

厚生労働省説明

「シームレスな歯科医師養成について」

厚生労働省医政局歯科保健課長補佐

高田 淳子

歯科保健課の高田です。よろしくお願ひします。

歯科医師のシームレスな養成についてということで2こま目でございます。歯科医師の養成につきましては様々な制度が絡み合って養成されているわけでございますけれども、6年間の歯学部教育、そして1年以上の歯科医師臨床研修、専門医をはじめとした生涯学習・研修等になります。文部科学省、厚生労働省で実施しているものなどが絡み合っているということ。また、生涯学習につきましては、主に地域の歯科医師会であったり学会であったりで行われております。これをできるだけ途切れなく進めていくことを目指しているところでございます。

めくっていただきまして、歯科医師の臨床実習についてです。歯学部のところに赤い枠で囲んだ部分になります。1つ目の丸になりますけれども、歯学生が歯科医行為を行った場合の取扱いについて、2行目後段から、実質的には違法性がなく無免許歯科医業には当たらないと解釈してきているところでございます。また一方で、3つ目の丸になりますけれども、診療チームの一員として診療に参加しながら臨床実習を行うためには、指導体制の充実、歯学生の質の担保、そのためには歯科医行為に対する法的な位置づけなどが指摘されたところでございます。

次のページをお願いいたします。これまでの臨床実習の運用について3枚続きます。臨床実習につきましては、枠囲みの部分になります「歯科医師卒前臨床実習指針に関する調査研究」という厚生労働科学研究が平成14年度に行われまして、平成15年3月に取りまとめられたものでございます。この方針に基づいて実施することにより、違法性の阻却の考え方が整理されているところでございます。

5こま目、6こま目は参考でございますので、7こま目まで飛んでいただきまして、卒前教育における共用試験の導入でございます。3行目下線部分でございますけれども、臨床実習に臨む学生の能力・適性について全国的に一定の水準を確保する観点から、コンピューターで行うCBT、臨床能力試験として客観的に臨床能力を評価するOSCEなどが取り組まれ、平成20年7月には全ての歯科大学が参加する状況になったものでございます。

一方で、公的な整備としての動きになりますが、8こま目でございます。シームレスな歯科医師養成につきましては、医道審議会歯科医師分科会で議論されまして、令和2年5月

13日に報告書が取りまとめられたところでございます。大きく3点まとめられたところですが、水色の囲みの部分です。卒前・卒後の一貫した歯科医師養成、2つ目として共用試験の公的化、いわゆる Student Dentist の法的位置づけ、そしてめくっていただきまして3番目、共用試験の公的化といわゆる Student Dentist が法的に位置づけられることの影響でございます。

次のページに行ってくださいまして、医道審議会歯科医師分科会のこの報告書を踏まえまして、令和3年5月28日、歯科医師法を一部改正したところでございます。具体的には、左側にあるとおり、共用試験に合格していることを歯科医師国家試験の受験資格にしたこと。そして2つ目が赤字部分に書かれておりますけれども、共用試験に合格した歯学生が臨床実習を行うことについて、法的に問題ないことを明確化したということでございます。

めくっていただきまして参考資料として条文をつけておりますけれども、歯科医師法の一部改正の第11条第1項、漢数字で一と2行目に書いてあるところの2行目括弧書き、後ろのほうです。「大学において歯学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものに限り」と書かれております。

また17条の2になりますけれども、下2行、「当該大学が行う臨床実習において、歯科医師の指導監督の下に、歯科医師として具有すべき知識及び技能の修得のために歯科医業をすることができる」と位置づけてございます。

続きまして12こま目でございます。医道審議会で指摘されて、法改正後もその指摘部分として残っているものについて、オレンジ色の囲みの1つ目の丸です。1行目、OSCEの公的化に当たっては、客観的な評価の信頼性のさらなる向上のために評価者の養成、評価基準の確立、模擬患者の均てん化、そして2つ目の丸、4行目部分になりますが、出題範囲や内容、合格基準などについてもきちんと整理する必要性でございます。

これを踏まえまして、下矢印のところにありますけれども、OSCEの在り方・評価者養成に係る調査・実証事業を行っているところでございます。

13こま目、先ほど歯科保健課長からも挨拶の中で説明させていただきましたが、歯科OSCEの在り方・評価者養成に係る調査・実証事業でございまして、令和4年度につきましては、現在取りまとめられている案に基づいて、トライアルとしてOSCEが実施されているということでございます。

続いて14こま目でございます。「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」を第1回が6月1日、第2回が7月4日に開催しており、構成員につきましては左下にお示ししたとおりでございます。検討会の趣旨といたしまして、一番上の枠囲みの趣旨というところの2行目中段からです。「歯科医師法の改正が行われ、共用試験に合格した歯学生は、臨床実習において歯科医師の指導監督の下、歯科医業を行うことができることとされた」ことを踏まえ、2段落目3行目の後ろのほうから、医療安全や学生保護などの観点から、「学生でもやってよいこと、また、規制しておいたほうがよいこと」をきちんと整

理すべく検討会しているところでございます。

具体的な状況について最後のページになります。本検討会において太枠囲み部分のような論点で検討を行い、構成員の先生方からは、具体的に下の細い線で囲んだ部分のような、大学での学生実習の進捗管理方法や評価方法等について御意見を頂戴しました。また、患者の同意取得はどのように行われているかなどについても御紹介いただきました。

2 つ目に、歯学生が臨床実習で行っている侵襲的な歯科医行為などについてどうやって位置づけたらいいとか、処方箋の交付についても意見を頂戴しました。

その他、臨床実習の実施に当たり、国民の認識・意識の向上であるとか、歯科医師の保険の話などについても指摘されたところでございます。

下に大きく矢印を振っておりますけれども、この URL をクリックしていただきますと、7 月 4 日の検討会でお示した報告書案を御確認いただける状況となっております。現在、7 月 4 日に先生方から頂いた御意見を踏まえまして最終報告書を作成中という状況でございますが、近日中にお示しできるよう努めてまいりますので、引き続き先生方の御協力、御指導を賜れたらと考えております。

私からは以上でございます。ありがとうございます。

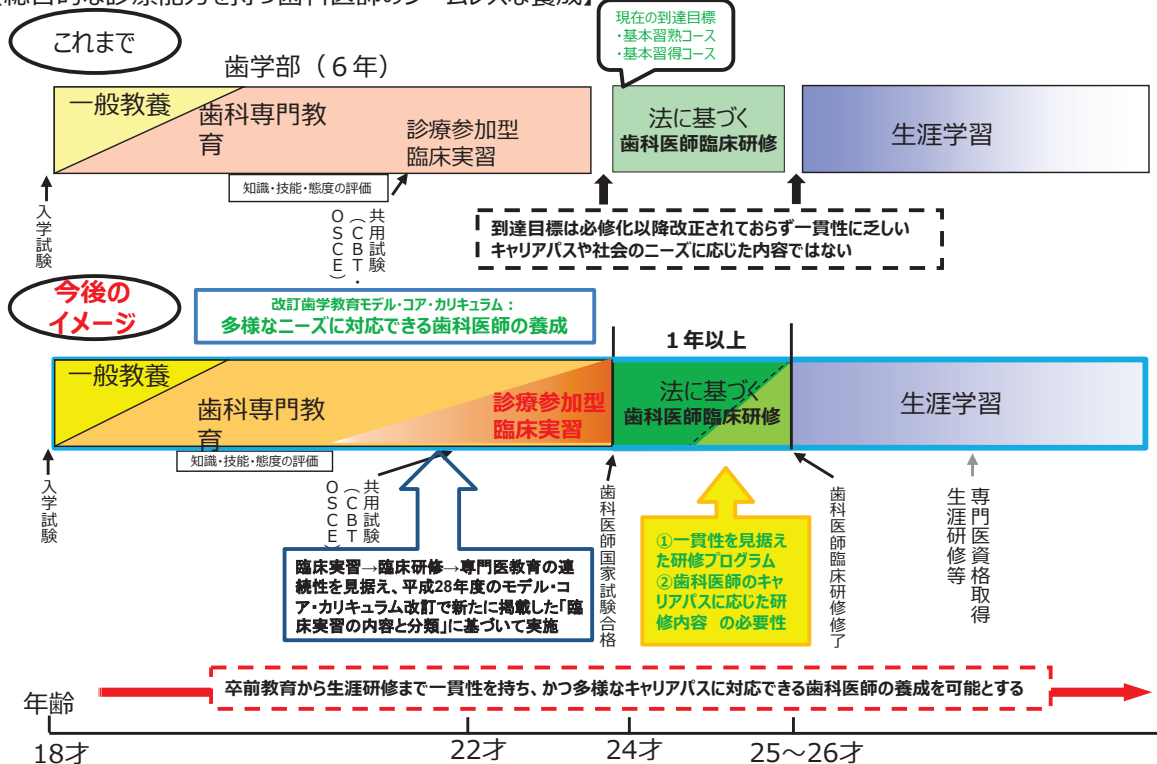
シームレスな歯科医師養成について

厚生労働省医政局歯科保健課
高田 淳子



歯科医師のシームレスな養成

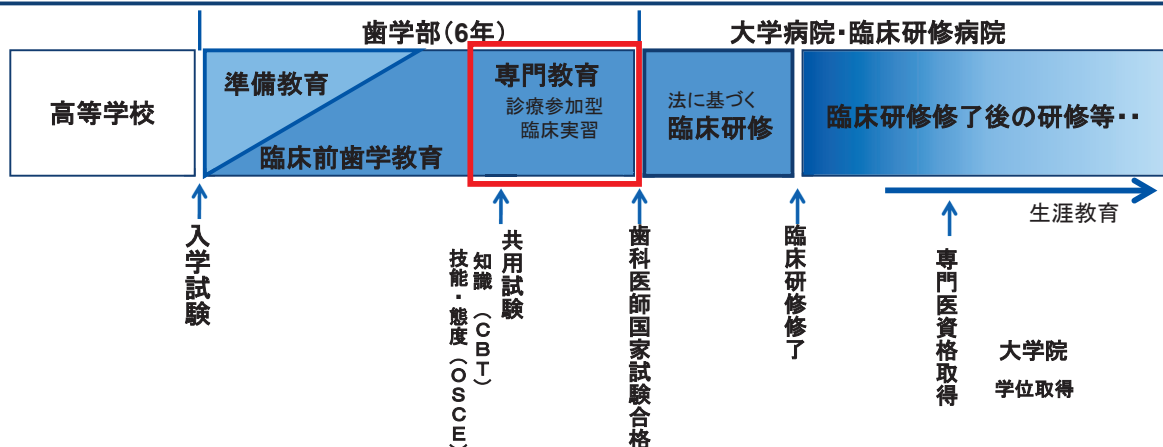
【総合的な診療能力を持つ歯科医師のシームレスな養成】



歯科医師臨床実習について

- 歯学生も歯科医師の資格を欠くので、歯科医行為を行った場合、形式的には無免許歯科医業罪の成立が問題となるが、臨床実習の重要性、その実施上の条件等に照らし、実質的に違法性がなく無免許歯科医業罪に当たらないと解釈し得るとしてきた。
- 臨床実習の現場においては、歯学生の実施する個別の歯科医行為が違法性を阻却される範疇であるかについて歯学生自身による判断が容易でないことに加え、教員や指導する歯科医師にとっても一定の判断の困難さが伴うとともに、患者からの同意を取得することに時間や労力がかかること、患者側にとっても歯学生の歯科医行為が安全なものであるかの不安がつきまとうことなどの現状に鑑み、診療参加型臨床実習の更なる推進には課題があるとされている。
- 歯学生が診療チームの一員として診療に参加しながら臨床実習を行うためには、指導体制等の充実とともに歯学生の質を担保することと、その歯科医行為について法的な位置づけを行うことが重要である。

(令和2年5月 医道審議会歯科医師分科会報告書)



2

臨床実習の運用

- 臨床実習は、「歯科医師卒前臨床実習指針に関する調査研究」で整理された歯学教育における卒前臨床実習に関する歯科医師法第17条の違法性阻却の考え方等に基づき実施されている。

「歯科医師卒前臨床実習指針に関する調査研究」(厚生労働科学特別研究 主任研究者 江藤一洋(平成15年3月))

- ・ 歯科医師卒前臨床実習については、患者の同意の下で、歯科医師としての資質向上を目的として卒前教育の一環として行われるものであり、侵襲性が相対的に小さいことや指導医の指導・監督の下に行われることなど、適正な体制の下に相当な手段で実施される場合には、社会通念から見て相当であり、歯科医師法上の違法性は阻却される。
- ・ 適正な実施にたる具体的な条件として、
 - ①患者の同意の下に実施されること。
 - ②侵襲性が相対的に小さいものであること。
 - ③指導医の指導・監督の下に実施されること。
 - ④実習計画の策定、指導医の資格、指導体制の確立、診療録の管理等につき適正な対応が行われていること。
 - ⑤学生の技術力が確保されていること。
 - ⑥万が一事故が生じた場合に適切に対応できる体制が確立されていること。
 - ⑦各実習項目に応じた教育評価法が確立されていること。

の7点が必要とされた。

3

参考 歯科医師卒前臨床実習についての考え方について（通知）①

- 平成14年度厚生労働科学特別研究「歯科医師卒前臨床実習に関する調査研究」を踏まえ、歯科医師卒前臨床実習についての考え方を示した。

医政歯発第0606003号

平成15年6月6日

厚生労働省医政局歯科保健課長

歯科医師卒前臨床実習についての考え方について

歯科医学や歯科医療技術の進歩に伴い、卒前教育において、歯科医学に関する知識の理解を深めるとともに、歯科医師として必要な基礎的臨床能力を習得することを目的とした卒前の臨床実習は、歯科医師の臨床に係る資質の向上を図るために重要である。しかしながら、歯科学生は歯科医師の資格を欠くため、臨床実習において歯科医療行為を行う場合には、その取扱いにつき慎重を期すべきである。医科における卒前臨床実習については、既に「臨床実習検討委員会最終報告」(平成3年5月13日、厚生省健康政策局臨床実習検討委員会)において、臨床実習の在り方に関する考え方の整理が示されている。歯科の卒前臨床実習においても、その基本的な考え方については共通するものであるが、平成14年度厚生労働科学特別研究「歯科医師卒前臨床実習に関する調査研究」において、歯科の卒前臨床実習に関する歯科医師法第17条の違法性阻却の考え方や卒前臨床実習実施のための条件等について検討がなされ、今般、報告書が取りまとめられたところである。歯科医師卒前臨床実習に当たっては、当該報告書に沿った取り組みが実施されることが必要であり、適正な卒前臨床実習の実施についての基本的な考え方については、「歯科医師卒前臨床実習についての考え方」を別紙のとおり取りまとめたので、御留意願いたい。

5

参考 歯科医師卒前臨床実習についての考え方について（通知）②

(別紙)

歯科医師卒前臨床実習についての考え方

1. 歯科医師卒前臨床実習については、患者の同意の下で、歯科医師としての資質向上を目的として卒前教育の一環として行われるものであり、侵襲性が相対的に小さいことや指導医の指導・監督の下に行われることなど、適正な体制の下に相当な手段で実施される場合には、社会通念から見て相当であり、歯科医師法上の違法性は阻却されるものと考えられること。
2. 上記を踏まえ、適正な実施に当たっては以下の条件を満たす必要があると考えられること。
 - (1) 患者の同意の下に実施されること。
 - (2) 侵襲性が相対的に小さいものであること。(臨床実習の水準に応じて、指導者の指導・監督のもとに実施が許容されるもの(水準1)から、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)など、一定の条件下で許容されるものであること。)
 - (3) 指導医の指導・監督の下に実施されること。
 - (4) 実習計画の策定、指導医の資格、指導体制の確立、診療録の管理等につき適正な対応が行われていること。
 - (5) 学生の技術力が確保されていること。
 - (6) 万が一事故が生じた場合に適切に対応できる体制が確立されていること。
 - (7) 各実習項目に応じた教育評価法が確立されていること。

なお、卒前臨床実習実施に関する具体的基準については、別添の厚生労働科学特別研究「歯科医師卒前臨床実習に関する調査研究報告書」を参照されたい。

※ 別添の厚生労働科学特別研究「歯科医師卒前臨床実習に関する調査研究報告書」は省略

6

卒前教育における共用試験の導入

E 適切な進級認定システムの構築と進路指導の充実

医学部・歯学部における教育の効果を高め、質の高い医師・歯科医師を育成するためには、カリキュラムを組織化し、学生が臨床実習に入る際の進級の時点及び卒業認定の時点において、それぞれ必要とされる能力・適性の目標を設定し、段階を踏んで厳正にチェックすることが必要である。特に、臨床実習に臨む学生の能力・適性について、全国的に一定の水準を確保するとともに、学生の学習意欲を喚起する観点から、米国における3段階の試験制度のstep1(*1)を参考にして、各大学における進級認定のための共通の評価システムを作ることについて検討すべきである。また、臨床実習に必要な技能・態度を評価するため、OSCE(Objective Structured Clinical Examination 客観的臨床能力試験(*2))を導入する大学が増えてきているが、今後ともこのような取組が促進される必要がある。

さらに、十分な指導を行ったにもかかわらず、医師・歯科医師としての能力・適性に欠けると判断された学生に対しては、できるだけ早期に、適切かつ積極的な進路変更の指導を行うべきである。学部内に臨床医以外に進む者のための学科やコースを設けたり、他学部の授業科目の履修を可能とするなどの連携を図ることは、進路変更を容易にすることにも資するものであり、こういった観点からも、このような取組の推進が必要である。

平成11年2月「21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について」
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/990401.htm

平成14年～17年 共用試験トライアル
平成17年12月 共用試験正式実施
平成20年7月 共用試験に、すべての歯科大学が参加

7

医道審議会歯科医師分科会報告書(令和2年5月13日)抜粋①

1 卒前・卒後の一貫した歯科医師養成

○ シームレスな歯科医師養成における共用試験の公的化及び

いわゆるStudent Dentistの法的位置づけが求められる背景

- ・ 指導を行う歯科医師が医療事故防止を強く意識することで、歯学生は、以前よりも診療に参加しづらくなっている可能性があることが指摘されている。



医療安全を担保しつつ、指導体制等の充実とともに歯学生の質を担保することとその歯科医行為について法的な位置づけを行うことが重要である。

2 共用試験の公的化といわゆるStudent Dentistの法的位置づけについて

○ いわゆるStudent Dentistの法的位置づけ

- ・ 臨床実習開始前の共用試験を公的化することで、共用試験合格後に臨床実習を行う歯学生は一定の水準が公的に担保されることから、実習において歯科医行為を行う、いわゆるStudent Dentistを法的に位置づけることが可能となる。
- ・ 歯学生が行うことが望まれる歯科医行為は、従前の範囲から大きく変わるものではない。また、臨床現場で行われる診療内容が日進月歩であることに鑑みると、いわゆるStudent Dentistが法に基づき行える歯科医行為を網羅的に個別に列挙することは適当ではない。必ず歯科医師の指導及び監督のもと行われなければならないことから、実施する歯科医行為については、指導する歯科医師が適宜、歯学生の能力と患者の状態等を勘案して判断すべきものである。

3 共用試験の公的化といわゆるStudent Dentistが法的に位置づけられることの影響

(1) 歯学教育への影響

- ・ いわゆるStudent Dentistが法的に位置づけられた場合、**診療参加型臨床実習が促進され、卒前教育をより質の高い歯科医師の育成に向けさらに充実させることができると考えられる。**診療参加型臨床実習は、単に経験を増やし技術を向上させるのみならず、診療チームの一員として診療により主体性を持たせ、積極的に参加することで、知識や技術だけではなく、患者の背景など、全人的な診療に必要な視点を得る機会となることなどが期待される。

(2) 歯学生個人への影響

- ・ 診療参加型臨床実習の充実により、歯学生が診療チームの一員として診療に参加することで、臨床実習におけるモチベーションの向上が図られると同時に、歯学生本人の適性を踏まえた早期の進路選択にもつながることが想定される。
- ・ 個人の卒前卒後の一貫した評価を行い、当該個人が自験等で経験した症例の適切な管理が可能となることで、各個人の状況に応じた卒前の臨床実習や卒後の臨床研修での多様な経験が可能となることが期待される。

(3) いわゆるStudent Dentistが診療参加型臨床実習を行う際の患者同意等

- ・ 歯科医師免許を有しない歯学生が診療行為を行う場合、現状、患者の同意を得る必要があることは社会通念上、明らかである。一方で、同意取得の困難さが診療参加型臨床実習の阻害要因ともなっている。
- ・ **いわゆるStudent Dentistによる歯科医行為の実施が法的に位置づけられれば、いわゆるStudent Dentistが①医育機関等において診療チームの一員であること、②診療に当たって事前に一定の能力が担保されていること、③業として歯科医行為を実施することが違法ではないこと等が明確になり、患者の同意が得られやすくなることで、診療参加型臨床実習が促進されることが期待される。**
- ・ いわゆるStudent Dentistが法的に位置づけられた場合も、歯学生の臨床実習を実施している旨の院内掲示を行うとともに、Student Dentistが歯科医行為を行うにあたっては、書面による患者の同意が原則であるが、非侵襲的から侵襲的までの広範囲の歯科医行為が臨床実習で行われるという歯科医学教育の特殊性に鑑み、診療内容に応じた患者同意のあり方について更に検討すべきである。
- ・ 今後患者理解が進んだ場合には、現在の臨床研修歯科医と同様に、一般的な処置について、特別な同意取得の必要なく診療参加型臨床実習において行うことを可能とすることを検討すべきである。

9

歯科医師法(昭和23年法律第202号)一部改正 令和3年5月28日公布、令和6年4月1日施行

1 共用試験合格を歯科医師国家試験受験資格の要件化

<背景>

- 大学における臨床実習開始前の歯学生の能力を全国的に一定の水準に確保することを目的として、公益社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」が実施する「共用試験」(臨床実習前OSCE、CBT)については、平成17年から正式に実施され、現在は、全ての歯学生が受験するなど、大学における歯学教育の中で臨床実習前に歯学生の知識・技能を試験する機会として確立されている。

<改正の内容>

歯学教育の中で重要な役割を果たしている**共用試験**について、**歯科医師国家試験の受験資格の要件として歯科医師法上位置づけることとする。**また、共用試験の合格は歯学生が一定水準の技能・態度のレベルに達していることを担保するものであることから、**共用試験に合格していることを臨床実習において歯科医業を行うための要件とする。**

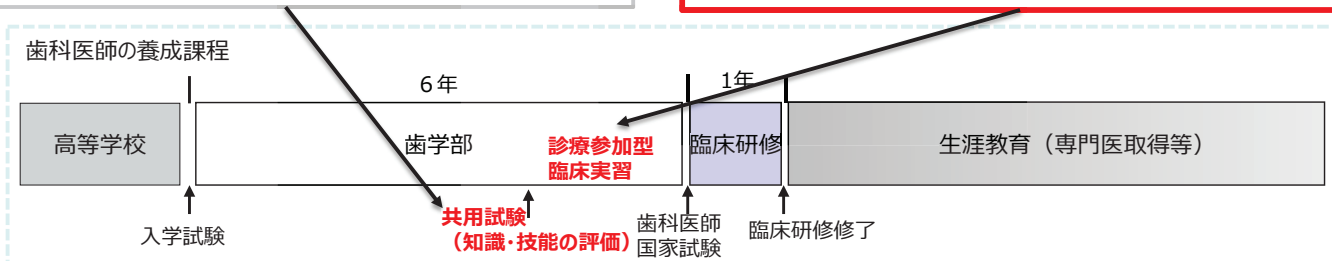
2 共用試験に合格した歯学生が臨床実習において歯科医業を行えることを明確化

<背景>

- 歯科医師法第17条により歯科医師でないものの歯科医業は禁じられているところ、歯科医師免許を持たない歯学生が大学における臨床実習で行う歯科医行為については、その目的・手段・方法が社会通念から見て相当であり、歯科医師の歯科医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば基本的に違法性はないと考えられている。
- 一方で、大学が行う臨床実習について、診療参加型の実習が十分に行われていない要因として、歯学生が臨床実習で行う歯科医行為についての法的な担保がなされていないことが指摘されている。

<改正の内容>

診療参加型の臨床実習において、歯学生がより実践的な実習を行うことを推進し、歯科医師の資質向上を図る観点から、**「共用試験」に合格した歯学生について、歯科医師法第17条の規定にかかわらず、大学が行う臨床実習において、歯科医師の指導監督の下、歯科医療に関する知識及び技能を修得するために歯科医業を行うことができることとする。**



第十一条 歯科医師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

一 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学(第十六条の二第一項及び第十七条の二第一項において以下単に「大学」という。)において、歯学の正規の課程を修めて卒業した者(大学において歯学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるもの(第十七条の二において「共用試験」という。)に合格したものに限る。)

2 厚生労働大臣は、前項第一号の厚生労働省令の制定又は改正の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならない。

第十二条 歯科医師国家試験予備試験は、外国の歯科医学校を卒業し、又は外国で歯科医師免許を得た者のうち、前条第一項第三号に該当しない者であつて、厚生労働大臣が適当と認定したものでなければ、これを受けることができない。

第十七条の二 大学において歯学を専攻する学生であつて、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものは、前条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、歯科医師の指導監督の下に、歯科医師として具有すべき知識及び技能の修得のために歯科医業(政令で定めるものを除く。次条において同じ。)をすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の厚生労働省令の制定又は改正の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならない。

第十七条の三 前条第一項の規定により歯科医業をする者は、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た人の秘密を他に漏らしてはならない。同項の規定により歯科医業をする者でなくなつた後においても、同様とする。

共用試験における課題

- 共用試験臨床実習前OSCEの公的化にあたっては、客観的な評価の信頼性の更なる向上のために評価者(内部・外部)の養成及び評価基準の確立や模擬患者の均てん化を図るための取組が必要である。特に、評価者の質の向上及び評価基準の確立については、更なる検討が求められている。
- 共用試験臨床実習前OSCEにおける歯学生の合格基準や再試験の実施状況は、現時点において各大学により異なっていることから、公的化にあたっては、一定の質の担保や社会の要請に応える観点から共用試験CBTと同様に、実施時期を今後どのように定めるか検討する必要があるとともに、出題範囲や内容、合格基準等についても検討する必要がある。この点に関しては、国と共用試験実施評価機構の連携の下、公的な場においてその判断基準を協議し、より公平に判断される体制の構築について今後より詳細な検討が行われる必要がある。

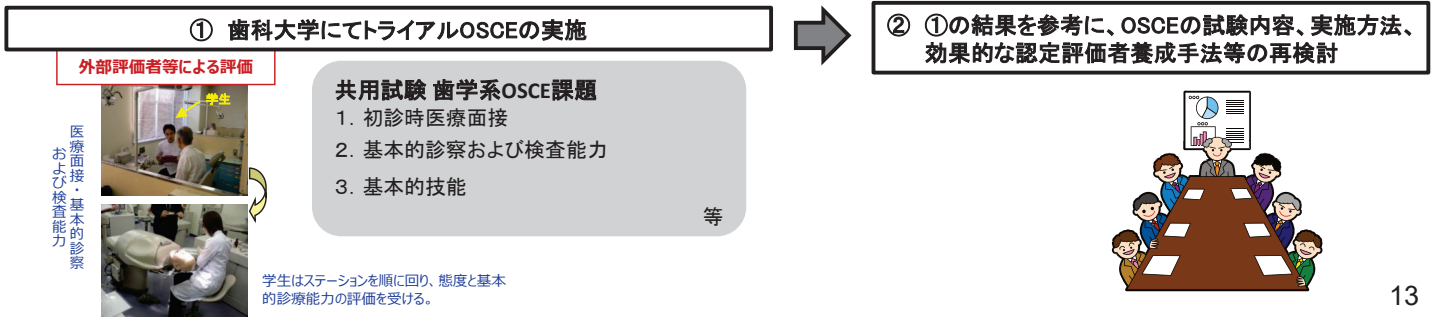
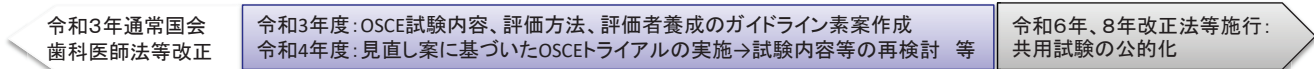
令和2年5月 医道審議会歯科医師分科会報告書 より

令和3年度～
歯科OSCEの在り方・評価者養成に係る調査・実証事業

- 【背景】**
- ◆ 歯科医師の資質向上に向け、卒前・卒後の一貫した歯科医師養成を推進するため、共用試験(CBT、OSCE)の公的化を含む歯科医師法の改正がされた。
 - ※歯科医師法の主な改正内容
 - ① 共用試験を歯科医師国家試験の受験資格の要件として歯科医師法上位置づけ
 - ② 共用試験合格を臨床実習において歯科医業を行うための要件化
 - ◆ 一方、共用試験OSCEの公的化に向けた課題として、客観的な評価の信頼性の更なる向上のために、試験の内容や合格基準の検証、評価者の養成・質の向上及び評価基準の確立が課題となっている。

- 【事業内容】**
- OSCEの評価者を養成等し、評価の精緻化・均てん化を図り、公的化した際の歯学生が行う歯科医行為の質の担保につなげる
 - ① 歯科大学にてトライアルOSCEの実施
 - 令和3年度に検討したOSCEの試験内容、合格基準、評価方法等をもとに、抽出した歯科大学にて、トライアルOSCEの実施
 - ② ①の結果を参考に、OSCEの試験内容、実施方法、効果的な認定評価者養成手法等の再検討
 - 令和3年度に作成したガイドライン素案を修正
 - OSCE評価者養成のために、オンライン講習会を活用する等の評価者の養成手法の検討

＜スケジュール(案)＞



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

趣旨

令和3年5月21日に成立した、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法律第49号)において、歯科医師法の改正が行われ、共用試験に合格した歯学生は、臨床実習において歯科医師の指導監督の下、歯科医業を行うことができるとされた。

共用試験は、臨床実習を開始する前に習得すべき知識及び技能を有しているかを確認しているものであり、临床上必要な歯学及び口くう衛生に関して、歯科医師として具有すべき知識・技能を確認する歯科医師国家試験とは内容が異なるため、歯科医師の指導監督の下であるとしても、歯学生が臨床実習において行うことができる歯科医業の範囲を制限することは、医療安全や学生保護等の観点から必要であり、政令において、当該範囲を制限することとしている。

本検討会は、歯学生が臨床実習で行うことができる歯科医業の範囲について検討し、整理することを目的に開催する。

構成員

氏名	所属・役職
○ 市川 哲雄	徳島大学大学院医歯薬学研究部 教授
尾松 素樹	公益社団法人日本歯科医師会 常任理事
葛西 一貴	日本大学松戸歯学部 特任教授
柑本 美和	東海大学法学部法律学科 教授
小西 靖彦	京都大学医学研究科 教授
高梨 滋雄	高梨滋雄弁護士事務所 弁護士
田口 則宏	鹿児島大学学術研究院医学域歯学系 教授
新田 浩	東京医科歯科大学病院 歯科総合診療科 教授
長谷川 篤司	昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門 教授

検討スケジュール(予定)

令和4年度				
4月	5月	6月	7月	8月
		● 第1回 (6月1日)	● 第2回 (7月4日)	

主な検討事項

- 臨床実習において、歯学生が行う歯科医業はどのように行われているか。
- 臨床実習において、歯学生が行う歯科医業はどのように行われるべきか。
- 歯学生が行うことのできない歯科医業についてどのように考えるか。

臨床実習における医師の指導監督の状況について

- ・ 臨床実習における医行為の違法性阻却の条件と今般の法改正との関係について
- ・ 大学における管理について
- ・ 患者の同意について
- ・ そのほか臨床実習において改善すべき点や配慮すべき点について

歯学生が臨床実習で行う行為について

- ・ 侵襲的な歯科医行為及び判断を伴う行為について
- ・ 処方箋の交付について

その他、臨床実習の実施に当たり必要な事項について

- ・ 大学病院に対する国民の認識について
- ・ 臨床実習を円滑かつ安全に行うために必要な取組について



「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(案)」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26594.html

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チームから、令和4年度改訂版コアカリ（案）報告

歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する

調査研究チーム座長

河野 文昭

御紹介ありがとうございました。調査研究チーム座長の河野でございます。

それでは令和4年度の歯学教育モデル・コア・カリキュラム、これはコアカリと呼ばせていただきますが、その案の概要について御説明いたします。皆さんに事前に配付した資料の中の学修項目に一部、修正前のものがありましたので、共有画面のほうを御覧ください。また後できちんと修正版は送っていただけだと思います。

次をお願いします。コアカリ改訂の基本方針を示します。方針としましては、アウトカム基盤型カリキュラムへの深化、カリキュラムの構成の変更、超高齢社会への対応など社会ニーズを踏まえた学修項目の見直し、診療参加型臨床実習の充実による資質・能力の向上、医学・歯学・薬学のコアカリの一部共有化、最後に学修目標の総量の適正化の6つの項目を挙げて、各大学歯学部がこのコアカリを利用して、カリキュラムやシラバスの作成に活用できるような構成を検討し、案づくりを行いました。

次をお願いいたします。スライドに今回のコアカリの構成を示します。第1章には資質・能力、第2章には学修目標、第3章には方略と評価、その後に診療参加型臨床実習のガイドライン、最後に参考資料を収載しております。

次をお願いします。スライドには平成28年度改訂版と改訂案の構成の違いを示します。「A、歯科医師として求められる基本的な資質・能力」を、「歯科医師として求められる資質・能力」として第1章に独立させて、第2章には第1章に示した資質・能力を涵養するための学修目標を示す構造といたしました。アルファベットで示した学修目標の大項目は、スライドに示す第2章の6つの項目に見直し、学修の順位性を考慮して変更いたしております。

次をお願いします。第1章「歯科医師として求められる資質・能力」は、平成28年度改訂版では歯学生に必要とされる基本的な資質・能力として記載されていましたが、今回の案では、生涯にわたり研さんして獲得する医療人としての資質・能力と位置づけて、将来の歯科医師像、医療人としての像を明確に示しました。

次をお願いします。新しい10の資質・能力をスライドの右に示しました。黄色く示したところが平成28年度改訂版とは表現が異なっている資質・能力です。表現は異なっていま

すが、内容はほぼ同じです。オレンジ色で新たに追加になった資質・能力は、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」「情報・科学技術を活かす能力」が追加になっています。

次をお願いします。スライドには資質・能力のうち、新しく追加された「総合的に患者・生活者をみる姿勢」の記載例を示します。まず、獲得すべき資質・能力をタイトルとして示し、その下に「個人と社会のウェルビーイングを実現するために、患者、生活者の心理云々」というような平易な文章で、その能力の必要性と行動の内容を示しました。

さらにその下にGE-01 から GE-05 としまして、患者中心の視点、地域の視点、人生の視点を踏まえ、臨床研修との連続性を考慮して、歯学部卒業時に身につけておくべき資質・能力をマイルストーン、到達目標として記載し、歯学生の歯科医師としての第一歩の道しるべを示しました。

次のスライドをお願いします。第2章では、学修者・教員などが活用する視点から、今回は平成28年度改訂版の記載法を踏襲しております。案では第1章で卒業時の資質・能力のマイルストーンを示したことから、第2章では学修の順位性を考慮して、大項目「生命科学」を最初に移動させ、生命科学の学修が臨床歯学の学修の基本となることを明示いたしました。全ての学修目標は表現の抽象度をできるだけ統一し、学生が身につける必要のあるものは何かの視点で、学修内容が分かるように見直しました。また、大項目「社会と歯学」「臨床歯学」との重複を検討し、適正化を図りました。

次をお願いします。大項目Bの表題は、平成28年度改訂版では「歯科医療機器（歯科材料・器械・器具）」でしたが、歯科医師国家試験の出題基準に合わせて、Bの「歯科材料と歯科医療機器」へと改めました。ここで歯科材料と歯科用機器に必要な知識を修得し、医療提供の発展に必要な考え方を身につけるという学修目標を新たに設定しました。学修の中項目を「材料の基本物性」、ここには生体の物性を含みますけれども、あと「歯科用材料」「歯科用機器」の3項目として記載を充実させるとともに、昨今のデジタルデンティストリーの普及に応じて学修目標を追加しております。

次をお願いします。大項目Cの「社会と歯学」では、適正な歯科医療を提供するために歯科医師に求められる倫理的・法的・社会的知識と態度を身につけるという学修目標に変更して、平成28年度改訂版、Aの「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」の学修目標をこの領域に移動して整理を行いました。

また、中項目に「保健医療情報リテラシー」を追加して、医学・歯学・薬学共通の、医療の質の向上を目的とした数理・データサイエンスの学修目標をここに設けました。さらに平成28年度改訂版、Eの「臨床歯学」の中にあった法律・制度関連の学修目標をこのCの「社会と歯学」の項目に移動して整理しました。また、平成28年度改訂版の中項目にあった「歯科による個人識別」をC-4-4として「法歯学」として改めて、新しい学修目標を追加し、歯科医師の社会での役割の学修を充実いたしました。

次をお願いします。平成28年度改訂版、Eの「臨床歯学」、Fの「シミュレーション実習」、Gの「臨床実習」の学修目標を大幅に見直し、Dの「臨床歯学（知識）」、Eの「臨床歯学（診

察・診断と治療技能)」に変更し、Dの臨床歯学に知識領域を、Eの診察・診断と治療技能、態度領域を集約して記載し、学修目標の整理を行いました。臨床技能の学修目標については、医療系大学間共用試験実施評価機構、歯学系 OSCE 実施小委員会作成の「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目」と、令和2年度歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループの報告書の中にある「歯科医師臨床研修の到達目標」を参考にして、学部教育・臨床教育の連続性を考慮した見直しと致しました。

次をお願いします。12番です。Dの「臨床歯学」の改訂のポイントをこのスライドに示します。時間があまりありませんので、詳細は後で御覧ください。

次をお願いいたします。13においても同じことです。

次をお願いします。続いて診療参加型臨床実習で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まとめ、Eの「診察・診断と治療技能」の学修目標の後に収載することにします。今回の改訂に当たり、令和3年度に5大学の臨床実習の責任者に対して、診療参加型臨床実習ガイドラインと、臨床実習の内容と分類についてのインタビューを行い、現行の分類3と分類4の区別が分かりにくい、表を見やすくする意味では簡潔化が望ましい、臨床実習・臨床研修の到達目標が整合するように整理することが必要である等の意見を頂き、これらの意見に基づき、平成28年度改訂版の臨床実習の内容と分類を改訂いたしました。

次をお願いします。臨床実習の内容と分類の表の横軸の分類は、平成28年度改訂版では4つに分類されていましたが、今回の改訂では「指導者のもと実践する課題」と「経験が望まれる重要な課題」の大きく2つに分けて、前者を「自験を求めるもの」「自験が望まれるが、できない場合にはシミュレーション等で補完するもの」と分類いたしました。

次をお願いします。一方、縦軸はE領域の項目に従った構成として、E領域の学修目標との整合性を取っています。

次をお願いします。これが新しい診療参加型臨床実習の内容と分類になります。黄色にマークした部分が新しく追加された課題になります。平成28年度改訂版ではラバーダムや根管長の測定など診療の一部を切り出したものがありましたので、それらを改めました。患者安全や感染予防の課題、小児への対応、小児の口腔内検査が新たに追加されています。

次をお願いします。診察の体位やポジショニング、清潔操作など診療の基本中の基本の行動や、小児の歯科治療、高齢者の歯科治療としての生体モニタの装着、高齢者の口腔機能管理、また在宅で使用する機器の使用法など、本年度から実施している臨床研修プログラムで重視している訪問歯科診療とつなぐ課題もここに取り入れています。また、E-6「多職種連携、チーム医療、地域医療」では超高齢社会に対する多職種との連携や、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ます。地域包括ケアシステムの実習では各大学が活用できる資源が異なりますので、具体的にはここでは示していません。第3章の「方略と評価」で示したグッドプラクティスを参考にして、各大学

で特色のある教育を構築していただければと考えています。

次をお願いします。方略と評価は、カリキュラムの3要素のうち、学修目標を達成するための重要な2つの要素であることから、今回の改訂において「方略と評価」を収載することにしました。また、平成28年度のコアカリ改訂の時に次期改訂の課題としても挙げられていましたので、こういう方針でコアカリを改訂しております。

方略の掲載に当たっては、特定の方略を推奨するのではないことから、医学教育学の基本的な考え方と各大学の今後のカリキュラムの編成に参考になるように、グッドプラクティスとしての幾つかの事例紹介を掲載することにしました。

次をお願いします。スライドには方略の目次を示します。方略とはとか、教育学の理論、鍵となる問い、種類、構成要素、考え方を示しています。

次をお願いします。これは評価の目次を示します。卒前・卒後各段階での学修成果の評価の必要性、学修評価の考え方、評価の種類、総括的な評価について解説をしています。

次をお願いします。各大学が方略を選択するときの参考になるように、プロフェッショナルリズム、地域包括ケアシステムなど比較的新しい学修項目や、評価・方略の設定に困難さがあつた学修内容を中心に、グッドプラクティスとして現在は15の事例を掲載しております。これは各大学歯学部のご協力により御提供いただいた実際のカリキュラムを、学修方略と学修評価を中心に表形式で情報収集して、掲載することとしております。

次をお願いします。最後に診療参加型臨床実習ガイドラインについてです。平成28年度改訂版におけるガイドラインにはタイトルに「(案)」がついたまま現状に至っています。令和3年度の歯科医師法の改正により、歯学生が臨床実習で歯科医業を行うことができることが明確に示されたことに伴い、さらに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医療行為の範囲等について記載して、各大学で共通の認識を得ておく必要があることから、コアカリに掲載することと致しました。

次をお願いします。歯学教育では全国的にシミュレーション実習、臨床実習と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ますので、このガイドラインでは診療参加型臨床実習に特化した方略・評価を詳細に記載せず、第3章にまとめて記載するほうが本ガイドライン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を限定しております。

ガイドラインの目次をここに示しています。目的、方略、評価、実施に当たっての留意事項となっています。留意事項においては、学生が臨床実習を行う歯科医業の範囲、アンプロフェッショナルな行動をとる学生への対応、学生の歯科専門職との関わりの項を新設し、さらに学生の安全管理の記載を充実させています。

スライド、次をお願いします。新規に追加した、学生が診療参加型臨床実習で行う歯科医業の範囲の記載を示します。これも後で読んでいただければいいと思いますが、先ほど御説明いただきました厚生労働省歯科保健課と相談しながら記載を行っているところでございます。

次をお願いします。新たに追加した、アンプロフェッショナルな行動をとる学生への対応の記載を示します。診療参加型臨床実習では一般的な学生として求められる行動以上に社会性や倫理性が求められ、将来歯科医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と考えられます。そこで、アンプロフェッショナルな行動とその対応の例示をこの項では示しています。

次をお願いします。大分時間が押してしまいましたが、以上、簡単ですがコアカリ改訂の概要を御説明いたしました。先ほども御説明がありましたように、パブリックコメントが7月22日から8月21日にかけて行われますので、建設的な御意見の投稿をお願いしたいと思います。私たちは学修者・教育者にとって使いやすいコアカリを目指して改訂版を改訂したいと思いますので、御協力のほどよろしく願いいたします。

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

1

改訂（案）の概要（総論）

改訂の基本方針

- 1) アウトカム（学修成果）基盤型カリキュラムへの深化
- 2) コアカリの構成の変更
- 3) 『超高齢社会への対応等』社会ニーズを踏まえた学修目標の見直し
- 4) 診療参加型臨床実習の充実による資質・能力の向上
- 6) 医学教育・歯学教育・薬学教育の各コアカリの一部共有化
- 7) 学修目標の総量の適正性

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。

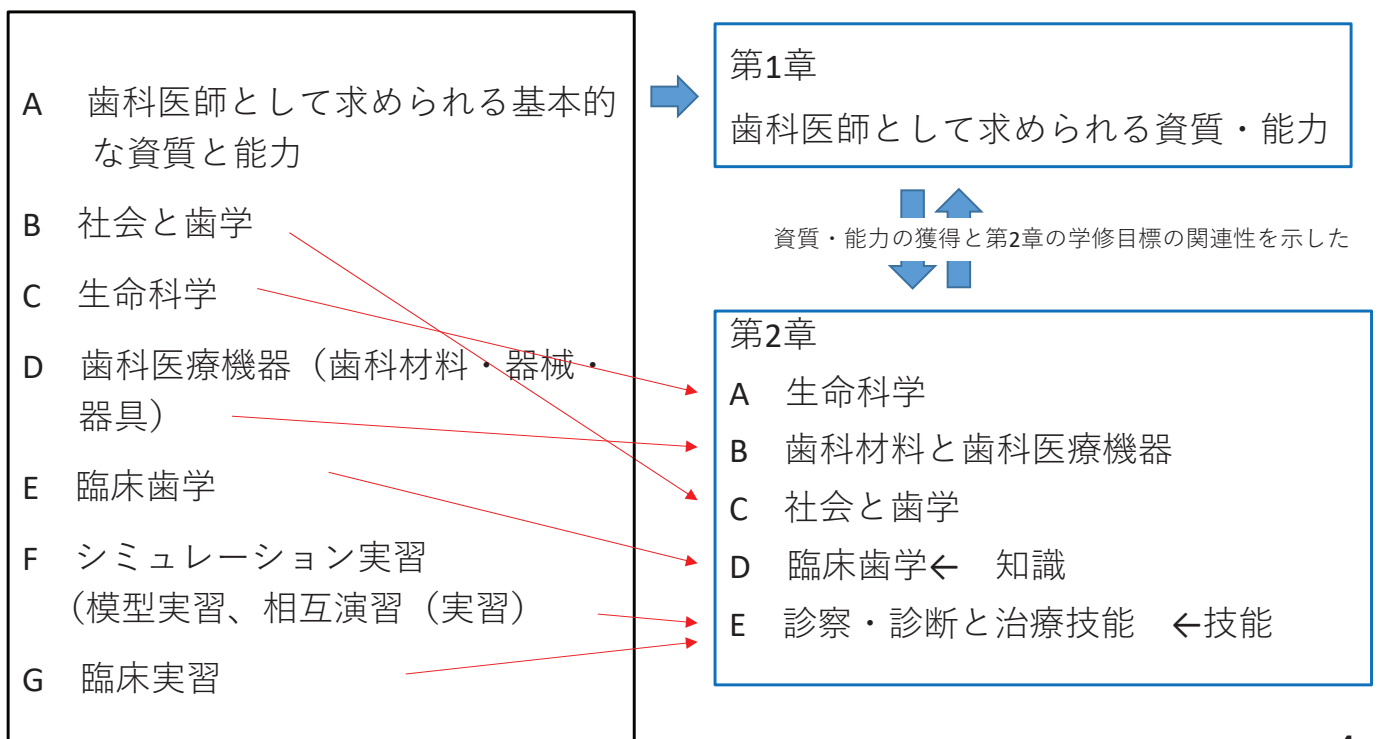
- 第1章 資質・能力
- 第2章 学修目標
- 第3章 方略と評価
- 診療参加型臨床実習実施ガイドライン
- 参考資料
 - 略語集
 - 資質・能力をかん養するための学修目標を含む学修項目一覧
 - 医学／歯学教育モデルコアカリキュラム：今回の改訂までの経緯
 - 医師・歯科医師・薬剤師が関わる法令の一覧
 - 検討組織の設置・委員名簿
- 索引

3

歯学教育モデルコアカリキュラムの構成

平成28年度改訂版

改訂（案）



第1章 歯科医師として求められる資質・能力

- 生涯にわたり研鑽し獲得する医療人としての資質・能力と位置づけ、将来の歯科医師像を明確に示した。
- 卒業時に具備すべき資質・能力を到達目標として記載する事によって、歯学生の歯科医師としての第一歩の道標を示した。
- 第1章の資質・能力をかん養する学修目標を示す小項目一覧を参考資料として示した。

5

歯科医師として求められる資質・能力

平成28年度

1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

改訂（案）

1. プロフェッショナリズム
2. 総合的に患者・生活者をみる姿勢
3. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
4. 科学的探究
5. 専門知識に基づいた問題解決能力
6. 情報・科学技術を活かす能力
7. 患者ケアのための診療技能
8. コミュニケーション能力
9. 多職種連携能力
10. 社会における医療の役割の理解

平成28年度版の「A 資質・能力」の学修目標は、第2章に移動した。

6

第1章 歯科医師として求められる資質・能力

GE:総合的に患者・生活者をみる姿勢(Generalism) 資質・能力

個人と社会のウェルビーイングを実現するために、患者、生活者の心理及び社会文化的背景や家族、地域社会との関係性を踏まえ、説明責任を果たしつつ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、総合的に患者、生活者を支える歯科医療を提供していく。

説明文

- GE-01 歯科医師としての説明責任を果たし、インフォームド・コンセントを適切に得るために必要な能力を身に付ける。 患者中心の視点
- GE-02 かかりつけ歯科医の職責を自覚し、地域の実情も視野に入れ、プライマリ・ケアを提供できる。 地域の視点
- GE-03 患者・生活者の成長、発達、老化等のプロセスを踏まえ、適切に患者の診療にあたることができる。 人生の視点
- GE-04 患者の抱える多疾患併存や心理・社会的観点も踏まえ、患者にとって最善の臨床実践に関与できる。 全人的な視点
- GE-05 歯科医療に留まらず、患者・生活者の社会文化的背景を理解した上で、他職種や他業種との多職種連携を実施できる。 社会の視点

卒業時の到達目標
(マイルストーン)

第2章 A 生命科学

- 学修の順位性を考慮して、大項目の順番を見直した。
- 学修の目的（ねらい）を見直し、「臨床歯学」の学修の基盤となることを示した。
 - 「E-2-1 頭頸部の基本構造と機能」「E-2-2 口腔領域の構造と機能」「E-2-3 口腔・顎顔面領域の発生と加齢変化」「E-3-1 歯と歯周組織の発生及び機能」の学修目標を「A 生命科学」に統合して、学修目標の整理を行った。
- 全ての学修項目は、表現の抽象度をできる限り統一した。
- 「社会と歯学」「臨床歯学」との重複を検討した。

第2章 B 歯科材料と歯科医療機器

表題を平成28年度改訂版「D 歯科医療機器（歯科材料・器械・器具）」から「B 歯科材料と歯科医療機器」へと改めた。

- 学修の目的（ねらい）を見直し、学修の必要性を示した。
- 学修項目を「B-1 材料の基本物性」「B-2 歯科用材料」「B-3 歯科用機器」の3項目とし、記載を充実するとともに、昨今のデジタルデンティストリーの普及に応じて学修目標を追加した。

9

第2章 C 社会と歯学

平成28年度改訂版「A 資質・能力」の学修目標をC領域に移動して、見直した。

- 「C-6-3) 保健医療情報リテラシー」を追加した。
- 領域に横断的に記載されていた法律・制度関連の学修目標をC領域にまとめ、整理した。
- 平成28年度改訂版「B-2-3) 歯科による個人識別」を「C-4-4) 法歯学」と改め、新しい学修目標を追加した。
- 学修目標を見直し、削減をした。

第2章 D 臨床歯学

- 学修の目的（ねらい）を明示した。
- 平成28年度改訂版の「E 臨床歯学」「F シミュレーション実習（模型実習・相互演習（実習））」「G 臨床実習」の学修目標を大幅に見直して、「D 臨床歯学（知識）」「E 臨床歯学（診察・診断と治療技能）」と表題を変更し、学修目標の整理した。
- 項目立ては、診療の一連の流れに準じたものにして、「D-1 診療の基本」「D-2 基本的診察、診断技能」「D-3 頭頸部領域の正常と異常」「D-4 診療記録の整理と治療計画の立案」「D-5 基本的臨床技能」「D-6 多職種連携、チーム医療、地域医療」の順とした。

11

第2章 D 臨床歯学

- 「D-2 基本的診察、診断技能」を追加し、「F 臨床実習」にあった知識の学修目標を移動して、加除修正した。
- 「D-2-6) 病理組織検査を用いた診断」「D-2-7) 基本的診断（臨床推論）」を新規に追加し、検査、診断の学修目標を充実した。
- 治療法については、「D-5 基本的臨床技能」にまとめた。
- 現在の医療の状況を鑑み「D-6 多職種連携、チーム医療、地域医療」の表題に改め、医科との連携だけに留めず、他の医療専門職を含めた協働として学修目標を追加した。

第2章 E 臨床歯学（診察・診断と治療技能）

- 平成28年度改訂版「F シミュレーション実習（模型実習・相互演習（実習）」「G 臨床実習」を統合し、項目を「D 臨床歯学（知識）」の中項目、小項目をあわせることにより、学修者、教育者にわかりやすくなるように工夫した。
- D領域で学修した内容をE領域で、シミュレーション実習を経て、診療参加型臨床実習で経験することを前提として学修目標を見直した。
- 臨床技能の学修目標は、卒前教育（コアカリ）と臨床研修（歯科医師臨床研修の到達目標）の連続性を考慮して、見直した。

13

第2章 E 臨床歯学（診察・診断と治療技能）

- 「E-1-1) 医療安全・感染対策」では、個人用防護具の着用、医療廃棄物の処理の学修目標を追加した。
- 「E-2 基本的診察・診断技能」では、超高齢社会に対応するために、診察・検査、全身状態の把握の学修目標を充実した。
- 「E-3 症候・病態からの臨床推論」を追加し、臨床歯学の知識の統合を図る学修目標を追加した。

診療参加型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

・現行の分類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

- 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。

「診療参加型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
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	

「診療参加型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

令和4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	



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

17

診療参加型臨床実習の内容と分類（1）

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）	II. 経験が望まれる重要な課題	
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）（手術衛生と個人防護具（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	局所麻酔（表面麻酔、浸潤麻酔）	一次救急処置（BLS）* 局所麻酔（伝達麻酔） 全身疾患を有する患者の全身管理	
	E-1-3 麻酔・除痛法		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 小児・SND 初診および再診患者の医療面接 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、実気吸入鎮静法） 障害者（障害家族を含む）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 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、プロービング時の出血検査、根分枝部病変検査、ブラーク検査） 咬合紙を用いた咬合接触検査 模型検査	顔顔リスク検査 実体顕微鏡による検査 根管内細菌培養検査 口腔検査 唾液分泌検査（口腔湿潤計による検査を含む） 舌圧検査	
	E-2-3 全身の診察と検査による全身状態の把握	生育系 高齢者系 成人 小児 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間、咬合関係） 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、MMST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、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	口腔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、病態からの臨床推論	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*
		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	手術記録・麻酔記録作成
		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

65

18

診療参加型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*	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 象牙質知覚過敏処置 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	初期根面齧蝕のフッ化物塗布 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（単純高洞） 象牙質知覚過敏処置 補修修復	コンポジットレジン修復（複雑高洞） 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、アペキシフェイクション 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 ブリック 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 顎顔面補綴 口腔外科			インプラント義歯による補綴治療
			術野（口腔外及び口腔内）の消毒、清潔操作	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顎顔面外科手術
	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 口腔習歯の処置、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 認知症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	

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. 学修方略を組む際に役立つ教育学理論
3. 教育方略を考える際に鍵となる問い
4. 学修方略の種類
5. 学修方略の構成要素
6. 学修方略作成の考え方

21

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

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	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わる医療者は、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。 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。 <スケジュール> 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 <実習協力施設> 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)
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

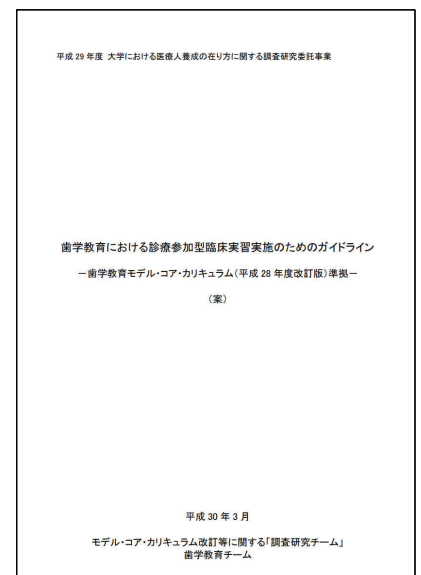
23

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。

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

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

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

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。

新規追加

内容充実

新規追加

新規追加

新規追加

25

(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、行動の識別や対処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を実習に参加する。
- ・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を実習に参加する。
- ・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

27

ご清聴ありがとうございました