

イントロダクション

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授

田口 則宏

これから皆様にはグループに分かれて討論をしていただくわけですが、その作業説明について、10分、15分ほど少しお話をさせていただきたいと思います。

(スライド2) 今回のワークショップの趣旨です。他大学での取組やその特徴を共有し、自大学のカリキュラム改善を省察、促進することが主な目的となっています。

今回は、昨年改訂された歯学教育モデル・コア・カリキュラムの現場での展開に関して検討することも狙いになっています。

テーマを3つ用意しておりますので、後ほど詳しく説明してまいります。

(スライド3) ワークショップの意味というか効果ですけれども、仲間同士での共同作業による問題解決ということになります。

仲間同士の共同活動は、お互いの違いを認めることから始まり、自分にはないところを補完し合うものとして位置づけ、知識を共有し合う契機となっています。

共同活動を通じてメンバー全員が必ずしも一つの共通の理解に到達するとか、同じ知識を共有し合うということだけが仲間との共同活動で考えていくときに重要なものではございません。それぞれのメンバーが持っている「発達の最近接領域」、これにお互いに刺激を与え合って、理解を促進させていくということが、共同活動が持っている機能的な意味ということになります。

(スライド4) グループ別セッションの内容です。

グループの討議ですけれども、60分間を用意しています。15時25分からの60分間です。この間に、まずグループで自己紹介をしていただいて、グループメンバーからの発表、それから、質疑応答を行って、それぞれのテーマについて発表用ひな形、Google スライドですが、まとめていただいて、最後の5分程度を発表準備にお使いいただければと思います。

(スライド5) グループ討論の進め方です。

まず、一番最初ですけれども、ブレイクアウトルームに移っていただきます。そこでは、各グループ3～5大学がメンバーとなります。

初めに、各班にモデレーターが1人入りますので、モデレーターから自己紹介があります。その後、モデレーターの指示に従って、グループメンバーは簡単な自己紹介をしてください。モデレーターは議論のファシリテーターが役割でございますので、議論に積極的に介入することはいたしません。

(スライド6) 資料作成、スライドの作成ですが、これはモデレーターが担当いたします。

それから、進行は司会者をお願いいたします。資料を作成する場合は、Google スライド

に記録をしていきます。発表者はグループの代表として、上記資料を用いて発表していただきます。

発表ですが、16時35分からの60分間、全体発表会となります。各グループの発表は5分以内で発表するようにしてください。

(スライド7) テーマですが、3つ用意しております。

まず1つ目のテーマ、共用試験(CBT・OSCE)公的化に向けた課題とその対応策、これをグループA, B, Cです。

テーマ2、令和4年度改訂版コアカリ適用開始年度に当たっての現状と課題、こちらはグループD, E。

テーマ3、「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋、これをグループF, Gをお願いしたいと思っております。

それぞれのテーマについて少し詳しく説明をまいります。

(スライド8) まず、テーマ1です。共用試験(CBT・OSCE)公的化後に向けた課題とその対策です。

「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」では、令和6年度に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床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になっています。

それで、公的化後、各大学において共用試験を実施するに際し、現状や課題に関する情報収集・議論を行っていただき、各大学における共用試験の円滑な実施を促したいと思っています。さらに、解決策についてまとめ、要望書原案を作成できればと思っています。

(スライド9) 具体的に議論していただきたいことです。幾つかございますが、こちらすべてを議論するのは難しいと思いますが、特に優先順位の高いものについて御議論いただければと思います。

まず、共用試験実施に関する大学での課題や対応策、これは認定評価者や認定の標準模擬患者、あるいは、物的・人的資源、実施の時期、お金等、そういったものです。

2つ目として、公的化後に向けたOSCE運営について、各大学の現場からどのような反響があったか。

3つ目、各大学では公的化に向けてどのように準備をしたか。また、今後どのように準備をしていくか。

4つ目、各大学特有と思われる事情はあると思うか。

5つ目、行政やCATOに対して、サポートが必要だと思う部分があるか。

そして、最後に、各大学における共用試験実施に関する現状、課題や対応、解決策等について広く情報共有・議論を行って、各大学における共用試験の円滑な実施を促したいと思っております。また、解決策、CATOへの要望書原案、こういったものができればいいかなというふうに考えております。

(スライド 10) テーマ 2 です。こちらは令和 4 年度改訂版コアカリ適用開始年度に当たっての現状と課題です。

令和 4 年度改訂版コアカリが公開され、令和 5 年度は周知期間として、令和 6 年度、今年から適用されております。

キャッチフレーズは、「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」であり、資質・能力に、新規に「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」の 2 つが加えられました。

「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」として、FD や e-learning 用のコンテンツの開発・普及が行われていることで、改訂版コアカリの普及、人材・コンテンツの開発、さらに歯学教育の充実が促進されると考えられております。

令和 4 年度改訂版コアカリの適用開始年度に当たり、現状や課題に関する情報収集・議論を行い、各大学における新コアカリ適用の円滑な実施を促したいと考えております。

(スライド 11) 議論していただきたいことです。4 つ用意しております。

各大学における令和 4 年度改訂版コアカリ適用に際しての対応や現状、課題。

新規に追加された、「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」に対する対応。こちらはカリキュラムの調整、人的資源、教員、それから、お金、器材、こういったものです。

3 つ目として、「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」による FD 及び e-learning 用コンテンツに対する活用状況や方法等。

そして、最後に、各大学における令和 4 年度改訂版コアカリ適用開始年度に際しての対応・現状、課題等について広く情報共有・議論を行い、各大学における新コアカリ適用の円滑な実施をお願いしたいと考えております。

(スライド 12) 最後のテーマです。こちらは「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋となります。

令和 4 年度改訂版コアカリでは、「診療参加型臨床実習の更なる促進」、「診療参加型臨床実習の充実による資質・能力の向上」について言及され、新たな「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」も作成されています。

「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」では、令和 6 年度に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は臨床実習において歯科医行為を行うことが可能となる Student Dentist を法的に位置づけることとなっています。

歯科医師養成をめぐる関連制度、こちらは共用試験の公的化及び歯学生の歯科医業を法的な位置づけするという明確化、国家試験出題基準、臨床研修の到達目標等との整合性を担保するための方策を具体化することとし、卒前・卒後の一貫したシームレスな歯科医師養成のさらなる推進を図ることを目的としています。

(スライド 13) それから、「診療参加型臨床実習」の現状、質の担保の方策、到達目標

等について意見交換を行っていただいて、Student Dentist 制度下における診療参加型臨床実習のあるべき理想像とその到達への道筋を議論し、各大学における診療参加型臨床実習を促進したいと考えています。

(スライド 14) 議論していただきたいことです。

共用試験の公的化及びいわゆる Student Dentist の法的位置づけに際し、各大学の診療参加型臨床実習における変更点等。

2 つ目として、臨床実習の実施における現状と課題等。

3 つ目として、診療参加型臨床実習の現状、質の担保の方策、到達目標等について意見交換を行い、Student Dentist 制度下における診療参加型臨床実習のあるべき理想像とその到達への道筋を議論し、各大学における診療参加型臨床実習を促進したいということです。こちらについて御議論いただければと思っております。

ということで、今 3 つのテーマをお知らせいたしました。それぞれ議論するときには、恐らく各大学の実情をまず発表し合うということになるかと思います。ただ、最終的には、全国 29 歯科大学で共通した目標、そして、共通した問題点、課題等出てくると思いますので、個別の事情ではなく、全体を俯瞰できるような解決策を考えていただければと思っております。

15 時 25 分からの 60 分間討論、そして、16 時 35 分から発表ということになります。

発表は 5 分間、発表順は A, B, C, D, E の順番、テーマごとに 4 分間の質疑を行いますので、各グループの発表後に質疑は設けておりません。御了承よろしく願いいたします。

作業説明は以上でございます。

グループ別セッション イントロダクション（歯学）

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

田口 則宏

1

WSの趣旨について

- 他大学での取組やその特徴（多様性）を共有し、自大学のカリキュラム改善を省察、促進することが今回のワークショップ（WS）の主な目的です。
- 今回は、昨年改訂された歯学教育モデル・コア・カリキュラムの現場での展開に関して検討することもねらいになります
- 後述するテーマ（3つ）について考えます。

仲間同士の共同作業による問題解決とその効果

- 仲間同士の共同活動はお互いの違いを認めることから始まり、自分にはないところを補完しあうものとして位置づけ、知識を共有しあう契機になっている。
- 共同活動を通じてメンバー全員が必ずしも1つの共通の理解に到達するとか、同じ知識を共有しあうということだけが仲間との共同活動を考えていくときに重要なのではない。それぞれのメンバーが持っている「発達の最近接領域」にお互いに刺激を与え合い、理解を促進させていくということが仲間との共同活動が持っている機能的意味なのである。

(波多野誼余夫編：認知心理学5 学習と発達 東京大学出版会 1995年より)

3

グループ別セッションの内容

- グループ討議の時間は、15：25～16：25の60分です。
この間に、
 - ①グループで自己紹介、
 - ②グループメンバーからの発表と質疑応答を行い、
 - ③それぞれのテーマについて、発表用ひな形（Google スライド）に沿ってスライドにまとめ、
 - ④発表準備（最後の5分程度）
をしてください。

4

グループ討論の進め方①

1. ブレイクアウトルームを用いてグループに分かれます。各グループは3～5大学がメンバーです。
2. はじめにモデレーターから自己紹介があります。
3. モデレーターの指示に従って、グループメンバーは簡単な自己紹介をしてください。
4. モデレーターは議論のファシリテートが役割であり議論に積極的に介入することは致しません。

5

グループ討論の進め方②

5. 資料作成者はモデレータが担当します。
6. 進行は司会者にお願いします。資料作成者は討論内容をGoogleスライドに記録していただきます。発表者はグループの代表として、上記資料を用いて発表していただきます。
7. 16：35～17：35に全体発表会を行います。各グループは5分以内で発表してください。

6

テーマ1：

共用試験(CBT・OSCE)公的化後に向けた課題とその対策

➡ グループA、B、C

テーマ2：

令和4年度改訂版コアカリ適用開始年度にあたっての現状と課題

➡ グループD、E

テーマ3：

「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋

➡ グループF、G

7

テーマ1：共用試験(CBT・OSCE)公的化後に向けた課題とその対策

- ・「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」では、令和6年度に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において歯科医行為を行う、いわゆるStudent Dentistを法的に位置付けることとしている。
- ・公的化後、各大学において共用試験を実施するに際し、現状や課題に関する情報収集・議論を行い、各大学における共用試験の円滑な実施を促す。さらに、解決策についてまとめ、要望書原案を作成する。

8

テーマ1で議論して欲しいこと

- ・ 共用試験実施に関する大学での課題や対応等（認定評価者や認定標準模擬患者の養成、人的・物的資源の確保、教員及び事務職員の評価、実施時期、設備・備品、人件費・その他の費用等）。
- ・ 公的化後に向けたOSCE運営について、各大学の現場からどのような反響があったか。
- ・ 各大学では公的化に向けてどのように準備したか。今後どのように準備するか。
- ・ 自大学特有と思われる事情はあると思うか。
- ・ 行政やCATOに対して、サポートが必要だと思う部分はあるか。
- ・ 各大学における共用試験実施に関する現状、課題や対応、解決策等について広く情報共有・議論を行い、各大学における共用試験の円滑な実施を促す。さらに、解決策についてまとめ、CATOへの要望書原案を作成する。

9

テーマ2：令和4年度改訂版コアカリ適用開始年度にあたっての現状と課題

- ・ 令和4年度改訂版コアカリが公開され、令和5年度は周知期間であり、令和6年度から適用されている。
- ・ キャッチフレーズは「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」であり、資質・能力に、新規に「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」の2つが加えられた。
- ・ 「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」として、ファカルティ・ディベロップメントやe-learning用コンテンツの開発及び普及が行われることで、改訂版コアカリの普及、人材・コンテンツの開発、さらに歯学教育の充実が促進されると考えられる。
- ・ 令和4年度改訂版コアカリの適用開始年度にあたり、現状や課題に関する情報収集・議論を行い、各大学における新コアカリ適用の円滑な実施を促す。

10

テーマ2で議論して欲しいこと

- ・各大学における令和4年度改訂版コアカリ適用に際しての対応・現状や課題等。
- ・新規に追加された、「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」に対する対応。（カリキュラムの調整、人的資源の確保、教員の担当領域・業務量の調整、設備・器材の準備等）。
- ・「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」によるファカルティ・ディベロップメント及びe-learning用コンテンツに対する活用状況・方法等。
- ・各大学における令和4年度改訂版コアカリ適用開始に際しての対応・現状、課題等について広く情報共有・議論を行い、各大学における新コアカリ適用の円滑な実施を促す。

11

テーマ3：「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋

- ・令和4年度改訂版コアカリでは、「診療参加型臨床実習の更なる促進」、「診療参加型臨床実習の充実による資質・能力の向上」について言及され、新たな「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」も策定された。
- ・「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」では、令和6年度に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は臨床実習において歯科医行為を行うことが可能となるStudent Dentistを法的に位置付けることとした。
- ・歯科医師養成をめぐる関連制度(共用試験の公的化及び歯学生の歯科医業の法的位置づけの明確化、国家試験出題基準、臨床研修到達目標等)との整合性を担保するための方策を具体化することとし、卒前・卒後の一貫したシームレスな歯科医師養成の更なる推進を図る。

テーマ3：「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋

- ・診療参加型臨床実習の現状、質の担保の方策、到達目標等について意見交換を行い、Student Dentist制度下における診療参加型臨床実習のあるべき理想像とその到達への道筋を議論し、各大学における診療参加型臨床実習を促進する。

13

テーマ3で議論して欲しいこと

- ・共用試験の公的化及びいわゆるStudent Dentistの法的位置づけに際し、各大学の診療参加型臨床実習における変更点等。
- ・臨床実習の実施における現状と課題等。
- ・診療参加型臨床実習の現状、質の担保の方策、到達目標等について意見交換を行い、Student Dentist制度下における診療参加型臨床実習のあるべき理想像とその到達への道筋を議論し、各大学における診療参加型臨床実習を促進する。

14

作業です。

休憩を挟み、、、

15:25よりグループ討論を開始してください。

討論時間 15:25～16:25 (60分間)

全体討論 16:35より
(発表5分、発表順A→B→...)
(テーマ毎に4分の質疑)

15

令和6年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

グループ別名簿【歯学】

◎：司会者、○：発表者

◆テーマ1：共用試験(CBT・OSCE)公的化後に向けた課題とその対策

グループA

No.	区分	大 学 名	役 職	氏 名	Zoom表示名
A1	国立	東 北 大 学	大学院歯学研究科 副研究科長	服 部 佳 功	A_服部佳功_東北大学
A2	国立	九 州 大 学	大学院歯学研究院教授	筑 井 徹	A_筑井徹_九州大学
A3	私立	松本歯科大学	教 授	○ 亀 山 敦 史	A_亀山敦史_松本歯科大学
A4	私立	神奈川歯科大学	教育企画部副部長	香 西 雄 介	A_香西雄介_神奈川歯科大学
A5	私立	日本大学(松戸)	松戸歯学部学務担当	◎ 金 田 隆	A_金田隆_日本大学(松戸)

モデレーター：藤井 一維(日本歯科大学)

グループB

No.	区分	大 学 名	役 職	氏 名	Zoom表示名
B1	国立	東京医科歯科大学	歯学科教育委員会委員長	◎ 興 地 隆 史	B_興地隆史_東京医科歯科大学
B2	国立	長 崎 大 学	歯学部 教授	○ 住 田 吉 慶	B_住田吉慶_長崎大学
B3	私立	奥 羽 大 学	歯 学 部 長	瀬 川 洋	B_瀬川洋_奥羽大学
B4	私立	日本歯科大学(新潟)	教 務 部 長	佐 藤 聡	B_佐藤聡_日本歯科大学(新潟)
B5	私立	朝 日 大 学	歯 学 部 長	玉 置 幸 道	B_玉置幸道_朝日大学

モデレーター：平田 創一郎(東京歯科大学)

グループC

No.	区分	大 学 名	役 職	氏 名	Zoom表示名
C1	国立	大 阪 大 学	教 務 委 員 長	阪 井 丘 芳	C_阪井丘芳_大阪大学
C2	私立	北海道医療大学	教 務 副 部 長	○ 永 野 恵 司	C_永野恵司_北海道医療大学
C3	私立	東京歯科大学	教 務 部 長	阿 部 伸 一	C_阿部伸一_東京歯科大学
C4	私立	鶴 見 大 学	教 務 副 部 長	◎ 友 成 博	C_友成博_鶴見大学

モデレーター：山本 一世(大阪歯科大学)

◆テーマ2：令和4年度改訂版コアカリ適用開始年度にあたっての現状と課題

グループD

No.	区分	大 学 名	役 職	氏 名	Zoom表示名
D1	国立	北 海 道 大 学	歯学部副学部長	宮 治 裕 史	D_宮治裕史_北海道大学
D2	国立	岡 山 大 学	歯 学 部 長	◎ 久 保 田 聡	D_久保田聡_岡山大学
D3	公立	九州歯科大学	歯 学 部 長	竹 内 弘	D_竹内弘_九州歯科大学
D4	私立	愛知学院大学	教 務 主 任	○ 濱 村 和 紀	D_濱村和紀_愛知学院大学

モデレーター：芳賀 秀郷(昭和大学)

グループE

No.	区分	大 学 名	役 職	氏 名	Zoom表示名
E1	国立	新 潟 大 学	歯学部副学部長	照 沼 美 穂	E_照沼美穂_新潟大学
E2	国立	鹿 児 島 大 学	歯学部教育委員会委員長	◎ 菊 地 聖 史	E_菊地聖史_鹿児島大学
E3	私立	岩手医科大学	教 授	○ 武 本 真 治	E_武本真治_岩手医科大学

モデレーター：木尾 哲朗(九州歯科大学)

◆テーマ3：「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋

グループF

No.	区分	大 学 名	役 職	氏 名	Zoom表示名
F1	国立	広 島 大 学	歯学部副学部長(教育担当)	○ 水 野 智 仁	F_水野智仁_広島大学
F2	私立	日本歯科大学	歯 学 部 長	菊 池 憲 一 郎	F_菊池憲一郎_日本歯科大学
F3	私立	福岡歯科大学	副病院長・有床義歯学分野教授	都 築 尊	F_都築尊_福岡歯科大学
F4	私立	明 海 大 学	教 授	◎ 岡 本 和 彦	F_岡本和彦_明海大学

モデレーター：山本 松男(昭和大学)

グループG

No.	区分	大 学 名	役 職	氏 名	Zoom表示名
G1	国立	徳 島 大 学	副病院長(歯科診療担当)	湯 本 浩 通	G_湯本浩通_徳島大学
G2	私立	昭 和 大 学	歯学教育推進室長 歯学教育学講座教授	◎ 坂 井 信 裕	G_坂井信裕_昭和大学
G3	私立	日 本 大 学	学務担当・教授	林 誠	G_林誠_日本大学
G4	私立	大 阪 歯 科 大 学	副病院長・主任教授	○ 高 橋 一 也	G_高橋一也_大阪歯科大学

モデレーター：和田 尚久(九州大学)

グループ別セッション — 全体報告会 —

【コーディネーター】

新潟大学歯学部歯学科 前田 健康

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 田口 則宏

【金森】 それでは、全体報告会を始めたいと思います。先生方に作成いただいた資料を御発表いただき、時間の許す限り質疑応答したいと思います。各グループの発表が5分と時間が限られておりますので、円滑な進行に御協力をお願いいたします。

なお、質問がある場合は、Zoomの「手を挙げる」機能を御利用ください。時間が限られているため、全ての質問や御意見に対応することはできない可能性がございますので、あらかじめ御了承ください。

ここからの進行は、グループ別セッションのコーディネーターである新潟大学大学院医歯学総合研究科、前田健康教授、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科、田口則宏教授にお願いします。

【田口】 それでは、これから全体報告会を始めさせていただきます。先生方、活発な御議論ありがとうございました。コーディネーターは、私、田口と、そして……。

【前田】 新潟大学の前田です。どうぞよろしくお願いいたします。

【田口】 よろしくお願いいたします。

先生方のプロダクトをこれから御発表いただいて、時間の許す限り質疑応答を行いたいと思っております。5分間と時間が限られておりますので、御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、テーマ1から参りたいと思います。共用試験（CBT・OSCE）公的化後に向けた課題とその対策でございます。

まず、グループAから参ります。

（テーマ1）

共用試験（CBT・OSCE）公的化後に向けた課題とその対策

■Aグループ

【亀山】 Aグループに関しては、テーマに関しては、CBT・OSCEの公的化後に向けた課題とその対策ということで、5人のメンバーで意見を色々出しました。

現状とその課題というところで、大きく今ここに6つの項目が出ております。それぞれに対して解決策を可能な限りで考えたということで、こちらの表にまとめてございます。まず上から順番に参りたいと思います。

まず OSCE です。OSCE の認定標準模擬患者が制度化されたわけですが、実際には、その模擬患者をある程度数を確保するということは非常に難しい状況になっております。特に地域によってはなかなか確保できないということで、これに関しては、解決、要望ということで、どのようにするかということで、我々の中では、大学間で足りない場合の協力要請ができるような体制をつくるということが一つの案ではないかと。その代わり、その場合にはどうしても謝礼を増額するというような場合もございますので、そこがまだ課題として残るものの、そういったことで対応できるのではないかという話が出ました。

二つ目として、CBT の場所、それから、PC ルームの話ですが、最近学生が個々に PC を持っておりますので、大学にわざわざ PC ルームをつくる必要もないだろうということもあって、そういうところが縮小化される傾向にあるということが話に出ました。今後、特に CBT の場合には、PC をそのときにしか使わないということだと、極端に使用頻度は少ないのに維持だけお金がかかるということになりますので、例えば、ブロックごとで数を確保する、あるいは、紙に戻すというような意見もございました。

3 番目、評価者認定講習会、こちらは OSCE の話ですが、評価者認定講習会で昨年度多くの方が評価者認定を受けましたが、実際にこれから課題が増えた場合には、またその講習を受けなければいけない、あるいは、実際に今回の評価者認定講習の場合にも、今後はブロック開催のような形になりますので、旅費の問題が出てくるということで、こちらに関して、場合によってはオンライン開催、特に更新くらいであればオンライン開催でも良いのではないかというような意見もございました。また、旅費の補填に関しても、どこかで何とかできればという話もありました。

それから、受験料がやはり高いということですが、特に、事前に入学時に告知していた金額とは全く違ってくる場合があります。現状そうなっているので、これに関しては、もうこれ以上上げないでほしいというような意見がたくさんございました。

あと、異議申立てに対してどう対応して良いか分からないというような話もございまして、これに関しては、委員の中でも異議申立てが実際にどういう形で行われるのか、受験者がどういう形で申し立ててくるのかということが全く想像がつかないという部分もありますので、現状では、その都度、その時々でその内容に対応するしかないだろうということで、目立った解決策は見出せませんでした。

最後に、到達目標が抽象的であるというようなことが書いてあるのですが、これはどういうことかという、公的化にあたって学修評価項目が公表されました。代わりに、今まであった学生配付資料の中にある行動目標が書かれているものがなくなりましたので、学生の方は何をどう勉強していいか分からないというような意見が出るようになりました。これに関しては、学評がある程度広く渡れば、教育者のほうがそれを意識して教育することで対応できるのではないかということで、解決策として出ました。

以上でございます。

【田口】 ありがとうございます。

そうしましたら、A グループの御発表の後に質問受付はせずに、B、C と 3 グループまとめた後で御質問を受け付けたいと思います。

■B グループ

【住田】 では、B グループの発表をさせていただきます。

我々は OSCE の話で終始してしまいましたが、ここに幾つか現状・課題を書いておられますけれども、まず、先ほど亀山先生の話にもあったとおり、認定評価者の確保。次の問題点は、認定標準模擬患者の確保。三つ目が、備品としてのビデオ撮影機器の確保について、異議申立ての対応、そして最後に、各大学の金銭的負担について議題が挙がりました。

最初から順繰りに話をさせていただきますけれども、この認定評価者の確保というところで少し話し合いをしまして、各大学で確保の状況が少し異なるなというのが実際のところでした。

その中で、5 年更新、この認定評価者の更新のための 5 年、これについて話題が上がりました。

どういうことかと言いますと、この 5 年の更新時というところで、この下に書いていますように、OSCE での評価者としての経験が必要という要件があることで、この経験ができないと継続がやれないのではないかと、そうすると、より確保が難しくなるのではということで、大学によっては、学内のほとんどの教員が評価者の資格を取得している、では、専門外の場合、そういった要件をどうクリアしていくのだろうかというところが話題となりました。

その解決策・要望等ですが、評価者を多く確保するということで、この評価者にあたる機会をどのように均等にできるのだろうか、それから、資格更新時の経験の要件をできるだけ広く取って、なるべくその要件の緩和、もしくは代替案、こういったものが必要なのではないだろうかということになりました。

そして、最後に、これはなかなかすぐには実現が難しいことかもしれませんが、長期的な視点で、例えば、この認定評価者の確保というものを解決するために、AI を用いてビデオ評価し標準化するといったような方策も、どの程度これに困難性があるのか分かりませんが、一つの方策として検討していただければなということになりました。

次の認定標準模擬患者の確保というところについてですが、これも地方の大学と都市部の大学とで、地方では SP 団体にアクセスできないといった状況もありますので、やはり模擬患者の確保というやり方についても少し状況が異なるということで、特に、この模擬患者が急なキャンセルを申し出る、それがかなり複数人にのぼるといった場合に、予備の人員をどう確保するのか、それから、拘束時間がある程度長いということで、そういった課題が挙がりました。

これに対する解決策、要望書案ということで、まず当面できそうなこととして、この SP 団体にアクセスできないというところで、大学標準化担当者だけで対応可能となるような

システムができないものか、それから、長期的な意味で、集約する構想を持たれているかどうか、そして、複数大学での SP の共有化を今後検討いただけると良いのではないかという意見が出ました。

三つ目ですが、ビデオ撮影機器の確保というふうに書いておりますけれども、年に1回しか使わないカメラを各大学で用意するというのが、なかなか難しいとは言いませんけれども、公的化という名の下での観点からするとどうなのだろうかという意見も出ました。

なので、この異議申立ての対応のために、このカメラ、撮影も使えるということで、CATO に問合せをしたという大学もあったそうですが、スタンスとしては、各大学で対応してくださいということでしたので、致し方ないのかもしれませんが、このビデオ撮影機器の確保ということでは、例えば、将来的には CATO で用意して貸出をしていただけたらか、そういったような要望も出ました。

異議申立ての対応についてですが、これについては、先ほどもグループ A にありましたように、大学としてどこまで対策を講じるべきか、現状では致し方ありませんが、その指針といったものを示してほしいというところです。

この金銭的負担というところに関しましては、長期的に、公的化ということなので、国からの予算、支援の援助というものも視野に入れて検討してほしいということです。

以上となります。

【田口】 ありがとうございました。

■C グループ

【永野】 お願いします。

我々のところでも多くの意見が出たのですが、ここに4つまとめさせていただきました。

一つ目、人的資源が不足ということで、質の問題と数の問題、両方あるのですが、具体的に、右側の解決策・要望書案の最後のところに括弧書きがありますが、試験監督者、評価者、SP 全てに対して、これを機構の方で雇用していただいて、それを各大学に派遣するというシステムにしてもらえたら助かるという話です。

そのときに、定年された先生方を機構で雇用していただければ、質の良いと言ったら失礼な言い方かもしれませんが、質の良い評価者の確保もできるのではないかという意見がありました。

二つ目、施設の差が問題というので、これも今までの発表でもありましたが、各ブロック、地方というか地域ごとにセンターを設置していただいて、そこでその地域の大学の全ての学生が受験するという方法の提案がありました。

ただ、新しい建物を建てるというのは大変だと思いますので、既存の大学、どこか立候補される大学にちょっと資金を投入しまして、施設を整えて試験を実施するという案がありました。

三つ目、再試験が公的化になって、実施しなければならなくなったのですが、僅かの人数、例えば1人とか2人のために、特に OSCE、病院を1日使っていくということが

非常に負担が大きいというので、この再試験に関しても、上の施設と関連しているのですが、地域ごとでできないか、特に、国立と私立で少々時期が違うので、地域に2つくらい施設を造らなければいけないかもしれませんけれども、再試験のための方法の改善の要望がありました。

最後ですけど、技能・態度というのは OSCE ですね。OSCE に関して、各大学の教育実態に差があるのではないかと、特に医療コミュニケーションや医療安全、感染対策などに関して差があるのではないかと、全国共通の教科書的なもの、指針のようなものがあると助かるという意見がありました。

今まで教育は各大学それぞれ独自に行われていたと思うのですが、公的化になったので、少し指針のようなもの、教科書的なものがあると良いのではないかと意見がありました。

以上です。

【田口】 御発表ありがとうございました。

以上、A、B、C、3つのグループには、共用試験（OSCE・CBT）公的化後に向けた課題とその対策ということで議論をいただきました。内容につきまして、質疑応答を受けたいと思います。参加者の皆様から、いかがでしょうか。限られた時間ではございますが。

お願いします。

【前田】 それでは、コーディネーターの方からちょっと御質問しますけれども、この3つのグループの中で緊急度が一番高いのはどれですか。

A グループ、B グループとも、共に人的資源のことですね。OSCE の模擬患者さんのこととか、認定評価者の話とかが書いてありますけれども、緊急度が一番高いのはどれと考えて、まず何を改革していかなければならないとお考えなのでしょうか。A、B、C の順番にお願いします。

【亀山】 A グループに関しては、まず評価者も多くの方が認定を取っている中で、5年後の更新というところを控えていますので、これに関して、私自身は、比較的早い段階でちゃんと決めておかなければいけないことなのかなというふうに考えております。

【前田】 B グループの方、一番緊急度が高いのはどれでしょうか。

【住田】 どれも緊急度がものすごく高いかどうかというのは難しいところなのですが、一つ、異議申立てへの対応というところは、今後、問題点が出てくるかもしれませんので、そこのところを解決、何か指針といったものがあればいいかなというふうに考えております。

【前田】 C グループはいかがでしょう。

【永野】 一番最初に挙げている、人的資源の質と数の確保が大変というのが一番大事だと思っております。

【前田】 これに関しては、多分、CATO がかなり積極的に改善を進めていると思います。

僕が聞いたときに、異議申立てという言葉が3つのグループから出てきたのですね。こ

れは学生の進級に係る要件なので、やはりどういう方法があるかを早急に考えて対応策をすべきかなと思います。というのも、厚労省の会議のときに、この異議申立ては、きちっと第三者機関をつくってやらないと大変なことになりますよという意見はしておきましたけれども、それはまだ具体化していないのかなという気がいたします。

田口先生、いかがでしょうか。

【田口】 ありがとうございました。

私も、共用試験の公的化あるいは認定評価者の養成等には関わっておりますが、先生方の御懸念というか、心配事は、我々も共通の心配事でして、いかにして省力化、効率化、そして、経済的にもうまくできるようにするかというのは、今まさに検討中でございます。先生方の御意見はまさにおっしゃるとおりでございますので、貴重な意見をありがとうございます。今後、改善策にも活用していきたいと思っております。

そうしましたら、恐れ入りますが、時間の関係もございますので、テーマ1については、以上で閉じたいと思います。

では、続きまして、テーマ2に移りたいと思います。テーマ2は、令和4年度改訂版コアカリ適用開始年度にあたっての現状と課題でございます。

まず、グループDから参ります。よろしくお願いいたします。

(テーマ2)

令和4年度改訂版コアカリ適用開始年度にあたっての現状と課題

■D グループ

【濱村】 4 大学で検討しましたものをお話しします。

令和4年度のモデル・コア・カリキュラムが改訂になったということで、全ての大学が令和6年度、今年度からそのカリキュラムを改訂に基づいて色々進めているかと思います。

現状と課題についてということで、まず令和4年度版の詳細を確認し、どういうところが漏れがないかどうかというものも確認して、大方そういったところに関してはフォローはされているということを確認して、今年度からのカリキュラム改訂に臨んでいるということだと思います。

1 番に関しての対応策としては、カバーされていることを確認するという事で、実際行っているということでもあります。

2 番目のコアカリが、内容がいろんなことが含まれてきておりまして、それが肥大化しているところがやはり問題ではないかというお話がありました。

その中で、例えば、IP のところに書かれている項目で、IP のように多職種連携の中でリーダーシップを発揮するための能力を身につけるといった項目がありますが、果たして IP の中でリーダーシップを発揮することが求められるのかといったような議論もありました。

そういったところを、ショートカットというか、削って、全てを網羅するのではなくて、

少しでも必要な部分を精査してやっていくことによってスリム化ができるのではないかと
いうふうに議論がありました。

また、内容の中には 10 項目もあるということで、そういったところを見直すことによっ
て、内容の肥大化が防げるのではないかとといった対応策が挙げられました。

3 つ目として、スポーツ歯学の担当者がいない場合があるといった課題がありました。
その中では、今、多くのところがスポーツ歯学、補綴とか、いろんな科目の先生方が対応
しているかと思いますが、そういった専門性のある科目に関して、その先生がいなくなっ
た場合に後継者がいないといった問題がありますので、そういったものを何らかのいろん
な先生が網羅できるような形にできないかといった対応策がありました。

2 つ目の項目として、新規 GE についてということですが、現状では問題がないが、
まだ十分ではないところがあるのではないかと。それは、やはり人材の不足が結構問題にな
っているのではないかとということになります。

対応策としては、新しい部門を作成し対応すると。オムニバス形式で講義を対応するこ
とによって、この GE に対して網羅していければといった対応策が上がりました。

また、IT に関しては、やはり教員の不足、あるいは、アプリなどの予算、そういったも
のが大きな問題ではないかといった点が挙げられました。なので、いかにそういった IT の教
育をする人をつくるのか、そういったことを講座、学部を挙げて、横断的にワーキンググ
ループ等を発足しての検討が必要ではないかといった意見がありました。

最後になりますが、e-learning 用のコンテンツの活用ということですが、まだ周
知が少ない可能性があるといったお話があって、私たちの中で挙げた中でも、非常に良
いものがあるが、それを十分活用できていないところがあると。なので、今後は、こうい
ったものを学部の中で全ての教員に周知し、FD とかを行うことによって、これを今後のカ
リキュラムを変えていく、そういった講義の場で活用していきたいといった対応策が挙げ
られました。

ということで、よろしくお願いします。以上です。

【田口】 ありがとうございました。

■E グループ

【武本】 グループ E も、先ほどのテーマ、コアカリ適用開始年度にあたっての現状と
課題ということで、5 つの課題を今挙げさせていただいています。一番最初が GE について、
それから IT について、GE と IT についてといったところ、その後、e-learning についてと、
現状のコアカリについてというふうな意見が出ました。

GE につきましては、本グループの 3 つの大学の中では、おおむねカバーはできているの
ですが、1 科目で実施しているような大学はないのが現状でした。

コロナ禍で訪問できるような介護施設等が少し限定されてくるなど、もっと外部の施設
を使いながら実施できればいいのではないかとありますが、現状ではコロナが
課題だということです。

大変ですけれども、こちらにつきましては、細かい部分を確認しながら、もう少し充実させていくことが必要なのだと考えております。

2 番目の IT につきましては、先ほどのお話にもありましたように、設備投資、それから、教えられる教員、その他の更新費用、財源が一番大きな課題と考えています。先日、どこかの学会でも話題になっていましたが、何を教えるかといったところで、財源を確保しながらできるかといったところを検討する必要があるだろうと考えています。これは最後のところでも少しお話をしたいと思います。

現状の課題の中で、3 つ目なのですが、教員もそうですけれども、学生への浸透、“これをちゃんと学修してください”といったところが分かりにくいのではないかと考えています。シラバスにコアカリの項目は入れて、学生に分かりやすくするようにしているところもあるのですが、逆の考え方で、コアカ리를主体として、それが何年次にどの科目で学ぶかが分かるような資料を作成・配布するというのはどうかという提案がありました。

3 つ目、e-learning につきましては、先ほどの濱村先生のお話にもありました、十分に活用されていないということで、授業等で医局員にも周知するというふうなところが必要になってくるのではないかと考えています。

最後のところが議論の中で盛り上がったのは、コアカリの量は6割として、大学独自の教育がされている中で、カリキュラムがコアカリでかなり圧迫されています。先ほど濱村先生のところの1番目にもありましたが、コアカリが肥大化していて、現状で大学の独自性を持って行っていた授業がコアカリに組み込まれ、それから、消えているように感じています。コアカリが、共用試験の公的化に伴って、どんどん大きくなり過ぎているのではないかとといったところが話題になりました。

課題1のところとも関係するのですが、やはり最低限、どこまでコアとなるようなところを教えるべきかというところを明示するようにしていただきたいなと思っています。コアが大きくなり過ぎているといったところで、あれもこれも、どれもこれもといったところで、各科目、系統的な科目等も含めて、時間の制限の中で圧迫されているのではないかと思います。コアカリの緩和とは言わないですけれども、リサーチマインドを持ったような学生さんを、歯科で受け入れて育成していくことが必要になってくるのではないかと考えています。

そこは各大学のところでも一番話題になって、どんどんこれからいい学生さんを育てたいのに、なかなか学生さんも、この試験が通らないと、あの科目を通らないというふうな制限が多くなってきているため、学生にゆとりがないところを少し考えるといいのかなと感じているところです。

以上です。ありがとうございました。

【田口】 ありがとうございました。

そういたしましたら、D グループ、E グループ、令和4年度改訂版コアカリ適用開始年度にあたっての現状と課題ということで御発表いただきました。御質問があれば、よろしく

お願いいたします。いかがでしょうか。

【前田】 伺っていますと、コアカリの内容に関することがほとんどになっていることと思います。特に、今回の改訂でコアが大きくなり過ぎたのではないかというのは、いろんなところから伺っています。

実は、このときに、医学と歯学のコアカリの違いというのは、医科は完全なアウトカム基盤型のカリキュラムに対応したモデル・コアになっているのに、歯科ではそうではなかったのですね。

そのときに、やはり先生方は、議論には出なかったけれども、今書いてあるコンピテンシーは必要十分かということについて、先生方、議論が出ましたか。もしくは、それに関して何か御意見あったら、教えていただければと思います。

じゃ、Dグループの先生方から。

【濱村】 コンピテンシーが。

【前田】 今の書かれているコンピテンシーは必要十分かということ、いかがでしょうか。過不足はないのか、あるいは、多過ぎるのか。

コアの内容が多いというのは、結局、コンピテンスにベースで考えていくと、コンピテンスも量が多いのか、それとも、コンピテンスは良いのだけれども、単なるコアが多過ぎるのかということに関しては、何か。

【濱村】 それ自体、議論はワーキングではなかったです。私自身のコメントでも良いですか。

【前田】 どうぞ、どうぞ。

【濱村】 私自身は、コンピテンシー自体は肥大化しているとは思ってなくて、それは私自身も適切だと思っていて、それをコア自体がもうちょっとスリム化できたらいいのかなというふうには、個人的には思います。

以上です。

【前田】 Eグループはいかがですか。

【武本】 Eグループの方も、そのコンピテンシーのところまで議論は行かなかったのです。けれども、これまでの議論の流れを少し説明いただいたところがありまして、その流れの中では、やはり量的なところ、内容の深いところと浅いところを考えると必要十分と言われると、私は必要な量はあるというふうに思っていますが、十分満たすだけの対応ができていないというふうに考えています。

以上です。

【前田】 結局、コアが大きいというのは、学修項目が多過ぎるということですよね。だから、もう少し次回のときには統合化をしていくとか、余分なところをすり落としていくというようなことを少し考えていかないと駄目ですし、もう当たり前の常識になっていることは、だんだんそういうのもあまり書かないようにするというような工夫が必要なのかもしれませんね。

【武本】 もう一点、すみません。

【前田】 どうぞ。

【武本】 そのこのスリム化していくということもすごく大切だとは思いますが、問題の質というところで、内容が深くなり過ぎているようなところを考える方がよいかと思います。その内容に、対応している教員の質というところでも考えてほしいです。項目の二つ目に書いているところですけど、教えられる教員の理解度を超えているレベルにならないことを望みます。

【前田】 そのことに関しては、総合討論でやろうと思ったのだけど、結局、今日のお話をどうやって組織的に対応していくか、組織的な各分野、各大学、そして、日本の歯学教育でどうやって対応していくかというところに持っていきたいというような話を後ほどさせてもらえればなというふうに思っています。

それでは、お願いします。

【田口】 ありがとうございました。

時間になりましたので、テーマ2は終了でございます。

続きまして、テーマ3に移りたいと思います。テーマ3につきましては、「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋ということで、まずグループFから参りたいと思います。

(テーマ3)

「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋

■F グループ

【水野】 どうぞよろしくお願いいたします。「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋ということで、Fグループの発表になります。

現状と課題といたしまして、各大学そうだと思うのですが、協力患者数がどうしても不足しているという問題、それから、今、自験が強く求められているにもかかわらず、自験数がなかなか伸びていないという問題、そして、その結果、部分的な実習、通してずっと一人の患者を追っていくというのが理想であるということは分かっているのですが、それがなかなか難しい現状で、どうしても部分的なところを見学、もしくは実施するような形になっているのではないかという課題があるというふうに思っております。

これに関して明確な答え、各大学の方では、新患の患者さんに対して臨床実習の同意書をお願いしているというような結果とかは出ているのですが、ある大学では、学生自身の方に家族等に協力をしてもらったりとか、それから、その友人とかにも附属病院に来院していただいて患者様になってもらうというふうな協力を求めている大学もありました。

続きまして、教育の質の担保について改善が必要ではないかという課題があると考えます。これに関しましては、診療参加型の臨床実習において、各大学、ほとんど同じ意見だったのですが、モデル・コア・カリキュラムの水準1は何とか実施しよう、水準2に関し

では、できれば実習している方がいいであろう、水準3は、なかなか難しいですねというところが多いというのが現状ではないかと思うのですが、この水準1で、本当にこれが良いのかどうかということ、全国統一の最低限のミニマムリクワイアメントのようなものが整備されていれば、学生、もしくは教育する者にとっても一つの目標になるのではないかというふうな意見が出ております。

統一シミュレーションやe-learningのコンテンツを充実することによって、どうしても自験が難しいということに関しては、それで補うようなことが必要ではないかといった意見が出ました。

学生側の問題だけではなくて、教員のほうが、各大学そうだと思うのですが、不足が懸念されていると思います。特に中間層の教員に業務が集中してしまっているということもありますし、それから、中間層の教員が大学を退職していくといった問題などもあり、若手の教員に対して教育をするというふうな実情があるのではないかと考えております。

この若手教員に対して、ある程度の教育の能力を持ってもらわないと教育の担保というものができないので、その教育を持ってもらうための、訓練と言ったら言葉は悪いのですが、けれども、例えばe-learningですとか、そういったものも使って、ある程度のレベルに到達してもらわなければいけないのではないかというふうに考えております。

そして、最後になりますが、到達目標としての態度の評価が難しいということですが、到達目標として、知識、それから、技術、態度、行動といったものが評価される必要があるとは思いますが、知識、技術に関しては評価が行える現状はある一方、態度、行動に対して到達目標での評価というのはなかなか難しいというのが現状だと思います。

そういったことも含めまして、CSX、CPX、今現在、学生のある程度の目標、もしくは教育する者にとっての目標というものにはなっていると思うのですが、このCSX、CPXも到達目標としてうまく利用できるのではないのかというふうな意見も出ております。

ただ、各大学でCSX、CPXを行う実習の時期が違っております。ですので、これを今現在、進級の要件に組み込むとかという意見も出たのですが、まだそれを組み込んでいる大学はなかなかないと思いますので、今後、このCSX、CPXをどのようにうまく利用していくかということは、検討が必要になってくるのではないかなと考えております。

F班からの発表は以上になります。

【田口】 ありがとうございました。

■Gグループ

【高橋】 大阪歯科大学、高橋です。よろしくお願いします。

Gグループも同じく、「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋ということです。

まず現状と課題ですが、学用患者の確保というのが大学では一番の問題になっています。その対応策としては、今までの学用患者の基準をもう一度見直そうという案や、学生による検診授業を通じて患者さんをリクルートするような方向の案も出ていました。

また、臨床研修とこの臨床実習というものをできたらつなげていって、患者の共有化ということを図って、その学用患者不足に対応できないかというような考えもありました。

また、アピールとして、臨床実習生（歯学）の制度が法制化されることで、今もアピールしていると思うのですが、さらなるアピールを行う。学生患者以外への声がけをするということは、今までもありました。

次に、現状として、自験等提供数とか、症例のばらつきについては、委員会等々で各大学の中で情報を共有しながらしていくということ。症例を指導している委員から、学会で認定した認定医の教員が指導することの重要性という意見もございました。

また、最近では、一対一の対応というのがもうできない時代になってきているので、ペア制にして患者配当をしていくという方向性の話もありました。

また、コアカリの自験項目の達成状況についてですけれども、これ、非常に良い意見があって、iPad で症例を管理するというシステムを導入されている例がありました。これによって、いつでも症例数とか患者数の到達度合いというものを管理できるというメリットがあり、大学によってはまだ紙ベースでそれをやっているわけですが、本システムがあれば非常に良いのではないかという意見がありました。

ただ、それには、IT 環境、システム整備というのが、病院全体での整備が必要になってくるということで、その辺の財政というところの問題がございます。

あと、一つ、このテーマの中で、訪問診療・在宅診療という、地域包括ケアというシステムの中で、実習機会の確保ということはどの大学も非常に留意してしまっていて、対応策としては、これは臨床研修とも絡むのですけれども、協力型研修施設というものを大学として使っていないといけないというふうに考えています。

もう一つは、ウェブカメラというものをを用いて、実際に訪問診療に行っている先生方とウェブカメラでつながって、学生たちは学内でそのウェブカメラを見ながら臨床実習での訪問診療というのを体感するという提案もございました。

以上が今回の話し合いの内容なのですが、最終的に、もう一つ、一番の問題になっているというのは、大概私立の大学というのは5年生で臨床実習をしているわけですが、6年生で国家試験対策に注力する予備校化になって、卒後、臨床研修に突入していくので、やはりシームレスな臨床研修というのはなかなかできないというのが今の大学の現状となっていると思いますので、この予備校化している6年生の問題、国家試験対策というものをもう一度見直して、シームレス化につなげることが一番の得策ではないかというふうに結論づけています。

以上でございます。

【田口】 ありがとうございます。

グループ F, G, こちらは「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋ということでございました。

では、質問をお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。ございませんか。

【前田】 じゃ、また私の方からちょっと話しますけれども。

ちょっと話が違ったのは、訪問診療、在宅歯科診療、実習機会の確保というのは、今まで出てこなかったことなのですけれども、このことに関しては、結局、地域包括ケアという話がずっと今まで出ているけれども、これ、言葉は簡単なのだけれども、どうやって学生に体験させるか。知識的にはみんな分かっているけれども、どうやって体験させるかというのは、前回のコアカリの改訂のときも問題になって、うまく書けなかったのです。今回も一応書いてあるのだけれども、これ、地域によって違うのですよね。当然、都会であっても、地方であっても、環境によっても全然違いますけれども。

でも、非常に良いこととしては、ウェブカメラだとかあるのだけど、ほかに何かアイデア等がありますか。

【高橋】 すみません。Gグループ、高橋でございますが。

地域包括ケアの中で、まだうちの大学にはできていないですけど、やはり会議ですよ。ケア会議とかに学生さんたちを参加させていくというプログラムが、それに対しては必要かなというふうに考えています。

【前田】 学生さん、理念とか内容に関してはよく知っているのだけれども、どうやって臨床実習の中で学生さんに経験させるかというのは非常に難しい問題で、もし何か先生方、いいのがあったら、みんなで共有していったらというふうに思っています。

あと、Fの中での大きな問題は、やっぱり公的化、Student Dentist 制度が行われる中で、どうやって学生の臨床能力の質の担保をしていくかということが大きな課題だと思いますけど、それをどうするかということに対して、総合討論で先生方の御意見を伺いたいと思います。

【田口】 ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。

【藤井】 すみません。よろしいでしょうか。

【田口】 どうぞ、藤井先生。

【藤井】 A のモデレーターの藤井ですけれども。この在宅のいわゆる訪問診療の教育については、本当に格差があるのと、それから、地域でやろうとしても、大学と歯科医師会との関係等にいろいろ諸事情があって、なかなか実現できないというところもあるというふうに聞いています。

ですから、これはそう簡単にできるものでは本来ないのですけれども、要は、それをどうやって体験させるかということについては、やっぱり大学が努力して地域の歯科医師会とコンタクトを取って、そういう場をつくるかというところに尽きるのではないかなと思いますので、そういう努力、これはなかなか大学の先生は難しいところだとは思いますが、そういう協力が必要なのだろうなと。

やはり開業医の先生にぼんと投げたところで、今度は、そこで見学をさせるにしても、その先生がどのぐらい経験値があるのかというのなかなか測定もできませんので、いろんなそういうところの問題はあるかと思います。

入れるのは簡単ですけど、やるのは難しいと思っています。

前田先生、これは討論会になっているのですか。

【前田】 いや、今からどうぞ。

【田口】 そうですね。じゃ、どうぞ、今から。

【前田】 今から、じゃ、全体討論をお願いします。

【藤井】 今、前田先生が出された問題の一つに、まず、何だかんだ言って、公的化されたことで、ある程度の共通の質の担保は得られて、かつ、CBT もそれなりのラインにまでなって、OSCE もそういう評価がされているといった中で、さらに加えて、いわゆる分野別評価が今、各大学で行われているので、かなりそういうところには目が行き届いているのではないかなというふうには思っているのですけれども、その辺について。

だからって、CPX 等を、今度、一步間違うと、それがまた義務化云々というふうにもなりかねないので、あれで、それで良いのだということではなくて、もうちょっとその部分は、全体像として我々が考えていかなければいけないところだろうなと思います。

私の感想は以上です。

【前田】 いや、学生の臨床能力の担保というのは、昔からもう、このテーマを文科省から出されたときに話をしたときに、またですかという話は僕したんだけど。

そのときに、やっぱり考えないと駄目なのは、社会が随分変わってきて、取り巻く状況も変わっている中で、どこの大学も学生用の患者が少なく、自験がなかなかできなくなっている中で、29 歯科大学でどうやって質のいい学生を出せるか、そのための実習は何かというのを改めて考える時期に来ているんじゃないかなというふうに思っています。

ただ、アンケートを見ると、あんまり困っていないようなふうに取りられるアンケートも多いのですけれども、実際のところはどのようなのでしょうか。皆さんの大学。最後のグループ以外の A とか E グループですか、積極的な御発言をお願いしたいと思いますが。

新潟大学の場合でいくと、逆に、簡単なレジシ充填とかはないのですよね、もう学生には。ブリッジにしても、前歯部の昔は保険外でやっているようなブリッジしかないとかという状況になっている中で、学生さんにどこまでを求めて、自験を求めて、学生さんにどこからはシミュレーションで補うか、補完させるかというような議論も、やっぱりこれからは必要になってくるんじゃないかなというふうにして思っていますけれども、僕の意見に関して、何か先生方の御意見があれば、少しお話を伺いたいと思います。

やめろというのではなくて、より良い方向にどういうふうにして持っていくかという建設的な御意見をいただきたいと思いますが。いかがでしょうか。

【藤井】 今、先生がやめろということではなくてと。やめろというのは、何を指しているのですか。

【前田】 臨床実習もできないから、自験をやめろというような意見ではなくて、どうやって良くしていくかという御意見をいただきたいということですね。

非常に難しいと、毎年やっているけど、なかなかうまくいかないのですけど、いかがで

しょうか。毎回のように臨床実習の内容と分類というのをつくっているけれども、教員側の理想はあるけれども、実は現場ではなかなか難しいのではないかなというようなこともいっぱいあると思いますけど、それをどうやって補完するのかというところまで本当は議論したいと思うのですけれども、いかがでしょうかね。

これをうまくしないと、結局、卒前の OSCE から臨床実習後の OSCE までの一連の流れ、そして、臨床研修という一貫通貫的な臨床能力の担保というところにつながってくると思うのだけれども、結局、肝腎なところが、まずあまり議論を 29 歯科大学でやったことがないんじゃないかなというふうに思って発言させていただいていますが、いかがでしょうか。

どなたでもいいので。学生の教育みたいに、みんな下向くと、こっちから当てますよという感じになってしまいますが、いかがでしょうか。

【藤井】 結局、これ、私は東京に行ってよく分かりますけど、患者の質も違うのですよね。

【前田】 そうなのですね。

【藤井】 そうなのです。患者の質も違う、それから、患者さんの口腔内の状況も地域によって違うというのがあって、それを一様な臨床実習で自験症例を確保するというのは、これ、無理な話だと思うのですね。

ですから、今後世の中で根治は要らなくなるだなんて思いはしませんけど、じゃ、根治は要らないのかとか、そういうことではなくて、最低限のことはある程度のシミュレーターでやる、模型でやる、これだけはもうしょうがない。

けれども、これから先を見据えたいいわゆる臨床研修では、実際にリアルで、本当に患者さんに触らせてもらえるという環境は、都会でもしやすいので、その段階を本当にリアルに考えて、平均的なところを持ってこななければいけないのだろうなというふうには感じています。

【前田】 ほかの参加者の臨床の先生方、臨床教育にあたっている先生方はいかがでしょう。何か御意見ございますかね。

やっぱり臨床実習をやっていくうちに、臨床実習を担当している教員だけではなくて、各大学の各学部組織的な対応がやっぱり大事だと思うのですね。さっきもちろっと言いましたけれども、コアカリの改訂に対して、どういうふうにして組織的に対応していくか。各分野、教育の現場で対応していくかというような対応も必要ですし、当然ながら、OSCE だとか、そういうような公的機関に対しても、組織的にどうやっていくかということはやっぱり対応していかないと駄目で、やっぱり改善の方向に同じベクトルを合わせていくということが非常に重要なファクターになってくると思っていますのですね。

いろんな意見があると思いますけれども、やっぱりこういうところで意見を言わないと、次回の改訂にうまく結びついていかない、歯学教育の改善に結びついていかないというふうにして思っています。

先生方、何か言っておきたいというようなことを言っていただけると、次年度につなが

ると思いますけれども、いかがでしょうかね。

【江藤】 私が言うことじゃないかもしれないですけども、診療参加型臨床実習、これは結局、この共用試験を公的化したり、コアカリを整備していったり、つまるところは、その診療参加型臨床実習の質を向上するというところに尽きるぐらいの話だと思うのですね。

じゃ、その診療参加型臨床実習の中で一番問題なのは何かと言ったら、3 グループみんな指摘していることは、患者が足りない。じゃ、患者が足りないならば、中国やアメリカのように、学生患者は料金を半分にできますかと。それを厚労省へ言ったことはあるのですけれども、今の保険制度の中ではなかなか難しいと言われました。医学みたいにグループで回る場合には、患者が足りないということはないのですね。だけど、歯学の場合、一対一で自験をするということになったら、患者は足りない。じゃ、患者が足りないために、厚労省に学生患者、料金を半分にしてくれと。

中国はそれをやったのです。ところが、中国は、2004 年から大学の数が 38 から 128 に増えて、歯科医が増えたものですから、学生に診てもらいたくないという患者が最近が増えてきたと言われています。

それで、タイなんかは、学生がやる場合は根治 50 パーツで、教授がやる場合は 200 パーツと、各教室で決められるようになっているのですね。

だから、そこら辺の患者の確保に関して、もっと真剣に何か対策を講じないと、いろんな制度を充実させても、結局、やっぱりできませんねということになるのだと思うのです。

だから、そこら辺のところを、大学としては、厚労省に、とにかく学生患者は安くしてできないのかとか、現実にはそういう問題に尽きるような気がします。

【田口】 御意見をありがとうございます。ここで結論が出るような話ではないような気はいたしますが、でも、確におっしゃるとおりですね。つまるところは、我々、一所懸命コストをかけて、時間をかけて、人手をかけて、共用試験公的化をしたり、色々やっている最終的なゴールは、やっぱり診療参加型臨床実習を充実させることに尽きるわけで、そこが結局現場であんまり変わっていないということになると、何のために苦労しているのだということになりますので、やっぱり現場の改革は本当に最重要、一番取り組まなければいけないところかなというふうには感じました。

【堀岡】 文科省の堀岡ですけど、待ち時間で差をつけるみたいな話、前ありませんでしたっけ。そういうのって、事実上、待ち時間で差が出たり、要は、学生だと早くできたり、予約が入りやすかったりということはあるんじゃないのでしょうか。

【田口】 江藤先生、いかがでしょうか。

【江藤】 それも工夫の一つだと思います。昔は、皆保険制度の前は、そこにちょっとありましたように、家族を患者にするか、ないしは、自分で交通費を払って患者を学生が集めてくるということをやっていました。だけど、皆保険制度になってからは、それはやっていません。

【山本】 今、御発言いただいたように、待ち時間等というところもいい着眼点かなと

思いますけれども、各病院の経営的な側面から、また、患者さんの特性から考えて、それが継続的に維持していけるシステムにはなり得ないのではないかと。なかなか難しいかなというふうに、私も診療をやっておりますけれども、思います。

それぞれの大学で自由度を持ってまた検討していただくということは、建設的な患者確保として必要かなと思っております。

以上です。ありがとうございます。

【藤井】 いいですか。すみません。

江藤先生の話は分かるのですが、根本的に疾病構造が変化しているので、その削る・詰めるという対象がないわけですが、今。まず、そこに問題点があるのですよ。なのに、削る・詰めるがメインのここの話というのは、やっぱりどうしても無理が生じてくると思いますよ。特に、それは地域格差が出てくるのは当たり前の話だと思います。

先生、昔と違うので、中央線沿いの御茶ノ水、水道橋、飯田橋、この環境と新潟は違いますから、そこにはやっぱり……。

【江藤】 大学に難症例が集まることは確かです。だから、ふさわしい患者というのは少なくなっていることは、それは確かです。だけど、そういったことがあるにしても、とにかく患者を診なければ、この診療参加型臨床実習は始まらないです。

しかも、今回の歯科医師法 17 条の改正で、指導者の下で歯科医療行為ができるようになったら、国民からは、当然、診療参加型臨床実習をやってますね、と必ず問われます。それに対応する教育でなければならないということなのです。

【田口】 ありがとうございます。

やっぱり、もう世の中は形態回復から機能回復の時代に移ってしまっていて、疾病構造も大きく変わっているのもありながら、でも、臨床実習もやっていかなければいけないというところもございますので、両方ともにらみながら進めていく必要があるのだらうと思います。

数分超過しておりますが、一応時間となりましたので、今回の医学・歯学教育指導者のためのワークショップ、グループ討論は終了としたいと思います。

グループ A



◎:司会者 ○:発表者

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
A1	国立	東北大学	大学院歯学研究科 副研究科長	服部 佳功	A_服部佳功_東北大学
A2	国立	九州大学	大学院歯学研究院教授	筑井 徹	A_筑井徹_九州大学
A3	私立	松本歯科大学	教授	○ 亀山 敦史	A_亀山敦史_松本歯科大学
A4	私立	神奈川歯科大学	教育企画部副部長	香西 雄介	A_香西雄介_神奈川歯科大学
A5	私立	日本大学(松戸)	松戸歯学部学務担当	◎ 金田 隆	A_金田隆_日本大学(松戸)

モデレーター: 藤井 一維(日本歯科大学)

1

グループA テーマ1: 共用試験(CBT・OSCE)公的化後に向けた課題とその対策



現状・課題	解決策・要望書案
模擬患者の確保と認定講習会開催の困難性	・ 大学で開催してもなり手が少ないので、他大学への協力要請ができるようにする、謝礼の増額
CBTのPCルームの確保とソフトアップデート時の対応	・ 自学部内で使える部屋の確保 ・ ブロック（エリア）で試験室確保（CBTセンターの確保）、紙に戻す試験
評価者認定講習会の開催	・ 課題が増えた場合、オンライン開催（更新時） ・ 旅費の補填
受験料の徴収（学生負担が大きい） ・ 事前に告知していた金額と異なる	・ これ以上、上げない
異議申立（開示の内容では対応ができない）	・ 現状で対応するしかない
到達目標が抽象的で学生の行動目標の把握が難しい	・ 教育者側がそれを意識した教育で対応

2



グループ B

◎:司会者 ○:発表者

No.	区分	大 学 名	役 職	氏 名	Zoom表示名
B1	国立	東京医科歯科大学	歯学科教育委員会委員長	◎ 興 地 隆 史	B_興地隆史_東京医科歯科大学
B2	国立	長 崎 大 学	歯学部 教授	○ 住 田 吉 慶	B_住田吉慶_長崎大学
B3	私立	奥 羽 大 学	歯 学 部 長	瀬 川 洋	B_瀬川洋_奥羽大学
B4	私立	日本歯科大学(新潟)	教 務 部 長	佐 藤 聡	B_佐藤聡_日本歯科大学(新潟)
B5	私立	朝 日 大 学	歯 学 部 長	玉 置 幸 道	B_玉置幸道_朝日大学

モデレーター: 平田 創一郎(東京歯科大学)

3

グループB テーマ1: 共用試験(CBT・OSCE)公的化後に向けた課題とその対策



現状・課題	解決策・要望書案
<認定評価者の確保、特に5年更新について> - OSCEでの評価者としての経験が必要。経験ができないと資格が得られないとなると、更新時の評価者の確保が難しいのでは。 - 学内のほとんどの教員が評価者の資格を取得しているとのことだが、専門外の場合にはどうしているのか。	- 更新条件の緩和、代替する条件が必要。 - AIを用いてビデオを評価した方が標準化できるのではないか。 5年間で外部評価者に当たる機会が均等にあるのか。 - 資格更新時の経験の要件を、できるだけ広くとってもらいたい。
<認定模擬患者の確保について> - 大学が各々団体にあって確保している状況。 - 団体に標準化担当者が確保しにくい。 - SPさんの高齢化が将来的な課題である。若いSPをどうやって確保するか。 - 東京では外部団体が確保しやすいが、地方では学内の職員等をSPとして養成している。 - 急なキャンセルも想定される。予備の人員までシステマティックに決めてほしい。 - 拘束時間が長いことも問題。	- 大学標準化担当者だけで対応可能とならないか。 - OSCEセンター設置(集約化)構想はあるのか? - 複数大学でSPの共有化ができないか。
<ビデオ撮影機器の確保について> - 年に1回しか使わないカメラを各大学で用意するのはいかがか。 - 異議申し立て対応のため、各大学で対応してくださいとのCATOのスタンス。	CATOで用意して貸し出す。
<異議申し立てへの対応について>・進級に関わる。	大学としてどこまでの対策を講じるべきかを示して欲しい。
<各大学の金銭的負担について>・公的試験である。	国からの予算・資源の援助

4



グループ C

◎:司会者 ○:発表者

No.	区分	大 学 名	役 職	氏 名	Zoom表示名
C1	国立	大 阪 大 学	教 務 委 員 長	阪 井 丘 芳	C_阪井丘芳_大阪大学
C2	私立	北海道医療大学	教 務 副 部 長	○ 永 野 恵 司	C_永野恵司_北海道医療大学
C3	私立	東京歯科大学	教 務 部 長	阿 部 伸 一	C_阿部伸一_東京歯科大学
C4	私立	鶴 見 大 学	教 務 副 部 長	◎ 友 成 博	C_友成博_鶴見大学

モデレーター:山本 一世(大阪歯科大学)

5

グループC テーマ1: 共用試験(CBT・OSCE)公的化後に向けた課題とその対策



現状・課題	解決策・要望書案
人的資源が不足しがち(質的、数的)	中央で集約して定年者の再雇用を活用し、各地に派遣(監督者、評価者、SPとも)
施設の差が問題	各ブロックにセンターを設置(大学)→設備投資のための資金を投入
再試験の実施時期、方法が問題	実施時期を考え国立、私立で地域を集約して実施
技能・態度は各大学の教育実態に差があるのではないか? (とくに、コミュニケーション、医療安全・感染対策など)	全国共通の教科書的なものを作成

6



グループ D

◎:司会者 ○:発表者

No.	区分	大 学 名	役 職	氏 名	Zoom表示名
D1	国立	北 海 道 大 学	歯学部副学部長	宮 治 裕 史	D_宮治裕史_北海道大学
D2	国立	岡 山 大 学	歯 学 部 長	◎ 久 保 田 聡	D_久保田聡_岡山大学
D3	公立	九 州 歯 科 大 学	歯 学 部 長	竹 内 弘	D_竹内弘_九州歯科大学
D4	私立	愛 知 学 院 大 学	教 務 主 任	○ 濱 村 和 紀	D_濱村和紀_愛知学院大学

モデレーター:芳賀 秀郷(昭和大学)

7

グループD テーマ2: 令和4年度改訂版コアカリ適用開始年度にあたっての現状と課題



現状・課題・問題点	対応策
・①(現状)R4改訂版の詳細確認 ・②(課題・問題点)コアカリの内容が肥大化 ・③(課題)スポーツ歯学の担当者がいない場合もある	・①現カリキュラムがR4改訂版においてどの程度内容がカバーされているかの確認 ・②IP等求める項目が多すぎか。次回改訂時にはスリム化が必要か。重複項目の見直しが必要。 ・③補綴等で対応可能か検討。
・新規GE:現状は問題ないが十分ではない。人材の不足と継続。 ・新規IT:教員の不足。機器・アプリの費用予算確保が大きな問題。	・新規GE:新しい部門を作成し対応予定。オムニバス形式で講義対応。 ・新規IT:部会を作り対応。教室横断で行うためのWGを発足。外部講師へ依頼。
・e-learning用コンテンツの活用:(課題・問題点)周知が少ない可能性(まだ活用されていない)。e-learning用コンテンツが文字が少し多い。	・e-learning用コンテンツの活用:改めて広く大きく周知必要か。動画が沢山あるので、学内で改めて周知・確認の依頼(要約を提出)を検討。活用していきたい。

8



グループ E

◎:司会者 ○:発表者

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
E1	国立	新潟大学	歯学部副学部長	照沼美穂	E_照沼美穂_新潟大学
E2	国立	鹿児島大学	歯学部教育委員会委員長	◎ 菊地聖史	E_菊地聖史_鹿児島大学
E3	私立	岩手医科大学	教授	○ 武本真治	E_武本真治_岩手医科大学

モデレーター:木尾 哲朗(九州歯科大学)

9

グループE テーマ2: 令和4年度改訂版コアカリ適用開始年度にあたっての現状と課題



現状・課題	対応策
GEについては、基本的にはカバーできているが1科目で行われている状況ではない。コロナ禍に訪問できる施設が限定され、そこからの脱却が十分ではない。	大変だけれどコア・カリの各項目の細かい再確認が必要。
ITの設備投資の財源、教える教員の理解度、ソフトの更新費	財源的にできるところから行う。
学生への浸透度(GEとIT)	シラバスにコアカリの項目を入れることで学生に分かりやすくする。 コアカリを主体として、その項目を何年次の何科目で学ぶかがわかる資料を作成配布する？
e-learning等の活用は十分に活用されていない。	授業等で医局員にも周知する。
コアカリの量は6割とすると、大学としての独自性教育が削られてきている。独自性をもって行った/ていたところがコアカリに入った。コアカリが共用試験公的化によって大きくなりすぎているのではないか。	最低限、どこまで(コア)を教えるか、を明示できるようにしたい。コアが大きくなりすぎている？

10

グループF



◎:司会者 ○:発表者

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
F1	国立	広島大学	歯学部副学部長(教育担当)	○ 水野 智 仁	F_水野智仁_広島大学
F2	私立	日本歯科大学	歯学部長	菊池 憲 一 郎	F_菊池憲一郎_日本歯科大学
F3	私立	福岡歯科大学	副病院長・有床義歯学分野教授	都 築 尊	F_都築尊_福岡歯科大学
F4	私立	明海大学	教 授	◎ 岡本 和 彦	F_岡本和彦_明海大学

モデレーター:山本 松男(昭和大学)

11

グループF テーマ3:「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋



現状・課題	理想像とその到達への道筋
協力患者数が不足している 自験数が伸びない 部分的な実習(見学、実施)になってしまう。	学生自身も、家族等に協力をしてもらう 附属病院に来院した患者様に、もれなく協力を御願ひする
教育の質の担保について改善が必要	全国統一のミニマムリクワイアメントを整備 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの水準1は実施 統一シミュレーションやe-Learningコンテンツの充実
教員の不足が懸念される場合もある 中間層教員(35-50歳)に業務が集中してしまっている	若手教員に、教育能力の訓練を行う
到達目標として態度の評価が難しい	CSX、CPXをうまく利用できないか 各大学で実習時期が違うので(進級要件等に組み込むなど)利用方法は検討が必要

12



グループ G

◎:司会者 ○:発表者

No.	区分	大 学 名	役 職	氏 名	Zoom表示名
G1	国立	徳 島 大 学	副病院長(歯科診療担当)	湯 本 浩 通	G_湯本浩通_徳島大学
G2	私立	昭 和 大 学	歯学教育推進室長 歯学教育学講座教授	◎ 坂 井 信 裕	G_坂井信裕_昭和大学
G3	私立	日 本 大 学	学務担当・教授	林 誠	G_林誠_日本大学
G4	私立	大 阪 歯 科 大 学	副病院長・主任教授	○ 高 橋 一 也	G_高橋一也_大阪歯科大学

モデレーター:和田 尚久(九州大学)

13

グループG テーマ3:「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋



現状・課題	理想像とその到達への道筋
学用患者の確保	・学生担当患者基準の変更 ・学生の健診に歯科検診を導入し、学生から患者をリクルートする。 ・臨床研修と臨床実習を屋根瓦方式で実施 ・臨床実習生(歯学)制度が法制化されたことを受診患者にアピール ・学生の家族に声掛けをする
自験提供数や症例の内容のばらつき	・委員会等で情報共有して、是正する ・学会が認定した認定医以上の教員が指導 ・実習生をペア制で患者配当する
コアカリの自験項目の達成状況	・iPad(e-logbook)で症例数管理する:教員および学生が達成度を把握できる ・IT環境、システムの整備
訪問、在宅診療実習機会の確保	・学外施設と協力(協力型研修施設) ・webカメラでリアルタイムで

14

閉会挨拶

一般社団法人日本歯科医学教育学会理事長

秋山 仁志

本日は、長時間にわたり、令和6年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップに御参加いただき、ありがとうございました。

本ワークショップは、文部科学省の主催の下、医学・歯学教育改革の確実な定着を図り、各大学における主体的かつ組織的な教育内容、方法の改善に資することを目的として、平成17年度から毎年開催されております。歯学教育指導者が直面する具体的な課題について論議がなされております。

本日は、俵幸嗣文部科学省高等教育局医学教育課長の開会の御挨拶、大坪真実厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐の来賓の御挨拶の後、文部科学省、堀岡伸彦医学教育課企画官から歯学教育の現状と課題、大坪真実厚生労働省歯科保健課課長補佐から共用試験に関する動向について、私から令和5年度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成果報告、鹿児島大学 田口則宏教授から本ワークショップのイントロダクションの説明がありました。

その後、グループ別セッションでは、A・B・Cグループが共用試験（CBT・OSCE）公的化後に向けた課題とその対策、D・Eグループが令和4年度改訂版コアカリ適用開始年度にあたっての現状と課題、F・Gグループが「診療参加型臨床実習」の理想像と到達への道筋、この3つのテーマでグループ討議をしていただきました。

令和6年は、令和6年度の新入生から改訂版コアカリの適用、新共用試験の公的化など、歯学教育にとって極めて重要な年となっております。

本ワークショップで論議されました内容は、歯科大学・歯学部における現状とその課題等を把握する大変重要な機会となりました。本日のプロジェクト成果は、歯学教育指導者の皆様に、各大学での取組やその特徴、課題と現状を共有していただきましたので、皆様の大学カリキュラムの改善の省察・促進をしていただけたらと思います。

結びに、暑さますます厳しくなっております。皆様におかれましては、今後ともお体にはくれぐれも御自愛いただきますよう、切にお願いいたします。

それでは、令和6年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップの閉会の挨拶とさせていただきます。

本日は本当にありがとうございました。