3 年前に実施された前回の調査と比較して，授業への携帯電話の利用が確実に増加していることから，大きな波が到来していることは間違いない．ICT を活用した教育はわれわれ教員にとっては受講した経験がなく，ある意味未知の世界であることから，そのときに慌てることがないよう，十分な準備が望まれる．

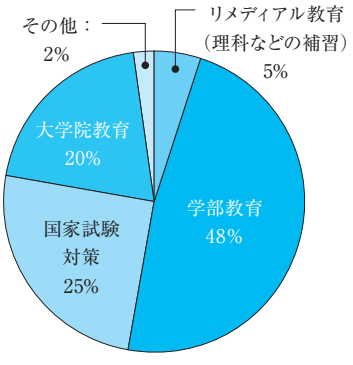


図 7-18　ICT 活用教育の導入対象

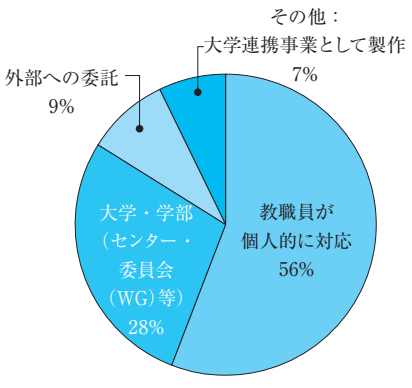


図 7-19　ICT 活用教育で用いるコンテンツの作成

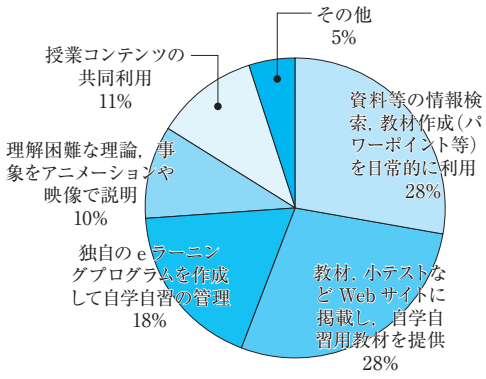


図 7-20　授業における ICT の活用方法

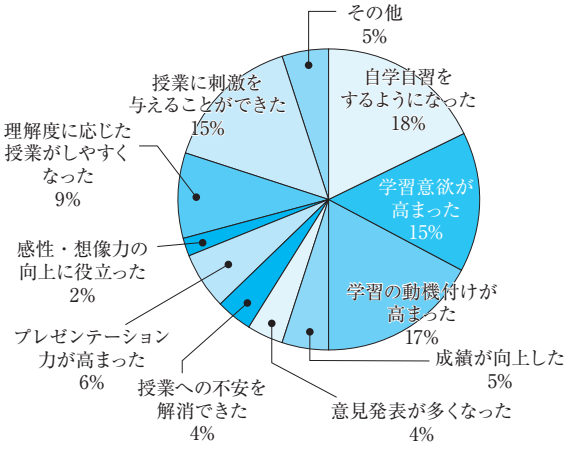


図 7-21　授業において ICT を活用するメリット

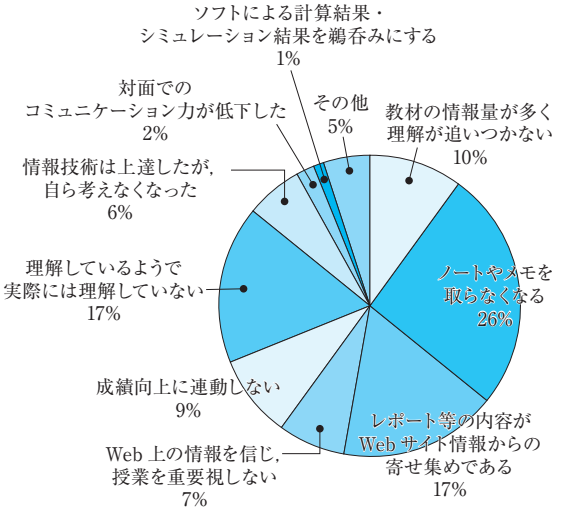


図 7-22　授業において ICT を活用するデメリット

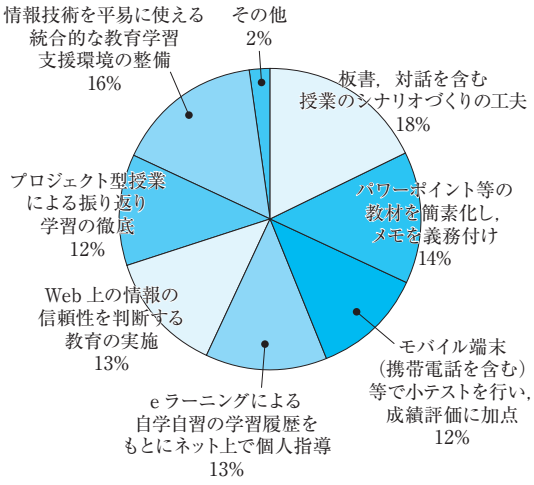


図 7-23　授業において，ICT を活用して教育効果を高めるための今後の改善策

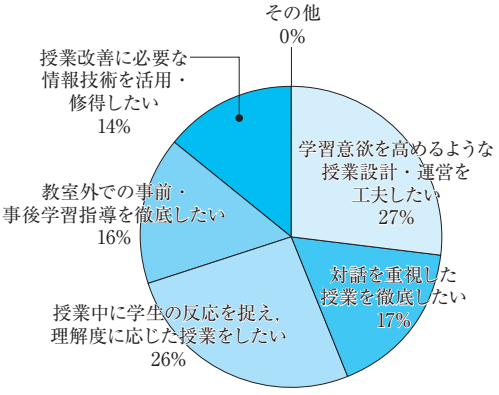


図 7-24　授業改善に向けて課題と考えていること

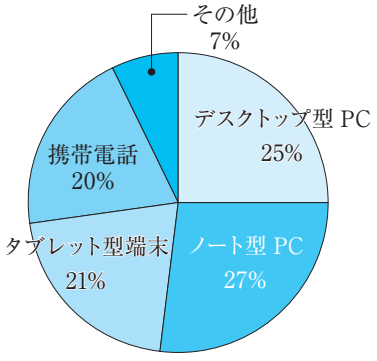


図 7-25　授業で学生が利用する端末

表 7-20　授業で学生が利用する端末とその利点および欠点

学生が利用する端末	利　点	欠　点
デスクトップ型 PC	据え置き型なので全員が同じ環境で活用できる. ファイルのアップロード，ダウンロードができる利点がある. 1 人 1 人が集中できる. 試験などを全員が同じ環境下で使用できる．トラブルが比較的少ない. e-ラーニング課題で使用していることが多い. 画面が大きい，パフォーマンスが高い. 試験の際に公正さが担保できる.	固定式のため講義室確保が難しい. 使用する場所が限定されている. 準備が煩雑. 購入，保守に費用と労力がかかる. 持ち運びが不便である. 学生全員に目が届かないようになった. 学生の人数分端末を確保できない. 導入時のみならず，保守管理・更新などのコストがかかりすぎる. 端末室の数が少なく，授業間での調整が必要. 設備導入・維持に費用が生じるため，大学運営に負担がかかる. 講義・実習する部屋が限定される.
ノート型 PC	持ち運びやすい. 集中管理して貸し出すことが可能. 各自の PC を持参させることができる. 各自の PC で練習できるため，すぐに応用可能となる. DVD ドライブ，無線 LAN 機能を備え持ち運び可能な B5 サイズで自学自習の用途すべてに対応できる. ハードウェアキーボードがついており，タイピングが楽. タブレットよりも使用できるソフト・アプリケーションが多い. 汎用性が高い. 軽量で持ち運びが容易である. レポート作成する際には，タブレットよりも使用し易い. 文字入力が容易. 講義室やチュートリアル室（自習室）などでも使用可能. 省スペースである. 学生は PC 必携のため，ネットワーク環境が整った場所で利用が可能. 随時疑問点を Web 上で調べやすい.	全学部共有の教場であるため，PC を常設できない. 使用ごとに準備が必要. 学生自身の PC であるため，不具合の対応が大変である. 準備が煩雑. 持参させる場合は，学生に費用負担をさせてしまう. 持参 PC だと全員が同じ環境ではないので，指導に苦労する. タブレットと比べて場所を取る. 授業中，教科書，ノート，ノート PC を拡げるスペースを机上に確保することが難しい. 台数に限りがある. 個人所有と非所有で格差が生じる可能性がある. 学生自身が保有する PC の場合，試験には使えない. 入学時に購入するように勧めている．大学としては将来，bring own your devise の方向を検討中. 使用していない時間の保管に苦労する. 学生所有の PC では試験の際に公正さが担保できない. 机上がいっぱいになり，ノートメモが取りにくい. 教科書を購入しなくなる. 学生が使用可能なノート PC が学内に設置されているが，講義室内にあるため，自由に使用できない環境となっている.
タブレット型端末	持ち歩きがしやすい．場所を取らない. 起動に時間がかからない. 教材配信および視覚教材の閲覧が安易に授業内で可能なこと. Wi-Fi 環境の充実に伴い，スムーズな情報の共有と双方向授業の可能性が広がる. 手軽に持ち運べ，どこでも情報にアクセスできる. 簡便である. 画面サイズが中程度以上のため，視認性はよい. 情報を受け取る分については特に問題ない.	Wi-Fi の接続が問題になる事がある. 設定が困難. 有線 LAN に接続しにくい. ソフトウェアキーボードなどで入力に慣れるまでが難しい. 汎用性が低い. 学生がほかのサイトや関係のないことを行う可能性があるため規制が必要. 個人所有と非所有で格差が生じる可能性がある. 利用するコンテンツ，試験の形式が限定される（選択式＞＞記述式）. 一部の学生が LMS からの配布資料を印刷せずに，直接端末で利用しているが，細かく書き込むことが困難. 比較的よいと思うが，授業以外の使用の可能性を否定できない. 課題を実施し，提出させるには機能が不十分である.
携帯電話	ほぼ全員が常に身に付けており，積極的に活用してくれる. 授業中もスマホから意見を述べてくれる. 自由記述の設問にたくさん書いてくれる. Wi-Fi 環境の充実に伴い，スムーズな情報の共有と双方向授業の可能性が広がる. 出席管理ができる. E- ポートフォリオへの発展展開中. ほぼ全員が保有しており，追加負担なく利用できる. Web 上での出席確認，簡単な小テストを実施することができる. クリッカーのように小テストが簡便に行える．随時疑問点を Web 上で調べやすい.	Wi-Fi の接続が問題になることがある. 複雑な作業をさせることができない. スマホをもっていない学生のためにタブレット等を準備する必要がある（使ったことはないが準備だけはせざるを得ない）. 端末はスマートフォンに限定される. 学生がほかのサイトの閲覧や関係のないことを行う可能性があるため規制が必要. 学習をしているのか，ゲームなどをしているのか区別がつきにくい. 個人所有と非所有で格差が生じる可能性がある. 利用するコンテンツ，試験の形式が限定される（選択式＞＞記述式）. 講義内容によっては画面サイズによる制約がある. 手軽であるが，画面が小さい. 比較的よいと思うが，授業以外の使用の可能性を否定できない. 情報量が限られるため，通常の授業に用いることはできない. SNS をしていても区別がつかない．教科書を購入しなくなる. 臨床実習のケース管理法としてｅログブックを用いている．携帯端末を用いて入力させる点が，臨床現場にそぐわない部分がある.
その他　端末名：クリッカー	講義中に，プレ・ポストテストなどの学生の回答を確認できる. 全員が同じ環境で使用できる.	

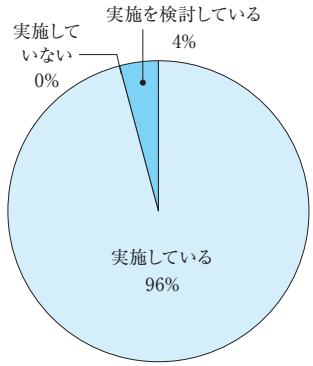


図 7-26　ICT を活用した教育の実施

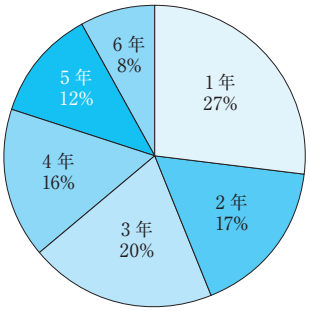


図 7-29　ICT を活用した授業の実施学年

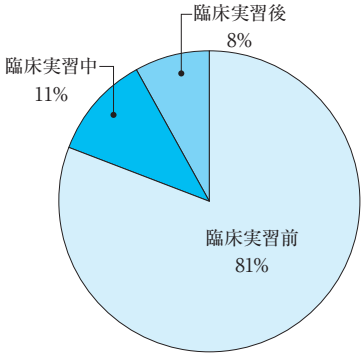


図 7-27　ICT を活用した教育の実施時期

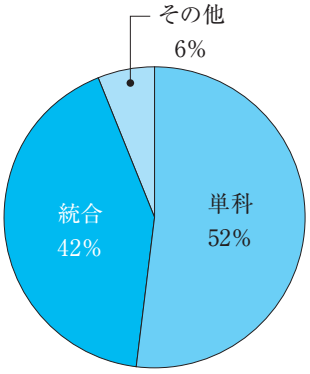


図 7-30　ICT を活用した授業の実施形態

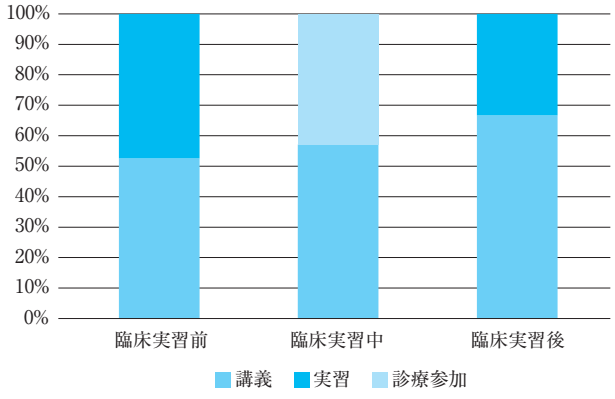


図 7-28　ICT を活用した授業の実施時期とその方法

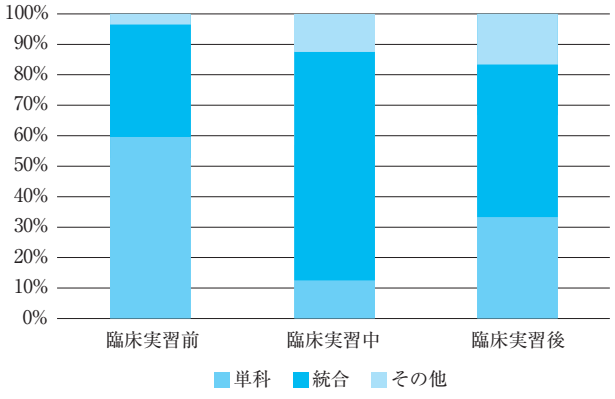


図 7-31　ICT を活用した授業の実施時期と実施形態

文献

1) マイナビ．2019 年卒マイナビ大学生のライフスタイル調査．2018．Available at：https://saponet.mynavi.jp/release/student/life/2019 年卒マイナビ大学生のライフスタイル調査 /

2) インプレス．INTERNET Watch 大学生の PC 所有率は 9 割，一方で 7 割が PC スキルへの自信なし．2017．2018．Available at：https://internet.watch.impress.co.jp/docs/news/1042986.html

3) 日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2014 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2015．93-8 頁．

第7章 特色ある教育・学修法

8. その他（特筆すべき教育・学修法）

田口　則宏

本稿では，第7章で個別に取り上げた地域基盤型教育，問題基盤型教育，テュートリアル教育，シミュレーション教育，医療コミュニケーション教育，汎用的能力教育，ICTを活用した教育以外で，各大学で取り組んでいる特筆すべき教育・学修法について記載する．

特筆すべき教育・学修法を実施している大学は29大学中14大学で，「歯科医学教育白書2011年版」[1]および「歯科医学教育白書2014年版」[2]での調査結果である11大学を3大学上回っていた（**図7-32**）．これらの教育を担当している部署を尋ねたところ，**表7-22**に示す通り総合診療系や歯科医学教育を取り扱う部署が多い傾向であった．また特定の専門分野が担当している場合も認められた．同部署に所属する専任教員の構成は，教授が21%，准教授14%，講師20%，助教45%であった（**図7-33**）．その部署が担当している教育業務としては14大学中，卒前臨床実習および歯科医師臨床研修が最も多く10大学，次いで総合歯科診療学等の講義が9大学，総合歯科診療学等の実習が8大学，SP養成が6大学であった（**表7-23**）．「歯科医学教育白書2014年版」[2]での調査結果と比較して，担当部署には大きな変化は認められなかったものの業務内容が増加していることから，各部署の役割が各施設において増していることが示唆された．また，その部署が担当している診療業務は回答があった12大学中，学生，研修歯科医の一般歯科診療の指導が8大学，一般歯科診療が7大学，教員の専門性を活かした診療，および学生，研修歯科医の専門性を活かした診療が4大学となっていた（**表7-24**）．

各大学において実施されている特筆すべき教育・学修法の具体的内容を**表7-25**に示す．離島をはじめとした遠隔地において地域医療を学修するカリキュラムを実施している大学が3大学，専門診療科との対比のなかで，口腔を総合的に捉えるカリキュラムを構築している大学が3大学あった．そのほか，口腔診断学を総論的に学ぶものや，災害時の対応を身に付けるカリキュラム，消防局の協力を得て救急医療を学ぶカリキュラムなど，各大学のおかれた環境や保有する人的，物的資源を有効活用し，独自の特筆すべき教育・学修法が実施されていた．

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの基本理念と位置付けにおいては，同カリキュラムは全授業時間数の6割程度で履修させ，残りの4割程度を独自の特色あるカリキュラムを構築することが重要であるとされている．

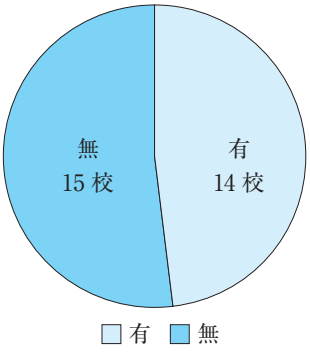


図7-32　特筆すべき教育・学修法の実施

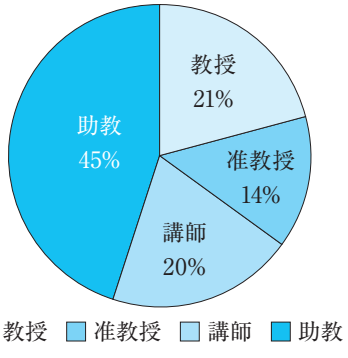


図7-33　専任教員の構成

たぐち　のりひろ
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　歯科医学教育実践学分野
キーワード：特筆すべき教育・学修法

今回の調査では，前回の調査時と全く同一の大学からの回答しか得られなかったが，実際にはほとんどの大学で，各施設の教育理念に合わせた独自の教育カリキュラムが構築，実施されていると考えられる．今後はさらに情報共有を進め，互いの資源やノウハウを相互活用することを通じて，わが国全体の歯学教育の底上げに寄与する必要があると考えられる．

文献

1) 日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2011 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2012. 104-6 頁.
2) 日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2014 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2015. 99-102 頁.

表 7-22　特筆すべき教育・学修法の担当部署，名称

大学名	担当部署
北海道大学歯学部	臨床教育部，口腔総合治療部
岩手医科大学	歯科医学教育学分野，歯科医学教育部門
日本大学松戸歯学部	歯科総合診療学講座
東京医科歯科大学	統合教育機構
日本大学歯学部	総合歯科学分野，医療人間科学分野，卒直後研修科
昭和大学歯学部	歯科保存学講座　総合診療歯科学分野
神奈川歯科大学	災害歯科医療学講座
朝日大学歯学部	歯科医学教育推進センター
大阪歯科大学	歯科医学教育開発室
大阪大学歯学部	口腔総合診療部
岡山大学歯学部	歯学部（全教育研究分野）
九州歯科大学歯学部	歯科麻酔科（歯科侵襲制御学分野）
長崎大学歯学部	総合歯科臨床教育学
鹿児島大学歯学部	歯科医学教育実践学分野

表 7-23　その部署が担当している教育業務

	卒前臨床実習	歯科医師臨床研修	総合歯科診療学等の講義	総合歯科診療学等の実習	SP 養成	その他
北海道大学歯学部	1	1	1			
岩手医科大学	1	1				
日本大学松戸歯学部	1	1	1	1	1	1
東京医科歯科大学	1		1	1	1	1
日本大学歯学部		1	1	1	1	
昭和大学歯学部	1	1	1	1	1	
神奈川歯科大学			1	1		
朝日大学歯学部						1
大阪歯科大学						1
大阪大学歯学部	1	1	1	1		
岡山大学歯学部	1	1	1	1		
九州歯科大学歯学部	1	1				
長崎大学歯学部	1	1			1	
鹿児島大学歯学部	1	1	1	1	1	
合計（大学数）	10	10	9	8	6	4

表 7-24　その部署が担当している診療業務

	教員の専門性を活かした診療	学生，研修歯科医の専門性を活かした診療	一般歯科診療	学生，研修歯科医の一般歯科診療の指導	その他
北海道大学歯学部	1		1	1	
岩手医科大学				1	
日本大学松戸歯学部			1	1	
東京医科歯科大学					1
日本大学歯学部					1
昭和大学歯学部		1	1	1	
朝日大学歯学部					1
大阪大学歯学部			1	1	
岡山大学歯学部	1	1	1	1	
九州歯科大学歯学部	1	1			
長崎大学歯学部	1		1	1	
鹿児島大学歯学部		1	1	1	
合計（大学数）	4	4	7	8	3

表 7-25　特筆すべき教育・学修法の具体的内容

	一般目標	到達目標	将来計画
岩手医科大学	歯科臨床の全般にわたる口腔診断学を総論的に学び，患者情報の聴取，口腔内外の所見を採取し，正確な診断をして治療計画を立てる知識，技能および態度を修得する．	（臨床実習における基本的な行動目標に加えて）症例について適切にまとめ，発表できる．	
日本大学松戸歯学部	歯科医学の専門分化に対して口腔を総合的に診るとともに，患者の全身機能との関連，生活習慣，社会環境などの背景にも配慮し，歯科の common disease を対象に診断・治療と継続的な care を包括的に捉える．	1. Super Generalist としての診療能力を高める． 2. 器質的な問題だけでなく，精神心理社会的側面にも配慮する． 3. 患者中心の歯科医療の実践を目指す． 4. より高度な「患者対応学」を教育の要とする． 5. 情報収集能力と総合的決断力を重視する． 6. 基本的な臨床能力の獲得を目指す．	歯学の縦割りな学問を，統合化させるような位置づけとして，基礎医学・臨床歯科医学に加えて卒前，卒後を通した医療行動科学としての体系化を目指したい．
東京医科歯科大学	複数学科の学生がともに共通目標に向かって学ぶ．	1. 医歯学基盤教育（医学英語，臨床統計，生命倫理） 2. 頭頸部基礎 3. 頭頸部臨床 4. 老年医学 5. 包括医療統合学習	1. チーム医療教育の充実 2. 多職種連携教育の充実 3. 学外福祉施設への見学実習の充実 4. 他県の離島診療見学への積極的な参加
日本大学歯学部	歯科診療を適切に行うために，東京都の島しょ地区における地域医療について知識，態度，技能を習得する．	1. 地域歯科保健活動を説明する． 2. 住民ニーズに応じた地域歯科保健活動を実践する． 3. 患者の心理，社会的背景に配慮する． 4. 診療所でのチーム医療を実践する． 5. 歯科診療所における口腔ケアを実践する． 6. 医療連携を説明する． 7. 遠隔医療の有効性を説明する．	今後とも地域医療の重要性について卒前教育（特に医療人間科学分野）から卒後研修まで理解を深めるようにカリキュラムをさらに改善していきたい．
昭和大学歯学部	患者の病い（illness）を治癒に導ける総合歯科医となるために，①歯・口腔および顔面に生じた疾患（disease）を的確に聴取，診察し，系統的，論理的に診断できるだけでなく，②患者の精神的，社会的な背景や生活習慣などを考慮した一口腔単位の総合治療計画を立案することを通して，患者と病いを共有し，診療の合意形成に達するプロセスとプロフェッショナルとしての態度を理解する．	1. 患者中心の医療について概説できる．（知・解釈） 2. 全人的医療における患者の行動変容の必要性を説明できる．（知・解釈） 3. 医療の質の向上に寄与する因子を列挙できる．（知・想起） 4. 医療安全に求められる基本的概念を説明できる．（知・解釈） 5. プロフェッショナルとして信頼される歯科医師の要件を説明できる．（知・解釈） 6. 地域包括ケアへの参画の重要性について説明できる．（知・解釈） 7. 根拠に基づいた医療（EBM）を利用する方法を概説できる．（知・解釈） 8. 臨床判断における基準値を説明できる．（知・想起） 9. 診断の意義と診療のプロセスを説明できる．（知・想起） 10. 診療録の構成と POS に基づく診療録の記載法について概説できる．（知・想起） 11. 患者－医療者関係の構築に必要なスキルを説明できる．（知・解釈） 12. 模擬医療面接を通して診察，診断，治療に必要な問題点を抽出できる．（技） 13. 口腔・顎顔面の標準的な診察によって感知される代表的な疾患を説明できる．（知・解釈） 14. 代表的な基礎疾患をもつ患者の歯科診療にあたり，医科に照会すべき内容を理解して照会状を作成できる．（知・問題解決） 15. 歯科医療にあたってリスクを考慮すべき代表的な基礎疾患名とその基本的病態を説明できる．（知・問題解決） 16. 歯科医療が必要な基礎疾患患者の全身状態をどのように評価するか概説できる．（知・解釈） 17. 歯・歯髄の標準的な診察手順と診察から推測される代表的な原因疾患を説明できる．（知・解釈） 18. 歯内病変と歯周病の病態と検査で収集できる生理的異常所見との関連について説明できる．（知・解釈） 19. 歯周組織の標準的な診察手順と診察から推測される代表的な原因疾患を説明できる．（知・解釈） 20. 咬合の標準的な診察手順と咬合状態をどのように評価するかを概説できる．（知・解釈） 21. 総合診療計画を立案する際の優先順位について列挙できる．（知・想起） 22. 総合診療計画立案のプロセスを説明できる．（知・解釈） 23. 代表的な軟組織の異常所見について説明できる．（知・解釈） 24. 歯・歯髄・歯周組織疾患の発現と口腔内所見，検査値などとの関連を概説できる．（知・解釈） 25. 歯・歯髄・歯周組織疾患発現の因果関係をプロブレムマップで検討し，治療方針について考察できる．（知・問題解決） 26. 咬合支持域の減少した症例の対処，原因除去，治療方針について検討できる．（知・問題解決） 27. 画像診断における病的所見識別の要点を概説できる．（知・解釈）	当該部門長は臨床実習のコーディネートおよび臨床研修のコーディネートを掌っている． 将来的に臨床実習で習得した技能と臨床研修で求められる技能が十分に整合し，より高度な（患者主体で安心安全な）臨床研修が実施できるようにチェックリスト型電子ポートフォリオの導入を調整中である．

	一般目標	到達目標	将来計画
神奈川歯科大学	歯科医師・研究者として諸問題に自発的・科学的に対応できるよう，歯科医学・医療への関心を深め，問題解決ならびに自己学習に必要な基本的能力・態度・習慣を身につける．また，現代はEBM（根拠に基づいた医療）の実践が基本となっている．EBMは今までの研究を基本としたものであり，歯科医学が研究の進展に基づいており，それが論文によって記録されていることを知ることは，将来自分が携わる研究あるいは診療の実践に必須である．歯科医学研究はどのように行われ，どのように応用されていくかの過程を知ることは，歯科医学を学ぶことの基本を理解することに通じる．さらに，地域医療に貢献できる歯科医師となり，災害時にも対応可能な能力を身につける．	1. 横須賀・三浦地域における災害特性を理解することができる． 2. 災害関連死について説明できる． 3. トリアージについて説明することができる． 4. 歯科的個人識別について理解することができる． 5. デンタルチャートを作成できる． 6. 災害時の口腔ケアの重要性について説明できる．	
朝日大学歯学部	歯学部教育の向上に関与する手段と効果を評価する．	モデル・コア・カリキュラム，歯科医師国家試験出題基準，歯科医学教授要綱に沿って授業が計画され，実践されているか，授業モニター，試験問題などを通じ確認することとしている．また試験結果を調査・検討することで，授業内容との不整合の有無についてチェックし，教育内容の向上を図るものとする．	歯学部で問題となる大学教育の質の保証を実現できるための手段とその評価の確立を目指すため，必要なワークショップ開催を通じた課題の提案（Plan）と実践（Do），チェック（Check）と次問題への取り組み（Action）というPDCAサイクルによる向上を目指す．これに伴って必要な経費の予算申請を行っていく．
大阪大学歯学部	歯科医業において，コデンタルスタッフや患者との間に適切な人間関係を築き，適切な歯科医療が行えるようになるために，歯科医療管理に関する知識・態度および各場面で適切に判断し行動する能力を身につける．	1. 健康論の概念および定義を説明する． 2. 医療倫理に関する法規・法律などを説明する． 3. 医療倫理上，問題のない歯科医療を選択する． 4. 歯科医師の法的義務を列挙する． 5. 患者の自己決定権を尊重しインフォームド・コンセントを得る． 6. 歯科医療における事故の特性を説明する． 7. インシデントおよびアクシデントを説明する． 8. 医療事故は日常的に起こる可能性があることを認識し適切に行動する． 9. 医療機関における安全管理体制を説明する． 10. 科学的根拠に基づいた医療を実践する． 11. コミュニケーションの目的と技法を説明する． 12. 歯科医療を行ううえで必要なコミュニケーションを実施する． 13. 保健医療情報の利用および管理方法を説明する． 14. 総合歯科医療を実践する．	臨床実習・臨床研修の責任部署として位置付けられ，教育技法を含む口腔総合医療学の研究分野として活動している．
岡山大学歯学部	広く歯学を理解できる国際人としての視野を広げ，異種文化を理解できるよう必要とされる知識・技能・態度を身につけること．	1. さまざまな国籍の人と良好な人間関係を築くことができる． 2. 留学先での講義の内容についてわかりやすく整理できる． 3. 留学先の現地で自分の考えを整理し，わかりやすく表現できる．	ODAPUSプログラムは，3年次学部学生が3カ月程度海外大学へ聴講生（Auditor）として参加できる選択科目である．元来3年次のⅢ期は講座配属である，ODAPUSプログラムを選択すれば免除されるとして2001年から開始された．2012年からは海外からの受け入れも開始した．2017年度からは全学年の派遣，受入を認めている．2017年には，派遣22名，受入23名になり，本年2018年度は3年次歯学部生53名中28名の派遣を行う予定である．将来的には全員の派遣を目指すとともに同数の受入を考えている．
九州歯科大学歯学部	北九州市消防局の協力のもと，各消防署に学生を配当し，実際に救急車に同乗することにより，4年次に学修した救命救急処置の意義を現実的に捉え，実際の救急医療現場での適用方法や救命救急医療の実態を学ぶ．	1. 救急救命分野における救急救命士の役割を理解し説明できる． 2. 救急救命分野における二次医療の役割を理解し説明できる． 3. 一次救急救命処置の基本的事項を理解し，適切に実施できる． 4. 自動体外式除細動器（AED）の原理を理解し，適切に操作できる．	未回答

	一般目標	到達目標	将来計画
長崎大学歯学部	1. 地域住民の健康や口腔疾患と生活環境とのかかわりを理解し，健康にかかわる考え方の基本を身に付ける． 2. 地域歯科医療・地域口腔保健実践の場で必要とされる知識，情報収集能力，マネージメント能力についての基礎を身に付ける． 3. 保健・医療・福祉の役割を把握し，相互の連携について理解を深める． 4. 地域住民の心理的・社会的・経済的背景を正確に理解し，全人的歯科医療実践の基本を身に付ける．	1. 地域歯科医療における在宅医療・介護支援の重要性を理解する． 2. 地域歯科保健実習を通じて，地域における保健所の役割や保健医療システムを理解する． 3. 地域住民の健康像・歯科疾患像と生活環境や保健システムとの関連を理解する．	未回答
鹿児島大学歯学部	将来の地域医療の担い手として市民の健康の維持管理，増進に貢献するために，離島，へき地を含む地域歯科医療を理解するための基本的知識，技能，態度を習得する．	1. 将来の地域歯科医療の実践者にふさわしい態度（プロフェッショナリズム）を示すことができる． 2. 離島，へき地のおかれた社会，経済および自然環境を述べることができる． 3. 離島，へき地における住民の健康管理体制を述べることができる． 4. 離島，へき地の住民，健康管理スタッフおよび行政担当者，同行者（教員・歯科衛生士など）と円滑にコミュニケーションをとることができる． 5. 離島，へき地における医療供給体制の特異性とそれに対する対応法を述べることができる． 6. 指導者の指示のもとで診療に参加することができる． 7. 離島，へき地の医療現場を通じて医療の原点を見直し，包括的歯科医療を説明できる．	平成 27 年度よりアウトカム基盤型教育カリキュラムに改革し，学年進行に従い授業科目が入れ替わりつつある．今後はより時代のニーズに合わせて業務の見直しを行っていく予定である．

第8章 歯科医学教育の自己点検・評価

田口　則宏

1）歯科医学教育の自己点検・評価と質保証

高等教育は社会に直結した人材を育成する場であり，質の高い教育を行う必要があることはいうまでもない．とりわけ，人の健康にかかわる高度専門職としての医療者を育成する歯科大学・歯学部では，その役割はきわめて重要である．各大学ではこのような質の高い教育を提供するために，さまざまな教育環境を整備し，学生を選抜して入学させ，十分に練られたカリキュラムで教育を提供し，評価を行い，適切な人材を世に送り出している．日本では学部教育修了時に歯科医師国家試験を受験し，免許を取得することが課されていることから，学部教育の最終ゴールが国家試験と考えられがちであるが，本来歯科医師がもつべき能力は歯科医師国家試験で測定される「知識」だけではない．医療者に求められるのは専門的な技術や態度をはじめ，総合的な人間力などであり，これらの教育が各大学で適切に行われているかを確認したうえで，その実施を保証することは社会にとってもきわめて重要であると考えられる．

自己点検・評価の対象には，「大学」としての「機関別評価」と，「歯学部」といった特定の領域における「分野別評価」の２種類が存在する．「分野別評価」は別章で詳細に述べられるため，ここでは「機関別評価」について記載する．大学に求められる役割は多岐にわたるため，点検・評価項目もそれに合わせてきわめて多様である．「機関別評価」の一例として「公益財団法人大学基準協会」が提示している点検項目を列挙する．

①理念・目的

大学は，自ら掲げる理念に基づき，人材育成の目的その他の教育研究上の目的を適切に設定し公表するとともに，それを実現するために将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を明確にしなければならない．

②内部質保証

大学は，自ら掲げる理念・目的を実現するために，内部質保証システムを構築し，恒常的・継続的に教育の質の保証及び向上に取り組まなければならない．

③教育研究組織

大学は，自ら掲げる理念・目的を実現するために，教育研究組織を適切に整備しなければならない．

④教育課程・学習成果

大学は，自ら掲げる理念・目的を実現するために，学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を定め，公表しなければならない．また，教育課程の編成・実施方針に則して，十分な教育上の成果を上げるための教育内容を備えた体系的な教育課程を編成するとともに，効果的な教育を行うためのさまざまな措置を講じ，学位授与を適切に行わなければならない．さらに，学位授与方針に示した学習成果の修得状況を把握し評価しなければならない．

⑤学生の受入

大学は，自ら掲げる理念・目的を実現するために，学生の受け入れ方針を定め，公表するとともに，その方針に沿って学生の受け入れを公正に行わなければならない．

⑥教員・教員組織

大学は，自ら掲げる理念・目的を実現するために，求める教員像や教員組織の編制方針を明確にし，それに基づく教員組織を適切に整備するとともに，絶えず教員の資質向上に取り組まなければならない．

⑦学生支援

大学は，自ら掲げる理念・目的を実現するために，学生支援に関する方針を明確にし，その方針に沿って，学生が学習に専念し，安定した学生生活を送る上で必要となる修学支援，生活支援及び進路支援を適切に行わなければならない．

⑧教育研究等環境

大学は，自ら掲げる理念・目的を実現し，学生の学習

たぐち　のりひろ
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　歯科医学教育実践学分野
キーワード：自己点検・評価，FD

及び教員による教育研究活動を十分に行うことができるよう，教育研究等環境の整備に関する方針を明確にし，その方針に沿って学習環境や教育研究環境を整備し，これを適切に管理運営しなければならない．

⑨社会連携・社会貢献

大学は，自ら掲げる理念・目的を実現するために，社会連携・社会貢献に関する方針を明確にし，その方針に沿って社会との連携に配慮し，教育研究成果を広く社会に還元しなければならない．

⑩大学運営・財務

大学は，自ら掲げる理念・目的を実現し，大学の機能を円滑かつ十分に発揮するために，大学の運営に関わる方針を明確にし，その方針に沿って明文化された規程に基づき適切な大学運営を行わなければならない．また，教育研究活動を支援しそれを維持・向上させるために，適切な組織を整備するとともに，絶えず職員の資質向上に取り組まなければならない．さらに，必要かつ十分な財務基盤を確立し，大学運営を適切に行わなければならない．

(1) 歯科医学教育における自己点検・評価の現状

①第三者機関による評価

表 8-1 に，各大学が評価を受けた第三者機関の集計結果を示す．「歯科医学教育白書 2011 年版」[1] および「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] と比較すると，その傾向は大きく異なっていた．今回は，昨今新たに始まった「歯学教育認証評価トライアル」の事業に 5 大学参加しており，その影響からか，これまで 11 大学が受審していた「公益財団法人大学基準協会」が 3 大学減少し，これまで 7 大学が受審していた「独立行政法人大学改革支援・学位授与機構」の実施機関数が 4 大学減少していた．

②自己点検・評価の実施間隔

表 8-2 に，自己点検・評価の実施間隔に関する調査結果を示す．毎年実施すると回答した大学が 10 大学と最も多く，過去 2 回の調査に比較しても最も多い結果となった．次いで，不定期と回答した大学が 7 大学であり，3 年間隔，7 年間隔と回答した大学がそれぞれ 4 大学という結果であった．

③自己点検・評価の実施項目

表 8-3 に，自己点検・評価（内部質保証）の実施項目についての集計結果を示す．「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の集計結果と比較すると，大学数にわずかな変化が認められ，29 大学すべてで調査が行われている項目が 2 項目認められた．教育活動や学生にかかわる項目はわずかな変化だったが，事務組織に関する項目で 4 大学，大学設備に関する項目で 4 大学，自己点検評価体制に関する項目では 3 大学，情報公開・説明責任に関する項目は 6 大学増加しており，特徴的であった．

表 8-1　第三者評価の実施機関（複数回答）

機関名	大学数（今回調査）	2014 年版の調査結果	2011 年版の調査結果
公益財団法人大学基準協会	8	11	11
独立行政法人大学改革支援・学位授与機構	3	7	7
公益財団法人日本高等教育評価機構	6	7	7
国立大学法人評価委員会	2	1	2
外部評価委員会	2	3	4
歯学教育認証評価トライアル	5	0	0
記入なし	0	1	0

表 8-2　自己点検・評価の実施間隔

実施間隔	大学数（今回調査）	2014 年版の調査結果	2011 年版の調査結果
1 年	10	7	8
2 年	2	1	2
2〜3 年	0	1	0
3 年	4	2	2
3〜4 年	1	1	2
3〜6 年	0	1	1
6 年	1	1	2
7 年	4	6	6
不定期	7	6	6
記入なし	0	3	0

表 8-3　自己点検・評価（内部質保証）の実施項目

項目	大学数（今回調査）	2014 年版の調査結果	2011 年版の調査結果
1. 使命および目的	29	27	28
2. 教育研究組織	28	29	28
3. 教育活動	28	29	28
4. 学生の受け入れ	28	28	27
5. 学生生活	27	29	27
6. 教員の教育研究環境	27	27	27
7. 社会貢献	27	25	27
8. 教員組織	28	26	26
9. 事務組織	25	21	23
10. 大学設備	29	25	27
11. 図書館等	23	22	23
12. 管理運営	28	28	29
13. 財務	25	24	25
14. 自己点検評価体制	26	23	22
15. 情報公開・説明責任	26	20	21
16. その他	4	6	5

表 8-4　自己点検・評価結果の公表

	大学数
公開している	27
公開していない	2

表 8-5　自己点検・評価の問題点

・7 年ごとに実施される大学評価を学外評価と位置づけ，点検および評価実施に関し，「点検評価全学審議会」において行っているが，教授会などの各実施部局との協力・連携をより一層強化し，活動方針の見直しや評価活動を行う必要があると考える．
・報告書作成作業が煩雑であること．
・中期目標・中期計画の毎年の進捗状況が主なる自己点検・評価内容であり，評価項目が多すぎること，および自己評価内容の検証が行われていない．
・外部からの評価は 7 年に 1 回のため，問題点は各年度でできるだけ解決するようにしている．
・基礎学力の向上や学習意欲を喚起するための初年次教育の充実，成績評価基準の見直し，各学年のカリキュラム改訂などの教育改革を継続することが必要．
・効果の測定．
・効率の高い自己点検・評価システムの構築が難しい．学部，部署の違いによる特殊性の反映が困難である．
・自己点検・評価のための専門部署がないこと（主に学務委員会が担当している）．

④自己点検・評価結果の公表

表 8-4 に，自己点検・評価結果の公表の有無について示す．27 大学で公開しており，2 大学が公開していないという結果であった．5 大学がホームページと文書（報告書）の双方で公開しており，17 大学がホームページのみで公開，4 大学が文書のみで公開，1 大学が無回答であった．

⑤自己点検・評価の問題点

表 8-5 に，自己点検・評価の問題点を示す．「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] に比較して，挙げられた問題点が減少していた．内容としては評価項目，実施組織，大学評価における位置づけや測定の効果など，自己点検・評価システムに関する内容が挙げられていた．

(2) まとめ

各大学にはそれぞれ特徴がある．優れている点，他施設と比較して秀でている点もあれば，劣っている点，改善すべき点があるのはどの組織，施設でも共通している．これらの問題点を明らかにし，関係者と共有したうえで解決に向けた策を練り，実行していくためには，みずからを客観的に振り返り，その結果を謙虚に受け止めるとともに，前向きな行動力が求められる．これらのプロセスがしっかりと行われていることをプロフェッショナルオートノミーとして確認していくことが「自己点検・評価」であり，医療者を養成している機関として社会に対して説明責任を果たしていくことが，歯科医学教育における「質保証」であると考えられる．

2）教員の教育能力開発（FD）

高等教育の質の保証と継続的向上を図るには，Faculty Development（FD）による教育の改善が欠かせない．FD には，大きく分けて，個人を重視した教職員の能力開発活動（狭義の FD），学習者や学習を重視したカリキュラムデザインや評価・実施の改善活動（ID：Institutional Development），機関などの組織構造の改善活動（OD：Organizational Development）がある．FD は，米国では個人の教育能力の開発や向上に重点をおかれる教育改善の活動を指しており，英国ではこれを Academic Staff Development（SD）と称して実施している．一方，わが国では，FD を教職員個人の教育能力開発の活動ととらえる場合と個人・組織ならびにコースやカリキュラム・評価などの教育改善活動にかかわるすべてを包含した広い意味で使われる場合がある．

そこで，高等教育の質の保証へ向けての将来的な FD（広義）のあり方を探る一助とするために，今回の FD に関する調査にあたっては，わが国で一般的に使用されている FD のすべてを広義と捉え，そのなかに，欧米の FD や SD に該当する個人を重視した教職員の能力開発の活動（狭義の FD）をはじめ，学習者や学習を重視したカリキュラムデザインや評価の改善活動（ID），機関などの組織構造の改善活動（OD）などの項目を含めた．

(1) 歯科医学教育における FD の現状

①広義の FD（狭義の FD，ID，OD）の実施大学数

表 8-6 に示す通り，狭義の FD は 28 大学で，ID は 10 大学で，OD は 6 大学で実施されていた．FD および ID については「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の調査結果と全くの同数であったが，OD については 2 大学増加していた．

②広義の FD（狭義の FD，ID，OD）の年間当たりの実施時間数

表 8-7 に集計結果を示す．狭義の FD で最も実施時間数が長く，平均で 23.9 時間であった．それに比べ，ID と OD は時間数が短く，平均時間はそれぞれ 2.8 時間と 1.9 時間であった．

③ FD（狭義）で実施した内容（テーマ）の数

図 8-1 に FD（狭義）で実施した内容（テーマ）の数と実施大学数を示す．「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の調査結果同様，2 つのテーマで実施した大学が最も多

表 8-6　広義の FD（狭義の FD，ID，OD）の実施大学数

FD の種類	実施大学数	2014 年版の調査結果	2011 年版の調査結果
狭義の FD	28	28	29
ID	10	10	8
OD	6	4	4

表 8-7　広義の FD（狭義の FD，ID，OD）の実施大学における年間当たりの実施時間

FD の種類	最大値	最小値	平均値
狭義の FD	95	2	23.9
ID	19	0	2.8
OD	21	0	1.9

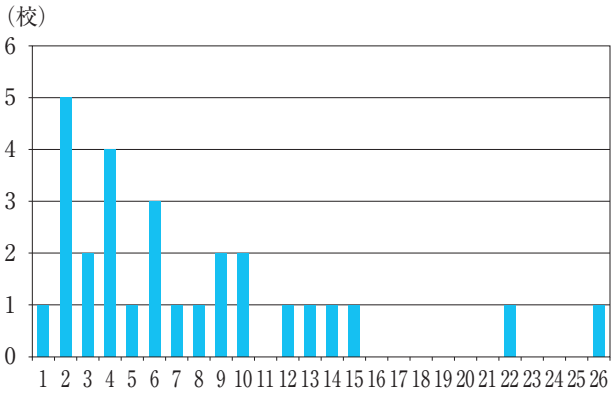


図 8-1　FD（狭義）で実施した内容（テーマ）の数

表 8-8　FD（狭義）の実施形式と実施大学数（複数回答）

形式	大学数	
	今回調査	2014 年版の調査結果
ワークショップ	23	24
講演会	23	18
コンサルテーション	3	3
その他	4	2

表 8-9　FD（狭義）の実施型式と実施内容（テーマ）数

形式	内容（テーマ）数	
	今回調査	2014 年版の調査結果
ワークショップ	66	31
講演会	130	32
コンサルテーション	7	4
その他	16	9

かったものの，実施するテーマの数がかなり増加している大学も複数存在し，最大で 26 のテーマで実施している大学が認められた．

④ FD（狭義）の実施形式

表 8-8 に FD（狭義）の実施形式と実施大学数を示す．ワークショップ形式と講演会形式で実施しているケースが多く，「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の調査結果よりも講演会形式が 5 大学増加していた．また**表 8-9** に実施形式と実施内容（テーマ）の関連を示す．ワークショップ形式と講演会形式で取り扱われたテーマの数は，前回調査に比較してかなり増加しており，ワークショップで 2 倍以上，講演会では 4 倍以上のテーマが取り扱われており，狭義の FD 活動が全体的に活発化している傾向が認められた．

⑤各大学が今後実施したい FD（広義）

表 8-10 に，各大学が今後実施したいと考えている FD（広義）の内容（テーマ）を示す．教授法やコース・カリキュラムデザインに関する内容は，「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の調査結果同様，多い傾向であった．一方で，「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] での調査時には少なかった評価法，および組織改革に関する内容が増加していた．

⑥ FD（広義）のための学外研修活動

表 8-11 に各大学が教員を派遣している学外研修活動を示す．日本歯科医学教育学会が主催するワークショップへの参加が 21 大学と最も多く，次いで文部科学省主催の「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」が 6 大学と多かった．その他，さまざまなワークショップ，セミナー，講演会が挙げられていた．

⑦ FD（広義）のための常設委員会（組織）

表 8-12 に各大学における FD（広義）のための常設委員会（組織）の設置状況を示す．設置している大学は 25 大学であり，「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の調査時と変化はなかった．

⑧ FD（広義）実施の効果

表 8-13 に各大学における FD（広義）実施による効果の有無についての集計結果を示す．25 大学で「効果がある」と回答していたが，「効果不明」と回答した大学も 1 大学認められた．

⑨ FD（広義）による具体的な効果

表 8-14 に各大学における FD（広義）実施による具体的な効果の例を集計した結果を示す．「授業方法の改善」を挙げた大学が 13 大学と最も多く，次いで「教員意識の向上」が 8 大学，教育手法についての理解度の向上が 7 大学であり，「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の調査結果とほぼ同様の傾向であった．

⑩ FD（広義）の具体的な問題点

表 8-15 に各大学における FD（広義）実施に関する

表 8-10　今後実施したい FD（広義）の例（複数回答）

教授法
- 教育手法などに対する研修会
- 教員の教育力向上のための各種イベント
- 教員の教育技法の向上を目指した授業参観による相互評価
- 教員間の教育技法向上に関するワークショップ
- 教員の臨床指導能力向上のための FD
- ファシリテーター養成ワークショップ
- アクティブラーニングに関する講演会
- 臨床実習指導医講習会の継続
- ICT を利用した授業の展開方法
- TBL における全体討論のファシリテーションスキルアップのための FD

評価法
- 試験問題作成のための FD
- 面接試験能力向上のための FD
- CBT/国家試験等の作問スキルアップのための FD
- 歯科医師国家試験の良質な問題作成のためのワークショップ
- 臨床実習後臨床能力試験トライアル実施のための FD
- プログラム評価に関する WS

コース・カリキュラムデザイン
- カリキュラム立案
- カリキュラムプランニング法
- 新しい歯学教育モデル・コア・カリキュラムに対応したアクティブラーニングを盛り込んだ学生教育の構築
- 歯科教育カリキュラムに再構築についてのワークショップなど
- 教養・基礎系実習の方向性を考えるワークショップ
- 地域包括ケアの構築に伴う医科歯科連携教育の推進
- 臨床実習のあり方
- 効率的な学生の臨床実習と研修医の臨床研修のデザイン
- 臨床研修

学習環境・学生支援
- ラーニングコモンズの活用による学生教育の充実
- 高大接続入試と初年次教育活動の充実
- 学生のワークショップによる教育への希望と学生自身の学習方略の把握
- 他大学歯学部の教育改善に関する取り組みについての講演会

組織改革
- 行政や他職種との交流を意図した情報交換
- 法人運営
- 教授クラスを対象とした危機管理セミナー
- 教員と職員協同の内容の FD
- アセスメントポリシー作成のための FD

表 8-11　FD（広義）のための学外研修活動の例

派遣先	派遣大学数
日本歯科医学教育学会主催ワークショップ	21
文部科学省主催「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」	6
歯科医療振興財団主催「プログラム責任者講習会」	3
自大学（全学）主催の FD ワークショップ	3
岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）主催セミナー	3
文部科学省主催「診療参加型臨床実習カリキュラム立案・実施のためのワークショップ」	2
日本医学教育学会主催ワークショップ	2
臨床研修指導歯科医講習会	2
文部科学省主催「歯学教育公開シンポジウム」	1
共用試験実施評価機構主催評価者養成ワークショップ	1
IDE 大学セミナー北海道支部講演会	1
日本小児歯科学会教育ワークショップ	1
外部研修事業会社主催研修セミナー	1
日本私立大学連盟主催セミナー	1
大学 FD フォーラム	1
私立大学情報教育協会主催発表会	1

表 8-12　FD（広義）のための常設委員会（組織）の有無

	大学数
有	25
無	4

表 8-13　FD（広義）実施の効果の有無

	大学数
有　効	25
不　明	1
無回答	3

表 8-14　FD（広義）による具体的な効果の例（複数回答）

	大学数
授業方法の改善	13
教員の意識の向上	8
教育手法についての理解度の向上	7
試験問題作成の質の向上	6
入試における面接評価の安定化	1
学生からの評価の向上	1

各大学が考えている問題点を示す．FD 実施にかかわる時間的な問題や人的資源の問題，また教員間の教育に対する温度差などが挙げられており，「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の調査結果とほぼ同様の傾向であった．

表 8-15　FD（広義）の具体的な問題点

- FD の実施に伴う成果が教育現場において十分に発揮されていない.
- FD が義務化され，年月が経ったことにより，FD 活動に懐疑的な教員は減少したものの，逆に積極的な教員が頭打ちになってきている.
- 若手教員からの意見が少ない傾向にある.
- 教員によって教育に向ける温度差が大きい.
- 専門の事務組織が存在しない.
- 時間と人材の確保に困ることがある.
- 土日に行うと参加率が低く，平日の 2 時間程度のワークショップしか行えないために深い討論が行うことができない.
- 教員の多忙によりワークショップ開催数が減少傾向にある．可能であれば学外にて行うことも効果的であるが経済的な負担が多くなる.
- 教員間の問題意識の差などは講演会では十分解消されないため，ワークショップなどを併用して共通認識をもたせ，教育改善に努める必要がある.
- 教育業績の客観的評価の確立など，FD に対するインセンティブの付与を併せて実施する必要がある.
- 財政支援がない.
- 歯学部専任教員の 100％が少なくとも 1 つの FD に参加しているが，FD 参加に関して教職員間の差異が大きい.
- FD は原則として教員全体を対象として実施することとしており，また，設立団体である県が承認した本学の中期計画において，実施回数および出席率の目標が設定されていることから，OD のような対象を限定したテーマの設定は困難である.
- FD への出席は，教員の自己評価表の 1 項目として記載する以外に，実効性のあるインセンティブがないため，教育への問題意識の高い教員が繰り返し参加する傾向が強いのが現状である.
- 現在の業務多忙のなかでは，長時間の FD の開催が困難である.

(2) 歯科医学教育における授業評価の現状

①授業評価の実施大学数

表 8-16 に授業評価を実施している大学数を示す．学生による授業評価は 29 大学すべてで実施されており「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の調査結果と同様の結果であった．また，授業評価を開始した時期は，3 大学が 2000 年以前より開始されており，2010 年以降に開始していたのは 6 大学であった.

一方，上司（管理者，組織など），専門家，同僚による授業評価を実施している大学は 12 大学で，これも「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の調査と同様の結果であった．実施していない大学 16 大学のうち，1 大学が実施予定と回答していた.

表 8-16　授業評価の実施大学数

	学生による評価	上司・専門家・同僚による評価
有	29	12
無	0	16（うち 1 大学が実施予定）
無回答	0	1

表 8-17　授業評価を担当する常設委員会（組織）の有無

	大学数
有	19
無	9
無回答	1

表 8-18　授業評価による具体的な効果の例

	大学数
授業の改善・工夫	15
教員の教育に対する意識の向上	6
教育能力の向上	2
配布資料の工夫	2
教授錯覚を防ぐ	1
教員の緊張感が増す	1

②授業評価結果の公表

本項目に回答のなかった 1 大学を除き，28 大学で授業評価結果は担当教員へフィードバックが行われていた．その方法は紙ベースの報告書が多く，次いで Web ページ上での公開が用いられていた.

③授業評価のための常設委員会（組織）

表 8-17 に授業評価を担当する常設委員会（組織）の有無に関する調査結果を示す．設置している大学は 19 大学であり，「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の調査結果より 3 大学増加していた.

④授業評価による具体的な効果

表 8-18 に授業評価による具体的な効果について各大学が回答した内容をまとめたものを示す.「授業の改善・工夫」に効果があったと回答した大学は 15 大学と最も多く，次いで「教員の教育に対する意識の向上」が 6 大学となっており，「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の調査結果と同様の傾向であった．一方で，「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] での調査時に 7 大学が「作成問題の質の向上」を挙げていたが，今回はそのような回答は認められなかった.

⑤授業評価の具体的な問題点

表 8-19 に授業評価の具体的な問題点として各大学が記載した内容を列記する．大きく分けて，授業評価の方法やシステム，背景や効果に関する内容が最も多く，次

表 8-19　授業評価の具体的な問題点の例（複数回答）

- Web システムでのアンケート集計に移行したことにより，紙媒体で行っていた時期に比べ，回答率が若干低下した．
- 選択科目・必修科目の違い，少人数クラス・大人数クラスの違いから，学生アンケートによる授業評価を同列で行うことができない．
- 2〜3 名の評価者の都合をつけることが難しい．
- すべての授業科目に対し評価を担当する教員を配置することが困難である．
- 学部間で教員活動に差がある．
- 公開授業を任意で授業参観する方法では参観者が限定され，参観の報告もほとんど効果がない．
- DVD 撮影を失敗して評価できないことがある．
- 教員評価を気にするあまり，学生受けのみを考えすぎた授業に陥る場合がある．
- 授業評価を前向きに受け止めず，授業改善の努力をしない教員が，わずかに存在している．
- 回収率が低い教員，学科目がある．
- 必ずしも学生による教員評価が客観的評価とは言いがたい点．
- 授業評価をしっかりと行わない学生がわずかではあるが存在している．
- 学生による授業評価結果だけでは，必ずしも授業改善に繋がらない．

表 8-20　教員活動業績を昇進などに反映させるための客観的評価制度の有無

	大学数
有	16
無	12（うち 2 大学が導入予定あり）
無回答	1

いで教員側に関する項目，学生側に関する項目が挙げられた．

⑥教員活動業績を昇進などに反映させるための客観的評価制度の有無

表 8-20 に教員活動業績を昇進などに反映させるための客観的評価制度の有無についての集計結果を示す．客観的評価制度をもつと回答したのは 16 大学で，「歯科医学教育白書 2014 年版」[2] の調査結果に比較して 2 大学増加していた．

⑦教育活動業績評価の具体的な内容と方法

表 8-21 に教育活動業績評価の具体的な内容と方法について各大学が回答した内容を示す．教員の教育活動を客観的に評価するさまざまな工夫がみられた．

⑧その他の FD（広義）への取り組み

表 8-22 にその他の FD（広義）への取り組みに関して各大学が回答した内容を示す．14 大学が「国内外で開催されるワークショップに教員を派遣するようにしている」と回答しており，これが最も多い回答であった．ついで 3 大学が，学外の FD 活動（ワークショップ，講演会，セミナーなど）に参加した教員による，学内での情報共有を定期的に行うと回答した．また，広義の FD という観点から，事務職員やコデンタルスタッフも参加する SD の開催や，歯学教育分野別評価実施を視野に入れた取り組みなどもみられた．

表 8-21　教育活動業績評価の具体的な内容と方法の例（複数回答）

- 担当授業時間数，教科書の作成出版などの件数等から，点数化して評価．
- 教員個人評価を年度初めに実施している．
- 教員の自己評価報告書を基に，所属長の評価報告を踏まえ，評価委員会により評価を実施している．
- 授業時間と担当教科数等の量的評価を実施している．
- 授業評価を含めたいくつかの評価因子に対して，自己点検評価委員会が評価基準を基に教員の任期更新の判定を行っている．
- 任期制・年俸制の審査にあたって，FD 講演会への参加，ワークショップへの参加，FD における講師担当，ワークショップにおけるタスクフォースなど，役割（負担の程度）に応じ点数化されている．
- 評価項目について点数化し，総合点の一部を足している．
- 学部として研究科長賞を設け，教育活動に特筆すべき功績があった場合に表彰している．
- 全学のオンラインデータベースである「教員活動評価調査票」の内容に裏付けられた情報を，部局別に構築された人事評価票に記入して提出する．各教員の人事評価は評価表の合計点数に基づき客観的になされるが，その項目には FD 活動の内容や頻度，さらに学生による授業評価結果も含めてある．
- 教員が教育研究活動報告を毎年提出し，これに基づいて評価する．

3）まとめ

高等教育の質の保証へ向けて，あらゆるレベルでの FD 活動は欠かせない．今回の調査結果から，各大学のおかれた背景をベースに，それぞれ工夫を凝らした FD 活動の一端を明らかにすることができた．今回の調査は，「歯科医学教育白書 2011 年版」[1] からほとんど項目を変更せず実施したため，比較的長期にわたってその変化を観察することができると考えられる．各大学の今後の FD 活動の一助になることを期待している．

表 8-22　その他の FD（広義）への取り組みの例（複数回答）

- 国内外で開催されるワークショップに教員を派遣するようにしている．（14 大学）
- 学外の FD 活動（ワークショップ, 講演会, セミナーなど）に参加した教員による，学内での情報共有を定期的に行う．（3 大学）
- 教員だけでなく，事務職員，コデンタルスタッフも参加するいわゆる SD を開催する．
- 教育に関する学生のワークショップを行い，学生からの教育に関する意見，希望，さらに学生自体の学習方略を把握し，的確で有効な教育活動をより明確にする．
- 海外の連携校とのマルチモーダル総括シンポジウムで教育のセッションを開催し，歯学教育の現状と将来像に関して議論した．
- 学内の FD WS を企画する．
- 歯学部内での FD 活動を学内へ情報共有を図るため，FD 広報支援小委員会を立ち上げ，「FD 委員会だより」を発行している．1 年に 2 回発行しており，ホームページから公開でき，情報を発信している．
- 教育にかかわる研修のみならず，大学の運営方針，研究倫理，人権問題，附属病院の運営等にかかわる研修についても出席を義務づけている．FD や SD にかかわる企画，運営，講演，参加については，すべて教員の個人業績評価の評価対象項目となっている．
- 歯学教育認証評価実施を見越した，教育体制の整備を進めている．

文献

1) 日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2011 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2012. 107-13 頁.
2) 日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2014 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2015. 103-10 頁.

第9章 歯科医師国家試験

1．歯科医師国家試験の変遷

中園　健一

歯科医師国家試験は，歯科医師法第10条の規定により施行されている．その出題内容は「臨床上必要な歯科医学及び口腔衛生に関して，歯科医師として具有すべき知識及び技能」と歯科医師法第9条で規定されており，日本の歯科医療の質を担保するうえできわめて重要な試験である．

本稿では，平成28年3月に取りまとめられた歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書および平成29年5月に取りまとめられた平成30年版歯科医師国家試験出題基準の内容を簡単に紹介するとともに，歯科医師国家試験の変遷について述べる．

1）歯科医師国家試験制度の現状と課題

(1) 概　況

歯科医師国家試験は，昭和22年4月に第1回が実施されて以降，わが国の歯科医療や歯学教育を取り巻く環境の変化に合わせて改善を行い，昭和57年の歯科医師国家試験制度改善検討部会設置以降，おおむね4年ごとに検討を重ね質の向上に努めてきた．また，同年の委員会報告において，より一層均質な試験問題を作成するために歯科医師国家試験出題基準の必要性が提言されたことを受け，昭和60年に出題基準を作成して以降，改定を行ってきた．

(2) 歯科医師国家試験の現状について

平成28年3月に取りまとめられた歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書において，出題数・出題構成，出題形式などの見直しが提言された．また，今後，充実を図る必要のある出題内容として，下記が挙げられた．

・高齢化等による疾病構造の変化に伴う歯科診療の変化に関する内容
・地域包括ケアシステムの推進や多職種連携等に関する内容
・口腔機能の維持向上や摂食機能障害への歯科診療に関する内容
・医療安全やショック時の対応，職業倫理等に関する内容

このほかに，同報告書では，合格基準や公募問題の見直し等についても提言されている．

同報告書の提言を踏まえ，平成29年5月に，平成30年版歯科医師国家試験出題基準が取りまとめられた．

2）歯科医師国家試験の変遷

歯科医師国家試験の変遷と回数別合格者数を**表9-1, 2**に示す．

(1) 第1期（昭和22～27年）

歯科医師国家試験は年に2回（春期，秋期）実施され，受験者には学説試験と実技試験が課されていた．年2回の試験実施は第78回（昭和60年）まで続いた．

学説試験は論述式で，当初は，口腔外科，保存，補綴，矯正および口腔衛生の5科目で構成され，各科目10題ずつ計50題が出題されていた．この論述式による出題は第58回（昭和50年）まで続いた．第3回（昭和23年）以降，基礎系科目が順次追加され，第7回（昭和25年）には，基礎系5科目を含む計10科目が学説試験として実施された．

実技試験については，口腔外科，保存および補綴の3科目が実施された．口腔外科では患者に対する診査と受験生に対する試問が行われ，保存と補綴では模型上での試験を実施していた．口腔外科の実技試験は第58回（昭和50年）まで実施された．また，保存と補綴については，出題内容に多少の変更があったものの，第72回（昭和57年）の実技試験の廃止にいたるまで受験生の技術能力を評価するうえで重要な役割を担っていた．

なかぞの　けんいち
厚生労働省労健局老人保健課
（執筆時：厚生労働省医政局医事課試験免許室）
キーワード：歯科医師法，歯科医師国家試験

表 9-1　歯科医師国家試験の変遷（第 1 回【昭和 22 年】～）

			第 1 期				第 2 期					第 3 期	第 4 期		第 5 期	第 6 期	第 7 期		第 8 期	第 9 期	第 10 期	第 11 期	第 12 期	第 13 期
回　数			1～2	3～4	5～6	7～12	13～16	17～22	23～30	31～34	35～46	47～58	59～70	71～72	73～78	79～82	83～86	87～90	91～94	95～98	99～102	103～106	107～110	111～
年			S22	23	24	25～27	28～29	30～32	33～36	37～38	39～44	45～50	51～56	57	58～60	61～H1	2～5	6～9	10～13	14～17	18～21	22～25	26～29	30～
年間試験実施回数			2 回				2 回					2 回	2 回		2 回	1 回	1 回		1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
筆記試験の実施日数			2.5 日	3.5 日	2.5 日		2 日		1 日			1 日	1 日		1.5 日	1.5 日	1.5 日		2 日	2 日	2 日	2 日	2 日	2 日
試験内容	試験科目	基　礎		2 科目	4 科目	5 科目	3 科目			5 科目		（臨床系学科に含まれる）					（総論に含まれる）		歯科医学・歯科保健医療総論，歯科医学・歯科保健医療各論（科目別出題の廃止）			歯科医学総論，歯科医学各論		
		臨床 学説	5 科目（口腔外科，保存，補綴，矯正，口腔衛生）										7 科目(左記の 5 科目に小児歯科，歯科放射線を追加)				8 科目(左記の 7 科目に歯科医学・医療総論を追加)							
		臨床 実技（実地）	3 科目（口腔外科，保存，補綴）										2 科目（保存，補綴）		昭和 57 年に廃止，昭和 58 年以降は臨床実地									
		臨床実地	昭和 57 年以前は実技（実地）試験（昭和 57 年は実技試験と臨床実地）											15 問	60 問	60 問	60 問		80 問	100 問	105 問			100 問
		必　修																		30 題	50 題	70 題		80 問
	計	科　目	5	7	9	10	8			10		5	7		7	7	8		平成 9 年に科目別出題が廃止，平成 10 年以降は域別出題					
		設問数	50	70	35	60	32	24		25		15	180	195	260	260	280		280	330	365	365		360 問
		解　答	全　問			選　択	全　問	選　択				全　問	全　問		全　問	全　問	全　問		全　問	全　問	全　問	全　問		全　問
	試験方法	解答 論述式	→				→					→	昭和 51 年以降は客観的多肢選択形式を採用，105 回は計算問題を採用											X3，X4 順序問題を追加
		解答 客観式	昭和 50 年以前は論述形式										→											
		実技（実地）試験 口腔外科	診　査 試　問	→			→					→	昭和 50 年に廃止，昭和 58 年以降は臨床実地問題を採用											
		実技（実地）試験 保　存	実　技	→			→					→	→		昭和 57 年に廃止，昭和 58 年以降は臨床実地問題を採用									
		実技（実地）試験 補　綴	実　技	→			→					→	→		昭和 57 年に廃止，昭和 58 年以降は臨床実地問題を採用									
	禁忌肢																			平成 14 年より導入				廃止

表 9-2　歯科医師国家試験回数別合格者

回数	施行年月日	合格決定日	合格発表日	受験者数(名)	合格者数(名)	合格率(%)	回数	施行年月日	合格決定日	合格発表日	受験者数(名)	合格者数(名)	合格率(%)
1	S22.4	S22.6.18	S22.6	1,079	761	70.5	56	S49.9.29,9.30-10.2	S49.11.1	S49.11.8	293	226	77.1
2	S22.10	S22.11.27	S22.11	411	157	38.2	57	S50.3.9,4.3-15	S50.5.6	S50.5.16	1,893	1,795	94.8
3	S23.4	S23.7.26	S23.7	1,208	928	76.8	58	S50.9.28,9.29-10.1	S50.10.29	S50.11.16	230	167	72.6
4	S23.10	S23.12.21	S23.12.23	394	213	54.1	59	S51.3.28,4.5-12	S51.5.6	S51.5.15	2,085	2,005	96.2
5	S24.4	S24.6.14	S24.6.18	1,325	907	68.5	60	S51.9.26,9.27-29	S51.10.27	S51.11.10	193	106	54.9
6	S24.10	S24.11.29	S24.12.1	582	508	87.3	61	S52.3.27,4.4-11	S52.5.6	S52.5.16	2,447	2,346	95.9
7	S25.4	S25.6.20	S25.6.23	1,234	1,051	85.2	62	S52.9.25,9.26-28	S52.10.31	S52.11.8	277	212	76.5
8	S25.10	S25.11.24	S25.11	374	268	71.7	63	S53.3.26,4.3-11	S53.5.9	S53.5.19	2,853	2,732	95.8
9	S26.4	S26.6.15	S26.6.16	656	496	75.6	64	S53.9.24,9.25-27	S53.10.26	S53.11.9	250	186	74.4
10	S26.10	S26.11.20	S26.11.22	265	248	93.6	65	S54.3.25,4.3-11	S54.5.2	S54.5.18	3,150	3,080	97.8
11	S27.4	S27.6.2	S27.6.5	801	759	94.8	66	S54.9.30,10.1-3	S54.10.29	S54.11.8	304	239	78.6
12	S27.10	S27.11.17	S27.11.19	232	205	88.4	67	S55.3.9,4.7-15	S55.5.8	S55.5.21	2,906	2,791	96.0
13	S28.4	S28.5.21	S28.5.21	283	247	87.3	68	S55.9.29,9.30-10.2	S55.10.29	S55.11.7	250	154	61.6
14	S28.10	S28.11.9	S28.11.13	73	45	61.6	69	S56.3.19,4.6-14	S56.5.8	S56.5.21	3,108	3,058	98.4
15	S29.4	S29.5.21	S29.5.24	491	451	91.9	70	S56.9.28,9.29-10.1	S56.10.31	S56.11.7	194	98	50.5
16	S29.10	S29.11.5	S29.11.8	81	50	61.7	71	S57.3.18,4.5-13	S57.5.12	S57.5.19	2,998	2,790	93.1
17	S30.4	S30.5.24	S30.5.28	595	526	88.4	72	S57.9.27,9.28-30	S57.11.1	S57.11.8	332	159	47.9
18	S30.10	S30.11.10	S30.11.11	159	96	60.4	73	S58.4.9-10	S58.5.12	S58.5.19	3,390	3,214	94.8
19	S31.4	S31.5.22	S31.5.26	479	413	86.2	74	S58.9.26-27	S58.10.31	S58.11.7	288	126	43.8
20	S31.10	S31.11.8	S31.11.14	125	77	61.6	75	S59.4.5-6	S59.5.12	S59.5.19	3,341	3,097	92.7
21	S32.4	S32.5.24	S32.5.30	720	653	90.7	76	S59.9.25-26	S59.10.31	S59.11.7	303	195	64.4
22	S32.10	S32.11.6	S32.11.14	154	90	58.4	77	S60.4.3-4	S60.5.11	S60.5.18	3,317	3,157	95.2
23	S33.4	S33.5.30	S33.6.5	782	699	89.4	78	S60.9.28-29	S60.10.31	S60.11.7	226	125	55.3
24	S33.10	S33.11.7	S33.11.12	167	82	49.1	79	S61.4.2-3	S61.5.10	S61.5.16	3,368	3,112	92.4
25	S34.4	S34.5.28	S34.6.5	860	734	85.3	80	S62.4.2-3	S62.5.9	S62.5.15	3,668	3,361	91.6
26	S34.10	S34.11.6	S34.11.11	199	105	52.8	81	S63.4.5-6	S63.5.10	S63.5.17	3,531	2,979	84.4
27	S35.4	S35.6.9	S35.6.17	926	727	78.5	82	H1.4.5-6	H1.5.9	H1.5.16	3,851	3,576	92.9
28	S35.10	S35.11.10	S35.11.15	285	180	63.2	83	H2.4.4-5	H2.5.8	H2.5.15	3,419	2,901	84.8
29	S36.3	S36.5.29	S36.5.30	908	789	86.9	84	H3.4.3-4	H3.5.7	H3.5.13	3,585	3,249	90.6
30	S36.9	S36.11.10	S36.11.11	206	152	73.8	85	H4.4.7-8	H4.5.8	H4.5.15	3,308	2,762	83.5
31	S37.3	S37.5.14	S37.5.15	946	920	97.3	86	H5.3.17-18	H5.4.13	H5.4.20	3,570	3,231	90.5
32	S37.9	S37.11.9	S37.11.10	84	67	79.8	87	H6.3.16-17	H6.4.12	H6.4.19	3,382	2,998	88.6
33	S38.3	S38.5.13	S38.5.14	926	894	96.5	88	H7.3.15-16	H7.4.12	H7.4.19	3,153	2,765	87.7
34	S38.9	S38.11.8	S38.11.9	81	40	49.4	89	H8.3.19-20	H8.4.10	H8.4.17	3,176	2,857	90.0
35	S39.3	S39.5.8	S39.5.13	925	910	98.4	90	H9.3.18-19	H9.4.9	H9.4.16	3,083	2,710	87.9
36	S39.9	S39.10.27	S39.10.29	58	33	56.9	91	H10.3.18-19	H10.4.10	H10.4.17	3,017	2,655	88.0
37	S40.3	S40.5.6	S40.5.8	949	935	98.5	92	H11.3.17-18	H11.4.9	H11.4.16	3,056	2,554	83.6
38	S40.9	S40.10.26	S40.10.27	48	39	81.3	93	H12.3.15-16	H12.4.12	H12.4.18	3,014	2,102	69.7
39	S41.3	S41.4.26	S41.4.28	1,003	991	98.8	94	H13.3.14-15	H13.4.11	H13.4.17	3,446	3,125	90.7
40	S41.9	S41.10.26	S41.10.28	47	32	68.1	95	H14.3.20-21	H14.4.18	H14.4.23	2,956	2,462	83.3
41	S42.3	S42.4.26	S42.4.28	1,040	1,032	99.2	96	H15.3.19-20	H15.4.17	H15.4.22	3,208	2,932	91.4
42	S42.9	S42.10.25	S42.10.28	58	40	69.0	97	H16.3.17-18	H16.4.14	H16.4.20	2,960	2,197	74.2
43	S43.3.10,4.1-13	S43.4.26	S43.4.30	1,061	1,050	99.0	98	H17.3.16-17	H17.4.14	H17.4.19	3,343	2,493	74.6
44	S43.9.30,10.1-3	S43.10.25	S43.10.28	41	30	73.2	99	H18.2.11-12	H18.3.30	H18.4.5	3,308	2,673	80.8
45	S44.3.16,4.2-12	S44.4.24	S44.4.26	1,094	1,080	98.7	100	H19.2.10-11	H19.3.26	H19.3.28	3,200	2,375	74.2
46	S44.9.30,10.1-3	S44.10.27	S44.10,29	44	22	50.0	101	H20.2.9-10	H20.3.25	H20.3.27	3,295	2,269	68.9
47	S45.3.15,4.2-11	S45.5.1	S45.5.6	1,111	1,005	90.5	102	H21.2.7-8	H21.3.25	H21.3.27	3,531	2,383	67.5
48	S45.9.26,9.28-30	S45.10.27	S45.10.30	213	183	85.9	103	H22.2.6-7	H22.3.25	H22.3.29	3,465	2,408	69.5
49	S46.3.14,4.5-10	S46.4.23	S46.5.1	1,522	1,475	96.9	104	H23.2.5-6	H23.3.17	H23.3.22	3,378	2,400	71.0
50	S46.9.28,9.29-10.1	S46.10.25	S46.10.29	91	49	53.8	105	H24.2.4-5	H24.3.15	H24.3.19	3,326	2,364	71.1
51	S47.3.12,4.3-12	S47.4.25	S47.5.6	1,771	1,651	93.2	106	H25.2.2-3	H25.3.15	H25.3.19	3,321	2,366	71.2
52	S47.9.26,9.27-30	S47.10.24	47.10.30	185	94	50.8	107	H26.2.1-2	H26.3.14	H26.3.18	3,200	2,025	63.3
53	S48.3.11,4.2-11	S48.5.1	S48.5.8	2,023	1,647	81.4	108	H27.1.31-2.1	H27.3.13	H27.3.18	3,138	2,003	63.8
54	S48.9.26,9.27-29	S48.10.24	S48.10.31	456	328	71.9	109	H28.1.30-31	H28.3.16	H28.3.18	3,103	1,973	63.6
55	S49.3.10,4.3-13	S49.5.1	S49.5.10	2,025	1,857	91.7	110	H29.2.4-5	H29.3.15	H29.3.17	3,049	1,983	65.0
計											173,892	145,322	78.4

※昭和 60 年までは年 2 回実施

当時の歯学教育機関は全国で計7校であり，歯科医師国家試験の受験者数は春期が約600～1,300名，秋期が200～600名で推移していた．

(2) 第2～3期（昭和28～50年）

口腔外科の実技試験は，当初，患者を対象とした診査と複数の試験官による口頭試問が出身校で行われていたが，第35回（昭和39年）から患者を対象とした診査を廃止し，スライドによる口頭試問が厚生省指定の試験場で行われることとなった．また，口腔外科の実技試験は，保存と補綴の2科目に先立って，第58回（昭和50年）に廃止された．

学説試験については，論述式出題形式の見直しが図られることとなった．昭和50年に厚生省から通達された「歯科医師国家試験の改善について」のなかで，受験生のもつ知識に対して，客観性，信頼性および妥当性の高い結果が得られ，資格試験の問題形式として客観式出題の有効性が高く評価されるとの提言などを踏まえ，昭和51年以降の歯科医師国家試験における出題形式については見直しが行われることとなった．

なお，第47回（昭和45年）以降，学説試験は臨床系科目のみで出題されることとなった．

歯科医師国家試験の受験者数は，昭和49年には2,300名あまりであったが，歯科大学（歯学部）の新設に伴って，昭和50年頃からは歯科大学の卒業生が増加の一途をたどった．昭和50年代中盤には受験者数が3,000名を大きく上回ることが見込まれたことから，第4期以降，歯科医師国家試験について，さまざまな改善が行われることとなった．

(3) 第4期（昭和51～57年）

学説試験の出題形式の見直しによって，客観式出題となり，出題数は180題となった．また，第71回（昭和57年）から実地問題15題が出題されることとなり，出題数は計195題となった．実地問題の出題が第73回（昭和58年）以降の実技試験の廃止と臨床実地問題の導入につながることとなる．

厚生省は，昭和57年7月に歯科医師国家試験制度改善委員会を設置し，昭和58年春の国家試験からの臨床実地筆記試験（現在の臨床実地問題）の導入，プール制度の一部導入および実地試験の廃止について検討を行った．

この時期は新設歯科大学卒業者の輩出による影響で，受験者数が増加した時期でもあり，昭和57年には3,330名に達した．

実技試験は，受験者数の増加に伴って限られた試験期間内では処理できないこと，昭和57年に導入された実地問題に代わる臨床実地問題で資格判断の可能性があること，また，天然歯の確保が困難で代替材料の開発も不十分であるなど多くの論議がなされ，実技試験が廃止されるにいたった．従前の実技試験および実地問題に代わる形で導入されたのが臨床実地問題であり，第71回（昭和57年）から導入された．

なお，学説試験の科目は歯科医学の進歩に伴い，小児歯科学と歯科放射線学が追加され計7科目となった．

(4) 第5期（昭和58～60年）

昭和57年に設置された歯科医師国家試験制度改善委員会では，一層均質な問題を作成するために出題基準の必要性が提言され，昭和60年には歯科医師国家試験出題基準の初版が作成された．出題基準は，歯科医学・歯科医療について，時代の要請に対応できるようおおむね4年ごとに改定を行うこととされた．

また，第73回（昭和58年）には実技試験が廃止され，臨床実地問題の出題数は15題から60題となった．さらに一部の試験科目の問題数が増加されたこともあって，試験問題総数は195題から260題へと大幅に増加した．

(5) 第6～7期（昭和61～平成9年）

第1回（昭和22年）から年に2回（春期，秋期）実施されていた試験は，第79回（昭和61年）から年1回に変更された．さらに，従来，歯科医師国家試験の施行は次年度の4月に実施されていたが，第86回（平成5年）から当該年度の3月に実施されることとなった．

平成元年の歯科医師国家試験出題基準の改定に伴い，歯科医学・歯科医療総論が導入された．この内容拡充によって，出題数も20題が増加され，第83回（平成2年）から出題総数は280題となった．

(6) 第8期（平成10～13年）

歯科医師国家試験は，従来，保存，補綴，口腔外科といったように科目別に出題されていたが，平成9年の歯科医師国家試験出題基準の改定において科目別の分類を撤廃し，新たに疾患別に整理しなおされた．同年の歯科医師国家試験制度改善委員会報告書における提言を踏まえ，第91回（平成10年）から，いわゆる領域別の出題に改められ，各科目間を横断的に思考させるような問題の出題が可能となった．同報告書では，領域別合否基準の導入や必修問題の導入についても検討すべきである旨の提言がなされた．

(7) 第9期（平成14～17年）

平成12年の歯科医師国家試験制度改善委員会報告書では，歯科医療に関する社会的な問題や医療倫理の問題などについて出題できるよう，歯科医師国家試験に必修問題を導入すべきとの提言がなされた．この提言を踏まえ，第95回（平成14年）から必修問題を30題程度出題することとなった．また，患者に対して全身的あるいは局所的に重大な障害を与える危険性のある受験者を識別するために，禁忌肢問題を導入することとなった．

さらに同報告書では，将来的なプール制への移行を見据え，試験問題の回収やブラッシュアッププロセスの新

表 9-3　出題形式

A タイプ	5つの選択肢のなかから1つの正解を選ぶもの
X2 タイプ	5つの選択肢のなかから2つの正解を選ぶもの
XX タイプ	5つの選択肢のなかから1〜5つの正解を選ぶもの
LA タイプ	6つ以上の選択肢のなかから1つの正解を選ぶもの
計算問題	数値を解答させる非選択形式のもの

設，全国の歯科大学などへの試験問題の公募について検討すべきと提言されており，適切な問題をプールするプロセスを早期に整備することが検討事項とされた．出題数については，将来的なプール制への移行および必修問題の導入に伴い，280 題から 330 題となった．

また，平成 15 年には厚生労働省が取りまとめた「医療提供体制の改革のビジョン」における提言を受けた歯科医師資質向上検討会において，合否基準についての検討が行われた．歯科医師の質の向上を図る観点から「より適切な合否基準」についての見直しがなされた．

(8) 第 10 期（平成 18〜21 年）

平成 16 年歯科医師国家試験制度改善委員会報告書において，平成 18 年 4 月からの歯科医師臨床研修の必修化に伴い，歯科医師国家試験の合格者が 4 月から円滑に研修を実施できる体制を整備するため，関係団体などとの十分な調整を行い，歯科医師国家試験の早期化が実現できるよう努めるべきであるとの提言がなされた．これを踏まえ，第 99 回（平成 18 年）から試験の施行が 3 月から 2 月に早期化された．

さらに同報告書などにより，必修問題は歯科医師として非常に重要な基本的問題であること，ごく少数の問題によって合格率が極端に影響を受けることが懸念されることが提言されたため，第 99 回（平成 18 年）から出題数が 30 題から 50 題となり，これに伴って総出題数が 330 題から 365 題となった．

また，内閣府の情報公開保護審査会での答申を踏まえ，歯科医師国家試験について，試験問題および正解肢が公表されることとなった．

平成 18 年 8 月，文部科学大臣と厚生労働大臣が署名した確認書によって，歯科医師の需給問題と資質の向上の観点から，歯学部の定員を削減するとともに歯科医師国家試験の合格基準を引き上げることなどについて同意がなされた．

平成 19 年 12 月に取りまとめられた歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書を基に，平成 21 年に歯科医師国家試験出題基準の改定が行われた．近接・重複している項目を包括し，小項目は「必修の基本的事項」を除き，必要最低限に整理された．また，各領域の出題割合を明示するブループリントが，より詳細に設定された．

また，同報告書で，正解肢数を指定せずに選択させる形式を導入する旨の提言がなされたことから，第 102 回（平成 21 年）から XX タイプ（**表 9-3**）の問題が導入されることとなった．

(9) 第 11 期（平成 22〜25年）

歯科医師国家試験出題基準を基に，第 103 回（平成 22 年）から，出題総数は現状の 365 題を維持し，必修問題を 70 題に増加することとなった．

また，第 105 回（平成 24 年）から，LA タイプと計算問題を導入した．

(10) 第 12 期（平成 26〜29 年）

平成 24 年 4 月に取りまとめられた歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書において，出題数や出題形式などの出題方法についてはおおむね現行どおりとされ，出題基準や合格基準の見直しについて提言が行われた．

その後，平成 25 年 4 月，同報告書の提言を基に歯科医師国家試験出題基準の改定が行われた．今回の改定では，「高齢者や全身疾患を持つ者等への対応に関する出題」など，国民のニーズに対応できる歯科医師を確保できるよう社会的な要請が強まっている事項に重点をおいた改定が行われ，ブループリントの歯科医学各論に「高齢者の歯科診療」という項目の新設などが行われている．

これらの見直しなどは平成 26 年の歯科医師国家試験から実施されており，合格基準には「必要最低点」という歯科医師国家試験の領域を構成するグループ別に必ず得点しなければならない最低点が設けられた．

(11) 第 13 期（平成 30 年〜）

平成 28 年 3 月に，歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書が取りまとめられ，出題数・出題構成，出題形式や合格基準等の見直しなどが提言された．また，同報告書の提言を踏まえ，平成 29 年 5 月に，平成 30 年版歯科医師国家試験出題基準が取りまとめられた．

第9章 歯科医師国家試験

2. 国家試験に関するアンケート調査

藤井　一維

日本歯科医学教育学会は，歯科大学学長・歯学部長会議からの依頼により，国家試験の改善・充実に資する意見を収集する目的で，受験生（一部既卒を含む新卒業生）および29歯科大学・歯学部の教員（回答担当者は各大学に委任）を対象に歯科医師国家試験に関するアンケート調査を実施している．実施に際し，学生の回答については国家試験施行日以降の全員登校日などを利用するよう依頼している．

第109～111回の同調査結果は，分析を行い，歯科大学学長・歯学部長会議に提出するとともに歯科大学学長・歯学部長を通じ各大学に報告した．なお，第110回からは，この結果を日本歯科医学教育学会雑誌に掲載した．

1）受験生へのアンケート調査

(1) 実施方法

歯科医師国家試験に関する26項目（第109・110回）30項目（第111回）の意見・感想・コメントを問うアンケート調査用紙を各大学に送付し，各大学にて必要部数のコピー，実施・回収・返送を依頼した．

(2) 回答状況

依頼した29校すべてから回答が得られている．**表9-1**に回答者内訳を示す．国家試験受験者全体からみた回答率は50%台であるが，新卒の回答率はおおむね87%で，回答の96%以上が新卒受験者である．したがって，回答結果は主に新卒の意見である．

(3) 結　果

回答の一部を抜粋して**図9**に示す．

「全体的な感想」については，私立のほうがやや「不適切」という回答が多かったが，「非常に不適切」という回答は私立のほうがわずかに少なかった．第111回で出題基準および出題形式に大きな変更があった影響か，第110回で「適切」が増加したが第111回では減少していた（**図9-1**）．

「必修問題の数」については，特に第111回から80問に増えた影響か「多すぎる」との回答が増えたが，一方で，「適切」としたものに大きな変化は認められなかった（**図9-2**）．

「一般・臨床実地の問題数」については，おおむね60%以上が適切とし，特に「臨床実地」はおおむね70%が「適切」としている．

「一般・臨床実地問題の質」については，「一般問題」では「非常に不適切」または「やや不適切」との回答が「適切」との回答を上回っていたが，第109回に比べ，第110回では減少している（**図9-3**）．一方，「臨床実地問題」は，「適切」の回答率が50%強まで年々上昇していたが（**図9-4**），第111回から追加した「難易度」については「適切」が50%に達していない（**図9-5**）ことから，「適切だが難しい」と推測できる．

「視覚素材の画質」についても年々上昇しており，第109回で40%程度だったのが第111回では60%弱に達している（**図9-6**）．視覚素材は，そのほとんどが臨床実地問題で使用されているので，「臨床実地問題の質」の評価が上がっているのは，視覚素材の画質が向上していることも関係すると思われる．

「大学で学習した歯科医学と歯科医師国家試験問題との整合性」については，3回ともに国公立のほうが私立よりも低いと回答し，特に111回ではその差は17ポイントであった．また，「大学の国家試験対策」については，「積極的に実施」が私立で高く，その差はおおむね40ポイントであった．その影響か，「過去問題」については，国立のほうが15ポイント程度高い結果になっていた．

ふじい　かずゆき
日本歯科大学新潟生命歯学部歯科麻酔学講座
キーワード：歯科医師国家試験，受験生アンケート，教員アンケート

表 9-1　受験者全体における回答状況と回答率

		新卒			既卒			回答率（全体）	回答の新卒率
		回答数	受験者数	回答率	回答数	受験者数	回答率		
109 回	国公立	526	635	82.8%	11	182	6.0%	65.7%	98.0%
	私　立	1,212	1,331	91.1%	39	950	4.1%	54.8%	96.9%
	合　計	1,738	1,966	88.4%	60	1,132	5.3%	58.0%	96.7%
110 回	国公立	526	639	82.3%	8	185	4.3%	64.8%	98.5%
	私　立	1,092	1,209	90.3%	34	1,004	3.4%	50.9%	97.0%
	合　計	1,602	1,848	86.7%	42	1,189	3.5%	54.1%	97.4%
111 回	国公立	459	626	73.3%	9	185	4.9%	57.7%	98.1%
	私　立	1,229	1,302	94.4%	46	1,033	4.5%	54.6%	96.4%
	合　計	1,688	1,928	87.6%	55	1,218	4.5%	55.4%	96.8%

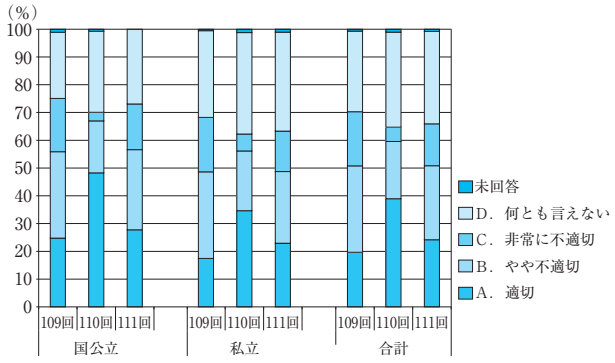


図 9-1　全体的な感想（受験者）

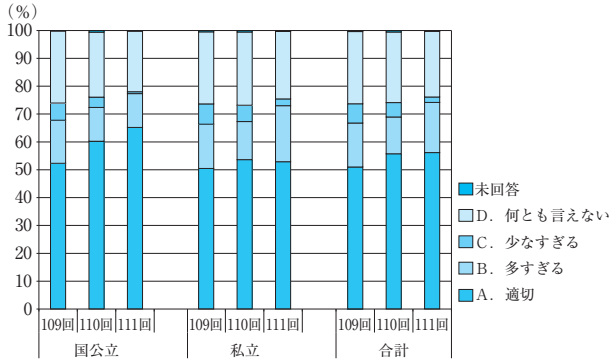


図 9-2　必修問題数（受験者）

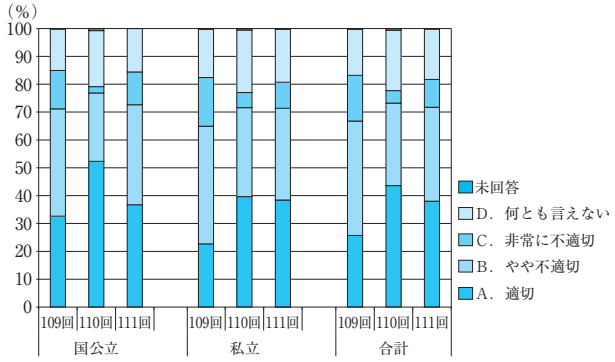


図 9-3　一般問題の質（受験者）

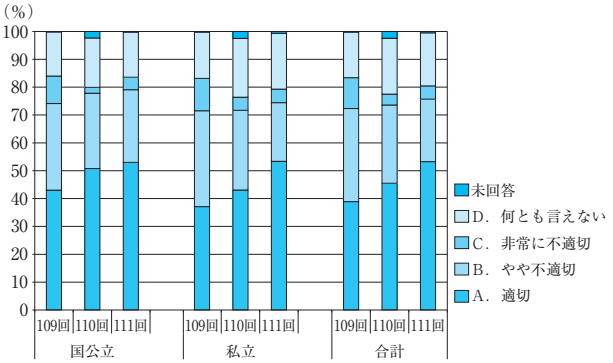


図 9-4　臨床実地問題の質（受験者）

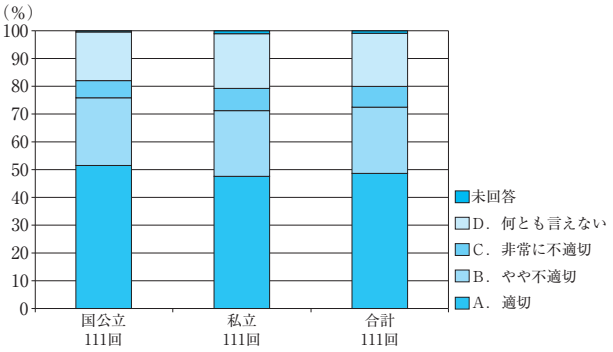


図 9-5　臨床実地問題の難易度（受験者）

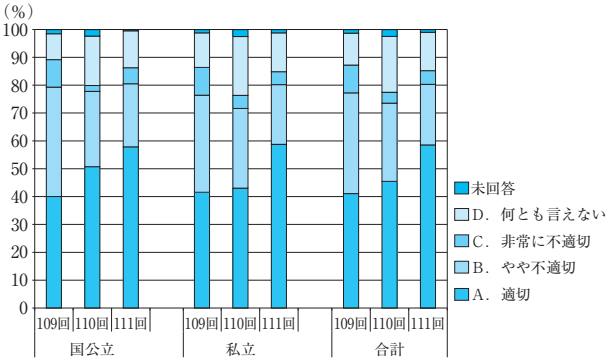


図 9-6　視覚素材の画質（受験者）

2）教員へのアンケート調査

(1) 対　象

日本歯科医学教育学会機関会員である全国歯科大学・大学歯学部 29 校における教学関係の職務担当者に回答を求めた.

(2) 実施方法・時期

歯科医師国家試験に関する 29 項目の意見・感想・コメントを問うアンケート調査用紙を毎年，国家試験合格発表後の 4 月上旬に郵送し，1 校 1 回答を求めた.

(3) 回答状況および回答者

29 校のすべてからの回答を得た．回答者は，学部長・副学部長，教務部長・委員長 / 学生部長・委員長等，第 6 学年主任等，国家試験対策部会長等，臨床実習責任者等多岐である.

(4) 結　果

「大学の成績と国試成績の相関」については，90％以上が正の相関があると回答していた（**図 9-7**）.

第 111 回から加えた「大学の教育実態と国家試験の整合性」については,「高い」がおおむね 60％であった（**図 9-8**）．しかし，「国試の改革の必要性」については，第 111 回では 95％以上が改革をすべきだと考えていた（**図 9-9**）．また，「国試への実技試験導入」については，「そう思う」が 30％程度にとどまっている.

「必修問題の 80% 以上の合格基準」については，60％前後が「改めるべき」との回答であった（**図 9-10**）．また，その「質・内容」については，各回ごとに「不適切」との回答が増え，第 111 回では 80％弱に及んだ（**図 9-11**）.「必修問題の問題番号開示」についても，「開示すべき」との回答が第 109 回および 111 回では 100％となっている（**図 9-12**）.

「一般問題の質・内容」についても，必修同様，各回ごとに「不適切」との回答が増え，第 111 回では 50％強に及んだ（**図 9-13**）．一方，「臨実問題の質・内容」については，「不適切」との回答が第 109 回および 111

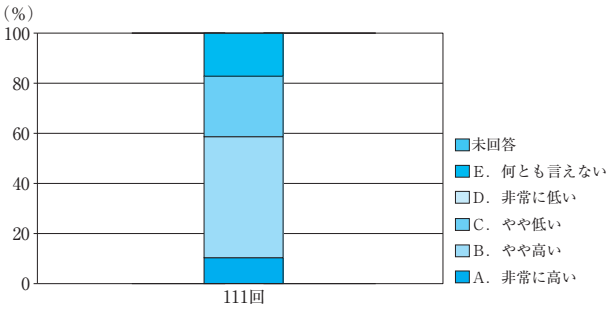


図 9-8　大学の教育実態と国家試験の整合性

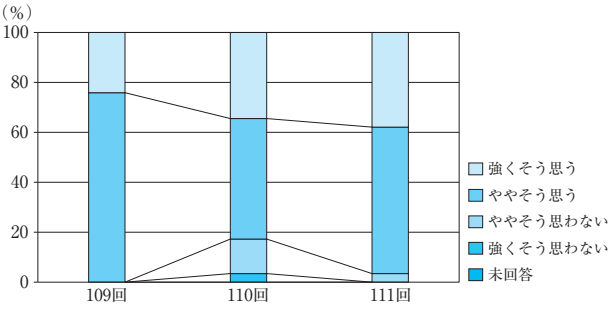


図 9-9　国試は改革すべきか（教員）

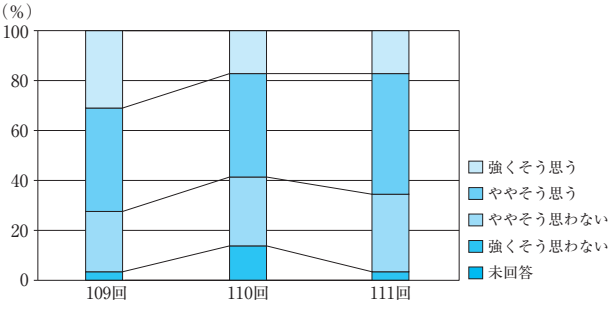


図 9-10　必修問題の合格基準の改善（教員）

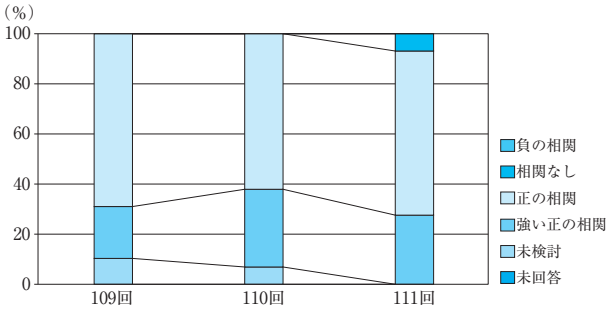


図 9-7　大学の成績と国試成績との相関

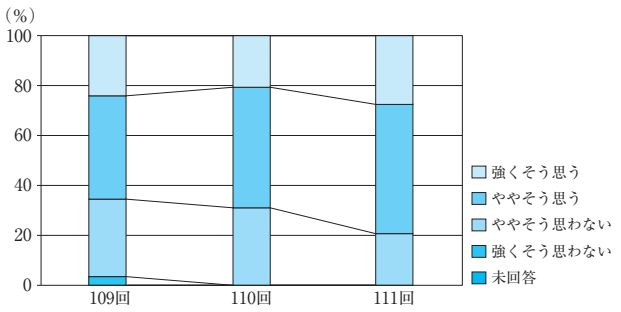


図 9-11　必修問題の質・内容は不適切か

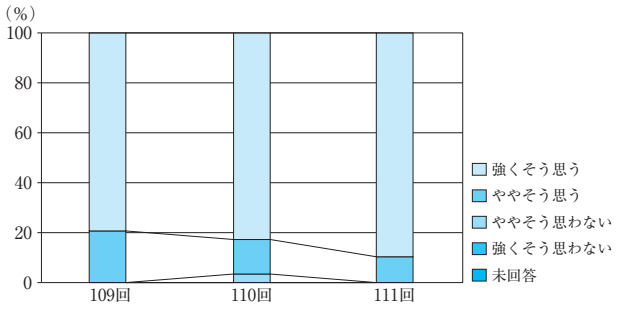


図 9-12　必修問題の問題番号等開示は必要か

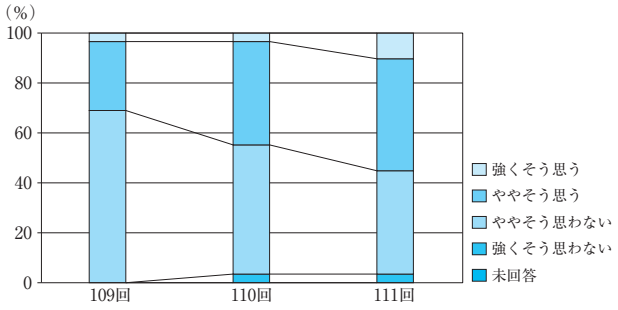


図 9-13　一般問題の質・内容は不適切か

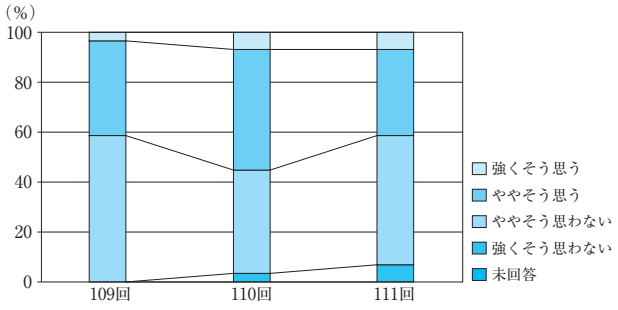


図 9-14　臨床実地問題の質・内容は不適切か

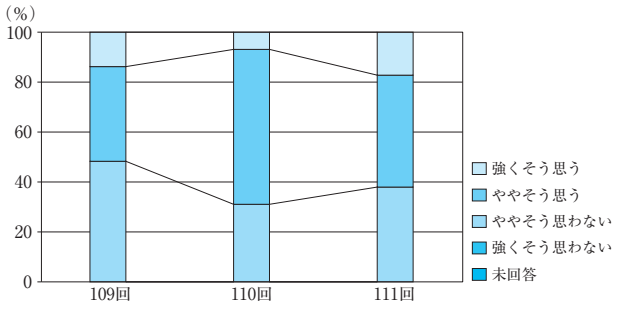


図 9-15　出題領域や数の偏りはあるか

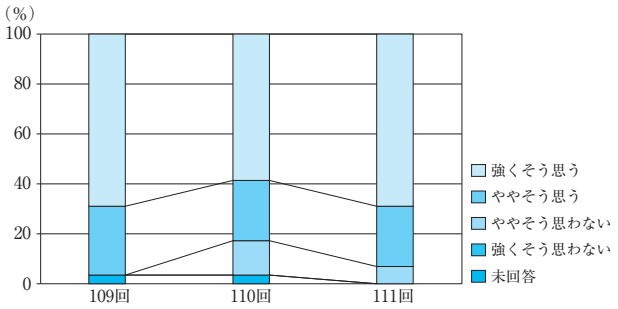


図 9-16　合格率 70% 程度の変更は必要か

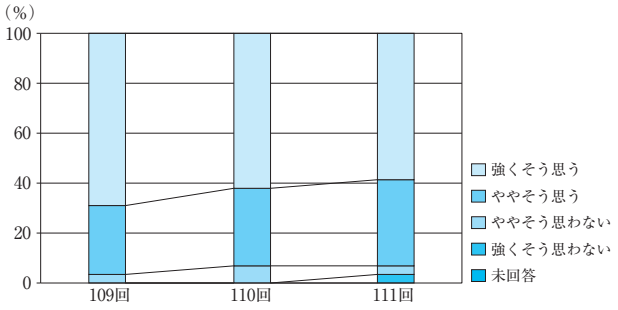


図 9-17　大学への詳細な成績通知は必要か

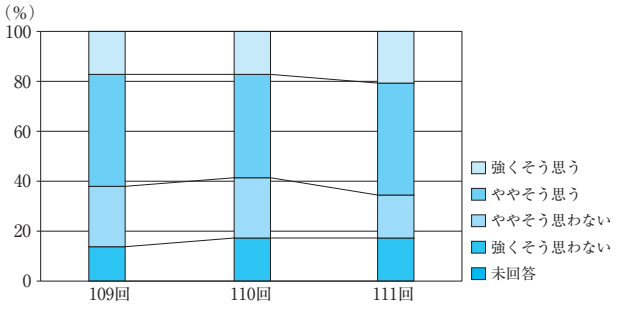


図 9-18　受験回数の制限は必要か

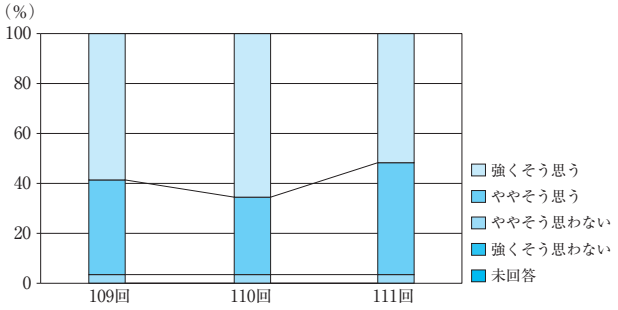


図 9-19　モデル・コア・カリキュラム，国試出題基準，臨床研修到達目標の整合は必要か

回では 40%程度にとどまっている（**図 9–14**）.

「問題の出題領域や数に偏り」については，おおむね 60%が「ある」と回答し,「問題の難易度」についても，80%以上が変動していると回答していた（**図 9–15**）.

「合格率 70% 程度は変更すべき」については，第 109 回および 111 回では 90%以上が「変更すべき」としていた（**図 9–16**）. また,「受験生の卒業大学への試験成績通知」については 95%前後が必要と考えている（**図 9–17**）.「受験回数の制限設定」については,「すべき」との回答が各回とも 60%前後であった（**図 9–18**）.

なお,「モデル・コア・カリキュラム，国試出題基準，臨床研修到達目標」については，28 校が整合させるべきだと回答していた（**図 9–19**）.

第10章 臨床研修

1．臨床研修制度の歴史と仕組み

山口　聖士

1）歯科医師臨床研修制度の経緯

臨床研修制度について，医師のいわゆるインターン制度が先行しており，昭和21（1946）年の国民医療法施行令改正によって，医師国家試験を受験する者は，大学医学部卒業後1年以上の診察および公衆衛生に関する実地修練を行うこととなった．しかし医師免許をもたない状態での修練活動は，研修医の身分，経済保証が不十分であったうえ，研修病院の指導体制などにも問題があり，昭和39（1964）年に「インターン闘争」を引き起こすこととなった．その後，昭和43（1968）年の医師法改正によって制度が見直され，努力義務規定として国家試験合格後の2年以上の臨床研修が法制化された．このような歩みのなかで，医科の関係団体や学会では卒後の臨床研修について議論され，認識も深まっていった．

一方，歯科医師養成課程においては在学中に学生が患者の治療に当たるのが通例であったため，歯科医師の臨床研修の必要性に対する認識や理解は，医師の場合に比べて一般に高くなかった．大学卒業後の歯科医師のうち，開業を目指す者の多くは，大学に出されていた求人や先輩，同窓生などを頼りに見つけた歯科診療所に勤務して臨床経験を積み，歯科医院同士のスタディーグループや歯科医師向けの講習会，各種学会への参加などを通して自発的に研修を行っていた．

昭和61（1986）年，歯科医師の過剰が問題となりつつあるなかで，厚生省（当時）に設置された「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」は，歯科医師の数を削減する一方で，歯科医療の質の向上を図る必要があると提言した．本検討会の意見を受け，歯学部の入学定員がおおむね20％削減されたことはよく知られているが，歯科医療の質を向上させる方策として，生涯研修の充実，特に卒業直後の臨床研修を早急に充実し，実施することを最終意見として取りまとめたことは，歯科医療制度を変える大きなポイントであった．この提言を踏まえ，昭和62（1987）年に「一般歯科医養成研修事業」が国の補助事業として予算化され，歯科大学・歯学部附属病院で卒後1年間の臨床研修が実施されるようになった．

しかし，開始後の歯科医師臨床研修では，研修歯科医の参加数は少なかった．これは臨床研修が歯科医師法に規定されないため参加が任意であったことや，各大学病院での指導体制や研修内容などに統一性がなかったことによって，臨床研修の理念が卒業直後の歯科医師に伝わらなかったことなども指摘された．

日本歯科医師会の卒後研修検討臨時委員会では，歯科医療技術の進歩や国民のニーズの多様化に伴い，歯学教育課程で学生が習得する知識・技能が増大するなか，歯科大学における臨床実習の時間は十分ではなく，卒前に満足な臨床経験を積んでいるとはいえないとの立場から，臨床研修と生涯研修のあり方を検討していた．平成6（1994）年，医師臨床研修必修化を目指した法改正の動きとともに，日本歯科医師会代議員会から，歯科医師臨床研修の2年実施を含む歯科医師法改正についての要望書が厚生大臣に提出された．

このようななか，厚生省（当時）は，歯科医師の資質確保の観点から，良質な卒後臨床研修を実施できる施設を確保するとともに均質な研修内容を担保するため，平成8（1996）年に歯科医師法の一部改正を行い，歯科医師臨床研修を1年以上の努力義務とした．平成12(2000)年医師，歯科医師同時に法改正され，平成18（2006）年4月1日以降に歯科医師免許を取得した歯科医師は1年以上の臨床研修が必修となった．

歯科医師臨床研修制度は，施行後5年以内に，その現状・課題などを把握し，所要の検討を加え，必要な措置を講ずるとしており，平成19年（2007）年1月に「歯科医師臨床研修推進検討会」を設置し，臨床研修施設の

やまぐち　せいし
厚生労働省医政局歯科保健課
キーワード：歯科医師臨床研修，研修歯科医，歯科医師法

指定基準のあり方や研修管理委員会の役割の強化などについて議論が行われ，平成 21（2009）年 12 月，「歯科医師臨床研修推進検討会第 2 次報告」が取りまとめられた．これを踏まえ，平成 22（2010）年 4 月に「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」の改正（平成 22 年厚生労働省令第 68 号）が行われ，平成 23（2011）年 4 月より，改正後の歯科医師臨床研修制度が実施されている．

また，平成 24 年（2012）年 11 月に設置した「歯科専門職の資質向上検討会」の下部組織として平成 25（2013）年 2 月に設置した「歯科専門職の資質向上検討会歯科医師ワーキンググループ」において，到達目標を達成するために必要な症例数，複数年連続して研修歯科医を受け入れていない臨床研修施設の指定取り消しなどについて議論が行われ，平成 26（2014）年 3 月に「歯科専門職の資質向上検討会報告書」が取りまとめられた．これを踏まえ，「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」の改正が行われ，平成 28（2016）年 4 月から，改正後の歯科医師臨床研修制度が開始された（**表 10–1，2**）．

表 10–1　歯科医師臨床研修制度の経緯

昭和 62（1987）年 6 月	**一般歯科医養成研修事業　開始** 昭和 61 年に厚生省（当時）に設置された**「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」**の提言を踏まえ，国の補助事業として予算化され，歯科大学・歯学部附属病院で卒後 1 年間の臨床研修が実施されるようになる．さらに，平成 2 年からは，医科大学・医学部附属病院（歯科口腔外科）でも実施されるようになる．
平成 7（1995）年 11 月	**歯科医師養成のあり方に関する検討会意見** 望まれる歯科医師像について
平成 8（1996）年 6 月	**歯科医師法の一部を改正する法律**（平成 8 年 6 月 21 日法律第 92 号） 歯科医師臨床研修の法制化（1 年以上の努力義務規定）
平成 8（1996）年 8 月	**医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会　設置**
平成 8（1996）年 9 月	**歯科医師臨床研修に関する検討会報告書とりまとめ**
平成 8（1996）年 10 月	**歯科医師臨床研修施設の指定基準等について**（平成 8 年 10 月 30 日健政発第 943 号）
平成 11（1999）年 2 月	医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会とりまとめ 歯科医師臨床研修の必修化について
平成 12（2000）年 12 月	**医療法等の一部を改正する法律**（平成 12 年 12 月 6 日法律第 141 号） 診療に従事しようとする歯科医師は 1 年以上，臨床研修を受けなければならないとされた．（平成 18 年 4 月から必修化開始）
平成 16（2004）年 3 月	**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** ・歯科医師臨床研修施設の指定基準等について
平成 16（2004）年 6 月	**歯科医師臨床研修に係る指導歯科医講習会の開催指針**（平成 16 年 6 月 17 日医政発第 0617001 号）
平成 16（2004）年 8 月	**医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修検討部会　設置**
平成 16（2004）年 9 月	**医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修検討部会　意見書** ・歯科医師臨床研修施設の指定基準等について
平成 17（2005）年 6 月	**歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令**（平成 17 年 6 月 28 日厚生労働省令 103 号） **歯科医師法第 16 条の 2 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**（平成 17 年 6 月 28 日医政発第 0628012 号）
平成 17（2005）年 7 月	医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会　意見書 ・新たな歯科医師臨床研修の主な趣旨に関する項目 ・臨床研修施設群方式の推進 大学病院と共同して歯科医師の臨床研修を行う臨床研修施設の特例について（平成 17 年 7 月 29 日医政発第 0729004 号の 1） 歯科医師の臨床研修を行う大学病院からの情報提供に関する依頼について（平成 17 年 7 月 29 日医政発第 0729004 号の 2）
平成 18（2006）年 4 月	**歯科医師臨床研修必修化開始**
平成 19（2007）年 1 月	歯科医師臨床研修推進検討会　設置
平成 19（2007）年 2 月	歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成 19 年 2 月 23 日厚生労働省令第 10 号） 〈主な改正の内容〉 ・単独型/管理型臨床研修施設の臨床研修修了証に係る手続 ・臨床研修修了者の臨床研修修了登録証に係る手続 ・臨床研修施設群の構成に変化がある場合の手続 「歯科医師法第 16 条の 2 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」の一部改正について（平成 19 年 2 月 23 日医政発第 0223005 号）

	〈主な改正の内容〉 ・研修管理委員会の要件として，研修の評価，修了認定等に関する規定の追加 ・臨床研修の評価に関する規定の追加 ・臨床研修の中断，再開，未修了に関する規定の追加 ・臨床研修を修了したと認める基準に関する規定の追加 ・臨床研修施設群の構成に変化があった場合に関する規定の追加
	「大学病院と共同して歯科医師の臨床研修を行う臨床研修施設の特例について」の一部改正について（平成 19 年 2 月 23 日医政発第 0223006 号） 〈主な改正の内容〉 ・臨床研修施設群の構成に変化があった場合に関する規定の追加
	「歯科医師の臨床研修を行う大学病院からの情報提供に関する依頼について」の一部改正について（平成 19 年 2 月 23 日医政発第 0223007 号） 〈主な改正の内容〉 ・臨床研修施設群の構成に変化があった場合に関する規定の追加
	歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修を修了した旨の歯科医籍への登録等について（平成 19 年 2 月 23 日医政歯発第 0223001 号） 歯科医師の臨床研修を行う大学病院からの臨床研修修了者に係る情報提供に関する依頼について（平成 19 年 2 月 23 日医政歯発第 0223002 号）
平成 19（2007）年 3 月	「歯科医師法第 16 条の 2 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」の一部改正について（平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330081 号） 〈主な改正の内容〉 ・臨床研修施設における医療に関する安全管理のための体制の確保に関すること ・臨床研修施設指定証及び研修協力施設証の返納に関すること **医療法改正** **良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について　第 2 医療の安全に関する事項**（平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330010 号）
平成 20（2008）年 12 月	**歯科医師臨床研修推進検討会　報告書**
平成 21（2009）年 2 月	**医道審議会　歯科医師分科会　歯科医師臨床研修部会　意見書** （臨床研修制度の見直しに関する意見） 臨床研修群方式の推進等について
平成 21（2009）年 12 月	**歯科医師臨床研修推進検討会第 2 次報告** **医道審議会　歯科医師分科会　歯科医師臨床研修部会　意見書** （臨床研修制度の見直しに関する意見）
平成 22（2010）年 4 月	**「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」の改正** （平成 22 年厚生労働省令第 68 号）
平成 22（2010）年 6 月	**「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修省令の施行について」の改正** （平成 22 年 6 月 4 日医政発 0604 第 1 号） 〈主な改正の内容〉 ・連携型臨床研修施設の新設 ・臨床施設群方式の推進（グループ化の推進） ・研修管理委員会の機能強化 ・臨床研修施設の指定・年次報告等の申請の簡素化
平成 26（2014）年 3 月	**歯科専門職の資質向上検討会　報告書**
平成 27（2015）年 3 月	**「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修省令の施行について」の改正** （平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 37 号） ・都道府県を経由した臨床研修の事務手続きが可能
平成 28（2016）年 1 月	**「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」の改正** （平成 28 年厚生労働省令第 3 号）
平成 28（2016）年 2 月	**「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修省令の施行について」の改正** （平成 28 年 2 月 23 日医政発 0223 第 5 号） 〈主な改正の内容〉 ・研修プログラムへの「到達目標の達成に必要な症例数や研修内容」「修了判定の評価を行う項目や基準」の追加 ・臨床研修施設の指定を取り消すことができる要件を追加 ・臨床研修中断の理由として，研究や留学等の多彩なキャリア形成を追加
平成 28（2016）年 4 月	**見直し後の歯科医師臨床研修制度開始**

表 10-2　歯科医師臨床研修の施設の指定基準

	名称	単独研修方式	複合研修方式	
			主たる施設	従たる施設
平成 8(1996)年〜平成 18(2006)年 3 月	常に勤務する歯科医師	3 名以上	3 名以上	2 名以上
		受入研修医の半数以上	受入研修医の半数以上	受入研修医の半数以上
	歯科衛生士又は看護師	歯科医師とおおむね同数	歯科医師とおおむね同数	歯科医師とおおむね同数
	歯科衛生士	必須	必須	必須
	施設開設歴	3 年以上	3 年以上	3 年以上
	研修プログラムの期間	原則 1 年	8 カ月	4 カ月
	研修の管理	研修委員会の設置	研修責任者および合同研修委員会を置く	

	名称	単独研修方式	臨床研修施設群方式	
		単独型	管理型	協力型
平成 18(2006)年 4 月〜平成 23(2011 年) 3 月	常勤の指導歯科医	1 名以上必須	1 名以上必須	1 名以上必須
	常に勤務する歯科医師	3 名以上	2 名以上	2 名以上
	受け入れ研修医	常に勤務する歯科医師の 2 倍まで	常に勤務する歯科医師の 2 倍まで	常に勤務する歯科医師の 2 倍まで
	歯科衛生士又は看護師	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数
	歯科衛生士	必須	必須	必須
	施設開設歴	3 年以上	3 年以上	3 年以上
	研修プログラムの期間	原則 1 年	連続した 3 カ月以上	連続した 3 カ月以上
	研修の管理	研修管理委員会の設置	研修管理委員会の設置	—
	プログラム責任者の配置	義務	義務	—
	プログラム責任者の受け持つ研修歯科医	プログラム責任者あたり 20 名まで	プログラム責任者あたり 20 名まで	—
	研修実施責任者	—	—	配置すること
	安全管理体制	医療に関する安全管理のための体制を確保していること 医療にかかわる安全管理のための指針の整備，委員会の開催（病床を有さない診療所においては職員会議）職員研修の実施を行うこと 医療機関内における事故報告等の医療にかかわる安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること 医療にかかわる安全管理を行う者を配置し，病院においては安全管理部門を設置すること 患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること		

	名称	単独研修方式	臨床研修施設群方式		
		単独型	管理型	協力型	連携型
平成 23(2011)年 4 月〜現在	常勤の指導歯科医	1 名以上必須	1 名以上必須	1 名以上必須	1 名以上必須
	常に勤務する歯科医師	3 名以上	2 名以上	2 名以上	1 名以上
	受け入れ研修医	指導歯科医数の 2 倍まで	指導歯科医数の 2 倍まで	指導歯科医数の 2 倍まで	指導歯科医数の 2 倍まで
	歯科衛生士又は看護師	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数又は当該年度に募集する研修歯科医とおおむね同数	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数又は当該年度に募集する研修歯科医とおおむね同数	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数又は当該年度に募集する研修歯科医とおおむね同数	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数または当該年度に募集する研修歯科医とおおむね同数
	歯科衛生士	必須	必須	必須	必須
	施設開設歴	3 年以上	3 年以上	3 年以上	3 年以上
	研修プログラムの期間	原則合計 1 年	連続した 3 カ月以上	連続した 3 カ月以上	5 日以上 30 日以内
	研修の管理	研修管理委員会の設置	研修管理委員会の設置	—	—
	プログラム責任者の配置	義務	義務	—	—
	プログラム責任者の受け持つ研修歯科医	プログラム責任者あたり 20 名まで	プログラム責任者あたり 20 名まで	—	—
	研修実施責任者	—	—	配置すること	配置すること
	安全管理体制	医療に関する安全管理のための体制を確保していること			

第10章 臨床研修

2. 実施状況

平田創一郎

歯科医師臨床研修制度は5年に一度，制度の見直しを行うと規定されており，その2度目の見直しが2016年4月1日に行われたところである．その見直しを挟んだ2015～2017年度の臨床研修の実施状況について調査を行った．

1）歯科医師臨床研修の実施状況

(1) 歯科医師臨床研修施設数

厚生労働省医政局歯科保健課の公表資料によると，歯科医師臨床研修施設数は2015年度からの3年間で62施設増加した．2014年度までと比較して施設数の伸びは鈍化したようにみえる．2017年度では医科大学病院が1施設増え，歯科医師法に歯科医師臨床研修を行うと規定されている大学病院が101施設となった．これに加え2,442施設が歯科医師臨床研修指定施設として指定されている．最も多く増加したのは歯科診療所の協力型臨床研修施設で46施設であった．これに対し，そのほかの病院は単独型臨床研修施設が11施設，管理型臨床研修施設が1施設の増加にとどまり，協力型臨床研修施設は2施設の減少となった．歯科診療所の単独型・管理型臨床研修施設も5施設ではあるが増加した（**表10-3**）．歯科医師臨床研修必修化後，施設数は一貫して増加しており，臨床研修の場の拡充は進んでいると考えられる．一方，2016年に臨床研修施設の指定の取り消し規定が見直され，『単独型臨床研修施設及び管理型臨床研修施設において，3年以上研修歯科医の受入れがないとき』『協力型臨床研修施設にのみ指定されている施設がすべての臨床研修施設群から外れたとき』が明記されたことから，2018年度以降の臨床研修施設数の推移を注視すべきである．

(2) 研修プログラム数

歯科医師臨床研修マッチング協議会（以下，歯科マッチング協議会）の公表資料によると，歯科医師臨床研修マッチング（以下，歯科マッチング）に参加した研修プログラム数は3年間で23プログラム増加し，そのほとんどが歯科大学病院以外の研修プログラムであった（**表10-4**）．単独型・管理型臨床研修施設数の増加と一致しないのは，一つの臨床研修施設が複数の研修プログラムを実施することができるからである．

(3) 研修歯科医の募集数

歯科マッチング協議会の公表資料によると，歯科マッチング参加施設の研修歯科医の募集数は発足当初は3,797人であったが徐々に減少し，2009年度から3,600人前後で推移しており，2017年度では3,573人であった（**表10-5**）．なお，厚生労働省が公表している2017年度の募集総数は3,611人であった．

(4) 歯科医師臨床研修の充足率

研修歯科医の募集数を歯科医師国家試験合格者数で割って求めた充足率は，おおむね150%前後で推移してきたものの，2014年度に大きく上昇し177.9%となり，その後180%前後となっている（**表10-6**）．2014年度から2,000人前後で推移している歯科医師国家試験の合格者数を基準に置けば，充足率は十分と考えられる．しかし，歯科マッチング参加者数や歯科医師国家試験受験者数からみると，募集数は十分とはいい切れない．これまでも，国家試験の合格者数の減少に伴い，歯科大学病院は不要な募集数を徐々に削減してきた．充足率の上昇により，今後一層，募集数が減少する可能性も危惧される．

2）歯科医師臨床研修マッチングの状況

歯科マッチングは，研修を希望する者と研修プログラムとを，双方の希望を踏まえて一定のアルゴリズム

ひらた　そういちろう
東京歯科大学社会歯科学講座
キーワード：歯科医師臨床研修，研修歯科医，歯科医師臨床研修マッチングプログラム

表 10-3　歯科医師臨床研修施設数

	年度		
	2015	2016	2017
大学病院			
歯科大学病院	32	32	32
医科大学病院	68	68	69
その他の病院			
単独型臨床研修施設	121	127	132
管理型臨床研修施設	18	17	19
協力型臨床研修施設	123	121	121
歯科診療所			
単独型臨床研修施設	29	30	33
管理型臨床研修施設	21	21	22
協力型臨床研修施設	2,069	2,107	2,115
合計	2,481	2,523	2,543

（単位：施設）

＊厚生労働省サイト　歯科医師臨床研修の現状より抜粋引用

注）施設数は，各年度 4 月 1 日現在

注）単独型臨床研修施設の区分には，管理型臨床研修施設として指定されたものは含まない．

注）協力型臨床研修施設の区分には，単独型または管理型臨床研修施設として指定されたものは含まない．

表 10-4　歯科マッチング参加研修プログラム数

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
歯科大学病院	90	90	92
その他の施設	262	268	283
合計	352	358	375

（単位：プログラム）

＊歯科医師臨床研修マッチング協議会広報資料より作成

注）歯科マッチ実施年度の翌年度のプログラム数として計上している．

表 10-5　研修歯科医の募集数（歯科マッチング参加施設）

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
歯科大学病院	2,939	2,920	2,864
その他の施設	657	676	709
合計	3,596	3,596	3,573

（単位：人）

＊歯科医師臨床研修マッチング協議会公表資料より作成

（Gale-Shapley アルゴリズム）に従ってコンピューターにより組み合わせを決定するシステムである．双方の希望は，研修希望者が臨床研修施設の行う採用試験を受けることなどにより決定されるものであり，歯科マッチングはこの決定プロセスには関与しない．歯科マッチングへの参加は，研修希望者，研修プログラム（臨床研修施設単位で参加）ともに任意であるため，ほとんどが参加

表 10-6　歯科医師臨床研修の充足率

	2015 年度	2016 年度	2017 年度
充足率（%）（募集数/合格者数）	179.5	182.3	182.1
歯科医師国家試験合格者数（人）	2,003	1,973	1,983

＊厚生労働省サイト　歯科医師臨床研修の現状より作成

しているものの 100％ではない．前述の 2017 年度の研修歯科医の募集数が，厚生労働省と歯科マッチング協議会で異なるのはこのことによるものと考えられる．なお，歯科マッチングは臨床研修の実施の前年度に実施されるため，2017 年度の歯科マッチングの結果は 2018 年度に歯科医師臨床研修を受ける予定の者のものである．

(1) 希望順位表の登録状況

研修希望者，研修プログラムともに，希望する相手を順位づけをして Web 上で登録する．これを希望順位表という．歯科マッチング参加者が全員希望順位表を登録するわけではなく，さまざまな理由から希望順位表を登録しない者が発生する．希望順位表登録者率は，歯科マッチング開始初年度で 98.2％であったがその後低下していき，2015～2017 年度は 93％前後であった．これは歯科医師国家試験合格率の減少が影響しているものとうかがえる．募集定員は 2008 年度から希望順位表登録者数を下回っていたものの，2013 年度以降，この逆転現象は解消している．しかし，減少傾向にあった希望順位表登録者数は 2016 年度から上昇に転じており，募集定員の減少と相まって，2017 年度には再度逆転した．参加者数，すなわち参加登録締め切りの 7 月末頃での歯科医師国家試験受験希望者数は，募集定員を上回ったままであり，卒業試験や歯科医師国家試験の合格率で研修先が確保されている状況である．また，前述のとおり歯科医師国家試験合格者数からみた充足率は十分であることから，歯科大学病院が募集数をさらに削減することも十分に考えられる．研修希望者が，自由に，多様な研修プログラムを選択することができるようになるためにも，研修プログラム数と募集定員の増加は重要な課題である（**図 10-1**）．

(2) マッチ率

希望順位登録者数に対するマッチ率は，2015～2017 年度では減少傾向にあり，2016，2017 年度は 85.5％と連続して過去最低を記録した．特に 2017 年度は希望順位登録者数が募集定員を上回っており，マッチ率は上がりにくい状況にある．なお，第 3 希望までのマッチ率は 95％程度で推移しており，マッチ者にとっては比較的良好なマッチ結果を維持している（**表 10-7**）．希望する施設とのマッチングが増えることは，臨床研修制度を円滑に実施するうえで非常に重要な要素であり，歯科マッチングがその機能を発揮しているものと評価できるもの

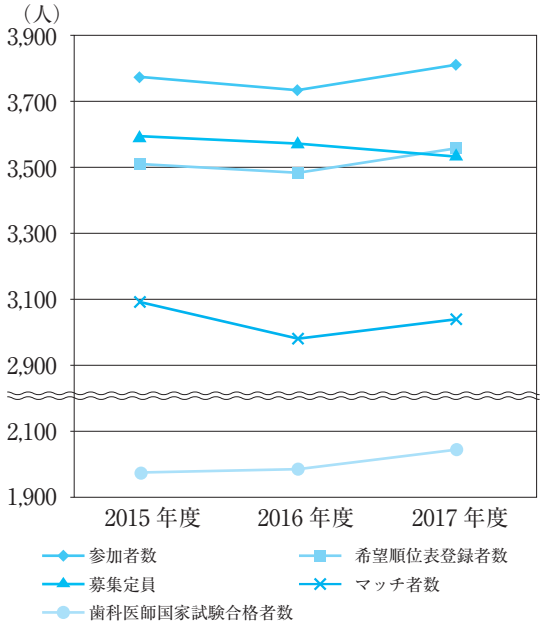


図 10-1　歯科マッチングの状況

＊歯科医師臨床研修マッチング協議会広報資料より作成

表 10-7　歯科医師臨床研修マッチング結果

	年度		
	2015	2016	2017
参加施設数	279	291	292
研修プログラム数	358	375	379
募集定員	3,596	3,573	3,537
参加者数（A）	3,775	3,733	3,809
希望順位表登録者数（B）	3,512	3,485	3,550
マッチ者数（C）	3,093	2,980	3,035
平均希望順位登録数	3.14	3.15	3.21
希望順位表登録者率（%）	93.0	93.4	93.2
マッチ率（C）/（B）（%）	88.1	85.5	85.5
第 3 希望までのマッチング率（%）	95.7	96.4	95.4

＊歯科医師臨床研修マッチング協議会広報資料より作成

の，そもそも希望順位表を登録しても必ずアンマッチが発生する募集定員では，マッチングシステム自体が十分機能しているとはいいがたい状況である．

一方，15%程度いるアンマッチ者については，マッチングの結果，空席のある臨床研修施設や，歯科マッチングに参加していない臨床研修施設に対し，再度就職活動を行わなければならない．歯科医師国家試験を控えた者が，10 月末の歯科マッチング結果発表以降に，残り少ない募集枠に対して就職活動を行うことは大変な苦労を伴うことは想像にかたくない．より一層のマッチ率の上昇が望まれる．

3）歯科大学および歯学部の附属病院の実情

歯科大学病院における臨床研修の実情を検討する目的で，29 歯科大学にアンケート調査を行った．大学によっては複数の病院を有する場合があり，また，附属の診療所（臨床研修指定施設）もあるため，アンケート調査と厚生労働省および歯科マッチング協議会の公表資料と数が異なる場合があるので注意願いたい．

研修プログラム数は平均で 2017 年度に 3.14 と微増した．募集人数は一貫して減少しており，2017 年度には 2,900 人を割り込んだ．充足率（採用人数/募集人数）は 2015～2017 年度の 3 年間は 55%を切っており，半数近くが空席となっていることになる（**表 10-8**）．

直近の 2017 年度を詳細に分析すると，平均採用研修歯科医数は 53.6 人であり，2014 年度以降，55 人弱で推移している．研修プログラム数は単独方式より群方式のほうが多かったが，各方式を採用している大学は同数であった（**図 10-2**）．協力型臨床研修施設の保有数は 1～267 施設と大学間の差が大きく，平均では前回調査とほぼ同じ 98.6 施設であり，協力型臨床研修施設数が採用研修歯科医数を大きく上回っていた（**図 10-3**）．2010 年度に新たに設けられた連携型臨床研修施設を有する大学は変わらず，1 校のみであった．連携型臨床研修施設の活用などについて十分な検討を要すると考えられる．研修協力施設の保有数は 0～82 施設で延べ 316 施設，平均 11.3 施設であった．研修協力施設を有さないのは 2 校，未回答が 1 校で，前回調査の 4 校より減少した（**図 10-4**）．研修歯科医専用の診療用チェアーを有するのは 17 校であった．その内訳は**図 10-5** に示すとおりであり，採用研修歯科医数と比較すると少ない印象を受ける．また，前回調査では 2 校あった 40 台以上がなくなった．

2016 年度からは，5 年ごとと定められた見直しの 2 度目の新制度が施行された．施設数でみると年々拡充されていることが示されているが，まだまだ歯科大学および歯学部の附属病院に依存する体制であることは否めない．臨床研修が大学教育の 7 年目となってしまっては，現在進められている卒前の診療参加型臨床実習の推進と逆行しかねない．診療参加型臨床実習から歯科医師国家試験，そして歯科医師の資格をもって行う臨床研修へと繋がる歯科大学および歯学部の附属病院における教育指導体制の構築と，そのほかの病院や歯科診療所における臨床研修の充実の両輪がかみ合ってはじめて，臨床研修制度による歯科医師の能力向上が期待できると考える．

表 10-8　歯科大学および歯学部附属病院の実情

	年度		
	2015	2016	2017
平均研修プログラム数	3.07	3.07	3.14
募集人数	2,923	2,908	2,872
採用人数	1,571	1,512	1,554
平均採用人数	54.2	52.1	53.6
充足率（採用人数/募集人数）（%）	53.7	52.0	54.1

＊アンケート調査による

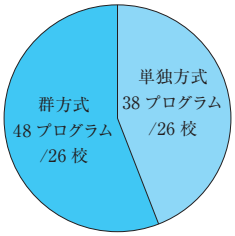


図 10-2　研修プログラム数
＊アンケート調査による

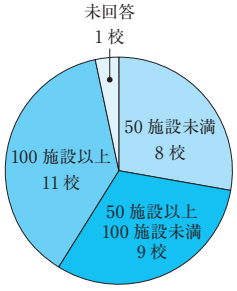


図 10-3　協力型臨床研修施設数
＊アンケート調査による

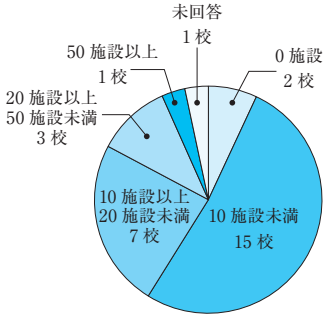


図 10-4　研修協力施設数
＊アンケート調査による

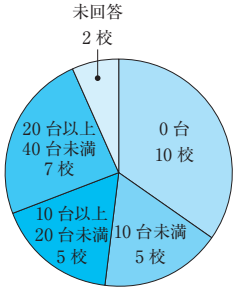


図 10-5　研修歯科医専用のチェアー数
＊アンケート調査による

第10章 臨床研修

3. 臨床能力の評価

平田創一郎

研修歯科医の臨床能力評価の実情を検討する目的で，29大学へアンケート調査を行った．

1）到達目標の設定

到達目標の設定に関して，歯科医師臨床研修評価基準検討委員会作成の「歯科医師臨床研修の到達目標」に準じて評価項目を設定していないと回答した大学は2校であった．そのうち1校は独自の到達目標を設定していないと回答した．独自の到達目標を設定していると回答したのは15校（51.7%）であった．その具体例として，専門診療科ごとの到達目標，高頻度治療の小項目，症例件数，研修歯科医各自の到達目標（ポートフォリオに記載），研修歯科医の自己評価，訪問診療，病棟研修，向上心，態度，コミュニケーションなどが挙げられていた．

2）採用している評価システム

評価を行うシステムに関しては，DEBUT（Dental Training Evaluation and Tabulation System：オンライン歯科臨床研修評価システム）を採用していると回答した大学は7校（24.1%）で，前回調査より1校減少した．そのうち1校はDEBUTのみで評価を行い，6校（20.7%）は独自の評価方法を併用していた．この7校と合わせて，28校（96.6%）が独自の評価方法を設定していた．独自の評価方法の具体例として，研修記録（手帳・日誌・ログブックなど，電子媒体を含む）が最も多く，次いでポートフォリオ（電子媒体を含む）で，この2つのいずれかは28校すべてが採用していた．また，12校はこれらを併用していた．その他，症例数集計システムやOSCE，症例発表などが挙げられていた．

評価に際し，27校（93.1%）が評価基準を明確に設定しており，その基準をDEBUTに準じているのが8校（27.6%），独自の基準を設定しているのが23校（79.3%），これら両者を併用しているのが3大学（10.3%）であった．独自基準の具体例として，症例数を挙げていたのは5校（17.2%）にとどまり，逆に症例数を設定していないと明記された回答もあった．評価基準としてルーブリックを作成しているとの回答も散見された．

これらの評価基準は28校（96.6%）で研修歯科医に周知されており，前回調査より2校増加した．その周知方法はオリエンテーション・ガイダンスなど口頭での周知と，研修手帳などへの記載がほとんどであった．

3）評価者および評価の認証組織

29校すべてで指導歯科医が臨床能力の評価を担当しており，ほかの職種も担当していたのは10校（34.5%）で，前回調査より2校増加した．ほかの職種では歯科衛生士が最も多く8校（27.6%），次いで歯科技工士5校（17.2%），看護師3校（10.3%）のほか，診療放射線技師，事務職員，患者も挙げられていた．ほかの職種を担当としている大学はまだ1/3程度であり，前回調査からは増加したものの，多職種による評価を定着させるのはなかなか困難であることをうかがわせる傾向に変わりなかった．一方で，多角的な側面から評価を行うこと，いわゆる360度評価の有用性は高いと思われることから，より一層の充実が図られることが望ましい．

評価を認証する組織は，26校（89.7%）が研修管理委員会を挙げており（1校未回答），そのうち7校（24.1%）がほかの組織も同時に挙げていた．ほかの組織のみと回答したのは2校（6.9%）であった．前回調査では29校すべてが研修管理委員会を挙げており，ほかの組織を有

ひらた　そういちろう
東京歯科大学社会歯科学講座
キーワード：研修評価，到達目標，研修修了認定

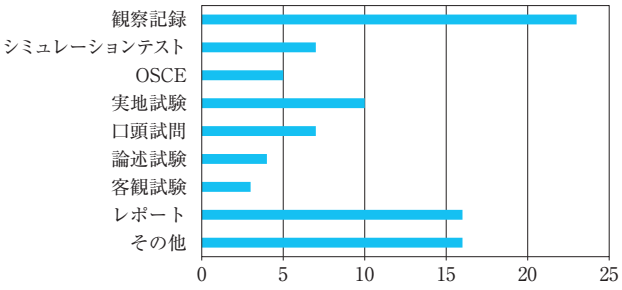


図 10-6　各評価方法の実施大学数

していたのは 6 校であったことから，組織の細分化・充実がうかがえる．

4）評価方法

実施されている評価方法の種類を**図 10-6** に示した．観察記録が 23 校（79.3％）と最も多く使用され，次いでレポートが 16 校（55.2％）であった．前回調査ではシミュレーションテストを実施している大学は西日本に，論述試験を実施している大学は東日本に多い傾向がうかがえたが，今回の調査では東西差は特に認められなかった．各評価方法の実施大学数は，前回調査と大きな変化はみられず，その他の評価方法として挙げられたのは，症例数，ポートフォリオや勤務状況などであった．

24 校（82.8％）は複数の評価方法を用いており，評価が単一の方法であった 5 校（17.2％）の評価方法は，観察記録，実地試験，その他（症例の達成度など）であった．ほとんどの大学で 3 種類以上の評価方法を組み合わせて用いており，評価対象となる知識・技能・態度の各領域に合わせた評価方法を採用しているものと思われる．複数の評価方法を採用している場合に最も重視している評価方法は，観察記録が最も多く 8 校（27.6％）で，次いでポートフォリオが 3 校（10.3％）であった．レポートは，重視している評価方法の 1 位と 2 位には挙げられていなかったものの，3 位には 9 校（31.0％）が挙げていた．

5）評価の回数と時期

研修期間中の評価は，23 校（79.3％）で複数回実施されているが，その頻度はさまざまであった（**図 10-7**）．1 回だけと回答した大学の実施時期は 2 月末～3 月上旬，3 月，研修修了 1～2 カ月前と臨床研修修了直前であり，ほとんどの大学で 2, 3 月に評価を実施していた．一方，

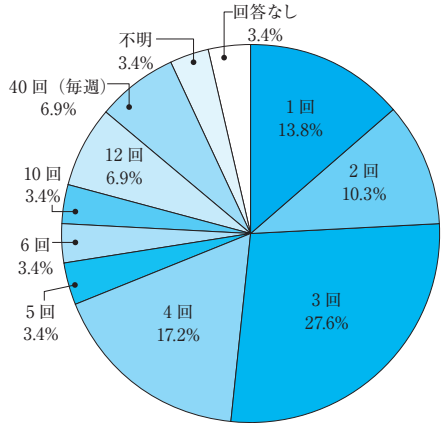


図 10-7　研修期間中の評価回数

研修開始直後の 4，5 月に評価を実施する大学は少数であった．

前回調査と比べ，1 回と 5 回以上が増加し，2 回と 4 回が減少した．評価をより細かく実施する大学と，1 回にまとめて総括評価を行う大学に二極化が進んでいる印象を受ける．

6）評価結果の研修歯科医への伝達

評価結果を各研修歯科医へ伝達しているのは 28 校（96.6％）で，伝達を行う際にヒアリングまたはフィードバックを行っているのは 27 校（93.1％）であった．いずれも前回調査より 1 校増加した．

基準に満たない場合の対応を決めているのは 19 校（65.5％）で，これは前回調査より 2 校減少した．その対応は，中間評価の場合，フィードバックと指導を行うとの回答が多く，最終評価の場合，再履修や課題を課すのが 5 校，再試験や再プレゼンテーションが 4 校，延長が 3 校などであった．

7）研修修了認定の基準

研修修了認定の基準は，多くの大学が複数の評価方法を採用しているとおり，ほとんどの大学で複数の評価を総合的に勘案して行っていた．評価方法に DEBUT を用いている大学では，1 校を除き修了認定の基準に DEBUT を用いていた．勤務状況を取り入れている大学は 9 校であった．

今後，取り入れを検討している評価方法があると回答したのは 7 校（24.1％）で，電子ポートフォリオが 4 校，360 度評価，修了時認定試験，研修歯科医の労働者性を

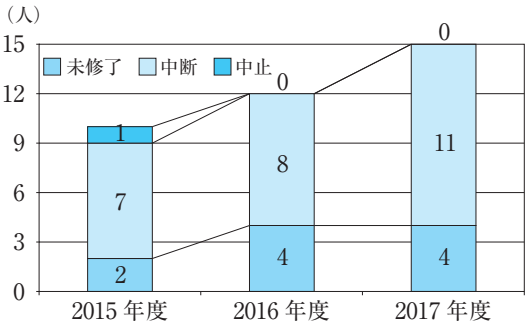


図 10-8　研修未修了・中断・中止になった研修歯科医数の推移

※未回答 1 校
※※この場合の中止とは，中断後，再開にいたらなかったケースを指す

含めた評価がそれぞれ 1 校であった．前回調査よりも項目が減少しており，各大学で積極的に新しい評価方法の導入が進んだものと考えられる．

8）研修未修了・中断など

2015～2017 年度の 3 年間で，研修未修了者は 10 人，研修中断者は 26 人，および研修中止者（中断後，再開にいたらなかった者）は 1 人で，合計 37 人であった（**図 10-8**）．この 3 年間でみると中断者は増加傾向にあるが，前回調査から 10 人前後で推移しており，大きな変化はみられなかった．一方，未修了者が若干増加傾向にあり，中止者は減少した．中断後，再開にいたらなかった者が 2 年続けて 0 人となっており，中断になったとしてもその後の臨床研修再開に向けたサポートの充実がうかがえる．

未修了に対する対応としては，ほとんどが延長との回答であった．中断に対しては，病気療養や出産に対しては同一研修プログラムでの再開，それ以外では別の研修プログラム（同一研修施設の場合を含む）への変更が多かった．前述のとおり，中止例はほとんどなかったため，中止への対応はケースバイケースで，本人の意思を優先するとの回答がみられた．

アンケート全体を通じて，研修歯科医の臨床能力を多面的に評価しようという工夫が多くみられた．また，形成的評価をきめ細かく行うことで，研修歯科医が到達目標を達成できるようカリキュラムを編成していた．未修了・中断・中止となる研修歯科医数は前回調査より減少しており，研修カリキュラムや指導体制の充実が進んでいることがうかがえる結果であった．

第11章 大学院教育と歯科医学教育研究の動向

1．大学院の制度改革と現況

古谷野　潔，築山　能大

大学院の目的は，学校教育法第 99 条第 1 項に，「大学院は，学術の理論及び応用を教授研究し，その深奥を究め，または高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培い，文化の進展に寄与することを目的とする」と定められ，一般的には専攻分野を大きな括りとする研究科を置いている．また大学院設置基準第 5 条に，「研究科は，専門分野に応じて，教育研究上の目的から組織されるものである」とされている．

当初，大学院は帝国大学にのみ設置されていたが，第二次大戦後，新制大学になって大学院の設置が旧帝国大学以外でも可能になった．1974（昭和 49）年に大学院設置基準が整備されるとともに，学位規則が改正され，大学院課程修了者に学位を授与することとなった（課程制大学院）．1976（昭和 51）年には学校教育法の一部改正により，大学院大学が制度化され，1989（平成元）年の大学院設置基準の一部改正により，博士課程の目的が「研究者として自立して研究活動を行い，又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度な研究能力及びその基礎となる豊かな学識を獲得すること」に改訂された（下線部が追加）．1991（平成 3）年に大学審議会による「大学院の整備拡充について」と「大学院の量的整備について」の 2 つの答申により，大学院の重点化，夜間大学院および専門職大学院の設置が進められた．主として旧 7 帝大で進められた大学院重点化は予算優遇措置を伴う組織整備であったが，これに加え予算措置を伴わない大学院の部局化が行われたもの，さらには学内措置として教員の所属を大学院に配置換えしただけの学部・研究科もある．歯学系で大学院重点化された大学院は，北海道大学，東北大学，東京医科歯科大学，大阪大学，九州大学である．

2005（平成 17）年の中央教育審議会答申「新時代の大学院教育―国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて―」（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05090501.htm）に，①大学院教育の実質化，②国際的な通用性，信頼性の向上（大学院教育の質の確保）が提言されるとともに，各学問分野（人社系，理工農系，医療系）別の報告書が出された．医学・歯学系大学院（博士課程）では，専攻や分野の枠を超えて，研究者養成と，優れた研究能力などを備えた臨床医，臨床歯科医などの養成のそれぞれの目的に応じて，研究科として 2 つの教育課程を設けて，大学院学生に選択履修させることが適当とされ，研究者に求められる医学・生命科学研究の遂行に必要な基本的知識・技術をコースワークで修得させること，臨床歯科医など高度の専門性を必要とされる業務に必要な，診断・検査技法，手術手技，態度を修得させるほか，臨床歯科医に求められる資質や能力を涵養するために必要な内容をコースワークに盛り込むなど，体系的かつ組織的な教育活動が必要であるとされた．

この中央教育審議会答申を踏まえた「（第 1 次）大学院教育振興施策要綱（平成 18 年 3 月 30 日文部科学省）」（http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/daigakuin/__icsFiles/afieldfile/2011/06/15/1299716_01.pdf）に基づき，平成 18 年度から 22 年度の期間，大学院教育の実質化（教育の課程の組織的展開の強化），国際的な通用性，信頼性（大学院教育の質）の確保，国際競争力のある卓越した教育研究拠点の形成という 3 つの改革の方向性に従い，大学院設置基準の改正やグローバル COE プログラム，組織的な大学院教育改革推進プログラムなどにより，大学院教育改善の支援を行ってきた．

中央教育審議会ではさらに大学院教育の改善方策について審議を重ね，2011（平成 23）年 1 月 31 日に，学位プログラムとしての大学院教育の確立とグローバルに活

こやの　きよし
九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 インプラント・義歯補綴学分野
つきやま　よしひろ
九州大学大学院歯学研究院 口腔常態制御学講座 歯科医学教育学分野
キーワード：大学院教育，制度改革，重点施策

躍する博士の養成，を柱とする答申「グローバル化社会の大学院教育～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申（http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/04/1301932_01.pdf）を策定している．2つの中央教育審議会答申を踏まえ，文部科学省は大学院教育の一層の充実・強化を図る観点から，今後の大学院教育の改革の方向性および早急に取り組むべき重点施策を明示し，体系的かつ集中的な施策展開を図ることを目的として，平成23～27年度までの5年間にかかる「第2次大学院教育振興施策要綱」（2011（平成23）年8月5日）（http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/23/08/attach/1309450.htm）を策定した．この答申および施策要綱に基づき，平成23年度より「博士課程教育リーディングプログラム」が実施されている．また，2013（平成25）年4月1日から学位規則の一部を改正する省令（平成25年文部科学省令第5号）が施行され，博士の学位を授与された者は，インターネットを利用して博士論文を公表することとなり，併せて，博士論文要旨などをインターネットを利用して公表することとなった．

さらに，中央教育審議会では，2015（平成27）年9月15日に取りまとめた「未来を牽引する大学院教育改革～社会と協働した「知のプロフェッショナル」の育成～（審議まとめ）」（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/houkoku/1366897.htm）に基づき，平成28～32年度までの5年間にかかる「第3次大学院教育振興施策要綱」（2016（平成28）年3月31日）（http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/28/03/1369696.htm）を策定した．第3次要綱では，「大学院の実質化」を通じて，体系的・組織的な大学院教育を推進することを基本に据えつつ，①体系的・組織的な大学院教育の推進と学生の質の保証，②産学官民の連携と社会人学び直しの促進，③専門職大学院の質の向上，④大学院修了者のキャリアパスの確保と進路の可視化の推進，⑤世界から優秀な高度人材を惹き付けるための環境整備，⑥教育の質を向上するための規模の確保と機能別分化の推進，⑦博士課程（後期）学生の処遇の改善，という7つの基本的方向性を示すとともに，「卓越大学院（仮称）」の形成が重点施策として提言されている．

このように過去15年以上にわたり，中央教育審議会答申を踏まえた大学院教育振興施策要綱により，課程制大学院の実質化，大学院教育の質の確保，国際競争力のある卓越した教育研究拠点形成，学位プログラムとしての大学院教育の確立，グローバルに活躍する博士の養成が大学院教育改革の方向性として進められており，さらに，国際競争に勝ち抜くための，世界最高水準の教育力と研究力を備えた卓越大学院の形成と人材・育成・登用システムの再構築の必要性が示されている．

第11章 大学院教育と歯科医学教育研究の動向

2．大学院の実態（特色ある学修を含む）

古谷野　潔，築山　能大

国家的な施策として進められてきた大学院教育改革にかかる歯学系大学院に関する調査報告はほとんどなく，第1次大学院教育振興施策要綱の検証結果を踏まえた中央教育審議会「グローバル化社会の大学院教育～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申」のなかに垣間みることができる（http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/04/1301932_01.pdf）．医療系大学院教育の実質化などに関する検証結果では，専攻の大括り化やコースなどの組織再編の進展，大学院GPなどの応募・実施による自主的な取り組みの促進，人材養成目的に沿ったコース設置，社会人学生の増加などが成果として挙げられている．一方，学生の専門資格志向，歯科医師臨床研修制度の導入などは，研究者を志す学生の減少や大学院生のキャリア形成に大きな影響を与え，改革を進めようとする大学院に少なからず影響しているとされている．また，優れた研究能力などを備えた医療系人材の養成機能が強化されてきているが，専門資格の取得のみに重きをおく傾向，習得させるべき研究能力などに関する到達目標の不明確などが課題として挙げられている（医療系大学院の改善 p.22：グローバル化社会の大学院教育～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申）．

医療系大学院には，生涯にわたる医療人のキャリア形成の中核的な役割を果たすことが求められており，未来の医療を切り開く基礎研究を担う者の確保，国際的医療人・ライフ・イノベーションを担う人材を養成するために教育，研究，診療の適正なバランスの維持を図りつつ，修了時の到達目標の明確化など，高度化・多様化する医療の動向などを見据えた体系的かつ実践的な教育を展開する必要があるとされている．このためには，ほかの医療機関や研究機関，学内外の他専攻などと有機的に連携し，面的に拡がりのある教育の展開が求められている．これらの点を踏まえたうえで，本稿では，第1次および第2次大学院教育振興施策要綱を念頭におき，歯学系大学院の実態について述べる．

1）大学院重点化

大学院部局化を含め，大学院講座化を行っているのは国立大学11校と私立大学2校の計13校であり，前回の調査結果（歯科医学教育白書2014年版）と変化がなかった．なお，私立大学の2校のうち，1校は学部を基礎としない独立大学院方式であり，またもう1校はすべての学部所属教員が大学院教員に移行しているか否か不明であり，厳密な意味での大学院重点化，部局化に相当するかは議論が分かれると思われる．また，大学院重点化，部局化の予定，検討を行っていると回答したのは私立大学4校で，前回の調査よりも2校減少している．これらを踏まえると，私立大学にとって大学院重点化，部局化は必ずしも容易でないことが推察される．大学院重点化では教育研究の場を大学院にシフトすることにより，大学院の高度化を目指すものであるので，中央教育審議会答申を踏まえ，今後の医療系課程制大学院のあり方を含め，教育の実質化，国際的通用性の担保，教員の研究力の向上を目指した計画づくりが求められる．

2）歯科医師臨床研修の必修化による大学院入学者数への影響

歯科医師臨床研修の必修化に伴い，大学院入学者数が減少したと回答した大学は16校で，変化なしが11校，

こやの　きよし
九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 インプラント・義歯補綴学分野
つきやま　よしひろ
九州大学大学院歯学研究院 口腔常態制御学講座 歯科医学教育学分野
キーワード：医療系大学院教育，高度化・実質化，大学院教育改革

増加した大学が1校，未回答が1校であった．2014年版の報告と比較して，減少したと回答した大学が2校，増加したと回答した大学が1校減少し，変化なしが2校増加した．研修歯科医を対象にした大学院説明会・講演会などが12校で実施されており，研修歯科医に対する積極的なアプローチがなされている様子をうかがうことができる．今後は，歯学系大学院博士課程の入学定員および入学者数の推移などの詳細な数値データの解析も望まれる．

3）社会人大学院制度

大学院設置基準第14条特例措置を活用した社会人大学院制度の導入については，導入済が前回調査よりも1校増えて27校，未導入が2校，このうち1校が導入検討中とのことであった．社会人大学院制度の利点として，大学院入学者数の増加，多様なキャリアを有する大学院生の増加，向学心の高い社会人の高度な研究能力の修得，一般学生と社会人学生が互いに知的好奇心を刺激するなどが挙げられた．一方，欠点として，教員の負担増，学生間での不公平感，学位の質の担保，在学期間の延伸，カリキュラム・履修管理の複雑化，研究時間の制約などが挙げられた．このように，今回の調査で挙げられた利点および欠点は，前回および前々回調査時とおおむね同じであり，社会人大学院制度に対する有効な改善方策はあまり進んでないと考えられる．

4）各種大学院改革に関する競争的資金の採択による大学院教育改革

歯学系で21世紀COEプログラム（平成15年度医療系）に採択されたのは東京医科歯科大学（歯と骨の分子破壊と再構築のフロンティア）と大阪大学（フロンティアバイオデンティストリーの創生）の2プログラムであり，事後評価結果は，東京医科歯科大学が「設定された目的は十分に達成された」，大阪大学は「設定された目的はおおむね達成された」であった．一方，グローバルCOEプログラム（平成20年度医療系）に採択されたのは東京医科歯科大学（歯と骨の分子疾患科学の国際教育研究拠点）のみであり，事後評価結果は「設定された目標は十分に達成された」であった．

組織的な大学院教育改革推進プログラムに採択された歯学系単独プログラムは，平成19年度に東京医科歯科大学（大学院から医療現場への橋渡し研究者教育）が，平成20年度に東京医科歯科大学（歯科医学における基礎・臨床ボーダレス教育），新潟大学（プロジェクト所属による大学院教育の実質化），大阪大学（先端科学から未来医療を創る人財の育成），広島大学（バイオデンティスト育成プログラム）の4プログラムが採択されている．このほか，医学系などとの融合プログラムとして平成19年度に岡山大学（医療系大学院高度臨床専門医養成コース）が，平成21年度に徳島大学（医療系クラスターによる組織的大学院教育）の2プログラムが採択されている．上記7プログラムは事後評価ですべて「目的はほぼ達成された」との評価を受けている．なお，組織的な大学院教育改革推進プログラム―成果と展開―（日本学術振興会，2013年）において，東京医科歯科大学（歯科医学における基礎・臨床ボーダレス教育）について，補助事業終了後の取り組み・展開が紹介されている．

5）歯学系大学院における特色ある学修

大学院教育のカリキュラムや研究活動に関する特筆すべき事項については，多くの大学で，中間発表会（おもに3年次）の開催，年度ごとの研究指導計画書の提出，複数教員による指導，大学や部局独自の奨学金・研究奨励金制度の整備，表彰制度の充実，英語による講義科目の開講，国際学会発表・論文投稿の支援，留学支援，長期履修制度（4年を超えて修業期間を延長）の実施などが行われている．これらに加えて，高度臨床歯科医を目指す臨床専門医養成コースの開設，歯学研究者早期育成（DDS-PhD）コースの開設，海外の大学とのDual PhD Programの開設，海外3年研究コースの開設，英語コースや外国人特別選抜コースの開設，歯学と工学の連携大学院プログラムの開設，他部局との共通教育科目の設定，他大学との学際的な単位互換制度の構築，海外での歯科英語研修の実施，国際シンポジウムの定期開催，講座間や学部間の垣根のない研究活動の展開などの，特色ある学修プログラムが実施されている．

第11章 大学院教育と歯科医学教育研究の動向

3. 大学院の自己点検・評価

古谷野　潔，築山　能大

2004（平成16）年4月に導入された認証評価制度に基づいて，すべての大学が定期的に認証評価機関による評価を受けるようになった．認証評価の目的は，大学の質保証，評価結果の公表による社会からの評価，評価結果を踏まえての大学の自己改善にある．認証評価項目のなかには，大学院・研究科に関するものもあり，歯学系大学院の評価もそのなかで実施されている．これに加えて，大学独自に依頼した外部評価者による評価も実施されている．

1）第三者評価機関

各大学が評価を受けた第三者評価の実施機関の集計を**表11-1**に示す．29大学中28大学で第三者評価が実施されたが，1大学では実施されなかった．第三者評価が実施された28大学のうち，10大学が大学基準協会，7大学が日本高等教育評価機構，6大学が大学評価・学位授与機構（現 大学改革支援・学位授与機構），2大学が国立大学法人評価委員会，1大学が外部評価委員会の評価を受けている．

大学基準協会の評価を受けた10大学ならびに日本高等教育評価機構の評価を受けた7大学はすべて私立大学で，大学評価・学位授与機構の評価を受けた6大学はすべて国公立大学であった．その他の回答はいずれも国立大学であった．

表11-1　第三者評価の実施組織

認証評価組織名	大学数
大学基準協会	10
日本高等教育評価機構	7
大学評価・学位授与機構 （現 大学改革支援・学位授与機構）	6
国立大学法人評価委員会	2
外部評価委員会	1
その他*	3

*1大学は受審せず，1大学は歯学研究科運営協議会，1大学は大学名が記載．

こやの　きよし
九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 インプラント・義歯補綴学分野
つきやま　よしひろ
九州大学大学院歯学研究院 口腔常態制御学講座 歯科医学教育学分野
キーワード：大学院，自己点検，第三者評価

2）自己点検・評価の実施間隔

29大学すべてにおいて自己点検・評価が実施されている（**表11-2**）．毎年実施している大学が10と最も多く，次いで不定期に実施している大学が7，7年ごとに実施している大学が5であった．認証評価機関による評価が7年ごとであることから，7年ごとに実施する大学が比較的多いと考えられるが，その間にも多くの大学で毎年あるいは数年間隔で自己点検・評価が独自に実施されており，各大学におけるPDCAサイクルの活用に用いられていると推察される．

3）自己点検・評価の実施項目

自己点検・評価の項目と実施大学数を**表11-3**に示

表11-2　自己点検・評価の実施間隔

実施間隔	大学数
1年	10
1～3年	1
2年	1
3年	4
3～4年	1
7年	5
不定期	7

表 11-3　自己点検・評価の実施項目

項　目	大学数	項　目	大学数
使命および目的	28	事務組織	24
教育研究組織	29	施設設備	27
教育活動	29	図書館等	24
学生の受け入れ	28	管理運営	27
学生生活	28	財務	25
教員の教育研究環境	28	自己点検評価体制	25
社会貢献	27	情報公開・説明責任	23
教員組織	27	その他	8

表 11-4　自己点検・評価の公表の有無

公表の有無	大学数
公表している	27
公表していない*	2

*1 大学は学内限定ホームページに掲載

表 11-5　自己点検・評価の公表の手段

公表の手段	大学数
ホームページ*	21
冊子体**	3
ホームページと冊子体	3

*　1 大学は部局のホームページに一部公開
**1 大学は冊子体を主に教職員が閲覧

表 11-6　自己点検・評価の問題点

主な意見
・報告書作成作業が煩雑である.
・自己点検・評価のための専門部署がない.
・評価基準が一定ではない.
・自己点検・評価の間隔が不定期である.
・学位審査の基準が明確でない.
・自己点検・評価実施組織と教授会などとの協力・連携を強化し，活動方針の見直しや評価活動を行う必要がある.

す．情報公開・説明責任については 23 大学と，その他を除く項目で最も少ないが，ほとんどの項目で歯科医学教育白書 2014 年版の数値を上回っている．特に，教育研究組織および教育活動についてはすべての大学で取り入られている．なお，その他の評価項目として，国際交流が 2 大学，広報が 1 大学，研究活動が 1 大学で，それぞれ追加されていた．

4）自己点検・評価の公表

自己点検・評価を実施したほとんどの大学で，その結果を社会に公表しているが，1 大学は公表せず，1 大学では学内限定のホームページに掲載しているのみであった（**表 11-4**）．公表の手段としては，ホームページに掲載するものが 24 大学と最も多く，6 大学が冊子体による公表を行っている．このうち，3 大学ではホームページと冊子体配布の両方を実施している．冊子体配布のみは 3 大学のみであった（**表 11-5**）．

歯科医学教育白書 2014 年版では，公表の手段として 8 大学が冊子体を作成し，22 大学がホームページによる公開を行っていた．今回の調査においても前回の調査と比較して，冊子体による公表が減少しホームページによる公開が増加している．

5）自己点検・評価の問題点

今回の調査では，20 大学で問題点が挙げられておらず，うち 2 大学では外部認証評価機関および各大学独自の自己点検・評価に基づく改善策がすでに講じられていることが明記されている．また，よりよい自己点検・評価制度について，特に，評価の利用方法や反映の仕方について継続的に議論しているという積極的な意見もあった．このように，歯科医学教育白書 2014 年版で挙げられていた問題点の多くが解決されており，外部認証評価機関および各大学独自の自己点検・評価が，多くの大学で効果的に活用されていることが推察される．

残りの 9 大学において，自己点検・評価に関する問題点として挙げられた主な意見を**表 11-6** に列挙した．なお，これらの問題点は個々の大学の意見であり，各大学の置かれている状況が異なるため，29 大学全体の問題として普遍化しにくいものもある．自己点検・評価のさらなる効率的かつ実効的な運用のために，外部認証評価機関も含めた継続的な議論が必要と考えられる．

第11章 大学院教育と歯科医学教育研究の動向

4. 歯科医学研究の動向

鳥井　康弘

歯科医学研究については，基礎歯学，臨床歯学ともに，その研究領域があまりにも広範囲であり，その研究の量も膨大であるため，詳細な分析は容易でない．そこで本稿では，歯科医学研究の動向として各大学歯学部，歯科大学に対して，アンケート調査を行った結果について記述する．アンケートの内容は，大学院生と若手教職員の学会発表，論文発表の奨励策や，競争的資金獲得の奨励策，海外での研究留学支援などについてのもので，表題である歯科医学研究の動向とは直接的には関連しないようにみえるが，研究推進面についての各大学の現状や工夫がうかがえるものともいえる．

まず，2017年度の発表論文数および学会発表回数のアンケート調査については，6校で記載がなく，その他の大学も回答はあいまいで，調査大学間で質問内容の理解に大きな差異があるように見受けられた。そのため，回答のあった大学に限定した概要報告にとどめたい．学会発表数では，国際学会発表が5～134回，国内学会発表が45～540回と大学間で大きな差があった．また，論文発表数についても，国際誌で12～145本，国内誌で12～154本とやはり大学間で大きな差があった．研究業績の詳細についての分析は，大学間での集計方法に差異があるように見受けられるため容易ではないが，回答のあったいずれの大学も，論文発表では国際誌への掲載が主流となっていた．学会発表については経費の問題もあり，国内学会での発表が圧倒的に多かった．アンケート調査での回答をみると，大学歯学部，歯科大学での専門講座（分野）は細分化されているため，すべての研究業績を大学内部で一括して管理し，把握しているわけではないように見受けられる．しかし，最近では大学のInstitutional Research（IR）が注目されるようになり，専門部署も設置されつつあることから，各大学での研究やその他の業績を一括管理するシステムが近い将来には構築され，今回のような業績分析が容易となることが期待できる．

学位論文の規定については，**表11-7**に示すように，和文，英文を問わず学術雑誌の原著論文が18校と最も多く，次いで英文論文（インパクトファクター有無にかかわらない）3校の順であった．

大学院生への学会発表の奨励策としては，旅費支給・補助が8校，優秀な発表を表彰するが5校と多く，奨学金免除やリサーチアシスタント（RA）の採用などもあった（**表11-8**）．また，論文発表の奨励策としては，優秀論文を表彰する大学が約4割の12校で，次いで奨学金給付の4校であった（**表11-9**）．一方，大学院生の国際学会発表への奨励策（**表11-10**）としては，約7割の21校で旅費が補助されており，前述した学会発表奨励策での旅費支給の大学数よりも多かった．

以上より，多くの大学において，大学院生の国内，国際学会での発表，論文発表を奨励するために，さまざまな支援がなされており，その多くは財政的援助であるこ

表11-7　学位論文の規定について

内　容	大学数
学術雑誌の原著論文	18
英語論文	3
IF付英語論文	1
IF付英文かテーシス	2
単位取得	1
記載なし	4

表11-8　大学院生への発表奨励策について

内　容	大学数
旅費支給・補助	8
表彰	5
奨学金免除・RA採用	2
なし	14

とりい　やすひろ
岡山大学病院総合歯科
キーワード：大学院，歯科医学研究，研究動向

表 11-9　大学院生への論文奨励策について

内　　容	大学数
優秀論文を表彰	12
奨学金	4
優秀論文で早期修了	1
投稿経費補助	1
なし	11

表 11-10　大学院生への国際学会奨励策について

内　　容	大学数
旅費補助	21
RA 採用	1
なし	7

表 11-11　学内での競争的研究費について

内　　容	大学数
あり	20
なし	9

とがわかった．

次いで，研究資金の確保については，29 大学中 20 校において若手研究者などへの助成を目的として，学長裁量経費などで学内の競争的な研究費支援制度を制定していた（**表 11-11**）．

また，科学研究費補助金などの外部の競争的資金獲得のための申請奨励策として，教員評価での利用が 7 校で行われており，インセンティブ面から教員の積極的な活動を促していた．一方，委員会やアドバイザーを設置して，申請相談や記載した申請書のブラッシュアップなどを行っている大学が 5 校，講習会を開催している大学が 4 校であり，そのほか，不採択になったものの高い評価であった優秀な研究課題に学内独自の研究費の補助を行っている大学が 3 校あった．ただし，10 校では回答の記載がなく，なんら奨励策は講じていないようであった（**表 11-12**）．

表 11-12　競争的資金申請の奨励策について

内　　容	大学数
教員評価に利用	7
委員会/アドバイザーの支援	5
説明会講習会	4
不採択高評価研究補助	3
なし	10

表 11-13　大学院生・職員の海外留学奨励策について

内　　容	大学数
海外研修制度の設置	8
旅費等の支給・奨学金など	8
海外大学との共同研究・動機づけなど	4
なし	9

大学院生や若手の教職員に対する海外の大学への留学の奨励策については，海外研修制度を制定しているのは 8 校で，旅費や奨学金の支給も 8 校であったが，9 校では奨励策がないという結果であった（**表 11-13**）．

第11章 大学院教育と歯科医学教育研究の動向

5. 歯科医学教育に関する研究

鳥井　康弘

2015～2017年の第34～36回日本歯科医学教育学会学術大会における一般演題（口演・ポスター）471題について，その内容の分析結果を**表11-14**に示す．表中のカテゴリー・内容は，教育研究の経時的な動向を比較することで調べるため，2014年版歯科医学教育白書のp.136に掲載されている表と同じものとした．演題の研究内容については2012～2014年の結果とおおむね類似したものとなっており，歯科医学教育研究の本質に大きな変化はないものと思われたが，IT（情報技術）およびAI（人工知能）の開発・発展，社会への導入に伴って，歯科医学教育においてもIT，AIの活用が進み，3D教材と新たな患者型シミュレーターの開発や，それらの歯科医学教育への導入研究が増加してきている．また，共用試験としてのOSCE，CBTの本格実施，歯科医師臨床研修制度の開始から年数が経ち，臨床研修のみならず歯学部教育においても臨床技能教育の見直しが行われており，臨床技能・パフォーマンス評価に関する研究も多数発表されている．

さらに，超高齢社会となった社会の状況を反映して，歯学部生への高齢者歯科，訪問診療などの高齢者歯科医療教育の実践報告が増加している．また，災害時歯科医療に関する教育も報告されるようになってきた．このように社会状況の変化に伴って，歯科医療の内容が変化し，歯学部学生への教育内容が変化・発展しつつあるものと思われる．歯科医学教育の基盤は変わらないものの，今後も新たな教育内容の追加が必要となることはいうまでもなく，それに伴って，教育研究の対象・目的も変化していくものと予想できる．

また，2015～2017年の日本歯科医学教育学会雑誌に掲載された論文について調べた結果を**図11-1～5**に記載した．ここ3年間の掲載論文46編の種別では，原著論文が6編，研究報告が28編，調査報告が5編，教育実践が2編教育資源開発およびその他（新しい取り組み）が各1編，紹介が3編であった（**図11-1**）．教育研究対象としては，歯学部学生が24編でその内訳は臨床実習前学生が15編，臨床実習学生が8編および留学生が1編であり，その他歯科衛生士学生が5編，臨床研修が10編，生涯研修や歯科医師が各1編，歯科大学を対象としたものが2編，歯科衛生学校が1編，その他が2編であった（**図11-2**）．論文内容については，新規教育法の開発が18編で，授業評価が7編，技能評価法が6編，新規教育資源開発が5編，実態調査が4編，知識評価法が1編，その他5編であった（**図11-3**）．また，教育研究に使用した主な手法としては，アンケート調査が31編と圧倒的に多く，学修者の成績評価が12編，その他は3編であった（**図11-4**）．

教育研究の場合，学修者の成績やアンケート調査結果を分析対象とすることが多く，その結果を論文として発表する際には倫理的問題が少なからず生じる．そこで，掲載論文46編について，研究実施に先立って倫理委員会の承認を得ているかどうかを論文中への記載の有無で調べたところ，内容から不要と判断できる4編を除き，記載ありが23編で，半数以上で倫理的問題に配慮がなされていた（**図11-5**）．しかし，19編では記載がなく，学生の成績やアンケート結果を，教育Institutional Research（IR）として，学内でのみ集計・分析し教育改善に利用する場合は，倫理委員会での承認は不要と考えられるが，その結果を論文として一般に発表する場合は，やはり倫理的な配慮が必要となり，今後は論文著者はこの点について考慮する必要があると思われる．

なお，日本歯科医学教育学会では，学術大会前日に教育研究委員会の企画による「歯科医学教育研究を議論する研究集会」と題して，教育研究を行うにあたっての研究デザインの立案や研究手法についてのセミナーやワークショップを開催している．教育研究の質を向上させるために，ぜひ参加されることを勧めたい．

とりい　やすひろ
岡山大学病院総合歯科
キーワード：歯科医学教育，教育研究，研究動向

表 11-14　歯科医学教育学会学術大会（2015～2017 年）での演題についての内容分析

カテゴリー	内容	演題数
教員の能力向上	教員能力向上 FD（態度・倫理教育）	1
	教員の能力（臨床・研究）向上	3
教育改革・教育水準，認証	諸外国の歯科医学教育と国家試験	7
	学部教育改革の実践	10
	国際水準の歯科医学教育	7
学習・研修支援・キャリア支援	メンタルヘルスマネジメント	4
	学生の就学支援	16
	ログブック	7
学習研修教材・資源の開発	模型，シミュレーターの開発	23
	3D 教材の開発	10
	電子アンケート　クリカ・Web・スマートフォン	3
	OSCE タイマー	0
カリキュラムストラクチャー（統合・総合・連携・縦断・横断・螺旋）	日英語併用授業・留学生教育	10
	大学間連携授業	21
	学部・学科間連携	4
	早期体験型実習	10
	海外（留学）研修	5
	教養～専門基礎連携教育	14
	地域・離島歯科医療実習	5
	基礎・臨床研究教育	3
授業カリキュラム：汎用性能力	汎用性スキル	5
	態度・習慣，倫理・マナー	10
	情報リテラシー教育	5
授業カリキュラム：専門基礎教育	臨床基礎科目（予防・保存・歯周・補綴・インプラント・口外・麻酔・放射線・矯正・小児・障がい・総合）	22
	基礎医学・歯科医学（解剖・細菌・生化・病理・薬理・理工）	15
	医療コミュニケーション・医療面接	17
	医療連携・多職種連携・チーム医療	13
	プロフェッショナリズム	9
	全身管理・医療安全・感染	9
	高齢者歯科	10
	東洋医学	2
	地域歯科	0
	禁煙指導	10
	診断（問題発見）・治療計画	2
	口腔衛生管理（口腔ケア）	6
	訪問歯科	10
	食育・食生活	4
	災害時歯科	5
臨床実習カリキュラム	臨床準備教育（態度・技能）	6
	参加型臨床実習プログラム	26
教授法	e-learning，Blended Learning	15
	PBL	8
	TBL	16
	グループダイナミックス・ワークショップ，ワールドカフェ	4
	ポートフォリオ基礎型学習	6
	相互実習	0
	Sp/SP シミュレーション教育	4
	バーチャルシミュレーション	13
	ロボットシミュレーション	5
	少人数教育	6
評価・試験	臨床技能・パフォーマンス評価	18
	臨床実習終了時試験，OSCE，OSCAR	8
	ルーブリック評価	3
	患者満足度，国民の評価	1
	履修科目・ユニットの評価	15

演題を分類する際のカテゴリー・内容については歯科医学教育白書 2014 年版に準じた.

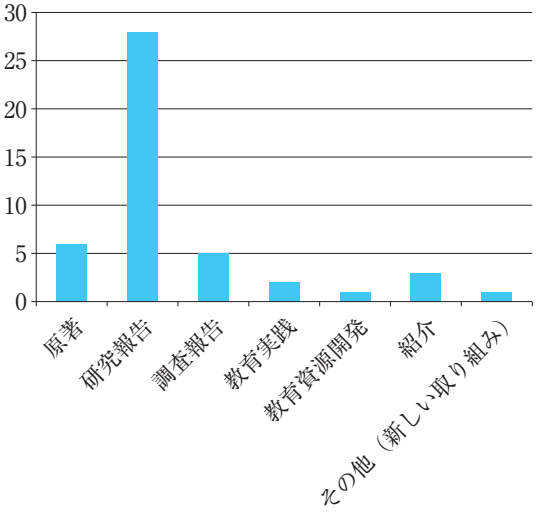


図 11-1　日本歯科医学教育学会雑誌掲載論文（2015～2017 年）の種別

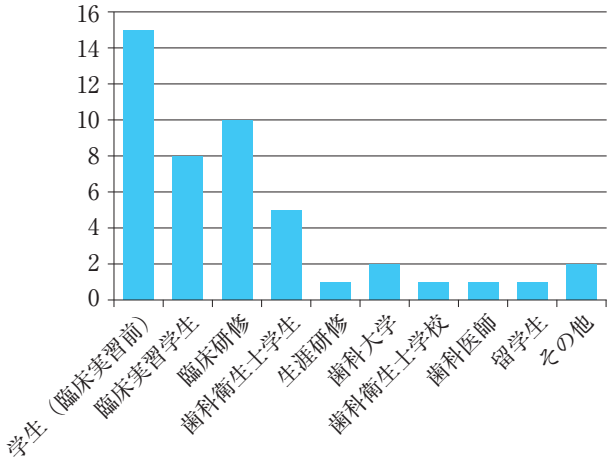


図 11-2　日本歯科医学教育学会雑誌掲載論文の研究対象

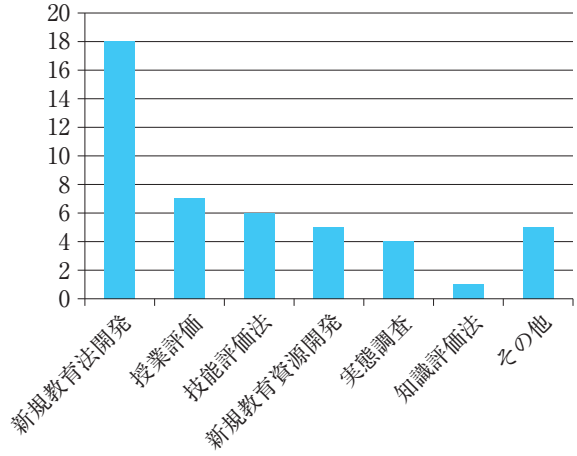


図 11-3　日本歯科医学教育学会雑誌掲載論文の内容分類

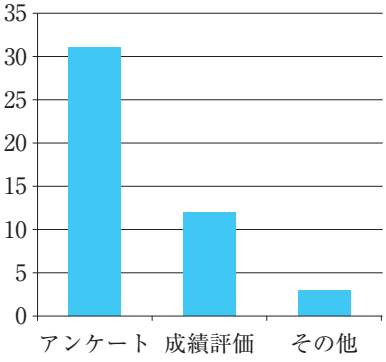


図 11-4　日本歯科医学教育学会雑誌掲載論文の研究手法

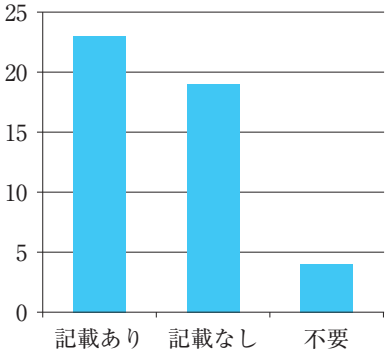


図 11-5　日本歯科医学教育学会雑誌掲載論文での倫理委員会審査についての記載

第12章 大学附属病院

三代　冬彦

1）設置形態

全歯科大学・歯学部には大学設置基準第39条に基づき，附属病院が設置されている．**表12–1**に国公立12校，私立歯科大学・歯学部17校の主たる附属病院，設置形態，そして主たる附属病院が大学のどの組織に所属しているかを示した．

国公立では，歯科併設特定機能病院が12施設中9施設，私立では，医科併設歯科病院が17施設中13施設とそれぞれの特徴を表している．全体では，歯科併設特定機能病院が10施設，医科併設歯科病院が15施設，歯科病院は東京医科歯科大学歯学部附属病院，日本大学歯学部付属歯科病院，昭和大学歯科病院，日本歯科大学新潟病院の4施設となっている．所属に関しては，国公立では大学附属が8施設，医学部・歯学部附属が新潟大学医歯学総合病院と九州大学病院の2施設，歯学部附属は東京医科歯科大学歯学部附属病院と大阪大学歯学部附属病院の2施設である．私立では，大学附属は北海道医療大学病院，岩手医科大学附属病院，昭和大学歯科病院，神奈川歯科大学附属病院，大阪歯科大学附属病院の5施設のみで，残り12施設は学部附属となっている．

その他の歯科がある施設については，大阪大学歯学部は医学部附属病院に歯科診療室があり，広島大学歯学部は東広島キャンパスに歯科診療所を有している．私立では9校が主附属病院以外に歯科がある施設を持っており，北海道医療大学歯学部が1歯科診療所，明海大学歯学部が3歯科診療所，東京歯科大学が2病院，日本歯科大学生命歯学部が1歯科診療所，日本大学歯学部が1歯科診療所，昭和大学が6病院，神奈川歯科大学が1診療所，朝日大学歯学部が1病院1歯科診療所，福岡歯科大学が1歯科診療所を開設している．

なお，神奈川歯科大学附属病院は2017年11月に横須賀市小川町に新築移転している．2018年度には朝日大学歯学部村上記念病院が4月から朝日大学病院となり，今までの附属病院は医科歯科医療センターに変更される．また，日本大学歯学部付属歯科病院は2018年11月に新築移転が決まっている．

2）実　態

(1) 患者数

表12–2に2015年から2017年まで3年間の各主附属病院の患者数を示す．2015年から2017年までの1施設当たりの年間平均歯科外来患者数は，167,966，164,271，163,381人であり，わずかながら減少傾向を示している．国公立大学でみると平均外来患者数は171,556，168,768，166,936人とわずかに減少しており，東日本の3施設の減少幅が大きく，西日本では微増またはほぼ横ばい状態となっている．私立の平均も165,431，161,096，160,872人と微減しており，国公立と同様に東日本の患者数減少幅が大きくなっている．そのなかで東京歯科大学水道橋病院は千葉病院から主たる附属病院に変更以降，着実に患者数を伸ばしている．

歯科入院患者数についてみると，全体平均は2015年5,793，2016年5,514，2017年5,537人と以前と比べて減少している．個別にみても確実に増加しているのは日本歯科大学新潟病院，福岡歯科大学医科歯科総合病院と東京歯科大学水道橋病院の3施設のみである．

このようにどの施設においても歯科外来および入院患者を確保するのに苦慮しており，2018年度以降の動向が気になるところである．

(2) 職員数

2017年の主附属病院の職員数（医師，歯科医師，看護部門，歯科技工士，歯科衛生士，その他）を常勤，非

みしろ　ふゆひこ
日本歯科大学附属病院
キーワード：歯科大学，歯学部，附属病院

表 12-1　歯科大学・歯学部と主附属病院，設置形態，所属

	大学名	主附属病院名	設置形態	所属
国公立	北海道大学歯学部	北海道大学病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	東北大学歯学部	東北大学病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	東京医科歯科大学歯学部	東京医科歯科大学歯学部附属病院	歯科病院	歯学部附属
	新潟大学歯学部	新潟大学医歯学総合病院	歯科併設特定機能病院	医学部・歯学部附属
	大阪大学歯学部	大阪大学歯学部附属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	岡山大学歯学部	岡山大学病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	広島大学歯学部	広島大学病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	徳島大学歯学部	徳島大学病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	九州大学歯学部	九州大学病院	歯科併設特定機能病院	医学部・歯学部附属
	長崎大学歯学部	長崎大学病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	鹿児島大学歯学部	鹿児島大学病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	九州歯科大学	九州歯科大学附属病院	医科併設歯科病院	大学附属
私立	北海道医療大学歯学部	北海道医療大学病院	医科併設歯科病院	大学附属
	岩手医科大学歯学部	岩手医科大学附属病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	奥羽大学歯学部	奥羽大学歯学部附属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	明海大学歯学部	明海大学歯学部付属明海大学病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	日本大学松戸歯学部	日本大学松戸歯学部付属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	東京歯科大学	東京歯科大学水道橋病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	日本歯科大学生命歯学部	日本歯科大学附属病院	医科併設歯科病院	生命歯学部附属
	日本大学歯学部	日本大学歯学部付属歯科病院	歯科病院	歯学部附属
	昭和大学歯学部	昭和大学歯科病院	歯科病院	大学附属
	鶴見大学歯学部	鶴見大学歯学部附属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	神奈川歯科大学	神奈川歯科大学附属病院	医科併設歯科病院	大学附属
	日本歯科大学新潟生命歯学部	日本歯科大学新潟病院	歯科病院	新潟生命歯学部附属
	松本歯科大学	松本歯科大学病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	朝日大学歯学部	朝日大学歯学部附属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	愛知学院大学歯学部	愛知学院大学歯学部附属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	大阪歯科大学	大阪歯科大学附属病院	医科併設歯科病院	大学附属
	福岡歯科大学	福岡歯科大学医科歯科総合病院	医科併設歯科病院	歯学部附属

常勤に分けて**表 12-3** に示す．医師数，看護部門職員数およびその他（事務を含む）は，病院の設置形態により大きく異なっており，歯科併設特定機能病院では当然多くなっている．

①歯科医師

常勤歯科医師の平均は国公立が 108 名，私立が 181 名と私立が多くなっている．

国公立のなかでは，新潟大学医歯学総合病院が 182 名と常勤者が最も多く，少ないのは岡山大学病院と九州大学病院でそれぞれ 43，46 名となっている．非常勤が多いのは大阪大学歯学部附属病院で 272 名と突出しているが，常勤は 88 名と平均以下である．ちなみに 2017 年度の歯科外来患者数が 42 万人，歯科入院患者数が 1 万 6 千人を超えている東京医科歯科大学歯学部附属病院は常勤 137 名，非常勤 193 名でこれをこなしている．

私立では日本大学歯学部付属歯科病院の 455 名を筆頭に 6 施設で常勤歯科医師数 200 名を超えている．逆に少ないのは北海道医療大学病院が 48 名（非常勤 62 名），朝日大学歯学部附属病院が 86 名（非常勤 20 名）となっている．非常勤歯科医師数にはかなりのバラつきがあり，そのなかでも奥羽大学歯学部附属病院，日本大学松戸歯学部付属病院，松本歯科大学病院の 3 施設は 0 名となっている．施設間での歯科医師数のバラつきは大きく，決して患者数とは一致していない．研究科と診療科が人事的に区分されている施設とそうではない施設の違いがあると思われる．教育面を考えれば，大学全体としてはそれほど差がないと考えられる．また，研修歯科医を人事的にどこに配属しているかも影響していると思われる．

表 12-2　患者数

（単位：人，主附属病院のみ）

	主附属病院名	2015 年				2016 年				2017 年			
		歯科外来	医科外来	口腔外科等歯科入院	医科入院	歯科外来	医科外来	口腔外科等歯科入院	医科入院	歯科外来	医科外来	口腔外科等歯科入院	医科入院
国公立	北海道大学病院	182,211	564,496	1,194	16,003	175,896	562,603	1,093	16,066	168,021	571,463	941	16,518
	東北大学病院	153,543	577,984	11,107	381,027	149,580	545,343	10,898	372,681	150,325	556,170	10,501	363,087
	東京医科歯科大学歯学部附属病院	450,710	0	17,593	0	436,058	0	17,054	0	421,853	0	16,146	0
	新潟大学医歯学総合病院	151,696	410,462	9,233	257,286	147,046	407,487	8,466	255,987	143,315	405,450	8,412	251,990
	大阪大学歯学部附属病院	220,785	0	11,908	0	227,428	0	12,149	0	224,983	0	11,300	0
	岡山大学病院	165,059	489,558	8,573	256,625	161,999	501,901	7,619	254,035	165,277	511,382	7,554	250,937
	広島大学病院	131,287	447,946	6,705	241,223	125,869	443,493	6,115	234,630	122,789	448,701	6,809	233,954
	徳島大学病院	107,363	324,944	6,929	213,353	108,241	332,984	6,832	209,219	110,164	347,465	7,022	211,062
	九州大学病院	167,783	537,732	12,832	401,243	166,762	548,333	12,389	397,754	171,045	553,451	13,117	405,310
	長崎大学病院	101,824	308,413	7,963	271,098	102,729	318,908	6,693	264,677	103,561	324,902	6,542	273,650
	鹿児島大学病院	98,288	206,851	10,440	210,021	98,918	211,548	10,170	209,906	99,346	214,770	10,353	210,676
	九州歯科大学附属病院	128,128	3,828	744	0	124,694	3,757	748	0	122,557	3,370	814	0
	国公立平均	171,556		8,768		168,768		8,352		166,936		8,293	
私立	北海道医療大学病院	64,907	64,195	1,220	2,183	65,712	63,051	1,013	2,068	62,827	61,689	977	2,288
	岩手医科大学附属病院	115,480	415,903	9,385	322,417	111,264	413,465	8,801	322,601	105,629	420,368	7,059	320,797
	奥羽大学歯学部附属病院	111,210	2,721	2,079	0	107,364	2,735	2,223	0	99,164	2,923	1,584	0
	明海大学歯学部付属明海大学病院	152,850	14,016	3,749	0	143,243	12,735	3,894	0	138,995	12,037	3,908	0
	日本大学松戸歯学部付属病院	251,795	13,538	4,058	0	251,057	12,792	3,603	0	243,150	11,602	3,893	1
	東京歯科大学水道橋病院	178,598	14,284	4,715	157	182,656	14,451	3,565	92	189,071	15,372	5,461	128
	日本歯科大学附属病院	188,748	7,424	2,566	168	190,020	6,911	2,456	106	187,246	6,628	2,462	108
	日本大学歯学部付属歯科病院	211,918	—	4,056	—	202,762	—	3,673	—	194,016	—	3,187	—
	昭和大学歯科病院	218,081	4,176	4,271	0	219,170	4,155	4,469	0	221,217	4,760	4,723	0
	鶴見大学歯学部附属病院	236,157	10,606	565	164	211,719	9,829	478	245	234,865	10,661	525	259
	神奈川歯科大学附属病院	143,697	5,050	712	16	148,038	4,416	640	20	142,400	4,902	606	17
	日本歯科大学新潟病院	111,825	108	3,418	0	103,590	1,104	3,975	0	99,381	1,178	4,452	0
	松本歯科大学病院	99,457	27,276	1,100	2,124	100,881	29,237	1,437	1,640	103,537	33,139	1,472	1,766
	朝日大学歯学部附属病院	147,583	10,859	1,707	306	144,540	10,719	1,569	122	143,853	10,453	1,490	0
	愛知学院大学歯学部附属病院	207,919	8,281	8,530	2	193,709	8,749	8,858	3	191,270	8,703	8,411	8
	大阪歯科大学附属病院	239,497	14,792	7,159	465	231,739	14,506	5,947	290	244,628	14,409	6,464	304
	福岡歯科大学医科歯科総合病院	132,604	45,200	3,479	6,532	131,165	48,952	3,081	6,477	133,574	49,653	4,397	5,685
	私立平均	165,431		3,692		161,096		3,511		160,872		3,592	
	国公立・私立平均	167,966		5,793		164,271		5,514		163,381		5,537	

表 12-3　職員数（2017 年）

（単位：人）

	主附属病院名	常勤						非常勤					
		医師	歯科医師	看護部門	歯科技工士	歯科衛生士	その他	医師	歯科医師	看護部門	歯科技工士	歯科衛生士	その他
国公立	北海道大学病院	312	152	928	4	5	454	400	126	31	0	0	302
	東北大学病院	386	90	1,238	5	6	630	221	74	177	2	18	465
	東京医科歯科大学歯学部附属病院	0	137	56	28	35	95	0	193	15	0	0	18
	新潟大学医歯学総合病院	566	182	875	6	22	353	75	75	29	0	4	136
	大阪大学歯学部附属病院	2	88	48	9	5	47	0	272	0	3	3	17
	岡山大学病院	212	43	1,086	6	17	632	407	146	87	2	0	157
	広島大学病院	437	140	916	7	24	2,148	264	58	36	0	0	562
	徳島大学病院	264	79	668	6	10	271	207	66	43	1	7	173
	九州大学病院	248	46	1,330	3	14	522	379	125	57	1	6	835
	長崎大学病院	587	110	1,006	5	18	0	83	41	7	0	0	0
	鹿児島大学病院	221	98	696	4	14	292	318	57	82	1	2	180
	九州歯科大学附属病院	8	134	33	1	14	21	0	113	0	0	0	0
	国公立平均	270	108	740	7	15	455	196	112	47	1	3	237
私立	北海道医療大学病院	11	48	28	5	19	18	8	62	14	0	0	4
	岩手医科大学附属病院	505	160	1,302	9	38	581	124	11	0	0	0	0
	奥羽大学歯学部附属病院	4	138	11	6	28	30	4	0	0	0	0	6
	明海大学歯学部付属明海大学病院	0	103	20	3	49	11	4	82	14	0	0	2
	日本大学松戸歯学部付属病院	6	267	14	4	30	0	0	0	32	0	33	0
	東京歯科大学水道橋病院	4	155	23	6	34	12	5	31	6	0	3	13
	日本歯科大学附属病院	5	193	24	18	46	32	0	66	0	0	0	0
	日本大学歯学部付属歯科病院	2	455	17	7	28	25	0	213	4	0	0	0
	昭和大学歯科病院	3	239	26	13	35	67	0	372	0	0	0	2
	鶴見大学歯学部附属病院	6	205	22	9	39	33	5	115	0	2	3	14
	神奈川歯科大学附属病院	3	135	19	8	32	25	3	27	4	0	10	44
	日本歯科大学新潟病院	0	119	24	9	30	15	0.1	20	0	0	0	0
	松本歯科大学病院	7	152	3.5	5	36	20	3.4	0	0.8	0	0.8	3.5
	朝日大学歯学部附属病院	2	86	14	3	16	23	1	20	1	0	9	21
	愛知学院大学歯学部附属病院	8	185	35	11	40	37	6	193	2	1	1	7
	大阪歯科大学附属病院	6	212	29	8	35	28	21	70	0	0	0	5
	福岡歯科大学医科歯科総合病院	36	232	44	4	33	32	9	30	3	0	0	7
	私立平均	36	181	97	8	33	58	11	77	5	0	4	8
	国公立・私立平均	133	151	363	7	26	223	88	92	22	0	3	103

表 12-4　開院時間（平日）

	主附属病院名	開院時間		主附属病院名	開院時間
国公立	北海道大学病院	8：30～17：00	私立	北海道医療大学病院	9：00～17：30
	東北大学病院	8：30～17：15		岩手医科大学附属病院	8：30～17：00 （歯科のみ　月・水・金 8：30～18：00）
	東京医科歯科大学 歯学部附属病院	8：30～17：00 （先端歯科診療センターのみ　8：30～19：00）		奥羽大学歯学部附属病院	9：00～17：00
	新潟大学 医歯学総合病院	8：30～17：00 （矯正歯科のみ　火曜日　18：00 まで）		明海大学歯学部付属明海大学病院	9：00～17：00
	大阪大学 歯学部附属病院	8：30～17：00 （小児歯科･矯正歯科のみ　水曜日　19:00まで）		日本大学松戸歯学部付属病院	9：00～17：00 （矯正歯科のみ　月･水曜日　19:00 まで）
	岡山大学病院	8：30～17：15 （矯正歯科のみ　水曜日　19：00 まで）		東京歯科大学水道橋病院	9：00～17：00
				日本歯科大学附属病院	9：00～17：00
	広島大学病院	8：30～17：00 （矯正歯科のみ　9：00～18：00）		日本大学歯学部付属歯科病院	9：00～17：00
				昭和大学歯科病院	8：30～17：00
	徳島大学病院	8：30～17：15		鶴見大学歯学部附属病院	9：00～16：30
	九州大学病院	8：15～17：00		神奈川歯科大学附属病院	9：00～17：00
	長崎大学病院	8：30～17：00		日本歯科大学新潟病院	9：00～17：00
	鹿児島大学病院	8：30～18：30		松本歯科大学病院	8：30～17：30
	九州歯科大学 附属病院	8：30～17：15		朝日大学歯学部附属病院	8：30～16：30
				愛知学院大学歯学部附属病院	8：30～17：00
				大阪歯科大学附属病院	8：45～17：00
				福岡歯科大学医科歯科総合病院	9：00～18：00

②歯科技工士

常勤の歯科技工士数の平均は国公立で 7 名，私立で 8 名である．常勤が 10 名以上配置されているのは 29 施設中 4 施設と少なく，21 施設で非常勤の雇用がみられない．そのなかで東京医科歯科大学歯学部附属病院が常勤のみ 28 名と 29 施設中最も多い．次いで日本歯科大学附属病院が常勤のみ 18 名，昭和大学歯科病院が常勤のみ 13 名，愛知学院大学歯学部附属病院が常勤のみ 11 名と続いている．29 大学中歯科技工士養成機関を有するのは，東北大学，東京医科歯科大学，大阪大学，広島大学，岩手医科大学，日本大学，日本歯科大学，愛知学院大学，大阪歯科大学の 9 校であり，10 名をこえる 4 施設は養成機関が設置されている．

③歯科衛生士

常勤歯科衛生士数は国公立が平均 15 名であるのに対し，私立は 33 名と明らかな違いがある．特に北海道大学病院は常勤 5 名のみ，大阪大学歯学部附属病院では常勤 5 名非常勤 3 名と極端に少ない．これら歯科衛生士の少ない施設では日常業務を看護部門と共有していることが考えられる．非常勤歯科衛生士数については，東北大学病院の 18 名（常勤 6 名），日本大学松戸歯学部付属病院の 33 名（常勤 30 名）とあるように，歯科技工士に比べ複数の施設で多数の非常勤の雇用を認める．また，歯科衛生士養成機関を有する組織に所属する施設は，29 施設中 19 施設あるも，雇用に影響はみられない．

(3) 開院日・時間

表 12-4 に平日の開院時間を，**表 12-5** に土曜日診療の状況を示す．

表 12-5　土曜日診療

主附属病院名	開院時間
東京医科歯科大学歯学部附属病院	9：00～12：00 （先端歯科診療センターのみ）
岩手医科大学附属病院	8：30～17：00 （第 2, 3, 5 土曜日　休診）
奥羽大学歯学部附属病院	9：00～12：00
明海大学歯学部付属明海大学病院	9：00～17：00
日本大学松戸歯学部付属病院	9：00～13：00
東京歯科大学水道橋病院	9：00～12：00 （第 2 土曜日　休診）
日本大学歯学部付属歯科病院	9：00～13：00
昭和大学歯科病院	8：30～17：00
鶴見大学歯学部附属病院	9：00～12：30
神奈川歯科大学附属病院	9：00～17：00
日本歯科大学新潟病院	9：00～17：00
松本歯科大学病院	8：30～12：30
朝日大学歯学部附属病院	8：30～12：30
愛知学院大学歯学部附属病院	8：30～12：00
大阪歯科大学附属病院	8：45～17：00 （小児歯科，矯正歯科のみ）
福岡歯科大学医科歯科総合病院	9：00～13：00

①平　日

すべての施設で月曜日から金曜日まで診療が行われている．開院時間は基本的に国公立では 8：30～17：00 となっている．変則的なケースとして，鹿児島大学病院では平日はすべて 18：30 まで開院している．東京医科歯科大学歯学部附属病院では先端歯科診療センターのみ毎

日 8：30〜19：00 までとなっている．同様に広島大学病院は矯正歯科を毎日 9：00〜18：00 としている．その他，新潟大学医歯学総合病院では矯正歯科のみ火曜日を 18：00 まで延長，大阪大学歯学部附属病院では小児歯科と矯正歯科で水曜日を 19：00 までとしている．全体として自費部門の時間延長を行っている．

私立は 9：00〜17：00 の開院時間が平日は基本となっている．このうち福岡歯科大学医科歯科総合病院が 9：00〜18：00 まで，岩手医科大学附属病院では月・水・金曜日を 18：00 まで，日本大学松戸歯学部付属病院は矯正歯科のみ月・水曜日を 19：00 までとしている．国公立と比べ，私立ではあまり開院時間の延長は行われていない．

②土曜日診療

国公立では，東京医科歯科大学歯学部附属病院が先端歯科診療センターのみ土曜日診療を実施している．私立では，北海道医療大学病院と日本歯科大学附属病院を除く 15 施設で行われている．そのなかで大阪歯科大学附属病院は小児歯科と矯正歯科のみ実施しており，岩手医科大学附属病院では第 2・3・5 土曜日を，東京歯科大学水道橋病院は第 2 土曜日を休診としている．診療時間は，午前中のみ（13：00 までを含む）が 10 施設，17：00 までが 6 施設となっている．

国公立では平日の時間延長，私立では土曜日診療と，患者獲得の戦略が分かれている．

(4) 外来受付体制

表 12-6 に歯科外来受付担当者の職種を示す．常勤の専任事務員を配置しているのが 14 施設，そのうち専任事務員のみで受付業務を行っているのは，広島大学病院，神奈川歯科大学附属病院，朝日大学歯学部附属病院の 3 施設である．一方，派遣やパートを配置しているのは 23 施設と多く，派遣事務員だけで行われているのが 8 施設となっている．

歯科衛生士を配置しているのは 8 施設，そのうち鹿児島大学病院，奥羽大学歯学部附属病院，日本歯科大学附属病院，松本歯科大学病院は歯科衛生士のみが外来受付を行っている．職員数（表 12-3）をみると日本歯科大学附属病院が常勤歯科衛生士数 46 名と最も多いのに対し，鹿児島大学病院は常勤 14 名，非常勤 2 名の体制で外来受付業務をこなしている．その他，大阪大学歯学部附属病院では研修歯科医や臨床実習生を受付業務に従事させており，教育の一環と考えられる．

表 12-6　外来受付担当者職種

職名	施設数
専任事務員（常勤）	14
歯科衛生士（常勤）	8
研修歯科医	1
臨床実習生	1
看護師（常勤）	1
派遣事務員など	23

3）地域との連携・多職種連携

地域連携に携わる部門の名称は「患者支援センター」「地域医療連携センター」「医療連携室」などさまざまであるが，29 施設すべてに配置されている．ただし，鶴見大学歯学部附属病院では地域連携に特化した部門はなく，庶務課で対応している（現在部門設置について検討中）．その状況を**表 12-7** に示す．

特定機能病院では，その性格からすべての施設で多数の専任者を配置している．しかしながら，複数の医師・歯科医師を専任配置している施設はなく，兼任で補っている．それに対し，歯科病院では 19 施設中，専任 1 名のみが 7 施設，専任 2 名は 2 施設のみで医師・歯科医師を専任配置している施設はなく，特定機能病院との差は歴然としている．

一次歯科医療機関との連携については，各施設とも積極的に行われており，FAX による紹介予約なども複数の施設で行われている．また周術期についても地域の歯科医師会との連携が図られている．

一方，地域における多職種連携に関しては，特定機能病院でも積極的に取り組んでいる施設は少なく，新潟大学医歯学総合病院が「患者サポートセンター」を設置し，その活動が目立っている．歯科病院では東京医科歯科大学歯学部附属病院が「歯科衛生士総合研修センター」を設置し，歯科衛生士の復職支援や離職防止の取り組みがなされている．

4）点検・相互評価と医療サービス

(1) 第三者評価

医療の安全・質を担保する規格として，公益社団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価が知られている．この病院機能評価を受診した施設のみがほかの第三者評価を取得しているので，これを**表 12-8** に示す．国公立では 12 施設中 9 施設が病院機能評価を受審している．品質管理のために ISO9001 を取得しているのが 5 施設，検査部の能力判定のため ISO15189 を取得しているのが 5 施設ある．徳島大学病院では，個人情報保護マネジメントシステムの確立・運用の証明として，プライバシー

表 12-7　地域連携部門の名称と構成員

	主附属病院名	連携部門名	専任			兼任			備考
			事務	医師 歯科医師	その他	事務	医師 歯科医師	その他	
国公立	北海道大学病院	地域医療連携福祉センター 医療支援課地域医療連携係	5	1	26	0	0	0	看護師 MSW
	東北大学病院	地域医療連携センター	27	0	13	0	0	0	看護師 MSW
	東京医科歯科大学歯学部附属病院	地域歯科医療連携センター	0	0	0	1	2	2	
	新潟大学医歯学総合病院	患者総合サポートセンター	3	1	10	0	1	0	左記は患者総合サポートセンターの地域連携部門を担当するスタッフ数
	大阪大学歯学部附属病院	地域医療連携室	0	0	0	1	1	0	
	岡山大学病院	総合患者支援センター	6	1	10	1	3	0	
	広島大学病院	患者支援センター	9	0	20	1	2	0	
	徳島大学病院	患者支援センター	18	0	25	1	8	6	
	九州大学病院	医療連携センター	2	1	9	0	2	1	左記以外 3 人
	長崎大学病院	地域医療連携センター	4	1	16	0	0	0	
	鹿児島大学病院	地域医療連携センター	2	1	31	0	0	0	
	九州歯科大学附属病院	地域医療連携室	1	0	0	0	1	0	
私立	北海道医療大学病院	医療相談・地域連携室	0	0	1	0	0	1	
	岩手医科大学附属病院	地域医療連携センター・ 歯科医療センター	8	0	20	0	3	0	
	奥羽大学歯学部附属病院	地域医療支援歯科	0	0	0	2	5	0	
	明海大学歯学部付属明海大学病院	地域医療連携センター	0	0	0	0	1	0	
	日本大学松戸歯学部付属病院	患者相談窓口	0	0	1	1	1	1	
	東京歯科大学水道橋病院	地域医療連携室	1	0	0	0	0	0	
	日本歯科大学附属病院	医療連携室	1	0	0	3	8	0	
	日本大学歯学部付属歯科病院	医療連携科	0	0	0	1	2	0	
	昭和大学歯科病院	地域連携歯科・地域医療連携室	2	0	0	0	1	0	
	鶴見大学歯学部附属病院	庶務課	0	0	0	5	0	0	
	神奈川歯科大学附属病院	地域連携推進室	0	0	0	1	0	0	委員会として，歯科医師 10 名，歯科衛生士 1 名，事務員 2 名
	日本歯科大学新潟病院	地域歯科医療支援室	0	0	0	0	1	1	
	松本歯科大学病院	地域医療連携室	0	0	0	2	0	0	
	朝日大学歯学部附属病院	地域医療連携室	0	0	0	1	0	0	
	愛知学院大学歯学部附属病院	医療連携室	1	0	0	1	0	0	半日勤務の臨時職員：1 名
	大阪歯科大学附属病院	地域医療連携室	2	0	0	0	0	0	
	福岡歯科大学医科歯科総合病院	病診連携室	1	0	0	0	3	1	

表 12-8　病院機能評価受審施設の第三者評価取得状況

	主附属病院名	ISO9001	ISO15189	その他
国公立	北海道大学病院	—	○	
	東北大学病院	—	—	
	東京医科歯科大学歯学部附属病院	—	—	
	新潟大学医歯学総合病院	—	—	
	岡山大学病院	○	○	
	広島大学病院	○	○	
	徳島大学病院	○	○	プライバシーマーク
	九州大学病院	○	○	
	長崎大学病院	○	—	働きやすい病院評価
私立	日本歯科大学附属病院	—	—	
	福岡歯科大学医科歯科総合病院	—	—	

マークの認定を受けている．また，長崎大学病院では「すべての医療従事者が働きやすい病院」を実現するための働きやすい病院評価を取得している．

私立では，日本歯科大学附属病院と福岡歯科大学医科歯科総合病院が日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定を受けているが，ほかの第三者評価の取得がなく，国公立と私立との間に温度差があると感じられる．

(2) 相互評価

2000 年度に，当時の国立大学歯学部附属病院による「医療事故防止のための相互チェック」が実施され，医療安全管理，院内感染対策を中心とした相互評価が開始された．2005 年度からは公・私立大学にも参加の機会が広がり，九州歯科大学，北海道医療大学，岩手医科大学，奥羽大学が参加した．その後 2 年ごとに開催され，2015 年度には国公立 12 施設と，私立 17 施設すべてが参加するにいたった．2017 年度は事情により日本大学付属歯科病院が不参加であったが，今後は第三者評価と同等のものとして期待されている．なお，昭和大学歯科病院は大学の特色を活かして，医学部の 5 病院で行われている学内病院機能評価に参加している．

(3) 在宅歯科医療

国公立では東京医科歯科大学歯学部附属病院，徳島大学病院，長崎大学病院，九州歯科大学附属病院の 4 施設で在宅歯科が行われている（九州大学病院は後方支援のみ実施）．それに対し私立では，担当部署の名称は「訪問歯科口腔ケア科」「歯科クリニック地域支援歯科医療科」「口腔保健ケアセンター」などさまざまであるが，17 施設中 15 施設で積極的に行われている．**表 12-9** に施設名と担当部署名を示す．

2016 年度歯科診療報酬改定において，医科歯科連携としての周術期における口腔機能管理の推進，かかりつけ歯科医機能の評価，在宅歯科医療の推進などが大幅に見直された．在宅歯科医療においては専門に行う医療機関の開設が認められ，在宅患者の口腔機能の包括的な評価や歯科訪問診療の実態に即した対応が図られている．

今後，各施設における在宅歯科医療担当部署へのニーズがさらに高まると同時に，教育面で在宅を担う歯科医師の養成が求められる．

(4) 禁煙活動支援

2003 年，健康増進法第 25 条において，病院は受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努力することを定められた．2002 年に東京都千代田区が路上喫煙禁止条例を制定して以後，多くの地方自治体で路上（歩行）喫煙禁止区域が広がっていった．歯科においては，日本口腔衛生学会，日本歯周病学会などの各学会や歯科医師会が禁煙宣言，禁煙支援活動に取り組んできている．

以前より，国公立では全 12 施設で敷地内全面禁煙を実施していたが，今回私立でも 17 施設中 13 施設で敷地内全面禁煙が実施されていた．さらなる全面禁煙が望まれる．

患者への禁煙支援活動状況をみると，禁煙外来を開設しているのは，国公立では 6 施設，私立では 9 施設と増えているが，特に積極的には活動を行っていない施設が複数みられる．病院職員への禁煙支援活動についても各施設で苦慮しているようであるが，歯科病院の責務として，さらなる禁煙活動の推進が求められる．

表 12-9　在宅歯科医療実施施設

	施設名	担当部署	備考
国公立	東京医科歯科大学歯学部附属病院	摂食嚥下リハビリテーション外来	
	徳島大学病院	総合歯科診療部	
	九州大学病院	（高齢者歯科・全身管理歯科）	後方支援のみ実施
	長崎大学病院	摂食嚥下リハビリテーションセンター	
	九州歯科大学附属病院	口腔環境科［高齢者歯科・摂食機能リハビリ科］	
私立	北海道医療大学病院	歯科クリニック地域支援歯科医療科	
	奥羽大学歯学部附属病院	地域医療支援歯科	
	明海大学歯学部付属明海大学病院	口腔保健ケアセンター	
	日本大学松戸歯学部付属病院	特殊歯科	
	東京歯科大学水道橋病院	地域医療連携室	
	日本歯科大学附属病院	口腔リハビリテーション科	
	日本大学歯学部付属歯科病院	摂食機能療法科	
	昭和大学歯科病院	口腔リハビリテーション科・高齢者歯科	
	鶴見大学歯学部附属病院	高齢者歯科 , 口腔内科	
	神奈川歯科大学附属病院	全身管理高齢者歯科	
	日本歯科大学新潟病院	訪問歯科口腔ケア科	
	松本歯科大学病院	連携型口腔診療部門	
	朝日大学歯学部附属病院	包括支援歯科医療センター	現：包括医支援歯科医療部
	愛知学院大学歯学部附属病院	補綴科（全部欠損修復）診療部	
	福岡歯科大学医科歯科総合病院	訪問歯科	

第13章 専門医制度

一戸　達也

1）歯科における専門医制度のこれまでの経緯

医学や歯科医学の進歩・発展によって，歯科医療が高度化するとともに，その内容が細分化かつ専門化している．このような状況のもと，国民が医療に求めるニーズは益々レベルが高くなり，専門的な治療内容を安心・安全な環境で適切に提供できる，すなわち良質な歯科医療を提供できる歯科医師が社会から求められている．

平成14年4月1日から実施された医療機関の広告規制の緩和に伴い，医師・歯科医師の専門性に関し，厚生労働省告示（平成14年3月29日，第159号）で定める基準（**表13-1**）[1]を満たすものとして，厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定する資格名が広告できるようになった．現在，歯科医師の専門性については，5団体の5資格名が厚生労働大臣の承認を受けて広告可能になっている（**表13-2**）．これらの専門医は，一般歯科医師からみるとその専門性がわかりやすい領域を担当しているが，患者の視点からみると必ずしもそうとはいえない．加えて，そのほかにも歯科系の多くの学会が専門医制度や認定医制度（以下，専門医・認定医制度）を制定し，各領域の専門家を養成している．このように多数の専門医が誕生すると，一部にはその専門性が類似する領域もあるため，歯科医師はもちろんであるが，医療のcustomerである国民の目線でみてその専門性がきわめてわかりにくくなっている．加えて，医療法施行令第3条の2[2]に規定された「広告することができる診療科名」は，歯科，小児歯科，矯正歯科，歯科口腔外科の4科だけが認められており，専門医の領域と診療科名の整合が取れていないことも，国民にとって歯科の専門性がわかりにくい状況を助長している．そもそも，専門医制度は国民に良質な医療を提供するために策定された制度であるにもかかわらず，現状では認定医や認定医を目指す会員を指導するための専門医として，学会の内向きな論理によって専門医が活動しているという状況が一部にあることも否定できない．

表13-1　厚生労働大臣が定める研修体制，試験制度その他の事項に関する基準（平成14年3月29日　厚生労働省告示第159号）

1. 学術団体として法人格を有していること．
2. 会員数が1,000人以上であり，かつ，その8割以上が医師又は歯科医師であること．
3. 一定の活動実績を有し，かつ，その内容を公表していること．
4. 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること．
5. 医師又は歯科医師の専門性に関する資格（以下「資格」という．）の取得条件を公表していること．
6. 資格の認定に際して5年以上の研修の受講を条件としていること．
7. 資格の認定に際して適正な試験を実施していること．
8. 資格を定期的に更新する制度を設けていること．
9. 会員及び資格を認定した医師又は歯科医師の名簿が公表されていること．

医科系学会では，前述した基準がほぼ外形基準であることから，専門医の認定が学会独自の基準で行われてきたためにその内容や質が十分に保証されていないことが問題となっており，昨今の専門医による医療事故の発生なども踏まえて，新しい専門医制度に向けた整備が進んできた．平成26年5月7日には第三者機関である一般社団法人日本専門医機構が設立された．本機構のもとで，professional autonomyに基づいて，当初は平成29年度から「新たな専門医養成の仕組み」のもとでの研修が開始される予定であったが，諸般の事情から開始が1年遅れ，平成30年度から正式な研修が開始された．日本医学会の各分科会が認定した現行の専門医は，今般制定さ

いちのへ　たつや
東京歯科大学歯科麻酔学講座
キーワード：専門医制度，professional autonomy，日本歯科専門医機構

表 13-2　広告可能な歯科系専門医

専門医の名称	学会名	認定年月日
口腔外科専門医	社団法人　日本口腔外科学会	平成 15 年 11 月 19 日
歯周病専門医	特定非営利活動法人　日本歯周病学会	平成 16 年 10 月 5 日
歯科麻酔専門医	一般社団法人　日本歯科麻酔学会	平成 18 年 3 月 24 日
小児歯科専門医	一般社団法人　日本小児歯科学会	平成 18 年 3 月 24 日
歯科放射線専門医	特定非営利活動法人　日本歯科放射線学会	平成 22 年 3 月 17 日

れた移行基準を満たした医師から，新しい制度における専門医として認定される予定である．新制度においては，機構が認定した 3 年間の専門研修プログラムのもと，専門医の認定・更新にあたって知識や技能（経験症例など活動実績）の評価を行うと同時に，5 年に一度は専門研修プログラムを実施している病院の研修状況を site visit で調査し，専門医の質を担保しようとしている．この構図は，医歯薬系学部の専門分野別認証評価の仕組みとよく似ている．

一方，歯科系学会の場合には，平成 14 年 8 月 6 日に日本歯科医師会，日本歯科医学会，日本歯科医学会専門分科会で三者懇談会を開催し，日本歯科医学会のなかに「認定医・専門医制協議会」（現在の専門医制協議会）を設置することを決定した．実際に広告可能な専門医として厚生労働大臣の承認を受けるためには，歯科系の専門医の場合，まず申請学会が日本歯科医学会専門医制協議会で当該学会の専門医制度の審査を受け，承認された後に当該学会が厚生労働大臣に広告可能な専門医の資格を申請する．これを受けて，厚生労働大臣は日本歯科医師会など関連団体の意見を聞き，広告の可否を判断するという仕組みになっていた．

従来から，歯科医師は個人開業医の割合が圧倒的に多いために，ひとりの歯科医師が歯科全般を担当することが一般的であり，専門分野という意識が歯科医師の側でも患者の側でも希薄であった．このため，個人の歯科医師が専門分野のみで開業することは，矯正歯科を除いて稀である．一方で，前述したように，国民が専門的な治療内容を安心・安全な環境で適切に提供できる歯科医師を求めるようになってきた現在，開業医が中心となっている歯科医療の特性と歯科医師の専門性との間で，歯科における専門医のあり方について，さまざまな議論が行われるようになっている．

このようななか，平成 26 年 11 月 20 日に，厚生労働省に「歯科医師の資質向上等に関する検討会」が設置され，ワーキンググループのひとつとして「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」が立ち上がり，5 回にわたる議論がなされた[3-12]．これらの結果，平成 30 年 4 月 2 日に，第三者機関としての一般社団法人日本歯科専門医機構が設立された．具体的活動はまだこれからであるが，超高齢社会を見据えた新しい歯科の専門医のあり方についての議論が進むことが期待される．

2）各分科会の専門医・認定医制度

平成 30 年 4 月 1 日現在，日本歯科医学会には 23 の専門分科会と 20 の認定分科会があり，18 の専門分科会と 18 の認定分科会が専門医・認定医制度を制定している（**表 13-3，4**）．日本臨床口腔病理学会は，当該学会自体としては専門医制度を制定していないが，日本病理学会との提携のもと，日本病理学会認定口腔病理専門医および口腔病理専門医研修指導医という制度を制定している．

専門分科会のなかで，専門医制度を有している学会は 14 学会あり，4 学会は認定医制度のみとなっている．2 学会は，専門医・認定医・指導医などの立場のほかに，その他の認定資格名を制定している．専門分科会のうち専門医・認定医制度を有していない学会は，歯科基礎医学会，日本歯科理工学会，日本歯科医史学会，日本歯科医学教育学会の 4 学会である．ただし，日本歯科理工学会は専門医・認定医制度は制定していないが，称号認定制度（Dental Material Advisor，Dental Material Senior Advisor）を実施している．日本歯科薬物療法学会は ICD 協議会に加盟し，ICD（Infection Control Doctor）養成のための研修会などを実施している．

認定分科会のなかで，専門医制度を有している学会は 6 学会のみであり，12 学会は認定医制度のみとなっている．専門分科会と同様に 2 学会が専門医・認定医・指導医などの立場のほかに，その他の認定資格名を制定している．認定分科会のうち専門医・認定医制度を有していない学会は，日本顎口腔機能学会と日本顎変形症学会の 2 学会である．日本有病者歯科医療学会と日本口腔感染症学会は，日本歯科薬物療法学会と同様に ICD 協議会に加盟し，ICD 養成のための研修会などを実施している．

また，専門分科会と認定分科会とを問わず，いくつかの学会では歯科医師ばかりでなく，歯科衛生士や歯科技工士など，その他の職種に対する認定制度を実施している．

表 13-3　専門分科会の専門医・認定医制度

学会名	会員数	制度	認定医数	会員歴	専門医数	会員・認定医歴	指導医数	会員・認定医・専門医歴	その他の資格	備考
特定非営利活動法人 日本歯科保存学会	4,580	認定医 専門医 指導医	277	2 年以上	758	認定医歴 3 年以上	306	専門医歴 5 年または 10 年以上		
公益社団法人 日本補綴歯科学会	6,845	専門医 指導医			1,170	会員歴 5 年以上	765	会員歴 15 年以上かつ専門医		
公益社団法人 日本口腔外科学会	10,653	認定医 専門医 指導医	1,743	3 年以上	1,966	会員歴 6 年以上かつ認定医歴 3 年以上	870	会員歴 12 年以上かつ専門医歴 3 年以上		
一般社団法人 日本矯正歯科学会	6,742	認定医 専門医 指導医	3,203	5 年以上	323	会員歴 7 年以上かつ認定医	575	会員歴 12 年以上の認定医かつ教育指導 3 年以上		
一般社団法人 日本口腔衛生学会	2,341	認定医 指導医	282	3 年以上			49	会員歴 8 年以上かつ認定医歴 5 年以上		
特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会	1,502	認定医 専門医 指導医	422	2 年以上	234	会員歴 5 年以上かつ認定医	104	会員歴 10 年以上かつ専門医歴 3 年以上	准認定医	
一般社団法人 日本小児歯科学会	4,938	認定医 専門医 指導医	99		1,137	会員歴 5 年以上	226	会員歴 15 年以上かつ専門医		認定医の認定制度は廃止し，更新のみを継続している
特定非営利活動法人 日本歯周病学会	10,519	認定医 専門医 指導医	838	3 年以上	1,070	認定医歴 2 年以上	243	専門医歴 7 年以上		
一般社団法人 日本歯科麻酔学会	2,622	認定医 専門医 指導医	1,280	2 年以上	292	会員歴 5 年以上かつ認定医	31	診療部門の長である専門医または日本麻酔科学会指導医	登録医	
一般社団法人 日本歯科医療管理学会	1,176	認定医 指導医	131	5 年以上			26	会員歴 10 年以上または認定医歴 5 年以上		
一般社団法人 日本歯科薬物療法学会	596	認定医	53	3 年以上						
一般社団法人 日本障害者歯科学会	4,925	認定医 専門医 認定医指導医 専門医指導医	1,162	3 年以上	94	会員歴 5 年以上かつ認定医歴 5 年以上	178（認定医指導医） 10（専門医指導医）	認定医指導医：会員歴 10 年以上かつ認定医歴 5 年以上 専門医指導医：会員歴 15 年以上かつ認定医指導医歴 5 年以上		専門医は 2019 年度まで暫定期間
一般社団法人 日本老年歯科医学会	3,507	認定医 専門医 認定医制度指導医 専門医制度指導医	420	3 年以上	237	会員歴 5 年以上かつ認定医歴 2 年以上	38（認定医制度指導医） 182（専門医制度指導医）	認定医制度指導医：会員歴 10 年以上かつ認定医歴 7 年以上 専門医制度指導医：専門医歴 5 年以上		
公益社団法人 日本口腔インプラント学会	15,146	専修医 専門医 指導医	1,218 （専修医）	2 年以上	1,994	5 年以上	210	会員歴 10 年以上かつ専門医歴 3 年以上		
一般社団法人 日本顎関節学会	2,226	認定医 専門医 指導医	52	2 年以上	342	5 年以上	190	会員歴 10 年以上かつ専門医歴 5 年以上		
特定非営利活動法人 日本臨床口腔病理学会	503									日本病理学会口腔病理専門医 日本病理学会口腔病理専門医研修指導医
一般社団法人 日本接着歯学会	964	認定医	138	5 年以上						
日本歯内療法学会	2,365	専門医 指導医			215	会員歴 5 年以上	49	専門医歴 5 年以上		
一般社団法人 日本レーザー歯学会	823	認定医 専門医 指導医	19	3 年以上	163	認定医歴 3 年以上	74	専門医歴 5 年または 10 年以上		

表 13-4　認定分科会の専門医・認定医制度

学会名	会員数	制度	認定医数	会員歴	専門医数	会員・認定医歴	指導医数	会員・認定医・専門医歴	その他の資格	備考
一般社団法人 日本口腔感染症学会	637	認定医	57	歯科医師歴 5 年以上である会員						
一般社団法人 日本有病者歯科医療学会	2,010	認定医 専門医 指導医	406	3 年以上	342	会員歴 5 年以上かつ認定医歴 2 年以上	237	会員歴 10 年以上かつ専門医歴 5 年以上		
日本歯科心身医学会	538	認定医 指導医	78	5 年以上			40	認定医のうちから理事会で委嘱		
特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会	4,475	認定医 指導医	410	3 年以上			101	認定医歴 7 年以上	歯周インプラント認定医 歯周インプラント指導医	本学会認定医は日本歯周病学会認定医と同条件で歯周病専門医を申請可能
一般社団法人 日本歯科審美学会	5,645	認定医	154	5 年以上						
日本歯科東洋医学会	590	認定医 専門医 指導医	78	3 年以上	23	認定医歴 5 年以上	21	専門医歴 3 年以上		
一般社団法人 日本スポーツ歯科医学会	1,681	認定医	120	3 年以上					マウスガードテクニカルインストラクター	
一般社団法人 日本顎顔面補綴学会	601	認定医	84	5 年以上						
特定非営利活動法人 日本顎咬合学会	8,703	認定医 指導医	3,157	3 年以上			228	会員歴 10 年以上かつ認定医歴 5 年以上		
日本磁気歯科学会	341	認定医	34	3 年以上						
一般社団法人 日本小児口腔外科学会	587	認定医 指導医	70	5 年以上			102	会員歴 8 年以上かつ認定医歴 3 年以上		
公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会	1,375	専門医 指導医			47	会員歴 5 年以上	230	会員歴 10 年以上かつ専門医歴 3 年以上		
日本外傷歯学会	696	認定医 指導医	449	5 年以上			124	認定医取得後 5 年以上		
日本口腔診断学会	1,200	認定医 指導医	205	3 年以上			79	会員歴 10 年以上かつ認定医		
一般社団法人 日本口腔腫瘍学会	1,863	専門医			28	会員歴 3 年以上かつ口腔外科専門医歴 3 年以上かつがん治療認定医				
一般社団法人 日本口腔リハビリテーション学会	560	認定医 専門医	113	5 年以上	37	会員歴 10 年以上かつ認定医				
一般社団法人 日本口腔顔面痛学会	748	認定医 専門医 指導医	41	2 年以上	24	会員歴 5 年以上	77	専門医歴 5 年以上		
一般社団法人 日本口腔検査学会	329	認定医	50	2 年以上						

表 13-5　地域ごとの広告可能な専門医数（学会ホームページより（歯周病専門医については施設数），海外除く）

	口腔外科専門医	歯周病専門医	歯科麻酔専門医	小児歯科専門医	歯科放射線専門医
北海道	104	51	18	62	8
東北	98	45	23	52	13
関東	550	338	100	403	57
中部	392	145	31	187	28
関西	338	82	59	147	15
中国	109	58	19	83	10
四国	46	30	5	37	7
九州・沖縄	222	123	37	149	31
合計	1,859	872	292	1,120	169

3）専門医・認定医と一般歯科医師との連携体制

専門医・認定医制度を有している学会のうち，かなりの学会が一般歯科医師との連携のための特別な事業を行っており，各学会が社会貢献としてのこのような事業に力を注いでいることがうかがえる．これらのうちの多くは，当該学会の会員である一般歯科医師に対する研修事業を行っているという回答であったが，いくつかの学会では非会員に対する研修事業などを実施していた．

代表的な例として，日本口腔外科学会は，地域歯科医師会・病院歯科口腔外科・行政と連携しながら研修会などを通じて病診連携を推進している．日本歯科麻酔学会は，都道府県歯科医師会・郡市区歯科医師会との共催で「安全な歯科医療のためのバイタルサインセミナー」を開催し，安全な歯科医療の普及を推進している．同様の形式で，日本有病者歯科医療学会も「有病者歯科医療のためのスキルアップセミナー」を開催している．そのほかにも，各学会が一般歯科医師を対象とした研修会やカンファレンスなどを開催しており，患者ばかりでなく，広く一般の歯科医師に対して専門医・認定医として修得した知識や技能の普及・啓発に積極的に取り組んでいる姿勢がうかがえる．これらの研修会などはわが国の歯科医療のレベルを底上げすると同時に，歯科医師の専門性を広く国民に認識してもらうためにもきわめて重要なことであり，今後も一層の充実が期待される．

その一方で，現状では多くの専門医・認定医が大都市や歯科大学・歯学部周辺の都市に偏在する傾向があることも事実である．**表 13-5** に各地域ごとの広告可能な専門医数をまとめたが，地域差が大きいばかりでなく，専門医によっては 1 名もいない県も存在する．この事実は，国民に良質な医療を提供するための専門医制度が十分に機能していないことを示唆するものであり，専門医と一般歯科医師との連携体制の面からみても，わが国の歯科医療を広くレベルアップするために，この偏在の解消が今後の重要な検討課題であると思われる．

4）歯科医療における専門医制度の今後の展望

平成 26 年 7 月 30 日付で日本歯科医師会　大久保満男会長（当時）と日本歯科医学会　住友雅人会長との連名で厚生労働省に「歯科専門医の在り方についての検討会設置の要望書」が提出されたことを受け，平成 26 年 11 月 20 日に「歯科医師の資質向上等に関する検討会」が設置された．このなかのワーキンググループのひとつである「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」は，5 回にわたる議論を行った[3-12]．これらの議論をもとに，「歯科医師の資質向上等に関する検討会」においても継続的な議論がなされたことを踏まえ，平成 30 年 4 月 2 日に，医科における一般社団法人日本専門医機構と同様の趣旨で，第三者機関である一般社団法人日本歯科専門医機構が設立された．具体的活動はまだこれからであるが，歯科領域における専門医のあり方について，professional autonomy に基づいて，既存の専門医と新しい専門医の関係性を踏まえた制度設計および専門医の育成，専門医として求められる知識や技能の客観的な評価基準と評価方法およびその評価・認定など，多方面から議論を深め，超高齢社会を見据えた新しい歯科の専門医のあり方についての方向性を示していく必要がある．

医科と同様の状況であるが，そもそも専門医に求められることはスーパードクターのような高度の治療技術を発揮できる能力ではなく，良質で標準的な医療を提供できる能力である．現状では，歯科系の各学会が認定する専門医は，学会独自の基準で資格を与えられており，認定要件が不統一で，その質が保証されていない．学会の内向きな論理による専門医ではなく，国民のニーズに応えることのできる専門医制度を構築するために，厚生労働省，日本歯科医師会，日本歯科医学会連合，日本歯科専門医機構などが密接な連携を取りながら，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）[13] を念頭に置きつつ，超高齢社会における歯科医師の役割と歯科医療の今後の方向性を見据えた，新しい歯科の専門医のあり方についての議論を進めていくことが期待される．

文献

1）http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/04/tp0401-1.html（平成 30 年 7 月 28 日検索）
2）http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323CO0000000326&openerCode=1（平成 30 年 7 月 28 日検索）

3） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000083490.html（平成 30 年 7 月 28 日検索）
4） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000089032.html（平成 30 年 7 月 28 日検索）
5） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000094758.html（平成 30 年 7 月 28 日検索）
6） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000099681.html（平成 30 年 7 月 28 日検索）
7） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000107385.html（平成 30 年 7 月 28 日検索）
8） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000148942.html（平成 30 年 7 月 28 日検索）
9） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000117268.html（平成 30 年 7 月 28 日検索）
10） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000149013.html（平成 30 年 7 月 28 日検索）
11） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000124111.html（平成 30 年 7 月 28 日検索）
12） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000149014.html（平成 30 年 7 月 28 日検索）
13） http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000189586.pdf（平成 30 年 7 月 28 日検索）

第14章 生涯学習

川上　智史

近年，歯科医学教育において，その教育の質に対する保証に関して客観的評価や多岐にわたる検証が強く求められている．また，卒前教育・卒後教育・生涯教育のシームレスな取り組みの重要性が多くの機会に議論され，体制の整備が進められている．

さらに，世界に類をみないわが国の高齢化の進行は医療現場のみならず，歯科医学教育の現場においても大きな変化をもたらしている．疾病構造の多様化に伴う全身疾患と歯科医療の関連や，増加の一途を辿る認知症高齢者への歯科的対応など，医療・介護・福祉の多職種との連携協力を行える歯科医師の養成が社会のニーズである．それらの要請に応えられ，生涯にわたり学び続けることを認識した歯科医師の育成が求められている．

わが国における歯科医師の生涯研修は，日本歯科医師会を中心に，日本歯科医学会の各専門分科会や認定分科会，各大学およびその同窓会・校友会などが研修機関の役割を担い，実施されている．本章のねらいは，各団体における生涯学習への取り組みについての情報を整理し，今後の生涯学習のあり方についての検討に役立てていただくことである．

1）生涯学習のあり方

生涯学習のあり方については，第36回日本歯科医学教育学会総会・学術大会（2015年7月23，24日，鹿児島市）において，「歯科医療における生涯研修の在り方」というシンポジウムが開催され，議論がなされた．座長を務められた東京医科歯科大学（当時）の俣木志朗先生から，超高齢社会のわが国では，今後医療に携わる多くの職種において，「医療安全」や「医療の質」の可視化が強く求められる社会的要請も相まって，質的にも量的にも，ますます，生涯教育・生涯研修の充実が求められることは必至であるとの考えが述べられ，ここで，日本歯科医学教育学会の設立趣意である「（中略）世界情勢におくれをとることないよう，わが国の歯科医学教育および歯科医師の生涯教育を系統だてるためにも歯科医学教育の諸問題を客観的に研究し，具体的施策を考える場として日本歯科医学教育学会を設立する」に立ち返り「歯科医療における生涯研修の在り方」が取り上げられた[1]．そのなかで歯科医療に携わる医療職種の生涯研修について，より長い時間軸で捉えると同時に多職種との連携の視点で把握し，歯科医師のみならず，歯科医療現場でその役割の重要度がますます高まる歯科衛生士の生涯学習についても考察がなされた．また，最後に「医療の質の確保と安全性に対する社会のニーズに応え，医療への信頼を高めるような生涯教育制度の充実とその可視化が，専門職集団（プロフェッション）としての責務であろう」とまとめられた[1]．

2）生涯学習の現況

(1) 大　学

生涯学習の現況についての調査結果は，以下の図と表の通りである．

生涯学習の実施については，22大学で実施されていた（**図14-1**）．実施主体については，7大学が大学主体のみで，10大学が校友会・同窓会と共催，3大学で大学主体と校友会・同窓会と共催の両方，1大学で大学主体および地域・職能団体との共催，1大学ですべての方法で行われていた（**図14-2**）．

大学内での企画・調整組織については，16大学で組織が設置され，5大学では組織がなく，また，1大学では，その他として同窓会が企画・調整を行っていた（**図14-3**）．参加対象は，歯科医師のみ対象が1大学，研修歯科

かわかみ　ともふみ
北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野
キーワード：生涯学習，歯科大学，日本歯科医師会



図 14-1　生涯学習の実施

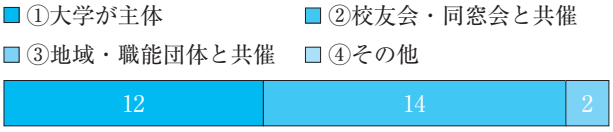


図 14-2　実施の主体（複数回答あり）

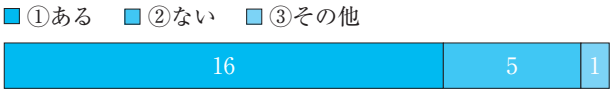


図 14-3　大学内の企画・調整組織

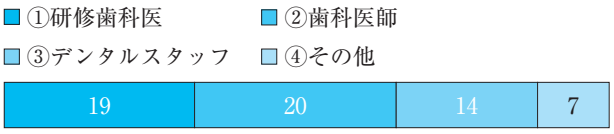


図 14-4　参加対象（複数回答あり）

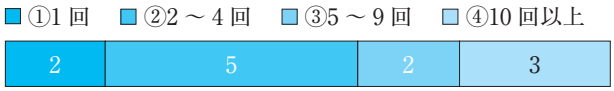


図 14-5　年間の開催回数

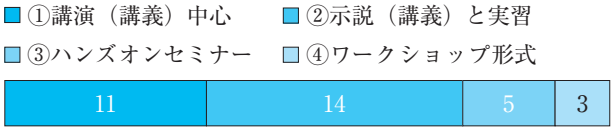


図 14-6　開催形式（複数回答あり）

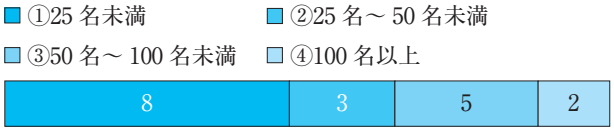


図 14-7　平均受講者数（無回答あり）

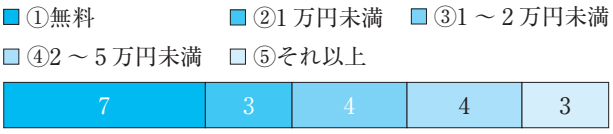


図 14-8　参加費（複数回答あり）

医と歯科医師が 4 大学，研修歯科医と歯科医師に加えデンタルスタッフを含むが 10 大学，さらに加えて広く他職種や地域住民も含むが 5 大学で，市民対象が 2 大学であった（**図 14-4**）．年間開催数は，1 回から最多は 50 回とまちまちであった（**図 14-5**）．開催形式については，その講習などの内容，参加対象者，参加人数によって違いがあるが，講演（講義）中心，示説（講義）と実習，ハンズオンセミナー，ワークショップ形式と多岐にわたった形で実施されていた（**図 14-6**）．平均受講者は，開催形式によって大きく異なるが，25 名未満が 8 大学と最も多く，25 名から 50 名未満が 3 大学，50 名から 100 名未満は 5 大学，100 名以上は 2 大学であった．無回答および不明が 4 大学あった．具体的な内容別平均受講者数の傾向は，講演形式では 50 名前後から 100 名を超える場合が多く，実習などを伴う場合はおおむね 25 名未満，ワークショップ形式では 50 名程度であった（**図 14-7**）．参加費については，講演形式では，無料がほとんどであるが，実習を含む場合やワークショップ形式では，有料となっている．特に年間コースで複数回の受講を必要とする場合では 10 万円以上の費用を要するものもあった（**図 14-8**）．

表 14-1 に各大学の生涯学習に関する現況を記載する．

(2) 専門分科会

23 の専門分科会において，認定医・専門医と一般歯科医師との連携について特別な委員会やプログラムを設置しているかの問いに対しては，9 つの分科会で設置されていた．その具体的な内容については**表 14-2** に示す．

(3) 認定分科会

20 の認定分科会において，認定医・専門医と一般歯科医師との連携について特別な委員会やプログラムを設置しているかの問いに対しては，7 つの分科会で設置されていた．その具体的な内容については**表 14-3** に示す．

(4) 日本歯科医師会

日本歯科医師会の生涯研修事業の目的を以下のように示している．「歯科医師は国民の健康維持・増進に責任を持つ専門職であり，歯科医学の進歩に対応して必要な研修を生涯にわたって続けることは当然の責務である．また，世界の歴史に前例を見ない速さで超高齢社会に突入した日本において，歯科医師の社会的責務は今後一層大きなものとなる．日本歯科医師会会員がその責務を果たすために不断の努力を重ねるための支援を行うこと，また，この事実を広く国民に提示し，国民の理解と正当な評価が得られるようにすることが本事業の目的である」．

その事業の実施にあたっては，日本歯科医師会ならび

表 14-1　生涯学習の現況に関する調査

機関名	生涯学習の現況等
北海道医療大学	大学と同窓会が共催して開催しているが，同窓会が中心となって企画・運営を行っている．全国 6 か所で講演形式を中心として開催している．学内ネットワーク等が強固になるのは良いことではあるが，内輪の会になっている．今後は他大学出身の歯科医師関連職にもオープンな生涯学習を展開していきたいと考えている．
北海道大学	大学と同窓会が共催で講義と実習を組み合わせて開催している．大学と協賛企業と連携して実習を取り入れた生涯学習を行っている．
岩手医科大学	大学が主体となって，学内外を問わず，広く地域住民を対象として，3 日間の日程で実施している．
奥羽大学	大学が主体となって，市民公開講座として実施している．参加される市民はリピーターが多いが，最近その高齢化が目立ってきている．
明海大学	大学が主体となって，臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフに対して，講演，講義と実習，「実技の提示」を中心とした研修を実施している．
日本大学 松戸歯学部	大学と同窓会が共催で講義と実習を組み合わせた研修を臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフ対象に実施している．
東京医科歯科大学	大学と同窓会が共催して講演形式で開催しているが，同窓会が中心となって企画・運営を行っている．
東京歯科大学	大学主体と同窓会との共催の 2 通りで講義と実習を組み合わせて形式で開催している．
日本歯科大学	大学と校友会が共催で講義と実習を組み合わせた形式や「実技の提示」を中心とした研修を行っている．
日本大学歯学部	大学が主体となって講演形式で臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフ対象に実施している．
昭和大学	大学と同窓会が共催で講義と実習を組み合わせた研修を臨床研修医，歯科医師対象に実施している．近年参加者が減少している．
日本歯科大学 新潟生命歯学部	大学と校友会が共催で講演形式，講義と実習を組み合わせた形式や「実技の提示」を中心とした研修，「演習」を中心にした研修を行っている．参加対象者は臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフである．
朝日大学	大学が主体で講義と実習を組み合わせた形式で開催している．参加対象者は臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフである．年度ごとの開催内容の見直しがあまり行われていないことと受講生を集めることおよび自校出身者の参加割合が低調であることが問題点である．
愛知学院大学	大学と校友会が共催で講演形式，講義と実習を組み合わせた形式の研修を行っている．参加対象者は臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフである．
大阪歯科大学	大学主体と同窓会との共催の両方の形で臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフ，地域住民を対象に講演形式で実施している．新規参加（受講）者を増やすことが課題となっています．
大阪大学	大学が主体で講義と実習を組み合わせた形式で開催している．参加対象者は臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフである．
岡山大学	大学と同窓会との共催の形で講義と実習を組み合わせた形式で開催している．参加対象者は臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフである．
徳島大学	大学主体と同窓会との共催の形で臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフを対象に講演中心と講義と実習を組み合わせたものを実施している．演者の選択ならびに募集が悩みの種で，有効な学びの場となるように工夫している．
九州歯科大学	大学が主体となって，臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフを対象に，講義と実習を組み合わせたものを実施している．問題点は特にないが，北九州市内の 6 歯科医師会と連携協定を結んで事業を行っており，今後の受講者が増加することもあり地域歯科保健医療の益々の充実・発展が期待される．
九州大学	大学主体，大学と同窓会が共催，地域や職能団体との共催の形で臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフを対象に講演を中心としたものと講義と実習を組み合わせたものを実施している．
福岡歯科大学	大学が主体となって，臨床研修医，歯科医師，デンタルスタッフを対象に「演習」を中心とした研修を行っている．
鹿児島大学	大学と同窓会が共催で，臨床研修医，歯科医師を対象に「実技の提示」を中心した研修と「演習」を中心にした研修を行っている．

表 14-2　認定医・専門医と一般歯科医師との連携（専門分科会）

学会名	具体的な内容
公益社団法人 日本補綴歯科学会	専門医研修会を本会および支部会で開催している.
公益社団法人 日本口腔外科学会	関連医療連携委員会を設置している. 歯科医師会，市中病院口腔外科，行政と連携として，各支部を中心に講演会・勉強会の実施，連携推進協議会の実施等々病診連携の強化を図っている.
一般社団法人 日本歯科薬物療法学会	学会開催時におのおの認定講習会を開催している．歯科用薬剤ガイド症例別処方プログラムを発刊している.
一般社団法人 日本障害者歯科学会	地域医療推進委員会を設置している. 障害者歯科診療を提供する場は地域格差が大きいため，認定医，指導医，専門医が各地域に赴き講演活動・技術指導を行うなど一般歯科医師に対し啓発活動を行っている. 医療福祉連携委員会 障害者歯科医療に福祉の考え方を取り入れ，会員が幅広い障害者支援の実施を可能にするために学会雑誌での社会福祉講座の連載や学術大会でのシンポジウム開催などの啓発活動を行っている.
一般社団法人 日本老年歯科医学会	多職種連携委員会および支部組織・地域保健医療福祉検討委員会を組織している. 多職種連携委員会では，一般歯科医師のみならず幅広い職種との連携を目指し，活動している. 支部組織・地域保健医療福祉検討委員会では，各都道府県を支部とし，一般歯科医師を中心とした，地域の保健医療福祉の推進を目指し活動している.
公益社団法人 日本口腔インプラント学会	「口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会」を定期的に年に 3 回～4 回開催し，本学会員はもとより，非会員にも受講できるようインプラント治療にかかわる習得すべき情報を学習できる機会を設けている. 専門医資格取得のためのガイダンスを認定・試験・編集委員会セミナーとして年 1 回行っている.
一般社団法人 日本接着歯学会	定期的に認定医研修会，シンポジウムを開催している.
一般社団法人 日本歯内療法学会	専門医申請には本会認定研修施設で 5 年以上の研修が必要であるが，それ以外の一般歯科医師であっても認定臨床研修を 7 年以上積んでいる歯科医師は申請要件を満たすとみなされる制度がある.
一般社団法人 日本レーザー歯学会	研修・安全講習委員会を設置し，学術大会においてレーザー使用に関する安全講習会を実施している．また，認定医，専門医，指導医更新のための認定講習会も合わせて実施している.

表 14-3　認定医・専門医と一般歯科医師との連携（認定分科会）

学会名	具体的な内容
一般社団法人 日本口腔感染症学会	院内感染予防対策認定制度委員会を設置して指定講習会を開催している.
一般社団法人 日本有病者歯科医療学会	医療連携委員会を設置し，その委員会から学会認定医・専門医・指導医を各地区歯科医師会に派遣し，有病者歯科医療を啓発すべく，スキルアップセミナーを行っている.
特定非営利活動法人 日本顎咬合学会	認定審議運営委員会があり，認定医教育研修会を開催している．認定医教育研修会にはかみ合わせ認定医，かみ合わせ指導医のほか，未認定医の歯科医師も参加することができる.
一般社団法人 日本口腔腫瘍学会	教育研修委員会を設け，専門医教育を充実させるとともに一般歯科医師への口腔がん早期発見の教育を行っている．また，学術大会開催時に市民公開講座を開き，一般歯科医師のみならず広く市民へ口腔がん認知の啓発活動を行っている.
一般社団法人 日本口腔リハビリテーション学会	本学会会員（認定医，指導医含む）および一般歯科医師を対象に下記内容の研修会を過去 2 回行っている. ①偶発症に対する緊急時の対応 ②医療事故 ③感染症対策等の医療安全対策 ④高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む） ⑤口腔機能の管理 ⑥高齢者の緊急時対応など
日本口腔顔面痛学会	ホームページにてそれぞれの地方での認定研修施設を紹介し，難治性の慢性疼痛に悩む一般歯科医師に紹介先を提示している.
一般社団法人 日本口腔検査学会	認定医制度・教育委員会で講習会を実施している.

に都道府県歯科医師会が主催し，日本歯科医学会，同所属の専門分科会および認定分科会，歯科大学，大学歯学部，日本学校歯科医会などの協力により，「JDAE-system」を利用して行っている．

研修項目は，14 の大項目からなり，さらにそれを詳細化した中項目に分類されている．それらは，臨床歯科医にとって基本的かつ必須のカリキュラムとなっており，会員が研修を行い，単位を取得するには，該当する各種講習会および教材に研修コードの登録が行われていることが必要である．研修方式は，受講研修，e-learning 研修，日歯生涯研修セミナーライブ研修，特別研修の 4 種類があり，会員はそれらを受講し，定められた修了条件・認定条件を満たすと日本歯科医師会生涯研修総合認定医を取得できる．（平成 30・31 年度の生涯研修事業実施要領より）

文献

1） 俣木志朗．歯科医療における生涯研修の在り方．日歯教誌 2015；31：8.

第15章 教育の質保証

1．諸外国における質保証

森尾　郁子

本白書2014年版では，米国，英国，マレーシア，インドネシア，韓国の状況が紹介されている．文部科学省大学改革推進事業（基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成）「歯学教育認証制度等の実施に関する調査研究」では，平成28年度公開シンポジウム（平成28年12月10日）として，米国とオーストラリアから講師を招聘し，それぞれの国における歯学教育認証評価制度を紹介していただいたが，本稿ではオーストラリアの歯学教育認証評価について，その後に入手した資料も踏まえて紹介したい．

オーストラリアの医療専門職に関する法律は，2010年以前は州ごとに定められていたが，2010年に国レベルでHealth Practitioner Regulation National Law Actが定められた．そのなかには14の医療専門職種が含まれている．統括する政府組織はAustralian Health Practitioner Regulation Agency（AHPRA）で，その下に14のboard，さらにその下に11のcouncilがある．歯科医療専門職の認証評価は，1993年に設立されたAustralian Dental Council（ADC）が，AHPRAとDental Board of Australia（DBA）から認証評価に関する作業を委託されており（**図15-1**），3者の役割は**表15-1**のとおりである．認証基準の作成・見直し，新規・既存の教育プログラムの認証評価，モニタリング，海外で歯科医師免許を取得した者がオーストラリアで歯科医籍登録が可能かどうかの判断などは，ADCの仕事である．

オーストラリアでDBAに登録される歯科医療専門職には，歯科医師（一般歯科と13の専門医），歯科衛生士以外にdental therapist，oral health therapist，dental prosthetistがあり，全体として21,500人，そのうち歯科医師は約16,000人である．歯科衛生士と2種のセラピストの業務には重複も多く，oral health therapistは歯科衛生士とdental therapistの両方の資格をもつ．dental prosthetistは主に可撤性義歯やマウスガードの製作，調整などを行う．歯科医療専門職養成プログラムは18機関から提供されており，そのうち13が大学である．63の認証を受けた歯科関連プログラムがあり，その内訳は，12の一般歯科（卒前歯学教育プログラム），33の専門医，12のoral health，6のdental prosthetistとなっている．

1）オーストラリアの認証評価基準

認証評価を行うためには，認証評価基準が必要である．2016年1月1日以前は歯科医療専門職ごとに認証評価基準があったが，同日以降，統一された（**表15-2**）．5つの基準にはそれぞれ複数のcriteriaがあるが，これは基準を細分化したものではなく，基準に照らして，認証評価作業を行うにあたって，自己評価書の作成や根拠資料を出しやすくするための助けとなるものである．本邦の上記事業で作成された認証評価基準の「視点」に相当するものと考えられる．この認証評価基準とは別に，それぞれの歯科医療専門職のコンピテンシーが決められている．

2）認証評価作業の手順

認証評価のプロセスは，ほかの国とあまり変わりなく，根拠資料を含めた自己評価書の作成，視察団による視察，最終報告書の作成・認証の可否の決定の3段階からなる．

認証評価作業はADCのなかにある認証評価委員会（Accreditation Committee，AC）が担っており，構成員は臨床家（2～3名），教員（2～3名），公共歯科関係者（1名），最終学年の歯科学生（1名），地域代表者（2名）である．年に3～4回の会議と必要に応じて臨時会議を

もりお　いくこ
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　歯学教育開発学分野
キーワード：ADC，認証評価，評価者養成

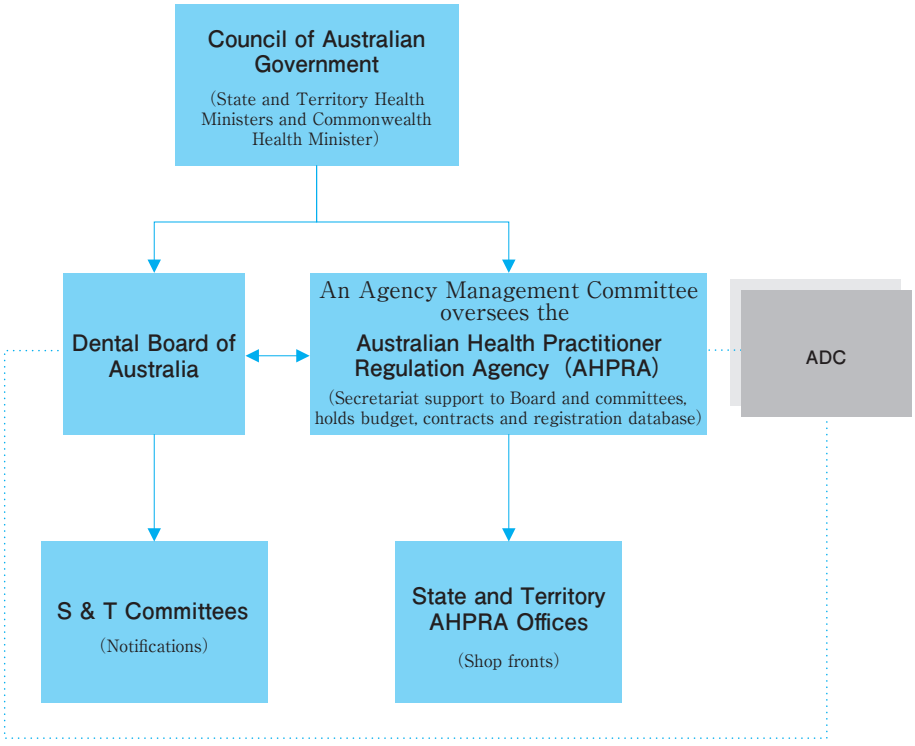


図 15-1　Structure of national registration & accreditation scheme
ADC is assigned its accreditation function by AHPRA and the DBA

表 15-1　Who does what in dental accreditation?

Australian Dental Council (ADC)	Dental Board of Australia (DBA)	Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA)
Develops (and reviews) accreditation standards (for all categories of registration) with wide public consultation	Approves accreditation standards ; requests review of accreditation standards	Contracts for required accreditation functions
Assesses new and existing programs of study for accreditation Monitors accredited programs of study to ensure ongoing compliance with accreditation standards	May approve or refuse to approve an accredited program of study as providing a qualification for the purposes of registration	Publishes list of approved programs for registration
Assesses overseas trained practitioners for suitability to apply for registration	Recognises ADC assessed practitioners passing the ADC requirements that lead to registration	Processes registration applications

行っている．オーストラリアとニュージーランドは合同で AC を運営している．

視察団（Site Evaluation Team, SET）は ADC に登録された認証評価者リストのなかから，AC 委員長や ADC 事務局長の助言を基に，ADC 最高責任者が承認して決定する．認証評価の経験豊富な座長，当該プログラムについて経験豊富な臨床家，教員，ADC 事務局長からなる 3〜5 名で構成される．認証評価基準の意味，認証評価のプロセスを SET 全員が共有するために，ADC 事務局長の役割は重要である．

オーストラリアでは，認証評価の結果は「条件なし認証」「条件付き認証」「非認証」の 3 つに分けられる．「条件付き認証」となった場合には，一定期間内に問題点が改善されることが条件となる．プログラム修了者が必要

表 15-2　The Standards

Domain	Standard Statement
1. Public safety	Public Safety is assured
2. Academic Governance & Quality Assurance	Academic governance and quality assurance processes are effective
3. Program of study	Program design, delivery and resourcing enable students to achieve the required professional attributes and competencies
4. The student experience	Students are provided with equitable and timely access to information and support
5. Assessment	Assessment is fair, valid and reliable

・One set of Standards for the professions
・Five Domains-with a descriptive Standard Statement

なコンピテンシーを獲得できる可能性が低く，学生にとって有害と考えられる場合には「非認証」の判断が下される．SET の視察報告書を基に，AC が認証を決定し，DBA が承認する形になっており，その過程で結果が変更されることはありうる．全行程が終了するまでには 6 カ月程度を要する．

3）認証評価者養成

視察を効果的に行うために，評価者養成は喫緊の課題である．ADC では，視察を行う前と視察時に分けて，認証評価者用の研修資料を作成している．前者では認証評価の概略説明，視察の意義，視察での情報収集のコツなどが説明され，後者では視察団の構成員の具体的な役割，教職員学生などへの面談における注意点などが説明されている．以下に視察者心得として「やってはいけない 10 カ条」を引用する．

1. 認証基準と明確な関係のないことについて，判断や提言をする．
2. 事実を確認せず，憶測する．
3. ADC を代表して発言する．
4. 認証評価基準を誤解する．
5. ADC の権限を越えたことに立ち入る．
6. 入手した情報の提供元を明かす．
7. 噂に基づく判断をして，情報の正当性をチェックしない．
8. 自分が個人的に関心のあることを深く追求する．
9. 準備不足（資料を読み込んでこない，事前に行うべき作業をしていないなど）
10. 利益相反に悖る行為

ADC は海外の歯学教育認証評価機関とも情報交換を積極的に行っており，特にカナダの歯学教育認証評価委員 会 Commission on Dental Accreditation of Canada（CDAC）とは，相互協定を締結しており，CDAC の認証を受けた歯学教育プログラム修了者については，DBA ですぐに歯科医籍登録が可能となっているとのことである．日本でも 2017 年 11 月 29 日に歯学教育分野別評価協議会が立ち上がり，その事業のなかに国内外関係機関との連携および情報収集がある．ADC はよいパートナーとなりうるのではないかと期待される．

第15章 教育の質保証

2. 日本の対応

荒木　孝二

1）日本の歯科医学教育認証評価事業について

日本の高等機関を含めて多くの専門分野において，第三者評価における認証評価が実施されている．医学教育は，2015年に日本医学教育評価機構（JACME）が法人化，2017年に医療教育分野別評価の認定機関として世界医学教育連盟（WFME）から正式認証を受けている．薬学教育は，2008年に薬学教育評価機構（JAPBE）が法人化，2013年より正式に第三者の本評価を実施している．しかるに日本の歯科医学教育ではそのような専門分野別の認証評価はいまだに行われていない．多くの私立歯科大学は単科大学であるので，機関別認証評価＝専門分野別認証評価を受審しているものと認識していた部分も少なからずあった．

国立大学系では，機関別認証評価と大学法人としての評価が行われており，さらに専門分野別の認証評価を行うという発想がなかったといえる．日本の医学教育の専門分野別認証評価実施システムの構築作業開始とともに，歯学教育の認証評価についてもシステム構築の必要性が謳われた．2012年度の文部科学省の大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）で，「歯学教育認証評価制度の実施に関する調査研究」の取り組みが認められ，東京医科歯科大学が中心となり，新潟大学，九州歯科大学，東京歯科大学，大阪歯科大学の5大学が連携して，この事業を行うことが認められた．この事業の目的は，「我が国の歯学教育機関である歯科大学・大学歯学部における歯科医師養成の教育内容が国際標準に比較して遜色のない水準であることを証明するため，認証評価基準を作成し，実際にトライアルとして複数大学で認証評価を実施し，歯学教育認証制度を構築すること」である．

あらき　こうじ
東京医科歯科大学統合教育機構
キーワード：質保証，認証評価，歯学教育

この作業は国際標準の歯学教育内容を基準とした認証制度の構築するものであり，わが国の歯学教育の国際化に向けて必要なものである．2012年度より，まず連携5大学で検討WG幹事会を立ち上げ本取り組み内容の実施内容を議論し，その後多くの大学からの委員で構成する検討WGを開催して本補助事業の取り組みの充実・発展を図り，本取り組みをわが国の歯科大学・大学歯学部全体の共通認識として拡充することにより，すべての大学が認証評価基準に到達し，わが国の歯学教育の国際的な質の担保を図った．

本事業は2017年3月で5年間の活動を終了した．この5年間の事業活動成果について概要を記載する．日本の歯学教育が国際的水準[1)]に劣らないものにするために，2012～2013年度に英国や米国の歯学教育認証評価基準と実施方法を調査して参考にしながら，わが国独自の歯学教育認証評価基準トライアル版を策定し，2014年度に九州歯科大学と大阪歯科大学で歯学教育認証評価トライアルを行った．大学からの自己点検評価書をもとに1次評価を行い，その後現地調査を実施して最終評価書を作成するというプロセスである．2014年度のトライアル後にいくつかの修正を行って，歯学教育認証評価基準トライアル修正版とし，2015年度は新潟大学歯学部と東京歯科大学に歯学教育認証評価トライアルを実施した．また，2015年度には，29歯科大学・歯学部に本事業の積極的な広報を行うために，各大学の教員FD研修会に本事業WG委員を派遣する事業を開始している．2016年度では当初予定していた東京医科歯科大学歯学部でのトライアルだけでなく，幹事大学以外の岡山大学歯学部と東北大学歯学部のもトライアルを実施した．したがって本事業では7大学（国立4大学，公立1大学，私立2大学）に歯学教育認証評価トライアルを行ったことになる．

また，近い将来本事業が正式に実施されることを念頭に，2016年度には各大学から推薦された教員への認証評価委員育成ワークショップ開催を行うとともに，認証

表 15-3　各大学への事業内容の普及記録

	2012	2013	2014	2015	2016	計
各大 FD 研修会での講演　合計	0	3	10	20	4	37
国立大学	0	0	4	10	2	16
公立大学	0	0	1	0	0	1
私立大学	0	3	5	10	2	20
各学会での講演　合計	1	2	3	2	2	10
国内	1	2	3	2	0	8
国外	0	0	0	0	2	2
その他の研修会などでの講演　合計	0	3	3	0	2	8
国内	0	3	2	0	0	5
国際シンポジウムおよび国外	0	0	1	0	2	3

評価を受審査する際の実施方法を具体的に知ってもらうために，教職員を対象とした受審大学におけるトライアル実施時対応のワークショップも開催した．

本事業の各大学などへの普及活動も積極的に行った．その概要は**表 15-3** に示すが，事業終了時（2017 年 3 月）には「最終年度成果報告書」[2] を作成し，全国歯科大学・歯学部や関係各所に配布した．本事業のほぼすべての記録を残してあるので参考にしてもらいたい．

2）日本の歯科医学教育認証評価正式実施への準備状況

日本の歯科医学教育認証評価正式実施への準備状況については，以下のように進められてきている．

「歯学教育認証評価制度の実施に関する調査研究」事業最終年度の 2016 年に，歯学教育認証評価事業評価機構の設置に関する委員会が本事業内に設置された．その後名称を「日本歯学教育評価機構設立準備委員会」と名称を変え，合計 5 回の会議が 2016 年度に開催された．この設立準備委員会では，日本の歯学部を有する 29 大学がすべて参加することを前提に検討が加えられてきた．しかし 2016 年度に歯学教育を取り巻く環境が著しく変化し，さまざまな流動的部分が生じている状況に鑑み，第 5 回準備委員会（2016 年 11 月 24 日）において，組織・任務に関しての協議は歯科大学・歯学部長会議に移すことが決定され準備委員会としての役割は終了した．

わが国の歯学教育に関して全国の歯学部の長が会して協議を行う場として，全 29 大学が参加する歯科大学・歯学部長会議，国公立大学が参加する国立大学歯学部長・病院長会議，私立歯科大学が参加する日本私立歯科大学協会がある．日本の歯科医学教育認証評価正式実施という非常に大きな事項については，国公立大学と私立歯科大学がそれぞれの立場で協議を行うとともに，歯科大学・歯学部長会議内に委員会を立ち上げ，国公立大学と私立歯科大学からの各委員が合同で協議を行うという複雑な構造で対応されてきた．その結果，歯学教育認証評価協議会が 2017 年 11 月 29 日に発足し，法人化を目指して活動していくこととなった．この協議会のなかに以下の 3 部会を立ち上げることも合わせて決められた．

1. 評価運営組織の組織形態・業務内容に関する検討部会
2. トライアル検討部会
3. 評価養成ワークショップに関する検討部会

「歯学教育認証評価制度の実施に関する調査研究」事業で策定した認証評価基準などが基本となって第三者評価が実施されることになると思われるが，策定してからの年月が経過すればするほど修正・追加すべき項目が多くなってくることが予測される．できるかぎり迅速に歯学教育認証評価協議会の法人化，3 検討部会の協議を経て，わが国の歯学教育の第三者評価の正式実施が行われることを期待したい．

文献

1）（独）大学評価・学位授与機構．大学評価文化の定着―日本の大学は世界で通用するか？．東京：ぎょうせい，2014.

2）歯学教育認証評価 WG．平成 24～28 年度文部科学省大学改革推進事業「歯学教育認証評価制度等の実施に関する調査研究―最終年度成果報告書」．2017.

第16章 コ・デンタル教育

尾﨑　哲則

1）歯科衛生士教育

(1) 概　要

歯科衛生士の養成は，全国の 166 校で行われている（2017 年 4 月現在）．内訳は，大学 11 校，短期大学 14 校，専門学校 141 校（このうち歯科医師会が設置するものは 38 校）である．歯科衛生士学校養成所指定規則の変更により，2010 年の 4 月以降に入学した歯科衛生士学校・養成所の学生は，全員 3 年以上の修業年限を受けることとなった．そのため，2012 年の 3 月に実施された第 21 回歯科衛生士国家試験の新卒受験者は，全員 3 年以上の教育年限修了者となった．**図 16–1** に歯科衛生士国家試験の受験者数と合格者数の年次推移を，**表 16–1** に文部科学省・厚生労働省所管別・修業年限別歯科衛生士教育機関数と入学定員の推移を示す．この教育年限の切り替えのため，2006 年の 7,312 人をピークに歯科衛生士国家試験の受験者が減少するということが生じ，2012 年の受験者は 3,661 人と極端に少なかった．これは，教育年限が変わったことにより卒業生が出ない学校・養成所があったほか，3 年制に移行できずに廃止したものもあり，2012 年には教育機関数が 151 校まで減少した影響もあると考えられる．しかし，全国で 3 年以上の修業年限の修了者がそろって卒業した 2013 年には，4 年ぶりに歯科衛生士国家試験受験者が 6,000 人を超し，その後，教育機関の増加と併せて入学定員の増加に伴い，2014 年では歯科衛生士国家試験受験者が 6,685 人に，そして 2018 年には 7,374 人へと増加した．

2005 年頃から，歯科衛生士教育機関の受験者数が減少し，定員割れとなる教育機関が全国的にみられた．歯科医師のワーキンググプア問題が一部マスコミで取りざたされ，それが原因であるとの推測がなされたものの，石井[1] が前白書で述べたように，教育年限の切り替えが，歯科衛生士を志す受験者の減少に大きく影響していたことも，**図 16–1** は明確に示していると考えられる．しかし，全国歯科衛生士教育協議会の会員校調査によれば，2016 年には，入学者数 7,822 人，入学定員充足率は約 90%，入学者が定員を満たない教育機関の率は約 50% という状況であったが，その後，教育機関および定員の増加が続いたものの，この傾向がより厳しい状況になり，2018 年には入学者 7,570 人，充足率 84%，入学者が定員を満たない教育機関の率は約 60% となっている．

(2) 歯科衛生士教育の変化

教育年限が 3 年以上となった契機は，1999 年 5 月 28 日に厚生省（当時）健康政策局より出された「歯科衛生士の資質の向上に関する検討会意見書」にある．さらに，その遠因は，1996 年に厚生省で開催された「今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会」で，在宅歯科医療での歯科衛生士の資質が問題とされたことにあった．要介護高齢者への歯科としての対応，さらに，医科疾患患者への歯科医療従事者の対応が厚生行政で取り上げられた．このときの課題として，このような問題に対する歯科衛生士の質的な養成が不十分であることが挙げられた．

修業年限が 3 年以上に改定された，現行の歯科衛生士学校養成所指定規則に定められた教育内容を**表 16–2** に示す．なお，教育時間は大学設置基準で指定された単位数で示されている．教育内容については，基礎分野，専門基礎分野，専門分野，選択必修分野に区分されている．例えば，「人体の構造と機能」と示されており，従来の学問体系を表す「解剖学」「生理学」といった用語が用いられず，かなり大綱化された表記になっている．

(3) 歯科衛生士国家試験出題基準の変化

歯科衛生士教育年限も 3 年以上になり，歯科衛生士教育に明らかな変化がみえてきた．

歯科衛生士学校養成所指定規則と同様に，2011 年の改定では，基礎科目とされる領域では，解剖学や生理学，

おざき　てつのり
日本大学歯学部医療人間科学分野
キーワード：歯科衛生士教育，歯科技工士教育，教育制度

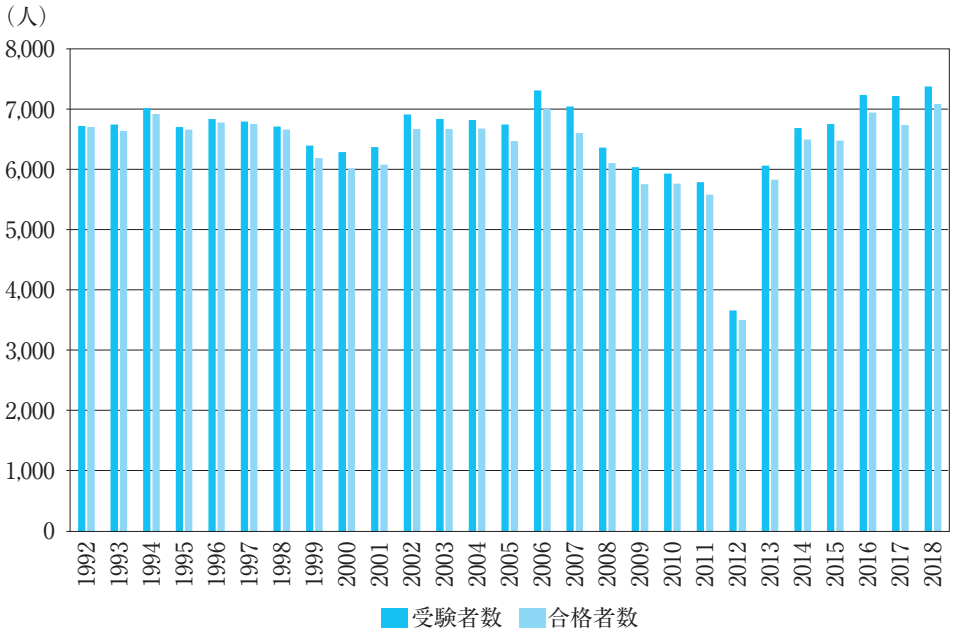


図 16-1　歯科衛生士国家試験受験者数と合格者数の年次推移

表 16-1　歯科衛生士教育機関と入学定員の推移

	総数		文部科学省所管				厚生労働省所管		
			4 年制	3 年制	2 年制	入学定員	3 年制	2 年制	入学定員
	施設数	入学定員	施設数	施設数	施設数		施設数	施設数	
2006（平成 18）年	149	7,834	4	16	5	1,495	40	87	6,339
2008（平成 20）年	162	8,632	5	18	5	1,622	79	60	7,010
2010（平成 22）年	162	8,655	8	21	2	1,682	126	12	6,973
2012（平成 24）年	151	8,066	8	18	—	1,507	134	—	6,559
2014（平成 26）年	156	8,426	8	20	—	1,572	139	—	6,854
2015（平成 27）年	160	8,746	9	20	—	1,642	131	—	7,104
2016（平成 28）年	161	8,948	9	20	—	1,652	132	—	7,296
2017（平成 29）年	166	9,270	11	19	—	1,717	136	—	7,553

資料：厚生労働省医政局歯科保健課調べ
施設総数と各施設の合計の不一致は，同一施設が年度によっては複数の課程を有しているため．

病理学などの学問体系を表す用語がなくなり，人体の構造，歯・口腔の構造，病因と病態といった文言による項目立てになった．また，「歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み」という大項目において，環境・社会と健康，保健・医療・福祉の制度という項目が設けられた．このうち保健・医療・福祉の制度という項目は，前述の歯科衛生士教育を見直す契機になった，社会的な背景に対応するためのものと考えられた．「臨床歯科医学」では，従来の歯科保存学，歯科補綴学といった項目が，歯・歯髄・歯周組織の疾患と治療，歯の欠損と治療などの記載に変わった．さらに，高齢者の理解と歯科治療，障害者の理解と歯科治療という新たな領域が加えられた．また，歯科衛生士教育での主要 3 科（歯科予防処置論・歯科保健指導論・歯科診療補助論）のなかで，歯科予防処置論において，従来，予防的歯石除去といわれていたものが，歯周病予防処置という項目になり，ただ単に処置行為のみならず，検査から処置・メインテナンスまで含むものに変更されたことも，歯科衛生士の資質を見直した象徴的なものであろう．

表 16-3 は，2017 年に改定された歯科衛生士国家試験出題基準を示したものである（改定項目はゴシック体で示した）．この改定では，高齢化などによる疾病構造の変化に伴う歯科診療の変化，あるいは社会構造の変革に伴うものにも対応すべく範囲（高齢者への在宅・施設な

表 16-2　歯科衛生士学校養成所指定規則に示されている教育内容

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	10
専門基礎分野	人体（歯・口腔を除く）の構造と機能	4
	歯・口腔の構造と機能	5
	疾病の成り立ち及び回復過程の促進	6
	歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み	7
専門分野	歯科衛生士概論	2
	臨床歯科医学	8
	歯科予防処置論	8
	歯科保健指導論	7
	歯科診療補助論	9
	臨地実習（臨床実習を含む）	20
選択必修分野		7
合　計		93

表 16-3　歯科衛生士国家試験出題基準

一　人体（歯・口腔を除く）の構造と機能
- Ⅰ　人体の構造
- Ⅱ　人体の機能・構成成分

二　歯・口腔の構造と機能
- Ⅰ　歯・口腔の構造
- Ⅱ　歯・口腔の機能・組織

三　疾病の成り立ち及び回復過程の促進
- Ⅰ　病因と病態
- Ⅱ　感染と疫病
- Ⅲ　生体と薬物

四　歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み
- Ⅰ　総論
- Ⅱ　口腔清掃
- Ⅲ　う蝕の予防
- Ⅳ　歯周病の予防
- Ⅴ　その他の歯科疾患の予防
- Ⅵ　歯科疾患の疫学と歯科保健統計
- Ⅶ　地域歯科保健活動
- Ⅷ　環境・社会と健康
- Ⅸ　保健・医療・福祉の制度

五　歯科衛生士概論
- Ⅰ　歯科衛生士とその業務

六　臨床歯科医学
- Ⅰ　**臨床歯科総論**
- Ⅱ　歯・歯髄・歯周組織の疾患と治療
- Ⅲ　歯の欠損と治療
- Ⅳ　顎・口腔領域の疾患と治療
- Ⅴ　不正咬合と治療
- Ⅵ　小児の理解と歯科治療
- Ⅶ　高齢者の理解と歯科治療
- Ⅷ　障害児者の理解と歯科治療

七　歯科予防処置論
- Ⅰ　総論
- Ⅱ　歯周病予防処置
- Ⅲ　う蝕予防処置

八　歯科保健指導論
- Ⅰ　総論
- Ⅱ　**情報収集**
- Ⅲ　**口腔衛生管理**
- Ⅳ　**生活習慣指導**
- Ⅴ　**食生活指導**
- Ⅵ　**口腔機能管理**
- Ⅶ　**健康教育**

九　歯科診療補助論
- Ⅰ　総論
- Ⅱ　主要歯科材料の種類と取り扱いと管理
- Ⅲ　保存治療時の診療補助
- Ⅳ　補綴治療時の診療補助
- Ⅴ　口腔外科治療時の診療補助
- Ⅵ　矯正歯科治療時の診療補助
- Ⅶ　小児歯科治療時の診療補助
- Ⅷ　高齢者治療時の診療補助
- Ⅹ　エックス線写真撮影時の診療補助
- Ⅺ　救命救急処置

表 16-4　最新歯科衛生士教本

【基礎科目】	発行年度
1　生物学	2008
2　化学	2007
3　心理学	2007
4　歯科英語	2007
【専門基礎科目】	
5　人体の構造と機能 1　解剖学・組織発生学・生理学	2010
6　人体の構造と機能 2　栄養と代謝	2010
7　歯・口腔の構造と機能　口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学	2011
8　疾病の成り立ち及び回復過程の促進 1　病理学・口腔病理学	2012
9　疾病の成り立ち及び回復過程の促進 2　微生物学	2011
10　疾病の成り立ち及び回復過程の促進 3　薬理学　第 2 版	2018
11　歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み 1　保健生態学　第 2 版	2014
12　歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み 2　歯科衛生士と法律・制度　第 3 版	2018
13　歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み 3　保健情報統計学	2011
【専門科目】	
14　口腔外科・歯科麻酔	2011
15　歯の硬組織・歯髄疾患　保存修復・歯内療法	2010
16　歯周病学　第 2 版	2015
17　咀嚼障害・咬合異常 1　歯科補綴	2009
18　咀嚼障害・咬合異常 2　歯科矯正	2011
19　小児歯科	2009
20　高齢者歯科　第 2 版	2013
21　障害者歯科　第 2 版	2013
22　歯科放射線	2009
23　臨床検査	2012
【業務関連】	
24　歯科衛生学総論	2012
25　歯科医療倫理　第 2 版	2014
26　歯科予防処置論・歯科保健指導論	2011
27　歯科診療補助論　第 2 版	2017
28　歯科材料	2017
29　歯科機器	2017
30　口腔保健管理	2003

どでの対応，地域包括ケアシステム・多職種連携等）が明示されるとともに，食生活指導および口腔機能管理に関する問題は，「歯科保健指導論」からまとめて出題されることとなった．

(4) 歯科衛生士教本の変化

全国歯科衛生士教育協議会が監修する歯科衛生士教本も変化している．**表 16-4** は 2002 年から順次，出版された最新歯科衛生士教本の現状である．なかには，第 3 版が出され，最新の社会への対応を適宜している教本もある．教本は，当然のこととして，前述した歯科衛生士国家試験の出題基準と連動する部分が多くなっている．歯科衛生士の社会での活動の範囲の広がりに伴い，高齢者歯科と障害者歯科という教本が作られたことや，歯科医療倫理がこのシリーズの初期に発刊されたことも，歯科衛生士教育の変化として特記すべきものと思われる．

全国歯科衛生士教育協議会は，歯科衛生士教育の変革を踏まえ，2012 年 3 月に「歯科衛生学教育コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン―」を独自に（歯学教育モデル・コア・カリキュラムのように国などが関与していない）作成し発表した．ここで示された歯科衛生学とは，最新歯科衛生士教本の「歯科衛生学総論」で，「歯科衛生士が歯科疾患の予防処置，歯科診療の補助および歯科保健指導を中心とした歯科衛生業務を専門職として実施するための理論的・実践的根拠となる学問体系である」と定義づけられている．すなわち，歯科衛生士教育機関の学生が，学習すべき歯科領域の学問の総称ということである．

歯科衛生士教本を基礎分野，専門基礎分野，専門分野の 3 分野に大別し，各教本では学習単元別に到達目標が示されている．社会の求めに応じて歯科医学・歯科医療は変化し，同時に歯科衛生士の業務も変化している．そして，それに対応するように歯科衛生士教育も変化をしているといえよう．

2）歯科技工士教育

(1) 概　要

歯科技工士の養成は，2017 年 4 月現在 53 校でなされている．内訳は大学 3 校，短期大学 2 校，専門学校 48 校（このうち歯科医師会が設置するものは 14 校）である．修学年限は 2 年生の課程がほとんどである．このようななかで 2009 年と 2011 年に国立大学歯学部のなかに 4 年制の歯科技工士教育機関が開設され，高度な専門知識に基づく人材の養成が期待されている．歯科技工士教育機関数は，2000 年ごろまでは 72 校であったが，それ以降志願者の減少に伴って閉科や廃校が相次いだ．**表 16-5** に文部科学省・厚生労働省所管別・修業年限別歯科技工士教育機関数と入学定員の推移を，**表 16-6** に文部科学省・厚生労働省所管別・設置主体別歯科技工士教育機関数の推移を示す．これらで明らかなように，年を追って

表 16-5　歯科技工士教育機関と入学定員の推移

	総数		文部科学省所管				厚生労働省所管		
			4 年制	3 年制	2 年制	入学定員	3 年制	2 年制	入学定員
	施設数	入学定員	施設数	施設数	施設数		施設数	施設数	
2006（平成 18）年	65	2,663	1	3	8	470	6	49	2,193
2008（平成 20）年	61	2,483	1	1	9	445	7	45	2,038
2010（平成 22）年	55	2,123	1	1	9	365	6	39	1,758
2012（平成 24）年	53	1,935	2	2	7	310	5	39	1,625
2014（平成 26）年	52	1,875	2	1	7	280	4	40	1,595
2015（平成 27）年	53	1,885	2	2	7	280	4	40	1,595
2016（平成 28）年	52	1,860	2	2	7	290	4	39	1,570
2017（平成 29）年	53	1,845	3	2	7	290	4	39	1,555

資料：厚生労働省医政局歯科保健課調べ
施設総数と各施設の合計の不一致は，同一施設が年度によっては複数の課程を有しているため

表 16-6　歯科技工士教育機関の設置主体別の推移

	総数		文部科学省所管				厚生労働省所管							
								社団法人						
	施設数	入学定員	国	都道府県	学校法人	総数	都道府県		うち歯科医師会	医療法人	学校法人	財団法人	宗教法人	総数
2006（平成 18）年	65	2,663	5	1	6	12	5	24	19	1	16	6	1	53
2008（平成 20）年	61	2,483	4	0	7	11	5	21	16	1	18	5	0	50
2010（平成 22）年	55	2,123	4	0	7	11	2	21	16	0	17	4	0	44
2012（平成 24）年	53	1,935	5	0	6	11	2	18	14	0	18	4	0	42
2014（平成 26）年	52	1,875	4	0	6	10	2	17	14	0	19	4	0	42
2015（平成 27）年	53	1,885	5	0	6	11	2	17	14	0	19	4	0	42
2016（平成 28）年	52	1,860	5	0	6	11	2	17	14	0	19	3	0	41
2017（平成 29）年	53	1,845	5	0	7	12	2	17	14	0	19	3	0	41

資料：厚生労働省医政局歯科保健課調べ

歯科技工士教育機関数および入学定員が減少してきている．特に，2008 年以降の変化が大きくなっている．歯科技工士教育機関数の設置主体別の推移をみると，2006 年と 2017 年の比較では，文部科学省所管の学校は，あまり変化していない．一方，厚生労働省所管の学校法人立のみが増加しているが，ほかはすべて減少していた．特に歯科医師会立の減少数が著しく，19 校あったものが 14 校にまで減少し，また，厚生労働省所管の都道府県立は 2006 年に 5 校あったものが 2010 年には 2 校に減少していた．2006 年には医療法人立と宗教法人立がそれぞれ 1 校あったが 2010 年にはなくなっていた．

図 16-2 に全国歯科技工士教育協議会の調査による歯科技工士教育機関の定員数，入学試験受験者数，合格者数・入学者数の年次推移を示す．2000 年以降明らかな減少傾向にあり，2006 年には受験者数が総定員を割り込むようになった．そして，2018 年には総定員数 1,691 名に対して入学者数は 991 名でその充足率は 59％であり，2 年制の専門学校のほとんどは定員割れの状況であるとされている．

(2) 歯科技工士教育の変化

歯科技工士教育を法的に規定しているのは，歯科技工士学校養成所指定規則である．この規定は 2017 年に改正され，修業年限の 2 年以上は変わらないが，いわゆる大綱化した教育内容と単位数を提示している．**表 16-7** に歯科技工士学校養成所指定規則に定められた教育内容（9 分野）・単位数（合計 62 単位）と，歯科技工士養成所ガイドラインに示された教育目標を示した．「顎口腔機能学」は，補綴装置を製作する際に欠かせない顎運動や咬合機能について特化した科目であり，歯科技工士教育の特性を示していると考えられるが，今回の大綱化で，口腔・顎顔面解剖学と統合され，歯・口腔の構造と機能になった．

末瀬[2)]は，「多くの教育機関においては学校の独自性を示すために，歯冠修復技工学や有床義歯技工学，歯科

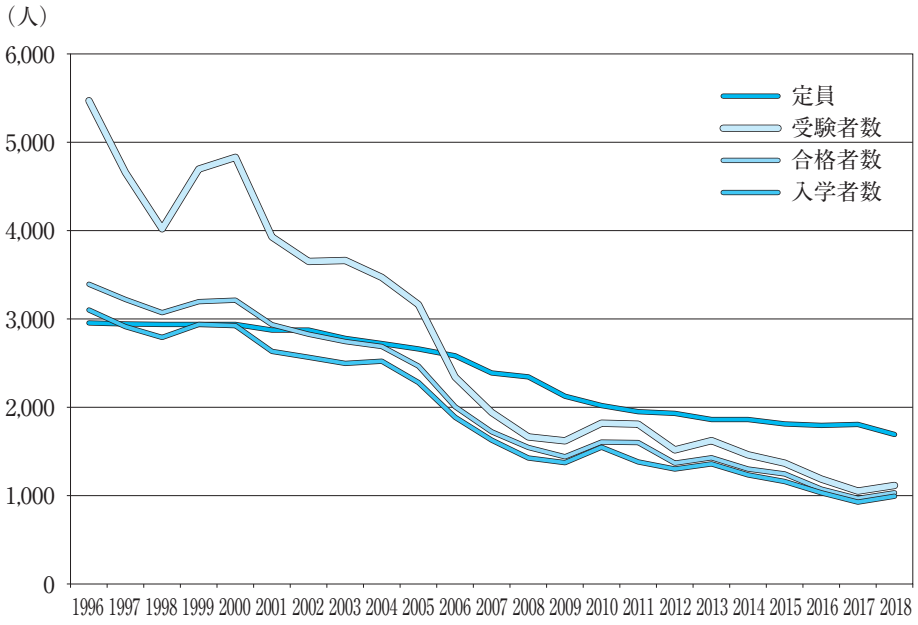


図 16-2　歯科技工士学校養成所定員・受験者数・合格者数・入学者数の年次推移

表 16-7　大綱化された教育内容と必要な単位数および教育目標について

教育内容		単位数（単位）	教育の目標
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	5	医療従事者として必要な科学的・論理的思考力を育て，人間性を磨き，自由で主体的な判断と行動を培う． 加工技術の基礎となる知識を習得する． 国際化および情報化社会に対応しうる能力を習得する．
専門基礎分野	歯科技工と 歯科医療	3	歯科技工学の目的，歯科技工士の歯科医療における役割，医の倫理，歯科疾患・歯科治療の概要について理解する．また，歯科技工士に必要な関係法規について習得する．
	歯・口腔の構造と機能	7	歯の形態を十分に理解し，歯の発生，加齢，歯周，頭蓋の骨および口腔周囲の筋について習得する． 顎関節の形態，顎口腔の機能，顎運動，咬合器，修復物の咬合について習得する．
	歯科材料・歯科技工機器と加工技術	7	歯科技工に使用する材料の歯科理工学的性質・安全性・品質検査および歯科技工に必要な機器の知識と加工技術を習得する．
専門分野	有床義歯技工学	12	有床義歯に関する知識を理解し，有床義歯製作の技術を習得する．
	歯冠修復技工学	13	各種の歯冠修復物に関する知識を理解し，歯冠修復物製作の技術を習得する．
	小児歯科技工学	2	小児歯科の基礎的概念を理解し，乳歯歯冠修復物と咬合誘導装置製作に関する知識と技術を習得する．
	矯正歯科技工学	2	矯正歯科の基礎的概念を理解し，矯正装置製作に関する知識と技術を習得する．
	歯科技工実習	11	知識・技術を歯科臨床の場面に適用し，理論と実践を結び付けて理解できる能力と技術力を習得する．
合　計		62	

技工実習の時間を多くとり，さらには新しい技術教育としてインプラント技工学やCAD/CAMシステムなどを教授し，総時間数では2,500時間以上行われ，3年制の専門学校では審美歯科学，スポーツ歯科学，顎顔面補綴学などを教授し，さらに4年制大学では一般教養のほかに細胞工学，生体工学，再生医療学，情報処理学などの講義や実習が行われている」と述べているが，これらの教育を，講義・実習を適宜組み合わせ単位換算した大綱化のほうが，より現代が要求する歯科技工士教育に合致するように考えられる．

さらに，末瀬[2]は，「歯科技工士教育においても以前にもまして教授すべき内容が増えていること，また医療技術者として臨床・臨地実習の必要性から2年制の教育時間には限界があることから3年制以上の修業期間が問われている」と述べている．

また，平成26年度に厚生労働省から出された「歯科専門職の資質向上検討会報告書」[3]では，歯科技工士養成施設が独自性を発揮して，弾力的なカリキュラムの編

成に積極的に取り組めるように，最低限必要な知識や技能を見直し，教育内容の大綱化を図り，単位制の導入に向けて検討を行い，その導入時期については教育現場の体制を整えるための猶予期間を設ける必要があるとされていた．そして，必要であると考えられる大綱化された教育内容と単位数については，今回の改定内容を先取りの形で示していた．

また，全国歯科技工士教育協議会では，教育機関の教授内容の指針となるよう独自の『モデルコアカリキュラム』の作成を行っている．

(3) 歯科技工士国家試験の全国統一

歯科技工士学校養成所指定規則以外に，歯科技工士教育に大きな影響をもたらすのが，歯科技工士国家試験である．「歯科専門職の資質向上検討会報告書」[3] に，歯科技工士国家試験が全国統一国家試験としてより適切に実施されるようにと，期待もこめて記載されている．

そして，全国統一国家試験に向けた改正を含む歯科技工士法の一部改正が，平成 26 年 1 月 24 日に開かれた第 186 回通常国会で，「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（略称「医療介護総合確保推進法」）の一部として，内閣より国会に提出され，4 月 15 日に衆議院を通過，6 月 18 日に参議院本会議で可決，成立した．平成 27 年 4 月 1 日施行日とし，平成 28 年から全国統一国家試験が実施されることが正式に決定した．

いままで，歯科技工士国家試験の出題基準の見直しは不定期になされており，最近では 16 年の間隔をおいて 2012 年に改正がなされた（**表 16-8**）．出題基準改正の

表 16-8　平成 24 年版　歯科技工士国家試験出題基準

1　歯科理工学
- 1. 歯科材料の性質
- 2. 印象材
- 3. 石膏
- 4. ワックス
- 5. レジン成形
- 6. セラミック成形
- 7. 金属成形
- 8. 切削・研削・研磨

2　歯の解剖学
- 1. 歯の概説
- 2. 永久歯の形態
- 3. 歯の発生
- 4. 歯と歯周組織
- 5. 歯の異常
- 6. 歯列と咬合
- 7. 頭蓋の骨
- 8. 口腔周囲の筋
- 9. 口腔

3　顎口腔機能学
- 1. 顎口腔系の概説
- 2. 顎口腔系の形態
- 3. 下顎運動
- 4. 下顎位
- 5. 歯の接触様式
- 6. 咬合器

4　有床義歯技工学
- 1. 有床義歯技工に関する生体の基礎知識
- 2. 全部床義歯の特性
- 3. 全部床義歯の印象採得に伴う技工操作
- 4. 全部床義歯の咬合採得に伴う技工操作
- 5. 全部床義歯の人工歯配列と歯肉形成
- 6. 全部床義歯の蠟義歯埋没とレジン重合
- 7. 全部床義歯の咬合器再装着および削合，研磨
- 8. 部分床義歯の特性
- 9. 部分床義歯の構成要素
- 10. 部分床義歯の印象採得に伴う技工操作
- 11. 部分床義歯の咬合採得に伴う技工操作
- 12. クラスプ
- 13. アタッチメント
- 14. テレスコープ義歯
- 15. バー
- 16. 部分床義歯の人工歯排列と歯肉形成
- 17. 部分床義歯の蠟義歯の埋没とレジン重合
- 18. 修理
- 19. リベースとリライン
- 20. オーバーデンチャー
- 21. 金属床義歯

5　歯冠修復技工学
- 1. 歯冠修復技工学概要
- 2. クラウンの概要と種類
- 3. ブリッジの概要と種類
- 4. クラウン・ブリッジの具備条件
- 5. クラウン・ブリッジの技工操作
- 6. ブリッジ
- 7. インプラント（人工歯根）

6　矯正歯科技工学
- 1. 矯正歯科治療の概説
- 2. 矯正歯科技工用器械・材料
- 3. 矯正歯科技工の基本的実技
- 4. 矯正用模型の製作
- 5. 矯正装置の必要条件と分類
- 6. 矯正装置の種類と製作
- 7. 保定装置

7　小児歯科技工学
- 1. 小児歯科治療の概説
- 2. 歯・顎・顔面の成長発育
- 3. 小児の歯冠修復
- 4. 保隙装置
- 5. スペースリゲーナー
- 6. 口腔習癖除去装置
- 7. 咬合誘導装置に用いる維持装置

8　関係法規
- 1. 衛生行政
- 2. 歯科技工士法
- 3. 歯科医療関係法規

間隔が長く不定期である理由は，歯科技工士国家試験の実際の執行が，都道府県に委ねられていたことが大きく影響しているものと考えられている．歯科技工士資格試験は国家試験として行われているが，歯科医師や歯科衛生士のような全国統一された試験としては実施されていなかった．歯科技工士国家試験については，「試験は，歯科技工士として必要な知識技能について行う．（歯科技工士法第 11 条）」「試験は，厚生労働大臣が毎年少なくとも 1 回行う．（歯科技工士第 12 条）」とある．しかし，改正前の歯科技工士法（平成 27 年 3 月 31 日まで施行されていた）では，第 12 条第 2 項に，「厚生労働大臣は政令の定めるところにより，試験に関する事務の全部または一部を，都道府県知事に委託することができる」とされており，さらに，第 12 条第 3 項に「厚生労働大臣は，……試験問題の作成，採点その他試験の施行に関して必要な事務をつかさどらせるものとする」と明記されている．そのため，平成 27 年度まで各都道府県で実施されていた歯科技工士国家試験は，出題数，出題形式，出題の難易度，試験時間などが大きく異なり，国が出題基準を提示し都道府県がそれを遵守しても，実際は都道府県で異なった試験問題が作られている状況であった．このこともあり，歯科医師や歯科衛生士のように出題基準の短期間での改正や定期化は難しいものになっていたと石井[1] は述べている．

また，前述の検討会報告書[3] では，試験科目について教育内容の大綱化を踏まえて見直す必要があり，歯科技工にかかわる技術革新や修復材料の多様化なども評価するために，これまでの出題範囲を広げ，出題形式としては客観式の 4 肢択一方式が望まれるとされている．さらに，ほかの医療系職種の国家試験にはない，実地試験で技能を評価する必要性も述べられている．

歯科技工士国家試験の受験者数および合格者数の状況を示したのが**表 16-9** である．同試験は，2015 年までは都道府県が実施・発表していたため，全国歯科技工士教育協議会が特別に集計したものである．そして，全国統一試験になった 2016 年以降は，指定試験機関である一般財団法人歯科医療振興財団の発表である．

この 10 年間では，受験者数と合格者数が多少の乱れはあるものの，減少傾向がみられている．これは，表 16-5 および表 16-6 にみられる歯科技工士教育機関の減少が，歯科技工士国家試験の受験者数にも表れてきたと推測される．

今回，国家試験が全国統一化されることにより，歯科技工士教育のスタンダード化が確立し，教育レベルの向上にも繋がり，歯科技工士の教育が大きく変わるのではないかと予測される．

(4) 歯科技工士教本の変化

全国歯科技工士教育協議会の編集する歯科技工士教本は，2006 年から新歯科技工士教本の出版が開始され，2012 年にはすべてが出版された．それまでの歯科技工士教本は，1994 年から制作出版が始まった全 12 冊であった．

全国歯科技工士教育協議会は，1974 年の歯科技工法（当時）施行規則と養成所指定規則の改正に伴い，新し

表 16-9　歯科技工士国家試験

年	受験者数	合格者数
2009	1,444	1,431
2010	1,317	1,298
2011	1,265	1,244
2012	1,319	1,302
2013	1,250	1,239
2014	1,142	1,134
2015	1,176	1,167
2016	1,114	1,104
2017	1,012	987
2018	952	902

全国歯科技工士教育協議会調べ（2015 年まで）
一般財団法人　歯科医療振興財団（2016 年以降）

表 16-10　歯科技工士教本の新旧対照表

教育内容		改訂後教本名	改訂版発行年月
基礎分野	科学的思考の基盤	最新歯科技工士教本　歯科英語	2017 年 3 月
	人間と生活	最新歯科技工士教本　歯科技工造形学	2017 年 3 月
専門基礎分野	歯科技工と歯科医療	最新歯科技工士教本　歯科技工管理学	2017 年 3 月
	歯・口腔の構造と機能	最新歯科技工士教本　口腔・顎顔面解剖学	2016 年 3 月
		最新歯科技工士教本　顎口腔機能学	2016 年 3 月
	歯科材料・歯科技工機器と加工技術	最新歯科技工士教本　歯科理工学	2016 年 3 月
専門分野	有床義歯技工学	最新歯科技工士教本　有床義歯技工学	2017 年 2 月
	歯冠修復技工学	最新歯科技工士教本　歯冠修復技工学	2017 年 3 月
	矯正歯科技工学	最新歯科技工士教本　矯正歯科技工学	2017 年 2 月
	小児歯科技工学	最新歯科技工士教本　小児歯科技工学	2017 年 2 月
	歯科技工実習	最新歯科技工士教本　歯科技工実習	2017 年 4 月

い視点での教科書出版を計画し，実施した．その後，上記の 1994 年から大規模な教科書の見直しを，さらに 2006 年から 3 度目の大きな変革を実施してきた．これまで述べたように，歯科医師と歯科衛生士の教育が，国家試験の出題基準が改正されるたびに見直され，教科書もそれに合わせて改訂などが継続的になされてきているが，歯科技工士教育は，この仕組みが異なっていた．今回，教育の大綱化が始まり，これに伴い**表 16-10** に示すように，大綱化に連動する形で教本の全面的な改訂が行われた．

文献

1) 石井拓男．第 16 章　コデンタル教育．日本歯科医学教育学会白書作成委員会編．歯科医学教育白書 2011 年版．1 版．東京：口腔保健協会；2012．153-8 頁．
2) 末瀬一彦．日本の歯科技工士教育の現状と展望．日補綴会誌 2014；6：381-6.
3) 厚生労働省．歯科専門職の資質向上検討会報告書．東京：厚生労働省；2014．17-26 頁．

第17章 国際交流

森尾　郁子

国際交流のもつ意味は各歯科大学・歯学部によって異なる．歯科医療人育成という本来の目的とは別に，付加的な意味で国際交流を位置付ける時代は，過ぎようとしているようにみえる．学生獲得のため，あるいは世界的認知度を上げることで生き残りをかけて，戦略的に国際交流事業を行っているところも出てきている．本白書2011年版，2014年版（前回調査）の調査結果と比較してみても，交流協定締結校の増加や，人的交流の活発化から，グローバル化の進展が見て取れる．

日本歯科医学教育学会は，米国，欧州，東南アジアの歯科医学教育学会と情報・意見交換のための交流協定を締結し，海外の歯科医学教育の動向などの紹介に努めてきたが，歯科大学・歯学部も海外の教育・研究機関との交流は避けては通れない状況となってきている．

卒前歯学教育のカリキュラムは過密で，世界中どこでも歯科学生は多忙であるが，それでも学生時代に海外の歯科医学教育や歯科事情を体験することの重要性を認識し，海外を含む学外研修を必修化あるいは推奨している歯科大学が世界的にみても増えている．学生時代から海外の状況を知ることは，歯科医師としての将来のキャリアパスを考えるうえで役に立つと考えるからであろう．EUにみられるような歯科医師免許の相互認証という考え方が東南アジアにも広がり，地域間を移動する歯科医師，歯科大学教員，歯科学生も珍しいことではなくなっている．日本の歯科の未来を担う若い世代にも，こうした経験を学生時代に積んでいただきたいと思う．

もりお　いくこ
東京医科歯科大学統合国際機構
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　歯学教育開発学分野
キーワード：歯科医学教育のグローバル化，交流協定，歯学部生の短期海外派遣・受入

1）海外の大学・学部との交流

(1) 学術交流協定の締結状況（表17-1）

各歯科大学・歯学部と海外教育機関との協定締結状況をみると，協定数は合計428となっており，前回調査時の329に比べて100件ほど増えている．協定は一度締結されると交流実績がなくても終結させることは少ないと考えられるので，数のみからでは交流実績も増加しているとは一概にはいえないが，各歯科大学・歯学部が新たな国際交流事業実施のために新規に交流協定を締結していることはわかる．地域別ではアジアが約6割を占め，交流内容としては教員・学生の人的交流が中心である．

(2) 国際交流関連の学内組織（表17-1）

国際交流について協議する委員会の有無については，前回調査では「無」と回答したところがあったが，今回の調査では全校が「有」と回答しており，担当部署については学内の組織改変に伴う変化が若干みられた．

(3) 学部学生の短期海外研修（表17-2）

前回調査時に派遣プログラムがなかったのは6校であったが，今回の調査では3校に減少しており，派遣学生数も前回調査時の1,076名に比較して，1,228名と増加している．

(4) 海外からの学部学生の短期受入（表17-2）

派遣者数に比較して，海外からの学生受入が前回調査時946名に比較して，1,325名と大幅に増加している．海外の協定校が増えた分だけ，協定校からの学生の短期受入の要望も増加傾向にあることがうかがえる．

(5) 国際交流に関する授業科目（表17-2）

前回調査の結果とあまり差はなく，14校で実施されていることがわかった．

(6) 特色ある取り組み（表17-3）

学部生・大学院生や若手教員対象の海外研修の機会増大，奨学金の支給制度，国際化に対応するための学内整備などに積極的に取り組まれている．

表 17-1　海外の教育機関との協定締結状況と国際交流に関連する部署

大学名	海外の教育機関との協定締結状況								海外の教育機関との交流活動（主なもの３つまで）	国際交流について協議する委員会の有無	国際交流担当部署の有無 ①教員　②事務職員
	アジア	欧州	北米	中南米	オセアニア	アフリカ	その他	総数			
北海道医療大学歯学部	7	4	4	0	1	0	3	19	①学部学生の交流（本学の学生の派遣と姉妹校学生の受入）②デュアル PhD プログラム（Taipei Medical University との間で）　③大学院生の受入と派遣	有	①国際交流推進センター（全学）・教授，助教 ②学術交流推進部（全学）部長，課長，係長（研究推進課・国際交流課・地域連携課）
北海道大学歯学部	6	2	1	0	0	0	0	9	①教員の派遣・受入　②学生の派遣・受入	有	無
岩手医科大学歯学部	0	0	1	0	0	0	0	1	①人事交流　②教育活動交流　③研究活動交流	有	① Office of Global Health
東北大学歯学部	22	3	2	0	1	0	0	28	①学生および教員交流・短期派遣受入実施　②国際共同教育プログラムの実施　③国際共同シンポジウムの開催	有	①国際連携部門・責任者・准教授
奥羽大学歯学部	1	0	0	0	0	0	0	1	①学術交流　②スポーツ交流	有	①歯学部・教授
明海大学歯学部	2	2	4	1	0	1	0	10	①本学学生の海外研修派遣　②協定校等からの研修生の受入　③姉妹協定校との交換教員による学術交流	有	②歯学部事務部学事課
日本大学松戸歯学部	1	2	1	0	0	0	0	4	①大学院の交流	有	無
東京医科歯科大学歯学部	35	5	7	1	2	1	1	52	①教員の受入と派遣　②学生の受入と派遣　③共同研究・セミナー開催等	有	①国際交流委員長，国際交流委員，副歯学部長（渉外担当）　②歯学部総務課総務係
東京歯科大学	5	2	3	0	0	0	0	10	① Elective Study を実施し，他大学へ学生が訪問し，教育施設を見学，海外の歯科医学に触れている．　②姉妹校と定期的に相互の大学を訪問し，学術講演や研究発表を行っている．	有	①国際交流部・部長，委員 ②国際交流部・事務員
日本歯科大学生命歯学部	7	5	4	0	2	0	0	18	①交換留学	有	無
日本大学歯学部	3	0	0	0	0	0	0	3	①共同研究プロジェクトの推進　②シンポジウムおよびセミナーの共同開催　③教育および研究を目的とした教員および学生の派遣	有	②研究事務課
昭和大学歯学部	4	3	3	0	1	0	0	11	①学生の相互派遣　②教職員の派遣，その他の交流　③共同研究	有	①国際交流センター教授，口腔微生物学教授 ②国際交流係・係長
鶴見大学歯学部	6	3	1	0	1	0	0	11	①学生の相互訪問による学術交流（学生交流，附属病院の臨床見学，講義見学，学生による学術発表など）　②教員の相互訪問による学術交流および講義　③日本文化体験	有	①教授 ②事務員
神奈川歯科大学	5	0	0	0	0	3	0	8	①教育者の交流　②研究協力	有	①国際交流室・講師　②国際交流室・主任
新潟大学歯学部	27	4	4	3	1	0	0	39	①学部学生交換留学　②講演等の教員交流　③共同研究	有	①国際交流担当副学部長　②歯学部総務係・係長
日本歯科大学新潟生命歯学部	6	5	4	0	2	0	1	18	①教員・学生の交流　②研究情報の交換　③共同研究，セミナー・シンポジウム，資料・資源の交換	有	①学生部・学生部長 ②担当職員
松本歯科大学	6	1	2	0	0	0	0	9	①研究交流　②臨床教育交流　③学生交流	有	①グローバル人材育成センター・センター長，教授，講師　②学事室・室長，係長
朝日大学歯学部	4	3	5	1	0	1	0	14	①学術交流の推進（コース，シンポジウム，講演など）　②教員の相互派遣・受入（研究・教育交流）　③学生の相互派遣・受入（異文化交流・海外の歯科現場への理解）	有	無
愛知学院大学歯学部	6	1	1	0	0	0	0	8	①学術講演会　②研究施設の視察　③短期研修	有	①歯学部病理学講座　主任教授　②歯学部事務室
大阪歯科大学	9	3	1	1	1	0	0	15	①学生交流　②教員学術交流	有	①国際交流部　②大学庶務課
大阪大学歯学部	8	6	7	0	0	0	0	21	①共同研究・講義・シンポジウム等の実施および研究者の交流　②相互に関心を有する分野における情報および資料の交換　③学部学生および大学院学生の交流	有	①国際歯科医療センター・教授 ②歯学研究科庶務係および国際歯科医療センター・事務部
岡山大学歯学部	18	3	4	6	2	0	0	33	①歯学国際交流演習（ODAPUS）　②海外からの歯学部学生の特別聴講生としての受入　③海外からの特別研究員の受入	有	無
広島大学歯学部	20	4	3	2	0	0	0	29	①研究者交流　②学生交流	有	①国際歯科医学連携開発学講座 ②霞地区運営支援部国際室
徳島大学歯学部	15	2	1	1	1	0	0	20	①教員交流　②学生交流　③研究会開催	有	①国際交流担当・教授
九州歯科大学	10	1	1	0	0	0	0	12	①本学学生の海外短期派遣プログラム　②協定締結大学からの学生短期受入プログラム　③協定締結大学からの大学院生の受入	有	①国際連携推進室・教授 ②学務部教務企画班
九州大学歯学部	7	0	0	1	0	0	0	8	①施設訪問　②短期交換留学　③医療支援	有	①歯科医学教育学分野・教授
福岡歯科大学	6	1	2	0	0	0	0	9	①学生交流プログラム　②大学教職員の交流　③基礎医学及び臨床研究での共同研究	有	②総務課・係員
長崎大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	—	有	無
鹿児島大学歯学部	7	0	1	0	0	0	0	8	①学生間交流　②研究者間交流　③共同研究	有	無
計	253	65	67	17	15	6	5	428			

表 17-2　学部学生対象の短期海外研修プログラムの実施状況，海外歯科学生の短期研修受入状況，国際交流関連授業

大学名	学部学生の短期海外研修プログラム（おおむね 1 カ月以内）							2015～2017 年度の海外歯科学生の短期研修受入（おおむね 1 カ月以内）			歯学教育カリキュラムのなかで，国際交流に関連した授業の有無 ①必修科目中 ②選択科目中
	有無	2015～2017 年度の派遣人数	派遣形態 ①個別 ②集団	大学からの補助金 ①全額負担 ②部分負担 ③なし	教員の随行	主な研修内容	これまでの派遣で経験した問題点・課題など	協定校から	協定校以外から	合計	
北海道医療大学歯学部	有	45	① ②	②	有	海外短期臨床研修	学生および引率教員が，窃盗被害にあった．引率教員が引率による過労，ストレスが原因と思われる症状で，派遣先で入院した．	35	0	35	②
北海道大学歯学部	有	6	②	②	無	病院見学，実習見学	—	3	0	3	②
岩手医科大学歯学部	有	18	②	②	有	高次臨床実習	2 国間での年度開始時期が違うため，スケジュール設定に苦慮している．	10	0	10	① ②
東北大学歯学部	有	59	②	②	有	海外の口腔医療，教育現場に参画し，体験型学習を行う	問題点：1）日本人学生の留学の必要性に対する認識の低さ，挑戦精神の不足，英語を話すことに対する躊躇などが原因とみられる留学希望者の低迷；2）専門性が強い学部であるため，学生達の GPA 平均が低く，JASSO 奨学金支給条件を満たさない学生が多い．今後の課題：1）留学のメリットを認識させる教育内容の充実化；2）留学生との交流会など，英語で話す機会を増やす；3）専門教育を強化するとともに，採点方法の見直し．	87	0	87	②
奥羽大学歯学部	無	0	—	—	—	—	—	0	0	0	無
明海大学歯学部	有	106	②	①	有	現地の教員や学生たちとの交流を通じて，世界各国の歯科医学の現状を学ぶ	—	0	0	0	無
日本大学松戸歯学部	無	0	—	—	—	—	—	0	0	0	無
東京医科歯科大学歯学部	有	187	① ②	②	一部有	研究実習，臨床実習，技能実習参加，コンペティションへの参加など	海外派遣学生の経済的支援としては，毎年歯学部（歯学科と口腔保健学科）の 5 名の学生に対して，大学基金から海外研修奨励賞として支援するほか，日本学生支援機構の短期留学支援制度やトビタテ留学 Japan による支援を受ける学生も毎年必ずいる．2012～2016 年度まで「大学の世界展開力強化事業」に採択され，上記の個別派遣以外にも協定校であるチュラロンコーン大学，インドネシア大学，ホーチミン医科薬科大学，メルボルン大学等の歯学部に教員が随行して集団派遣も行うようになった．2017 年度からは歯学部国際交流委員会が中心となって，海外派遣プログラムを企画・運営する一方，企業や民間財団から資金援助を得て，国際歯科研修プログラム International Dental Program, IDP として，海外の歯科学生を 2 週間程度受け入れている．昨今の海外情勢から，全学の組織である統合国際機構学生派遣係が中心となって，海外滞在中に事件・事故・災害等のトラブルに巻き込まれないよう，情報提供するとともに，海外に渡航する学生全員に留学生危機管理サービス（OSSMA）と海外旅行保険の加入（ともに自己負担）を義務づけている．	312	10	322	①
東京歯科大学	有	68	②	①	有	海外の大学の見学やレクチャー受講，ディスカッションなど	—	6	21	27	①
日本歯科大学生命歯学部	有	35	②	②	無	講義，臨床見学	選抜方法として英語能力だけでなくさまざまな要素を取り入れているので，選抜方法に関するマニュアルが作成できない．	56	0	56	無
日本大学歯学部	有	3	②	②	有	英語によるレポートの作成，プレゼンテーションやディスカッション法の学修	—	0	0	0	—
昭和大学歯学部	有	35	① ②	②	一部有	語学研修，および医療施設見学	学内のカリキュラムと海外への学生の派遣時期の調整に苦労することがある．	10	0	10	① ②
鶴見大学歯学部	有	14	②	②	有	病院見学，講義の見学など	イギリスへの派遣（ロンドン大学クイーンメアリー校）において，2014 年より留学用ビザ（Tier4）の取得が参加者に義務付けられた．ビザの取得要件には CEFR B2 レベルの外部試験（IELTS）を用いた英語力証明書の提出が必要となり，求められる英語力レベルが高いことや，外部試験の受験料を含めたビザ取得にかかる費用が高額で経済的負担が大きいことなどから，参加者を募りにくい状況となっている．	50	6	56	無
神奈川歯科大学	無	0	—	—	—	—	—	0	4	4	無
新潟大学歯学部	有	112	①	②	有	現地での地域歯科医療活動への参画，病院見学	派遣地域による必要経費格差	123	0	123	①
日本歯科大学新潟生命歯学部	有	14	②	②	無	講義・実習および病院研修，施設の見学，学生や教員との交流	—	63	3	66	無
松本歯科大学	有	15	②	①	有	臨床実習	言葉の問題，参加学生の適応力の問題	5	0	5	無
朝日大学歯学部	有	106	②	①	有	海外の大学にて講義受講・施設見学・実習参加・現地学生との交流などを実施	本学学生のコミュニケーション能力の向上や国際性の汎用のため，研修内容の一層の充実を図る上での具体的な取り組みを推進すること	168	0	168	無
愛知学院大学歯学部	有	0	②	①	有	語学研修	—	1	1	2	無
大阪歯科大学	有	70	②	②	有	病院見学・学生交流など	特になし	51	0	51	無
大阪大学歯学部	有	16	①	②	有	診療室の見学，授業の見学及び体験，現地学生との交流	派遣先での学生の安全確保対策をどう確立するか，限られた予算のなかで，派遣費用をどう確保するか．	97	15	112	②
岡山大学歯学部	有	52	①	②	無	海外の有力大学歯学部で授業の聴講あるいは研究を行う．	—	74	0	74	無
広島大学歯学部	有	100	① ②	②	無	先方大学実施の研修プログラム参加，医療支援ボランティア	—	0	0	0	有
徳島大学歯学部	有	25	②	②	有	歯科臨床	—	17	4	21	①
九州歯科大学	有	17	②	①	有	大学見学，講義，病院見学，実習見学	特になし	34	0	34	① ②
九州大学歯学部	有	32	②	①	有	大学および関連施設への訪問，先方学生との交流	—	0	0	0	①
福岡歯科大学	有	51	②	②	有	学生交流プログラム	—	51	0	51	②
長崎大学歯学部	有	34	①	③	有	語学研修，サマースクール	—	8	0	8	無
鹿児島大学歯学部	有	8	②	②	有	講義，実習への参加，病院見学，文化施設の視察など	経費を含む引率教員の負担軽減 受入プログラムの作成	0	0	0	①
合　計		1,228						1,261	64	1,325	

表 17-3　国際交流に関する特色ある取り組み

大学名	内　　容
北海道医療大学	学部学生に，選択科目「海外臨床研修・実習」を設置したことにより，アジア，ヨーロッパ，北米に毎年15～25名程度の学生を派遣している．外国からの大学院生には，入学者全員に授業料相当の奨学金を支給したことにより，大学院の留学生が劇的に増え，現在では20名を超える留学生が在籍している．
岩手医科大学	大学院の一部単位を派遣先大学で取得できることとし，早期課程修了制度を設定している．
東北大学歯学部	本学では，アジアに根ざした歯学・歯科医療に基づいたアジア型デンティストリーの確立とグローバルリーダーの養成を目標に掲げており，学部段階からアジア国々の歯学基幹校に学生を派遣し，口腔保健医療や歯学教育研究の現場で体験型学習を行っている．さらに，ジュニアグローバルアンバサダー制度を設け，学部段階から歯学部の各種国際交流事業，国際シンポジウムへの参画を可能としている．また，学部教育カリキュラムに「歯学海外研修」を設置し，学生に海外短期研修の機会を与えるとともに，海外歯学基幹校の先生を招聘し，定期的に英語による授業を行っている．
明海大学歯学部	本学では学術研究の促進および資質の向上を図るため，海外研修員制度を設けている．長期と短期があり，特に長期は6カ月をこえ1年以内と定めている．費用は往復の交通費および滞在費として月額20万円を限度として支給されている．なお，研修員は帰国後2年以内にその成果を公表することとなっている．
東京医科歯科大学歯学部	1.「大学の世界展開力強化事業」(2012～2016年度）終了後も企業や民間財団などから資金を得て，学生交流プログラムを継続している． 2. 統合国際機構＞グローバル化推進係が，海外研修派遣学生に対して，事前英語研修の機会を提供するようになっている．スーパーグローバル大学創成支援事業SGUに採択されたことで，学生の海外研修機会の増加（SGU数値目標）と，事前英語研修の充実，義務化が進んでいる．
昭和大学歯学部	本学では，学生海外実習・研修に対し，1渡航につき10万円以内の奨学金を支給している．また，海外から医師，歯科医師，研究者，および学生を大学院留学生・学部留学生として受け入れ，留学生に対する経済的支援として，奨学金制度（1年を限度として月10万円を支給）を設けている．さらに生活基盤に対する支援策として，外国人宿舎を無償貸与している．
鶴見大学歯学部	1. 学生の訪問時あるいは受け入れ時に学生相互に学術発表を行い，相互理解を深める取り組みを行っており，特に総持学園としての特徴である曹洞宗とのかかわりについて説明を行っている． 2. ロンドン大学クイーンメアリー校からの受け入れ学生には，大学の母体である大本山總持寺にて坐禅や精進料理を体験してもらい，禅をはじめとする日本文化に触れてもらっている．
新潟大学歯学部	毎年1～2回，海外の大学と共同でシンポジウムを開催し，若手教員大学院生に英語による発表と海外研究者との交流の機会を提供している．
朝日大学歯学部	歯学部5学年学生を対象に，夏期休暇などを利用した「学生奨学海外研修」制度を実施している．国際的な視野を持ち，幅広く活躍できる歯科医師を養成するために，提携する世界各国の大学（アメリカ4校，中国2校，メキシコ1校，フィンランド1校，イタリア1校）に毎年約35名の学生を派遣している．費用は全額大学負担．
大阪大学歯学部	附属病院内に国際歯科医療センターを立ち上げ，海外歯科医療機関との相互の患者紹介，外国人歯科医師の多様な学習ニーズに対応できる臨床研修の提供，海外の歯科医療機関と共同で実施する臨床研究の推進等様々なミッションに対して，病院全体としてワンストップサービスを提供している．
岡山大学歯学部	歯学部においては平成13年より岡山大学独自の国際交流事業として，歯学部3年次生が海外の大学に短期留学するODAPUSプログラムがある．さらに平成25年度より，このプログラムは双方向（短期派遣，短期受け入れ）プログラムに発展，海外の協定校の歯学部生を岡山大学歯学部へ特別聴講学生として受け入れている．
広島大学歯学部	歯学科2年生前期（1年生後期一部科目）から5年生前期の専門授業は，ほぼ日本語，英語併用で行っている．
九州歯科大学	本学では2015年度より，国際的視野および国際的コミュニケーション能力の養成を目的とした学生海外派遣プログラムを実施している．学生（年間6名）の渡航にかかる費用は本学で負担し，2017年度はシーナカリンウィロート大学（タイ）に歯学科生4名，高雄医科大学（台湾）に口腔保健学科生2名を派遣した．また，派遣学生には帰国後にプログラム報告書の提出および本学主催の国際学会（Asia Pacific Conference in Fukuoka）での発表を義務付けている．本プログラム修了者は，選択科目「国際歯科医学実習」を履修したものとして2単位を付与している．
九州大学歯学部	頭脳循環プログラム（2014～2016年）への採択により，米国内研究機関への若手教員・スタッフの留学および留学先研究者の招へいを行った．
鹿児島大学歯学部	受け入れプログラムの作成にあたっては，多くの離島を有する地域医療に関する内容を検討している．従来の講義，病院見学を英語で行うのではなく，関連する基礎医学と臨床医学を取りいれた独自のプログラムを予定している．

表 17-4　過去 5 年間に海外留学（1 年以上）を経験した 40 歳以下の教員の人数と留学先

大学名	教員数	留　学　先
北海道医療大学歯学部	4	米国：National Institute of Dental and Craniofiacial Research カナダ：University of British Columbia フランス：University of Strasbourg
東北大学歯学部	4	米国：スタンフォード大学・医学部 オーストラリア：シドニー大学歯学部 ベルギー：カトリックルーベン大学歯学部
東京医科歯科大学歯学部	2	米国：ハーバード大学医学部ジョスリン糖尿病センター フランス：パリ第 6 大学附属・ピティエ・サルペトリエール病院
東京歯科大学	9	米国，カナダ，ドイツ，オランダ，スイス
日本歯科大学生命歯学部	6	米国：ハーバード大学歯学部，ミシガン大学，セントラルフロリダ大学 カナダ：アルバータ大学，マギル大学 フィンランド：トゥルク大学
昭和大学歯学部	10	米国：南カリフォルニア大学，ニューヨーク大学，ウェストバージニア大学 カナダ：西オンタリオ大学，マギル大学，トロント大学，ブリティッシュコロンビア大学 ドイツ：チュービンゲン大学 ベルギー：セント・ジョン病院
鶴見大学歯学部	2	米国：南カリフォルニア大学，ミネソタ大学
神奈川歯科大学	1	米国：University of California, Los Angeles
新潟大学歯学部	5	米国：シカゴ大学（1 名），ノースカロライナ大学（1 名），ジョンズ･ホプキンス大学（1 名） 英国：マンチェスター大学（2 名）
日本歯科大学 新潟生命歯学部	4	米国：アメリカ国立衛生研究所（NIH） スイス：ベルン大学 オーストラリア：アデレード大学
朝日大学歯学部	3	米国：テキサス大学サンアントニオ校歯学部，ペンシルベニア大学附属モネル化学感覚研究所，タフツ大学歯学部
愛知学院大学歯学部	3	米国：コロラド大学，南カリフォルニア大学，ミズーリーカンザスシティ大学
大阪歯科大学	4	米国：Department of Chemistry and Biochemistry, University of California, San Diego, US Army Dental and Trauma Research Detachment,Institute of Surgical Research, Department of Anesthesiology, University of Pittsburgh School of Dental Medicine 英国：Department of Clinical and Diagnostic Sciences, King's College London Dental Institute, University of London
徳島大学歯学部	4	米国：オハイオ州立大学，インディアナ大学 カナダ：モントリオール大学 スイス：ベルン大学
九州歯科大学	3	米国：National Institute of Dental and Craniofacial Research/National Institutes of Health（2 名），Boston University（1 名）
九州大学歯学部	12	米国，他
福岡歯科大学	3	米国：UCLA，ロマリンダ大学 オーストラリア：メルボルン大学
長崎大学歯学部	4	米国，ドイツ，ノルウェー，カナダ
合　計	83	

(7) 留学経験のある若手教員（表 17-4）

学生の海外研修が奨励される一方で，若手教員の留学については，前回調査時（78 名）と比較して 83 名と微増するにとどまり，若手教員が留学する機会はあまり増えていないことがわかる．学内のさまざまな事情により，若手教員が以前ほど研究留学に出られなくなった状況がうかがえ，日本の歯学研究を支える若手研究者育成の観点から，引き続き注視していくべき項目である．

表 17-5　歯科大学・大学歯学部別の留学生数（2017 年 5 月 1 日現在）

大学名	大学院学生							研究学生							学部学生							計（名）
	国費		派遣		私費		小計	国費		派遣		私費		小計	国費		派遣		私費		小計	
	男	女	男	女	男	女		男	女	男	女	男	女		男	女	男	女	男	女		
北海道医療大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
北海道大学歯学部	0	1	0	0	6	3	10	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11
岩手医科大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東北大学歯学部	7	13	1	1	12	9	43	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	6	50
奥羽大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
明海大学歯学部	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	6	7
日本大学松戸歯学部	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
東京医科歯科大学歯学部	43	44	4	1	20	33	145	2	1	0	0	6	8	17	1	0	0	0	1	4	6	168
東京歯科大学	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	2	4	7
日本歯科大学生命歯学部	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4
日本大学歯学部	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
昭和大学歯学部	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3
鶴見大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	5
神奈川歯科大学	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95	43	138	140
新潟大学歯学部	2	4	0	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
日本歯科大学新潟生命歯学部	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
松本歯科大学	0	0	0	0	2	3	5	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	112	47	159	168
朝日大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
愛知学院大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
大阪歯科大学	1	0	0	0	5	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
大阪大学歯学部	3	4	0	1	4	2	14	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15
岡山大学歯学部	5	3	0	0	5	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
広島大学歯学部	5	3	0	0	23	19	50	1	0	0	0	15	17	33	0	0	0	0	1	0	1	84
徳島大学歯学部	0	1	0	0	3	8	12	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13
九州歯科大学	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
九州大学歯学部	3	6	1	0	9	8	27	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	3	10	38
福岡歯科大学	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
長崎大学歯学部	2	1	0	0	4	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
鹿児島大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
計	72	81	6	3	98	99	359	3	2	0	0	22	33	60	1	0	0	0	230	116	347	766

2）留学生教育の現状と課題

(1) 外国人留学生の現況

2017 年 5 月 1 日現在，歯科大学・歯学部に在籍する外国人留学生数を**表 17-5** に示す．前回調査時（2014 年 5 月 1 日現在，514 名）に比較して，766 名と増加している．学生の種別でみると，大学院学生（261 名→ 359 名，38%増），研究学生（46 名→ 60 名，30%増），学部学生（207 名→ 347 名，68%増）と，特に学部学生の増加が顕著である．国費留学生 159 名（20.8%），外国政府派遣 9 名（1.2%），私費留学生 598 名（78.1%）であり，前回調査時と比較すると，全体に占めるそれぞれの比率はほぼ同様であった．

外国人留学生の出身国については，9 割以上がアジアからである点は，前回調査時と同様の傾向である（**表 17-6**）．

(2) 留学生を対象とした大学院特別コース（表 17-7）と留学生や外国人歯科医師・研究者を対象とした教育支援プログラム（表 17-8）

大学院での英語特別コースは，もともとは大学院における外国人留学生増加を目的に設置されたものである．

表 17-6　国・地域別の留学生数（2017 年 5 月 1 日現在）

国・地域	大学院学生							研究学生							学部学生							計	
	国費		派遣		私費		小計	国費		派遣		私費		小計	国費		派遣		私費		小計	人数（名）	%
	男	女	男	女	男	女		男	女	男	女	男	女		男	女	男	女	男	女			
中華人民共和国	6	16	2	1	48	47	120	0	0	0	0	7	24	31	0	0	0	0	6	15	21	172	22.5
大韓民国	0	1	0	0	5	1	7	0	0	0	0	0	6	6	1	0	0	0	94	31	126	139	18.1
台湾	1	0	0	0	5	7	13	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	127	68	195	209	27.3
モンゴル	1	4	0	0	2	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1.3
タイ	6	16	0	0	3	6	31	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	32	4.2
ベトナム	3	12	0	0	6	5	26	0	0	0	0	4	2	6	0	0	0	0	0	1	1	33	4.3
カンボジア	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	6	0.8
マレーシア	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
インドネシア	6	8	0	0	5	5	24	1	0	0	0	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	28	3.7
フィリピン	1	2	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.5
ミャンマー	17	13	0	0	5	5	40	1	0	0	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	44	5.7
スリランカ	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3
バングラデシュ	8	1	0	0	6	2	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	2.2
インド	3	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.8
パキスタン	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
イラン	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
イラク	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
ヨルダン	2	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.5
シリア	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3
サウジアラビア	1	0	4	1	2	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1.6
トルコ	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
カザフスタン	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
ウズベキスタン	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3
クウェート	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3
イエメン	2	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.4
アジア　小計	60	78	6	2	92	93	331	3	1	0	0	22	33	59	1	0	0	0	227	115	343	733	95.7
ブラジル	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3
メキシコ	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.4
ドミニカ	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
米国	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0.4
カナダ	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0.4
ペルー	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3
ハイチ	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3
北米・中南米　小計	3	1	0	0	3	4	11	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	4	16	2.1
エジプト	7	0	0	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1.0
リビア	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
ケニア	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
スーダン	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.4
マラウイ	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
アフリカ　小計	8	1	0	1	3	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1.8
スペイン	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
イタリア	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
ブルガリア	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
欧州　小計	1	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.4
オセアニア　小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
計	72	81	6	3	98	99	359	3	2	0	0	22	33	60	1	0	0	0	227	119	347	766	100

表 17-7　留学生を対象とした大学院特別コースを設置している大学

大学名	コース名
東北大学歯学部	インターフェイス口腔健康科学を基軸とした，大学院修士・博士課程をすべて英語化し，博士課程では学生1名に対して複数名の教員による指導体制のもと，研究の早期立ち上げと専門性の獲得，さらに学際的視点の涵養を重視して行っている．カリキュラムは1～4年次にわたり博士論文完成に向けてさまざまな教育を受ける「博士論文特別研修」，1年次より受講する「歯学特論」「実験技術トレーニングコース」「歯学演習」などにより構成されている．修士課程においては，口腔科学の基盤科目から，医歯用生体材料学，医歯用機器論，食品科学，国際歯科保健学，社会歯科学など，これから歯学，口腔科学に求められる科目までの幅広い授業科目を含み，学生の志向に応じたきめ細かい柔軟な教育を提供している．
東京医科歯科大学歯学部	主として英語で教育を行う英語特別プログラムとして，「歯科医学グローバルリーダー養成プログラム」（平成25～29年度）と「ミャンマー連邦共和国に対する歯学の指導者養成事業」（平成27～29年度）の2つがあり，日本国政府奨学金が支給される国費留学生と私費留学生をそれぞれ12名，5名ずつ受け入れている．平成30年度からは，「歯科医学グローバルリーダー養成プログラム」を「TMDU型歯科医学グローバルネットワーク展開人材育成プログラム」として継続し，国費・私費とも8名ずつを受け入れる予定である．「ミャンマー連邦共和国に対する歯学の指導者養成事業」では私費のみ5名を受け入れる．教育プログラムは4年間で，コースワーク（大学院講義，セミナーなど），研究，学位論文作成まで修了すると，学位（歯学あるいは学術）を申請することができる．
昭和大学歯学部	外国人留学生の受け入れを行っている各講座（歯科矯正学など）で個別で対応している．
新潟大学歯学部	「国際口腔生命科学コース」は，引き続きインドネシアをはじめとするアジア諸国からの留学生を受け入れている．本コースでは，留学生所属分野を中心とした各種コースワークおよび一部専攻個別科目を英語で提供している．また，必要に応じて必修科目および基礎歯学・臨床歯学コースワークの一部を英語で提供している．
松本歯科大学	1年次の導入科目で英語による医療・科学倫理学概論を実施．その他の科目においては教材を別途英訳している．
広島大学	コース自体は設置していないが，博士課程に所属する留学生の指導はほとんど英語により行われている．
徳島大学歯学部	〔統合医療学際教育英語プログラム〕本プログラムは21世紀における世界的課題である人間環境，栄養，保健，感染予防ならびに医薬の分野における諸問題に対応できるように，世界の各国で活躍できる教育・研究者および行政の専門家を育成することを目的として，医学，栄養学，保健学，歯学，薬学に関する講義を総合的に包括して英語で行う．
九州大学歯学部	グローバル30に基づいて平成22年10月1日より歯学博士英語コースを開設している．

英語で教育する態勢が学内に整えば，特別コースの目的は達成されたと考えるべきであり，今回の調査では大学院特別コースは設置せず，大学院教育をほぼ英語で実施する大学も出てきている．

留学生といえば，日本で数年生活し，研究を行うイメージであるが，ニーズの多様化により，遠隔教育のためのICT技術を活用して，日本に滞在しなくても指導が可能な状況を整備しつつある大学もある．大学のグローバル化にとって，今後国際共同研究の重要性は増すと考えられ，外国人留学生や研究者への支援の枠を越えた新しい教育の形が生まれることが期待される．

(3) 留学生教育における課題

表 17-9 に留学生教育における課題を示す．主に大学院で英語による教育を行おうとしている大学と，学部教育で日本語による教育を行おうとしている大学とでは，おのずから課題は異なってくる．異文化理解，経済的支援，宿舎の問題などは前回調査でも挙げられている．

表 17-8　留学生や外国人歯科医師・研究者を対象とした教育支援プログラム

大学名	内容
北海道大学歯学部	英語による大学院講義 1）Oral Clinical Science 2）Bone Biology and Disease 3）Oral Biology-Structure, Function and Disease
東北大学歯学部	留学生および外国人研究者向けの日本語クラスを開講し，週２回，レベル１～２の講義を行っている．
東京医科歯科大学歯学部	全学の統合国際機構内に「Global Gateway 部門」があり，留学生・外国人研究者ともに支援を行っている．留学生に対しては，同機構で入学時オリエンテーション，日本語コース，英語コース，文化イベントなどを提供している．留学生の修学上/生活上の相談業務は学生支援・保健管理機構下の学生支援課で行っている．外国人歯科医師が日本の歯科医師国家試験受験を希望する際には，日本の歯科大学などで臨床修練を受ける必要がある場合が多い．本学歯学部附属病院で臨床修練後に歯科医師国家試験に合格し，免許を取得した外国人歯科医師がいる．また，外国人歯科医師が受験目的以外で，臨床修練を希望する場合には，臨床修練指導資格をもつ歯科医師の指導のもとに行う必要がある．本学には有資格者が各臨床科におり，大学院博士課程に所属する留学生が要件を満たす場合には臨床修練が可能である．
昭和大学歯学部	外国人留学生の受け入れを行っている各講座で個別で対応している．
神奈川歯科大学	5 限目（16：30～18：00）に日本語教師を呼び，1・5 年生を対象に日本語補講実施． 1 年…4～6 月（週 2 回），9～1 月（週 1 回） 5 年…7～1 月（週 1 回）
新潟大学歯学部	大学院イニシアチブ採択課題「留学生大学院教育の実質化による国際貢献」の継続的実施により，インドネシアを中心に留学生の経済的負担軽減に配慮したシステム，すなわち，1 年次のみ日本に滞在し，2 年次～4 年次は本学指導教員の留学生出身大学あるいは近隣にある拠点校への訪問，および e-Learning, e-mail を駆使した学位研究指導を行い，学位論文作成，学位取得へと導いている．
松本歯科大学	日本語力強化のため，日本語授業を実施．月曜日から金曜日まで．
大阪歯科大学	学生指導における共感的なかかわり方のコツ
広島大学歯学部	学部教育において，東南アジアの 3 つの協定校から各学年 1 名ずつ（1 学年後期から 5 学年前期まで）4 年間学生を受け入れ，教育を行っている（歯学部国際歯学コース）．なお，本学歯学科（一部口腔健康科学科と合同授業）の当該学年の授業は，ほぼすべて日本語・英語併用で行われ，日本人学生も同様の授業を受講している．
徳島大学歯学部	フィンランド（3 か月），インドネシア（3 週間）からの学部学生を受け入れるとともに，徳島大学歯学部の学部学生は各国に短期（2 週間）留学している．
九州大学歯学部	留学生センターで全学の留学生を対象とした日本語研修プログラムを実施している．

表 17-9　留学生教育における課題

大学名	内容
東北大学歯学部	1）文化背景の違いにより，日本文化・習慣への理解が難しい． 2）大学での研究・教育には英語のみでも問題ないが，一般生活では日本語ができないと難しい． 3）研究倫理教育は必須であり，日本人学生より念入りに教育を行う必要がある． 4）定期的に留学生への生活指導，心理相談の場が必要である． 5）宗教の違いを尊重し，適切な場所を用意するなど気遣いが必要である．
東京医科歯科大学歯学部	1）英語で各種手続きを完了することができない（誰か日本人が翻訳してあげないとわからない）． 2）指導教員との英語による意思疎通の問題 3）日本人学生との英語による意思疎通の問題 4）大学が保有する留学生宿舎の維持管理（経年劣化が進み，必要な補修が行われていない）． 5）帰国留学生とのネットワークの維持・強化 平成 28 年度より国際交流センターを発展的に改組した統合国際機構が設置され，学内文書の英文化や国際化への学内環境整備を担当するチームができたことで，優秀な留学生獲得に向けた受け入れ体制の構築が進むことが期待される．同機構では英語で授業を実施できるように教員を支援するプログラムも提供している．
昭和大学歯学部	英語で会話ができる教員および英語で受講できるプログラムが十分でないので，受け入れる教室が限定されている．また，卒後教育として参加する学生のレベルが一定でなく，受け入れる側の対応も難しい部分があるように思う．昭和大学の海外からの知名度がほかの国立大学と比べると十分でないので，優秀な学生の場合，東京医科歯科大学などに流れる傾向がある．大学でどのような内容の研修や研究が出来るのかについて，ホームページなどを通じてわかりやすく説明する必要があるのかもしれない．また，問題点とは別に，実際に大学に来た学生でも優秀な学生は多く，大学の教員や学生，大学院生の国際感覚を育てるのにはたいへんメリットが大きい．大学としては，今後も積極的に海外からの優秀な歯学部学生，歯科医師をリクルートする方向でより効率的な方策を検討している．
神奈川歯科大学	日本語能力レベルの違う留学生をそれぞれどのようにサポートしていくか．
新潟大学歯学部	教育そのものにはなんら問題はない．しかしながら，文化的な背景，国費留学生と私費留学生との経済的事情の違いなどが，教育にも大きく影響することがある．例えばムスリムの礼拝時間確保，アルバイト時間確保などである．これらにより時間的な制約が生ずることがある．また，研究活動に費やす時間に対する感覚の違いも，ときに問題となる．一部の留学生では日本の生活習慣になじめない場合が少なからず見受けられ，指導教員あるいは指導補助教員による円滑な指導が妨げられる場合があるので，生活指導に関する改善も必要である．
松本歯科大学	日本式の教育方法に対し疑問を抱く留学生がいる． 生活面でのトラブルや事故対応，疾病時の通訳などトータルサポートが必要．
大阪歯科大学	寮などの宿泊施設がないこと．
徳島大学歯学部	留学生受け入れにおけるスケジュール決定，宿泊先決定が困難であることもある．
九州歯科大学	外国語が堪能な事務職員や専任職員を配置していないため，生活の面での支援を十分に行うことができない．
長崎大学歯学部	歯学系では留学生が少なく，特に問題は生じていない．大学院留学生が履修した科目については英語による補足を通常行っており，理解の促進に努めている．

第18章 医学における歯科医学

1．医学教育における歯科医学教育

武川　寛樹

1）アンケート全体の概要

医学教育における歯科医学教育の実態を調べるために，全国に 80 ある大学医学部あるいは医科大学に対してアンケート調査を実施し，45 大学（56.3%）から回答が得られた．アンケートの内容は**表 18-1** に示すような質問で，前回に引き続き，歯周病への認識や教育についての質問を設けた．また歯科（歯科口腔外科）講座の有無に加えて，附属病院の診療科としての歯科（歯科口腔外科）の有無も質問した．口腔環境が全身疾患に広く影響を及ぼすことが周知されてきたことを鑑み，口腔ケアの取り組みの質問も設けた．全体として今回の回答率は，前回 2014 年調査の 67.5% と比べて低い値であり，調査を追うごとに下がっているのは残念な結果であった．

アンケート調査をした大学医学部あるいは医科大学を歯科との関係で，(1) 歯学部も歯科/歯科口腔外科も設置されていない大学，(2) 歯学部が併設されている大学，(3) 歯科/歯科口腔外科が設置されている大学の 3 群に分けて分析を行った（**表 18-2**）．(1) 歯学部も歯科/歯科口腔外科も設置されていない大学医学部あるいは医科大学はこの数年で次第に減少してきている．関西医科大学附属病院では，2013 年 9 月より耳鼻咽喉科・頭頸部外科講座のなかに診療科として歯科・口腔外科を開設し，大阪市立大学医学部では 2015 年 4 月 1 日より歯科・口腔外科学講座を開設した．したがって歯学部も歯科/歯科口腔外科も設置されていないのは，聖マリアンナ医科大学と日本医科大学の 2 施設のみとなったが，後者は日本医科大学千葉北総病院に歯科が開設されており，今回の調査では本学に歯科がないという点からこのカテゴリーに入れるが，医学部における歯科の設置はこの数年で確実に進んでいるといえよう．この両大学ともアンケ

ぶかわ　ひろき
筑波大学医学医療系顎口腔外科学
キーワード：医学教育，口腔外科，歯周病，医科歯科連携

表 18-1　医学部における歯科医学教育に関するアンケート調査内容

医学における歯科医学に関する調査①

1. 歯科（歯科口腔外科）学講座はありますか．
2. ①「全世界で最も患者が多い疾患は歯周病である」と，ギネスブックにも記載されていますが，御存知でしたか．
   ②この最も多い疾患について，医学生にどのように教育していますか．
3. ①カリキュラムに歯科医学に関する講義や臨床実習がありますか．

以下，②～⑥は①で「ある」と答えた方のみ御記入下さい．

②歯科医学に関する講義や臨床実習はどの程度の時間ですか．
③担当教官はいますか．
④カリキュラムの GIO と SBOs についてはどのように行っていますか．
⑤講義の具体的な内容を御記入下さい．
⑥医科歯科連携についてどのようなカリキュラムを組んでいますか．

医学における歯科医学に関する調査②

1. ①附属病院に歯科（歯科口腔外科）の診療科はありますか．

以下，②～③は①で「ある」と答えた方のみご記入下さい．

②主な診療内容・領域，規模をご記入ください．
③院内における歯科医師の役割
（医師やコメディカルスタッフへの教育活動）をご記入ください．
④医学部学生の歯科（歯科口腔外科）の診療科における臨床実習の状況をお教えください．

2. 近年，口腔環境が全身疾患に広く影響を及ぼすことが周知されるようになったことから，入院中の患者さんに対する口腔ケアの重要性が注目されています．附属病院では，口腔ケアに関する取り組みを行っていますか．行っている場合，具体的な活動内容をご記入ください．

表 18-2　アンケート回収率および歯周病の認識率

	総数	回答数（%）	歯周病（%）
歯学部も医学部内の歯科/歯科口腔外科も設置されていない大学	2	2（100）	1（50.0）
医学部に歯学部が併設されている大学	14	9（64.3）	5（55.6）
歯学部はないが医学部内に歯科/歯科口腔外科が設置されている大学	64	34（53.1）	20（58.8）

表 18-3　医学部/医科大学における歯科医学教育

歯科（歯科口腔外科）講座を有する大学	歯科（歯科口腔外科）診療科を有する大学	歯科医学の講義を行っている大学	講義の平均時間	歯科医学の臨床実習を行っている大学	臨床実習の平均時間
30（66.7%）	42（93.3%）	37（82.2%）	9.3h	22（48.8%）	29.2h

ートの回答をいただいた（100%）．（2）歯学部が併設されている大学医学部あるいは医科大学は 14 大学で，回答をいただいたのは，岩手医科大学・日本大学・昭和大学・新潟大学・大阪大学・岡山大学・徳島大学・九州大学・長崎大学の 9 大学（64.3%）であった．（3）歯科/歯科口腔外科が設置されている大学医学部あるいは医科大学は残りの 64 大学で，回答をいただいたのは，34 大学（53.1%）であった（**表 18-2**）．また旧 7 帝国大学のうち回答をいただいたのは，東京大学・名古屋大学・大阪大学・九州大学の 4 大学（57.1%）で全体の平均 56.3% とほぼ同率であった．

2）歯周病の認識や口腔ケアの取り組みについて

前回設置された質問 2 は，歯周病は人類が罹患する最も多い疾患であることに関して，大学医学部あるいは医科大学においてその認識を聞いたものである．全体 45 大学中 26 大学（57.8%）で，歯周病が最も多い疾患と認識しているとの回答であった．これは前回 2014 年の調査での 22 大学（40.7%）を上回っている．（1）歯学部も歯科/歯科口腔外科もない大学では 50.0%，（2）歯学部が設置されている大学では 5 大学（55.6%）が知っているとの回答であった．（3）歯科/歯科口腔外科が設置されている大学では 20 大学（58.8%）が認識しているとの回答であった（**表 18-2**）．また旧帝国大学では東京大学・名古屋大学・九州大学が知っている（42.9%）と回答した．歯周病に関してもこの数年で理解が深まりつつあると思われた．

また，口腔ケアの取り組みは近年着目されていることもあり，ほとんどの大学で実施されていた．口腔ケア外来や口腔ケアセンター，口腔管理センターの設置は 10 大学にみられた．27 大学で病院内の歯科（口腔外科）診療科で口腔ケアを実施していた．日本医科大学では外来での一般歯科は行わないが，付属病院に口腔科（周術期）を設置していた．大阪大学医学部だけは看護師が口腔ケアを担当とのみ記載され具体的な内容は不明とのことであったほか，看護師が主に口腔ケアを担当している大学医学部は 4 大学であった．NST チームで行っていたのは 3 大学であった．

3）講座・診療科の有無および歯科医学に関する教育などについて

回答のあった 45 大学の内，歯科（歯科口腔外科）学講座を有するのは 30 大学（66.7%）であり，附属病院に歯科（歯科口腔外科）診療科を有するのは 42 大学（93.3%）であった．

歯科医学の講義を行っている大学は 37 大学（82.2%）で，その講義時間は 1 時間から 30 時間まで各大学間で大きな相違があるが，平均すると 9.3 時間であった．前回 2014 年の調査では平均 10.8 時間であり講義時間はやや減っていた．また臨床実習を行っている大学は 22 大学（48.9%）にみられ，その臨床実習時間は 2 時間から 60 時間まで各大学間で大きな相違があるが，平均すると 29.2 時間であった（**表 18-3**）．一方，歯科医学の教育を全くしていないとの回答をいただいた大学は 5 大学（11.1%）であった．これは前回 2014 年の 7 大学（13.0%），前々回 2011 年の 11 大学（18.6%）より年を追うごとに減少していた．少しずつではあるが歯科/歯科口腔外科の重要性は理解されつつあると考えられた．

8020 運動の普及によって，2016 年の歯科疾患実態調査では，8020 達成者の割合は 51.2% と改善した．しかし依然として歯周病は頻度の高い疾患であり，細菌性心内膜炎・誤嚥性肺炎・糖尿病・メタボリックシンドローム・骨粗鬆症・リウマチ・低出生体重児・早産など，多くの全身疾患と密接な関連性があることは証明されている．また，フレイルを予防するためには，よく噛んでお

いしく食べる（栄養摂取），身体を動かす（適度な運動），社会活動に参加する，といった３つの要素が重要であることは広く知られている．歯周病・う蝕の予防に努め，歯科疾患を治療し，おいしく食べることが可能になれば，健康寿命に繋がることはいうまでもない．健康寿命に密接に関係する知識や技術に対して，医師が無関心であってよいはずはない．したがって患者のためには，医学における歯科医学の教育・連携は必須であることはどなたもご同意いただけるものと考える．健康寿命の向上のためにも，厚労省や文科省など，国の指導をつかさどる方々が，医科・歯科連携の必要性を十分にご理解され，積極的に発信されることを期待したい．

第18章 医学における歯科医学

2. 大学病院・総合病院における歯科診療

中川　種昭

今回はアンケート調査を行わなかったため，3年前のアンケートを参考にしてまとめることとする．調査では，1．附属病院に歯科（歯科口腔外科）の診療科があるか，ある場合に2．主な診療内容・領域，3．院内における歯科医師の役割（医師やコメディカルへの教育活動），4．口腔ケアに関する取り組みといった内容の調査がなされた．アンケートの送付先は80ある大学医学部，医科大学で，55大学から回答が得られた．そのうち，8大学は歯学部のある大学であり，アンケート内容が歯科にかかわる治療は歯学部病院で行われているという報告が多かったため，主に歯学部のない47大学の附属病院の回答を参考にまとめることにした．

回答を得た歯学部のない大学医学部，医科大学47大学中，47大学に診療科としての歯科，歯科口腔外科，口腔外科が存在することが明らかになった．47大学ほぼすべてにおいて行われているのは，いわゆる口腔外科分野の歯科治療であった．内容は，口腔領域の良性腫瘍，悪性腫瘍，外傷，先天異常，のう胞，口腔粘膜疾患，顎変形症，唾液腺疾患，口腔（顎顔面）インプラント治療，顎関節疾患，抜歯（埋伏歯などの難抜歯），顎顔面の炎症性疾患，感染症など，幅広く対応されていることがわかった．

また，一般歯科治療も30大学で行われている．その半数は入院患者，あるいは全身疾患をもついわゆる有病者に対する歯科治療ということで限定しているが，一般歯科治療の対応を行っている施設も複数存在する．

院内における歯科医師の役割として，特記すべきことは，口腔ケアを診療行為として取り入れている施設，また医師や看護師へ口腔ケアに関する講義やセミナーを行うことで貢献しているところが多いことである．少なくとも25施設では積極的な口腔ケアの実践とセミナー・講義を行っていると述べている．さらに，口腔ケアの内容について周術期の口腔ケア，悪性腫瘍患者の緩和ケア，NSTへの参加などを明記している施設が10施設以上あった．これは，病院全体が診療科を越えてチーム医療という形で患者を中心とした医療を展開し始めていることと繋がっている．特筆すべき点として，嚥下サポートチームへの参加が複数施設存在し，口腔ケアに加えて嚥下障害に対する歯科分野の貢献が期待されていることがわかる．

院内における歯科医師の役割として，他科とのコラボレーションを挙げている施設が複数あった．特に耳鼻咽喉科，形成外科，放射線科との連携はたいへん重要で，実際の手術の連携を含め，患者中心の医療を総合病院で行っていくためには必須である．最近では，口腔疾患と内科的疾患の関連性も重視されているため，そのような連携や情報交換を患者の全身症状に応じた内科と行うことも重要となっている．近年，ビスフォスフォネート製剤を中心とした骨代謝の薬物と顎骨壊死の関連が注目されており，医科からの対診依頼が増加している．

院内の歯科医師の役割として，医学部学生のポリクリ実習も重要である．将来の医師に対して，病院内での歯科医療の重要性を理解してもらい，連携の必要性をじかに経験してもらうのはたいへん貴重な機会であり，将来の医科歯科連携といった視点からもたいへん重要なことである．口腔内には多数の細菌が存在しており，それが全身に影響するということをしっかりとしたプログラムを組んで教育することで，医学部学生はとても興味をもってくれる．

以上述べてきたように，総合病院における歯科口腔外科，歯科医師の役割は口腔外科治療，有病者の歯科治療といった従来の範疇を超えて，他科との連携治療，さまざまな状況での口腔ケアなどが重要になっている．周術期管理における口腔ケアの重要性は，外来，病棟において日を追うごとに増しており，専任の歯科医師，歯科衛生士が担当するところも増えてきていることから，保険

なかがわ　たねあき
慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室
キーワード：口腔ケア，周術期口腔管理，働き方改革

点数のさらなる充実が期待される．また，抗がん剤治療中の口腔ケア，口腔嚥下チームでの貢献も同様に重要視されている．歯科医療従事者がこの分野に積極的にかかわり，医師，看護師と連携して行くことが，患者の幸せにも繋がっていくものと考えられる．

懸念材料としては，働き方改革の一環で，労働基準局の指導により，当直・日直翌日は出勤しないことの徹底など，労働者に優しい制度に思える一方，実質的なマンパワー不足に繋がる状況が各所で生じており，診療体制の変更を余儀なくされている施設が多くなっている．また，病院内における歯科口腔外科は採算性に課題を抱えており，必要にもかかわらず不採算になる部門の診療活動が狭められていく可能性があることも心配される．

第19章 学会および関連団体の活動

1．日本医学教育学会

鈴木　康之

1）はじめに

日本医学教育学会[1]は，医学教育に関する研究の充実・発展ならびにその成果の普及を目的として1969年に創立され，1997年に日本医学会分科会，2010年に一般社団法人となり，まもなく50周年を迎える．2018年現在，個人会員約2,700名，機関会員311（医学部・研修病院など），代議員150名，理事23名などが多彩な教育研究活動を推進している．本学会には，日本歯科医学教育学会をはじめ多くの医療専門職指導者の皆様に入会していただき，医療者教育の発展のためにさまざまな面で協働を推進している．ここに改めて感謝の意を表したい．本稿では，日本医学教育学会の最近の活動状況と医学教育分野のトピックスについて概略を述べる．

2）日本医学教育学会の主な事業

本学会は，**表19-1**に示す各種事業，**表19-2**に示す18委員会の活動を通じて，医学教育研究の発展と成果の普及を目指している．

(1) 学術大会

毎年1,000名近い参加者と500題近い卒前・卒後教育に関する研究発表があり，活発な討議と交流が行われている．講演・シンポジウム，日韓交流招請講演，インターナショナルセッション，学生セッション，ワークショップなど，主催校の特色を活かしたプログラムが組まれており，医学教育の現状を理解する機会を提供している．2018年は東京医科歯科大学，2019年は京都府立医科大学，2020年は鹿児島大学で学術大会が開催される．

すずき　やすゆき
岐阜大学医学教育開発研究センター，日本医学教育学会理事長
キーワード：医学教育，専門家制度，分野別評価，多職種連携

表19-1　日本医学教育学会の主な事業

- 総会・学術大会の開催
- 機関誌「医学教育」の刊行
- 学会ホームページでの情報発信
- 医学教育専門家制度
- 各種委員会の活動
- 医学教育を通じての国際貢献
- 医学教育に関連する諸団体・省庁・国際機関との連携
- 「医学教育賞」の選考
- 「医学教育白書」の刊行（4年ごと）
- 「医学教育者のためのワークショップ」の開催
- 医学教育に関する図書などの刊行
- 医学教育に関するセミナーなどの開催
- 医育機関の医学教育ユニットとの連携
- その他，本会の目的を達成するための諸事業

表19-2　日本医学教育学会の委員会（2016年～）

- 学会誌編集委員会
- 学会広報・情報基盤委員会
- 学会国際化委員会
- 医学教育専門家・業績FD委員会（拡大WG）
- 教育研究・利益相反委員会
- 学習方略委員会
- 学習者評価委員会
- プロフェッショナリズム・行動科学委員会
- 卒前教育委員会
- 卒後・専門教育委員会
- 生涯・キャリア教育委員会
- 地域医療教育委員会
- 教育の一貫性委員会
- 教育政策検討委員会
- 医学教育賞等特別委員会
- 選挙特別委員会
- 倫理特別委員会
- 将来構想に関する若手ワーキンググループ

(2) 委員会活動

18の委員会が教育・研究・情報発信・政策提言・連携など多岐にわたる活動を行っている[1]．医学教育の発展に伴って検討課題も増加しているが，総合的に解決していくために委員会活動の選択と集中が重要と考えている．「医学教育専門家・業績FD委員会」は，医学教育専門家資格制度の運営と各種FDの企画を行っており，医学教育者のためのワークショップ（通称富士研）には毎年，日本歯科医学教育学会・日本薬学教育学会から1名ずつ参加いただいている．「教育の一貫性委員会」は，卒前・卒後・生涯教育のシームレス化を目指し，各界の有識者とともに大局的な議論を進めており，モデル・コア・カリキュラムと臨床研修到達目標の整合性が図られるなどの成果を出しつつある．「将来構想に関する若手ワーキンググループ」は，10年後，20年後の本学会のあり方について自由な議論を行い，提言をまとめつつある．

(3) 医学教育専門家制度

2014年度から“認定医学教育専門家資格制度”を創設し，現在までに135名（うち歯科医師3名）が専門家として認定されている[1]．本制度では3回シリーズの講習会とレポート，教育実践と振り返りレポートなど，約2年間にわたり研修を積み，ポートフォリオなどを総合的に評価して，実力ある医学教育専門家が全国に配置されることを目指している．世界的には医療者教育学修士課程が普及しつつあるが，残念ながらわが国にはまだ設立されておらず，今後の課題である．

(4) 国際交流

教育のグローバル化に伴い，世界各国の教育機関・指導者との連携が活発化している．WFME[2]およびWPAME[3]とは分野別評価制度の構築で緊密に連携しており，卒前・卒後・生涯教育のスタンダードの翻訳も行われている．アジアでは，長年，韓国医学教育学会との相互交流が続けられており，学術大会参加者への助成，ベトナム・モンゴル[4]における研修制度構築に関する支援を行っている．研究面では，世界最大の医学教育学会であるAMEE[5]に毎年日本から多数の参加者があり，国際誌への論文掲載も増加しつつある．医療者教育学の高度な学識を身につけるために海外の医療者教育学修士課程[6]へ留学する会員も増加しつつある．

3）医学教育分野のトピックス

(1) 分野別評価・国際認証

世界的に医学部新設が相次ぎ，一部で教育の質低下が懸念される状況が出現している．こうしたことを背景に，米国ECFMGは，2023年以降は国際認証を受けた医学部卒業生のみに申請資格を与えるとの声明を発表し（2010年）[7]，分野別評価制度の確立が喫緊の課題となった．日本医学教育学会では2012年度から「医学教育分野別評価基準策定委員会」を発足させるとともに，文部科学省大学改革推進事業のパイロット評価に協力し，2015年に日本医学教育評価機構の設立が実現した[8]．2017年度から公式評価がスタートし，今後2023年までに全82大学の評価を終える予定である．

(2) 国家試験の動向

医師国家試験は，1946年に連合軍総司令部の指導によって導入されたが[9]，医師法には，“医師国家試験は，臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して，医師として具有すべき知識及び技能について，これを行う”と謳われており，医師としての技能をどのように評価するかが議論となってきた．一方，臨床実習前の医学生の能力を担保するために共用試験CBT/OSCEが正式導入されて10年以上が経過し[10]，現在は臨床実習終了時（医学部卒業時）の臨床能力を評価するために，post-clinical clerkship OSCE（PCC-OSCE）のトライアルが始まっている．今後，医師国家試験と共用試験の連動，さらには医師臨床研修における研修医評価との連動が重要となるだろう．

(3) 卒前・卒後の連携

医学部の最終学年は，卒業試験・医師国家試験の準備，臨床研修病院の決定などに多くの時間が費やされているのが実情である．また卒前で教育される能力と卒後研修で必要とされる能力の間には大きなギャップが存在するため，卒前教育の改善と卒前・卒後の連携が重要である．日本医学教育学会では「教育の一貫性委員会」を立ち上げ，卒前・卒後の教育連携を図っており，医師臨床研修の到達目標とモデル・コア・カリキュラムのシームレス化を目指している[11]．評価面でも卒前・卒後のシームレスな評価体系を構築することが重要である．

(4) 専門医制度

わが国の専門医制度は，1960年代の麻酔科指導医制度を皮切りに，1980年代以降急増したが，専門医ごとに研修システムや認定基準がまちまちであったことから，専門医に関する横断的組織の必要性が議論され，幾多の変遷を経て2014年に日本専門医機構が設立され，2018年度から基本19領域の新たな専門医研修がスタートした[12]．しかし，研修の質保証，診療科・地域の偏在など解決すべき課題は多く，日本医学教育学会としても専門研修の質向上のための取り組みを強化すべきと考えている．

(5) 多職種連携

超高齢社会のなかで，さまざまな医療系専門職が連携する必要性がますます増加している．医療チームのなかで互いの専門性を尊重してコミュニケーションできる姿

勢を養うことも重要である．医療者教育は，職種ごとに独立した教育から，多職種連携教育，さらには非医療職や住民も含めた trans-professional education へと進歩しつつある[13]．医学教育と歯科医学教育はそれぞれの強みをもっており，教育面でもノウハウを共有し連携することが，よりよい医療者の育成に繋がる．今後，両学会の連携を一層図っていきたい．

文献

1） 日本医学教育学会　http://jsme.umin.ac.jp/
2） World Federation for Medical Education http://wfme.org/
3） Western Pacific Association for Medical Education http://www.wpame.org.au/
4） 国際協力機構プロジェクトニュース https://www.jica.go.jp/project/mongolia/012/news/20180202.html
5） Association for Medical Education in Europe https://amee.org/home
6） Tekian A, Artino AR. AM last page：master's degree in health professions education programs. Acad Med 2013；88：1399.
7） Medical School Accreditation Requirement for ECFME Certification. Education Commission for Foreign Medical Graduate https://www.ecfmg.org/about/initiatives-accreditation-requirement.html
8） 日本医学教育評価機構　https://www.jacme.or.jp/
9） 堀原　一. 日本医学教育学会40年の歩み―来し方行く先. 医学教育 2009；40：35-42.
10）医療系大学間共用試験実施評価機構 http://www.cato.umin.jp/
11）医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000200863.pdf
12）日本専門医機構　http://www.japan-senmon-i.jp/
13）Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, et al. Health professionals for a new century：transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet 2010；376：1923-58.

第19章 学会および関連団体の活動

2. 日本歯科医学会

住友　雅人

1）日本歯科医学会誌の発行

機関誌の「日本歯科医学会誌」は2015年3月からオンラインジャーナルに発行形態を改めている．2016，2017年3月に発行した第35，36巻の特別企画・座談会「歯科とスポーツの関わり！」については，2017年4月に特別企画号「2020年東京に五輪の華ひらく　アスリートの最大能力発揮支援に歯科界が動く！」として発刊した．冊子形態のものも作成し，関係方面に配布した．

2）The Japanese Dental Science Review の発行

本学会の英文機関誌「The Japanese Dental Science Review」は，分科会からの推薦を中心に，国際的に活躍する研究者の総説論文を掲載している．

年1巻全4号のオンラインジャーナルとして，利用者に個々の論文の電子版を無料公開している．

本誌は各種データベースへの収載を進めており，2017年4月にはアメリカ国立医学図書館のデータベースPubMed Central（PMC）に収載された．これによって本誌掲載論文の引用数増加が期待される．

3）歯科学術用語の検討

2008年発行の日本歯科医学会学術用語集の改訂作業を進めている．分科会が独自に発行している各専門領域の用語集などを踏まえつつ，1）本学会分科会の叡智を結集した歯科医学の基準となる用語集の作成，2）歯学教育モデル・コア・カリキュラム，共用試験，歯科医師国家試験出題基準における用語表記の統一化，3）分科会作成用語集とともに，分科会ジャーナルの規定用語として採用される用語集の作成，4）隣接医学における医学用語（集）との整合の4項目を改訂主要方針に掲げて，2018年改訂版として発行に向け，進行中である．

また，疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems：ICD）に関しては，厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）から協力要請のあったICD-11への改訂に向けた対応を，日本口腔科学会との協力体制のもと，継続作業中である．

4）学術研究の推進および実施

学術研究委員会では，第31～第33回の「歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い」（2015年9月19日，2016年9月3日，2017年8月31日開催）の演題発表（各回8題）の選考，企画および当日運営，優秀発表賞の選考，プロジェクト研究事業についての検討などを実施した．「集い」では斬新性・広範性・進展性・現実性・共同研究性などの観点から，発表内容を総合的に評価し，特に優秀な発表を行った4名に毎年「優秀発表賞」を授与した．

プロジェクト研究事業は，学会事業計画のなかの「重点計画―歯科医療への学術的根拠の提供」に基づき，歯科医学，医療技術の進歩発展を歯科医療現場に迅速に導入することを目的として，2007年度に新設された公募型研究事業である．その成果は，とりわけ，診療報酬改定における新規医療技術の保険導入の際に求められる学術的根拠として役立っている．

また，前述の公募型研究とは異なり，学会執行部が主体性をもって行う研究テーマについては，重点研究委員会で取り組んでいる．8020運動を開始して以来，高齢

すみとも　まさひと
日本歯科医学会会長
キーワード：日本歯科医学会，学会活動，歯科界活性化

者の口腔のケアに関して積極的な活動が行われて効果を挙げている一方で，乳児・小児における摂食機能障害が大きな社会問題になっている．いわゆる障害をもっている子どもたちの摂食機能障害のみならず，今日の生活環境に起因しているといわれるが，健常児においても問題化してきている．

本委員会ではこれまでに，全国の歯科医療機関（診療所）および保護者を対象に「歯科保健医療を推進するうえでの問題点などの情報を収集し，内容の整理・分析を行い，子どもたちの食の問題点を精査することを目的」としたアンケート調査を実施し，その結果を報告書にまとめた．その内容に基づき，国民向けに情報を発信する目的で，公開フォーラム「口から食育を考える―歯科における子どもの食の問題―」を開催した．講演では，医師や行政の立場からも意見をいただき，総合討論会において講師，会場の参加者とで議論を行った．2015 年 6 月には，それらの内容を委員会で総括し，提言として執行部に答申された．執行部では，これらの提言項目を大きく展開させていくための検討を同委員会に諮問した．

同委員会ではその諮問に基づき，保育や栄養の専門家を外部構成員として加えたワーキンググループを組織し，「歯科医療関係者向け 子どもの食の問題に関するよくある質問と回答（Frequently Asked Questions：FAQs）」を 2016 年 8 月に作成した．この FAQs は，子どもの食の問題に対応する歯科口腔保健・医療の実践や教育，関係者を支援するためのものであることから，全文を本学会ホームページ上において無料公開した．

2016 年 11 月 27 日には，歯科医療関係者向け研修会「歯科医療に保育と栄養の視点を取り入れよう～摂食嚥下機能を理解して子どもの食の問題に対応する～」を開催した．子どもの食の問題は，経過を観察すればよいレベルのもの，アドバイスが必要なもの，さらに医療的な介入が必要なものと，いくつかの段階に分かれる．そこで，摂食嚥下機能に関する専門的な知識をもち，個別に対応できる技能が必要となる．この研修会は歯科医療関係者が子どもの食の問題を正しく理解し，真に求められる支援者になるための研鑽を図ることを目的とした．

2017 年 5 月 28 日に開催した公開フォーラム「子どもの食を育む歯科からのアプローチ～4 年間の重点研究から見えてきた課題と展望～」では，これまでの 4 年間の総括とともに，「こども食堂」の取り組みや「地域歯科医院での気づき」について，また小児歯科，摂食嚥下リハビリテーションの専門家としての口腔機能発達不全や摂食機能障害，そして発達行動の見地から子どもの食と親子関係について，講演と討論が行われた．

これらの取り組みは，歯科医療からの口腔機能発達を中心とした親子支援へ繋げていくことを目的に行われたものである．

以上の活動経緯を踏まえて，「小児口腔機能発達評価マニュアル」が作成された．

5）学術講演会

2015 年 6 月 13 日，PMDA との連携をもとに，臨床研究項目の薬機承認を目指すための研修会を開催した．今日，歯科領域で発表された研究の多くが臨床現場で役立つ技術や機材に進展していないことや，自費診療という流れのなかで，未承認機器・材料が歯科医師の裁量権と患者のインフォームドコンセントのもとで多く使用されている．この状況を鑑みるに，今後，より安心・安全な歯科医療を進めていくには，医薬品医療機器等法に基づく医薬品や医療機器などの承認を得ておく必要があると考えられる．そこで本学会が主導して，独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の業務内容を理解し，臨床研究のあり方や承認審査を受ける方法を研修する目的で開催した．

2015 年 12 月 13 日には，日本学術会議歯学委員会主催，本学会と日本歯学系学会協議会の共催によるシンポジウム「健康長寿と再生医療」を開催した．再生医療の最前線にいる研究者を講師に招き，再生医療をもって健康長寿の延伸に資することは可能であるかについて，さらに口腔を通じて国民の健康長寿に貢献する道筋について，参加者と考える機会となった．

2016 年度には，5 月 14 日に第 4 回診療ガイドライン作成講習会を，7 月 13 日に診療ガイドライン作成者意見交換会を，12 月 17 日に国際歯科研究学会日本部会（JADR）との共催シンポジウム「歯学研究における重要な発見とその可能性―健康長寿への貢献からノーベル賞へ―」を開催した．

また，2017 年 4 月 21 日には，「これからの日本に求められるアジア歯科医療協働―アジアがいま願うこと，われわれが今できること―」のテーマで講演会を開催した．ここでは，在宅診療を目的として開発された歯科医療機器のパッケージ「デンタパックココロ」の海外での利活用，ならびに将来，日本の歯科医療システムが海外で継続的かつ有効に機能するように，モノとヒトの開発や育成を積極的に推進する事業展開のノウハウの習得を意図した．

6）国際連携の推進

FDI や ISO/TC106 などの国際組織における日本の歯科界の影響力を強化促進するために，世界の歯科医学関連団体との国際交流を推し進めている．第 51 回 ISO/TC106 会議は，2015 年 9 月 27～10 月 3 日にタイ/バンコクで，第 52 回 ISO/TC106 会議は，2016 年 9 月 11～16 日にノルウェー/トロムソで，第 53 回 ISO/TC106 会議は，2017 年 8 月 20～25 日に中国/香港で開催され，本学会代表が出席した．

2016 年 12 月 17 日には，歯科医学・歯科医療の健康長寿への貢献からノーベル賞受賞者の輩出をテーマに，国際歯科研究学会（IADR）の日本部会（JADR）との共催シンポジウムを開催した．

7）広報活動の強化

広報委員会において，本学会の最新活動を伝えていくためのホームページの見直しや，各分科会理事・会員懇談会での意見交換のあり方，さらには各種の事業を通して各分科会間の横の繋がりを強化するための方策を検討している．ホームページについては，学会役員の適切な指示と担当事務職員の対応の重要性が認識され，スピード感のある情報的提供が行われるようになっている．学会長が定期的に発信する「学会長ご挨拶」や学会役員が持ち回りで執筆する「四百字の唄」，一般の方や医療提供者に本学会と所属分科会の活動を紹介するための「What's new」などは継続的に力を入れている．加えて，各分科会にはホームページにおいて日本歯科医学会へのリンクを貼るようにお願いした．

8）新規加入専門分科会

2015 年 8 月 1 日の加入申請に関する公示に対し，6 つの学会より申請があった．専門・認定分科会資格審査委員会で慎重に審議が行われ，その結果が答申された．これを受けて，本学会理事会の議を経て第 95 回評議員会（2017 年 2 月 20 日開催）に，日本レーザー歯学会と日本歯内療法学会の専門分科会への加入に関する議案を上程，同学会の加入が可決確定し，2017 年 4 月 1 日から専門分科会となった．

9）専門医制度の検討

歯科専門医のあり方の検討については，今後の国民への歯科保健医療の一層の質的向上を図るため，平成 27 年 1 月現在，厚生労働省内に設置の歯科医師の資質向上等に関する検討会や歯科医療の専門性に関するワーキンググループにおける専門性の議論を踏まえ，日本歯科医師会ならびに日本歯科医学会連合と緊密な連携をとりながら，歯科界の合意形成に向けて引き続き検討を行っている．

10）歯科医療技術革新の推進

2017 年 6 月に本学会，日本歯科医師会，日本歯科商工協会の協働作業で「平成 29 年版新歯科医療機器・歯科医療技術産業ビジョン―健康長寿社会の実現に向け躍動する日本発歯科医療機器・歯科医療技術―」を発行した．

また，2022 年に発行が予定されている産業ビジョン策定の準備として，本学会専門・認定分科会学術大会・総会の抄録集のなかから，歯科医療技術として大きく展開できるものを協議会委員が選定し，取りまとめた．これは学会ホームページで公開している．

11）医療問題の検討

2015 年 3 月，厚生労働省から本学会に対して，医療技術評価提案書の提出依頼があった．各分科会からの医療技術評価提案書は，歯科医療協議会にて内容を精査し，整理を行い，保険未収載技術 28 件と保険既収載技術 34 件の提案書，8 件の意見書を 2015 年 6 月 18 日に厚生労働省へ提出した．2016 年 2 月 10 日に開催された中医協総会において，提案された 62 件の医療技術のうち 31 件が 2016 年度診療報酬改定において保険収載された．

2015 年 12 月 4 日に「歯科はいかにして新機能・新技術に取り組むか」をテーマにワークショップを開催した．日本歯科医学会が提案した 4 つの新病名案（口腔機能低下症，生活習慣性歯周病，口腔機能発達不全症，口腔バイオフィルム感染症）にかかわる症状のイメージ，検査，診断，治療技術，機器・材料などについてグループ討議を行い，プロダクトを作成した．

2016 年 6 月 26 日に「新技術・新機能（区分 C2）と先進医療を推進する」をテーマとする研修会を開催した．本研修会は歯科の次なる展開を目指したものであり，臨

学産官から多数の関係者が参加した．

また，本学会は健康長寿社会の実現には，新たな歯科医療技術の導入や，エビデンスに基づく歯科診療体系の構築が不可欠であるとの認識のもと，タイムスタディー調査を過去に 3 回実施してきた．前回調査の 2010 年以降，新しい診療の概念，手法，器材が導入され，診療形態もさらに変化している．このため，現時点における歯科診療の実態を把握し，医療技術評価にかかわる提案などに資することを目的として，タイムスタディー調査を実施した．調査は 2017 年 1 月 10 日から 2 月 9 日までの 1 カ月間の期間で，日本歯科医師会推薦 215 診療機関ならびに 29 歯科大学 31 診療機関（附属病院）を対象に実施し，同年 6 月に報告書を公表した．

2018 年診療報酬改定に際しては，各分科会から本学会に提出された提案書などを歯科医療協議会で調整し，整理を行った後，5 月 31 日に厚生労働省へ提出した．この改定では，92 の医療技術評価提案書中，40 の歯科医療技術が保険収載された．

12）いわゆる「口腔ケア」の定義に関する検討

2014 年に設置された「口腔ケア」に関する検討委員会から 2015 年 6 月 16 日に中間まとめが答申された．そのなかで，国民の口腔の健康を「口腔健康管理」と位置付け，「口腔ケア」との関係を明確にすることが提案された．口腔健康管理は歯科専門職のかかわり度に応じて，口腔機能管理，口腔衛生管理，口腔ケアと位置付けられた．

13）歯科診療ガイドライン ライブラリーの整備

専門分科会および認定分科会が作成した歯科分野の診療ガイドラインを歯科診療の現場で広く活用できるよう，2009 年に「日本歯科医学会・歯科診療ガイドライン ライブラリー」を本学会ホームページ上に設置した．2018 年 3 月現在，19 編の「診療ガイドライン」ならびに 10 編の「その他の指針等」が掲載されている．

14）学会の一般社団法人化に向けての検討と設立

学会のあり方検討協議会において法人化への検討がなされ，学会評議員会で承認され，日本歯科医師会代表者会議で了承された（一般社団法人）日本歯科医学会連合は 2016 年 4 月に設立された．

15）会員の顕彰

本学会最高の顕彰である日本歯科医学会会長賞は 2015，2016，2017 年度において，研究部門，教育部門，地域歯科医療部門のそれぞれで，3，3，1 名の 7 名の方々が受賞された．

16）第 23 回日本歯科医学会総会の開催と第 24 回学術大会の準備

第 23 回日本歯科医学会学術大会（総会）は福岡歯科大学を主幹校として，2016 年 10 月 21 日から 23 日の 3 日間の会期で，「福岡国際会議場」および「福岡サンパレス」において開催した．参加者総数は 9,197 名を数え，盛会裏に終わった．

第 24 回日本歯科医学会学術大会については，2016 年 12 月 19 日付の学会のあり方検討協議会の答申をもとに，以下が決定された．

1）第 24 回日本歯科医学会学術大会（総会）を 2021 年 9 月 23 日から 25 日までの会期で開催する．

2）会場はパシフィコ横浜とし，併催行事として日本デンタルショーを開催する．

この決定をもとに，学会は本協議会に対し，第 24 回学術大会に対応する運営組織の構築を諮問した．2017 年 12 月 18 日付で本協議会は諮問に対する答申書を提出した．学会はこれを受けて，理事会の審議を経て，運営組織の構築をはじめ，第 24 回学術大会の準備を開始した．

第19章 学会および関連団体の活動

3. 日本歯科医師会が行う生涯研修

小林　慶太

1）日本歯科医師会生涯研修事業の現状と今後の課題

近年，本格的な少子高齢社会を迎え，わが国の歯科医療ニーズは大きな転換期を迎えている．すなわち，これまでの疾病中心の歯科臨床対応から，口腔機能の維持管理へと歯科需要はシフトし，新たな歯科の専門性に対する社会的要求が高まってきている．日本歯科医師会としては，このような社会情勢に応えるためにも，生涯研修はますます重要になってくると考えている．

現在，多くの先進国では，歯科医療の質を担保するために，研修の義務化や歯科医師免許の更新制が導入され，医療従事者として最新の知識と技術を修得し，質の高い医療を提供する社会的なシステムが構築されている．

わが国では免許更新制はもとより生涯研修の義務化も実施されていない現状を鑑み，日本歯科医師会会員が生涯を通じて学び，安心安全の歯科医療を提供するための生涯研修に関する支援をしているところである．

すべての会員に歯科医師としての知識・技術を高める機会を多く提供することで，歯科医療を提供するための基盤構築となるという考えをもとに学術事業を推進している．これは，本会会員が積極的に生涯研修に取り組むことで，その成果が国民に還元されるばかりでなく，本会が学術団体として社会的に高く評価されるという理念に基づいている．

歯科医師の研修は，卒前の大学教育から卒直後の臨床研修期間を経て，臨床に携わりながら継続的に進めることが原則である．

歯科医師臨床研修は，1996年施行の努力規定から2006年法改正施行により必修化，2016年の一部見直しを経て今日にいたっている．導入の背景としては，歯科医療を取り巻く環境の変化すなわち，「歯科医学の進歩や医薬品・歯科材料等の革新，高齢化に伴う疾病構造の変化に対応した歯科医療技術の高度化・専門化」「国民ニーズの多様化，患者権利意識の向上に伴う患者と医師のコミュニケーションのあり方の変化」に対して，歯科医師の基盤形成の時期に，患者中心の全人的医療を理解し，基本的な診療能力を習得することにより，歯科医師としての資質向上を図ることを目的としている．

そして，歯科医師臨床研修の修了は，ゴールではなく歯科医師として研修の方向性，道標をまさに示すものであり，生涯にわたる研修のスタートでもある．

歯科医師生涯研修を継続していくためには，歯科医師のキャリアパスについて明確な目標意識をもつとともに，医療人としての修養も含めて，どのように活動し生涯研修に取り組んでいくかが大切であると考えている．

キャリアパスに関して医科では，4年間の医学教育と2年間の診療参加型臨床実習を経て，国家試験を受験，卒後2年間の臨床研修となる．さらに，臨床研修修了後は多くの医師が3～5年の専門医研修に進み専門医を取得，その後は専門医としての経験を積み，開業や診療科長などへ進むキャリアパスが，比較的明確になっている．

これに対し，歯科ではこれまで明確なキャリアパスは示されてはこなかったが，厚生労働省の検討会における歯科の専門性に関する協議のなかで取り上げられ，需要の拡大する高齢者医療のニーズに対応した歯科医を育成するために，どのようなキャリアパスが必要か提示されるようになった．

このことは，従来のいわゆるGPといわれる総合的な歯科医の育成から，社会ニーズに特化した専門性をもつ歯科医師のキャリアパスが構築される時期にきたことを示している．

日本歯科医師会としても，全会員のキャリアパスへ参加のために，研修機会の均等化とともに必要とされる専門的項目の履修に関して，目指すべき生涯研修に反映させるべく準備を進めているところである．

こばやし　けいた
日本歯科医師会常務理事
キーワード：日本歯科医師会，生涯研修，キャリアパス

2）生涯研修事業の内容について

(1) 日歯生涯研修の目的

日々進歩する歯科医学・医療の実践と，医療ニーズの変化に対応した歯科医療の提供は歯科医師の社会に対する責務である．これを実践するためには，生涯にわたりみずから学び，技術の研鑽に励む必要があり，これを支援するために日本歯科医師会では生涯研修事業に積極的に取り組んでいる．

事業の達成状況については，2年単位で会員の研修履修単位に応じて修了証・認定証を発行するとともに，日本歯科医師会HP上で国民への告知を行い，会員の生涯研修に対する姿勢を広く公開している．

(2) 2017年度日本歯科医師会生涯研修事業の企画

近年の急速な高齢化により，医療福祉体制の速やかな整備が，社会的にも強く求められてきた．歯科医療においても，本格的な少子高齢社会を迎え，医療介護サービスのなかでの歯科的役割，地域包括ケアにおける口腔健康管理など歯科医療活動のパラダイムシフトが求められている．なかでも多職種連携における専門性の高い歯科医師需要の高まりには，新たな専門医制により対応することが検討されているが，地域医療に寄り添った「かかりつけ歯科医」の重要性も再評価されてきた．

そこで，このような超高齢社会における歯科医療ニーズの変化を踏まえて生涯研修セミナーを企画し，かかりつけ歯科医機能，高齢者の歯科治療に関する専門的知識の向上や，口腔健康管理に関する内容の充実を図っている．

(3) 学術情報提供体制の充実

歯科診療における基本的な考え方において，新たな知見や時代背景とともに変化しており，常にバージョンアップが必要である．特に，長寿社会のなかでは歯科治療の予後予測も，従来の概念から変わってきている．

これに対応すべく，学術情報の発信方法，コンテンツの充実についても，正確性と迅速性が求められている．

日歯では，Webの「Eシステム」を中心とした情報発信に軸足を移行するために，次年度からの活用を目途に「Eシステム」のシステム変更を開始した．従来のセミナー形式によるライブ研修の意義を継承しつつ，日歯会員がいつでもどこでも，自由に学術情報の配信，情報収集が行える次世代の情報提供体制を構築し，充実を目指している．

3）日歯生涯研修セミナーの実施

2017年度の生涯研修セミナーは「歯科医療の原点と将来を見据えて」をメインテーマに，従来と同様に講演形式によるライブ研修とDVDを教材としたDVD研修を実施した．なお，講演形式（ライブ研修）については2つのサブテーマについて，各5カ所の全国10カ所で実施している．

サブテーマ1.「総合力のある『かかりつけ歯科医』を目指して」

宮脇卓也先生：「歯科治療における緊急時の対応」，高齢者の歯科治療時に，特に必要となる診療中の緊急時対応に関する最新の考え方について．

武田孝之先生：「高齢者におけるインプラント治療を考える！」，インプラント治療の黎明期から，臨床応用してきた視点からみえてきたことは何か，インプラント補綴を長期にわたり安定して使用するために必要な診かたについての講演．

サブテーマ2.「生涯にわたり口腔機能を維持するために」

岡　賢二先生：「病因論と時間軸からみた歯周治療　～チーム医療と長期メインテナンス～」，歯周治療の長期経過から得た科学的知見に関して，歯周治療の病態と経年的対応についての解説．

田上順次先生：「Tooth Wearの病態と治療指針」，8020の達成者の増加から重要性が高まっている，高齢者のTooth Wearへの対応に関して．

4）日歯生涯研修ライブラリーの制作

日歯生涯研修ライブラリーは，日常臨床で必要な知識と技術を手軽に修得するための動画として，DVD版とEシステムによりWebから動画を配信している．来年度以降は，さらに動画コンテンツの整備充実を図り，Eシステムを活用してe-learningによる単位修得の厳格化を目指す予定である．

5）日本歯科医師会雑誌の発行

会員向け学術誌として毎月1回発行している日本歯科医師会雑誌は，1948年11月20日の発行から来年で70周年を迎える．

創刊号を紐解いてみると，「會誌創刊に際し」で当時の佐藤運雄会長は「我が會誌の行く道は學術雑誌と臨牀雑誌の中道を進むのが最適當である」とし，日常臨床で遭遇する症例の学術的エビデンスや歯科臨床情報を掲載することの必要性を説き，これら会誌のあり方を「本誌発行の精神」として述べられており，これが本会誌の基

本的編集方針となっている.

6）おわりに：日本歯科医師会生涯研修の意義について

将来的に検討されることが考えられる歯科医師免許更新制について，更新制を導入する目的が臨床歯科医を対象にした最新の歯科医学に関する知識，医療安全・倫理などの修得にあるのであれば，「生涯研修制度」の充実とみずから研鑽を積む意識の徹底あるいは生涯研修の義務化をまず図るべきである.

生涯研修の参加条件を整備し，その参加実績をもって判断を受けることで，医療の質と安全に対する国民の要望に実効性をもって応えることが，日本歯科医師会のもつべき生涯研修への姿勢と考えている.

第19章 学会および関連団体の活動

4. 一般財団法人歯科医療振興財団

井出　吉信

1）一般財団法人歯科医療振興財団について

一般財団法人歯科医療振興財団は，昭和62年6月1日に設立された，国の公益法人改革により，平成24年4月1日に財団名を「財団法人歯科医療研修振興財団」から「一般財団法人歯科医療振興財団」に改組された．本財団の目的ならびに事業は次のとおりである．

(1) 目　的

財団は，歯科医師臨床研修に対する支援，臨床歯科医学および歯科医療に関する啓発，普及ならびに歯科臨床研修制度の在り方等に関する調査研究を行うとともに，歯科衛生士および歯科技工士に係る試験事務等を行うことにより，歯科医師，歯科衛生士および歯科技工士の資質の向上を図り，国民の健康な生活の確保に寄与することを目的とする．

(2) 事　業

①公・私立大学の歯学部附属病院等において実施される歯科医師臨床研修に対する支援
②歯科医療および歯科医師臨床研修等に関する調査研究および研修事業の実施
③日本歯科医師会等の行う生涯研修事業への協力
④歯科衛生士に係る試験事務および登録事務の実施
⑤歯科衛生士の資質向上のための研修事業の実施
⑥歯科技工士に係る試験事務および登録事務の実施
⑦その他，財団の目的を達成するために必要な事業

いで　よしのぶ
一般財団法人歯科医療振興財団常務理事
キーワード：歯科医師臨床研修，歯科衛生士，歯科技工士，国家試験，免許登録

2）歯科医師等研修事業

(1) プログラム責任者講習会

一般財団法人歯科医療振興財団（厚生労働省補助事業）の主催で文部科学省・公益社団法人日本歯科医師会の後援，日本歯科医学教育学会および一般社団法人日本医学教育学会の協力の下に，歯科医師臨床研修プログラム責任者としての役割を適切に遂行するために，臨床研修力リキュラムの立案，研修歯科医の修了認定，指導歯科医の教育および安全で円滑な臨床研修運営にかかわる能力を習得することを目的に実施される．平成29年度は日本歯科医学教育学会の協力を得て平成29年9月3～9月6日の3泊4日で実施した．

参加対象者は，指導歯科医講習会を修了している者で，歯科医師臨床研修施設において，研修歯科医の教育指導の管理的立場にある者（研修管理委員会委員長，研修プログラム責任者，副研修プログラム責任者，これらの予定者）である．定員は40名であった．

(2) 歯科医師臨床研修指導歯科医講習会

一般財団法人歯科医療振興財団および各歯科大学・各歯科医師会との共催で歯科医師臨床研修事業を実施している．歯科医師臨床研修事業を効果的に実施するため，各研修施設において指導歯科医の任にある者，または指導歯科医となる予定者に対して，教育指導・教育技法および教育評価に関する講習会を実施し，指導歯科医の資質の向上および研修歯科医の確保を図る目的で実施している．

(3) 歯科医師臨床研修マッチングと歯科医師臨床研修マッチング協議会

歯科医師臨床研修希望者と臨床研修を行う施設の研修プログラムとの研修歯科医マッチング（組み合わせ決定）および研修希望者の支援に関する業務を行い，臨床研修が円滑に行われることを目的とする歯科医師臨床研修マッチング協議会が平成17年4月に発足し，以降毎年

マッチングを実施している．歯科医師臨床研修マッチング協議会は，公益社団法人日本歯科医師会，一般社団法人日本私立歯科大学協会，国立大学歯学部長・歯学部附属病院長会議および一般財団法人歯科医療振興財団の 4 団体で構成され，その事業は一般財団法人歯科医療振興財団で行っている．マッチングに関して，平成 29 年度は，参加者数 3,809 名，希望順位登録者数 3,550 名，希望順位未登録者数 259 名，参加者最大希望順位登録数 24，参加者平均希望順位登録数 3.21，研修プログラム数 379，参加施設数 292，募集定員 3,537 名であり，マッチ者数は 3,035 名でマッチ率（対登録者数）85.5％，マッチ率（対募集定員）85.8％という結果であった．

3）その他の事業

歯科衛生士の試験免許登録事業は，1991（平成 3）年度から開始された．2017（平成 29）年度までに 27 回の歯科衛生士試験を実施し，延べ 177,353 人が受験し，171,784 人が合格（合格率 96.9％）している．なお，2009（平成 21）年の歯科衛生士法の一部改正により，2010（平成 22）年 3 月の第 19 回から歯科衛生士国家試験と名称が変更となっている．また，免許登録については都道府県から 110,259 人の引き継ぎを受けて開始され，2017（平成 29）年度末までの登録者の累計は 276,445 人となっている．

歯科技工士の国家試験と免許登録事業は，2014（平成 26）年の歯科技工士法の一部改正により，これまでの都道府県が実施する試験から国が行う統一試験となり，また試験事務および登録事務を厚生労働大臣が指定試験機関および指定登録機関に行わせることができるようになった．なお，2009（平成 21）年の歯科技工士法の一部改正により，2010（平成 22）年 3 月から歯科技工士国家試験と名称が変更となっている．一般財団法人歯科医療振興財団は，歯科技工士法に基づく指定試験機関および指定登録機関として，2015（平成 27）年 6 月 1 日に厚生労働大臣から指定を受け，免許登録事業をただちに開始し，歯科技工士国家試験を全国統一試験として第 1 回目を 2016（平成 28）年 2 月に行った．2017（平成 29）年度までに延べ 3,078 人が受験し，2,993 人が合格（合格率 97.2％）している．免許登録については厚生労働省から 117,155 人の引き継ぎを受けて開始され，2017（平成 29）年度末までの登録者の累計は 119,325 人となっている．

第19章 学会および関連団体の活動

5. 国際関係学会

森尾　郁子

海外の歯科医学教育関連学術団体としては，米国歯科医学教育学会（American Dental Education Association, ADEA），欧州歯科医学教育学会（Association for Dental Education in Europe, ADEE），東南アジア歯科医学教育学会（South East Asia Association for Dental Education, SEAADE），および国際歯学教育者・団体連盟（International Federation of Dental Educators and Associations, IFDEA）があり，その概略は2014年版白書の同項目に記載されている．その後，新たな組織ができるなどの大きな変化はないので，そちらを是非参照されたい．日本歯科医学教育学会は，2014年8月にSEAADEと，2015年8月にADEEと，2016年3月にADEAとそれぞれ交流協定を締結し，それ以降本会理事長が年次学術大会に参加している．

本項では，上記の歯科医学教育学会間の連携（特にADEE-ADEA間）と，それら学会の学術誌について触れたい．

1）ADEE-ADEA合同事業

欧州連合（European Union, EU）加盟国間での歯科医師免許の相互認証への対応として，歯科医学教育の標準化を目指すEUプロジェクトが3回実施され，各プロジェクトの集大成として行われた歯学教育世界会議（2001年プラハ会議，2002年シンガポール会議，2007年ダブリン会議）には，常にADEAからの参加があり，人的交流・情報共有の長い歴史がある．2014年ADEE年次学術大会（リガ，ラトビア共和国）では，初めてADEE-ADEA Co-operationがテーマ別グループ（Special Interest Group, SIG）として立ち上がり，第1回SIGミーティングでは，2つの歯科医学教育学会がより明確な形で協力していくことが確認され，双方にとって有益な取り組みとは何かについて参加者が意見を出し合った．2015年3月には第2回SIGミーティングがADEAの年次学術大会（ボストン，米国）で開催され，さらに同年8月のADEE年次学術大会（ゼゲド，ハンガリー）において，両学会の協力体制強化，双方の学会の会員にとって有益と思われる合同事業について，より具体的な意見が交わされた．そのなかで合同会議を開催することが提案され，どういったテーマで，どのような形式の会議にするかなどが活発に議論された．テーマとしては「教育評価」を中心とし，会議の形式としては，参加者間の交流を最大限にするために，ワークショップ形式として，全体会議と分科会を組み合わせた形がよいという方向性が決まった．ポジションペーパーのたたき台を作り，ワークショップでの議論を踏まえて，ポジションペーパーを確定させるという案もこのときに出されている．これらミーティングには，本会から理事長，教育国際化推進委員長・委員が参加している．2016年ADEE年次学術大会（バルセロナ，スペイン王国）では，2017年5月8～9日，ロンドンで開催する合同教育ワークショップ（以下，ロンドンWS）の内容が最終決定された．

魚島勝美前教育国際化推進委員長からのADEE年次学術大会参加報告書を受けて，ADEE, ADEAとも交流協定を締結している本会としては，ロンドンWSに本会からの推薦を受けた参加者を出すことが重要であると考えられた．ポジションペーパーの内容が欧米中心のものとなって，日本の歯科医学教育が含まれないことを危惧したためである．

2016年11月7日付で機関会員宛てに関本恒夫理事長より参加者推薦の依頼を出したところ，5歯科大学・歯学部より7名の教員の推薦が得られ，7名全員が参加した．本会より参加登録費175ユーロを補助した．ロンドンWSでは4つのテーマに分かれて，議論が行われた．

ロンドンWS参加報告は2017年7月の本会学術大会

もりお　いくこ
東京医科歯科大学統合国際機構
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　歯学教育開発学分野
キーワード：ADEA, ADEE, SEAADE, IFDEA

（松本）で，特別セッションとして行われ，学会雑誌にも報告書を掲載した．2017 年 8 月の ADEE 年次学術大会（ビリニュス，リトアニア共和国）においても報告され，IADR の Education Research Group でも情報共有されたとのことであった．

2018 年 ADEE 年次学術大会（オスロ，ノルウェー王国）の SIG ミーティングでは，次回の合同 WS（ブレシア，イタリア共和国）の紹介があり，第 1 回のロンドン WS 同様，アジア，アフリカからも参加者を募り，欧州-米国のみならず，世界的な広がりを目指すことが確認された．

この間，ADEE 側は歴代会長として Damien Walmsley 教授，Corrado Paganelli 教授，Stéphanie Tubert-Jeannin 教授が，ADEA 側は Brian Cook 氏を中心に，会長兼 CEO の Richard W. Valachovic 氏，理事長の R. Lamont MacNeil 氏がかかわっている．ADEA 側の Brian Cook 氏，Valachovic 氏は同組織を近いうちに離れるようであるが，協力体制は続いていくと考えられ，本会もその動向を注視し，合同 WS には積極的に参加して，日本の歯科医学教育情報を発信することが望ましい．

医学教育では世界医学教育連盟 World Federation for Medical Education（WFME）があり，卒前医学教育の国際レベルで通用する認証評価基準の策定などに積極的にかかわっている．歯科医学教育では IFDEA は組織としては存在するが，教育資源の共有などバーチャルな面が大きく，WFME のような機能をもつにはいたっていない．今後 SEAADE や東アジア諸国の歯科医学教育学会が ADEE-ADEA にどのようにかかわっていくのか，あるいは別組織をつくるのか各学会の動向を注視したい．

2）海外の歯科医学教育学会と学会雑誌

ADEA は Journal of Dental Education，ADEE は European Journal of Dental Education（EJDE）という学術誌を発行している．SEAADE が設立された当初は，英語による学術誌をもちたいという計画があったが，実現にはいたっていない．

日本の歯学教育者が歯科医学教育にかかわる教育研究を国際誌に発表したいと思うとき，思い当たるのは上の 2 誌ではないかと思う．EJDE に関して，2018 年 ADEE 年次学術大会の教育研究に関するセッションのなかで，雑誌編集担当の Deborah White 氏から同誌の特徴，採択方針に関する講演があったので，以下に引用する．今後，投稿を考える会員各位の参考になれば幸いである．

(1) EJDE の概要

・ADEE の公式学術雑誌
・Wiley から発行
・インパクトファクターは上昇中（2018 年 8 月現在 1.343）
・6 人の共同編集者と編集委員会により運営
・年間 300 件を超える投稿
・採択率は，以前は 12%程度であったが現在は約 18%

(2) 不採択理由の主なもの

・類似論文が多い，英語が不適切
・選ばれている研究テーマが EJDE の趣旨に合わない，あるいは歯科医学教育との関連が薄い
・研究デザイン，研究方法が不適切
・研究結果の分析が不十分あるいは統計解析方法が不適切
・1 機関内で行われた小規模研究で，限定された場でのカリキュラム開発に役立てるべき内容

(3) 採択されるための助言

・EJDE に掲載されている研究論文をよく読む
・その研究により，現在ある知識に何か新たな知見を加えることができるのか，国際的に多くの読者にとって適切なものとなり得るかを考える
・投稿要領をよく読み，従うこと
・関連する文献をよく読み，類似性が高くならないように努める
・EJDE に掲載されている重要論文をもれなく文献に含めること
・英語母語者でない場合は英語をチェックしてもらうこと

関連 URL

ADEE：http://www.adee.org/
ADEA：http://www.adea.org/
SEAADE：http://www.seaade.org/
IFDEA：http://ifdea.org/
WFME：http://wfme.org/

第19章 学会および関連団体の活動

6. 教育関連委員会の活動

中島　一郎

現在，日本歯科医学会の専門分科会には23の歯学関連学会，認定分科会には20の歯学関連学会がそれぞれ所属し，そのなか専門分科会では22の学会に，認定分科会では19の学会にそれぞれ歯科医学教育に関連する委員会が設置されていた．各専門学会における教育関連委員会とその活動内容の報告については，**表19–3**，**表19–4**にまとめた．

専門分科所属学会ならびに認定分科学会では，それぞれの歯科医学・歯科医療の専門領域でのキャリアパスに関する活動が行われている．

活動内容の例としては，卒前（学士過程）における専門基礎科目教育，専門臨床科目教育，臨床実習，卒業後の専門（認定医，専門医）研修，生涯研修にかかわる活動内容などを挙げることができる．また，専門分科会では教育関連委員会を設置している22学会中のすべてに卒後教育に関連する活動が行われており，卒前教育に関する活動についても16学会で報告された．認定分科会では教育関連委員会を設置している19学会中のすべてで，卒後教育に関する活動が報告され，卒前教育に関する活動では7学会であった．

一方，日本歯科医学教育学会では，教育関連の8委員会を設置し，歯科医学教育に特化したグローバルな視点での歯科医学教育の質保証，教員のカリキュラムデザイン能力や教育・評価能力の向上，卒前・卒後教育カリキュラムやプログラム評価ならびに学修到達度（アウトカム）評価のあり方，歯科医師の行動をみずから律するうえできわめて重要な倫理・プロフェッショナリズム教育などについての啓発・推進活動が報告された．

表19–3　各専門分科会の歯学教育関連委員会

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
一般社団法人 歯科基礎医学会	教育委員会	9	基礎系歯学の教育について，教育方法，カリキュラム編成などを検討するために，本学会に教育検討委員会を設けている． 超高齢社会を迎え，歯科医師が全身的な基礎疾患をもった患者の歯科治療，口腔衛生に携わる機会が増えるであろうことに鑑みて，基礎系歯学の教育はいかにあるべきかを考えながら，コアカリキュラムの内容について検討した． 次回コアカリキュラム改訂時には考慮してもらうように，文部科学省医学教育課に依頼している．
特定非営利活動法人 日本歯科保存学会	教育問題委員会	11	1）年2回の学術大会開催時に定期的に委員会を開催し，歯科保存学の教育に関連する事項について審議と意見交換を行っている．歯内療法学ガイドラインおよび歯内療法学基礎実習ガイドラインのブラッシュアップを実施しており，学会ホームページでの公開を目指している． 2）卒前・卒直後の臨床実習・研修内容などについて専門学会の立場から検討していきたいと考えている．
公益社団法人 日本補綴歯科学会	教育問題検討委員会	6	卒前卒後の補綴学教育のあり方に関する基準を明確に示し，専門医へのキャリアパスを明確に示すことができるように，また一般的な補綴医療の水準を少しでも高められるようにすることを目的としている．これらを踏まえ，現委員会では，歯科補綴学教育基準の改定を行っている．新たな教育基準は学修者の視点に立ったアウトカム基盤型/コンピテンシーベースの教育基準とし，また平成28年度版歯学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠し，これまでの歯科補綴領域に加え，高齢者への補綴治療，摂食嚥下治療の内容も包含するものとする．現在委員会で検討を重ねており，草案がまとまり次第パブリックコメントを経て公表予定である．

なかじま　いちろう
日本大学歯学部医療人間科学分野
キーワード：教育関連委員会，専門分科会，認定分科会

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
公益社団法人 日本口腔外科学会	専門医制度研修 カリキュラム委員会	11	本委員会は，口腔外科学会会員で，認定医資格取得を目指す若手研究者会員の育成を主な目的として 1981 年に設置された教育研修委員会とカリキュラム委員会を改組して，2007 年 10 月に設置された． 専門医制度関係のカリキュラムの作成などに関する業務とあわせて，2003 年 11 月の口腔外科専門医の認定に伴って，専門医資格取得の必須研修会とされた教育研修会の実施を担当している．同研修会の重要性が定着し，2008 年度からは年 2 回の実施となるとともに日本臨床口腔病理学会，日本歯科放射線学会，日本顎顔面インプラント学会を加えた口腔 4 学会合同研修会に発展し，各回の参加者も 250～350 名（従来，100～150 名）と大幅な増加を見せている．時宜を得たテーマ設定のもと，2 日間にわたる活気あふれた研修会となっている．
公益社団法人 日本矯正歯科学会	卒後教育研修委員会	10	1）卒後の専門教育に関して必要なカリキュラムの内容を検討し，認定医・専門医改革検討委員会において認定医取得のために必要な基本研修，臨床研修の到達目標を定め，研修内容を統一化した． 2）年 1 回，生涯研修セミナーを開催し，会員の生涯研修に寄与する企画を立案，遂行している． 3）卒後の歯科矯正臨床教育に当たる基本研修機関および臨床研修機関の設備と，カリキュラムの内容に関して，毎年の報告書，ならびに新規申請書の書類審査をするとともに，基本研修機関に対して毎年数施設の実地調査・指導を行っている． 4）卒後教育研修委員会，認定医委員会により，毎年，指導者講習会を開催し，指導内容の標準化を図っている．
一般社団法人 日本口腔衛生学会	学術委員会	12	口腔衛生学関連の学部教育に関しては古くから口腔衛生学教授協議会（別組織）がある． 本学会内では学術委員会が基礎研究，疫学研究，臨床研究を中心に活動を行っている．
一般社団法人 日本歯科理工学会	教育検討委員会	31	教育検討委員会を学術大会開催時に開催し，歯科理工学教育のあり方に関する検討を継続的に行っている．具体的な活動としては，(1) 材料科学の基礎理論に立脚しながら臨床に即した歯科理工学教育を実践する方法の模索，(2) 歯科理工学教育用語の選定とそれらの定義の確認，(3) 歯科理工学教授要綱の改訂，(4) 歯科衛生士・歯科技工士教育との連携強化に向けた取り組みなどが挙げられる．
特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会	教育委員会	16	本学会教育委員会は卒前・臨床研修担当，教育研修会担当，歯科医師生涯研修担当の 3 部門に分けて活動を行っている． Ⅰ．卒前･臨床研修担当は，卒前教育については，「歯科放射線学教育の指針」を 2004 年に作成し，その後定期的な見直しを行っている．また，卒後研修のカリキュラム立案・実施・評価・管理を企画している．教授要綱については 2010 年に昨年度作成し，その後定期的な見直しを行っている．共用試験・国家試験については，範囲・難易度の適切さなどを順次検討している． Ⅱ．教育研修会（歯科放射線専門医・認定医の研修支援）担当は実技研修会を年 2 回と防護委員会と共同で被曝線量測定研修会を年 2 回行っている． 実技研修会の内容は（1）頭頸部の超音波診断法，(2) 頭頸部の MR 診断法，被曝線量測定研修会の内容は（1）歯科医師向け講習，(2) 企業向け講習となっている． Ⅲ．歯科医師生涯学習（歯科医師生涯研修支援，歯科放射線准認定医研修担当，日歯生涯研修事業担当）担当は，年 3～4 回の「歯科医師生涯研修会」を開催している．内容は，エックス線の有効利用と適正な管理を含み，パノラマエックス線写真の読影，歯科用コーンビーム CT，インプラントの画像診断などである．
公益社団法人 日本小児歯科学会	教育問題検討委員会	7	臨床実習を含む学部の卒前教育から，卒後臨床研修にいたる過程における小児歯科学に関する教育内容について，日々変化する社会情勢に対応すべく検討することを目的として活動している．学部教育における各大学の小児歯科学カリキュラムや学習項目の標準化を目的として，年に 1 度，全国 29 歯学部の教育担当者を参加者として教育ワークショップを開催している．各大学の教育内容の把握と可能なかぎりの共通化を図るため，これまで，以下のようなテーマでワークショップを開催している． 1）各大学の小児歯科学教育におけるバリエーションの把握，2）モデルコアカリキュラムや国家試験出題基準に対応する小児歯科学関連試験問題（今回は，国家試験問題および CBT の W 問題と Q 問題）およびその解説の作成，3）子どもの虐待に関する教育内容の調査と検討，4）小児歯科学卒前臨床実習における学習項目の設定と評価方法に関する検討 開催された教育ワークショップについては，内容に応じて，日本歯科医学教育学会で発表している．今後，歯学教育の質保証のための第三者機関による認証評価や大学教育のグローバル化を前提として，卒業時の臨床能力を担保するための臨床実習の充実を図るためのカリキュラム構築，ならびにさらなる教育の標準化に向けた検討を進める方針である．さらに，卒後臨床研修における小児歯科診療に関する教育体制や評価方法，さらに専門医取得を目指した研修システムなどについても検討したいと考えている．
特定非営利活動法人 日本歯周病学会	教育委員会	6	歯科大学あるいは大学歯学部における歯周病学教育の向上のために，歯周病学教育実践に関する事項について検討している．以下は現在進行している主なものである． 1. 卒前教育における歯周病学実習に用いる学会推薦顎模型のバージョンアップ 2. 卒前歯周病学実習における学会推薦顎模型を用いた実技項目に関する動画作成およびその改善 3. 歯周病学教育の発展に寄与した発表の表彰

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
一般社団法人 日本歯科麻酔学会	教育研修委員会 地域医療委員会	8 15	一般社団法人日本歯科麻酔学会は，歯科麻酔学にかかわる研究，診療，教育の進歩および発展を図り，歯科医療における安全性の向上と地域社会の福祉に貢献し，これらに携わる会員および社員の育成と向上を図ることを目的としている． 1）教育研修委員会では，歯科麻酔学の専門性を有する歯科医師，医師の育成と生涯教育，学問としての歯科麻酔学の質を維持し発展させることを主な活動主旨としている．具体的な活動内容としては，会員および社員を対象として定期的にリフレッシャーコースを企画・運営している．本コースへの受講参加は，本学会認定歯科衛生士，登録医，認定医および歯科麻酔専門医における更新申請時の資格条件の単位として認定されており，本学会登録医では申請時の業績としても認定している． また，日本 ACLS 協会トレーニングサイトとの共催で，AHA-BLS コースおよび AHA-ACLS コースを開催しており，会員の救急救命の初期治療に対する理解を深めている．AHA-BLS コースへの受講参加は，本学会認定医申請時の資格条件，AHA-ACLS コースへの受講参加は，本学会専門医申請時の資格条件である． 2）地域医療委員会では，歯科治療を安全に行うための理解項目として必須である，基本的なバイタルサイン（血圧，脈拍，呼吸，体温，意識レベル）の意義，生体監視モニターの使用意義と使用法，および安全を確保するための医療面接（問診）と全身状態の診察法を習得することを目的とする「安全な歯科医療を提供するためのバイタルサインセミナー」を都道府県歯科医師会・郡市区歯科医師会の共催により行っている．
日本歯科医史学会	なし		
一般社団法人 日本歯科医療管理学会	学術委員会 教育委員会 編集委員会	5 6 7	（学術委員会）日本歯科医学会誌に学術論文の投稿および学会活動を報告 歯科医療管理に関する用語の見直しに協力 （教育委員会）「歯科医療管理学」を歯科医学教育全般(卒前・卒後)のなかに普及させるための調査・研究 歯科大学教育における教育カリキュラムなどの検討 （編集委員会）投稿論文の修正などを通じ，学会員への投稿支援・教育
一般社団法人 日本歯科薬物療法学会	治験担当者制度教育委員会	3	歯科において使用される医薬品に関する適切な治療の実施ならびに，薬物療法の知識と実践に優れた治験担当者の育成を目的として毎年講習会を行っている．本委員会は講習会のテーマ，内容，演者などについて検討している．
	ICD 委員会	4	ICD 講習会のテーマ，内容の検討
	認定制度教育委員会	5	認定講習会講習内容の設定，認定試験に関する事項，歯科薬剤使用ガイド書籍発刊
一般社団法人 日本障害者歯科学会	教育検討委員会	8	1．卒前教育の検討：学生教育における障害者歯科のモデルコアカリキュラムを作成した． 目的：障害者歯科教育の均てん化 1）29 大学へのアンケートの実施 講義担当講座と担当者 障害者歯科の講義時間数 各教育項目の教育頻度 2）関連科目（小児歯科，高齢者歯科，歯科麻酔科，社会歯科，矯正歯科）との重なっている教育項目の検討 3）障害者歯科の教育すべき項目を下記の 2 つに分類 a．コア b．アドバンス 4）臨床実習に関連する教材を作成し公開した．公開したツールは以下の 2 つである． a．頭頸部口腔診察 b．口腔清掃指導
	学術・研究推進委員会	10	卒後教育 毎年の学術大会において 4 つの教育講座を企画し，基礎的知識・基本的知識の教授を行っている．それは，資格更新のためのポイントになり，生涯教育の一環として位置づけている．
	認定委員会	11	卒後教育 1 年に 2 回の認定医セミナーを企画運営し，福祉や障害者医療の専門家の講師によるセミナーと学会会員による障害者歯科に関連した内容の 2 つのセミナーを毎年実施している．認定医セミナーへの参加は，資格更新のためのポイントになり，卒後の生涯教育の一環として位置づけている．
	専門医委員会	15	卒後教育 日常的に障害者歯科診療を行っていること（1 週間でおおむね 20 症例）や研修プログラムを終了している者に対し専門医を認定している．さらに 5 人以上の認定医を育てるなど人材教育に携わっている者に対して専門医指導医を認定している．
	スペシャルニーズデンティストリー障害者歯科　編集委員会	6	卒前・卒後の障害者歯科教育の均てん化のために教科書の作成を行った．

学会名	委員会名称	委員数		活動内容
一般社団法人 日本老年歯科医学会	教育問題検討委員会	6		本委員会は，老年歯科医学の教育および教育基準に関する課題について検討する業務を行っており，主な業務としては，1）老年歯科医学の教育に関する事項，2）老年歯科医学の教育基準に関する事項，3）その他，理事会から諮問された事項について審議している． また，1）老年歯科医学の教育に関する調査，2）老年歯科医学の教育に関する改善案の策定，3）老年歯科医学の教育基準の策定・見直し，4）その他教育基準に関する事項の検討を行っており，2015 年度は，老年歯科医学教育基準を策定した．また，学術用語委員会の主導のもと，本基準の英語版を 2017 年度に作成した． 日本老年歯科医学会専門医研修の到達目標（専門医研修カリキュラム）の作成にも協力し，学術用語・教育基準・専門医研修カリキュラムの整合にも取り組んでいる． 2017 年度は，「わが国の歯科大学・大学歯学部における老年歯科医学教育の実態」および「わが国の歯科衛生士養成校における老年歯科医学教育の実態」を調査し，学術誌「老年歯科医学」に公表した．
日本歯科医学教育学会	教育国際化推進委員会	6	51	国際学会への参加と会員への情報提供，学会間協定を締結した東南アジア歯科医学教育学会（SEAADE），欧州歯科医学教育学会（ADEE），米国歯科医学教育学会（ADEA）における本学会活動状況の海外への情報発信．
	教育能力開発委員会	6		歯科医学教育者のためのワークショップ，医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナーの開催を含め歯科医学教育能力の向上を見据えた活動．
	教育評価委員会	6		歯科医師国家試験に関する全国調査を含め形成的・総括的評価にかかわる調査検討．
	卒前教育委員会	5		能動学修（アクティブラーニング）の導入状況および実施方法にかかわる調査検討．
	卒後教育委員会	4		卒後の歯科医療・歯科医学における生涯学習の実態にかかわる調査検討．
	倫理・プロフェッショナリズム教育委員会	10		倫理・プロフェッショナリズム教育に関する研修会の開催，歯科医療倫理学修教材としてのDVD，事例集の作成・配布を含め，歯科医療・歯科医学における専門職としての倫理・意識にかかわる活動．
	教育研究委員会	7		歯科医学教育を議論する研究集会の開催を含め，会員の教育研究手法の向上・改善に寄与する活動．
	多職種連携教育委員会	7		超高齢化社会における多職種連携の必要性を反映した教育カリキュラムの普及・充実を見据えた活動．
公益社団法人 日本口腔インプラント学会	教育・研修委員会	21		本委員会では，学会員の知識・技術向上を目指し活動を行っている． 1.「口腔インプラント治療指針」の改訂 2.「口腔インプラント学実習書」の改訂 3. 専門医臨床技術向上講習会の開催（年 3〜4 回） 4. BLS 講習会の開催（年 2 回） 5. 学術大会でのシンポジウム企画 6. 日本歯科医学教育学会での口演発表 7. 卒前/卒後教育の充実を図るための目標，方略，評価 8. 専門医制度関係のカリキュラムの作成
一般社団法人 日本顎関節学会	学術委員会	8		顎関節疾患の診査，診断，治療にあたる専門的知識と経験を有する歯科医師を育成することを目的とした学術講演会の企画等を行っている．
特定非営利活動法人 日本臨床口腔病理学会	教育委員会	9		・毎年開催される学術集会・総会時に委員会を開催するほか，随時メール会議を行っている． ・平成 16 年から継続して，毎年，若手会員特に口腔病理学専門医取得に向け，生涯学習の一環として講習会（スライドセミナー）を，腫瘍診断，病理解剖，細胞診断の各コースを設け行っている．参加者は定数制として高度な実務習得を目指し教育効果の充実を図っている． ・平成 20 年度から，日本口腔外科学会，日本歯科放射線学会とともに，年 2 回の合同教育セミナーを行っている． ・平成 23 年度には，口腔病理基本画像アトラスを学会ホームページに公開し，広く口腔病理学を学ぶ人の自己学習に役立つよう公開している．本アトラスは歯学生，医学生，コメディカルの学生教材としても提供している．また，全国歯科大学の口腔病理に関する教育カリキュラム調査研究を行い，教育の質の向上を目指している． ・毎年世界各国で開催される口腔病理関連学会への日本からの参加を促進するために，随時メール，HP などで情報発信を行っている．また，各国の口腔病理関係研究者との交流を深めるため，学会での招待講演を実施している．
一般社団法人 日本接着歯学会	教育検討委員会	7		接着歯学を一般の臨床家に広めるために，希望する大学があれば，「歯科医療職養成機関への出張講義」として日本接着歯学会から卒後研修の講師を年 3 回を限度として派遣している． 社会保険診療報酬改定に対して「医療技術評価提案書」の作成を行っている．
一般社団法人 日本歯内療法学会	教育研究委員会	6		卒後歯科医師を対象とした，歯内療法学の標準臨床技能習得とその教育指針の作成を行っている． また，本会会員を対象とした，先進歯内療法の技能習得とその教育指針の作成を行い，それらの技能習得のための教育用アイテムとして VTR 作製を行っている． 以上の活動により，国民に対して質の高い歯内療法を提供できる学会会員を育成し，先進歯内療法の教育と歯科大学学部教育への貢献に寄与することを目指している．さらに国内だけでなく，アジア地区を中心とした国際的標準歯内療法の基本技能教育を拡大し，歯内療法のユニバーサルデザインを本学会主導で啓蒙することを目的とする．

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
一般社団法人 日本レーザー歯学会	学術，教育委員会	9	1）レーザー歯学に対する用語集ならびに　レーザー治療に対する Q and A を作成している． 2）卒前教育におけるレーザー歯学の教育方法やカリキュラム編成などを検討している．また，歯科医師国家試験へ出題されたレーザー歯学の問題の検討も行っている． 3）レーザーの正しい知識と使用方法を理解してもらうために使用する教科書として使用できる手引書を発刊した． 4）レーザーの最新知識と技術を紹介するために「ミニレビュー」を学会誌に紹介することを検討中である．

表 19-4　認定分科会の歯学教育関連委員会

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
一般社団法人 日本口腔感染症学会	設置していない		
日本有病者歯科医療学会	専門・認定委員会	9	専門医制度制度に伴い，有病者に必要とされる歯科医療を提供するための知識をもつ歯科医師の養成を行っている．
	学術研修委員会	9	学術大会開催時に「学術教育研修会」を併催している．
	ICD 委員会	6	学術大会開催時に ICD 制度協議会主催の院内感染対策講習会「ICD（インフェクションドクター）研修会」を併催している．
	調査・企画ガイドライン推進プロジェクト委員会	8	「科学的根拠に基づく抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン」，その他ガイドライン・指針などの作成・改訂を行っている．
	安全管理医療推進（BLS 含む）委員会	7	学術大会開催時に「救命救急に関する研修会」を併催している．
	医療連携委員会	8	学会認定医などを各地区歯科医師会に派遣し，有病者歯科医療を啓蒙すべく，スキルアップセミナーを行っている．
	歯科衛生士認定委員会	6	認定歯科衛生士制度を立ち上げ，有病者に必要とされる歯科医療を提供するための知識をもつ歯科衛生士の養成を行っている．
	学会賞委員会	5	学術大会における「優秀学会発表賞」（口演発表，ポスター発表）の選出･審査などを行っている．
日本歯科心身医学会	学術委員会	10	年 1～2 回の委員会開催に加え，必要に応じてメール会議を開催している．学部学生教育に歯科心身医学をどのように組み込むかについて，各大学のシラバスを調査している．また，歯科衛生士の歯科心身医学教育に必要な事項を調査している．
特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会	認定委員会	13	認定医委員会，ペリオインプラント委員会では，国民に対して質の高い歯科医療の提供また，維持を続けられるよう，年 2 回の認定医審査会を開催している．
	ペリオインプラント委員会	13	また，指導医に対しては指導内容の均一化を図り，認定医に対してはその質を確保するために年 1 回の講習会を開いている．
	学術委員会	16	学術委員会では会員の協力のもと，全国レベルで歯周病実態調査を行い日本における歯周病の実態を検索している．
一般社団法人 日本歯科審美学会	学術講演統括委員会 （歯科医師学術講演委員会 歯科衛生士学術講演委員会 歯科技工士学術講演委員会）	20	学術講演（セミナーなど）の企画・運営 外部からの学術に関する問い合わせへの対応
日本顎口腔機能学会	セミナー担当の委員会がある（顎口腔機能の測定，分析に関するセミナーを，2 年に 1 度，泊まり込みの日程で開催している．一般臨床で使用される咀嚼機能検査，咬合診査等も含まれており，会員，非会員の理解と技能向上に役立っている）．	3	顎口腔機能セミナーの企画・立案．さらにはセミナー内容の単行本としての出版．
日本歯科東洋医学会	認定医認定委員会	8	委員会は随時開催し，認定医・専門医資格申請者の審査，研修会の単位認定のための内容審査．
	学術研修企画運営委員会	9	学会員の知識の向上のため研修会の企画・運営．
	教育カリキュラム委員会	9	大学教育における東洋医学（特に漢方）教育の現状調査，教育カリキュラムの策定．
特定非営利活動法人 日本顎変形症学会	学術委員会	10	1）学術奨励賞の選考 2）学術大会ポスター賞の選考 3）教育研修会の開催

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
一般社団法人 日本スポーツ歯科医学会	教育普及委員会	6	1. 歯科医学の一分野として，平成 19 年改訂“歯科医学教授要綱”（歯科大学・歯学部長会議）を礎に，また平成 24 年文部科学省歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議における“歯学教育の質向上のための施策の方向性”の明示を受け，学問体系の確立とその普及活動を目的に，本学会には「教育普及委員会」を設置している． 2. 本分野はフィールドワーク主体の実践歯科医学であり，その教育普及に関する活動に重点を置いている．学術大会・総会などでの教育ワークショップ開催や本学会書籍「要説スポーツ歯科医学」「スポーツ歯科臨床マニュアル」編纂などの教育普及活動を実践してきている． 3. スポーツによるヘルスプロモーションから，口腔の健康を通じて国民が健康や QOL の維持向上を目指すことは，スポーツ安全管理の必要性を広く啓発させるために重要であり，これらにかかわる活動を推進している．
一般社団法人 日本顎顔面補綴学会	学術委員会 診療ガイドライン作成委員会 医療委員会	6 12 10	卒前・卒後教育に必要な事項について検討を行い，将来教科書となるような冊子体を編纂する方向で検討している． 学術委員会および医療委員会における検討事項について検証している． 歯科医学会で開催される医療技術評価等の説明会や歯科医師会主催の勉強会の情報を会員に周知するとともに，新材料などの紹介などを行っている．
日本顎咬合学会	認定審議会 認定審議運営委員会	20	年 1 回認定医検定試験を実施し認定医を認定する事業を実施しているが，それに伴い，認定医検定試験テキスト（咬合分野，歯周分野，歯内分野）を作成している．試験実施前にはそれぞれの分野の専門の大学教授による講習を行っている． また，認定された認定医を対象に 6 支部で毎年テーマを決めて認定医研修会を実施しているが，臨床医で構成されている当学会は健康と口腔のかかわりが重要であるということで，2018 年度，2019 年度は歯内，歯周をテーマに研修会を開催する．
日本磁気歯科学会	① 学術委員会 ② 医療委員会 ③ 認定医審議委員会 ④ 安全基準検討委員会	6 7 5 8	① 学術大会において教育に関するシンポジウムなどの企画を行っている．また，論文投稿および学術大会発表時の優秀賞選定を行っている． ② 診療ガイドラインの策定を行い随時学会 HP に掲載し，会員以外へも広く周知できるようにしている． ③ 認定医制度を設け，磁性アタッチメントに関する知識をもつ歯科医師の養成を行っている． ④ 磁性アタッチメント義歯装着者の MRI 撮影時における安全基準マニュアルを作成し，他分野へ情報を発信している．
一般社団法人 日本小児口腔外科学会	学術・教育研修委員会 認定医委員会 編集査読・学術用語委員会	9 9 11	日本小児口腔外科学会総会・学術大会時に開催されている「認定医・指導医の申請・更新のための教育講習会」の開催運営を行っている． 認定医・指導医制度に伴い研修会開催を認定医委員会とともに，検討を行っている． 本学会雑誌中に教育シリーズを企画し，小児口腔外科に必要な基本的知識や手術法についての解説を行い，教育的活動を実施している．
公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会	教育研修委員会	6	年 3 回開催される教育研修会を中心に，年次総会・学術大会においても特別講演，教育講演，シンポジウムを組んで，インプラント治療の適応症の選択，手術の基本である解剖学を中心に，確実な埋入術式，関連手術の術式を学んで実践し，医療の安心・安全に努めている．また生体材料の素材や臨床応用についても教育を通じて検討している．
日本外傷歯学会	教育問題検討委員会	8	共用試験・国家試験について，範囲・難易度の適切さなどを順次検討している．
日本口腔診断学会	学術委員会	12	1）口腔診断学に関する卒前卒後教育について，本委員会を年 1～2 回開催し検討している．なお，卒後教育に関しては先に述べた認定委員会が所掌している． 2）本学会でのシンポジウムなどを通して，隣接学会である日本口腔内科学会，日本口腔検査学会，日本臨床口腔病理学会との連携を深めることにより，口腔診断学教育について検討している．
一般社団法人 日本口腔腫瘍学会	教育研修委員会	5	若手の人材育成と会員の最新知識の習得を目的に，2012 年より定期的に実施している．口腔がん，口腔腫瘍に関する基礎知識，基本手技の習得のみならずがん治療全般に関連する幅広い知識の習得を目的とした研修会であり，医科からの演者も多く，毎年定期的に催している．
一般社団法人 日本口腔リハビリテーション学会	認定委員会	12	認定医，指導医を対象とした教育研修会研修内容および認定歯科衛生士を対象とした教育研修会研修内容の立案と実施を行っている．
	専門医制度準備委員会	5	認定医から専門医への移行を現在検討中であるが，専門医の研修のための教育カリキュラムの立案を終え，学部学生のコアカリキュラムとの整合性をとるため，現在詳細に内容検討中である．
一般社団法人 日本口腔顔面痛学会	セミナー企画運営委員会 学術委員会 学会誌編集委員会 シラバス委員会	19 20 12 6	セミナー企画運営委員会は会員を対象とした講習会を年 7 回以上行っている．講習会は講義形式のもののほか，実技実習を伴うもの，解剖献体観察実習など多岐にわたっている． 学術委員会は，口腔顔面痛に関する会員向け e-learning 開発を行っており，遠隔地会員の教育が行える環境を整えつつある． 学会誌編集委員会は口腔顔面痛に関する教科書である「口腔顔面痛の診断と治療ガイドブック第 2 版」（日本口腔顔面痛学会編，医歯薬出版）を作成し，会員あるいは会員外の教育に活用している． シラバス委員会は学部学生教育のためのシラバス開発を行っている．
一般社団法人 日本口腔検査学会	認定医制度・教育委員会	3	歯科臨床における検査の実践と普及を目的に，認定医講習会や本学会会員に向けたセミナーのプログラムを企画している．

歯科医学教育年表―歯科医学教育の創始期から現在まで―

＊表中の太字は日本歯科医学教育学会関連事業

年	出来事
享保 13（1728）年	ピエール・フォシャール，「歯科外科医」（世界初の歯科医学書）を出版
天保 11（1840）年	ボルチモア歯科医学校（米国）創立（世界初の歯科医育機関）
慶応 3（1867）年	ハーバード大学歯学部（米国）創立（総合大学の学部としては世界初）
明治 16（1883）年	歯科医業開業試験開始，歯科医籍設定（以降は本試験に合格し，免状を受けなければ歯科医師として開業できないことになる）
明治 21（1888）年	東京歯科専門医学校創立（日本における最初の歯科医育機関）
明治 22（1889）年	東京歯科専門医学校廃校
明治 23（1890）年	1 月　高山歯科医学院（東京歯科大学の前身校）創立
明治 30（1897）年	官立歯科医学校の設立の請願
明治 33（1900）年	国際歯科連盟（FDI）結成
明治 39（1906）年	3 月 26 日　旧歯科医師法（法律第 48 号）成立 10 月 1 日　同施行
明治 40（1907）年	6 月　私立共立歯科医学校（日本歯科大学生命歯学部の前身校）創立
明治 44（1911）年	12 月　大阪歯科医学校（大阪歯科大学の前身校）創立
大正 3（1914）年	4 月　九州歯科医学校（九州歯科大学の前身校）創立
大正 5（1916）年	4 月　東洋歯科医学校（日本大学歯学部の前身校）創立
大正 10（1921）年	国際歯科研究学会（IADR）結成
大正 13（1924）年	米国歯科医学教育学会第 1 回年次総会（旧 AADS，現 ADEA）
昭和 3（1928）年	10 月　東京高等歯科医学校〔東京医科歯科大学（歯学部）の前身校，日本初の国立歯科医育機関〕創立
昭和 11（1936）年	米国歯科医学教育学会雑誌“Journal of Dental Education”発刊
昭和 21（1946）年	4 月　連合国軍総司令部指示下，歯科教育審議会が学科課程等の基準を提示 7 月　東京歯科大学設置認可 8 月　東京医科歯科大学歯学部設置認可 11 月　文部省・歯科医学の視学委員制度と大学設立基準設定協議会設置
昭和 22（1947）年	歯科教育審議会教授法協議会「歯科教育審議会に於て決定せる教授要綱」 3 月 31 日　学校教育法（法律第 26 号）公布 4 月 1 日　同施行 4 月　第 1 回歯科医師国家試験実施 6 月　日本大学歯学部設置認可
昭和 23（1948）年	5 月　大学基準協会「歯学教育に関する基準およびその実施方法」 7 月 30 日　歯科医師法（法律第 202 号）成立 10 月 27 日　同施行 歯科衛生士法制定
昭和 24（1949）年	学制改革（新制大学制度開始） 2 月　大阪歯科大学設置認可 3 月　九州歯科大学設置認可

年	出来事
昭和 25（1950）年	歯科衛生士学校養成所指定規則施行 4 月　大阪大学医学部歯学科設置認可
昭和 26（1951）年	大学基準協会が「歯学教育基準」を決定 4 月　大阪大学歯学部設置認可
昭和 27（1952）年	4 月　日本歯科大学歯学部（現日本歯科大学生命歯学部）設置認可
昭和 29（1954）年	医学・歯学の新制大学院の設置基準要項決定
昭和 30（1955）年	7 校の歯科大学・歯学部により歯科大学学長会議結成 歯科技工法（現歯科技工士法）制定
昭和 31（1956）年	歯科技工士学校養成所指定規則公布 10 月 22 日　文部省，学校教育法第 3 条，第 8 条，第 63 条および第 88 条の規定に基づき，大学設置基準を定める（文部省令第 28 号）
昭和 34（1959）年	6 月　大学基準協会「歯学に関する大学院基準」
昭和 36（1961）年	3 月　愛知学院大学歯学部設置認可
昭和 39（1964）年	1 月　神奈川歯科大学設置認可
昭和 40（1965）年	1 月　岩手医科大学歯学部設置認可 4 月　広島大学歯学部設置認可 4 月　東北大学歯学部設置認可 4 月　新潟大学歯学部設置認可
昭和 42（1967）年	歯科大学学長会議「歯学教授要綱（昭和 42 年版）」 6 月　北海道大学歯学部設置認可 6 月　九州大学歯学部設置認可
昭和 43（1968）年	ローレンス・ウィードが問題志向型診療システム（POS）を提唱 9 月 30 日　文部省・大学設置審議会歯学専門委員会「歯学部設置審査基準要項」
昭和 44（1969）年	カナダ McMaster 大学医学部で PBL テュートリアル導入 8 月　日本医学教育学会設立
昭和 45（1970）年	日本医学教育学会学会誌「医学教育」発刊 3 月　城西歯科大学（現明海大学歯学部）設置認可 3 月　鶴見女子大学歯学部（現鶴見大学歯学部）設置認可
昭和 46（1971）年	2 月　日本大学松戸歯科大学（現日本大学松戸歯学部）設置認可 2 月　岐阜歯科大学（現朝日大学歯学部）設置認可
昭和 47（1972）年	1 月　松本歯科大学設置認可 2 月　東北歯科大学（現奥羽大学歯学部）設置認可 2 月　日本歯科大学新潟歯学部（現日本歯科大学新潟生命歯学部）設置認可 7 月　福岡歯科大学設置認可
昭和 48（1973）年	歯科大学学長会議「歯学教授要綱（昭和 48 年版）」 日本医学教育学会が WHO 開催「医学教育セミナー / 全世界の医学教育者対象」に参加者を派遣
昭和 49（1974）年	欧州歯科医学教育学会（ADEE）設立 第 1 回医学教育者のためのワークショップ（富士教育研修所）開催
昭和 50（1975）年	ロナルド・ハーデンが客観的臨床能力試験（OSCE）を開発
昭和 51（1976）年	10 月　徳島大学歯学部設置認可

年	出来事
昭和 52（1977）年	1 月　昭和大学歯学部設置認可 8 月 24 日　文部省・大学設置審議会歯学専門委員会「歯学部設置審査基準要項」の改正（弾力化と大綱化） 10 月　鹿児島大学歯学部設置認可
昭和 53（1978）年	「医学教育白書」発刊 2 月　東日本学園大学歯学部（現北海道医療大学歯学部）設置認可
昭和 54（1979）年	10 月　長崎大学歯学部設置認可 10 月　岡山大学歯学部設置認可 〔国立 11 校，公立 1 校，私立 17 校，計 29 歯科大学・歯学部になる〕
昭和 55（1980）年	4 月　全国歯科大学学長会議教育専門委員会・歯科教育カリキュラム調査小委員会編集「歯科大学教育白書―日本の大学歯学部カリキュラム実態調査―」
昭和 56（1981）年	文部省・大学設置審議会が私立大学について歯科大学（歯学部）の拡充は予定しない旨の決定
昭和 57（1982）年	7 月　厚生省・歯科医師国家試験制度改善委員会設置 **8 月　日本歯科医学教育学会設立** **8 月 22 日　第 1 回日本歯科医学教育学会設立総会・学術大会**
昭和 58（1983）年	歯科医師国家試験実技試験廃止 歯科衛生士指定規則改正（1 年から 2 年制教育課程へ）
昭和 59（1984）年	歯科大学学長会議「歯学教授要綱（昭和 59 年版）」 12 月　厚生省・将来の歯科医師需給に関する検討委員会「中間意見」
昭和 60（1985）年	厚生省・歯科医師国家試験出題基準初版 1 月　文部省・第 1 回歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議開催 **9 月　日本歯科医学教育学会理事会において学会誌刊行の決定**
昭和 61（1986）年	**3 月　「日本歯科医学教育学会雑誌」発刊** 7 月　厚生省・将来の歯科医師需給に関する検討委員会「最終意見」 8 月 14 日　文部省・歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議「中間まとめ」
昭和 62（1987）年	4 月　財団法人歯科医療研修振興財団設立，歯科医師臨床研修委託事業開始（法制化前） 5 月 26 日　「外国医師，又は外国歯科医師が行なう臨床修練に関わる医師法第 17 条，および歯科医師法第 17 条の特例に関する法律」 8 月 7 日　文部省・臨時教育審議会「教育改革に関する最終答申」 9 月 8 日　文部省・歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議「最終まとめ」 9 月 10 日　文部省・大学審議会の創設
平成元（1989）年	厚生省・歯科医師国家試験出題基準の改定（第 1 回） 歯科衛生士法一部改正（歯科衛生士業務に歯科保健指導を追加）
平成 3（1991）年	財団法人歯科医療研修振興財団「一般歯科医養成研修事業に係わる卒業直後臨床研修共通カリキュラム」 2 月 8 日　文部省・大学審議会答申「大学教育の改善について」 6 月 3 日　学校教育法の改正「大学設置基準等の一部を改正する省令（文部省令第 24 号）」（いわゆる大学設置基準の大綱化）公布 7 月 1 日　同施行 10 月　厚生省・健康政策局諮問機関臨床実習検討委員会提言

年	出来事
平成 5（1993）年	厚生省・歯科医師国家試験出題基準の改定（第 2 回） 9 月　厚生省・歯科医師養成のあり方に関する検討委員会設置
平成 6（1994）年	歯科大学学長会議「歯科医学教授要綱（平成 6 年版）」 6 月　文部省・大学審議会答申「教員採用の改善について」
平成 7（1995）年	4 月　第 1 回歯科医学教育における PBL シンポジウム（南カリフォルニア大学歯学部）開催 10 月　厚生省・歯科医師養成のあり方に関する検討委員会「報告書」 11 月　文部省・21 世紀医学・医療懇談会設置 **日本歯科医学教育学会が国際歯科医学教育学会連盟（IFDEA）に加盟**
平成 8（1996）年	3 月　文部省・大学附属病院における歯科医師の卒後研修の在り方に関する調査研究会「報告書」 6 月 21 日　歯科医師法一部改正（法律第 92 号）〔1 年以上の卒後臨床研修の努力義務規定〕 6 月　21 世紀医学・医療懇談会「第 1 次報告：21 世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して」 10 月　厚生省・医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会意見書「歯科医師の卒後臨床研修目標」 10 月　文部省・大学審議会答申「大学院の教育研究の質的向上に関する審議のまとめ」 12 月　歯科大学学長会議「歯科医学教授要綱―臨床実習編」
平成 9（1997）年	厚生省・歯科医師国家試験出題基準改定（第 3 回） 4 月　法制化後の歯科医師臨床研修の開始 厚生省・今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会「意見」 欧州歯科医学教育学会（ADEE）学会誌“European Journal of Dental Educaton”発刊 10 月　文部省・歯学における教育プログラム研究・開発事業の開始 12 月 18 日　文部省・大学審議会答申「高等教育の一層の改善について」
平成 10（1998）年	5 月　厚生省・歯科医師需給に関する検討会「報告書」 10 月 26 日　文部省・大学審議会答申「21 世紀の大学像と今後の改革方策について」 12 月　厚生省，財団法人歯科医療研修振興財団，第 1 回歯科医師臨床研修指導医のためのワークショップ（富士教育研修所）開催
平成 11（1999）年	厚生省・歯科衛生士の資質向上に関する検討会「意見書」 2 月 8 日　厚生省・医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会「歯科医師臨床研修の必修化に関する現時点での考え方」 2 月　文部省・21 世紀医学・医療懇談会「第 4 次報告：21 世紀に向けた医師，歯科医師の育成体制の在り方」（全国共通評価システムを作る必要性を含む） 6 月　歯科大学学長・歯学部長会議「歯科医学教授要綱（平成 11 年版）」
平成 12（2000）年	3 月　文部省・医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議設置 **7 月 4，5 日　日本歯科医学教育学会が第 1 回歯科医学教育者ワークショップ開催** 11 月 7 日　臨床実習開始前の学生評価のための共用試験システムに関する研究班第 1 回会議 11 月 22 日　文部省・大学審議会答申「グローバル化時代に求められる高等教育の在り方について」 11 月 30 日　医療法等の一部を改正する法律が国会で可決，成立（歯科医師の卒後臨床研修の必修化を規定した歯科医師法の改正を含む） 厚生省・歯科医師国家試験制度改善委員会「報告書」

年	出来事
平成 13（2001）年	厚生労働省・歯科技工士の養成の在り方等に関する検討会「意見書」 3 月　文科省・医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告「21 世紀における医学・歯学教育の改善方策について―学部教育の再構築のために―」（医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムを含む） 5 月　厚生労働省・歯科医師国家試験出題基準改定（平成 14 年版） **6 月　第 20 回日本歯科医学教育学会総会・学術大会（東京）** 9 月 13 日　厚生労働省・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第 1 回会議 11 月　第 1 回共用試験歯学系 OSCE ワークショップの開催
平成 14（2002）年	1 月　共用試験歯学系 CBT 第 1 回トライアル開始 4 月　任意団体共用試験実施機構創設
平成 15（2003）年	3 月　厚生労働省・平成 14 年度厚生科学特別研究「歯科医師卒前臨床実習に関する調査研究報告書」 10 月　国立大学法人法施行 10 月　国立大学歯学部附属病院と医学部附属病院の統合（東京医科歯科大学，大阪大学を除く）
平成 16（2004）年	4 月 1 日　新医師卒後臨床研修制度（必修化）の実施 歯科衛生士養成を行う 4 年制学科の設置（新潟大学，東京医科歯科大学） 12 月　共用試験歯学系 CBT ＆ OSCE 最終（第 4 回）トライアル開始
平成 17（2005）年	歯科衛生士指定規則の再改正（2010 年から 3 年制教育課程の義務化） **2 月 11 日　日本歯科医学教育学会・教育能力開発委員会主催歯科医学教育シンポジウム「歯科医学教育における PBL チュートリアル―なぜ，いま PBL チュートリアルなのか―」** 3 月 14 日　社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構設立 **4 月 1 日　日本歯科医学教育学会が日本歯科医学会専門分科会に正式認可，日本学術会議の協力学術団体となる.** 歯科技工士養成を行う 4 年制学科の設置（広島大学） 5 月　厚生労働省・歯科医師国家試験出題基準改定（平成 18 年版） 12 月　共用試験正式実施の開始 12 月 1 日　厚生労働省・医療制度改革大綱 12 月 15 日　2005 年度（第 1 回）歯科医師臨床研修マッチング結果発表
平成 18（2006）年	4 月 1 日　新歯科医師臨床研修制度（必修化）の実施 平成 18 年版歯科医師国家試験出題基準 **6 月 15 日　2005 年版歯科医学教育白書発刊** 8 月　文部科学省，厚生労働省の各大臣「確認書」合意（歯学部定員については，各大学に対してさらにいっそうの定員減を要請し，歯科医師国家試験の合格基準を引き上げることの確認） 12 月　厚生労働省「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会」（中間報告）（歯学部定員について，少なくとも，平成 10 年度の検討会提言の削減数の早期実現に向けて，各大学の自主的かつ前向きな取り組みに期待） 12 月 22 日　医道審議会（歯科医師分科会）第 1 回歯科医師国家試験制度改善検討委員会
平成 19（2007）年	4 月　文部科学省に医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門的な調査研究等を行い，モデル・コア・カリキュラムの改訂原案の作成等を行う専門研究委員会およびモデル・コア・カリキュラムの改訂等を決定する連絡調整委員会の設置 11 月 26 日　医道審議会（歯科医師分科会）第 2 回歯科医師国家試験制度改善検討委員会 12 月　歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 19 年度改訂版）（モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会，モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会） 12 月 26 日　医道審議会（歯科医師分科会）歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書

年	出来事
平成 20（2008）年	6 月　歯科医学教授要綱［平成 19（2007）年改訂版］（歯科大学学長・歯学部長会議） 6 月 30 日　文部科学省に歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議の設置（第 1 回：7 月 31 日，第 2 回：8 月 29 日，第 3 回：9 月 18 日，第 4 回：10 月 28 日，第 5 回：11 月 25 日，第 6 回：12 月 15 日）
平成 21（2009）年	1 月 15 日　第 7 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 1 月 21 日　第 8 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 1 月 30 日　同会議第 1 次報告（確かな診療能力を備えた歯科医師養成方策）改善方策として，1．歯科医師として必要な臨床能力の確保，2．優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施，3．歯科医師の社会的需要を見据えた優れた入学者の確保，4．未来の歯科医療を拓く研究者の養成について取りまとめられた． 5 月 27 日　平成 22 年版歯科医師国家試験出題基準 **12 月 20 日　2008 年版歯科医学教育白書発刊**
平成 22（2010）年	3 月　第 102 回歯科医師国家試験に関する受験生アンケート実施 3 月 20 日　シンポジウム「歯科医師臨床研修から始まる生涯研修」開催（東京） 6 月　第 103 回歯科医師国家試験に関する教員アンケート実施 7 月 22 日　平成 22 年度　医学・歯学教育指導者のためのワークショップ（文部科学省主催，主なテーマ：今後のモデル・コア・カリキュラムの改訂等に向けた検討） 9 月　米国の医師国家試験について，2023 年より米国医科大学協会（AAMC），または世界医学教育連盟（WFME：WHO の下部組織）の基準により認証を受けた医学部卒業生以外の受験を認めない旨，高等教育評価機構など日本の複数の認証評価機関に米国 ECFMG®から通告 9 月 14 日　第 9 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 **12 月 11〜12 日　第 4 回医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナー（中級編）開催（名古屋）** 12 月 13 日　第 10 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 **12 月 16〜19 日　第 1 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（静岡・三島）**
平成 23（2011）年	**2 月 15〜16 日　歯科医療倫理教育に関するワークショップ開催（千葉）** 3 月　第 104 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施 3 月 31 日　歯学教育モデル・コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン―改訂版の公表 5 月 25 日　第 11 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 平成 21 年 1 月　歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第 1 次報告を踏まえたフォローアップ状況（まとめ）について公表 7 月 27 日　平成 23 年度　医学・歯学教育指導者のためのワークショップ（文部科学省主催） 9 月　医学教育認証制度発足に向けて，全国医学部病院長会議が「医学部・医科大学の教育評価に関わる検討会」を設置 **12 月 8〜11 日　第 2 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（静岡・三島）** **12 月 10〜11 日　第 5 回医療コミュニケーション･ファシリテータ養成セミナー（新初級編）開催（名古屋）** 12 月 22〜24 日　平成 23 年度　文部科学省先導的大学改革推進委託事業―診療参加型臨床実習カリキュラム立案・実施のためのワークショップ開催

年	出来事
平成 24（2012）年	**2 月 26 日　在宅歯科診療における倫理・プロフェッショナリズム教育に関する研修会（東京）** 3〜4 月　第 105 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施 3 月 17〜20 日　平成 23 年度プログラム責任者講習会開催（東京） 3 月　文部科学省先導的大学改革推進委託事業―医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究　最終年度報告書を各大学へ送付 4 月 18 日　厚生労働省：歯科医師国家試験制度改善検討部会　報告書 7 月 17 日　第 12 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 **7 月 19 日　ファシリテータ養成セミナー受講者並びに医療コミュニケーション教育担当者のための情報交換・交流会（第 3 回フォローアップ・セッション）開催（岡山）** **8 月 9〜10 日　第 6 回医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナー（新初級編）開催（名古屋）** **8 月 27〜30 日　平成 24 年度プログラム責任者講習会開催（千葉）** 10 月 9 日　第 13 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 12 月 11 日　第 14 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 **12 月 13〜16 日　第 3 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（静岡・三島）** 12 月 17 日　歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第 1 次報告を踏まえた平成 24 年度フォローアップ調査まとめ 12 月 17 日　文部科学省：歯学教育質向上のための施策の方向性について（公表） **12 月 20 日　2011 年版歯科医学教育白書発刊**
平成 25（2013）年	2〜3 月　第 106 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施 **7 月 11 日　ファシリテータ養成セミナー受講者並びに医療コミュニケーション教育担当者のための情報交換・交流会（第 4 回フォローアップ・セッション）開催（札幌）** **8 月 3〜4 日　第 7 回医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナー（新初級編）開催（名古屋）** **12 月 12〜15 日　第 4 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（静岡・三島）**
平成 26（2014）年	2〜4 月　第 107 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施 2 月 24 日　第 15 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議［提言・要望］ **3 月 15 日　日本歯科医学教育学会・日本歯科医療管理学会共催による卒後教育研修会（東京）** **7 月 3 日　ファシリテータ養成セミナー受講者並びに医療コミュニケーション教育担当者のための情報交換・交流会（第 5 回フォローアップ・セッション）開催（小倉）** 7 月 16 日　平成 26 年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ開催（東京） 7 月 31 日　第 16 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 **8 月　SEAADE（東南アジア歯科医学教育学会）と協定締結** **8 月 2〜3 日　第 8 回医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナー（新初級編）開催（名古屋）** 9 月 7〜10 日　歯科医師臨床研修プログラム責任者講習会 10 月 29 日　第 17 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 **12 月 1〜5 日　第 5 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（静岡・三島）**
平成 27（2015）年	2〜4 月　第 108 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施 2 月 28 日　文部科学省大学改革推進事業（基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成）「歯学教育認証制度の実施に関する調査研究」平成 26 年度事業報告公開シンポジウム開催（福岡・北九州） **7 月 9 日　ファシリテータ養成セミナー受講者並びに医療コミュニケーション教育担当者のための情報交換・交流会（第 6 回フォローアップ・セッション）開催（鹿児島）** **7 月 11〜12 日　ワークショップ「倫理的検討事例を用いたプロフェッショナリズム教育の展開」開催（鹿児島）** 7 月 29 日　平成 27 年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ開催（東京）

年	出来事
平成 27（2015）年	**8 月 1〜2 日　第 9 回医療コミュニケーション･ファシリテータ養成セミナー（行動変容編）開催（名古屋）** **8 月　ADEE（欧州歯科医学教育学会）と協定締結** 9 月 13〜16 日　歯科医師臨床研修プログラム責任者講習会 **12 月 7〜11 日　第 6 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（千葉・幕張）** **12 月 20 日　2014 年版歯科医学教育白書発刊**
平成 28（2016）年	2〜4 月　第 109 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施 **3 月　ADEA（米国歯科医学教育学会）と協定締結** 3 月 2 日　第 18 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 3 月 29 日　厚生労働省：歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書の公表 3 月 31 日　文部科学省：歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第 1 次報告を踏まえた第 3 回フォローアップ調査まとめ **4 月　新委員会（規程・規約策定・法人化検討委員会，多職種連携教育委員会）を設立** **4 月 20 日　日本歯科医学教育学会雑誌を第 32 巻第 1 号より電子ジャーナル化，メールマガジンの発行を開始** **6 月 30 日　ファシリテータ養成セミナー受講者並びに医療コミュニケーション教育担当者のための情報交換・交流会（第 7 回フォローアップ・セッション）開催（大阪）** **7 月 1 日　第 35 回総会・学術大会（大阪）にて，創立 35 周年記念式典開催** **7 月 9〜10 日　第 10 回医療コミュニケーション･ファシリテータ養成セミナー（行動変容編）開催（名古屋）** 7 月 27 日　平成 28 年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ開催（東京） 9 月 11〜14 日　歯科医師臨床研修プログラム責任者講習会 **12 月 5〜9 日　第 7 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（千葉・幕張）**
平成 29（2017）年	2〜4 月　第 110 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施 3 月 31 日　文部科学省：歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）の公表 4 月 22〜23 日　ワークショップ「臨床実習前 IPL（多職種交流授業）を企画する」開催 **5 月 8 日〜9 日　Joint ADEE/ADEA Meeting: Shaping the Future of Dental Education 参加** 7 月 26 日　平成 29 年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ開催（東京） **7 月 27 日　ファシリテータ養成セミナー受講者並びに医療コミュニケーション教育担当者のための情報交換・交流会（第 8 回フォローアップ・セッション）開催（長野・松本）** **7 月 29〜30 日　ワークショップ「倫理・プロフェッショナリズム教育実践へのアプローチ」開催（長野・松本）** **8 月 5〜6 日　第 11 回医療コミュニケーション･ファシリテータ養成セミナー（行動変容編）開催（名古屋）** **12 月 5〜9 日　第 8 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（千葉・幕張）**
平成 30（2018）年	2〜4 月　第 111 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施

文献

1）榊原悠紀田郎．歯科医療史略年表．江藤一洋編集：歯の健康学．東京：岩波書店；2004.
2）中原　泉：歯科医学史の顔．東京：学建書院；1987（2002 年改訂）.
3）歯界展望編集部：日本の歯科大学．東京：医歯薬出版；1986.

キーワード索引

＜ア行＞
医学教育　56, 198, 203
医科歯科連携　198
医療系大学院教育　146
医療コミュニケーション　97
医療面接　67, 97
医療倫理　47
医療倫理教育　100

＜カ行＞
課外活動　16
科学的思考力　49
学外教育　41
学士課程教育　41
学生・教員への周知　70
学生支援　16
学生生活　16
学会活動　206
カリキュラム改革　27, 29
カリキュラム現状　29
期間・方法　72
基礎系科目　37
基礎臨床統合カリキュラム　37
技能評価　76
キャリアパス　210
教育関連委員会　217
教育研究　152
教育制度　179
教員アンケート　128
教員組織　5
教養教育　34
共用試験　61, 64
研究活動体験　49
研究実習　100
研究動向　150, 152
研修歯科医　133, 137
研修修了認定　141
研修評価　141
口腔ケア　201
口腔外科　198
高次シミュレーション　92
行動科学　47, 97
高度化・実質化　146
交流協定　188
国家試験　213

＜サ行＞
歯科　56
歯科医学教育　152
歯科医学教育のグローバル化　188
歯科医学研究　150
歯科医師国家試験　123, 128
歯科医師法　123, 133
歯科医師臨床研修　133, 137, 213
歯科医師臨床研修マッチングプログラム　137
歯科衛生士　213
歯科衛生士教育　179
歯科界活性化　206
歯科技工士　213
歯科技工士教育　179
歯学教育　177
歯学教育カリキュラム　27, 61
歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議　21
歯学部　5, 58, 155
歯学部生の短期海外派遣・受入　188
歯科大学　155, 169
自己点検　148
自己点検・評価　115
歯周病　198
実施状況　104
質保証　177
周術期口腔管理　201
重点施策　144
受験生アンケート　128
生涯学習　169
生涯研修　210
制度改革　144
設備　72
全身疾患　56
選抜方法　10
専門医制度　163
専門家制度　203
専門分科会　217
総合歯科診療　41

＜タ行＞
大学院　148, 150
大学院教育　144
大学院教育改革　146
大学改革推進等補助金「課題解決型高度医療人材養成プログラム」　21
第三者評価　148
多職種連携　203
多職種連携教育　58
地域医療　79
地域基盤型教育　79
地域包括ケアシステム　41
地域保健　79
テュータ　89
テュートリアル教育　89
到達目標　141
導入状況　104
特筆すべき教育・学修法　109
取り組み　72

＜ナ行＞
日本歯科医学会　206
日本歯科医師会　169, 210
日本歯科専門医機構　163
入学試験　10
認証評価　174, 177
認定分科会　217
能力評価　76

＜ハ行＞
バーチャルシミュレーション　92
働き方改革　201
評価　64
評価者養成　174
評価者養成 WS　67
附属病院　155
プライマリケア　41
プロフェッショナリズム　47
分野別評価　203

募集人員　5

＜マ行＞
免許登録　213
模擬患者　92
目標設定　70
モデル・コア・カリキュラム
　27, 29, 61
問題基盤型教育　86

＜ラ行＞
リサーチマインド　49
リメディアル教育　34
臨床系科目　37
臨床研修　58
臨床実習　76
臨床実習開始時セレモニー　70
倫理教育　100

＜アルファベット＞
ADC　174
ADEA　215
ADEE　215
CBT　64
Early exporsure　34
FD　115
ICT の活用　104
IFDEA　215
OSCE　67
PBL　86, 89
professional autonomy　163
SEAADE　215

29 大学の理念およびポリシー

2017 年版

北海道医療大学歯学部

建学の理念

知育・徳育・体育　三位一体による医療人としての全人格の完成

本学の教育理念

生命の尊重と個人の尊厳を基本として，保健と医療と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し，確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成することによって，地域社会ならびに国際社会に貢献することを本学の教育理念とする．

本学の教育目標

1．幅広く深い教養と豊かな人間性の涵養
2．確かな専門の知識および技術の修得
3．自主性・創造性および協調性の確立
4．地域社会ならびに国際社会への貢献

歯学部ディプロマ･ポリシー

本学歯学部卒業のために以下の要件を満たすことが求められる．

1．人々のライフステージにおける疾患の予防，診断および治療を実践するための基本的な医学，歯科医学，福祉の知識および歯科保健，歯科医療技術を修得している．
2．「患者中心の医療」を提供するために必要な高い倫理観，豊かな人間性および優れたコミュニケーション能力を身につけている．
3．疾患の予防，診断および治療の新たなニーズに対応できるよう生涯にわたって自己研鑽し，継続して自己の専門領域を発展させる能力を身につけている．
4．歯科医療の専門家として，地域的，国際的視野で活躍できる能力を身につけている．
5．チーム医療（保健と医療と福祉）において協調し建設的に行動できる態度と能力を身につけている．

歯学部カリキュラム･ポリシー

歯学部へ入学した学生に対し，歯学部の教育理念・目標に基づき，以下の方針のもとで教育を実施する．

1．１年次では，歯科医師に必要な知識・技能・態度を生涯学ぶための自主的学習意欲を身につけ，専門教育を学ぶ上で必要な基礎的知識とコミュニケーション能力を修得する．
2．２年次では，１年次で身につけた学習習慣を基に，歯科医療に必要な基礎科目である人体の正常構造・機能，人体の発生・成長・発達・加齢，口腔の生態系，生体材料，医療面接などに関する理解を深める．
3．３年次には，基礎科目に加えて臨床科目を配当する．臨床系科目の実習では，本学が独自に開発した臨床シミュレーションシステムを用いて，一連の診療術式に関する理解を深める．また，高齢者・全身疾患を有する患者への対応を理解するため，医学に関する科目も配当する．
4．４年次では，実際の医療技術について学ぶ臨床科目を配当する．また，臨床実習前の共用試験（CBT，OSCE）に対応できる総合的な知識・技能・態度を身につける．
5．５年次では，これまでの基礎および臨床の講義と実習から得た知識を実際の診療に応用する臨床実習を通して，歯科医学・医療の理解を深化する．
6．６年次前期では，５年次に引き続き臨床実習を通して，歯科医学の理解をより完全なものにする．後期には，これまで学んだ歯科医学の知識・技能・態度を体系的・総合的に修得する．

歯学部アドミッション･ポリシー

北海道医療大学は，「21世紀の新しい健康科学の構築」を追究し，社会の要請と期待に応えるため，保健と医療と福祉に関する高度の研究に裏打ちされた良質な教育を行います．その教育を通して，チーム医療をはじめ地域社会や国際社会に貢献できる自立した専門職業人を育成することを目標としています．

そのため，本学では次のような人材を広く求めています．

1．入学後の修学に必要な基礎的学力を有していること．
2．協調性や基礎的コミュニケーション能力を有していること．
3．生命を尊重し，他者を大切に思う心があること．
4．保健・医療・福祉に関心があり，地域社会ならびに人類の幸福に貢献するという目的意識を持っていること．
5．生涯にわたって学習を継続し，自己を磨く意欲を持っていること．　http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/summary/policy.html

北海道大学歯学部

北海道大学の理念

北海道大学は，大学院に重点を置く基幹総合大学であり，その起源は，日本最初の近代的大学として1876年に設立された札幌農学校に遡る．爾来，帝国大学を経て新制大学に至る長い歴史のなかで，本学は，「フロンティア精神」，「国際性の涵養」，「全人教育」及び「実学の重視」という教育研究に関わる基本理念を掲げ，培ってきた．

社会の要請に応えて国立大学法人としての歩みを始めるにあたって，北海道大学は，これらの基本理念を再確認するとともに，社会に対する説明責任を認識しつつ，新たに獲得した自由の中で，新世紀における知の創成，伝承，実証の拠点として発展するための長期的な目標を定めている．

https://www.hokudai.ac.jp/introduction/information/kihonrinen.html

歯学部ディプロマ･ポリシー

歯学部の教育理念は，北海道大学の4つの基本理念を根本とし，『口腔の健康管理を通じて全身の健康の保持増進を図るため，歯学及び歯科医療に関する専門的な知識及び技術を教授することにより，医療従事者としての職業倫理，豊かな人間性及び課題探究心を備えた歯科医師，歯学教育者及び研究者を育成することを目的とする』（歯学部規定第1条の2）としています．歯学部は，以下の能力を有すると認められる者に対し，学士の学位を授与します．

1. 医療人としてのプロフェッショナリズムを獲得し，患者中心の歯科医療を支える豊かな人間性と倫理観を身につけている．
2. 歯学及び歯科医療に関する専門的な知識と技能を有し，また，関連医学と最先端歯科医療に関する十分な知識を身につけている．
3. 歯科医学研究の重要性を理解し，科学的妥当性・問題対応能力・課題探究心・創造性を身につけている．
4. 多様なニーズのある地域社会や国際社会に貢献する使命感と責任感を身につけている．
5. 患者や様々な医療従事者との適切なコミュニケーション能力を有し，チーム医療での高い協調性と歯科医師としての役割を理解・実践できる能力を身につけている．
6. 患者及び医療従事者にとって，良質で安全な医療を提供できる能力を身につけている．
7. 高度化する歯科医学・歯科医療を生涯にわたり主体的に自己学修し，常に省察し高い次元を求める能力を身につけている．

https://www.den.hokudai.ac.jp/candidate/

歯学部カリキュラム･ポリシー

【教養教育・基礎教育】
１年次学生は総合教育部において，北海道大学のカリキュラム・ポリシーに沿った人材育成が行われます．

【専門教育】
歯科医師，歯学教育者及び研究者の育成にあたり，歯学教育モデルコアカリキュラムを網羅する基礎的教育を充分に行うとともに，歯科基礎医学および歯科臨床医学の各専門分野における発展的教育を積極的に行い，知識，技能，態度をバランス良く修得できるよう体系的に配置した専門科目をもって教育課程を編成・実施します．これにより，歯科医学における高度な学問的素養及び自律的に知的活動を展開させる能力の育成をはかります．また，歯学に必要な英語を修得する授業を配置し，留学機会を得る科目を設定して，国際的に活躍できる人材を育成します．

【教育の質保証】
各専門科目における厳正な成績評価を行うとともに，客観試験である共用試験に合格することを卒業認定に採用しています．歯学部教員の教育資質を高める教員研修，学修や進路相談等の学生支援，教育制度の評価により制度改革を持続的に進める教学評価を実施しています．

https://www.den.hokudai.ac.jp/candidate/

歯学部アドミッションポリシー

歯科医師は口腔の健康管理を通して心身の健康管理に寄与し，人々の生活の質を高める職業です．
北海道大学歯学部では，歯科医療の高度化と専門化及び高齢化の進む社会において国民の期待に応える歯科医師を養成するために，歯科医療を通して人の生活の質を向上させることに奉仕したいと考えている学生，歯科医療に関する専門的な知識や技術を習得するだけでなく，医療人としての倫理観や高い人間性を獲得したいと考えている学生，同時に多数の教科を学ぶことのできる柔軟な学習能力を持った学生を求めています．

https://www.den.hokudai.ac.jp/candidate/

岩手医科大学歯学部

岩手医科大学の理念

本学の目的は，医学教育，歯学教育，薬学教育及び看護学教育を通じて誠の人間を育成するにある．すなわち，まず人としての教養を高め，充分な知識と技術とを修得させ，更に進んでは専門の学理を究め，実地の修練を積み，出でては力を厚生済民に尽くし，入っては真摯な学者として，斯道の進歩発展に貢献させること，これが本学の使命とする所である．

http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/mission/

歯学部ディプロマ・ポリシー（2018.4.1版）

本学の建学の精神「医療人たる前に，誠の人間たれ」を深く理解したうえで歯科医師として必要な知識・技能・態度を修得し，チーム医療や地域社会において活躍できる歯科医師として以下の各資質を身につけ，かつ所定の課程を修めた者に対して学士（歯学）の学位を授与します．

1. 歯科医師の患者や地域住民に対する責務を理解すること．
2. 患者中心の歯科医療を実践すること．
3. 患者やその家族と良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を備えること．
4. 医療チームの一員として，医療を円滑に実践すること．
5. 科学的な根拠をもとに総合的な診療を実践すること．
6. 地域医療の向上に取組む態度が備わっていること．
7. 国際的な保健医療活動に参加するための基本的な語学能力を有すること．
8. 歯科医学等研究を遂行するために必要な知識と技能を有すること．
9. 生涯にわたり自己研鑽を続ける態度が備わっていること．

http://www.iwate-med.ac.jp/education/diplomapolicy/

歯学部カリキュラム・ポリシー（2018.4.1版）

学士（歯学）の学位授与の方針を実現するために，汎用的な共通教育科目と，幅広い分野にわたる基礎専門科目，より専門的な臨床専門コース（科目）による教育課程を整備し，体系的な歯学の履修を可能にします．
法と医療倫理，生命の尊厳，守秘義務ならびに患者の権利を理解し，患者中心の歯科医療を実現するための社会歯科学系科目を設置します．
生命の尊厳についての深い認識を有し，豊かな人間性を身につけ，患者を中心とした全人的な歯科医療活動を実践するための基本的な素養を涵養するために，リベラル・アーツの科目を設置します．

1. 良好なコミュニケーション能力を高めるための科目を設置します．
2. 医療職種間のコミュニケーションを可能にするために，多学部連携科目，地域歯科医療体験実習ならびに臨床参加型実習を設置します．
3. 科学的根拠に基づいた診断と診療計画を実践するため，基礎科目と臨床科目の関連性を重視したカリキュラム編成を実施します．
4. 地域医療を推進する能力を身につけるために，看護体験，介護体験，地域医療体験等の実習を学外施設との連携により実施します．
5. 国際活動に参加するための基本的な英語能力を身につけるために，歯科専門英語を学習する科目を設置します．
6. 研究マインドを涵養するための研究実地型科目を設置します．
7. 生涯にわたる自己研鑽を継続するために必要な問題発見・自己解決能力を身につけるためのPBLなどの科目を設置します．

http://www.iwate-med.ac.jp/education/curriculumpolicy/

歯学部アドミッションポリシー（2018.4.1版）

本学は，「医療人たる前に，誠の人間たれ」という建学の精神のもとに，地域医療に貢献する医療人育成を使命として設立されました．学則には，「まず人間としての教養を高め，充分な知識と技術とを習得し，更に進んでは専門の学理を極め，実地の修練を積み，出でては力を厚生済民に尽くし，入っては真摯な学者として，斯道の進歩発展に貢献する」ことが掲げられています．医学教育・教養教育を通して，優れた資質と深い人間愛を有する医療人，研究者，人格的に成長できる人材の育成が，本学の目指すところです．

歯学部では，次のような人材を求めています．

1. 全人的な立場で周囲と交流できる協調性のある人
2. 明確な目的意識を持って，積極的に社会貢献のできる人
3. 科学的な思考のもとに周囲の現象を捉えることができる人
4. 医学や歯学を生涯学習の対象として捉え，意欲的に勉学のできる人
5. 国際社会における医療や研究活動に，積極的に参加する意欲のある人

多様な人材を募るために，一般入試，推薦入試，編入試験を行います．また，大学入試センター試験を利用した入学試験も行っています．入学者の受け入れにあたっては，民族，宗教，国籍，性別および性的指向などを問わず，多様な人材を募集します．

http://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/dent/

東北大学歯学部

東北大学と歯学部・歯学研究科の理念

百余年の歴史と輝かしい伝統を有する東北大学は，明治40年（1907年）の建学以来，「研究第一」，「門戸開放」，「実学尊重」の理念を掲げ，優れた教育・研究を展開してきました．本学は未来に向けてこの実績を継承しつつ更なる飛躍を図り，世界をリードするワールドクラスの教育・研究拠点として，世界が直面する困難かつ複雑な課題に挑戦し，人類社会の発展に大きく貢献します．
歯学研究科・歯学部は，研究中心大学に設置された歯学研究科・歯学部として，歯学部では，研究心と高い倫理観を具備し，全人的な見地から人々に貢献しうる歯科医師，世界をリードする研究者・教育者となる人材を育成します．歯学研究科では，独創性に富む先端研究を通じて考究する科学心と高い見識，高度の専門知識と技術を具備し，社会に貢献する研究者，教育者，高度専門職業人としての医療従事者，行政者等を養成します．
http://www.dent.tohoku.ac.jp/examinate/undergraduate/index.html

歯学部ディプロマ・ポリシー

歯学部に6年以上在学し，全学教育科目49単位以上，専門教育科目152単位以上【共用試験（CBT・OSCE）を含む】，合計201単位以上を取得し，豊かな教養と人間性，高い倫理観を身に付けた学生について卒業を認定する．
http://www.dent.tohoku.ac.jp/examinate/undergraduate/index.html

歯学部カリキュラム・ポリシー

歯学部は，医療人，研究者としての基本的素養，すなわち豊かな教養と人間性，高い倫理観を備え，「科学する心」を持って知的探求を行い得る高度専門職業人としての歯科医師，教育研究者を育成養成することを目標とし，基礎歯学と臨床歯学の統合を希求する「臨学一体」を基本理念とする． 歯学部では，これらの目標，理念に基づき，以下の方針でカリキュラムを実施している．

1. 入学直後の１年次には，歯学を勉学する意欲の動機付け（early motivation）と歯科医療現場の早期体験（early exposure）を支援する．
2. 豊かな教養と人間性，高い倫理観を涵養するため，全学教育科目と専門教育科目間の有機的な連携を重視する．
3. 専門教育科目では，「臨学一体」を基盤とするカリキュラムを通して，科目間の有機的な連携を重視する．
4. 「臨床実習」に先立って，基礎系の研究分野で実施する，英文論文抄読から研究立案，実施，発表に至る一連の研究過程を経験する「歯学基礎演習・基礎研究実習」を通して「科学する心」を育む．
5. ５，６年次では，「一口腔一単位」，「全人的歯科医療」を基盤とする診療参加型の「臨床実習」を通して，次代を担いうる高度専門職業人を育成する．

http://www.dent.tohoku.ac.jp/examinate/undergraduate/index.html

歯学部アドミッションポリシー

■一般選抜
歯学部の教育目標は，論理的な思考力を身につけ，歯学・歯科医療の各分野で指導的立場となる人材を育成することにあります．歯学・歯科医療の知識や技能を十分に修得できる基礎学力を備えた人，問題解決や知識追求に高い意欲を持つ人，幅広い視野と柔軟な感性をもち医療に携わる者として豊かな人間性を備えた人を求めています．

■AO入試Ⅱ期
豊かな人間性と高い倫理観を備え，旺盛な知的探究心を持った人材を求めています．とくに，国際的視野から柔軟な思考能力のもと歯学研究に意欲をもち，歯学・歯科医療を基盤として多様な分野で活躍しようとする人の入学を期待しています．

■AO入試Ⅲ期
豊かな人間性と高い倫理観を備え，旺盛な知的探究心を持った人材を求めています． とくに，歯学・歯科医療を通し人類の健康福祉に貢献する強い意志と行動力を備え，指導的立場で活躍しようとする人の入学を期待しています．
http://www.dent.tohoku.ac.jp/examinate/undergraduate/index.html

奥羽大学歯学部

理念
高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな人材を育成する.

目的
奥羽大学は，教育基本法(昭和22年法律第25号)並びに学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づき，広く知識を養うと共に，深く専門の学芸を教授研究し，知的，道徳的及び応用的能力を育成し，国民の福祉と文化の発展に寄与することとし各学部のその目的は，次の各号のとおりとする.

(1)歯学部は，高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな歯科医師を養成することを目的とする.

(2)薬学部は，高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな薬剤師を養成することを目的とする.

http://www.ohu-u.ac.jp/information/idea.html

ディプロマ･ポリシー(卒業認定・学位授与に関する基本的な方針)
歯学部は，本学の目的と教育目標とに基づく教育課程を通じて，以下のような能力を身に付け，かつ所定の単位を修得し，卒業試験に合格した者に対し卒業証書を授与し，卒業した者に対し学士（歯学）の学位を授与します.

1．倫理とコミュニケーション
2．探求力と解決力
3．病態解析と治療概念
4．知識と診断
5．技能と治療
6．奥羽プロフェッショナリズム

http://www.ohu-u.ac.jp/information/idea.html

カリキュラム･ポリシー(教育課程の編成・実施の方針)
ディプロマポリシーに掲げる知識・技能・態度などの能力を修得するために，歯学部では６年一貫とした以下の方針でカリキュラムを編成している.

1．歯科医療人間学
2．エレクティブ・スタディと科目選択ゼミナール
3．総合歯学演習
4．理科，基礎系科目，臨床系科目順の取り組み
5．臨床実習とEvidence research研修
6．臨床総合講義

＊個々の項目の詳細は
http://www.ohu-u.ac.jp/information/idea.html

アドミッションポリシー（入学者受入れの方針）
歯学部では，次のような資質を備えた入学者を求めている.

1．国民の健康の保持・増進に役立ちたいという志を持っている.
2．生命を尊重し他者を思いやる心を持っている.
3．地域医療を支える意識を持っている.
4．歯科医師という職業に魅力を感じ，その仕事に携わりたいという強い希望と意欲を持っている.
5．歯科医師として，生涯にわたって自己研鑽を続けるための強い意志を持っている.

http://www.ohu-u.ac.jp/information/idea.html

明海大学歯学部

建学の精神

社会性・創造性・合理性を身につけ，
広く国際未来社会で活躍し得る有為な人材の育成をめざす

＜社会性＞
今や，人類共存の理念は，地球の資源問題，環境問題を抜きに考えられない時代を迎えました．地球規模で進行しつつある高齢化社会に伴う労働社会問題，低迷を続ける国際経済問題，発展途上国における社会経済問題等々，解決すべき問題は山積しています.
これら全人類の課題と取り組み，人類の繁栄と幸福を推進するため，和を重んじ，心豊かな社会性に富む人間を育成し，学際領域にも及ぶ総合的教育研究を行います.

＜創造性＞
今日，科学技術・学術研究の先端が次々に新しい展開をしており，大学としてその時代の最先端をどのようにリードしていくかという課題に直面しています．しかし，大切なことは，一方的な技術の振興を図ることではなく，技術の進歩と人間性の調和を図りつつ世界への貢献を果たさなければなりません.
人類の生き方について，未来からの挑戦を受けていると言われる今日において，学問の世界は，まさに自然科学はもとより人文・社会科学などの分野においても激動の時代を迎え，学際的な領域から価値の見直しが迫られています．知の継承，創造の拠点である大学はより国際競争力を強化し，大学の多様性を発揮して，このような時代において，総合的見地から，国際未来社会を切り拓く創造性豊かな教育研究を行います.

＜合理性＞
高度情報化社会を迎え，情報量は増大し，情報なくして個々の人間は，自己の意思決定すら出来ない感を呈しています．科学技術の発達は，人々の生活様式を変え，価値観にも大きな影響を及ぼすことから，科学技術の独り歩きは許されるところではありません.
従って，科学技術のコントロールの完全を期するとともに人間性の発揚に心がけ，未来社会を切り拓く信念が重要となります．このため，合理性ある教育研究の場を醸成します.

入学者受入・教育課程編成・学位授与に関する方針

＜ディプロマ･ポリシー＞
歯学科では，次の要件を満たした者に学士（歯学）の学位を授与する.

1. 生命の尊厳を大切にする医療人としての社会的倫理観と患者中心の歯科医療を実践することができる.
2. 歯科医師になるために必要な基本的な専門的知識ならびに臨床技能を有していると判断できる.
3. チーム医療実践に必要な基本的知識とコミュニケーション能力を有していると判断できる.
4. 広い視野と知的探究心を有した科学的思考ができる.
5. 自律的学修を継続する能力があると判断できる.

＜カリキュラム･ポリシー＞
「広い視野・豊かな感性・国際性」を兼ね備えた，常に変化し続ける社会状況に対応可能な“新時代の歯科医師”を養成するため，6年間一貫教育カリキュラムの編成を行っている.

1. 医療人として必須なコミュニケーションやプレゼンテーション能力，幅広い視野，基本姿勢を育成する.
2. 臨床体験実習により基本的ならびに高度な歯科医学の実践へのモチベーションを育成する.
3. 学生主体の相互交流による海外研修ならびに教養・専門教育科目を通して国際的視野を有する人材を育成する.
4. 6年間一貫教育を通じ，豊かな人間性と基礎・臨床歯科医学ならびに関連する医学知識を幅広く理解し，応用・実践する能力を育成する.

＜アドミッションポリシー＞
歯学科では，歯科医学を学ぶことに対して強い意欲を持つ次のような人材を求めている.
（知識・理解，思考・判断）
（興味・関心・意欲，態度）
（技能・表現）
＊アドミッションポリシーの個々の項目の詳細は
http://www.meikai.ac.jp/01about/department_policy.html

日本大学松戸歯学部

【日本大学教育憲章】
日本大学は，本学の「目的及び使命」を理解し，本学の教育理念である「自主創造」を構成する「自ら学ぶ」，「自ら考える」及び「自ら道をひらく」能力を身につけ，「日本大学マインド」を有する者を育成する．

教育研究上の目的

【松戸歯学部　教育研究理念】
口腔の健康は全身の健康を支えるという考えを基盤とし，それを具現化した「オーラルサイエンス」の学びを礎(いしずえ)に，単に歯科医療の知識や技術だけではなく，対人関係能力や医療人としての人格を備えた全人的な歯科医師を養成する．
【歯学科目標】
歯科医療及び公衆衛生の向上と増進に寄与するため，社会の要請に応える創造性と人間性豊かで自律する歯科医師を養成し，患者本位に考える歯科医療の達成を目標とする．

【ディプロマ・ポリシー】
松戸歯学部は，日本大学の教育理念である「自主創造」を構成する「自ら学ぶ」，「自ら考える」及び「自ら道をひらく」能力を身につけ，松戸歯学部の教育理念に基づいた各分野の授業科目をすべて修得し，以下の到達目標に達した者に学士(歯学)の学位を授与する．
＜自ら学ぶ＞
・豊かな知識・教養に基づく高い倫理観：DP1．幅広い教養と豊かな人間性に基づく高い倫理観を持ち，医療の中での役割を認識して社会に貢献できる．
・世界の現状を理解し，説明する力：DP2．国際社会における歯科医学や医療の現状を理解し，その多様性について説明できる．
＜自ら考える＞
・論理的・批判的思考力：DP3．歯科医学の研鑽によって得られる情報を基に論理的な思考，批判的な思考をすることができる．
・問題発見・解決力：DP4．自ら能動的に課題を発見し，歯科医学の知識に基づく問題解決ができる．
＜自ら道をひらく＞
・挑戦力：DP5．医療人として新しいことに挑戦し，自らの道を切り拓くことができる．
・コミュニケーション力：DP6．歯科医療に必要なコミュニケーション力を有し，かつ実践できる．
・リーダーシップ・協働力：DP7．地域社会における保健，医療，福祉および介護などに貢献するために必要な多職種の医療・福祉従事者と連携，協働かつ支援することができる．
・省察力：DP8．生涯にわたり謙虚に自己を見つめ，自己分析の習慣を身に付け，医療人としての資質を高めることができる．

【カリキュラム・ポリシー】
松戸歯学部のディプロマ・ポリシーに示す能力を所定の年限で修得するために必要な学修領域として，一般教養，医療行動科学，基礎歯科医学，社会系歯科医学，臨床歯科医学，隣接医学の各領域で構成される体系的なカリキュラムを配置し，以下の方針に基づいた教育プログラムを実践する．
また，各授業科目の学修方法，学修過程，学修成果の評価の方法，評価基準をシラバスに明示し，学生に周知する．学修成果の評価に関しては，授業形態に即し，適正かつ厳格に実施する．
＜自ら学ぶ＞
・豊かな知識・教養に基づく高い倫理観：CP1．一般教養，全学共通初年次教育および医療行動科学領域を通じて，自然科学，人文社会科学への深い理解と医療人としての基礎となるプロフェッショナリズムを育成する．
・世界の現状を理解し，説明する力：CP2．海外研修や海外研究者との交流を通じて，国内外の歯科医療の現状を理解し，国際社会で活躍できる基本的能力を育成する．
＜自ら考える＞
・論理的・批判的思考力：CP3．基礎歯科医学領域と社会系歯科医学領域を通じて，論理的思考力を育み，自ら学ぶ学修態度によって知識を修得する能力を育成する．
・問題発見・解決力：CP4．基礎歯科医学と臨床歯科医学の連携により，研究マインドに必要な探究心と問題解決能力を育成する．
＜自ら道をひらく＞
・挑戦力：CP5．臨床歯科医学領域と隣接医学領域の連携をもとに，充実した臨床実習環境の活用によって診療参加型臨床実習を実践し，患者中心の医療倫理，態度及び基本的な臨床技能とコミュニケーション能力を育成する．
・コミュニケーション力：CP6．医療行動科学領域を通じて，対人関係能力や医療人としての人格を備えた全人的な歯科医師を育成する．
・リーダーシップ・協働力：CP7．地域医療実習等を通じて，多職種医療・福祉従事者と協働する必要性を自覚し，健康長寿社会に貢献する能力を育成する．
・省察力：CP8．初年次教育から臨床歯科医学および隣接医学に至る学修を通じて，常に振り返りを行いながら自己の向上を図る必要性を理解し，医療人として生涯にわたって学ぶ姿勢を育成する．

【アドミッション・ポリシー】
松戸歯学部の教育理念・目標に合致した人を選抜するために，基礎的学力，論理的思考力やコミュニケーション能力などに関する試験を実施し，医療人としての資質を総合的に評価し，以下の資質を持つ人を受け入れる．
AP1．歯科医学を通じて社会に貢献する志を有する人．
AP2．歯科医学を修得するための基礎的な学力とコミュニケーション能力を兼ね備えている人．
AP3．自主的に学ぶ姿勢と創造性に富み，論理的で柔軟な思考力を有する人．
AP4．他人に対する思いやりを持ち，社会的責任感が強く，多様な価値を受容する寛容性と奉仕的精神を備えている人．
AP5．諦めない心で歯科医学を探究し，目標や意義を見出すために振り返りができる人．

東京医科歯科大学歯学部

東京医科歯科大学の理念

「知と癒しの匠を創造し，人々の幸福に貢献する」

学問と教育の聖地，湯島・昌平坂に建つ本学は，医療系総合大学として「知と癒しの匠」を創造し，東京のこの地から世界へと翼を広げ，人々の健康と社会の福祉に貢献します．

・教育について
幅広い教養と豊かな人間性，高い倫理観，自ら考え解決する創造性と開拓力，国際性と指導力を備えた人材を育成します．
・研究について
さまざまな学問領域の英知を結集して，時代に先駆ける研究を推し進め，その成果を広く社会に還元します．
・医療について
心と身体を癒す質の高い医療を，地域に提供するとともに，国内さらに世界へと広めていきます．この理念に基づき，本学の全構成員がそれぞれの役割を自覚し，自らの使命を果たします．

http://www.tmd.ac.jp/outline/idee/idee/index.html

歯学部ディプロマ･ポリシー

1. 幅広い教養と豊かな感性
自然科学，社会科学，人文科学の全学共通科目を履修し，幅広い教養と医療者としての豊かな人間性を涵養している．また，専門科目，医歯学融合教育科目，関連する医学教育科目の履修を通じて，基本的な科学原理と概念を理解し，生命科学知識を修得している．
2. 問題提起，解決能力
全教育課程で修得した知識・技能・態度とともに，研究実習を通じて，科学的探求心をもち，自ら問題を発見し，新たな課題を解決する力を涵養している．
3. 国際性
科学英語や学年混合選択セミナー等を通じて，医歯学英語を修得するとともに，世界の歯科事情，国際貢献等の国際性を涵養している．

歯学部カリキュラム･ポリシー

東京医科歯科大学の教育理念，および歯学部歯学科の教育理念に基づき，豊かな人間性を有し，使命感をもって全人的な歯科医療を実践し，国民の健康の維持・増進に寄与するとともに，国際的視野から歯科医学・歯科医療の向上に貢献できる指導者を育成することを見据えたディプロマ・ポリシーを実現するためのカリキュラムの策定方針を以下の通り定める．

医療系総合大学としての特色を活かした医歯学融合教育科目を6年一貫教育の中で実施する．
国際人としての素養を高める科学英語の修得を目指すとともに，1年次から3年次まで教養教育(全学共通科目)を行いながら，モジュールという大きな枠組みの構成単位で6年間専門科目を履修する．
自主的学習態度および論理的思考能力を養い，科学的な問題解決の方法を修得するために，テュートリアル少人数教育を行う．
学年を超えて上級生が下級生を直接指導する屋根瓦方式によって指導能力を育成する．
研究マインドを涵養するために研究室に長期間配属する研究実習を実施する．　充実した専門教育と臨床患者実習により，良質な歯科医師となるための能力を修得する．

歯学部アドミッションポリシー

1. 歯科医学・歯科医療に興味をもち，それを十分修得できる基礎学力を備えている。
2. 歯科医学・歯科医療を通して国民の健康維持・増進に貢献したいという強い信念をもっている．
3. 豊かな人間性と他人に対する思いやりの気持ちをもっている．
4. 問題解決や知識追求に対する強い意欲と行動力を備えている．
5. 将来を見通す視野をもち，幅広く多様な人々と協調して行動できる．
6. 語学力に優れ，国際的な広い視野とコミュニケーション能力を備えている．
7. 社会性と自己表現力をもち，歯科医学・歯科医療分野において指導的役割を果たせる積極性がある．

※3つのポリシーの詳細については，下記のサイトをご参照ください．
http://www.tmd.ac.jp/faculties/policies/index.html

東京歯科大学歯学部

東京歯科大学の理念

1890年の高山歯科医学院の創立に始まる本学は，本邦最初の歯科医学教育機関として，一世紀を優に超えて国民の歯科医療を支える歯科医学の発展に寄与してきました．19世紀から21世紀へと，3世紀にわたって培ってきた確かな実績は，常にわが国の歯科医学・歯科医療を牽引し，新しい知識と技術を学生に教育し，最新の医療を提供することで，国民から信頼される歯科医学教育機関としての使命を実践しています．

21世紀初頭において，医学・歯科医学分野の進歩はめざましく，特に再生医学・再生医療分野の進歩は，将来の医療に新たな希望をもたらす医療の大変革となるでしょう．そして，わが国は超高齢社会を迎え，高齢者人口が増加しています．高齢者の健やかな生活を支援するためには，口腔内の衛生状態の維持・改善を行うことや，全身的な状態を診ながら口腔機能の維持や回復が重要になっています．つまり，歯科医療において，歯科疾患・口腔疾患を全身疾患との関係性から診断・治療ができる知識と技術が歯科医師に求められています．

本学は，建学の精神である「歯科医師たる前に人間たれ」に基づく教育理念によって，歯科医師としての知識や技術だけでなく，社会性を身につけ，人間的に優れた良識豊かな歯科医師を養成する「ヒューマニズム」を尊重した歯科大学であり続けることを目指しています．

http://www.tdc.ac.jp/college/introduction/tabid/107/Default.aspx

入学者受入れ方針　（アドミッション・ポリシー）
(2017.4)

建学の精神である「歯科医師たる前に人間たれ」を基本に，人物・学力ともに優秀で，将来，国民医療に貢献する歯科医療担当者としての能力・適性を充分に有する人を求めています．

1) 医療人としての倫理観や高い人間性を，常に向上心をもって追求しようと努力している人．
2) 歯科医学を学ぶための充分な資質と基礎学力を有している人．
3) 口腔の健康管理を通し，国民の医療と福祉に貢献しようとする意欲がある人．
4) 様々な問題に対して広い観点から考え，判断し，解決しようと努力できる人
5) 他者との協調を大切にし，主体性を持って多様な人々と協同することができる人．

卒業認定・学位授与，教育課程編成・実施の方針
(2017.4)

本学は，建学の精神である「歯科医師たる前に人間たれ」を基本に，歯科医師としての知識・技能だけでなく，高い倫理観や人間性・協調性の醸成を柱とした教育課程を編成しています．また，他領域との連携やグローバルな規模で活躍できる人材を育成するため，問題基盤型学習やグループ討論を通じて，積極性・能動性・協調性を伸ばす教育課程を編成しています．この教育課程を通じて，歯科医師としての基本的な知識，技能，態度を修得するとともに，生涯研修・研究を行う態度，問題発見・解決能力を身につけることを学位授与の方針としています．

卒業認定・学位授与の方針　（ディプロマ・ポリシー）

1) 医療人としての高い倫理観や人間性・協調性を身につけ，多様性の中で常に向上しようと努力する人．
2) 医学・歯科医学を統合的に理解して全人的な歯科医療を提供するために必要な基本的知識と技能を修得している人．
3) 積極的な自主学習態度と論理的思考および問題発見・解決のための基本的な能力を身につけている人．

教育課程編成・実施の方針　（カリキュラム・ポリシー）

1. 教育内容
1) ～5) 項目
2. 教育方法
1) ～3) 項目
3. 評価
1) ～3) 項目

＊3つのポリシーの個々の項目の詳細は，下記URLからご覧ください（2018年6月現在情報）．

http://www.tdc.ac.jp/college/applicants/tabid/191/Default.aspx

日本歯科大学生命歯学部

日本歯科大学の建学の精神と目的・理念

建学の精神と目的

本学は、創立以来建学の精神を「自主独立」、学校の目的を「学・技両全にして人格高尚なる歯科医師の養成」と定め、百年を超える年月において脈々と継承している。

基本理念

本学は、高等教育機関として、広く知識を授けると共に、深く歯・顎・口腔の医学を教授研究し、知的、道徳的および応用的能力を展開させることを目的とし、もって人類の文化の発展と福祉に寄与し、国民の健康な生活に貢献することを使命とする。

http://www.ndu.ac.jp/idea/index.html

生命歯学部ディプロマ･ポリシー

日本歯科大学は修業年限以上在籍し、各学科所定の単位数を修得するとともに、以下の能力を身につけた者に学士の学位を授与します。

・生命体との関連性に幅広い知識を有し、必要に応じて応用できる能力
・幅広い教養と倫理観を持つプロフェッショナリズムを備えた医療人として行動できる能力
・根拠に立脚した歯科医学知識を生涯学び続け、患者の問題を発見し解決する能力
・高いコミュニケーション能力を身につけ、患者および医療系多職種と良好な連携が構築できる能力
・専門に偏らない幅広い知識を身につけ、その基本的技能を実践する能力
・超高齢社会に対応した地域包括ケアを実践できる能力
・医療人として国際社会において幅広く活動できる能力
・生涯にわたり自らの能力向上のため研鑽する能力

生命歯学部カリキュラム･ポリシー

建学の精神である「自主独立」のもと、ディプロマポリシー(学位授与方針)に掲げる人材を育成するために、以下のとおりカリキュラムを編成しています。

・ディプロマポリシー達成のため、シラバスに全授業科目の到達目標、学習方略、評価方法を明記し、学習計画を提示します。
・歯科医学と生命体との関連性を念頭においた一貫教育を実施します。
・初期教育として歯科医学生に必要な自然科学、人文・社会科学、語学教育、情報科学教育を行うとともに、医療人の基礎となるコミュニケーション能力、倫理観、プロフェッショナリズムに関する教育を実施します。
・医療英語コミュニケーション学習や姉妹校への短期留学により、医療従事者としての国際感覚を醸成します。
・ＰＢＬテュートリアルにより、論理的思考に基づく問題解決能力、科学的探究心を養成します。
・歯学教育モデル・コア・カリキュラムを基本とした基礎医学、臨床歯科医学に関する教育を実施するとともに、臨床能力の習得をめざし基礎と臨床を統合した教育を実施します。
・診療参加型臨床実習の準備教育として、臨床実習前に臨床歯科学の講義による知識の習得のみならず、臨床基礎実習（シミュレーション実習）による技能・態度の習得を目指した教育、ならびに医療スタッフの一員として参加するに必要な社会歯科学の教育を実施します。
・学生が医療スタッフとして参加し、その一員として診療業務を分担しながら、歯科医師としての知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学ぶため診療参加型臨床実習を実施します。
・超高齢者社会のニーズに対応できる歯科医師を目指して訪問歯科診療の臨床実習を実施します。
・全身管理および他職種連携を常に念頭においた臨床実習を実施します。
・教育課程の進級審査において、シラバスに目標として掲げられた能力を適正に評価します。

生命歯学部アドミッションポリシー

日本歯科大学は修業年限以上在籍し、各学科所定の単位数を修得するとともに、以下の能力を身につけた者に学士の学位を授与します。

・生命体との関連性に幅広い知識を有し、必要に応じて応用できる能力
・幅広い教養と倫理観を持つプロフェッショナリズムを備えた医療人として行動できる能力
・根拠に立脚した歯科医学知識を生涯学び続け、患者の問題を発見し解決する能力
・高いコミュニケーション能力を身につけ、患者および医療系多職種と良好な　連携が構築できる能力
・専門に偏らない幅広い知識を身につけ、その基本的技能を実践する能力
・超高齢社会に対応した地域包括ケアを実践できる能力
・医療人として国際社会において幅広く活動できる能力
・生涯にわたり自らの能力向上のため研鑽する能力

http://www.tky.ndu.ac.jp/admission/8_539fa2403735c/index.html

日本大学歯学部

日本大学教育憲章

日本大学は、本学の「目的及び使命」を理解し、本学の教育理念である「自主創造」を構成する「自ら学ぶ」、「自ら考える」及び「自ら道をひらく」能力を身につけ、「日本大学マインド」を有する者を育成する。

歯学部のディプロマ・ポリシー（2017.4.1版）

本学部は，日本大学の医療系学部として，自主創造の三要素「自ら学ぶ」，「自ら考える」，「自ら道をひらく」を基盤とした医療人を育成します。また本学部は，所定の単位を修得し，課題探求能力や自己学習能力を高め，患者本位の歯科医療ができる人間性豊かで，的確な診察・治療を行える「社会に有為な歯科医師」として認められる学生に対し，卒業を認定し，学位（学士）を授与します。

ＤＰ１　豊かな知識・教養に基づく高い倫理観
ＤＰ２　世界の現状を理解し，説明する力
ＤＰ３　論理的・批判的思考力
ＤＰ４　問題発見・解決力
ＤＰ５　挑戦力
ＤＰ６　コミュニケーション力
ＤＰ７　リーダーシップ・協働力
ＤＰ８　省察力

歯学部のアドミッション・ポリシー（2017.4.1版）

本学部では基礎学力があり，健康で多様性に富んだ資質を兼ね備えた人を求めています。学生同士が「切磋琢磨」して自己を認め合い，高め合うことで，歯科医療に求められるプロフェッショナルをともに目指す意欲の高い人材の育成を行います。

ＡＰ１　自主創造の気風に賛同し自己研鑽できる人
ＡＰ２　医療人となる目的意識と高い倫理観をもつ人
ＡＰ３　自己の目標を実現する挑戦力を持ち努力する人
ＡＰ４　生涯にわたり学習意欲を持続し社会に貢献する姿勢をもつ人

歯学部のカリキュラム・ポリシー（2017.4.1版）

本学部の教育課程は，患者本位の歯科医療に携わることのできるスキルを備えた歯科医師を養成するため，
各授業科目は「人間科学」，「基礎科学」，「統合歯科学」，「生命科学」，「口腔科学」，「総合科学」に区分して，
履修系統図に沿って各学年の到達目標を設定しています。

第1学年
1．医療人になるための自覚を持ち，社会人としての品格ある言動をとることができる。
2．心身の健康維持に心がけ豊かな学生生活を過ごすことができる。
3．他者の意見を尊重し，明確な意思疎通を図ることができる。
4．社会に貢献できる医療人となるために，幅広い教養と総合的な判断力を得ることができる。
5．本学の教育理念である「自主創造」の精神を忘れず自己研鑽に努めることができる。

第2学年
1．新たな知見を生み出すために，歯科医学の基礎的知識を身につけることができる。
2．医療倫理を厳守し患者の権利を尊重できる医療人としての素養を身につける。
3．国際化に対応しうるコミュニケーション能力を高め，世界に発信する語学力を身につけることができる。

第3学年
1．保健・医療・福祉の現状を理解し，その在り方を説明できる。
2．円滑な人間関係を構築するために必要なコミュニケーションスキルの基礎を修得できる。
3．基礎医学および歯科医学の知識を身につけ，臨床的な視点から問題を抽出できる。
4．研究のプロセスを知り，自ら取り組むべき課題を発見し，挑戦・解決する基礎的能力を高める。

第4学年
1．情報を収集し，分析した結果から問題点を抽出できる。
2．歯科医学に関する体系的知識を習得し，臨床的な視点から問題を解決することができる。
3．歯学的知識を理解し，省察力を通じて自己を高めることができる。
4．最先端の歯科医学に関する知識を修得し，自らが取り組むべき課題を探求することができる。
5．基礎・臨床・社会医学の知識を基に，最新の情報を取得するための語学力を身につける。

第5学年
1．医療推論に必要な医学知識を基に適切に診断し，治療計画を立案できる。
2．歯科医師の責務を自覚し，チーム医療のメンバーとして協働することができる。
3．患者（個人）情報を適切に扱い，歯科医師の義務や医療倫理を遵守し，患者に寄り添うことができる。
4．臨床の体系的な知識および診査・診断と治療技能に関する基本的事項が修得できる。

第6学年
1．自ら取り組むべき課題に対して挑戦し，解決することができる。
2．歯科医学・医療とスキルを整理・修得し，省察力を通じて自己を高めることができる。
3．患者を中心としたチーム医療実践のため，責任あるリーダーシップと，適切なコミュニケーションを実践できる。

＊個々の項目の詳細は　http://www.dent.nihonu.ac.jp/about/policy/index.html

昭和大学歯学部

昭和大学の理念

本学は、創設者である上條秀介博士の「国民の健康に親身になって尽くせる臨床医家を養成する」という願いのもとに設立された。その後、医学部・歯学部・薬学部および保健医療学部の４学部からなる医系総合大学に発展し、人々の健康の回復・維持・増進に貢献すべく、医療に携わる多くの専門家を輩出してきた。

価値観が多様化し、社会構造の変化が地球規模で進む現代では、人々の医療に対する要求は多様かつ高度になり、医療のあり方もそれぞれの専門領域で深化するとともに分化してきた。その一方で、多種の医療専門職が互いに連携して克服すべき課題も生じ、専門領域の新たな統合も模索されてきている。

このような時代の要請に対して、本学こそ、医系総合大学という特徴を生かして、専門領域の深化と連携をはかり、知の新たな創造をめざすにふさわしく、またその達成が可能であると自ら信ずるものである。これまでにも増して、建学以来受け継がれてきた「至誠一貫」の精神を体現し、真心を持って国民一人ひとりの健康を守るために孜孜として尽力することを本学の使命とする。

http://www.showa-u.ac.jp/about_us/mission/index.html

歯学部ディプロマ・ポリシー（2017.4.1版　概要）

歯学部では「至誠一貫」の精神のもと、歯学を通して真心と情熱をもって、医療の発展と国民の健康増進と福祉に寄与する優れた人材育成することを目的としています。この目的を達成するための特色あるカリキュラムを通して以下の能力を身につけ、定められた修業年限の中で達成目標を身に付けた者に、学士（歯学）の学位を授与します。

1．プロフェッショナリズム
2．コミュニケーション能力
3．患者中心のチーム医療
4．専門的実践能力
5．社会的貢献
6．自己研鑽
7．アイデンティティー

＊個々の項目の詳細は　http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/frdi8b0000002hoh-att/a1474964472898.pdf

歯学部カリキュラム・ポリシー（2017.4.1版　概要）

ディプロマ・ポリシーを達成するため、「社会と歯科医療」「歯科臨床コース」「オーラルフィジシャンコース」「問題解決と生涯学習コース」の４つのコースを主軸として、6年間の体系的、段階的なカリキュラムを構築しており、その策定方針（教育課程）を以下に列挙します。

1．プロフェッショナリズム
2．コミュニケーション能力
3．患者中心のチーム医療
4．専門的実践能力
5．社会的貢献
6．自己研鑽
7．アイデンティティー

＊個々の項目の詳細　http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/frdi8b0000002hoh-att/a1492672175292.pdf

歯学部アドミッションポリシー

「至誠一貫」の建学の精神のもと、歯学を通して真心と情熱をもって医療の発展と国民の健康増進と福祉に寄与する優れた人材育成することを目的としています。歯学部のカリキュラムを修得し、卒業時に求められる能力を達成できる学生として、日々の学習と多様な経験の中から以下の能力を入学時までに身に付けている人を求めます。

1．歯科医師となる明確な目的意識を持つ人
2．本学に対する明確な志望動機を有する人
3．中等教育の学業において、数学や理科（物理、化学、生物）などの自然科学と英語の基礎知識を持ち、国語、社会も幅広く履修した人
4．種々の学習課題に自分で計画を立てて取り組める人
5．他者を理解し、思いやりの心を持てる人
6．責任をもって行動できる人
7．社会に対する十分な理解と基本的なコミュニケーション能力を持つ人
8．１年次の全寮制共同生活・学習に積極的に取り組める人

http://www.showa-u.ac.jp/admissions/admission_policy/

鶴見大学歯学部

鶴見大学歯学部の理念

本学は、仏教、とくに禅の教えにもとづいて、円満な人格の形成と人類社会に対する感謝・報恩の実践をもって建学の精神としています。この精神を、本学の創設に深くかかわられた中根環堂先生は、「大覚円成　報恩行持」の二句八字をもって示されました。本学歯学部では、建学の精神「大覚円成　報恩行持」（感謝のこころ育んで いのち輝く人となる）の体現に向けた教育の基本方針として、3つのポリシーを定めています。

個々の項目の詳細は
https://www.tsurumi-u.ac.jp/site/about/policy.html

歯学部ディプロマ･ポリシー

歯学部では、禅の精神を基に医療人として重要な円満な人格を持ち、歯科医学・歯科医療についての高度な知識・技術の習得、並びにその実践力を身につけ、国内外において歯科医療を通じて社会に貢献できる人材の育成を目的としています。このような目的に沿って構築されたカリキュラムを履修して卒業時に次に揚げる能力を習得し、更に本学科の所定の卒業要件を満たした場合に卒業を認定し、学士（歯学）の学位を授与します。

1．医療人として広い教養と視野を持ち、深い洞察力と倫理感を備えている。
2．感謝と慈愛の心を持って患者中心の医療を実施できる。
3．主体的な研究能力を有し、科学的知見に基づき問題点を発見し、解決できる。
4．科学的探究心を持ち、最新の医療知識・技術の習得に努め、実践に生かすことができる。

歯学部カリキュラム･ポリシー

歯学部では、円満な人格、更に歯科医学に関する専門的知識と歯科医療の高度な実践力を併せ持ち、社会に貢献する人材を育成するという理念に基づき、教育目標を実現し、自らのキャリアを確立するため以下の教育課程を編成し、実施しています。

1．基礎的教養教育
2．キャリア教育
3．専門教育：基礎科目、臨床科目ともに、座学に加え、少人数グループによる実習を行い、知識と技能を能動的に身につけるカリキュラムの編成を行っています。更に診療参加型臨床実習、隣接医学の学びにより口腔を総合的に診療できる高い臨床能力を育成しています。
4．独自教育：国際交流を通じた学習により、国外における歯科医療を学び、国際的な視野を育みます。

歯学部アドミッションポリシー

歯学部では、本学の理念に共感し、教育課程に積極的に取り組む姿勢を持つ人を歓迎します。

1．物事を多角的にとらえ、柔軟に判断できる能力を持つ人。
2．他者と自己を理解し、他者に寄り添う姿勢を身につける努力を惜しまない人。
3．自然科学に強い関心があり、基礎的な知識を有する人。
4．自己の能力向上を目指してアクティブに学ぶ意欲をもつ人。

神奈川歯科大学歯学部

神奈川歯科大学の理念

建学の精神
全てのものに対する慈しみの心と生命を大切にする「愛の精神」の実践即ち生命に対する畏敬の念

教育理念
歯科医師としての熟練と人間としての優しさを身につけるために、学をまなび、技を習い、人を識る愛の教育

教育目的
「愛の精神」の実践という本学の理念に基づき、社会における大学としての使命を果たし、確固たる地位を得るべく、歯科大学としてのそれぞれの活動において教育・研究・診療・社会活動の目的を個々に掲げている。
詳細はhttp://www.kdu.ac.jp/dental/outline/ideal/

ディプロマ･ポリシー

1. 人の痛みや苦しみを理解できる豊かな人間性と思いやりのある人
2. 歯科医学･歯科医療に興味を持ち、それを十分に習得できる基礎学力のある人
3. 自ら新しい課題に意欲的に取り組み、真理追求に対し積極性のある人
4. 歯科医療を通して国民の健康維持・増進に貢献する意欲のある人

入学を希望する人は、高等学校において英語、数学、理科、国語を中心とした基礎学力を身につけておいてください。したがって入試選抜においては、特別選抜（AO、推薦等）では基礎学力試験による能力評価を行います。一般選抜では、1）コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ、2）数学Ⅰ・Ⅱ、3）理科系科目（①物理基礎、物理、②化学基礎、化学、③生物基礎、生物、のうちの1科目）4）国語総合（近代以降の文章）のうち2教科の能力評価を行います。さらに医療人として必要な基本的コミュニケーション能力や自己表現力、将来性、人間性について、小論文や面接等により評価します。
入学時に求められる能力は入学後の歯科医学を学修するために必要なものです。

カリキュラム･ポリシー

学位授与の方針に掲げる知識、技能、態度などを修得させるための教養系科目、専門教育系科目及びその他必要とする科目を体系的に編成し、講義、演習、実習等を適切に組合せた授業を開講する。

1. 幅広い知識と教養、コミュニケーション能力、国際性を培うための教育課程を編成し実施する。
2. 社会の変化に対応し、科学的探求心をもち自己学修と生涯学修を継続するための教育課程を編成し実施する。
3. 歯科医師となる上での高度な基礎医学知識、歯科臨床能力を育成するための教育課程を編成し実施する。

アドミッションポリシー

1. 社会人としての必要な知識と教養、人を尊重し豊かな愛情を持ち、国際化に対応できる能力を有する。
   (1) 基本的な知識と教養を有する。
   (2) 人間関係を円滑に行うためのコミュニケーション能力を有する。
   (3) 人としての高い倫理観と社会的責任感を有する。

2. 医療人としての問題発見と解決能力を有する。
   (1) 生涯学習に取り組む必要性と方法を理解している。
   (2) 適切に情報収集し、批判的思考と科学的情報に基づく評価能力を有する。
   (3) 医療に対する社会的ニーズを認識し、広く社会に貢献できる能力を有する。

3. 歯科医師に必要な基礎医学と臨床歯学を体系的に理解し、高度な専門的学識を展開できる能力を有する。
   (1) 歯科医師国家試験に 求められる必要な専門的な知識を有する。
   (2) 科学的根拠に基づいた歯科医療の技術を有する。
   (3) 状況に応じた適切な歯科医療を実践できる能力を有する。

新潟大学歯学部歯学科

新潟大学の理念・目標

新潟大学は、高志（こし）の大地に育まれた敬虔質実の伝統と世界に開かれた海港都市の進取の精神に基づき、自律と創生を全学の理念に掲げている。日本海側ラインの中心新潟に位置する大規模総合大学として、環東アジア地域を基点に世界を見据え、教育と研究及び社会貢献を通じて、世界の平和と発展に寄与することを全学の目的としている。
この理念の実現と目的の達成のために、
・教育の基本的目標を、精選された教育課程を通じて、豊かな教養と高い専門知識を修得して時代の課題に的確に対応し、広範に活躍する人材を育成することに置く
・研究の基本的目標を、伝統的な学問分野の知的資産を継承しながら、総合大学の特性を活かした分野横断型の研究や世界に価値ある創造的研究を推進することに置く
・社会貢献の基本的目標を、環日本海地域における教育研究の中心的存在として、産官学連携活動や医療活動等を通じ、地域社会や国際社会の発展を支援することに置く
・管理運営の基本的目標を、国民に支えられる大学としての正統性を保持するために、最適な運営を目指した不断の改革を図ることに置く
https://www.niigata-u.ac.jp/university/about/vision/

歯学科ディプロマ･ポリシー

【プログラムの人材育成目標】
変化の激しい現代社会のなかで、新たな諸課題に関係者と適切に連携しながら問題解決を図っていく能力を備え、全人的医療を実践できる高い歯科臨床能力を有する人材を育成する。
【プログラムの修了認定（学位授与）の基準（どのような力を身に付けた者に学位を授与するか）】
歯学科に6年以上在学し、人材育成目標にそって設定した授業科目を履修して、基準となる単位数を修得した者に対して、教授会での学習履歴に関する審査を経て、学位を授与する。教授会での学習履歴の審査では、ディプロマポリシーに直結する重要科目、とくに、診療参加型臨床実習における歯科臨床能力試験の結果を重視する。
https://www.niigata-u.ac.jp/academics/faculty/dentistry/threepolicies-f/#d1

歯学科カリキュラム･ポリシー

歯学教育プログラムは6年制で、おおむね第1学年から第2学年前期、第2学年後期から第3学年、第4学年から第5学年前期、第5学年後期から第6学年と、学習内容から大きく4期に分けられる。授業科目は基本的にすべて必修で、「教養」「語学」「学習法・研究法」「基礎歯学」「臨床歯学」「知識・技能の統合」「医療人」「国際人」の8つの授業科目群から構成される。なお、学生の興味・関心にあわせ、「学習法・研究法」には教室配属による研究科目が、「国際人」には短期海外派遣科目が選択科目として設定されている。
第1期は「主体的な学習への転換と教養の涵養」、第2期は「基礎歯学の学習と歯科医師としての自覚」、第3期は「臨床歯学の学習と知識・技能の統合」第4期は「歯科医療の実践と自己省察」を重視する。もっとも重視する学習成果である歯科臨床能力は、歯科医療という文脈における問題解決能力と定義できる。低学年から高学年に向けて、問題解決能力から歯科臨床能力へと専門性・総合性・真正性を高めて育成し、その学習成果を重要科目での埋め込み型パフォーマンス評価で直接評価して卒業生の質を担保する。
https://www.niigata-u.ac.jp/academics/faculty/dentistry/threepolicies-f/#dd1

歯学科アドミッションポリシー

歯学部歯学科は、歯学分野における専門的知識・技術を深く究めるとともに、関連する医学分野の知識も併せ持ち、全人的医療を行うことのできる有能かつ感性豊かな歯科医師を育成する。さらに、歯科医学発展に貢献できる指導的な人材（研究者・教育者）や地域歯科医療に貢献する専門職業人の育成に努める。

求める学生像
・歯科医学・歯科医療、口腔生命科学の研究に対して高い目的意識を持った人
・人間性豊かで相手の気持ちを理解することができる人
・自ら新しい課題に意欲的に取り組もうとする人
・強い学習意欲を持ち、広い学識の修得を目指す人
・高等学校卒業レベルの幅広い基礎学力を身につけ、国語・外国語の文章読解力及び表現力と論理的思考力を備えている人
https://www.niigata-u.ac.jp/admissions/faculty/policy/dental/

日本歯科大学新潟生命歯学部

日本歯科大学の建学の精神と目的

本学は、創立以来、建学の精神を「自主独立」、学校の目的を「学・技両全にして人格高尚なる歯科医師の養成」と定め、百年を超える年月において脈々と継承している。

日本歯科大学の基本理念

本学は、高等教育機関として、広く知識を授けると共に、深く歯・顎・口腔の医学を教授研究し、知的、道徳的および応用的能力を展開させることを目的とし、もって人類の文化の発展と福祉に寄与し、国民の健康な生活に貢献することを使命とする。
http://www.ndu.ac.jp/idea/index.html

ディプロマ･ポリシー（2014.4.1版）

建学の精神のもと、学則第1条に基づき、深く歯・顎・口腔の医学の知識を身につけ、知的、道徳的及び応用的能力を展開させ、さらにはその具現ができる技能をもって人類の文化の発展と福祉に寄与し、国民の健康な生活に貢献できる歯科医師を育成するため、教育目標に従ったカリキュラムにより、具体的に養成すべき人材像をディプロマポリシー（卒業時の達成目標）として以下に列挙する。
1）幅広い教養と倫理観を持つプロフェッショナリズムを備えた医療人として行動する。
2）根拠に立脚した歯科医学知識を生涯学び続け、患者の問題を発見し解決する。
3）コミュニケーション能力を身につけ、医療の多職種と良好な連携関係を構築する。
4）超高齢社会に対応した地域完結型医療の必要性を説明する。
5）専門に偏らない幅広い知識を身につけ、その基本的技能を実践する。
6）健康増進と疾病予防について全身的関連も踏まえて説明する。
7）国際化を意識する。
http://www.ngt.ndu.ac.jp/curriculum/diploma_policy/

歯学部アドミッションポリシー　（2014.4.1版）

本学は基本理念と教育の目標を達成するために、十分な学力の高い目標意識を持ち、相手の気持ちを理解できる人間性豊かな人を求めている。
http://www.ngt.ndu.ac.jp/about/policy/

カリキュラム･ポリシー（2014.4.1版）

建学の精神である「自主独立」のもと、高等教育機関として、広く知識を授けると共に、深く歯・顎・口腔の医学を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させ、さらにはその具現ができる技能をもって人類の文化の発展と福祉に寄与し、国民の健康な生活に貢献することを使命とする（学則第1条）歯科医師の育成するため、教育目標およびディプロマポリシー（卒業時の達成目標）を実現するためのカリキュラム（教育課程）の策定方針を以下に列挙する。

1）シラバス（授業計画）には、全授業科目に一般目標（GIO）と個別行動目標（SBOs）を明記し、合わせて評価方法および評価基準、その他必要事項を記載して学習者に提示する。記載されたSBOs が積み上げられることで GIO が達成され、各授業科目の GIO に到達することでディプロマポリシーが達成される。
2）１年次には、特に歯科医学生に必要な自然科学、人文・社会科学、語学教育、情報科学および医療人初期教育を中心とした教養教育を実施するとともに、歯学教育の導入として歯科医師としての基本的な態度を育成するプログラムを構築する。
3）２年次は、１年次のからの教養教育の継続とともに、基礎医学を中心とした歯学教育を開始し、その専門科目では、歯学教育モデル・コア・カリキュラムを基本とするカリキュラムを構築する。
4）３年次は、臨床参加型実習を充実すべく臨床歯科学を開始するとともにこれら科目に関連する臨床基礎実習も合わせて開始する。
5）４年次は、臨床参加型実習の準備教育を完成させるべく、臨床歯科学の講義および実習を中心に構成し、合わせて臨床実習生として医療スタッフに参加するに必要な社会歯科学を充実する。
6）５年次は、臨床実習として歯学教育モデル・コア・カリキュラムの臨床実習の例示を参考にすべての診療科において臨床に必要な知識・技能および専門職としての態度を修得できる臨床実習プログラムを構築する。
7）６年次は、これまでの知識を総括し、臨床応用としての問題解決能力を修得できるカリキュラムを構築し、卒業試験においては、歯科医師国家試験に準ずる形式の試験により卒業を認定するに資する知識を確認する。
8）全人的歯科医師の養成を目標に実施するPBLチュートリアルでは学習課程の進行に対応した累進型を念頭においたシナリオ作成を行う。
9）国民および社会のニーズ、さらには国際社会の変化に対応すべく、必要に応じて科目の見直しを含めたカリキュラムの変更を迅速に行う。
http://www.ngt.ndu.ac.jp/curriculum/curriculum_policy

松本歯科大学歯学部

建学の理念

佐久間象山、福沢諭吉両先生の学訓に従い
国手的精神に立脚し
教育と研究の有機的結合を強固にして大学の本質を常に究め
近代民主主義の本源的価値観と世界観を確立し
人間の尊厳を認識せしめつつ民主主義的人格を陶冶し
深遠な心理を追求しつつ科学的思想昂揚の完璧を期するにある
過去より未来を通じて現代の世界史的位置を認識せしめ
偉大な人類の業績を讃えると共に
未来への方法と科学的展望を確立せしめる
教学一致の不断の研鑽と遠大な理想に基づき
輝ける高雅な環境の醸成につとめ
自治の尊厳を守り
芸術を尊び高度の情操を育成せしめる
創立者　矢ヶ﨑　康

カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成方針）

松本歯科大学は豊かな人間性を有した歯科医師を育成するために、以下にカリキュラムポリシーを定める。

1. ディプロマポリシーを達成するために6年一貫の弾力的なカリキュラム編成を行う。
2. 歯科医師として具備すべき、教養、倫理観を育成するために人文科学系科目、社会科学系科目を設置する。
3. 歯科医学の基礎及び臨床科目の理解に必要な知識を育成するために、自然科学系科目を設置する。
4. 歯科医学を勉学する動機づけのために早期体験型科目を設置する。
5. 国際的視野で社会貢献するために必要な外国語能力やコミュニケーション能力を養成する科目を設置する。
6. 歯科医療の専門知識と技能を養成するために専門基礎科目及び専門臨床科目を設置する。
7. 歯科医師として必要な知識・技能・態度を修得するために、診療参加型臨床実習を行う。

ディプロマ・ポリシー（卒業に関する方針）

1. 歯科医師として倫理観を身につける。
2. 歯科医師として自己研鑽する態度を身につける。
3. 歯科医師として必要な基礎的知識を身につける。
4. 歯科医師として必要な基本的技能を身につける。
5. 歯科医学の問題を自然・社会・人文科学的方法を統合して解決する能力を身につける。
6. 歯科医師として国際的視野に基づいて社会貢献する態度を身につける。

アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）

1. 歯科医師になろうとする強い意志を持っている。
2. 歯科医学を習得するために必要な基礎的な学力を備えている。
3. 生命科学を学ぼうとする意欲を備えている。
4. 相手を理解し、自分の意思を適確に伝えることができる。
5. 諸問題を抽出・理解し、自分の考えをまとめることができる。
6. 国際的視野で思考し社会に貢献しようと考えている。

http://www.mdu.ac.jp/faculty/feature/005699.html

朝日大学歯学部

建学の精神

本学の建学の精神は、国際未来社会を切り開く社会性と創造性、
そして、人類普遍の人間的知性に富む人間を育成することにある。

○社会性について
人類共存の理念は、今や地球の資源・環境問題をはじめ高齢化社会に伴う労働問題、先進国の国際経済問題、発展途上国の社会経済問題など、解決すべき諸問題に直面している。これらの課題と取り組み、人類の繁栄と幸福を推進するため、国際性と社会性に富む人間、和を重んずる心豊かな人間を育成する。

○創造性について
人類は、科学・技術のめざましい発展により、物質的豊かさを獲得したが、この科学・技術の発展はまた、豊かな人間性の涵養に資するものでなくてはならない。
先端的科学の進歩と豊かな人間性との調和を図るため人類は創造的英知を発揮する必要がある。本学は 、このため自然科学と人文・社会科学、その他芸術との学際的協力により、専門的かつ総合的な教育・研究活動を推進する。

○人間的知性について
高度な産業化・情報化の社会を迎えて、人間の生活様式も価値観も激変している。このさい科学・技術の健全な発達を図る反面、技術の独走が警戒される。従って人類普遍の理念としての人間性の発揚を志し、自己を確立し、人権と自由を尊重する調和ある国際未来社会を建設する必要のため、新しい人間的知性の涵養を企図するものである。

http://www.asahi-u.ac.jp/inf/f_kengaku.html

歯学部アドミッションポリシー

「教育理念」に基づく「教育目標」を達成するために、「求める学生像」を定め、入学試験を実施し、高等学校段階までに培ってきた能力を「選抜方法」により評価・選抜のうえ、入学者の受け入れを行います。

＜教育目標＞
建学の精神にのっとり、グローバル化する医療の中で、高い倫理観をもって常に患者の気持ちに向き合い、社会貢献に積極的に関与できる、豊かな人間性・国際性を兼ね備えた歯科医師を養成することにあります。この理念に基づき、単に歯科医学の知識、技術の修得のみではなく、人間の尊厳を重んじ、幅広い人間性と教養を備え、生命倫理に基づく深い洞察力と責任感を有する人材の育成を目指しています。

また、我が国における少子高齢社会の進展の中で、多様化する歯科医療ニーズに対し、生涯を通して口から食べることによる健康で豊かな長寿社会の実現のため、口腔ケア、在宅歯科診療、地域包括ケアなどチーム医療をもとにした地域貢献に資する教育にも努めています。
さらに、日進月歩である歯科医学・歯科医療を生涯にわたり考究し、その発展のために日々努力し、国際社会の一員として、広い視野とリーダーシップを発揮できる能力の涵養を目指しています。

＜求める学生像＞
教育目標を十分に理解し、国際社会と地域社会貢献に積極的な意識を持つ、次の入学生を求めています。
生命を尊重し、他人を思いやる心がある人（倫理観）
自己の考えを適切に相手に伝える基礎的表現力や、相手の話を積極的に理解しようとする意識が高く、協調性のある人（表現力）
国際社会への関心が高く、英語による基礎的コミュニケーション能力を備えている人（コミュニケーション力）
高等学校学習指導要領に基づく数学、理科の基本的な知識を身につけ、論理的思考力を有する人（知識・思考力）
歯科医師を目指す強い意志と、卒業後も生涯にわたって医療を通じた社会貢献が期待できる人（意欲）
心身の健康増進に努め、日々の努力を惜しまず自己目標を完遂する力のある人（医療人としての資質）

＜選抜方法＞
高等学校段階までに培ってきた能力を評価するために、入学試験において次の評価項目に基づく選抜を行います。

http://www.asahi-u.ac.jp/dpt/f_dn.html

歯学部カリキュラム･ポリシー

歯科医学の専門知識及び高度な医療技術並びに社会人としての豊かな学識と技能を体系的に教授研究し、高い倫理観と豊かな人間性・国際性を兼ね備えた歯科医師を養成することを教育目的としており、これを達成するため、教育課程の編成方針(※１）を定め、６年一貫教育の中で、系統的に学修するために必要な授業科目を開設しています。
※１の詳細は、 http://www.asahi-u.ac.jp/dpt/f_dn.html　参照

歯学部ディプロマ･ポリシー

教育目的に基づき、卒業時に次の到達目標を達成することを掲げ、６年以上在学し、所定の単位を修得した者に対して、学士（歯学）の学位を授与することとしています。
①　歯科医学の専門知識及び高度な医療技術を修得している。
②　歯科医師として必要な倫理観や人間性、国際性を身に付けている。

http://www.asahi-u.ac.jp/dpt/f_dn.html

愛知学院大学歯学部

教育理念・目標

歯学部の教育は、歯科医学・歯科医療・口腔保健向上の一躍を担うことのできる有能かつ倫理観を持った歯科医師の養成を目的としています。
そのためには、単に学識・技術を教授するのみではなく、臨床の場で効率的に展開できる実務的な能力を修得する必要があります。そこで、歯科医学に関わる基本的知識、科学的学識を充分に理解し、それに基づいた歯科医学的技法に習熟することが重要です。さらに倫理観を持った学識ある歯科医師として広い学際的教養を持つことが望まれますので、本学の建学の精神を充分に体得しなければなりません。
歯学部の教育は歯科臨床に携わる歯科医師を育成することを第一義としますが、単にそれのみでなく、21世紀に対応する優れた研究者、教育者、行政担当者など幅広い人材を育てるためにも、教職員一体となって広範な教育を施そうと考えています。
http://www.dent.aichi-gakuin.ac.jp/spirit/index.html

卒業認定・学位授与の方針（DP）

愛知学院大学歯学部は、大学の教育理念・目標を達成するために、学生に豊かな人間性と高い倫理観ならびに専門的知識を備えることを求め、所定の単位を修得した上で、以下の６つの能力を適切に評価して、歯科医師として適格と判定した人の卒業を認め、学士（歯学）の学位を授与します。
①多様な人々と良好な人間関係を構築するコミュニケーション力を身につけている。
②建学の精神と一般教養ならびに高い倫理観と生命科学に関する基本的知識を身につけている。
③グローバルな社会で歯科医師の果たす役割を科学的視点から捉え、思考し、行動することができる。
④口腔領域の疾患の予防・診断・治療に関する専門的知識を修得している。
⑤歯科治療に必要な高頻度治療の基礎的技能訓練を修了している。
⑥地域包括医療などのチーム医療に関する基礎的知識を身につけている。

教育課程編成・実施の方針（CP）

歯学部では、本学の建学の精神「行学一体　報恩感謝」を深く理解したうえで、卒業認定・学位授与の方針（DP）に掲げた目標を達成するために、幅広い分野にわたる教養教育科目及び専門教育科目からなる教育課程を編成し、以下のような教育内容を取り入れた授業を実施し、教育評価を行います。
①「宗教学」をはじめとする教養教育科目を通して建学の精神と豊かな人間性、生命の尊厳、倫理的態度を涵養する。
②到達目標を明確化した教育課程を、「教養教育科目」と「専門教育科目」の連携を図りながら体系的に編成し、知識、態度、技能を培う。
③科学的根拠に基づいた予防・診断・治療に関する専門的知識の修得を培う。
④患者さんや医療専門職者など多くの人とのコミュニケーションに必要な知識、態度、技能を培う。
⑤歯科治療に必要な基礎的技能と最新の歯科治療に必要な知識を学修し、科学的思考能力を培う。
⑥医療現場で求められている医科・歯科連携、多職種連携や在宅医療などのチーム医療に関する基礎的知識を培う。

入学者受入れの方針（AP）

歯学部は、優れた人材を公平かつ多様な方法で選抜するという方針に基づき、卒業認定・学位授与の方針（DP）及び教育課程編成・実施の方針（CP）に定める教育を受けるのにふさわしい、以下に掲げるような人の入学を求めています。
①人としての基本的モラルを身につけている人
②感謝と思いやりの精神を持っている人
③歯学教育を受けるために必要とされる十分な理系の基礎学力を持っている人
④論理的思考に優れ、豊かな自己学習能力を涵養しようとする人
⑤医療人としての強い使命感と高い志を持ち、社会に貢献することを希望する人
⑥グローバルな視野と主体性を持ち、協働して歯科保健・医療を実践しようとする人

＊DP・CP・AP 個々の項目の詳細は
http://www.dent.aichi-gakuin.ac.jp/outline/index.html

大阪歯科大学歯学部

大阪歯科大学の理念

本学の教育方針は、教育基本法の規定する教育の一般目的と方針とに則り、歯学に関する学術を中心として、深く専門領野の学理と技術を教授研究し、歯科医師として必要な知識と技術、ならびに道徳的理念を授け、応用能力を涵養して調和のとれた人材の育成を目的としている。
したがって、本学の学生は歯科医師たる適性の素質をもち、本学の教育方針に沿い得るものでなければならない。
歯科医師として必要な適性とは、つぎの三つに要約される。

一、能力的な適性　歯科医学の学理と技術を理解し応用できる知能、学力、技能
一、人格的な適性　歯科医師としての使命感、社会観、世界観、態度、意志など幅広い人間性
一、身体的な適性　歯科医師としての職務を遂行しうる体力と活動力

以上の三つの適性はいずれに優劣があるものではなく、どれ一つとして欠かすことのできないものである。
本学では６年間の一貫教育を通じて、学生のそれぞれの個性を尊重しながら以上の適性を涵養、発展させ、人間性豊かな歯科医師を養成することを教育の目標としている。
https://www.osaka-dent.ac.jp/about/prof/idea.html

歯学部ディプロマ･ポリシー

大阪歯科大学の教育目標に沿って各学部において所定の期間在学し、所定の科目、所定の演習及び実習を履修し、すべての試験に合格し、所定の単位を修得した者に学位を授与する。
豊かな人間性を支える基盤的能力及び歯科医師としての専門的能力を有機的に備え、新時代の歯科医療に積極的に対応できる人材を輩出する。
1.実社会に還元できる能力を身に付けている。
2.自ら問題を発見し、解決できる能力を有している。
3.絶えず研鑽を積む習慣を持っている。
4.グローバルに活躍できる実力を身に付けている。
5.歯科医療を適切かつ確実に行う技能を身に付けている。
6.チーム医療を主体的に実践できる能力を身に付けている。
7.価値観の多様性に対応できる幅広い視野と判断力を身に付けている。

＊個々の項目の詳細は、
https://www.osaka-dent.ac.jp/faculty/dent/policy.html

歯学部カリキュラム･ポリシー

学位授与の方針に示す高度な知識、技能、態度を修得するために各学部で履修する教育内容及び教育方法を体系的に学習できるように教育課程を編成し、講義、実習、演習、試験に基づいて知識、技能、態度を身に付けているかを評価する。
「博愛と公益」の精神のもと、「歯学に関する学術を中心として、深く専門領野の学理と技術を教授研究し、歯科医師として必要な知識と技術、並びに道徳的理念を授け、応用能力を涵養して調和のとれた人材の育成」という教育方針に基づき、専門的な「知識・技能」、総合的な「人間力・チームワーク」を備えた歯科医学・歯科医療を担う人材を養成する。
・　修得概要
・　教育方法
・　学習成果の評価
＊個々の項目の詳細は、
https://www.osaka-dent.ac.jp/faculty/dent/policy.html

歯学部アドミッションポリシー

建学の精神である「博愛と公益」に基づき、教育目標に沿った人材を育成するために医療人として目的意識が高く、充分な基礎学力を備え、自ら考え、判断し、表現できるコミュニケーション力を有している人を受け入れる。
私たちは、先輩が弛まぬ努力で築いた礎を守りながら、建学の精神に基づき、新時代の歯科医療を担い、人々の口腔の健康を守る能力及び適性を充分に有する人材を求めている。
・歯科医学を学ぶために充分な基礎学力を有する人。
・医療人として社会に奉仕し貢献する使命感と気概を持つ人。
・科学的な探究心を持って考え、自ら努力する人。
・コミュニケーション能力を有し、協調性のある人。
・専門的知識、技能、態度を修得して、国家資格の合格に向けて着実に努力する人。
・グローバルな視野に立って歯科医学の発展と歯科医療を担う熱意のある人。
・歯科医師としての倫理観、世界観などを備える幅広い豊かな人間力と行動力を持っている人。

https://www.osaka-dent.ac.jp/faculty/dent/policy.html

大阪大学歯学部

大阪大学の理念

大阪大学は、「物事の本質を見極める学問と教育が大学の使命であり、この使命を果たすことで大学は社会に貢献していく」という理念のもと、「地域に生き世界に伸びる」をモットーに、次代の社会を支え、人類の理想の実現をはかる有能な人材を社会に輩出することを目標としています。その目標を実現するため、学部並びに全学的な教育研究組織において、
○ 高度な専門性と深い学識
○ 教養・デザインカ・国際性
を身につけた知識基盤社会のリーダーとなるべき人材を育成します。

歯学部ディプロマ・ポリシー

大阪大学のディプロマ・ポリシーのもとに、歯学部では、口・顎・顔面領域に基盤をおいた生命科学分野を対象として、
1．深い学識と最先端の専門的知識
2．歯科医療に関する十分な技能
3．医療人としての真摯な態度と使命感
4．歯科医療人としてのデザインカ・国際性
5．目的意識と向上心に溢れた強い自立心
を身につけた学生に対して学位を授与します。

歯学部カリキュラム・ポリシー

大阪大学のカリキュラム・ポリシーのもとに、歯学部では、専門力、俯瞰力、複眼的思考能力、並びに国際性を涵養し、将来の多様なキャリアパスを支援する教育プログラムを実践します。すなわち、口・顎・顔面領域に基盤をおいた生命科学に関する知識を幅広く修得する科目に加え、研究者の育成を主目的としたDDS-PhDコース（学士・博士連携コース）をはじめ、基礎歯科医学の研究室配属プログラム、海外交流プログラム、問題解決型学習、さらに、全人的歯科医療を実践するために、歯科医療技能およびコミュニケーション能力の育成演習などをカリキュラムに取り入れています。
全学共通教育科目および専門教育科目基礎科目を履修後、専門教育科目臨床科目を学び、専門教育科目臨床科目と共用試験で定められた水準を越えたものが臨床実習に進みます。各専門教育科目基礎科目、各専門教育科目臨床科目、および臨床実習では、それぞれ学生が到達すべき学習目標を定め、これを達成するために講義、実習などの学習方略を実施し、筆記試験、口頭試験、実技試験、観察記録などによる評価を行います。

歯学部アドミッションポリシー

大阪大学のアドミッション・ポリシーのもとに、歯学部では、健康科学に貢献できる創造力を備え、歯学研究・歯科医療分野における次世代のリーダーを目指す意欲に満ちた、以下のような資質をもつ人を受け入れます。

1．歯科医学・歯科医療の修得に必要な広い教養と深い知識を備えている人
2．コミュニケーション能力に優れ、他人に対して心配りのできる人
3．柔軟性のある思考ができ、豊かな人間性、健全な社会性を備えている人
4．社会や科学の進歩に対応し、自立的な問題解決能力を有する人
5．明確な目的意識を持ち、生涯を通じ学習意欲を持続できる人
6．世界に目を向け、健康科学の発展に貢献しようという意欲のある人

これらの資質を身につけるために、高等学校においては自然科学系科目（数学・理科）および人文科学系科目（国語・英語・社会）を高いレベルまで学習し、コミュニケーション能力や人間性、社会性を磨く必要があります。入学試験では学力試験、面接試験によってこれらの資質を評価します。

詳細は、以下のURLを参照してください
http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/announcement/files/program_school.pdf

岡山大学歯学部

岡山大学の理念

“高度な知の創成と的確な知の継承”
人類社会を安定的，持続的に進展させるためには，常に新たな知識基盤を構築していかねばなりません。岡山大学は，公的な知の府として，高度な知の創成（研究）と的確な知の継承（教育と社会還元）を通じて人類社会の発展に貢献します。

http://www.okayama-u.ac.jp/tp/profile/rinen_j.html

歯学部ディプロマポリシー

歯学部のディプロマポリシーは，学生が本学を卒業するにあたって，以下の学士力を基本的に習得し，知の継承者となることを保証するための目標である。
1．人間性に富む豊かな教養【教養】
2．目的につながる専門性【専門性】
3．効果的に活用できる情報力【情報力】
4．時代と社会をリードする行動力【行動力】
5．生涯に亘る自己実現力【自己実現力】

＊個々の項目の詳細は
http://www.okayama-u.ac.jp/tp/profile/dp-den.html

歯学部カリキュラムポリシー

歯学部の教育科目は６年一貫の授業プログラムで行われ，卒業後歯科医師の資格を取得するための歯科医師国家試験に合格するだけでなく，岡山大学ディプロマポリシーに掲げる学士力を備えた人材育成のために，以下のカリキュラムポリシーに基づき特色あるカリキュラムを策定しています。
1．人間性に富む豊かな教養【教養】
2．目的につながる専門性【専門性】
3．効果的に活用できる情報力【情報力】
4．時代と社会をリードする行動力【行動力】
5．生涯に亘る自己実現力【自己実現力】

＊個々の項目の詳細は
http://www.okayama-u.ac.jp/tp/profile/cp-den.html

歯学部アドミッションポリシー

教育内容・特色
歯学部の使命は良き歯科医療人を育成し，歯科医学を研究し，発展させることです。社会のニーズの多様化と国際化が急激に進む中で，歯科医療もますます高度化しつつあります。歯学部では「国民への高度な歯科医療の提供」と共に「先端的な歯科医療の研究開発」を重視した人材育成を行っています。
歯科医学は幅広い総合的な学問領域です。歯学部では自然科学から人文，社会科学的な分野の教育，研究も行われています。文系・理系に関わらず，さまざまな学生が活躍できる学部です。

求める人材
文系，理系を問わず，次のような熱意のある人を求めています。
1．歯学教育を受けるに十分な基礎学力を持っている人
2．他人を思いやる優しさと高い倫理観を持っている人
3．何事にも意欲的に取り組むことができる人
4．生命，健康科学に強い好奇心と探究心を持っている人
5．歯科医師として国民の健康，福祉・介護，さらには国際医療に貢献したいという明瞭な目的意識を持っている人

http://www.okayama-u.ac.jp/tp/admission/policy21.html

広島大学歯学部

広島大学の理念

〇平和を希求する精神
〇新たなる知の創造
〇豊かな人間性を培う教育
〇地域社会・国際社会との共存
〇絶えざる自己変革

歯学部の理念

１．高度な医療技術と学識，豊かな人間性を備えた歯科医療人の育成
２．国際的に活躍できる歯科医学分野の教育者・研究者の養成
３．地域医療と歯科医学分野への貢献

歯学部ディプロマ･ポリシー

【歯学科・歯学プログラム】
歯学プログラムでは，以下の能力を身につけ，教育課程の定める単位を修得した者に学士（歯学）の学位を授与します。

（１）豊かな人間性を備え，専門職の歯科医師としての責務を理解し，これを実践するための基礎的知識，技能，態度を身につけている。
（２）研究の重要性を認識し，科学的思考力と創造性を備えている。
（３）批判的思考力と問題解決能力を備え，生涯に渡って学習し続けることができる。
（４）患者や家族，他の医療者と適切なコミュニケーションができる。
（５）歯科医療に関連した社会の変化や科学の進歩に対応できる。
（６）異文化・異領域への共感と理解を深め，国際社会で自己の見解を説得的に主張できる。

https://www.hiroshima-u.ac.jp/nyugaku/policy/dp/11

歯学部カリキュラム･ポリシー

（１）教養教育では，専門教育に必要な学問的基盤を確立させるとともに，学際的・総合的な知識や方法論，視座を修得させ，医療人に必要な幅広い教養と規範意識を備えた豊かな人間性を育む。
（２）教養教育の外国語科目や専門教育の実践英語の履修により基礎的英語力を高めるとともに，日本語・英語併用で行われる専門教育（Dual Linguistic Education）を受け，国際交流能力を向上させる。
（３）専門教育では，生命科学に基づく歯科医療を実践するためのバイオデンタル教育を実施し，生命科学の基礎知識や技能，歯科医師に必要な専門知識や臨床基礎技能を修得させる 。
（４）早期臨床体験実習を通して，将来の歯科医療人としての自覚を促すとともに，患者中心の歯科医療，患者や家族，他の医療者との良好な対人関係構築の重要性，歯科医療のニーズの多様性を認識させる。
（５）自己主導型学習としてProblem-based learning（PBL）などを取り入れながら，全教育課程を通じた統合的な歯科医学教育を行うことにより，医療人としてのプロフェッショナリズムを涵養する。

https://www.hiroshima-u.ac.jp/nyugaku/policy/cp/11

歯学部アドミッションポリシー

1　求める学生像
歯学部では、入学段階において、将来医療人となるための十分な豊かな人間性を備えていると同時に、専門職医療人として高度な学識と医療技術を身につけるための科学的探究心をもち、幅広い知識を統合して問題解決を図ることができ、国際社会で活躍する強い意志を持った学生を求めます。

2　入学者選抜の基本方針
歯学部に、学生の多様なニーズに応え、卒業後の幅広い進路に対応するための歯学科及び口腔健康科学科の２つの学科を設置しています。さらに、口腔健康科学科には2つの専攻を設置しており、各学科・専攻では、入学者を受け入れるため、編成している各主専攻プログラムのディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを踏まえ、入学者に求める能力やその評価方法を「学力の3要素」と関連付けて明示し、多面的・総合的な評価による選抜を実施します。

https://www.hiroshima-u.ac.jp/nyugaku/policy/ap/11

徳島大学歯学部

徳島大学の理念

国立大学法人徳島大学は、自主と自律の精神に基づき、真理の探究と知の創造に努め、卓越した学術及び文化を継承し向上させ、世界に開かれた大学として、豊かで健全な未来社会の実現に貢献する。

http://www.tokushima-u.ac.jp/about/mission/

歯学部ディプロマ･ポリシー（2016.4.19版）

１．知識・理解
　歯科専門職に求められる知識と技能を有する。
２．汎用的技能
　患者・家族やチーム医療関係者と良好なコミュニケーションができる。
３．態度・志向性
　専門職業人として好ましい態度、習慣と倫理観を持って行動できる。
４．統合的な学習経験と創造的思考力
　医療に関して高い関心を持ち、諸問題について自ら学び、課題解決にあたることができる。

＊個々の項目の詳細は、http://www.tokushima-u.ac.jp/_files/00310178/diploma_faculty2804_1.pdf

歯学部カリキュラム･ポリシー（2016.4.19版）

１．教養教育においては、専門分野を理解するために必要な基礎科学の知見を理解させるとともに、様々な体験を通じて人間力や社会性を身につけることをめざし、臨床・福祉活動に必要なコミュニケーション能力を修得させ、持続可能な社会づくりの担い手たる資質としての進取の気風を身につけさせる。
２．歯科基礎医学系科目群においては、最新の歯科医療を理解するための基盤となる専門知識を修得させ、さらに問題の発見と解決に能動的に取り組むためのリサーチマインドを涵養するための科目を配置する。
３．臨床歯学系科目群においては、最新の歯科医療を実施するための高度な専門知識と技能を修得させるための科目を配置する。
４．チーム医療に必要な幅広い知識および社会から求められる最新の口腔領域の知識・技能を修得させるために、関連する臨床医学系科目群と新領域の専門科目を配置する。
５．希望者では選択科目の履修により社会福祉士国家試験受験資格を得ることができるよう配慮した科目編成を行う。
６．学んだ知識・技能・態度・教養を統合するために、臨床実習を配置する。

＊個々の項目の詳細は、http://www.tokushima-u.ac.jp/_files/00300612/curriculum_faculty2903.pdf

歯学部アドミッションポリシー（2017.4.1版）

生命科学に興味と情熱をもち、人間的な優しさをそなえた歯科医師・歯学研究者をめざす、次のような人物を求めている。

【関心・意欲・態度】
・患者の立場を理解できる豊かな人間性をもつ人
・歯科医療の発展への情熱をもち、生涯にわたって貢献しようと考えている人
・歯科医療で国際的な活動をしたいと思っている人
・歯科医学に関係する研究に関心をもち、新しい発見や治療法の開発に貢献したいと思っている人
【表現力】
　自分の意見や考えを相手に伝えることができる人
【知識・教養】
　本学科で歯科医学を学び、生涯にわたって学びを継続するために、高等学校等で修得すべき※理科系・文科系にわたる基礎的な知識と教養をもつ人
【思考力・判断力】
　広い視野と論理的思考をもって行動できる人
【協働性】
　オープンマインドな姿勢で他者と協力して課題に取り組める人

http://www.tokushima-u.ac.jp/_files/00302579/2018AP_shigakka.pdf

九州歯科大学歯学部

九州歯科大学憲章

1. 前文

平成26年に創立100周年を迎えた九州歯科大学は、次なる世紀に向けて患者中心の歯科医療を提供できる人材の育成を第一義に掲げ、全人的歯科医学教育活動を展開します。

新たな大学づくりに踏み出すにあたり、ここに「九州歯科大学憲章」を掲げ、学生、教員、職員の3者が一体となって、理念の共有と目標の実現を目指します。

2. 九州歯科大学の基本理念

九州歯科大学の基本理念を以下のとおり定め、九州歯科大学がどのような人材の養成、社会貢献、および研究活動を展開するのかをここに明らかにします。

・高度な専門性を持った歯科医療人の育成
・地域医療の中核的役割を果たす
・歯科医学を支える研究の推進

憲章の詳細　http://www.kyu-dent.ac.jp/about/charter

歯学科ディプロマ･ポリシー

1. 豊かな教養、人間性、学識を有し、患者中心の全人的歯科医療を提供する基礎的能力が備わっていること
2. 歯科医師として求められる専門知識・技能・態度が備わっていること
3. 科学的根拠に基づいた歯科医療を実践する方法論を身につけていること
4. 全ての世代に対して全身の健康という視点に立った歯科医療活動をできる基礎的能力が備わっていること
5. 多職種と連携し、歯科医療を通じて地域社会に貢献する基礎的能力が備わっていること
6. 国際的な視野に立って歯科医療活動を行う基礎的能力が備わっていること
7. 問題の自己解決能力を有し、国際的な研究を通じて歯科医療の発展に寄与する基礎的能力が備わっていること

歯学科カリキュラム･ポリシー

1. 全人的歯科医療人として具備すべき、倫理観やコミュニケーション能力を涵養するために、人文科学系科目・社会科学系科目を充実させる
2. 歯科医療の高度な専門知識・技能を養成するために、専門基礎分野および専門臨床分野科目を充実させる
3. 科学的根拠に基づいた歯科医療を実践するために、ロジカルおよびクリティカルシンキングを重視した科目を充実させる
4. 全身の健康増進の視点に立った歯科医療を実践するために、関連医学科目を充実させる
5. 多職種連携の重要性を理解するために、学外病院施設での臨床実習科目を充実させる
6. 医療の国際化に対応できる歯科医療人を養成するために、実践的な外国語教育科目を充実させる
7. 問題解決能力および研究能力を醸成するために、テュートリアル教育・研究室配属などの科目を充実させる

歯学科アドミッションポリシー

1. 歯科医学および歯科医療の修得に必要な幅広い基礎学力を備えている人
2. 豊かな人間性とコミュニケーション能力を有し、主体的に多様な人々と協働できる人
3. 論理的思考能力および問題解決能力を備え、自ら新しい課題に意欲的に取り組もうとする人
4. 歯科医学および歯科医療について明確な目的意識を持ち、生涯を通じて学習意欲を持続できる人
5. 歯科医師として地域住民の健康増進および国際社会に貢献しようという強い意欲を持った人

3つのポリシーの詳細
http://www.kyu-dent.ac.jp/departments/dentistry/educational

九州大学歯学部

九州大学歯学部の教育理念

九州大学歯学部は高度職能人としての歯科医師を養成し、歯科医療や歯学の教育・研究におけるリーダーとして国内外で活躍できる優れた人材を育成することを教育理念とする。歯学部における教育は、高い倫理観、豊かな人間性、ならびに高い国際性を有する高度な専門知識と臨床能力を備えた歯科医師あるいは歯学研究者を養成し、口腔の機能改善と構築に幅広く貢献し、「口腔から全身の健康に貢献する」ことを実践することができ、国際的にも活躍できる指導的人材を育成することを目的とする。

http://www.dent.kyushu-u.ac.jp/dl_file/sirabasu/undergraduate/undergraduateAPDPCP.pdf#DP

歯学部ディプロマ･ポリシー (2017.4.1版)

九州大学歯学部は、九州大学教育憲章に基づいて策定されたカリキュラムに則り歯科医師・歯学研究者となるために必要な学習目標を達成し、別に示した求められる資質をすべて有する者に歯学士の学位を授与する。

1．知識・理解
2．技能
　1）専門的能力２）汎用的能力
3．態度、指向性

＊個々の項目の詳細は、http://www.dent.kyushu-u.ac.jp/dl_file/sirabasu/undergraduate/undergraduateAPDPCP.pdf#DP

歯学部カリキュラム･ポリシー (2017.4.1版)

九州大学歯学部では、歯科医療および歯学に関連する幅広い知識を身につけるために、歯科基礎医学、臨床歯学のみならず、医療系統合教育や医学教育も含め、各専門分野における徹底した集団指導により、以下に掲げる歯科医師・歯学研究者に求められる資質を涵養することを目指す。また、能動学習を主体とした自律的学習態度を身につけて生涯研修の能力的基盤とし、専門科目で身につけた知識や技能を統合するための総合科目を設定して多様な教育方略を採用するとともに、形成的評価により自分の学習到達度を確認しながら学修を進めることのできる体系的なカリキュラムを提供する。

＊詳細は、http://www.dent.kyushu-u.ac.jp/dl_file/sirabasu/undergraduate/undergraduateAPDPCP.pdf#DP

歯学部アドミッションポリシー

九州大学歯学部では、学力に優れていることに加え、九州大学教育憲章に基づき、秀でた人間性、社会性、国際性を有し、医療福祉の観点から奉仕精神や 利他主義に基づく高い倫理観を有し、自律的な学究を指向する人材を求めている。そのため、入学試験では多様な価値観をもった幅広い人材が選抜できるよう、学力を主たる判断基準とした一般入試（前期日程）に加え、優れた学力と 共に歯科医療に対する使命感、探求心、創造性、論理的思考力、生命体への関心と深い愛情などの資質をも選抜評価基準に採用した総合評価方式による特別の選抜（アドミッション・オフィス入試、略称ＡＯ入試）及び一般入試（後期 日程）を実施する。

http://www.dent.kyushu-u.ac.jp/dl_file/sirabasu/undergraduate/undergraduateAPDPCP.pdf#DP

福岡歯科大学口腔歯学部

建学の精神

教育基本法及び学校教育法に基づき、歯学に関する専門の学術を教授研究し、教養と良識を備えた有能な歯科医師を育成することを目的とし、社会福祉に貢献すると共に歯科医学の進展に寄与することを使命とする。

ディプロマポリシー

建学の精神を基本理念とし、本学の学位プログラムの課程を修め、すべての単位取得を充たした上で、本学卒業までに身に付けるべき下記の能力(ディプロマ・ポリシー)の獲得をもって卒業認定を行います。

1. 医療人としてのプロフェッショナリズム
   歯科医師の社会に対する責務を理解し、高い倫理観と使命感のもとに歯科医療を実践する意欲を涵養するとともに、生涯学習の方法に関する知識と技能を修得し、意欲と科学的探究心を涵養する。
2. 医療人としてのコミュニケーション能力
   教養と良識を涵養するとともに、コミュニケーションスキルを身につけ、他者との信頼関係を築きながらコミュニケーションをはかることができる。
3. ライフステージを通じた包括医療・ケアに必要な口腔医学の知識の具有と応用
   人の生涯の各段階における、包括医療・ケアに必要な歯科医学・医学および口腔衛生に関する知識を身につけ、これを応用できる。また公的・社会的支援が必要となる事案における歯科医学の役割を説明できる。
4. ライフステージを通じた包括医療・ケアにおける口腔医学の実践
   人の生涯の各段階における、包括医療・ケアに必要な歯科医学・医学および口腔衛生に関する知識・技能・態度を実践できる。
5. 超高齢社会における地域包括ケアの理解と実践
   歯科医師として地域包括ケアに貢献し、地域の保健・医療・介護・福祉との連携を築くとともに、口腔ケアや歯科健診・歯科保健指導を実施できる。
6. 医療人としての国際力の涵養
   他国の文化・医療の実際を理解し、医療人として国際活動を行う語学を修得するとともに、国際的な保健医療協力や学術活動を行う意欲を涵養する。

カリキュラムポリシー

「教養教育」、「基礎医学教育」、「専門教育」を3本の柱とする6年一貫教育により人間性豊かな医療人を育成します。

1 「教養教育」を通じて、幅広い教養とともに、協調性、コミュニケーション能力、倫理観と社会的常識、責任感と医療・福祉に対する奉仕の精神を身に付けた人材を育成します。
2 「基礎医学教育」を通じて、口腔だけでなく、人の全身を理解するための基盤となる知識を身につけた人材を育成します。
3 「専門教育」を通じて、口腔医学を行うための知識、技能、態度を身に付けた人材を育成します。
  また、各学年に配置されている科目を履修することで、「プロフェッショナリズム」、「コミュニケーション能力」、「口腔医学の知識」、「口腔医学の実践」、「超高齢社会における地域包括ケア」、「国際力」にかかわる能力について修得し、本学卒業までに身に付けるべき能力(6コンピテンス・65コンピテンシー)の獲得をもって卒業認定を行います。

アドミッションポリシー

本学では、「口腔の健康を通して全身の健康を守る」歯科医師の養成を目指して、従来の歯学に一般医学・福祉の要素を取り入れた、より総合的な口腔医学教育を実践しています。また、より幅広い知識、より高度なスキル、そして豊かな教養と人間性を備えた口腔医学のスペシャリストを育成すべく、「教養教育」「基礎医学教育」「専門教育」を3つの柱とした独自のカリキュラムを構築し、実習重視の授業体制によって、本学ならではの6年間一貫教育を実現しています。この本学での教育を通じて修得した歯学および医学知識を駆使し、医科と連携して患者中心の医療を推進することで、人々の健康をトータルサポートできる歯科医師を養成します。
このような歯科医師養成を実現するため、福岡歯科大学では以下のような資質・能力・意欲をもつ学生を受け入れます。

1 入学目的が明確で、生命に対する適切な倫理観を持ち、入学後も生涯にわたり自己学習を継続する意欲と情熱を有している。
2 柔軟性と協調性を有し、周囲の人と良好な関係を保つことができる基本的なコミュニケーション力を有している。
3 基礎学力が体系的に身についており、大学入学後の学習に必要な学力を有している。
4 旺盛な知的好奇心と探究心を持ち、自ら問題を発見し、解決に取り組むことができる資質を有している。
5 地域・社会への貢献を志し、奉仕する使命感を有している。
6 医療を通じて国際活動を行う意欲を有している。

長崎大学歯学部

長崎大学の理念

長崎は，世界に開かれた日本の窓口として多文化交流の先駆的役割を果たしてきた国際都市であり，被ばく体験をもとに世界の恒久平和を宣言した平和都市です。この地に立地する大学として，長崎大学は歴史に根づく融合と調和，創意工夫と平和希求の精神を継承しつつ，教育研究の高度化と個性化を図っています。本学は，新たな知の創造と社会の調和的発展に貢献できる心豊かな人材の育成によって，世界に向けた情報発信拠点であり続けることを目標としています。
http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/about/philosophy/university/index.html

長崎大学歯学部の3ポリシーの詳細は以下を参照してください。
http://www.de.nagasaki-u.ac.jp/masterplan/

歯学部ディプロマ・ポリシー（2018.4.18版）

【一般コース】所定のカリキュラムによる教育プログラムに定められた単位を修得し，以下が認められた者に対し，学士（歯学）の学位を授与する。
・歯科口腔医学に関する基礎的及び臨床的知識を身につけている。
・歯科口腔医療を行える基本的臨床能力を身につけている。
・歯科口腔疾患を全身疾患と関連付けて診断できる臨床能力を身につけている。
・歯科口腔医療の現場における問題発見・解決能力を身につけ，リサーチマインドを修得している。
・多様化する歯科口腔医療のニーズに即応し，先端的医療を実践するために，生涯にわたり自己主導型学修を継続できる。
・患者中心の歯科口腔医療を展開するための豊かな人間性と倫理観を身につけ、患者に信頼感と安心感を与えることができる高いコミュニケーション能力を身につけている。
・多職種との間で協調性を持ってチーム医療を実践できる。
・離島へき地をはじめとする地域・国際社会に貢献する強い意思を持って，歯科口腔医療を実践できる。
【歯学研究コース】一般コースに加え，以下が認められた者に対し，学士（歯学）の学位を授与する。
・未来の医療を切り拓くための先端的研究に興味を持ち，歯科口腔医学の発展に貢献できる能力を身につけている。

歯学部カリキュラム・ポリシー（2018.4.18版）

【一般コース】
・入門科目で歯科口腔医学の概論を学び，歯学生としての自覚を涵養する。
・専門基礎科目で歯科医師として必要な全身の医学および歯科口腔医学の基礎的知識と技能を学ぶ。
・専門科目で歯科医師として必要な歯科口腔医学に関する臨床的知識と基本的技能を学ぶ。
・発展的専門科目では，先進的な歯科口腔医療に対応できる幅広い知識と基本的技能を修得すべく診療参加型臨床実習を行う。さらにこの臨床実習を通じて歯科医師として豊かな人間性と倫理観，責任感，社会性，ならびにコミュニケーション能力を涵養する。
・アクティブ・ラーニングを取り入れた科目により，問題発見・解決能力そしてリサーチマインドを養う。
・離島歯科医療・地域保健・福祉実習により，保健・医療・福祉の側面から総合的に実践する地域歯科医療と多職種連携によるチーム医療を学ぶ。
・英語に関連する科目により，英語よるコミュニケーション能力と国際社会に貢献できる意志を涵養する。
【歯学研究コース】一般コースに以下を加える。
・基礎歯学研究および臨床歯学研究の基礎知識・基本技能を学ぶ。
・研究者倫理を学ぶ。
授業の成績評価は，定期試験の結果やレポートや課題，ディスカッション，プレゼンテーションの成果，授業やゼミナールへ取り組む意欲・態度などの観点から行う。評価の結果，学修成果が一定の水準に達したと担当教員が認めた場合に単位が認定される。

歯学部アドミッションポリシー（2018.4.18版）

【一般コース】歯学部は入学者に以下の資質・素養を求める。
・専門科目の修学に要する基礎学力，思考力，判断力および表現力を有している。
・歯科口腔医学，歯科口腔医療に対する強い関心と明確な目的意識ならびに使命感を持っている。
・コミュニケーション能力と協調性を持っている。
【歯学研究コース】一般コースに加え，以下の資質・素養を求める。
・将来我が国の最先端歯科口腔医療，歯科口腔医学または歯科口腔医学教育を担うことを目指し，本学部卒業後，大学院医歯薬学総合研究科（歯学系）に進学するための，歯学研究コースを履修することを確約し，遂行する強い意思を持っている。

鹿児島大学歯学部

鹿児島大学の教育目標

前文
鹿児島大学は、進取の気風にあふれる総合大学として、学生の潜在能力の発見と適性の開花に努め、自主自律と進取の精神を有する人材の育成を目指す。そのために次の教育目標を掲げる。

1．幅広い教養と高度な専門的知識・技能を身につけ、諸課題を発見・探究・解決
する能力を育む。
2．豊かな人間性と倫理観を身につけ、向上心をもって自ら困難に立ちむかう態度を養う。
3．地域における活動に積極的に関わり、社会の発展に貢献できる行動力を養う。
4．グローバルな視野をもち、国際社会の発展に貢献できる実践的な能力を育む。

http://www.kagoshima-u.ac.jp/about/

アドミッションポリシー（入学者受入方針）

本学部のディプロマポリシー（学位授与方針）を達成するために、下記のような学生を求めている。

1．生命への強い関心、人間としてのモラル、奉仕精神にあふれる人
2．歯科医学の知識や技能を十分理解・修得できる基礎学力のある人
3．歯科医学に興味を持ち、科学的探究心の豊かな人
4．幅広い視野と柔軟な感性を持ち、常に考え行動する資質のある人
5．歯科医療人として社会に貢献しようとする強い意欲を持つ人

http://w3.hal.kagoshima-u.ac.jp/education.html

カリキュラムポリシー（教育課程編成方針）

鹿児島大学歯学部は、学位授与の方針に掲げる人材を育成するために、以下のとおり教育課程を編成のうえ、実施します。

1．卒業時の到達目標を達成するために、統合的かつ段階的な一貫教育を構築します。
2．地域および国際社会における多様な医療ニーズに対応できる能力の修得をめざし、学習者主体の能動的な教育を重視します。
3．医療人の基礎となるコミュニケーション能力、倫理観、プロフェッショナリズムに関する教育を学年横断的に実施します。
4．医療者に求められる臨床能力の修得をめざし、基礎と臨床を統合した教育を実施します。
5．鹿児島の独自性を活かした地域志向教育、地域および離島医療教育を学年横断的に実施します。
6．論理的思考に基づく問題解決能力、科学的探究心を醸成します。
7．教育過程の各段階において、求められる能力を適正に評価します。

http://w3.hal.kagoshima-u.ac.jp/education.html

ディプロマポリシー（学位授与方針）

鹿児島大学歯学部は、全学の学位授与の方針及び歯学部の教育目標に鑑み、以下の能力を身につけ、所定の単位を修得した者に学士の学位を授与します。

1．良識豊かな人間性を身につけ、患者、患者家族、医療チーム構成員を尊重し、適切なコミュニケーション能力を持って医療を実践するとともに、歯科医師としての職責を認識することができる能力
2．歯科を中心とした医療の基盤を構成する基礎、臨床の各領域とともに、自然科学、人文社会学分野を含めた幅広い知識を有し、必要に応じて応用することができる能力
3．全身的、精神的、社会的状況に配慮した、安全で効果的かつ合理的な患者中心の歯科医療を実践することができる能力
4．離島を含めた地域および国際社会における歯科医療の多様性を理解し、地域、国際社会において幅広く活動する素養を身につけるとともに、歯科医学、医療の社会的役割を理解することができる能力
5．生涯にわたって自己研鑽に取り組むための基礎となる、自らの行動を論理的、批判的に振り返ることができる能力
6．歯科医学における研究の重要性を認識し、各種情報を正しく評価するとともに、創造性に富む素養を身につけ、新たな情報を生み出すことができる能力

http://w3.hal.kagoshima-u.ac.jp/education.html

あとがき

歯科医学教育白書は，2005 年版を初版として 3 年ごとに発刊しています．今回は 5 版目の 2017 年版を発刊しました．

関本理事長からの指名により白書作成委員会委員長を拝命し，当学会で活躍されている理事・評議員の先生方に委員の就任を依頼しました．先生方には目次の作成から執筆者の選任，アンケート調査の作成と収集，原稿チェックなど膨大な作業を停滞なく遂行いただき，ご協力とご尽力に感謝申し上げます．また，ご協力をいただいた大学歯学部・歯科大学および日本歯科医学会専門分科会・認定分科会の皆様方，執筆者ならびに各大学の白書作成担当者の先生方には，アンケート調査の回答作成と取りまとめのご協力にお礼を申し上げます．今回は校正の段階で，執筆者へのアンケートを行い，次版の歯科医学教育白書のための貴重なご意見もいただきましたので，次期の委員会に引き継ぎます．

今回の白書作成にあたっては，2015 ～ 2017 年度の歯科医学教育のデータを整理・分析し歯科医学教育の向上に資することを目的とし，白書の読者は歯科医療従事者のみならず，歯学部を目指す学生や一般国民も対象とすることとし平易で読みやすい内容とすることなどを念頭におきました．可能な範囲で，2014 年版との差も記載していただきました．

基本的には，従来との比較を行いやすくするため，章立ては変更せず，小項目として 4 章 10）多職種連携教育，17 章 2）留学生教育の現状と課題を追加するに留めました．ただし，各大学での調査の煩雑さを避けるために，白書作成に必要のない項目は調査票から削除し，簡素化しました．また各大学からご提出いただいていたシラバスも提出不要とし，各大学の負担の軽減を図りました．

今回から取り入れたものとして，規格化した各大学のポリシー一覧があります．中教審が 2016 年 3 月 31 日に出した「3 つのポリシーの策定及び運用に関するガイドライン」で示されていますが,「学校教育法施行規則」において, 2017 年 4 月 1 日以降は 3 つのポリシーを公表することとなっています．各大学の HP 等に公開されているはずですが，どこにあるかがわかりにくく，書式も様々ですので統一した規格で紹介させていただくことで，各大学・学部の独自性や意図が明らかになり，歯学教育における教育白書の意義がさらに明確になると思います．あわせて,「大学の理念」や「建学の精神」など，3 つのポリシーの基盤となっているものについてもご紹介いただきました．

このように今回の白書では，歯学教育分野で教育改善を行うための直近データを基に歯科医学教育の動向や各大学のめざす方向性などが記載されています．今後の組織的な教育改善を PDCA サイクルの下で実施するための参考資料として本書を活用していただければ幸いです．

佐藤　裕二
白書作成委員会委員長

■歯科医学教育白書作成担当者

越野　寿	北海道医療大学歯学部咬合再建補綴学分野
山崎　裕	北海道大学大学院歯学研究科 高齢者歯科学教室
岸　光男	岩手医科大学口腔医学講座予防歯科学分野
佐藤　和朗	岩手医科大学口腔保健育成学講座歯科矯正学分野
瀬川　洋	奥羽大学歯学部口腔衛生学講座
若森　実	東北大学大学院歯学研究科 歯科薬理学分野
申　基喆	明海大学歯学部歯周病学分野
小見山　道	日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座
森尾　郁子	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育開発学分野，東京医科歯科大学統合国際機構
片倉　朗	東京歯科大学口腔病態外科学講座
宮坂　平	日本歯科大学生命歯学部歯科理工学講座
中島　一郎	日本大学歯学部医療人間科学分野
美島　健二	昭和大学歯学部口腔病理学講座
菅谷　彰	神奈川歯科大学大学院歯学教育学
花田　信弘	鶴見大学歯学部探索歯学講座
藤井　規孝	新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面再建学講座 歯学教育研究開発学分野
山口　晃	日本歯科大学新潟病院病院長・口腔外科
中村　浩彰	松本歯科大学口腔解剖学講座
永山　元彦	朝日大学歯学部口腔病態医療学講座口腔病理学分野
本田　雅規	愛知学院大学歯学部口腔解剖学講座
田中　昭男	大阪歯科大学病理学講座
長島　正	大阪大学歯学部附属歯学教育開発センター
浅海　淳一	岡山大学歯学部
谷本幸太郎	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 歯科矯正学分野
松香　芳三	徳島大学歯学部
木尾　哲朗	九州歯科大学歯学部
築山　能大	九州大学大学院歯学研究院 口腔常態制御学講座 歯科医学教育学分野
岡部　幸司	福岡歯科大学細胞分子生物学講座細胞生理学分野
角　忠輝	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 総合歯科臨床教育学分野
小松澤　均	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 発生発達成育学講座・口腔微生物学

■白書作成委員会

委員長　佐藤　裕二　昭和大学歯学部高齢者歯科学講座
委　員　五十嵐　勝　日本歯科大学生命歯学部歯科保存学講座
　　小野　和宏　新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔保健学分野
　　中島　一郎　日本大学歯学部医療人間科学分野
　　沼部　幸博　日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座
　　平田創一郎　東京歯科大学社会歯科学講座

日本歯科医学教育学会雑誌別冊

歯科医学教育白書　2017年版（2015～2017年）

2019年3月 1 日印刷
2019年3月15日発行

理事長　関本　恒夫
編　集　一般社団法人　日本歯科医学教育学会白書作成委員会
発　行　一般社団法人　日本歯科医学教育学会
〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9　(一財)口腔保健協会内
電話：03-3947-8891　　Fax：03-3947-8341

制作　一般財団法人　口腔保健協会


DEA
Since
1981
Japanese Dental Education Association