

令和3年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ記録集

事前アンケート
【歯学】

令和3年度 医学・歯学教育指導者ワークショップ事前アンケート<歯学>集計結果

<調査の概要>

本調査は、全国の歯科大学・歯学部を対象に、令和3年度「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」のグループディスカッションの参考にするため、また、次期モデル・コア・カリキュラム改訂の参考とするために文部科学省高等教育局医学教育課が実施した。

<調査対象>

全国29歯科大学・歯学部

<調査時期>

令和3年6月

<調査方法>

記名式質問紙調査法(web)

<調査内容>

1. コロナ禍における歯学教育の質的担保
2. Student Dentistの公的化
3. 地域包括ケアシステム
4. 次期モデル・コア・カリキュラム改訂

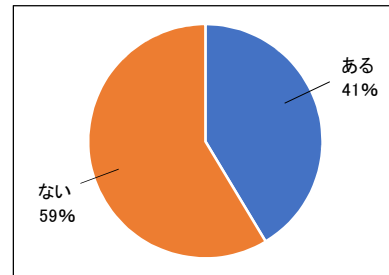
<回答率>

29歯科大学・歯学部中、全29機関より回答が得られた。(回答率 100%)

1. コロナ禍における歯学教育の質的担保についてお尋ねします。

- 1-1(1) 資料「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する調査研究(令和2年度成果報告書) 2) 新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う令和2年度の講義等の実施状況調査追補版(以下、「調査追補版」という)に記載されている「未解決の課題」をご覧ください。当該資料に記載されている事項のほかに、課題はあると考えますか。

| 選択肢 | 回答数 |
|-----|-----|
| 1ある | 12 |
| 2ない | 17 |



- 1-1(2) 上記で「ある」と回答した場合、その具体的内容を情報公開可能な範囲で記入してください。

【感染対策と授業システムについて】

| |
|--|
| 診療参加型臨床実習の実施に関して、帰省や臨床研修先の見学、採用試験等で臨床実習生が県外や感染拡大地域に移動した場合の、実習復帰へのルール作り。2週間程度の自宅待機を課すことで実習にかなり影響が出ている。 |
| 緊急事態宣言が終わって対面の診療参加型実習が再開した後も、外来診療はできたが病棟や手術室での参加型実習は病院の方針で出来なかったこと。 |
| 在学学生全員に対して、学期開始前に抗原検査を実施し全学生の陰性を確認後、講義実習を開始した。また、入国、通学できない学生のために実習を除く講義のビデオ撮影を行いオンデマンド配信を行った。 |
| 実際の感染学生への対応。授業・実習の遅れにどの程度個別対応すべきか。 |
| 令和2年度に講じられた対応は、諸外国と比して必ずしも深刻ではないわが国の感染状況に即したものであった。市民生活の大幅制限を余儀なくされるほどの感染拡大や別途の新興感染症の流行、その他の大規模災害の場面などをも想定した対応の検討が求められる。 |
| 登校での授業(実習)について ・一定期間に集中的に行われる演習や実習、また、患者診療などで、Covid-19罹患学生が出た場合の長期欠席に対する補講の在り方について都度の対応が求められ、担当教員に負担が生じる可能性があるという課題。 ・それに付随し、クラスター防止のため、体調不良(発熱)の場合の登校を控えるように周知することで授業実施の安全・安心は担保されるものの、一部学生に登校控えのような状況が発生し、学習進捗含め、欠席への配慮が必要かどうかという点で対応が難しいという課題。(最大限の配慮の範囲が難しい) |

- 1-1(3) 左記で回答した課題の解決に必要な事項を記入してください。

| |
|--|
| 補完する方法の検討。 |
| 次善の策として、手術や病棟をビデオ中継して見学実習とすればどうか。そのために中継システムが必要。バーチャルリアリティの活用もあり得るだろう。 |
| 大学サイドでは解決不可である。 |
| 科目ごとに履修要件に基づく対応を決めておく。濃厚接触者数やクラスター集団の規模に応じた対応の策定。 |
| 調査追補版はその結語で「(コアカリが)いかなる感染症が蔓延したとしても各大学が対応可能なように配慮され、歯学教育の共通な質的保障となっていなければならない」と述べている。非常事態の発生に即して教育の何を優先して継続し、どのような順序で平時に戻すかなど、BCPIに準じた指針の策定が求められる。 |
| Covid-19疑い、または、罹患学生に対しての対応に関する配慮を特例とするかどうかの共通の判断の存在。 |

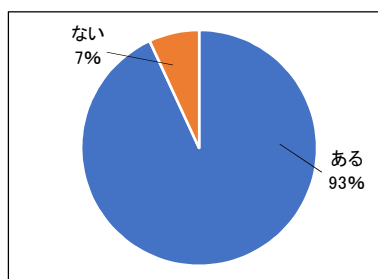
【オンライン授業について】

| |
|--|
| 対面とオンラインのハイブリッド授業の時に学生の移動が困難であった。 |
| 1. オンライン授業と対面授業（実習や演習）が同日に重なる際のスケジュール調整や視聴場所の確保 2. オンライン授業が増加したことによる、学生間のコミュニケーションの減少および相互学習の機会の喪失 3. 企業リソース（特定のサービスやアプリケーション）に過度に依存した教育実施体制 |
| ビデオ、マイクが装備されていないPCを保有している学生が多数いる。 |
| ハイブリッドでは講義の理解度を確保しつつ講義を進めるのが難しい。 |
| 本学ではコロナの状況に応じて、全員オンライン講義のパターンと、個々の学生の希望も聞きながら対面講義とオンライン講義を選択できるパターンがある。全員がオンライン講義の場合、成績上位グループと下位グループの差は広がった。一方、選択できる場合、対面で講義を受けたグループとオンラインで講義を受けたグループで試験の平均点の差はなかった。 |
| 学習状況の到達度のチェックは試験で行われるが、Webによる試験では試験の公平性が担保できない。 |

| |
|--|
| どちらかに統一するか、オンライン用の講義室を用意する。 |
| 1. 自宅学習日と登校日を分けた授業スケジュールの構築（現実的には困難）。 2. 授業時間外にも学生相互や学生-教員間でコミュニケーションが取れる環境の構築（教員に過度の負担がかかる可能性大） 3. 企業リソースに頼らないオンライン授業システムの構築（もしくはオンライン授業を減らす） |
| 新入学生にはビデオ、マイク装備のPC、装備のない学生にはヘッドセット、カメラなどの購入を推奨する。 |
| 対面が無理なため、全体の状況を確認しつつ行うことは難しい。 |
| オンラインで講義を受ける場合、成績下位グループにはオンラインの利点をどの様に活用するか指導する必要があると考える。 |
| 新型コロナウイルス感染症の感染対策でカリキュラムに遅れが生じたが、夏季休暇を削減して対応した。定期試験では、感染対策を徹底し、大学で実施した。 |

1-2(1) コロナ禍において、教育（座学・実習・臨床実習など含む）の質を保証するために工夫したことや、新たに実施した取組みはありますか。

| 選択肢 | 回答数 |
|-----|-----|
| 1ある | 27 |
| 2ない | 2 |



1-2(2) 上記で「ある」と回答した場合、その具体的内容を情報公開可能な範囲で記入してください。

| |
|---|
| <p>【座学（Webの活用）】</p> <ul style="list-style-type: none"> Web講義に際して、学生PCのカメラを起動させ、表情やうなずきを見ながら講義を行った。また、質問に対して学生を指名して答えさせるという双方向を常に意識して行った。学生一人ひとりにアクティブラーニングの意識づけを行っている。 オンライン講義 オンライン講義の受講者に、講義直後のレポート課題や小テストを課すようにした。 on line授業の導入 実習だけでなく、講義に関してもオンデマンドのビデオを配信した。 「出欠確認が困難であった」とは思うが、①必ず顔出しさせる②その日のオンライン講義の内容を理解してないと回答できない小テストをGoogleフォームを用いて行う、などの工夫をした。 出席に関しては、リアルタイムアンケートシステムを応用して、双方向で実施した。 3密を避けたうえで対面教育を実施するために、教室を二つに分離し、一方の部屋をサテライト教室とし、授業の生配信を行える体制を複数教室で設置した。 学部連携教育では、600名の学生が参加する4学部連携PBLで、グループディスカッションをGoogle ClassroomとMeetを活用し遠隔で、グループプロダクトを他のグループに説明する説明会を対面で行うハイブリッド型で実施した。 |
|---|

| |
|---|
| <p>【座学（教材）】</p> <ul style="list-style-type: none"> オンライン授業用の資料作成の充実。オンライン授業用HPの整備。学修内容を確認するための課題作成と提示（学生にとっては達成度の確認、教員からは教育浸透度の確認としている）。 オンデマンド教材の充実、オンデマンド講義（ライブ配信）との併用 レジュメなどのスライドは、小さな端末でも読みやすくするなど、オンデマンド用に講義の内容を工夫した。 オンデマンド教材について、期間を定めず教材開示（復習を可能）。 |
|---|

| |
|---|
| <p>【座学（ハイブリッド）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 講義は、半数の学生が対面と残り半数がリモート。蔓延防止の期間は、届け出によりリモートに変更する。実習は、密を避けるために2クラスとして、同じものを2回する。 今年度から、座学の講義の際に学生の密を避けるため、学年を2分割して交互に対面授業とリモートでの双方向型リアルタイム授業を受講するハイブリッド型講義を導入した。ハイブリッド型講義では1感染状況の変化に応じて、リモートの実施を行うなど、学生が混乱なくどちらにも移行しやすいような環境を整備した。またリモート授業で主に運用していたe-learning教育支援システムを対面授業においても活用し、学生の授業の理解度を評価しながら教育の質を担保するよう授業の標準化を図っている。 2020年5月からライブ配信遠隔講義を、2020年9月からは対面遠隔ハイブリッド講義を実施しており、リアルタイムでのオンライン授業と振り返り学習用のオンデマンド授業動画を提供した。また、講義資料や国家資格試験対策としてのオンライン練習問題の提供、オンラインコミュニケーションツールを使った面談やチャットによる学習支援も行った。理解度を図るため、Formsによるオンライン試験を実施した。 講義のハイブリッド化とオンデマンドによる対応。 |
|---|

| |
|---|
| <p>【座学（その他）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 双方向でのオンライン授業とは別に、オンデマンド講義およびSATTでのeラーニングによる学習環境を構築し、教育の質保証に努めている。また、令和3年度は、すべての平常試験および定期試験を対面で行うこととし、学生の学習に対する振り返りと知識の習熟を図れるよう配慮している。 新たに大学のリモート学習システムを構築し、教職員が使いこなせるようにFD・SDをおこなった。 カリキュラム外での外部講師研修会（スキルラボ自由参加）において、実習カリキュラムを変更で不安を抱いている学生が受講可能なテーマの設定。 学年担任制度の見直し・拡充 |
|---|

【実習】

- ・WEB (zoom) によるSGDおよび学生プレゼンテーション
- ・実習系科目の一部もオンライン対応としたが、それが学生にとって有意義であったかはこれから結果が出てくる。
- ・実習室の整備。
- ・実習については対面で実施する必要があるため、実習室には透明アクリル板で作成した隣接台との遮蔽版を作製した。また、器具の使用方法や実習のデモについて実習前に学生に配信し、質の担保をしながら、実習時間の短縮を図った。
- ・在宅実習 (動画提供)
- ・実習については、バーチャル実習用ソフトウェアの購入や手技を撮影したビデオ教材を作成し、バーチャル実習を実施した。オンラインと対面を併用したため、同じ実習を複数回実施することになった。ビデオ教材はオンデマンド配信する形とし繰り返し学習ができる環境を提供した。
- ・調査追補版に記載された工夫の多くを本学も実施した。遠隔授業にて教育機会を確保しつつ、本学の定めるところにしたがい、学生密度を半減させながらの対面授業を可及的早期に再開した。オンライン開催のホームルームや適宜の電話連絡等、担任による学生管理にも平時にない工夫を用いた。
- ・模型実習については感染対策を考慮し、実施した。
- ・臨床科目実習) シミュレーション実習が主なため、学生グループを再編し、少人数での対面実習を実施している (令和3年度)。学生に対するインストラクター数が十分に確保されたことで、通常の実習と比較してもより細かな指導が可能となり、質の保証につながっている。
- ・基礎科目実習) 双方向でのオンライン授業あるいはオンデマンド講義による実習に必要な基本的知識の獲得と対面実習での知識の定着を図ることを目的として、ハイブリッド型実習を実施し、質保証に努めている。
- ・実習では、学生同士のディスカッションが大切だが、MS Teamsにより、全体講義、小グループでの学生のディスカッションと行うことができた。また、ビデオ撮影し、実習全体の流れが理解できるようにしたり、画面上で、学生が行った実技を教官が画面上で指示を行ったりした。

【臨床実習】

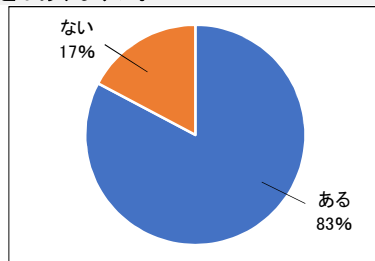
- ・臨床実習については、感染の恐れのある内容については実習方法および内容の変更を行った。また、対面実習の時間を短縮するため、動画を用いて実習説明等を行った。
- ・臨床実習においては、コロナ禍により登院実習時間の減少を補うために、各実習ユニットがGoogle Classroom上でクラスを開講し、重要な疾患やその治療法に関連する「臨床診断」や「臨床手技」などの学修コンテンツ(主にオンデマンド)を拡充することで質を確保するように努めている。
- ・臨床実習の機会を可及的に減らさず、通常に近い実習とするために、各種の取り組みを行なった。
 - 1 感染症に対する対策を正しく行う上で必要な知識を確認するための講義の実施
 - 2 感染症蔓延下で医療機関が行うべき対応を経験するための取り組みの実施 (コロナ疑い患者を選別するための問診への参加や、PPEの装着訓練等)
 - 3 感染リスクを低減しつつ臨床実習を行うための分散登校 (時差登校) の実施
 - 4 学生の感染が懸念される状況が生じた際の検査体制の確保
 - 5 感染への不安が強い学生への個別対応
 - 6 オンラインで症例検討や口頭試問を実施する際の双方向性の確保
- ・令和3年度は、PPEを徹底することで診療参加型臨床実習を後期より実施する。これに向けて、見学・介助実習に加えて、高頻度歯科治療に関するPBLおよびシミュレーション実習を行うことで、自験に必要な基本的な知識および技能の確保に努めている。
- ・臨床実習については、13カ月間の実習を約1/3をオンライン講義に変更し、シミュレーション実習や症例検討等のレポート提出を行った。
- ・臨床実習においてオンラインで訪問診療の見学ができるように改善した。
- ・栄養指導の課題を新設した。基本的に対面で行ったが、感染状況が悪化した場合には学生がオンラインで患者指導ができるように準備した。

【共通】

- ・可能な限り早期に対面の講義、実習、臨床実習を再開し、かつ登校が困難な学生に対して、遠隔での教育を並行して提供した。また各学生が抱える問題点をオープンに受け入れて、問題解決して学修の機会を平等に与えることができるハイブリッドのシステムを構築した。
- ・感染拡大防止のために座学はWEB授業とし、実習は半数登校とし、対面での授業を行った。WEB授業は教材づくりの講習の機会を設け、教職員はWEB教材の作り方を学んだため、質のばらつきはあるものの概ね学生には好評であり、WEB授業の利点である繰り返し受講できることを生かしている学生も多くみられた。また、学生に対しWEB講義のアンケート調査を行い、教員にフィードバックを行った。
- ・Web Classによるメールでの学生とのコミュニケーション
- ・教員間での情報共有。モバイル教材の補強。

1-3(1) コロナ禍において、教育 (座学・実習・臨床実習など含む) の質を確保するための課題はありますか。

| 選択肢 | 回答数 |
|-----|-----|
| 1ある | 24 |
| 2ない | 5 |



1-3(2) 上記で「ある」と回答した場合、その具体的内容を記入してください。

【実習について】

| |
|--|
| 臨床実習における患者への対応に関する質の保証が課題である。 |
| 実習・臨床実習の代替は基本的に質の低下を免れることはないと考える。 |
| 実習では工夫と手間をかけて対面でする。 |
| 臨床実習においては、コロナ禍により「感染拡大防止に関する教育」が強化され、充実したと考えている。特にPPE装着のタイミングや、使い分け、などについての知識と認識が、コロナ禍以前に比べて格段に意識向上したと考えている。 |
| 実習の種類によってはバーチャル実習には限界があるため、対面での実習を行う必要がある。3密を避けるため人数を少なくすることににより対面での実習を行うことが可能であったが、場所や時間に制約があり、教員の負担が増大した。 |
| 参加型臨床実習において、患者と対面できなければ人間同士の感情の交流ともいべき経験が欠けてしまう。 |
| オンラインでの学生と教官の実習にも限界があり、できる実習とできない実習がある。 |

1-3(3) 上記で回答した課題の解決に必要な事項を記入してください。

| |
|---|
| Webによる医療面接を取り入れる必要がある。 |
| 感染対策をしたうえで対面実習および臨床実習の実施。 |
| 人的資源、あるいは何らかの賞与。 |
| 対面実習でなくては修得できない内容については、対面実習が可能になった時点で、補講等が必要である。 |
| 将来、VR実習が進歩したとしてもこの経験は再現できないであろう。 |
| オンラインでできない実習については、人数を減らしてでも対面で行う。その場合には、さらに、部屋と実習機器の問題が生じてくる。 |

| |
|--|
| 実習系科目の質の保証。 |
| 新型コロナウイルス感染症に対する感染症対策講義、実習の充実化。 新型コロナウイルス感染症による学生の診療参加型実習の減少。 |
| ハンズオン実習の指導については、歯学教育の特徴でもあり、マンツーマン教育機会として、重要な場面であるとも思います。その点で、教育活動における対面機会の減少やインフォーマル（不要不急な）会話の禁止により、授業時間（講義・演習・実習）に、教員が直接的に感じ得ていた学生の状況把握が困難となり、学生の学習状況の判断材料が減じ、学生教員関係の構築、学生支援・学生状況の把握に関して課題が生じつつあると思います。その背景にある、実習現場の教育環境整備の視点で、従来指導を可能とするための防御対策の現実的対応策に関して関係教育機関での共有機会の不足も課題であると思います。 |
| 患者と直接接する機会は必要である。 |
| 基礎実習で行われる模型実習よりさらに高度なシミュレーションを行うことができる設備が必要。 |
| 実習（臨床実習を含む）等の登校を必要とする授業と、オンラインでの実施が可能な授業の両者を含むカリキュラムの立案。 |

| |
|---|
| VRを利用した教材の開発など。 |
| 現在まで学生診療の際は、2人1組で診療（術者と介助者）を行っているが、感染対策の配慮（知識、使用機材等）の問題からライターがアシストを行う体制に変更。 ライターの負担増、患者の予約枠の減少が生じた。 |
| 歯学教育に特有のハンズオン指導実習における教育環境整備として、実習室などにおける感染対策に関する情報公開共有や、改善に関しての外部視察の実施などの導入し、学生が安心して受講できる教育環境の整備の面から教育の質保証をする取り組みの実施など。 |
| 最低でもオンラインで患者と接する機会を確保すべきである。 |
| 最新のシミュレーターの導入。 |
| 実習（臨床実習を含む）等の登校を必要とする授業と、オンラインでの実施が可能な授業の両者を含むカリキュラムの立案。 |

【オンライン授業関連】

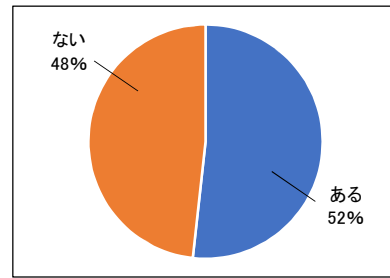
| |
|--|
| オンライン試験を公正に実施することが困難であった。 |
| 学生の出席、受講状況の把握が難しかった。 |
| オンライン授業でも学生の学修度を高くすることはできるが、学生同士のつながりが低くなるのが一部の学生にとっては学習の動機づけに影響を与えていることがわかった。学生はコミュニケーションにより、学習のレベルを調整している。学生同士の情報交換が少なくなると学習意欲の低い学生は学習に対する刺激を受ける頻度が低くなるため学習が進まないことがあると考えられた。 |
| 本学でもコロナ禍において、資料「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する調査研究（令和2年度成果報告書）」に記載されている工夫や取り組みを行っていますが、オンラインで行われた授業で、対面で行われた場合と同質の学習成果が得られるのか疑問があります。 |
| 質が高くコアカリに含まれる内容を網羅したオンライン教材の作成。 オンライン講義が続くと、その質を向上させるための課題（レポートや小テスト）が続くことになり、学生の負担が過重となりやすい。 |
| 学生の受講態度の把握がしにくい。多くの学生は講義終了後に個人的に講義した教員に質問に来ることが多いが、その機会がないため、質問が減少している。 |
| リモート講義を行う際、学生側の通信環境がまちまちでかつ不安定な場合もあり、すべての学生に対して同等の質の教育を行うことが困難な場合がある。 |
| 本学においては学部教育予算と病院予算が切り分けられているため、学生の防護具を学部予算で準備しているが、年間ではかなりの額になっている。 課題に対しての理解力を確認すること。 |
| 教科書・実習器材の分散（オンライン・対面ハイブリッドの場合、学生は教材の持ち運びが大変で、受講に最善でない）。 |
| 学内と学生の自宅双方の通信環境の整備。 オンライン授業での出欠状況の確認。 動画を含めた視覚素材の充実。 |
| 教員の人数が不足する。 ハイブリッドに対応する教材の不足。 |
| 座学では、教室を分割して2教室での片方では配信授業、あるいはオンラインによる自宅学修を行っている。この場合、学生が自主的に取り組むことが必須となるが、取り組み具合をコントロールしたり確認する術がない。 |
| 少人数のグループ学習がおこなえる様に教員の工夫が必要だと考える。 |
| 従前はコアカリキュラム以外の一部科目のみに用いていた遠隔授業について多くの教員は経験が乏しく、遠隔授業における教育の質保証については、学生の授業評価や成績、ヒアリングから推測するまでであった。令和3年度には、これらの状況を踏まえて、複数の授業が新規に対面と遠隔を組み合わせた授業形態を採用したが、質の保証については継続的な検証が必要である。 |
| 学内で感染者が発生すると、翌日から急遽遠隔授業に移行する体制の場合、常にその状況を想定しながらの授業計画を立案せねばならず、教育の質を安定的に維持することが極めて困難である。 |

| |
|---|
| 試験は対面に実施する必要がある。 |
| オンラインでグループディスカッションを行う際の効果的なアイスブレーキングの方法を応用し、学生間のつながりを作るためのICTツールを活用する必要があると考えられた。 |
| コアカリの各項目について、オンラインで実施可能な内容と、実習（臨床実習含む）が必要な内容を整理する。 |
| 講義後の形成的評価の拡充。 |
| 限られた施設の中で、安定した通信環境を提供できる講義室および学習室の整備。 |
| 術者、患者両者にとって安全安心の医療を提供するための防護具およびその購入予算。 |
| 小テストあるいはレポート |
| 予備教材の確保、図書館蔵書の活用。教材準備状況に基づく授業・実習内容の再構築等。 |
| 教員の補充。 新規教材の開発。 |
| 現在本学では、その日の学修内容を確認するための相当量の課題を毎回課しており、課題への取り組みを持って学習せざるを得ない状況としている。課題は提出を義務とし、その日の学修内容を理解しなければ回答できないようにしており、また、8割以上の得点を得るまで何度でも回答させるようにしている。そのため、厭でも課題回答時にはその日の学修内容を振り返らざるを得ない。 |
| オンライン・システムを改善・改訂し続けることと、教職員も学生も協力してそれを使いこなせるようになる必要があると考える。 |
| 学生の成績や学生による授業評価などを参照しつつ、PDCAIによる授業実施方法の継続的な改善を続けるほかないと思われる。 |
| いつ遠隔授業になってもよいような準備をしておくしかないが、実習系、特に学外実習等は代替が効かないため解決策を探すのは容易ではない。 |

2. Student Dentistの公的化についてお尋ねします。

2-1(1) Student Dentistの公的化に向けて、診療参加型臨床実習において課題はありますか。

| 選択肢 | 回答数 |
|-----|-----|
| 1ある | 15 |
| 2ない | 14 |



2-1(2) 上記で「ある」と回答した場合、その具体的内容を情報公開可能な範囲で記入してください。

【症例数の確保、患者同意】

| |
|---|
| 患者確保をいかに行うか。 |
| 地方都市に位置する本学において、大学病院と言う特殊性のため、症例に偏りが出来、学生教育に適した症例数が確保できない可能性があること。 Student Dentistの周知が進むまでは、臨床実習に対して今と同様に患者の同意を得ることが困難であること。 学生による診療に適した患者や症例が不足していること。SDの診療に対する患者さんの理解を得ること。 |
| 病院の外来患者の制限がある中で、臨床実習に対して患者の協力を得ることが困難であった。 |
| 患者数（症例ケース数）の確保。 |
| 各学生が担当する患者数（症例数）の確保。 |
| 本学の場合は目下のところ患者さんからの実習参加同意書を取っていないので早急にその取得システムを確立する必要がある。 |
| 公的化されたStudent Dentist制度の国民への周知。 |
| ・現行で使用している患者さんへ配布する「同意書」は今後どのように取り扱えばよいのか整理が必要。 ・Student Dentistを患者さんにどのように説明すればよいのか指針を出して欲しい。 |
| 自験ケースの確保とそれに関わる患者同意取得が困難になってきている。 |
| Student Dentist制度に対する国民の理解と同意 |
| 適切な患者の確保が課題である。 |

【評価・指導体制】

| |
|--|
| 各講座（診療部）において自験に対する考え方が違い、自験内容によっては偏重する可能性が高い。 自験ケースの評価を統一する必要がある。 |
| 学内では診療参加型臨床実習の教育体制の改変 |
| 充実した診療参加型実習を行うためには、永続的な指導教員数と教員の指導力の確保 |
| SDの指導体制の再構築 |

【資質、シームレス】

| |
|---|
| 臨床研修への継続性にギャップが生じていること |
| OSCEやCBTを経ているといっても学力および技術が担保されていると言えない。 |
| Student Dentistの認証を受ける学生の臨床能力基準の引き上げ。 |

2-1(3) 上記で回答した課題の解決に必要な事項を記入してください。

| |
|---|
| 協力患者のインセンティブを本格的に考える。 歯学教育に対して理解を得るための広報活動。 患者にとって（治療費だけでは無い）教育に参画することのインセンティブ。 |
| 症例や自験・治療内容の見直し、SDの広報、 |
| 感染対策を十分に行った。 |
| 診療科スタッフによる教育材料確保のための協力体制強化。教務からの情報フィードバック強化。 |
| Student dentistの公的化についての患者に対する説明 |
| たき台はほぼ完成しているので、顧問弁護士への確認、患者さんへの周知法、実習現場（指導医や学生）への周知が必要と考える。 |
| Student Dentistの公的化にあたり、国が国民に向けた説明を盡し、診療参加型臨床実習の安全な遂行への理解を得る努力が望まれる。 |
| Student Dentistに関する行政からのアナウンス（文書等）があれば、患者さんにも説明がしやすいと考えられる。 |
| 自験に必要な容易な症例や患者の性格等を予め精査し、自験ケースに向けて確保しておく。 |
| ・国民へのStudent Dentist制度の必要性に関する説明 ・Student Dentistによる治療に同意した患者の、治療費の一部を負担するなど、制度の充実 |
| 医療従事者を育てていくという国民の理解を得ること。 |

| |
|--|
| 臨床実地試験の内容を各講座（診療部）に十分把握してもらおう。 臨床実習内で行われる全ての自験ケースの評価を臨床実地試験の評価方法と一致させるべきと考える。 |
| 学内では、共用試験ならびに診療参加型臨床実習を主導的に担当する教育部門の新設ならびに専任教員の配置が求められる。 |
| 教員に対する指導カリキュラムの構築。 |
| 指導歯科医に対するSDの説明と理解 |

| |
|---|
| 卒前卒後のシームレスな診療実習・研修の実現のためには実習期間を少なくとも6年前期までに設定する必要があると考える（それでも6ヶ月は間が空くが、現状、大学によっては1年以上となっており、また既卒生については2年以上も多いのが実状である）。 |
| 厳格な運用。 |
| ・臨床系科目の実習（シミュレーション実習や相互実習を含む）の充実。 ・予備登院制度等、Student Dentistの認証が適切であることを確認する機会の導入。 ・Student Dentist認証の取り消し基準の明確化（形成的試験の導入など）。 |

【公的化の定義、位置づけ】

公的化の意味がまだ不明。Student dentistとは何か、患者への説明の仕方。患者がStudent dentistにクレームを言った場合の責任の所在の明確化。
 社会的公的保険においてStudent Dentistの位置づけは必要ないかどうか。

公的化の意味を明確化すること。役所か、何らかの法人か、各大学か。
 学部生が治療をおこなう場合、治療費などを考慮してはどうか。例えばオーストラリアでは学部生が治療する場合、患者負担金はゼロになると思います。アメリカでは教授、教員、ポスドク、アンダーグラジュエイトで治療費が変わってきます。

2-2(1) Student dentist 公的化に向けて、貴学で既に対応したことについてご回答ください。（複数選択可）

| | | |
|---|-------------------------|----|
| ① | 診療参加型臨床実習の指導体制 | 19 |
| ② | 診療参加型臨床実習に対する患者への同意取得方法 | 19 |
| ③ | 自験症例数及び内容の変更 | 16 |
| ④ | 評価方法 | 16 |
| ⑤ | カリキュラム改訂 | 9 |
| ⑥ | CBTの合格基準 | 17 |
| ⑦ | OSCEの合格基準 | 12 |
| ⑧ | 臨床能力試験の合格基準 | 12 |
| ⑨ | 自験の内容 | 13 |
| ⑩ | 賠償責任保険 | 8 |
| ⑪ | その他 | 3 |
| ⑫ | 特になし | 4 |

2-2(2) 上記で「⑪その他」と回答した場合、その具体的内容を記入してください。

・「Student dentist」と表記されたネームプレートの作成。
 ・本学では以前より学生を担当医の一人と位置づけて臨床実習を行っているため、特に準備した（しなければならない）ことはないと考えています。
 ・学生への学生相互実習の内容説明と同意書取得。

2-2(3) Student dentist 公的化に向けて、貴学で対応する予定であることについてご回答ください。（複数選択可）

| | | |
|---|-------------------------|----|
| ① | 診療参加型臨床実習の指導体制 | 4 |
| ② | 診療参加型臨床実習に対する患者への同意取得方法 | 7 |
| ③ | 自験症例数及び内容の変更 | 7 |
| ④ | 評価方法 | 6 |
| ⑤ | カリキュラム改訂 | 5 |
| ⑥ | CBTの合格基準 | 3 |
| ⑦ | OSCEの合格基準 | 4 |
| ⑧ | 臨床能力試験の合格基準 | 7 |
| ⑨ | 自験の内容 | 7 |
| ⑩ | 賠償責任保険 | 2 |
| ⑪ | その他 | 4 |
| ⑫ | 特になし | 10 |

2-2(4) 上記で「⑪その他」と回答した場合、その具体的内容を記入してください。

・OSCEと臨床能力試験の再試験の取り扱いについて。
 ・臨床実習期間の見直し。
 ・共用試験の公的化に際し、今後評価者や模擬患者の資格認定、合格基準等や、診療参加型臨床実習の修了要件にも統一的な指針が示されると予想される。その公表を待つて必要な対応を検討したい。

2-3 診療参加型臨床実習の内容と分類（コアカリp54-55）への対応状況や内容に関するご意見を記入してください。

【分類Ⅰ、Ⅱ（水準1、2）】

- ・分類のⅠとⅡの内容を中心に自験を実施している。できるだけ取得する症例にばらつきが出ないように患者配当等で工夫を行なっているが、どうしても学生間で症例にばらつきが出てしまうため、この問題を解決することが今後の課題です。
- ・「Ⅰ.自験」について：内容と分類に列挙されている項目は、複数回の自験のうちに「テストケース」とし形成的評価を行っている。
- ・診療参加型臨床実習においては、コアカリのⅠ.指導者のもと実践する（自験を求めるもの）にできるだけ対応すべく、配当制とローテーション制のコンビネーションで、実習を行っている。
- ・「Ⅱ.指導下、自験が望まれる」について：必修のテストケースとはしていないが、ケースの実施状況や内容、ケース数に応じて評価を行っている。
- ・水準1、2に関しては、いくつかの科が相互実習、自験、シミュレーション実習で対応している。
- ・患者数を考慮した水準1の項目の設定
- ・水準1レベルの自験はすべて行わせるように努力をしているが、患者数や難易度の問題があり、必ずしも徹底はされていない。

【分類Ⅲ、Ⅳ（水準3、4）】

- ・「Ⅲ.介助」「Ⅳ.体験」：難易度の高い治療や稀な症例等については、実習生が均等に介助、見学ができるように配慮している。
- ・水準3、4についてはケース数が少なく苦労している科が多く見受けられる。
- ・4. チーム医療・地域医療の水準1「地域包括ケアシステムの体験」は具体的に何が期待されているのかが分からない。

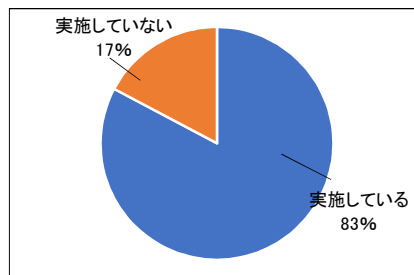
【全般】

- ・臨床実習、臨床研修の到達目標をわかりやすく整合するように整理することが必要と思います。
- ・各水準に上げている項目の粒度の統一、G臨床実習の学修目標との整合性がとれていない。
- ・共用試験OSCE、Post-CG PXの課題との整合性を取るのが難しいので、今後は考慮すべき。
- ・記載内容に「実施が広範、長期間にわたる内容」と「実施内容がごく限定的な内容」が混在しており、整備が必要と思われる。
- ・高齢（80歳以上）な高齢者の増加に伴い、侵襲的な診療にとどまらず一般診療においても全身状態の急変リスクを抱えながら実施しなければいけない場面が多くなってきた。高齢者の全身状態の急変に対して、バイタルサインの確認などはカリキュラムに盛り込まれているが、即座に対処ができる歯科医師育成のためのカリキュラム内容を加える必要があると感じている。
- ・臨床実習は、一般歯科の基本実習を行い、口腔外科、歯科麻酔科、小児歯科、矯正歯科、歯科放射線科をローテーションする複合実習の形態で行っている。
- ・評価は、各科で、自験のテストケースと介助、見学のケースを設定しており、全体を総合して総括評価している。
- ・本学においては学生専用の診療室を有しないため、種々の検査から臨床診断、治療計画立案にかかる流れが系統立っていない。また、予防歯科および歯科放射線が病院組織上外来を持たないため、特に水準Ⅰ～水準Ⅱについて制限を受けており、他の診療科の中で実習を代替したりシミュレーションに頼らざるを得ない部分がある。
- ・昨年度から新たな指導体制で実施しているが、コロナ禍で患者・症例数が少なかったため、各科での少人数制講義を導入して課題の充実を図っている。今後、症例数の確保と情報共有の体制を強化したい。
- ・一部の項目については、見直しが必要と思われる。
- ・内容と分類に違和感のあるものがある。
- ・対応状況としては、Ⅰ（指導者のもと実践する）～Ⅳ（指導者のもとで見学・体験することが望ましい）まで、すべての項目で最低1症例は行っている。特に「基本的臨床技能」における各項目は、各科でミニマムリクワイアメントの症例数を設定し、修了の要件としている。
- ・CPXの対象課題で口腔外科系の課題をもう少し再考してほしい。
- ・複数の項目（たとえば高齢者に対する栄養指導など）について、具体的内容の大学間の標準化が図られているか、疑問なしとしない。
- ・レベルⅠからⅣと処置の難易度が必ずしも対応していない（抜歯より抜糸のレベルが高い等）。
- ・レベルが臨床実習中、臨床研修前、臨床研修後に求められる内容に対応しているとわかりやすい。
- ・コアカリに記載のない内容・文言（透照診、歯石指数測定、根管内視鏡検査、複雑抜歯等）が記載されている。
- ・コアカリキュラムに対応した症例数のカウントを行っていますが、毎日の診療で対応する項目を選ぶのは煩雑であると感じています。
- ・一つずつの項目の粒度に大きな差があり、運用する側としては使いにくい。

3. 地域包括ケアシステムについてお尋ねします。

3-1(1) 地域包括ケアシステムに関する 実習（臨床実習を含む）を実施していますか。

| 選択肢 | 回答数 |
|----------|-----|
| 1実施している | 24 |
| 2実施していない | 5 |



3-1(2) 上記で「実施している」と回答した場合、その具体的内容と実習の効果について記入してください。

【実習の具体的内容について】

- 臨床実習において、訪問歯科診療に参加させている。
- 学外の老健施設への訪問、治療見学など
- 保健所による歯科保健事業への参加と地域医療機関における訪問・在宅歯科診療、多職種連携実習を行っている。
- 臨床実習において、医学部附属病院における実習と、協力病院における見学実習を実施している。
- 訪問歯科診療実習
- 1. 訪問診療に同行する、2. 老健施設での実習を行う、3. 他学部と他職種連携実習を行う、4. 地域の歯科医院で臨床実習を行う。
- 医療機関の関連課、地域包括支援センター、在宅介護支援事業所、高齢者関連施設など地域の施設と提携し、交代で数名ずつ学生を実習として1日派遣。主に口腔ケアの面からケアの実際を見学すると共に、他業種との連携などを見学し、大学に戻り見学内容について詳細に調べたレポートなどを書かせている。
- 地域開業歯科医院において在宅歯科診療に関する実習も行っている。
- 県内の福祉施設への出張診療の同伴見学や施設のイベントへの参加。
- 病診連携先での見学実習のため、知識の整理にとどまっている。
- 訪問診療の臨床実習実施。

| 【実習の具体的内容及び効果について】 (内容) | (効果) |
|---|--|
| <p>①訪問歯科診療実習 訪問歯科診療チームの一員として、高齢者施設、障害者施設、居宅等における患者の歯科治療・口腔健康管理、食支援に参画し、見学、診療補助、口腔健康管理の実施を行う。原則として単発ではなく、連続して3日間の訪問歯科診療実習を行う。</p> <p>②退院時カンファレンス 病院を退院し在宅、施設にて療養する患者について、退院時に実施される退院時カンファレンスに参画する。</p> | <p>①訪問歯科診療実習 ・訪問先施設においてそれぞれの場の特性や他職種連携について学ぶことができる。 ・通院困難な要介護高齢者や障害者への理解が深まる。 ・認知症高齢者への理解を深めるとともに、コミュニケーション能力を修得することができる。 ・介護保険制度や地域包括ケアへの理解が深まる。</p> <p>②退院時カンファレンス ・シームレスな医療、介護の提供について学ぶことができる。 ・他職種の仕事内容、他（多）職種連携、医科歯科連携、医療・介護連携の在り方が実感できる。 ・地域の医療、介護資源について学ぶことができる。 ・地域完結型医療についての理解が深まる。</p> |
| 診療参加型臨床実習に組み入れた歯科訪問診療では、訪問先施設職員など他職種との連携を経験させている。 | 歯科医師の業務が、要介護高齢者の食支援など、歯科保健・医療以外に及ぶことを理解させる効果がある。 |
| ①高齢者および障害者福祉施設などへの学外実習。 ②訪問歯科診療への参加実習。 (コロナの影響で、昨年は①、②は中止した。) | 実践により地域包括ケアシステムへの理解がより深まる。 |
| 老健施設を有する医療機関等、複数の医療機関と教育連携協定を締結して、臨床実習の一環で、地域包括ケアシステムの講義と併行して、老健施設、医療機関での実習を実施している。 | 多職種連携に加えて、介護が必要な高齢者に対するケアを実地で学ぶことができている。 |
| 老人施設（特養など）、第三次病院（大学病院）、訪問、医科診療科、などで実習を行う。 | それぞれの施設の異なる立場を理解させることで地域包括ケアシステムの理解を深めている。 |
| 訪問診療実習を行う。 | 地域包括ケアシステムの一翼を経験している。 |

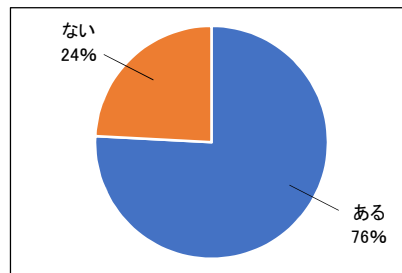
【学年ごとの具体的な内容】

- 3年次生：全部床義歯学実習で半日1回 PBL形式「他職種を知る」と題して、模擬サービス担当者会議を行っている。5年次生：高齢者マネキンを使用して在宅療養高齢者の口腔健康管理マネージメントのPBLを行っている。
- 1、3、5年次の学生に対して、地域の歯科診療所における実地実習を行う。また2年次には、地域の高齢者福祉施設での実習も行っている。さらには6年次にはチーム医療在宅実習（選択）を行っている。通院が不可能となった患者・利用者に対して行われる歯科診療・福祉の実態を見学し、可能な限り診療補助を実施する。講義や基礎実習で身につけてきた知識・技能をもって、周囲の環境を配慮しながら、真摯な態度で実習に望む診療所の1日の始業から終業までを見学し実習する。1日本歯科医師会の地域における活動、2地域における保健・医療・福祉・介護の連携（地域包括ケアシステム）、3病診連携を高齢者の生理的・心理的・行動的特徴に視点を置き考える。学修したことをレポートやスライドにまとめ発表する。本実習の習得により、本学歯学部ディプロマポリシーの「1. プロフェッショナルリズム」、「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」が達成できる。地域歯科医師会の先生方から高評価を得ており、参加した学生の満足度は在宅訪問できた学生ほど高かった。
- チーム医療関連教育（1、3、6年） 看護・介護体験（1年）、介護体験、地域医療体験（5年）
- 本学においては現時点での学部カリキュラムとして、地域包括ケアシステムにかかる多職種協働を学ぶ場として、歯学部4年生後期 「医と社会Ⅳ」内の「医歯薬共修」4枠にて、医学科4年生および保健学科3年生と合同で協働シミュレーションを実施している。歯学部5年後期～6年前期 離島医療実習（医学科5～6年生と合同）において超高齢社会における医療の現場を体験している。
- 学部3年次に地域医療学実習1として近隣の歯科医院に5日程度出向いて現場の歯科医師のシャドウイングを行う実習を行っている。学部5年次に地域医療学実習2として近隣の歯科医院に5日程度出向いて、地域歯科医療の実践を学ぶ機会を提供している。これらの実習は、「地域包括ケア」を間接的に体験する実習であり、効果の検証は今後行っていく予定である。

- 5年生2～3人のグループに分かれ教員と研修歯科衛生士と、総合病院に臨床実習にいらっている。入院患者の歯科治療や口腔内ケア、摂食嚥下訓練などをおこなっている。
- 歯学部5年生の臨床実習期間に高齢者歯科学講座の各科実習にて、実習をしている。在宅医療、訪問診療に興味を持つ学生が増えてきている。
- 個々の学生（6年次）に事例を与えてケアプランを作成させている。

3-2(1) 地域包括ケアシステムに関する実習（臨床実習を含む）を実施する上で課題はありますか。

| 選択肢 | 回答数 |
|-----|-----|
| 1ある | 22 |
| 2ない | 7 |



3-2(2) 上記で「ある」と回答した場合、その具体的な内容を記入してください。

| |
|---|
| コロナ感染症の収束とマンパワー。 |
| 居宅を含めて地域における多様な場面での実習が望ましいが、現状、老健施設等の現場に限られている点が課題である。 |
| 1、3、5年次の学生に対して、地域の歯科診療所における実地実習を行うため、患者さんの体調その他により、実施が不可能な場合がある。また、COVID-19のような感染症が発生したさいに、在宅や施設における実習がPPEの用意等の観点から難しい場合があった。 また、大都市部という地域性により、在宅診療を行っていない診療所もあり、また地域歯科医師会に所属していない診療所の方が在宅訪問歯科医療を行っており、地域包括ケアシステムの観点からお断りせざるをえないケースもあった。 |
| 各施設（老人施設（特養など）、第三次病院（大学病院）、訪問、医科診療科）を別個に実習しているが、それらの経験を地域包括ケアの理念のもとに「統合する」ことができていないように思われる。 |
| 定期的な訪問診療先やその頻度が少なく、すべての学生が地域包括ケアを学ぶための十分なケースを準備することが難しい。 |
| 協力医療機関における歯科医学教育面での質の担保。 |
| 実習機会が少ない。特にコロナ禍の影響を受けて、在宅医療への参加の機会が失われている。 |
| 新型コロナウイルス感染症への対応 在宅歯科医療のリソース確保 |
| 歯学教育において臨地実習の範囲はどこまで行うのか。 |
| 1) 系統だったカリキュラムになっているとは言い難い。 2) 医学科と保健学科の間で共通認識となっている専門用語を歯学部が共有できていない。 |
| 地域開業歯科医院の数や実習回数の確保、実習時期 |
| 実習受け入れ施設の都合で、見学がキャンセルされることが多い。特に今年は感染症での事例が多かった。 |
| 関連施設、多職種スタッフの編成を調整する必要がある。グループ単位とすると学生全員が同一条件での実地体験をすることは難しい。 |
| 病院の立地環境と学生数から、内容の充実を図るのが難しい。 |
| 介護保険のシステムは複雑で短時間の実習では実になる実習は困難。 |
| 医師・看護師などと連携する機会があり学生には非常に有用である。日によって、患者数のばらつきが大きい。（0～15人ほど） |
| 患者確保の観点から、訪問歯科診療実習の実施先が特定の介護保険施設に限定される。その結果、学生が連携を経験できる職種や連携の内容に偏りが生じている。（居宅と異なり、在宅医療の担当医や訪問看護師、ケアマネジャーや民生委員との接点が乏しい。） |
| 新型コロナウイルス感染症の感染対策の観点から老健施設への立ち入りを禁止されており、学生実習が行えず、遠隔見学で行っている。 |
| Covid-19拡大下での学生、および地域包括ケアシステム利用者の安全確保（感染対策）。 |
| 地域包括ケアに関する実習を増やすことで通常の診療参加型臨床実習が分断されてしまう。 |
| ・具体的な学習項目を明示してほしい。 ・特定機能病院である大学病院から地域へ訪問診療に向かうカリキュラムを整備しにくい。 |

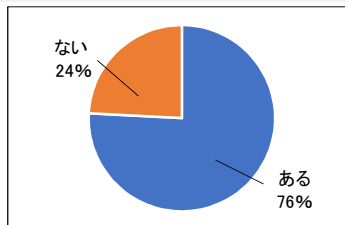
3-2(3) 左記で回答した課題の解決に必要な事項を記入してください。

| |
|---|
| 人を増やす。 |
| 地域包括ケアシステムを支える中核機関である地域包括支援センターと連携し、臨床実習などを通じて実際の介護予防ケアマネジメントなどの現場を経験し、地域包括ケアシステムについてより深く学ぶ機会を構築する。 |
| 本学近隣の歯科医師会と緊密な連携を行って、実習先を増やす努力が必要と思われた。また、同窓で歯科医師会に所属していない診療所には入会をお願いするケースもあった。 地域包括ケアシステムの観点からは、福祉施設との連携も重要な点であり、包括的には通所リハビリや介護予防等にも参加が必要と考えられた。 |
| 各実習を統合して考える形式の実習が必要かもしれない。また、診療情報提供書や紹介状、およびその返書の書き方を実習し、文章による医科歯科連携、病院新連携の方法を学ばせること。 |
| オンラインによる多職種カンファレンスシステムの構築など。 |
| 協力医療機関と指導医資格の認定要件見直し、厳格化を行う予定です。 |
| Student Dentist制度を充実させ、地域医療への参加機会の増加を図る。 |
| 学生へのワクチン接種、感染対策教育、県歯科医師会との連携、大学での訪問先の確保 |
| 1) 本学はその強みとして医歯薬保健学科が揃っていることが挙げられるが、系統だった共通カリキュラムを構築することで、地域医療の現場に必要な医療の実践を学ぶ。 2) 実際の地域医療の現場において、歯科が地域包括ケアシステムの枠組みに十分に入り込めていない現実があり、歯科医師会等関係機関との連携教育が必要。 |
| 県歯科医師会との連携 |
| 同一実習を複数回計画しておき、キャンセルなどの予定変更に対応した。 |
| 施設・職種間での協力体制の確立。事例の情報共有。 |
| 実習時間を増やす。ケアマネなどの専門職からの指導（これに関しては今年からケアマネに講義を担当してもらう予定）。 |
| 諸事情で実習の学生数が多くなりすぎるときがある。また欠席した学生などの追実習などの場合、関係各位のスケジュール調整が難しい。 |
| 関連他職種の養成校と合同の授業を実施し、多様な症例でのケースワークを行うなどが望まれるが、現状、本学での実施は困難である。 |
| 学生、利用者のワクチン接種等によるリスクの低減。遠隔ケア等を可能にする社会的インフラの整備。 |
| 実習を行う時期を工夫する必要がある。 |
| ・実習の機会を提供してくれる外部の施設（歯科診療所や歯科医師会など）に依存せざるを得ないが、それぞれに温度差があるため、全学生に均質の学習機会を提供することが難しい。 |

4. 次期モデル・コア・カリキュラム改訂に関してお尋ねします。

4-1(1) 次期モデル・コア・カリキュラム改訂にあたり、要望はありますか。

| 選択肢 | 回答数 |
|-----|-----|
| 1ある | 22 |
| 2ない | 7 |



4-1(2) 上記で「ある」と回答した場合、その具体的内容を記入してください。

【現行の項目分けについて】

- ・A領域では評価できない(しにくい)項目がある。
- ・F. ミュレーション実習の位置づけが不明瞭なため、位置づけを明確にして、それに合うような学修目標にすべきである。
- ・「情報の非対称性」などという、とらえどころのない項目は設けないで欲しい。
- ・現行ではCQ<Clinical Question>が科学的探求のところに含まれているが、EBMの項目に含めて欲しい。科学的探求であればCQというよりはRQ<Research Question> という表現の方が妥当と思われる。
- ・現行B-2-2) 7 社会環境にQOLが含まれているのは不自然。また、ノーマリゼーションは理念であり、環境ではない。
- ・現行B-3-1) コミュニティケア、プライマリ・ケアの定義が不十分
- ・現行B-3-2)-8 行動変容と行動療法 行動変容の語義がヘルスプロモーションで使用されるときと発達障害児などで使用されるときで異なる。定義の明確化をお願いしたい。
- ・G領域は「・・・ができる」との記載が多いが、卒業時点で全ての学生が6割の時間で学習できる内容には思えずかなり高度な内容まで含んでいると考えられる。

【モデル・コア・カリキュラムのスリム化について】

- ・些末なことまで1項目としてまとめてあるので、全体のボリュームが大きくなっている。簡略化、統合できるところはまとめて、ボリュームを減らすべきである。
- ・社会歯科学系の学修項目の見直し、スリム化。
- ・モデルコアカリキュラムの性質を考慮した、実現可能な内容、スリム化をお願いします。
- ・歯学教育モデル・コアカリキュラムは、「全大学で共通して取り組むべき『コア』」の部分を抽出し、『モデル』として体系的に整理したもの」とされるが、過去第4次までの改定では漸次の肥大化傾向が伺われ、次期改定でもその懸念が拭えない。歯学教育の6割程度の時間数で教育すべき内容であるとの原則を踏まえ、内容の整理に格段のご配慮をお願いしたい。

【追加すべき項目について】

- ・感染症対策に関わる内容を拡充する必要がある。
- ・インシデントへの対応やその説明態度なども含めた臨床倫理の教育。ガイドラインの扱い方。パンデミックや大災害に対する医療倫理。
- ・基礎研究者を養成できるようなカリキュラムはできないのでしょうか。
- ・基礎歯学では知識を問うだけが、態度は必要ないのでしょうか。
- ・コロナ禍のような災害の際には、学生間の交流も少なくなり孤立しがちな学生の心のケアが必要となってくると思われます。このような状況下で学生自身が自己や他者に起こりえる心理状況を客観的に把握し、少しでも対処できるよう臨床心理学的な学修項目を加えていただきたい。
- ・コロナ感染症拡大の状況に置ける臨床実習では、歯科臨床でのコロナ感染症対策に準じて実施されたが、体系だったコロナ感染症対策の講義・実習は構築されていない。コロナ感染症に対しては従来の感染対策に関する学修内容では不十分であった。今後も起こりうる新興感染症への対応を加えていただきたい。
- ・H19年の改正医療法で歯科診療所に求められるとされた医療安全管理に関する項目がほとんど含まれていない。

【シームレスな歯科医師養成について】

- ・具体的な内容とOSCEやCBTとの整合性。
- ・コアカリと臨床研修の到達目標が統一しているかどうか。卒前と卒後のプログラムが連続してスムーズに移行するように設計できているかどうか。
- ・国家試験とCBTの出題範囲のすみ分けを行うことが前提となりますが、次期モデル・コア・カリキュラムには、そのすみ分けが明確になるよう反映してほしいと考えています。また卒前の臨床実習と卒後の臨床研修のシームレスな連携を反映し一貫したカリキュラムを構築するためにも、それぞれの学修ならびに到達目標においてつながりを明確化して卒前の臨床実習の学修目標の内容に反映してほしいと考えています。

【診療参加型臨床実習について】

- ・ステューデントデンティストの公的化に向けて、診療参加型臨床実習を行う時に必要なSDとしての要件の明示する必要がある。
- ・臨床実習の記載については、卒業時に、自験において、どの項目が、「どの程度」できるべきかという習熟度について、整理していただけると良いと思います。また、その評価方法について妥当性の高い評価方法(WBA)の紹介などもガイドラインとして示していただくとカリキュラム構築においては助かると思います。この点については、臨床研修制度における評価とシームレスになると良いと思います。臨床実習、臨床研修、卒後臨床研修とシームレスな歯科医師養成をより意識したものにしてほしいと思います。
- ・診療参加型臨床実習の評価を1日単位で行うことができるように設定してほしい。例えば「歯周基本治療ができる」というような設定の場合、学生を評価するために全ての歯周基本治療ができたかどうかを確認する必要があるが、それを一人の患者で遂行することは難しい。口腔清掃指導、スクーリング、SRPなど歯周基本治療の各項目を複数の患者で達成する形にせざるを得ないのが実態なので、SRPなど1日分の治療が評価の単位となるようにしてほしい。

【モデル・コア・カリキュラムのあり方について】

- ・もう少し分かり易く。
- ・区分と重要度(遭遇頻度)、難易度が必ずしも一致していない項目があるように思われるので、適切に区分してほしい。
- ・治療方法と処置内容が混在しており、一つの項目に複数の要素(治療内容)が含まれるものがあるので、整理してほしい。(臨床技能試験の側で症例選択の基準を改訂すべきであろうが、少なくとも現時点では、この問題がCPXで試験課題を選択する際の基準を分かりにくくする一因になっている。)
- ・学習項目が網羅的に挙げられており、教育を行う側はそれなりに使いやすい形になっていると思うが、果たして学生がこのコアカリをどの程度認識し、理解しているかが不明である。
- ・現行のモデル・コア・カリキュラムにおいて、いわゆる歯科医学を修めるための学部教育から研修医教育に繋げる方向性は概ね確立されていると考え、超高齢社会に対応するために単に医学教育モデル・コア・カリキュラムと項目番号を揃えるだけで無く、両者が有機的に連携して初めて達成されるカリキュラム(特に臨床実習において)を入れ込むべきである。
- ・教育内容の精選という点では、とても素晴らしいものだと思いますが、学修成果に対しての能力評価を可能とするOBEカリキュラム立案に利用しやすい構成、表現として、利用できるようにしていただきたいと思えます。
- ・感想となりますが、モデル・コア・カリキュラムは、コアの意味が時間数的には60%とされていますが、この時間的配分については、実質わかりづらと思います。時間数での解釈ではなく、卒業時に求められる内容であるということからは、例えば、卒業時に習得すべきコア学修内容=国家試験で求められる内容とならないかと思えます。

4-1(2) 上記で「ない」と回答した場合、その理由を記入してください。

- ・対応できない項目もあるが、具体的解決策を持たないため。
- ・現行のコアカリに沿って安定したカリキュラムが策定できており特に問題を感じていない。項目改訂や新規追加の場合もその根拠・理由を明示いただければ納得して対応できるものと想定している。
- ・今回の改定で重要な部分は改善できたと考えている。カリキュラムが大幅に変わることは教員にとって大きな負担となる。環境の変化やシステムの更新のため、やむを得ない改訂を否定するものではない。よって、マイナーチェンジを希望する。