

# 歯学教育モデル・コア・カリキュラム

## 令和4年度改訂案の概要

歯学調査研究チーム座長

河野 文昭

# 令和4年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラム 学修目標の整理と方略・評価の新設

- 方略・評価の章を新設し、コアカリの構成を変更した。
  - 第1章 資質・能力
  - 第2章 学修目標
  - 第3章 方略と評価
  - 診療参加型臨床実習実施ガイドライン
  - 参考資料
    - 略語集
    - 資質・能力をかん養するための学修目標を含む学修項目一覧
    - 医学／歯学教育モデルコアカリキュラム：今回の改訂までの経緯
    - 医師・歯科医師・薬剤師が関わる法令の一覧
    - 検討組織の設置・委員名簿
  - 索引

# 第1章 資質・能力、第2章 学修目標 前回の連絡調整委員会のご意見を受けた主な修正点

- B領域の大項目名の変更  
「歯科理工学」から「歯科材料と歯科医療機器」へ
- D領域、E領域の重複の確認と項目名の変更  
行動の学修目標に知識の学修目標を統合
- 表1 「代表的医科疾患・病態」に重症筋無力症など11疾患を追加
- 学修目標の動詞  
医学と可能な限り、統一を図った  
「表記について」に、動詞の説明を追加
- 第1章の資質・能力を医学に統一（PR、GE・・・）
- 資質・能力をかん養するための学修目標を含む学修項目一覧を作成

# 第3章 方略と評価

## 第3章のポイント

- 「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、学修目標の掲載が中心であった。
- 方略と評価は、学修目標を達成するために重要な要素であることから、今回の改訂において掲載を行った。
- 方略・評価は、各歯科大学・歯学部では、カリキュラムポリシーに従い創意工夫し、学修効果が最大化されるように取り組むものであるため、特定の方法を推奨・指定するものではない。
- 一般論ではなく、歯学教育における利用を念頭にして構成した。
- 各歯科大学・歯学部の今後のカリキュラム編成の参考になるように Good Practice としての事例を掲載した。

# 方 略

## 目次

1. 学修方略とは
2. 学修方略の種類  
受動的方法（講義、見学実習等）、能動的方法（臨床実習の種類、発表等）について
3. 学修方略の構成要素  
対応する行動目標、方法、時期、対象者・人数、資源等
4. 学修方略作成の考え方  
学修方略選択のポイント、媒体選択のポイント等

# 方 略

## 4. 学修方略作成の考え方

### 学修方法選択のポイント

- 学修目標が属する分類の領域に適した方法
- 学修者が慣れている方法
- 学修者の学修意欲を引き出し、持続できる方法
- 学修の効果および効率を最大限にあげる方法
- 反復学修や練習の機会が多い方法
- 種々の学修方法を組み合わせる
- 学修者だけでなく、学修支援者の慣れた得意な方法を用いるということも考慮する

### 媒体選択のポイント

- 学修目標に対して適切な媒体であること
- 学修者が能動的に参加できること
- 教材としての内容が優れていること
- 性能などが技術的に優れていること
- 著作権保護、個人情報保護、その他倫理的な配慮がなされていること
- 学修者と学修支援者ともに、その使用に慣れていること

# 評 価

## 目次

1. 歯科医師の専門性の修得に向けて  
卒前・卒後各段階での学修成果の評価の必要性について
2. 学修者評価の考え方  
学修目標・方略との整合性、評価の妥当性・信頼性・透明性・実務的要素への留意、評価活動の検証について
3. 評価の種類  
臨床能力の具体的評価方法の提示、客観性・信頼性を高めるツールについて
4. 主な総括的評価  
共用試験、歯科医師国家試験の紹介

# 評価

## 3. 評価の種類

### (1) 認知領域の評価

知識の活用を評価する方法

- 客観式試験、記述式試験、口頭試験など

### (2) 技能・行動領域の評価

患者診療等に必要な技能・行動（態度）  
を評価する方法

- シミュレーション試験、実地試験、ポートフォリオ評価（事例掲載あり）など
- ルーブリック・評価尺度・チェックリストなどのツールの利用について

### (3) 診療能力の評価

- 臨床技能、臨床推論、患者安全、感染対策、倫理的配慮、コミュニケーションなどの能力の実践に対する評価の必要性
- 臨床現場での直接観察評価の必要性
- 評価者間のすり合わせ目的でのルーブリックの必要性
- 口頭試問（mini-CEX）、シミュレーション試験（OSCE）、臨床実地試験、観察記録、活動記録（ログブック）、ポートフォリオ、360度評価など
- ルーブリック・評価尺度・チェックリストなどのツールの利用について

# 方略・評価の事例

- プロフェッショナリズム、地域包括ケアシステムなど、比較的新しい項目や方略・評価の設定に困難さがあつた学修内容を中心に事例を収集
- Good Practice (GP) として掲載
- 各歯科大学・歯学部の協力によりご提供いただいた実際のカリキュラムを掲載
- 学修方略と学修評価を中心に表形式で情報収集
- カリキュラム作成時に対象となつた学修目標（平成28年度改訂版）に加え、令和4年度改訂版における該当項目を掲載予定

方略・評価の事例③

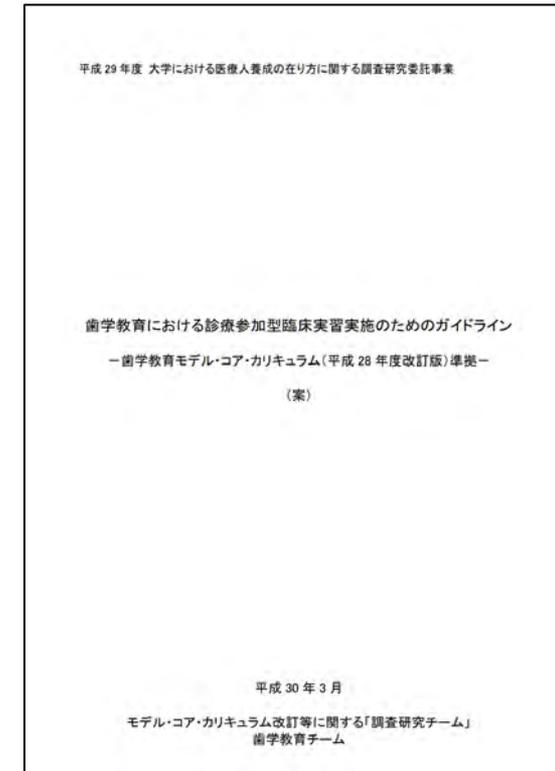
学修項目	A-1 プロフェッショナリズム
対象学年 (学生数)	第2学年後期(約53名)
科目・コース等の名称	地域体験実習
概要と方略	<p>医療者としてあらゆる年齢層の人々と関わる必要のある歯学生の多くは、日常生活では同年代とのコミュニケーションが主体となっており、多様な人々と関わりを持つ機会が減少している。とりわけ、一人の人間が生まれて生涯を終えるまでのライフサイクルすべてに関する医療者は、その職責を全うする上で、多様な年齢層の方とかかわりを持つ経験が重要な基盤となる。そこで本実習では、一人の園児、高齢者に連続的に関わり、短期間ではあるが生活を共にすることを通じて、相手を観察し理解しよう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。さらに、本実習を通じて、多様な年齢層の方々との人間関係の築き方を学ぶとともに、相手に自己を投影することにより、自分自身の行動の振り返りを促すことを目的とする。</p> <p>本実習では、全ての学生が幼稚園、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(6-7人×8グループ)。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(発表会)を実施する。</p> <p>&lt;スケジュール&gt;            第1日目: 学内におけるオリエンテーション            第2~7日: 3日ずつ幼稚園、高齢者施設に訪問            第8日目: 学内において振り返り、情報共有</p> <p>&lt;実習協力施設&gt;            鹿児島市内の大学近郊の幼稚園および高齢者施設(介護老人保健施設、特別養護老人ホーム)</p>
実施時間数	実習1日(90分×4)×8回
評価 (いつ・誰が・どの方法で・どのようなツールで・何のために)	①各施設の実習担当者・実習への参加態度 ②毎回の振り返り記録 ③最終日のプロダクト
大学名	鹿児島大学

# 診療参加型臨床実習実施ガイドライン

## 今回の改訂のポイント

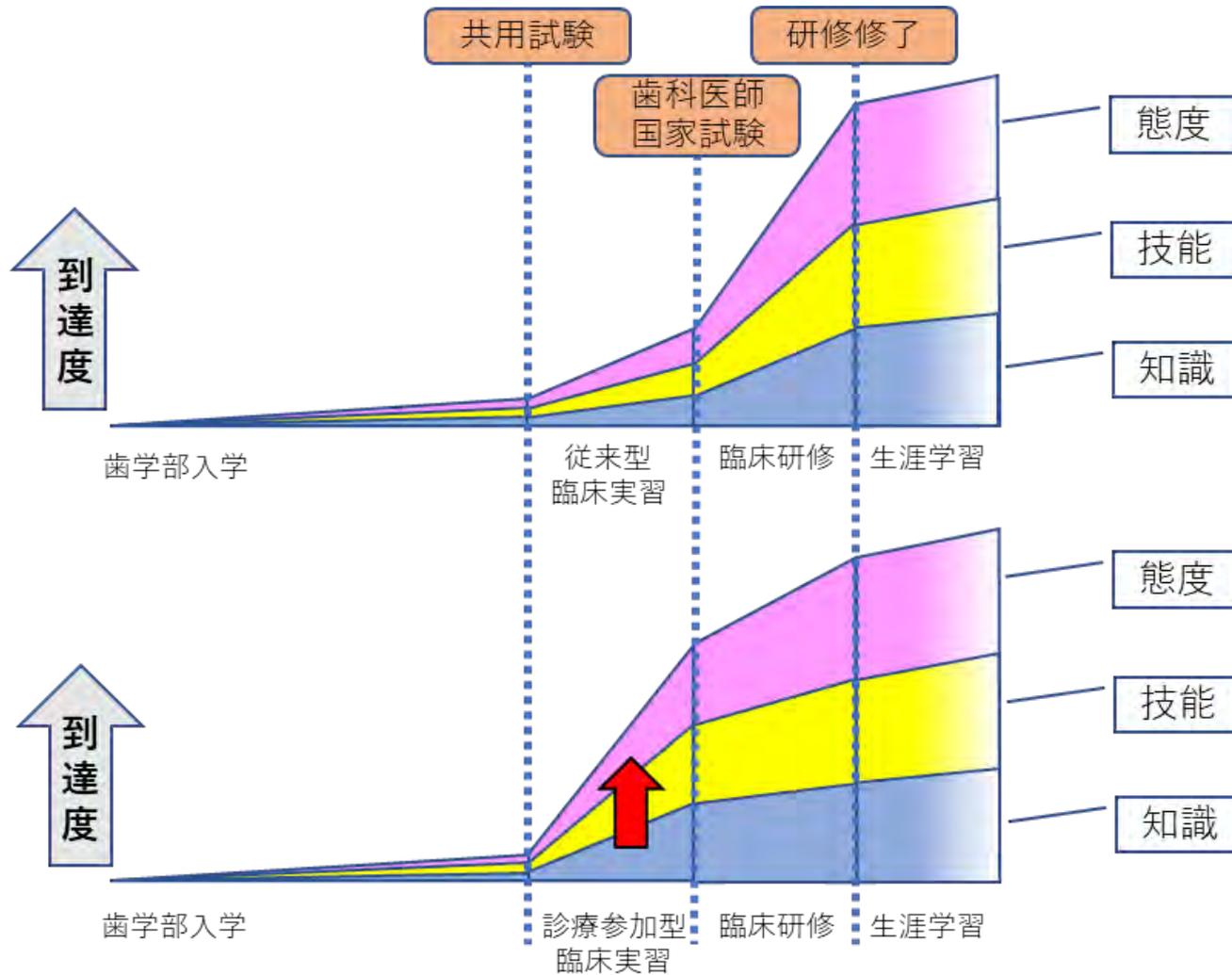
・「歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）」におけるガイドラインでは、タイトルに（案）がついたまま現状に至っている（右図）。今回は真に必要な内容を記載し、正規にコアカリに収載することとする。

・これまで違法性を阻却して実施されてきた臨床実習が、令和3年度の歯科医師法改正により「歯学生が臨床実習で歯科医業を行うことができる旨が明確化」されたことに伴い、さらなる診療参加型臨床実習の実施を促すとともに、診療参加型臨床実習の位置づけや、歯学生が実施する歯科医業の範囲等について記載し、各大学間で共通認識を得ておく必要がある。



\* 令和4年度に厚生労働省内に設置された「歯学生が臨床実習で行う歯科医業の範囲に関する検討会」報告書に準拠した記載とする。

# 診療参加型臨床実習の推進 (診療参加型臨床実習実施ガイドラインに記載)



診療参加型臨床実習を推進することにより、臨床研修への接続が円滑に行われる。

# 目次

## I. 診療参加型臨床実習の目標

1. 歯科医師として生涯にわたって研鑽していくことが求められる資質・能力
2. 診療参加型臨床実習のねらい

## II. 診療参加型臨床実習の方略

## III. 診療参加型臨床実習の評価

## IV. 診療参加型臨床実習の実施にあたっての留意事項

### 1. 診療参加型臨床実習の体制

- (1) 診療参加型臨床実習を効果的に実施するための組織体制
- (2) 診療参加型臨床実習実施に必要な関係者等
- (3) 臨床実習協力施設における臨床実習

### 2. 学生が診療参加型臨床実習で行う歯科医業

- (1) 学生が歯科医行為を行うことについての法的な整理
- (2) **学生が診療参加型臨床実習で行う歯科医業の範囲**
- (3) 学生によるカルテ記載と文書作成について
- (4) 電子カルテについて
- (5) 個人情報の保護について

新規追加

### 3. 患者の同意

- (1) 患者同意の必要性
- (2) 病院掲示
- (3) 包括同意の説明文書
- (4) 個別同意の説明文書

新規追加

新規追加

### 4. 学生の誓約書

### 5. 安全管理・感染対策

- (1) 学生に障害が起こる事故（針刺し・血液体液ばく露を含む）について
- (2) 学生の行為により患者に障害が起こる事故の場合
- (3) 学生が加入する保険
- (4) インシデント報告
- (5) 院内暴力対策

### 6. 学生の安全管理

- (1) 実習時間
- (2) 学生の健康管理

内容充実

### 7. アンプロフェッショナルな行動をとる学生への対応

### 8. 学生の歯科専門職種（歯科衛生士や歯科技工士）との関わり

### 9. FD・SD

歯学系では全国的に、6年間の歯学教育の中で段階的に臨床能力を醸成するカリキュラムが一般的になっている。本ガイドラインに診療参加型臨床実習に特化した方略、評価を詳細に記載するよりも、第三章（方略・評価）において纏めて記載するほうが、本書を利用する教員にも読みやすいと考えられたため、ガイドラインにおける記載内容は限定した。

## (2) 学生が診療参加型臨床実習で行う歯科医業の範囲

診療参加型臨床実習において歯学生が行う歯科医業の範囲については、歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成19年度改訂版）において臨床実習内容が「指導者の指導・監視のもとに実施が許容される歯科医療行為（水準1）」、「状況によって指導者の指導・監視のもとに実施が許容される歯科医療行為（水準2）」、「原則として指導者の歯科医療行為の介助にとどめるもの（水準3）」および「原則として指導者の歯科医療行為の見学にとどめるもの（水準4）」の4段階に分類された。その後、歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）では臨床実習の内容と分類の再整理が行われ、「Ⅰ. 指導者のもとに実践する（自験をもとめるもの）」、「Ⅱ. 指導者のもとでの実践が望まれる（自験不可の場合はシミュレーション等で補完する）」、「Ⅲ. 指導者の介助をする」および「Ⅳ. 指導者のもとで見学・体験することが望ましい」との表現に変更されている。このように学生が主体的に関わる歯科医行為は、歯科医学的な難易度で分類することはある程度可能であるが、実際の現場では患者の状況や学生の習熟度の影響も大きく受けることが想定される。こうしたことをふまえると、無数にある歯科医行為の中から歯学生が行うべきでない行為を個別に列挙することは、歯科医学的な観点からも困難である。

上記「指導者の指導・監視のもとに実施が許容される歯科医療行為（水準1）」および「Ⅰ. 指導者のもとに実践する（自験をもとめるもの）」における歯科医業については、歯科医行為を行う場面や患者の状況、歯学生の習熟度等によって、侵襲度や安全性は異なる。また、歯科医学の進歩等により、歯科医行為の侵襲度等は変化しうると考えられる。歯学生が診療参加型臨床実習の中で歯科医行為を行うに当たっては、今回新たに改訂された「臨床実習の内容と分類」に基づき各大学で定めた歯科医行為の範囲を遵守することとし、さらに歯学生がその定められた歯科医行為を実施するかどうかについては、現場で直接指導監督を行う指導歯科医が、患者の状況や難易度、歯学生の習熟度等を勘案し、決定する必要がある。

# 7. アンプロフェッショナルな行動をとる学生への対応

新規追加

診療参加型臨床実習では、一般的な大学生として求められる行動以上の社会性や倫理性を求められることがあり、将来、歯科医師として歯科医療に従事させることができないと考えられる“アンプロフェッショナルな行動をとる学生”への対応が必要となる場合がある。

なお、アンプロフェッショナルな行動は多種多様な行動が含まれることから、行動の識別や対応をより容易にするためにも、各大学での情報の蓄積、他大学との共有を行うことが望ましい。

## アンプロフェッショナルな行動 (例示)

- ・挨拶をしない。
- ・無断欠席や遅刻。
- ・実習中の無断外出。
- ・友人の実習生の遅刻を「代返」する。
- ・指導歯科医など周囲に対して嘘をつく。
- ・二日酔いや睡眠不足の状態の実習に参加する。
- ・患者さんやスタッフに対して暴言をはいたり無視をする。
- ・体調不良を申告せず隠した状態で実習に参加する。
- ・エレベーターやバスの中など状況をわきまえず患者情報の話をする。
- ・規定外の服装や装飾品を着用した状態で実習に参加する。
- ・寝癖や無精髭の状態の実習に参加する。
- ・SNS上に患者情報などの不適切な情報を載せる。
- ・インフォームドコンセントやカンファレンスなどの場面で居眠りなど、その場面にふさわしくない振る舞いをする。
- ・患者さんが困っている状況に対して、知らぬふりをする。など

## アンプロフェッショナルな行動をとる 学生への対応 (例示)

- ・アンプロフェッショナルな行動を定義し、学生や教員間で共有を行う。
- ・臨床実習を統括する委員会へ報告を行う（報告書の様式は予め設定する）
- ・複数の指導歯科医からフィードバックを行う。
- ・アンプロフェッショナルな行動をする学生について、実習中に医療安全上や患者さんに対して問題行動をとらないように、実習担当者間で情報を共有する。
- ・学生の行動変容が行われるように継続的な指導およびモニタリングを行う体制を構築する。
- ・アンプロフェッショナルな行動が発達障害や、精神疾患などに起因する場合、学校医やスクールカウンセラー、かかりつけ医等と連携して対応する。 など

## 8. 学生の歯科専門職種（歯科衛生士や歯科技工士）および他の医療関連職種との関わり

新規追加

診療参加型臨床実習において歯科医行為を行う上で、歯科専門職種（歯科衛生士や歯科技工士）および他の医療関連職種との連携は欠かせない。

歯科衛生士は歯科医師の指示の下に、歯科予防処置、歯科診療の補助、歯科保健指導の実施を業務としており、歯学部の学生との関わり方については明示されていない。いわゆるStudent Dentistとして学生が診療参加する際には、主として歯科診療の補助を通じて歯科衛生士との連携を学ぶことが望ましいと考えられる。

歯科技工士は、歯科医師の指示書によらなければ、業として歯科技工を行ってはならないと歯科技工士法に定められていることから、学生の歯科技工士との関わりは指導歯科医の管理下における指示書の作成や、作成された技工物を介して行われるものとなる。将来の歯科医療を担っていく上で、歯科技工士との適切な連携を学ぶことが望ましいと考えられる。

診療参加型臨床実習が実施される大学病院では、歯科専門職種（歯科衛生士や歯科技工士）のみならず他の医療関連職種（看護師、診療放射線技師、言語聴覚士、管理栄養士、事務職等）と連携する機会がある。学生はそれぞれの職種の業務内容や役割を十分理解し、円滑なチーム医療を実践する上で求められる能力を認識し、研鑽に努める必要がある。

# 臨床実習の内容と分類

- 「E 診察・診断と治療技能」を診療参加型臨床実習において修得するために、経験すべき症例や課題を「診療参加型臨床実習の内容と分類」の一覧表として明記した。
- 各大学での診療参加型臨床実習の推進に資するため、現行の「臨床実習の内容と分類」を改変した。
- 以下の手順で作成・更新し、大学にとって利活用しやすいものとなるよう工夫した。
  - ① 調査研究チームで検討・作成
  - ② 文部科学省主催WSにおいてアンケート実施
  - ③ 調査研究チーム外の有識者に確認・インタビュー
  - ④②、③を踏まえ調査研究チームで再検討・更新
- 表のタテ軸・ヨコ軸を修正し、課題は「I. 指導者のもと実践する課題」、「II. 経験が望まれる重要な課題」を将来必要になるであると想定される課題も含め掲載した。

・現行の水準ⅢとⅣの区別が分かりにくい。  
・表を見やすくするという意味で簡潔化が望ましい。  
・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である。  
等

# 「臨床実習の内容と分類」表のヨコ軸

ヨコ軸は経験レベルに従った分類とした。

- レベルⅠは「指導者のもと実践する課題」、レベルⅡは「経験が望まれる重要な課題」とし、レベルⅠはさらに、「患者への診療として自験する課題（Ⅰa）」と、「患者への診療として自験が期待されるが、困難な場合はシミュレーション等で補完できる課題（Ⅰb）」分類した。

平成28年度改訂版

Ⅰ. 指導者のもと 実践する (自験を求めるもの)	Ⅱ. 指導者のもとでの 実践が望まれる (自験不可の場合は シミュレーション等で 補完する)	Ⅲ. 指導者の介助をす る	Ⅳ. 指導者のもとで 見学・体験すること が望ましい
---------------------------------	--	------------------	----------------------------------

令和4年度改訂版

Ⅰ. 指導者のもと実践する課題		Ⅱ. 経験が望まれる重要な課題 介助、見学を通じた経験が推奨される専門性、先進性を有する課題
Ⅰa. 患者への診療として 自験する課題	Ⅰb. 患者への診療として 自験が期待されるが、 困難な場合はシミュ レーション等で補完 できる課題	

# 「臨床実習の内容と分類」表のタテ軸

タテ軸はE領域の項目に従った構成とした。

平成28年度改訂版

診察の基本	臨床診断・治療計画 病態写真・模型 診療録・処方箋
基本的診察法	医療面接 バイタルサイン 頭頸部・口腔の診察 画像診断 臨床検査
基本的臨床技能	共通 口腔外科系 保存系 補綴・リハビリ系 予防・指導系 小児・矯正系 高齢者・障害者
チーム医療・地域医療	



令和4年度改訂版

診療の基本	患者安全対策・感染予防策 救急処置 麻酔・除痛法
基本的診察・診断技能	初診時の医療面接 顎顔面・口腔領域の診察・検査 全身の診察と検査による全身状態の把握 医科歯科連携 画像検査を用いた診断 病理組織検査を用いた診断
症候、病態からの臨床推論	基本的診断 臨床推論
診療記録の整理と治療計画立案	診療記録の作成 診断と治療計画 インフォームド・コンセント
基本的治療手技	基本事項 歯科保健指導 高頻度治療 不正咬合の診察、検査、診断 小児の歯科治療 高齢者の歯科治療 障害者の歯科治療
多職種連携、チーム医療、地域医療	歯科専門職間の連携と多職種連携、チーム医療 地域医療

# 臨床実習の内容と分類 (1)

診療参加型臨床実習の内容と分類

Eの項目			I. 指導者のもと実践する課題		II. 経験が望まれる重要な課題	
			I a. 患者への診療として自験する課題	I b. 患者への診療として自験が期待されるが、困難な場合はシミュレーション等で補完できる課題 (*:シミュレーターあるいは模擬書式上で実演する課題)	介助、見学を通じた経験が推奨される専門性、先進性を有する課題	
E-1 診療の基本	E-1-1 患者安全対策・感染予防策		標準予防策 (Standard precautions) (手指衛生と個人防護具 (PPE)) ガウンテクニック (滅菌手袋と滅菌ガウンの装着) 患者安全確保 医療廃棄物の分別	インシデントレポート作成	薬剤耐性 (AMR) に配慮した抗菌薬の選択 インシデントレポートの分析	
	E-1-2 救急処置			一次救急処置 (BLS) *		
	E-1-3 麻酔・除痛法		局所麻酔 (表面麻酔、浸潤麻酔)	局所麻酔 (伝達麻酔) 全身疾患を有する患者の全身管理	精神鎮静法 全身麻酔法 入院患者管理 (周術期管理)	
E-2 基本的診察・診断技能	E-2-1初診時の医療面接	成人	初診および再診患者の医療面接			
		小児・SND	小児への一般的対応	小児への心理的対応	小児への特殊な対応 (身体抑制法、笑気吸入鎮静法) 障害者 (患者家族を含む) の医療面接	
	E-2-2顎顔面・口腔領域の診察・検査	口腔外科系 保存・補綴系	頭頸部の視診、触診、打診		精密触覚機能検査	
			口腔内の視診、触診 歯の打診、温度診、歯髄電気診、透照診 歯周組織検査 (歯の動揺度検査、歯周ポケット検査、フロービング時の出血検査、根分岐部病変検査、ブラーク検査) 咬合紙を用いた咬合接触検査 模型検査	齲蝕リスク検査 咀嚼機能検査 (主観的評価、客観的評価 [咀嚼能率検査、咬合力検査等])	視応力検査、レーザー蛍光強度測定 実体顕微鏡による検査 根管内細菌培養検査 口臭検査 唾液分泌検査 (口腔湿潤計による検査を含む) 舌圧検査	
		生育系 高齢者系	小児の口腔内診察 (歯の数、形態および萌出状態、歯列の形態および発育空隙、咬合関係)			
	E-2-3全身の診察と検査による全身状態の把握	成人	血圧・脈拍・呼吸・体温・経皮的酸素飽和度の測定 検査データ (血液・生化学検査、免疫学的検査、凝固・線溶検査、呼吸機能検査など) の解釈	嚥下障害のスクリーニング検査 (RSST、MWST等)	嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査 全身の診察 (視診・触診・聴診) 注射 (皮下、筋肉、静脈内) 静脈採血、末梢静脈の血管確保 心電図検査 一般細菌検査 心理学的検査	
	E-2-4医科歯科連携			診療情報提供書作成 *		
	E-2-5画像検査を用いた診断		口内法エックス線画像の撮影と読影 パノラマエックス線画像の撮影と読影	口外法エックス線画像の読影	口外法エックス線画像及び歯科用CBCTの撮影と読影 CT及びMRIの撮影と読影 超音波検査の実践と読影 造影検査の読影	
	E-2-6病理組織検査を用いた診断				細胞診、病理組織学的検査依頼書の作成 細胞診、病理組織学的検査による診断	
	E-3 症候、病態からの臨床推	E-3-1基本的診断				
E-3-2臨床推論			カンファレンスでの発表または症例報告書の作成			
E-4 診療記録の整理と治療計画立案	E-4-1診療記録の作成			問題志向型医療記録 (POMR) による診療録の作成 * 診断書作成 * 処方箋作成 * 歯科技工指示書の作成 *	手術記録・麻酔記録作成	
	E-4-2診断と治療計画		治療方針、予後予測及び治療計画の立案			
	E-4-3インフォームド・コンセント		治療方針及び治療計画の患者説明	インフォームド・コンセントの取得		

# 臨床実習の内容と分類 (2)

E-5 基本的治療手技	E-5-1 共通事項	診療室	患者及び術者の診療体位、ポジショニング		
		技工物の製作*1	研究用模型の製作、個人トレーの製作、咬合床の製作		CAD/CAM冠の設計・製作
	E-5-2 歯科保健指導		口腔衛生指導 口腔清掃 (PMTC、ブラッシング指導、フロッシング指導)	食事指導、食育指導 高齢者に対する栄養指導、食事指導 生活習慣に関する指導 禁煙指導・支援	初期根面齶蝕のフッ化物塗布 フッ化物洗口法の実施指導等 学校歯科健康診断等での保健指導 小児等に対する歯科保健指導
	E-5-3 高頻度治療	保存修復系	コンポジットレジン修復 (単純窩洞) 象牙質知覚過敏処置 補修復	コンポジットレジン修復 (複雑窩洞) コンポジットレジンインレー修復 メタルインレー修復 ガラスイオノマーセメント修復	セラミックインレー修復 ラミネートベニア修復 生活歯の漂白処置 レーザーを用いた修復処置
		歯内治療系	感染根管治療 (単根歯)	直接覆髄法・間接覆髄法 暫時的間接覆髄法 歯髄鎮痛消炎療法 抜髄法 感染根管治療 (複根歯)	外傷歯の処置 失活歯の漂白処置 歯内-歯周病変の処置 生活歯髄切断法、アベキシフィケーション 外科的歯内療法 (歯根尖切除術等) ヘミセクション、歯の再植と移植
		歯周治療系	歯周基本治療 (スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング) メインテナンス	歯周基本治療 (咬合調整、暫間固定: 簡単なもの)	歯周基本治療 (暫間固定: 複雑なもの) 永久固定 歯周外科手術 (フラップ手術 他)
		固定性補綴 (クラウンブリッジ)	固定性補綴装置による補綴治療の計画立案 (補綴装置の設計を含む) 固定性補綴装置による補綴治療 (支台築造、支台歯形成、プロビジョナルレストレーション、印象採得、咬合採得、色調選択、試適、装着) 固定性補綴装置の術後管理		
		可撤性補綴	可撤性補綴装置による補綴治療の計画立案 (研究用模型、補綴装置の設計を含む) 可撤性補綴装置による補綴治療 (印象採得、咬合採得、試適、装着、患者指導) 可撤性補綴装置の修理 可撤性補綴装置の術後管理		
		インプラント補綴			インプラント義歯による補綴治療
	顎顔面補綴 口腔外科	術野 (口腔外及び口腔内) の消毒、清潔操作 普通抜歯 抜糸	小膿瘍の切開 (口腔内消炎手術) 口腔粘膜縫合	顎義歯による補綴治療 埋伏智歯など外来手術 全身麻酔下での口腔顔面外科手術	
	E-5-4 不正咬合の診察、検査、診断		矯正歯科治療 (矯正装置装着時、動的治療中、保定期間中) における口腔衛生指導	診察結果 (診察、形態的検査、機能検査) の整理 矯正歯科治療の診断・治療計画立案 (永久歯列期、混合歯列期)	永久歯列期の治療 (マルチブラケット装置) 混合歯列期の治療 口唇裂・口蓋裂の矯正歯科治療 顎変形症の矯正歯科治療
	E-5-5 小児の歯科治療		小児及び保護者への口腔衛生指導 フッ化物歯面塗布	食事指導・間食指導 予防填塞	乳歯および幼若永久歯の歯冠修復、歯内治療、外傷の治療 外科処置 (抜歯、過剰歯、歯牙腫、小帯) 保険装置、動的咬合誘導 口腔習癖の処置、口腔筋機能療法 (MFT)
	E-5-6 高齢者の歯科治療			生体モニタの装着 高齢者の口腔機能管理	認知症患者の歯科治療 移乗の介助 摂食嚥下リハビリテーション 要介護高齢者の口腔衛生管理
	E-5-7 障害者の歯科治療				障害者の歯科治療 要介護者の口腔衛生管理 薬物的行動調整下での歯科治療
	E-6 多職種連携、チーム医療、地域医療	E-6-1 歯科専門職間の連携と多職種連携、チーム医療			多職種連携 病診連携、病病連携
E-6-2 地域医療			歯科訪問診療に必要な器材の操作	訪問診療 地域包括ケアシステム	

- 「E-1診療の基本」では「E-1-1患者安全対策、感染予防策」「E-1-2救急処置」「E-1-3麻酔・除痛法」などの安心、安全な医療に関連する手技や課題が提示されている。
- 「E-2基本的診察・診断技能」では「E-2-1初診時の医療面接」「E-2-2口腔、顎顔面領域の診察・検査」「E-2-3全身の診察と検査による全身状態の把握」「E-2-4医科歯科連携」「E-2-5画像検査を用いた診断」「E-2-6病理組織検査を用いた診断」など、臨床的な診断プロセスに沿って診察、検査の手法や医科との診療情報提供などの課題が提示されている。
- 「E-3症候・病態からの臨床推論」では「E-3-2臨床推論」の課題として、カンファレンスでの発表や症例報告書の作成が提示されている。
- 「E-4診療記録の整理と治療計画立案」では、「E-4-1診療記録の作成」、「E-4-2診断と治療計画」「E-4-3インフォームド・コンセント」など、診療情報の記録と整備による治療計画立案、患者と診療を共有するための課題が提示されている。

- 「E-5基本的治療手技」では「E-5-1共通事項」「E-5-2歯科保健指導」「E-5-3高頻度治療」「E-5-4不正咬合患者の診察、検査、診断」「E-5-5小児の歯科治療」「E-5-6高齢者の歯科治療」「E-5-7障害者の歯科治療」と、各診療を並列して提示した。これらのうち、小項目「E-5-3高頻度治療」にはさらに、「E-5-3-1齲蝕、その他の歯の硬組織疾患の治療」「E-5-3-3-2歯髄及び根尖性歯周疾患の治療」「E-5-3-3歯周疾患の治療」「E-5-3-4-1固定性補綴装置（クラウンブリッジ）による治療」「E-5-3-4-2可撤性義歯（部分床義歯、全部床義歯）による治療」「E-5-3-5口腔外科の基本的治療」が含まれており、診療参加型臨床実習において自験あるいはシミュレーションで経験すべき症例が数多く提示されている。
- 「E-6多職種連携、チーム医療、地域医療」では、「E-6-1歯科専門職間の連携と多職種連携、チーム医療」「E-6-2地域医療」を提示し、超高齢社会に対応する多職種の連携や訪問診療をはじめとする地域包括ケアシステムへの参画の課題が提示されている。