

令和7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7年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ 事前アンケート＜歯学＞集計結果 【速報版】

＜調査の概要＞

本調査は、全国の大学・歯学部を対象に、令和7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に実施した。

＜調査対象＞

全国29大学・歯学部

＜調査時期＞

令和7年6月

＜調査方法＞

記名式質問紙調査法(web)

＜調査内容＞

1. 共用試験(CBT・OSCE)公的化後1年を経て見えてきた課題とその対策について
2. 令和4年度改訂版コアカリのカリキュラム改革における課題とその対応について
3. 臨床能力を担保するための診療参加型臨床実習の在り方について

＜回答率＞

29大学中、全29大学より回答が得られた。（回答率100%）

＜補足＞

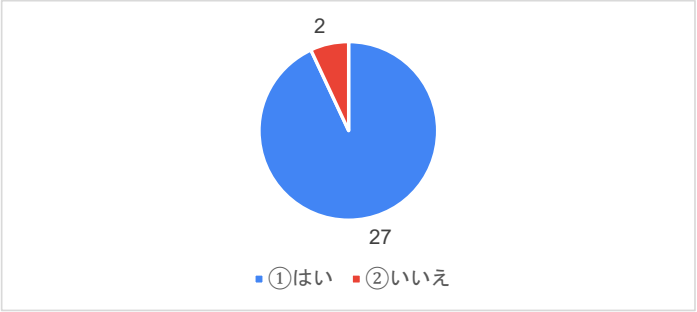
- ・自由記述に記載のある【】内の数字は同一回答を指す。
- ・自由記述に記載のある〇〇は具体的な県名や大学名を指す。

1. 共用試験公的化後に向けた現状と課題についてお尋ねします。

「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ます。
令和6年度の公的化後1年を経た課題や対応策についてお尋ねします。

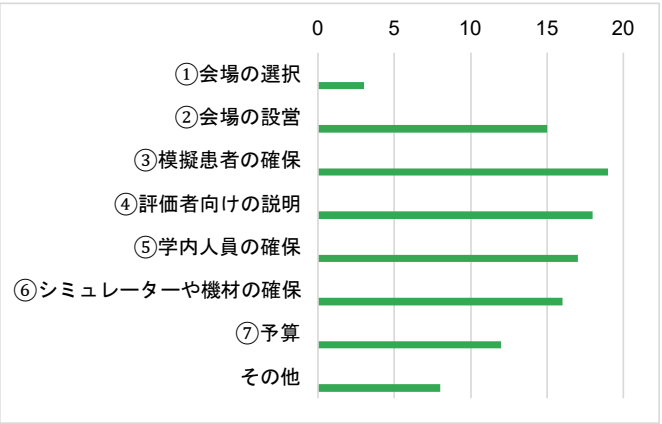
1 公的化前後で臨床実習前OSCEの運営に変化はありましたか。

【選択肢】	回答数
①はい	27
②いいえ	2



2 上記（1）で「①はい」を回答した場合、どのような点で変化がありましたか。該当するものを全て選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

【選択肢】	回答数
①会場の選択	3
②会場の設営	15
③模擬患者の確保	19
④評価者向けの説明	18
⑤学内人員の確保	17
⑥シミュレーターや機材の確保	16
⑦予算	12
その他	8

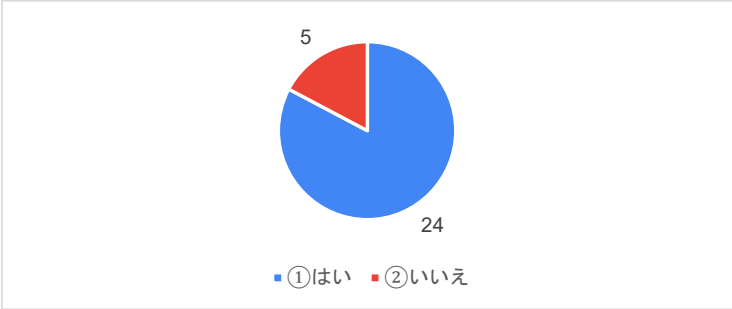


【その他】

- ・異議申し立て期間の設置により、OSCE実施時期の変更とそれに伴う講義の再編
- ・Student Dentist制度のと患者としての協力に関する案内掲示
- ・今後に向けて学外者も参加した模擬患者認定講習会を実施した。
- ・変更点について、機構からの連絡に正確に対応するために、OSCE委員会の回数を増やした。
- ・問題が漏洩しないように公的化前より運営の厳格化、追再試験の準備、不合格に対する異議申し立てに対する対応の準備
- ・医療面接時にGoPro、マネキンはDR-11、指定のマークシート読み取り用のソフトを購入するなど、指定されたものの購入が多いため出費が増えました。購入品目を指定しているにも係わらず補助などは一切ないのは疑問を感じています。貸与された機材は評価者が確認ののち、返却しているが明確な理由のないまま代金が請求されることがありました。業者の都合で返金処理も1月遅れとなりました。
- ・本試験と再試験とで受験者数の違いから異なる会場を選択し、それに伴って設営も変化した。
- ・実施日

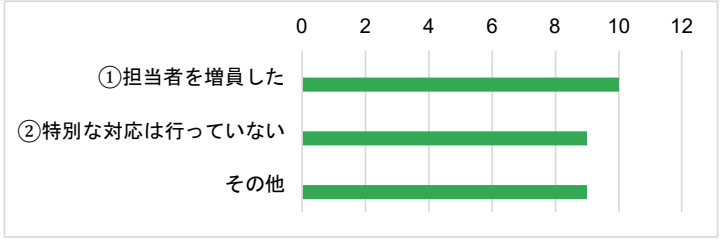
3 OSCE公的化に向けて教員への負担は増加しましたか。

【選択肢】	回答数
①はい	24
②いいえ	5



4 上記（3）で「①はい」を回答した場合、負担の増加に対し、どのように対応しましたか。該当するものを全て選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

【選択肢】	回答数
①担当者を増員した	10
②特別な対応は行っていない	9
その他	9

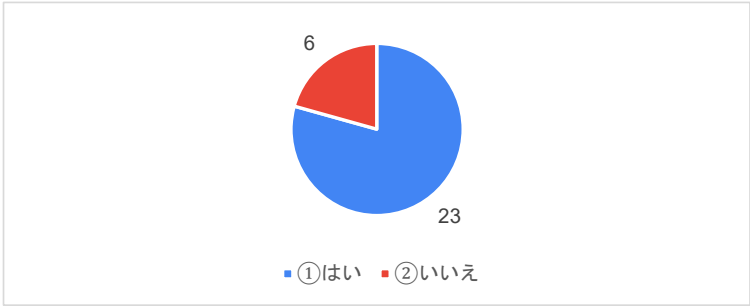


【その他】

- ・認定評価者を養成した
- ・担当者を増員するために認定講習会への積極的な参加を促し、資格取得の依頼を行った
- ・認定評価者数を確保するため教員の評価者認定講習会受講が必要なこと、外部評価者の担当人数が増えたこと
- ・公的化に伴って教員の事務作業量が増加しており、他の業務への影響が出始めているが、自助努力で対応している。
- ・課題により、評価者の資格が異なるため、課題の担当者を前日まで確保しておくことが必要。
- ・評価者認定講習会への参加。OSCE準備による負担増加。
- ・大学院生が認められなくなった時を想定して、これまでOSCE当日の運営に携わっていなかった主任教授を運営スタッフに加えた。
- ・認定評価者講習会への参加、模擬患者標準化大学担当者認定講習会への参加 等
- ・事務職からの増員を依頼した

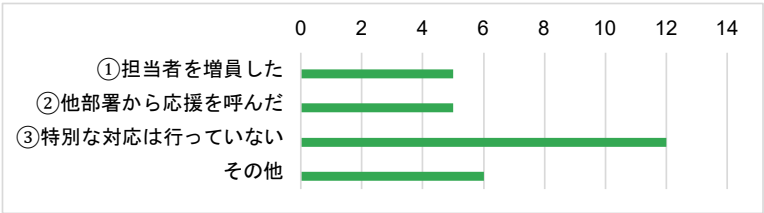
5 OSCE公的化に向けて事務職員への負担は増加しましたか。

【選択肢】	回答数
①はい	23
②いいえ	6



6 上記（5）で「①はい」を回答した場合、負担の増加に対し、どのように対応しましたか。該当するものを全て選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

【選択肢】	回答数
①担当者を増員した	5
②他部署から応援を呼んだ	5
③特別な対応は行っていない	12
その他	6

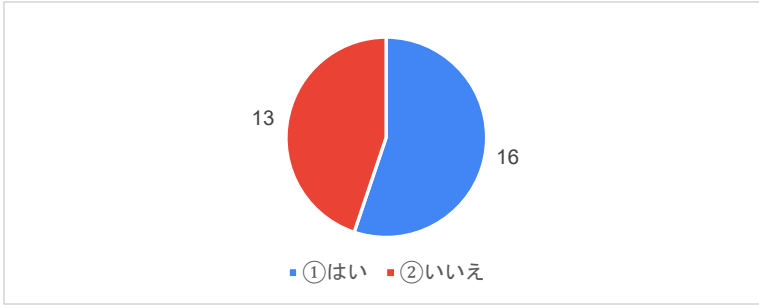


【その他】

- ・時間外労働が増加した
- ・擬患者講習会や評価者認定講習会等の講習会の受講が増えたことにより調整業務や模擬患者の確保が増えたこと
- ・実施当日の従事者は増員をなんとか調整しているが、実施に向けた準備段階の業務においては増員等の対応は現状できず、難しい。
- ・機構とのやり取りが以前よりも増え、本来の大学業務を圧迫しています。
- ・時間外勤務（残業）
- ・事務職からの増員を依頼した

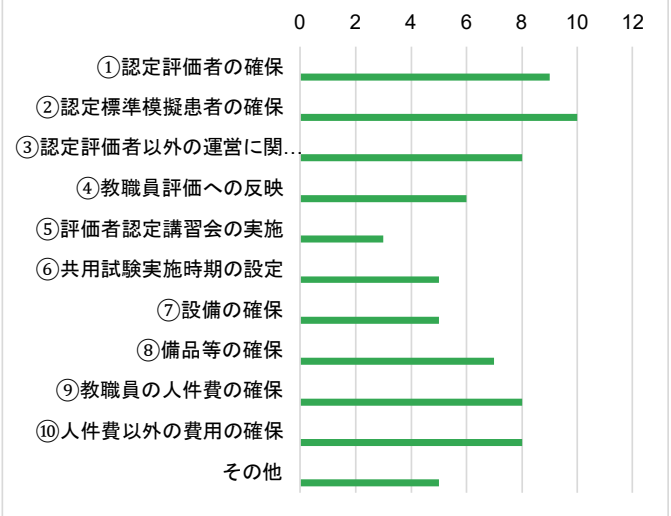
7 公的化後のOSCEの運営について、持続可能だと思いますか。

【選択肢】	回答数
①はい	16
②いいえ	13



8 上記（7）で「②いいえ」を回答した場合、どのような改善が必要か、全て選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

【選択肢】	回答数
①認定評価者の確保	9
②認定標準模擬患者の確保	10
③認定評価者以外の運営に係る人的資源確保	8
④教職員評価への反映	6
⑤評価者認定講習会の実施	3
⑥共用試験実施時期の設定	5
⑦設備の確保	5
⑧備品等の確保	7
⑨教職員の人件費の確保	8
⑩人件費以外の費用の確保	8
その他	5

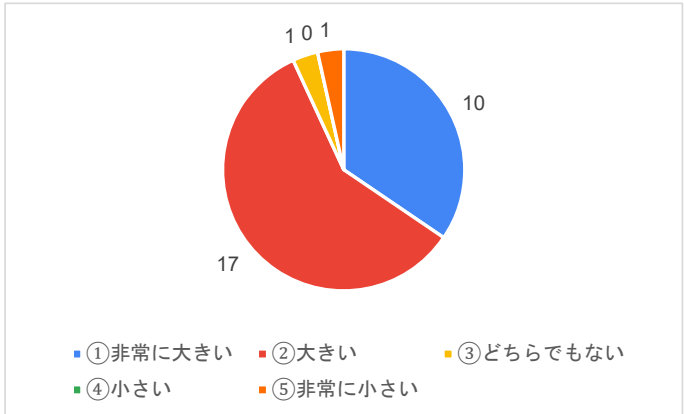


【その他】

- ・認定評価者の更新方法が明確になっていない
- ・持続させるためには運営面（特に模擬患者、評価者などの人的資源の手配）について工夫が必要と思います。
- ・持続可能とすべく最大限の自助努力を行っているが、このままでは予算の確保等が難しくなると懸念される。
- ・大学によって設備の違いに開きがあり、同一環境下での受験がはたして可能なのか。また、疑義に対してのカメラの設置など設備面の不安が大きいと感じます。
- ・運営スタッフに大学院生が認められなくなった時の人的資源確保が懸案されるが、評価者が全員、外部評価者になると懸案事項も解消する

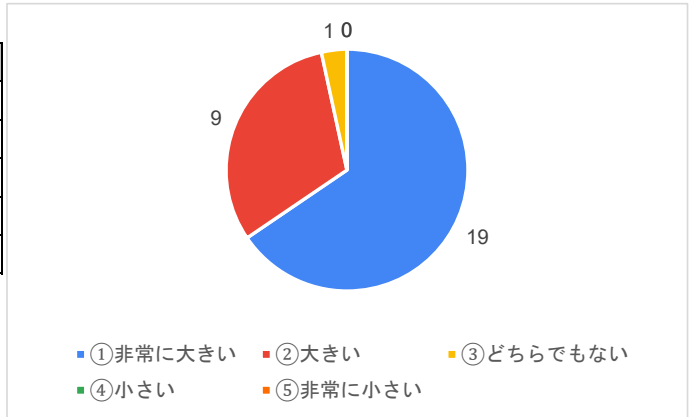
9 CBTの作問の労力について、どのようにお考えですか。

【選択肢】	回答数
①非常に大きい	10
②大きい	17
③どちらでもない	1
④小さい	0
⑤非常に小さい	1



10 CBTの視聴覚素材収集の労力について、どのようにお考えですか。

【選択肢】	回答数
①非常に大きい	19
②大きい	9
③どちらでもない	1
④小さい	0
⑤非常に小さい	0

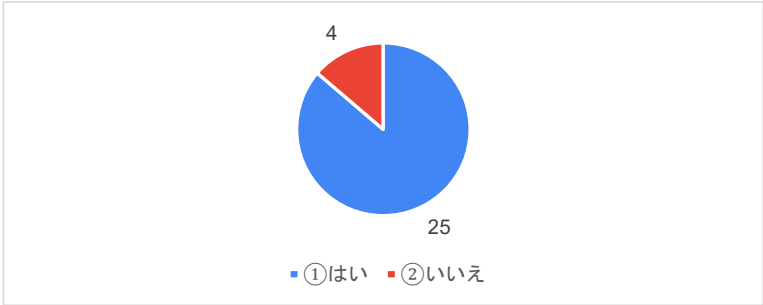


11 貴学におけるCBTの運営について課題がある場合、その【概要】と【改善策】を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

- ・概要：作成問題の採用率増加 改善策：問題作成についてのノウハウを周知
- ・【概要】試験会場として使用できる部屋が人数に対してせまい 【改善策】他に実施できる部屋がないため、改善しようがない
- ・【概要】CBT会場の出入り口が1箇所しかない 【改善策】施設の構造上の問題であり、改善は困難
- ・概要：人的資源の確保、担当者の負担増（会場実施責任者、サイトマネージャー、事務担当者の身体的・精神的負担が大きい） 改善策：予算が関係するため、抜本的な改善策の策定は困難である。
- ・本学歯学部はコンピュータセンターを有せず、教養教育用施設を借用してCBTを実施している。試験時のコンピュータ管理に毎年80万円ほどの支出を強いられており、負担は大きい。
- ・【概要】学生控え室の場所が試験実施会場と違う棟なため、集合時間にギリギリのことがあった。、試験会場隅に設置されているサーバーの音がやや気になる。、【改善策】本年度から同じ棟に控え室を設置する。、他の部屋へ移すことはできないため、できるだけ近くに学生の席は設置しないようにする。
- ・【概要】試験実施会場と控えの確保に困難が生じることがある。 【改善策】早期に準備を始める。
- ・＜概要＞長時間試験対応が必要な教員の負担が大きい。 ＜改善策＞柔軟な運用を行いたいが、CBTの規定があるため、改善は困難なことが多い。
- ・PCの配置がスクール形式ではなく対面式のため、前方に着席した監督者からモニターが見える可能性があるとの指摘を受けた。、監督者から見える可能性のあるモニターに偏光フィルターを装着する。
- ・【概要】受験生の人数が多い年は予備席を含めた十分な座席を確保できない、運営に関わる事務職員の負担増加 【改善策】部屋の広さと構造上、座席の増設が困難であるため2日に分けて実施せざるを得ない、他部署から応援を呼ぶ。
- ・【概要】CBTの作問については、作問説明会・機構派遣講師を招いての講習会の開催、学内ブラッシュアップを継続しているが、労力が非常に大きく継続性に課題がある。 【改善策】学内においてCBTブラッシュアップ委員会を組織し、経験豊富な委員と経験の浅い委員を段階的に入れ替えている。
- ・【概要】担当事務職員の異動 【改善策】なし（CBT運営のために採用された職員ではないため異動は常に起こりうる）
- ・【概要】CBT作問に関して、機構委員による作問に関するFDを開催し受講したほうが良問を作成でき、作問の採択率が上がるという説明がある。理解はできるものの、大学の経済的な事情により機構委員を派遣して頂く余裕がなくFDを実施できていない。 【改善策】FDが実施できていない大学は、どこも同様の事情を抱えていると考えられる。機構におけるプール問題を確保するための作業であれば、機構から委員を各大学へ派遣し、FDを実施する必要があるのではないのでしょうか。
- ・特になし【3】
- ・【概要】CBTの運営について何が正しいのか分からなくなることがある。例えば、機構監督者の指摘にしたがって修正したことを別の機構監督者が否定する事例があった。また、扉が1か所しかないのに入口と出口は別に設ける必要があるなど、構造上の問題を指摘されても対応が困難である。【改善策】CBTの運営について、事前に機構監督者全員で考え方のすり合わせを行い、人によって指摘内容が違うことを少なくする。また、構造上の問題についてどこまで対応すべきなのか基準を明確にする。機構による統一受験会場の明確な基準提示をする。
- ・採択率を向上させるために作問者の能力向上に向けたワークショップや研修会を実施しているがその負担が大きい。

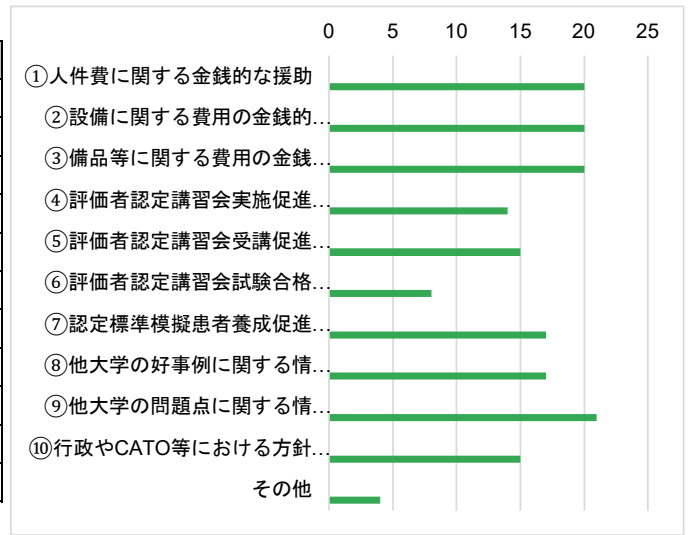
12 共用試験実施に際し、行政やCATO等、学外のサポートが必要だと思いますか。

【選択肢】	回答数
①はい	25
②いいえ	4



13 上記（12）で「①はい」を回答した場合、どのようなサポートが必要か、**全て**選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

【選択肢】	回答数
①人件費に関する金銭的な援助	20
②設備に関する費用の金銭的な援助	20
③備品等に関する費用の金銭的な援助	20
④評価者認定講習会実施促進のための援助	14
⑤評価者認定講習会受講促進のための援助	15
⑥評価者認定講習会試験合格促進のための援助	8
⑦認定標準模擬患者養成促進のための援助	17
⑧他大学の好事例に関する情報共有	17
⑨他大学の問題点に関する情報共有	21
⑩行政やCATO等における方針等の情報共有	15
その他	4



<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サポートではないが作問上分野によっては適切な視聴覚素材があり得ない場合でも一律にすべての問題で視聴覚素材を求めるのはおかしい、公的化したのであれば国家試験のように大学ではない試験会場に受験生を集めて第三者が実施するなど教員の負担を軽減するようなサポートが必要（少なくともCBTはそうしてほしい） ・CATOがCBTセンターを設け、試験実施場所を自学かセンターで選択可能にしていきたい。 ・評価者認定講習会のブロック分けが悪く移動が大変である、評価者認定講習会受講のための交通費の補助 ・現状ではOSCEの試験会場は実施する各大学なので、試験環境の差が大きく公的試験とは言い難い。設備・備品の補助を行った上で全国数か所の大学を試験会場として指定し、近隣の大学はそこへスタッフおよび受験者を派遣するようにすれば各大学の負担減となり、標準化や守秘義務の観点からも望ましいのではないかと考える。なお将来的には行政主導でOSCEセンターを設置すべきと考える。

14 共用試験の公的化に対して、貴学の特色ある取り組みがあれば、その【概要】を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

<ul style="list-style-type: none"> ・守秘義務を厳格化し、様式5に加えて学内での懲罰を記載した同意書も取得 ・共用試験の公的化に関するFDの開催を行い、学内に周知した。 ・CATOから最新の情報が入手できるよう常に意識、可能な限り迅速に対応するよう努めている。 ・運営面では教員10名程度で構成されるOSCE部会を組織し、各自が毎年同じ役割（実施委員長、副実施委員長、誘導、回収、入力、音声、録画、休憩室、救護等）を担うことにより円滑な運営を行っている。 ・歯科医師国家試験の1次試験と捉え、集中講義期間を設けることによって学力向上を図っています。 ・「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」の重点を踏まえて1～4学年で学習した基礎系科目・臨床系科目の知識を統合的に学び整理し、基本事項を定着させ、応用力を身に着けるとともに、基本的な歯科医療行為に必要な知識・技能・態度を実践的に身につけることを目的とした、「コアカリに沿った講義」「コアカリに沿った実習」を第4学年後期に実施している。 ・本学では臨床実習前OSCEを附属歯科病院で実施しており、すべての受験者が均一な環境で試験を受けられるよう、歯科用ユニットのヘッドレストに簡便に装着でき、可動時にもずれない頭部ファントムを受注・準備し、安定した試験環境を整えた。 ・OSCEに向けた自学自習を行う機会の確保（シミュレーション室の整備、消耗品の整備など） ・すべての歯科専門科目を統合した演習講義を4学年後半に集中講義として演習形式で行っている。 ・特になし【6】
--

15 共用試験の公的化に対して、貴学の学生はどのように捉えていると思いますか。肯定的及び否定的な意見、共用試験に対する要望等、その【概要】を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

<ul style="list-style-type: none"> ・「公的化」かどうかを正確に捉えた意見はまだ耳にしておりません。試験が厳しくなるのでは？などの不安については聞いています。 ・学生は、学外で行う公的化試験であり、真面目に取り組む必要があると考えている。 ・非常に大きなプレッシャーを感じている ・公的化に関しては肯定的に受け入れていると思います。 ・学生は公的化になることによる不安はあるが、説明を行うことにより、大きな問題はおこっていない。 ・国立大学と私立大学の実施時期が異なる中で同じ水準での評価が妥当であるのかとの疑問の声を学生から聞く。 ・歯科医師となるために必要と考えていると思いますが、実施時期、実施場所、問題（CBTの場合）が同一でないことに違和感があると思います。 ・公的化に伴い、一部の学生には精神的により大きな負担が生じていると思われる ・共用試験の公的化に対して、学生からの意見等はない。 ・公的化そのものは事前にわかっていたことで特に感想はないようだが、受験料の大幅値上げには不満が聞こえる。 ・公的化について肯定的に受け止めている。 ・公的化初年度の受験ということで、今までと違うことを不安に思っていた学生は多いと思う。 ・従来と比較して合格基準が変化する可能性について気にしている。臨床実習を行うにあたって必要なステップであると認識しており、概ね肯定的に受け止めているが、一部には形式的な試験であり意味がないと思っている学生もいるように思われる。 ・公的化によって試験の評価基準や試験結果の運用が明確化したので緊張が高まった様子です。 ・歯科医師国家試験の1次試験という意識を持つようになったように感じています。その意識が2年後の国家試験受験時まで継続してくれることを望んでいます。 ・共用試験には公的化前から意欲的に取り組んでいるが、公的化になってさらに臨床実習資格試験としての法的位置づけが明確になり、試験に合格するという目的達成のための学習への姿勢がより高まったと考えられる。 ・到達基準は公的化前後で大きな変化がなかったため混乱はない。試験に臨む緊張度が若干増したという印象。 ・とくにCBTに関して、公的化されたため、国試同様問題の開示や判定基準の明確化を求めている ・現時点で共用試験の公的化に対する明確な否定的意見はなく、多くの学生は前向きに受け止めているが、制度変更により緊張を感じる学生もいる。また、機構が提示する学習・評価項目は膨大かつ多岐にわたるため、学修の指針として活用しにくく、より整理された資料を求める声もある。 ・【概要】わからない。（あくまで推測だが）CBTにおいて、合格基準を各大学で定めていた公的化前より、公的化後の方が合格しやすくなったため、否定的な意見が出にくい状況にあると感じている。OSCEにおいて、公的化後に不合格者が出ていないので、否定的な意見が出にくい状況にあると感じている。 ・全国共通の試験となり、合格基準も全国共通となったことから、それなりに重く受け止めている。 ・プレ国試、全国の歯学部学生の中での自分自身の学力的な立ち位置を把握できる機会、臨床実習で患者に不安させることがないように担保するもの ・公的化の意義を適切に踏まえ、受験していますが受験料を減額して欲しいという要望が多い。 ・公的化に対するアンケート等を行っていないのでわかりません。今後学生の意識調査等を検討したいと思います。 ・国家試験同様のハードルの高い共用試験ととらえているようです。 ・確認中 ・回答省略 ・特になし【2】

2. 令和4年度改訂版コアカリのカリキュラム改革における現状と課題についてお尋ねします。

「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」をキャッチフレーズとした令和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・令和6年度入学者から適用となっています。
令和4年度改訂版コアカリの適応に際し、各大学におけるカリキュラム改革の課題や対応策についてお尋ねします。

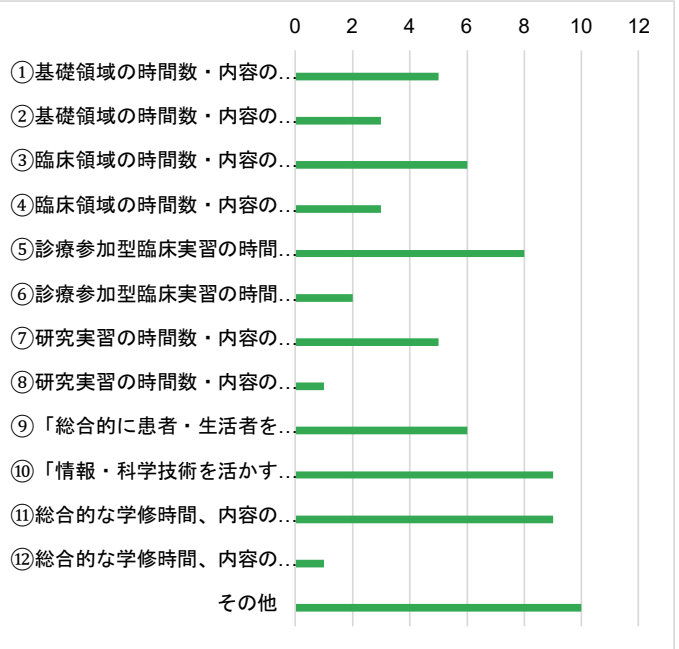
1 コアカリが令和4年度に改訂されたことにより、貴学ではカリキュラム改革を行いましたか。

【選択肢】	回答数
①はい	22
②いいえ	7



2 上記（1）で「①はい」を回答した場合、貴学におけるカリキュラム改革について、全て選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

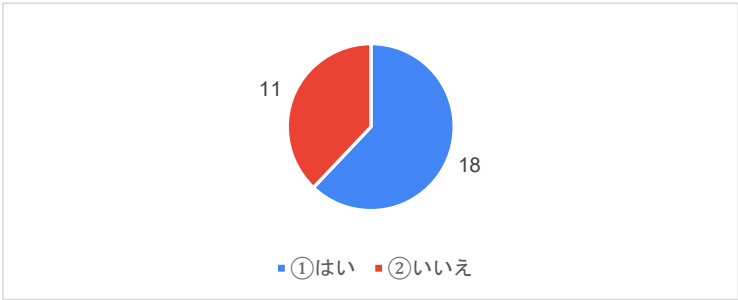
【選択肢】	回答数
①基礎領域の時間数・内容の増加	5
②基礎領域の時間数・内容の減少	3
③臨床領域の時間数・内容の増加	6
④臨床領域の時間数・内容の減少	3
⑤診療参加型臨床実習の時間数・内容の増加	8
⑥診療参加型臨床実習の時間数・内容の減少	2
⑦研究実習の時間数・内容の増加	5
⑧研究実習の時間数・内容の減少	1
⑨「総合的に患者・生活者をみる姿勢（GE）」に関連した科目の増設	6
⑩「情報・科学技術を活かす能力（IT）」に関連した科目の増設	9
⑪総合的な学修時間、内容の増加	9
⑫総合的な学修時間、内容の減少	1
その他	10



【その他】
<ul style="list-style-type: none">・各領域の教育時期の変更・留学の時間数・内容の増加・現行カリキュラムの中でコアカリ充足度を組織的に検証し、不足する項目については個別の授業にて対応している・基礎領域、臨床領域の開講時期の変更・コアカリの範囲については原則として4年次生終了までに履修できるカリキュラムへ変更する一方で、RE「科学的探究」については、1年次生を対象とした2つの授業科目を新設するなど充実化させた。・PR:プロフェッショナリズム(Professionalism), RE:科学的探究(Research), CM:コミュニケーション能力(Communication), IP:多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)・教育成果として掲げるコンピテンスを明確化し、それを低学年から順次繰り返し学ぶ機会を設けて、高度な専門性と深い学識を段階的に学修できるカリキュラムを構築した。その中で⑨⑩については科目の増設は行なっていないが、学修比率を増やした。・一部科目の開講学年の変更・基本的に既存の科目の内容見直しで対応し、時間数・内容の増減はほとんどありません。・機関別認証評価において単位数（時間数）が多いと指摘を受けたため、これを改善するために時間数を減らした。時間数が減少した中で、新コアカリに対応したカリキュラムになるよう、各科目で工夫してカリキュラムを作成している。

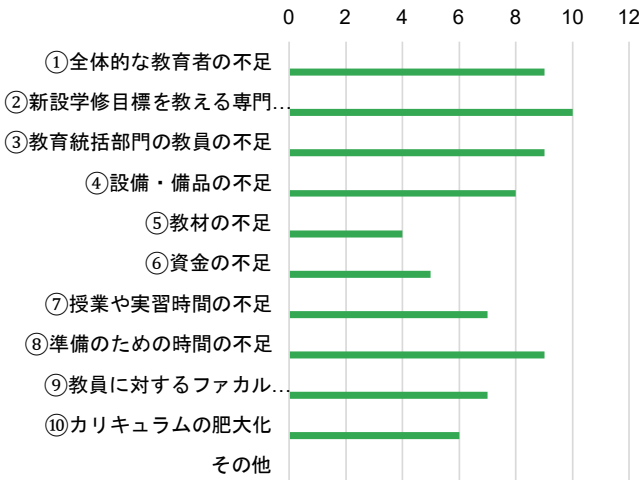
3 上記（1）で「①はい」を回答した場合、令和4年度改訂版コアカリに対応するためのカリキュラム改革にあたり、貴学における課題はありましたか。

【選択肢】	回答数
①はい	18
②いいえ	11



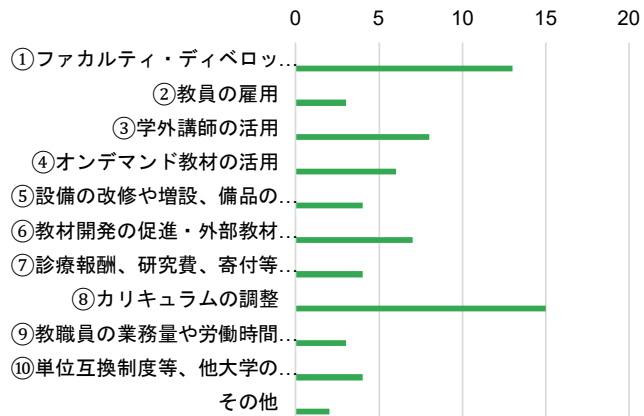
4 上記（3）で「①はい」を回答した場合、貴学における【課題】について、**全て**選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

【選択肢】	回答数
①全体的な教育者の不足	9
②新設学修目標を教える専門性をもつ教育者の不足	10
③教育統括部門の教員の不足	9
④設備・備品の不足	8
⑤教材の不足	4
⑥資金の不足	5
⑦授業や実習時間の不足	7
⑧準備のための時間の不足	9
⑨教員に対するファカルティ・ディベロップメント実施の負担	7
⑩カリキュラムの肥大化	6
その他	0



5 上記（3）で「①はい」を回答した場合、貴学における【対応】について、**全て**選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

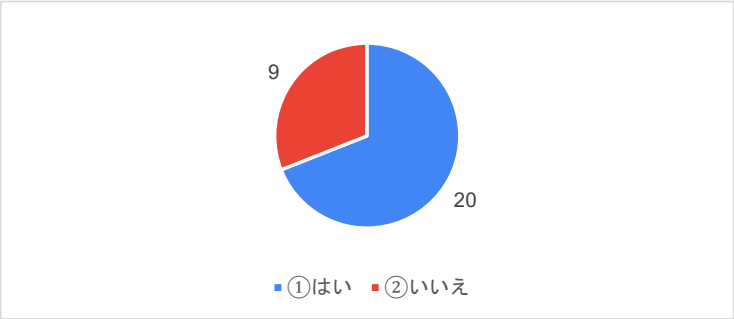
【選択肢】	回答数
①ファカルティ・ディベロップメント等研修の促進	13
②教員の雇用	3
③学外講師の活用	8
④オンデマンド教材の活用	6
⑤設備の改修や増設、備品の購入	4
⑥教材開発の促進・外部教材の活用	7
⑦診療報酬、研究費、寄付等による資金獲得の促進	4
⑧カリキュラムの調整	15
⑨教職員の業務量や労働時間の見直し	3
⑩単位互換制度等、他大学の授業・プログラムの活用	4
その他	2



【その他】
・ 学生の教材費自己負担分の増加
・ 文科省補助金による施設の改善

6 新規に追加された「総合的に患者・生活者をみる姿勢」を教育するにあたり、課題はありますか。

【選択肢】	回答数
①はい	20
②いいえ	9



7 上記（6）で「①はい」を回答した場合、貴学における【課題】について、**全て**選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

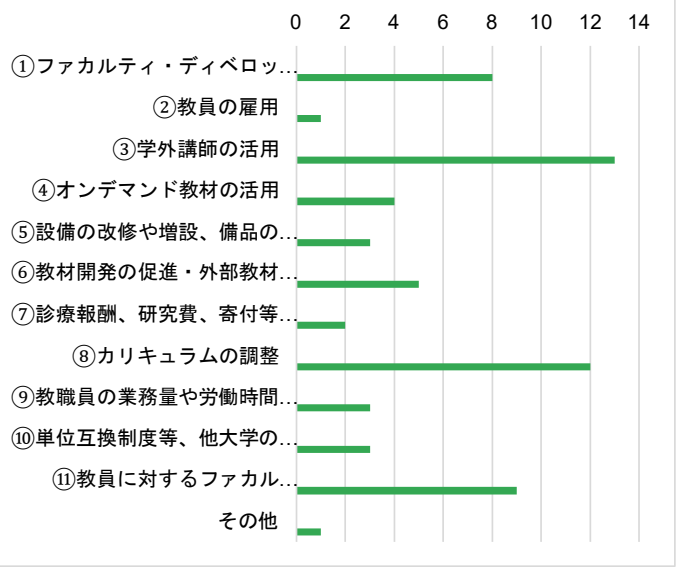
【選択肢】	回答数
①専門性を持つ教員の不足	16
②方略に対する理解の不十分さ	14
③評価方法に対する理解の不十分さ	13
④設備・備品の不足	3
⑤教材の不足	8
⑥資金の不足	8
⑦授業や実習時間の不足	5
⑧準備のための時間の不足	9
⑨カリキュラムの肥大化	7
その他	2



【その他】
・ 在宅医療や多職種連携、公衆衛生活動等を経験する機会の確保が難しい。
・ GEを共用試験で実施するための準備や教育と専門科目の時間（大学独自のカリキュラムの減少）、歯科医学へのGE教育の充実（教育内容の単位修得への困難性、共用試験や国家試験対策のみに重点がシフトしている現状）、オンデマンド教材の確保、多職種連携における他学部・学科との連携調整、これまでの心理学や医療倫理学等のカリキュラムへの改善計画と専門教員の確保（非常勤講師の確保）、地域特異性を活かしたGE教育と実践を理想としたいところであるが実態との温度差や実施困難性

8 上記（6）で「①はい」を回答した場合、貴学における【対応】について、全て選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

【選択肢】	回答数
①ファカルティ・ディベロップメント等研修の促進	8
②教員の雇用	1
③学外講師の活用	13
④オンデマンド教材の活用	4
⑤設備の改修や増設、備品の購入	3
⑥教材開発の促進・外部教材の活用	5
⑦診療報酬、研究費、寄付等による資金獲得の促進	2
⑧カリキュラムの調整	12
⑨教職員の業務量や労働時間の見直し	3
⑩単位互換制度等、他大学の授業・プログラムの活用	3
⑪教員に対するファカルティ・ディベロップメント	9
その他	1



【その他】
・多職種連携については、近隣の医療系大学や専門学校とのオンライン演習形式にて対応。

9 新規に追加された「総合的に患者・生活者をみる姿勢」について、どのように教育を行っていますか。方略の【概要】を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

・臨床では、導入から問診までの流れで「患者の背景」を意識した接し方を意識するよう指導している。

・「地域包括ケア学」、「プロフェッション」で学外の専門職（他職種）を知ることで補っている。

・総合歯科学講義, 医療プロフェッショナルリズムに関するグループワーク, 多職種連携講義, 医薬品医療機器開発講義, 地域包括ケア講義, 訪問診療講義・実習

・医療事故にあわれた患者家族や薬害被害をうけられた患者の講義を取り入れることによって医療倫理について考えさせるよう努めています。

・臨床実習前にカリキュラムを調整して行っている。

・本学はディプロマ・ポリシーで「ライフステージを通じた包括医療・ケアにおける口腔医学の実践」や「超高齢社会における地域包括ケアの理解と実践」を掲げており、各授業でどのディプロマ・ポリシーに関する能力を成長させるかを可視化したカリキュラムマップを作成し、それに基づき教育を行っている。コアカリに記載された「総合的に患者・生活者をみる姿勢」の修得すべき具体的な能力については、主に上記のディプロマ・ポリシーの中に含まれている。

・「コミュニケーション学」の講義・実習や総合病院での臨床実習により実施している。

・「歯科医師のコンピテンシー」、「〇〇大学グローバルインターンシップ・プログラム」、「コミュニティ教育・実習」、「臨床実習（離島実習を含む）」等の科目において教育している

・4年次の総合医学（有病者歯科検査医学系）において多疾患やプライマリ・ケア等を既に教育している、総合医学では全身疾患を対象とした授業を行っているため「総合的に患者・生活者をみる姿勢」を身に付けることができている。

・PBLの活用によるケーススタディ, 臨床実習における症例報告

・5年生「チーム医療論」では、社会における歯科医療の重要性和歯科医療が組織として関わる中での役割を理解するため、歯科技工士・薬剤師・臨床検査技師・看護師・歯科衛生士などの講義を通じて専門職種の理解と連携することの意義を学んでいる。また、5年生「臨床実習」では、座学および各診療科の外来見学を経て、診療参加型臨床実習、臨床見学、相互実習、模型実習、演習、講義を通じて、基本的な診療や技術を修得し、卒業後に歯科医師としての資質・能力を涵養するために、歯科臨床の知識、技能と態度を学んでいる。

・老年歯学の講義, 臨床実習中の歯科訪問診療実習等

・GE-05に関連し、医学部・薬学部・医学部保健学科と合同で多職種連携に関する授業科目を立ち上げた、GE-01～04については、既存の診療参加型臨床実習、在宅介護歯科医療実習などで対応している。

・〇〇大学が実施するアセンブリⅢに参加することで教育を行う。アセンブリⅢは「コミュニケーション」、「チームワーク」を大切に、「患者・利用者・家族・コミュニティ中心の考え方」、「職種の理解」を身につけるための多職種連携教育である。また、臨床実習時に個々の患者さんを通じ教育を行う。

・学外施設の協力を得て学修機会を増やすよう努力している。

・一般教養科目・歯学入門・社会と環境・行動科学基礎・歯科医療基礎のような講義・演習により知識修得、多職種連携・歯科医療基礎・包括臨床実習のような講義・演習・実習により知識・態度（姿勢）の教育を行っている。

・専門性を有する教員を確保したうえで教育に追加すべく検討している。

・本学では、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」の涵養を目的として、建学の精神に基づく人間教育を重視したカリキュラムを展開しています。とりわけ、「宗教学」では、禅の教えを通じて人格形成と利他の精神を学び、多様な価値観や背景を尊重する態度を育てています。「歯科医師の基本的資質」や「社会と歯学」では、医療人としての倫理観や社会的責任を養い、患者を生活者として捉える全人的な視点を涵養しています。

・多様なニーズに対応できる歯科医療人としての実践力向上を目指し、医療系の3学部共通カリキュラムである「●●●歯科医療連携プログラム」を設け、学部の垣根を越えた教育を学生が享受できる環境の整備に取り組んでいる。この中で学部横断カリキュラムとして、データサイエンスの歯科医療での活用例について各学部の学生がオンデマンド視聴できるよう整備し、多職種連携、チーム医療に必要となる実践力の向上を目指している。

・「医療コミュニケーション（講義・演習）」で態度・コミュニケーションスキルの修得、「クリニカルクラークシップ（実習）」における複数の学外医療施設での実習、「臨床推論学（講義・演習）」、「高齢・障害者歯科学（講義・実習）」「摂食機能療法学（講義）」「連携医学（講義）」を通じて関連医学の知識修得と多様な背景の高齢者・障害者への対応について学ぶ。

・プロフェッショナルリズム教育を以前より導入しているためとくに問題なく行えている

・本学では「プロフェッショナルリズムと行動科学」「医療コミュニケーション学」「生涯学習とキャリアデザイン」などの科目を通じて、患者の生活背景や価値観に配慮した共感的かつ倫理的な対応力を育成している。また、地域医療実習を通じて多様な患者と接する機会を確保し、生活環境や社会的背景を含めた理解と支援の視点を実践的に深めている。

・【概要】関連する科目で教授している他、他学部との合同で多職種連携に関する科目を設定している（必修科目として）。

・「総合的に患者・生活者をみる姿勢」に特化した科目は設置していないものの、既存科目内で同内容を学習する機会を設けている。例えば、「地域歯科医療学」における「地域における健康ニーズ」の教育、「地域医療学実習」・「離島巡回歯科診療同行実習」・「離島歯科医療実習」における地域医療への参加（体験）、「総合歯科医療実践学」における「健康の社会的決定要因（SDH）」の内容追加などを行っている。

・「基礎ゼミ」グループ学修の環境と実施（1学年）、オンラインによる多職種連携（4学年）による患者の深掘りを他学部・他学科学生とのグループ学修実施

・歯科医療人間学などの演習において対応している。

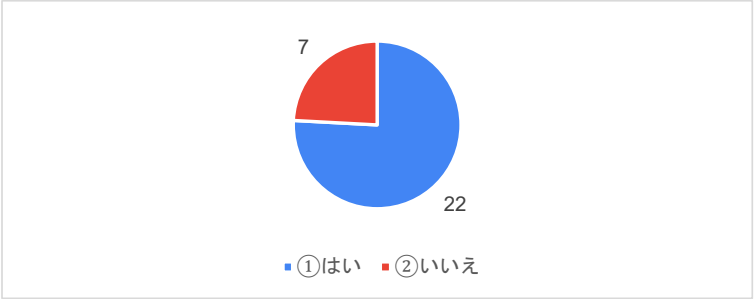
・個人と社会のウェルビーイングを実現するために、患者・生活者の心理及び社会文化的背景や家族、地域社会との関係性を踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、総合的に患者・生活者を支える歯科医療を提供していくことを目的として全学部合同の「多職種連携入門」「全学連携地域包括ケア実践演習」を開講している。また臨床実習において「学外医療機関実習」や「歯科訪問実習」を行っている。

・総合的に患者・生活者をみる姿勢を獲得できるよう、初年度教育から臨床実習までシームレスな歯科医師教育に着目して、国家試験までに至る流れを整備するとともに、知識のみならず医療人としての心構えを踏まえたプログラムの強化行っている

・回答省略

10 新規に追加された「情報・科学技術を活かす能力」を教育するにあたり、課題はありますか。

【選択肢】	回答数
①はい	22
②いいえ	7



11 上記（10）で「①はい」を回答した場合、貴学における【課題】について、**全て**選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

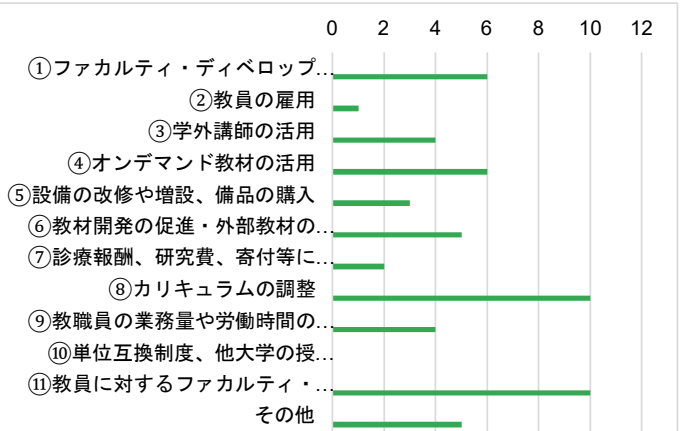
【選択肢】	回答数
①専門性を持つ教員の不足	16
②方略に対する理解の不十分さ	6
③評価方法に対する理解の不十分さ	7
④設備・備品の不足	7
⑤教材の不足	9
⑥資金の不足	7
⑦授業や実習時間の不足	9
⑧準備のための時間の不足	5
⑨カリキュラムの肥大化	7
その他	1



【その他】
・情報量の多さや変化に対応する学生だけでなく、教育側の準備（環境や専任教員）不足やカリキュラムに組み入れる時間の制限が大きい。

12 上記（10）で「①はい」を回答した場合、貴学における【対応】について、**全て**選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

【選択肢】	回答数
①ファカルティ・ディベロップメント等研修の促進	6
②教員の雇用	1
③学外講師の活用	4
④オンデマンド教材の活用	6
⑤設備の改修や増設、備品の購入	3
⑥教材開発の促進・外部教材の活用	5
⑦診療報酬、研究費、寄付等による資金獲得の促進	2
⑧カリキュラムの調整	10
⑨教職員の業務量や労働時間の見直し	4
⑩単位互換制度、他大学の授業・プログラムの活用	0
⑪教員に対するファカルティ・ディベロップメント	10
その他	5



【その他】
・本歯学部は、数理・データサイエンスの基礎的内容を扱う授業を必修科目として位置づけており、歯学部教員と当該分野に高度な専門知識を有する他学部教員と合同で授業を実施している。
・教養・専門の両課程でそれぞれ、カリキュラムの中に歯科医療におけるIT・AIの活用、プログラミング、医療統計、情報科学等の内容を組み入れた。また他学部と連携して共通プログラムを展開している。
・学部等横断カリキュラム検討委員会主導で3学部間の調整の実施，数理・データサイエンス・AI教育領域運営小委員会による自己点検・評価の実施
・本学の科目「データサイエンス」に代えて，学生の希望により，他学部の専門教員による高度な講義を受講できるよう配慮している。
・プログラミング言語学習（1学年）

13 新規に追加された「情報・科学技術を活かす能力」について、どのように教育を行っていますか。方略の【概要】を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

・リサーチエクスポージャのような教育では、臨床に絡むエビデンスの重要性を指導しています。

・「情報科学の実習」で、学内・外教員によりPCを応用した実習で補っている。

・情報処理技術講義, ネットワークシステム講義, 生成AI講義, 3D-CADの操作演習, 3Dプリント演習, シミュレーション演習

・情報・科学技術に知識を持った教員が教育を行っているが、教材に関して苦慮しているのが現実である。

・数理・データサイエンス・AIという科目を新設した。

・本学はディプロマ・ポリシーで「生涯学習の基盤となるラーニングスキルや探求心・問題解決能力を修得すること」や、「医療情報を適切に記録・管理・運用する」ことを掲げており、各授業でどのディプロマ・ポリシーに関する能力を成長させるかを可視化したカリキュラムマップを作成し、それに基づき教育を行っている。コアカリに記載された「情報・科学技術を活かす能力」の修得すべき具体的な能力については、主に上記のディプロマ・ポリシーの中に含まれている。

・関連する既存の科目の授業内で実施している。

・「デジタルデンティストリー」、「歯科医療管理学」等の科目において教育している

・医療統計学等にてAIの活用についてや情報倫理については全学年授業を行っている。特に4年次では実習科にて必ず情報倫理の授業を実施している。

・教養課程における情報教育の充実

・1年生「医療情報処理学Ⅱ」では、データリテラシーのスキルを習得するとともに、情報化の現状と倫理について学んでいる。また、2年生「医療情報処理学Ⅲ」では、『歯科医療をより発展させるためのコンピュータ活用』を目標におき、多量の歯科医学情報をコンピュータ利用技術の活用により、効率良く収集・選択・編集し伝達する能力が身につくよう学修している。またSociety 5.0社会に必要なデータサイエンス・AIの利活用について、さまざまな数式や手法を扱い、それぞれの場面で何が大事であるか氾濫する情報の中から「選ぶ能力」を育成している。

・補綴系分野によるデジタル歯学に係る授業等

・本歯学部では、IT「情報・科学技術を活かす能力」に関連し、医療情報に関する情報リテラシーおよびデータサイエンスの基盤となる統計および数理の基礎と、データサイエンスの応用事例の習得などからなる授業を1年次生対象に実施している。

・他分野教員を含めた実例学習

・情報リテラシー、ICTを活用したデジタル画像の解析および、CAD/CAMなどの技術の基礎を教育している。また、オンライン学修環境を活用し、情報・科学技術を将来臨床や研究に応用できる実践力の育成を目指す。

・早期からITリテラシー教育を開始するとともに、AIの利用やプログラミング、統計処理等の演習を行って、情報科学を臨床に利用するための基盤となる能力を習得することを目指している。

・AI・データサイエンスのための数学・医療とAI・ビッグデータ入門・医療とAI・ビッグデータ応用のような講義・演習にて、関連する能力の教育を行っている。

・情報リテラシーと題してPCの操作から始まり、プレゼンテーションやITの使いこなしを教育しています。

・本学では、「情報・科学技術を活かす能力」の育成を目的に、「情報リテラシー」で情報収集・整理・考察の技能を修得させ、学修の質の向上を図っている。また、「生命現象の機能的メカニズム」や「歯科医学史概論」などを通じて科学的思考力と応用力を養い、「歯科医師の基本的資質」では医療人として科学技術を活かす姿勢と社会的責任を学ばせています。

・PC教室で基本的知識や実践的活用スキルが見につくような講義と演習を行っている。●●●●歯科医療連携プログラムである「数理・データサイエンス・AI領域」では既存の開講科目を有機的に組み合わせ、数理・データサイエンス・AIに関する知識をより深く学び修得できるように編成している。なお本プログラムは文部科学省「数理・データサイエンス・AI教育プログラム（リテラシーレベル）」に認定されている。

・「情報リテラシー（講義・演習）」にてPCを操作、プレゼンテーション制作・発表、ドキュメントや表・グラフの作成、メールやWebの使い方、情報倫理、情報セキュリティやサイバー攻撃への対策等について学ぶとともに「数理科学（講義）」「Evidence-Based Dentistry（講義・演習）」「地域口腔保健学（実習）」「歯科診療システム管理学（講義）」等にて該当項目を網羅している。

・情報リテラシー教育を以前より導入しているため問題なし

・「医療統計学」や「データサイエンス」などの科目を通じて、数理・データサイエンスやAIに関する基礎的知識の修得を図っているが、モデルコアに示されるようなAI等の実践的活用スキルや、それを応用したイノベーション創出に関する教育には、現時点で十分に対応できていないのが実情である。

・【概要】初年次の教養教育科目で教授している他、専門科目でDigital Dentistryについて教授している。

・新規開講科目によって情報倫理や数理・データサイエンス、AI、デジタルデンティストリーなどに関する教育の充実を図っている。

・近い将来、生成AIの世代となることが予想されるため、プロンプトによるプログラミンゴ言語学習によるロジック展開を理解することを目標に演習形式の授業を実施（1学年）

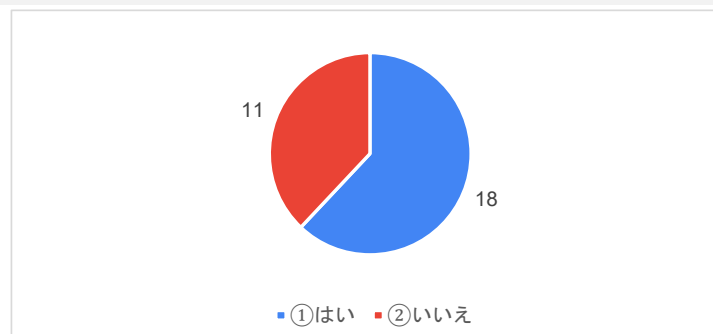
・情報・科学技術を活かす能力に関わる教育については検討中。

・他学部の情報技術に習熟した教員に委託している。

・情報・科学技術を活かす能力養成のために整備した校内ICT(Information and Communication Technology（情報通信技術）)を活用し、教育コンテンツのデータベース化の促進、学生講義へのICTの積極的な活用しながら教育を行っている

14 歯学教育におけるDX（デジタルトランスフォーメーション）推進の取り組みはありますか。

【選択肢】	回答数
①はい	18
②いいえ	11



15 上記（14）で「①はい」を回答し、貴学の特色ある歯学教育におけるDX推進にかかる取り組みがあれば、その【課題】を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

- ・DX推進に必要な機材の購入について外部予算の獲得に挑戦している
- ・歯科における感染対策に関するVR教材を作成し、経験させています。
- ・LMSの充進
- ・「360度カメラを用いた口腔外科の手術教育システム」を導入し、学生の手術法や機材の使用法などを教育している。
- ・SimEXを導入し、歯科技能のトレーニングをデジタル化した
- ・デジタルスキャナー・3Dプリンターの導入, シュミレーション機器の導入
- ・歯科補綴学系の授業科目において、デジタル歯学の方法論に関する授業を実施している
- ・文科省課題解決型事業で連携大学群とともに作成したe-learningコンテンツを用いた講義を実施している、moodleを活用したオンデマンド講義を教務委員会の承認を経て実施している
- ・Microsoft Teamsを用い、遠隔授業や学習管理、教員間の連携、学生支援体制のデジタル化を行っている。本年度よりデンタルシミュレーション装置を設置し臨床実習においてシュミレーション実習を行う。
- ・電子カルテや医用画像、保険医療情報の有効利用について学ぶ機会を設けている。、光学印象などの新規技術に触れる機会を増やすなどの取り組みを行っている。
- ・学務システムとLMSのシステム連携による新LMSへの科目登録、履修者登録の自動化, 全学科・専攻1年生からのGoogle Colabの演習での活用, プログラミング教育におけるクラウド環境の利用, 授業における生成AIの活用, LMS上でのオンライン試験・小テストの導入による学修評価のデジタル化, 授業動画のオンデマンド配信による反転授業の推進, 出席・課題提出管理のデジタル化による教員負担軽減, TEAMS、BOX等による教材・スライドの共有と共同作成, 授業評価アンケートのオンライン実施
- ・本学では、教育の質向上と個別最適化学習を目指し、歯学教育におけるDXを段階的に導入している。講義科目ではオンデマンド配信やLMS（学習管理システム）を活用し、時間や場所にとらわれない柔軟な学修環境を整備。実習では、歯科用シミュレーターやデジタル画像診断装置の活用により、臨床的判断力や操作技能の向上を図っている。さらに、CAD/CAMや3Dプリンタ等のデジタルデンティストリー教育を強化し、将来の臨床現場で即戦力となる人材育成を推進しています。
- ・講義資料をすべてデータで配信し、ペーパーレス化している。、主要科目については講義内容をまとめた動画を別途オンデマンドで配信し、予習・復習に活用している。、ポータルサイトやLMSを用いて、ペーパーレス化と学習成果の可視化を両立している。
- ・Moodle、Microsoft Teams を基本とした講義資料・補足資料の配布、小テスト、課題提出、講義動画・実習動画のオンデマンド提供、質疑応答と各種通知を促進している。
- ・全学共通の学修管理システムを導入し、教材や課題、小テストの配信・管理、学習状況の可視化を通じて、学修支援の効率化と質の向上を図っている。また、日々の学習を支援するためにSATT社のeラーニングシステム「ESS」を活用し、演習問題を通じた自己分析や学習方法の改善を促している。
- ・歯科用CAD/CAMシステムやAIなどに関する講義や実習の充実を図っている。
- ・Simodont（バーチャル歯科治療体験機）、バーチャルスライド（組織標本のデジタル化）の活用
- ・必修科目として情報系の講義を行っている。
- ・特にない

16 歯学教育におけるDX推進に際して、課題はありますか。

【選択肢】	回答数
①はい	26
②いいえ	3



17 上記（16）で「①はい」を回答した場合、貴学における【課題】について、**全て**選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

【選択肢】	回答数
①DX推進のノウハウを持った人材の不足	21
②AI・データ駆動型研究開発を支える専門人材の不足	20
③十分な予算がない	23
④既存の業務で手一杯であり取り組めない	17
⑤既存のハードウェアや通信設備の老朽化・陳腐化	8
その他	3

- 【その他】
- ・DXの恩恵を最大化するには学務運用の変革が必要だが、現状の運用に慣れている関係者の理解・協力を得ることが困難である
 - ・DXやデジタル歯科関連の機器は高額で、保守点検費用も高い。学生教育でやっていくのには財源が必要だが、なかなかコンスタントに確保するのが難しい。
 - ・教育者の人材育成が課題である

- 18 コアカリの改訂に対して、貴学の特色あるカリキュラム改善にかかる取り組みがあれば、その【概要】を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

・「学内・学外早期体験実習」や「離島歯科医学」、「災害口腔医学」を通して、地域医療・災害医療への関心を促している。

・プロフェッショナリズム、科学的探究、社会における医療の役割を低学年次からカリキュラムに組み込む

・IP「多職種連携能力」に関連した多職種連携に関する授業科目を新規に開講した、RE「科学的探究」に関連した授業科目を3年次生で実施している「自由研究演習」および「歯学国際交流演習（ODAPUS）」に追加する形で新規に開講した

・本学の特色ある教育は1・3・5年次において他学部、他大学の学生と一緒に行う多職種連携教育を実施がある。1年生では「医療コミュニケーションと多職種連携Ⅰ」において〇〇大学歯学部、健康科学部、短期大学部の学生とのPBL、3年生では「医療コミュニケーションと多職種連携Ⅱ」において〇〇大学医学部、医療科学部、保健衛生学部；△△大学社会福祉学部；××大学薬学部；〇〇大学歯学部健康科学部の学生総勢約1000名においてPBLを行う。今年度のテーマは「被災住民に対する支援—医療福祉系の私たちに何ができるか」であった。5年生では愛知学院大学歯学部と健康科学部の学生でPBLを行う。

・カリキュラムをアウトカム基盤型とし、習得すべきコンピテンシーを明確にした。

・コアカリの改訂に対応し、本学では建学の精神に基づく人間教育を軸に、「宗教学」や「歯科医師の基本的資質」等を通じて、全人的医療を担う歯科医師の育成を強化しています。また、DX推進によりICT教材やシミュレーターを活用した能動的学修を促進し、初年次から卒後を見据えた段階的かつ統合的なカリキュラム改善に取り組んでいます。

・3年前より臨床実習において、口腔内スキャナーを使用したCAD/CAM修復のデジタルデンティストリーのシミュレーション実習を実施しているが、昨年度から口腔工学科（歯科技工士養成課程）の学生と合同実習を行うことで、IP、B-3-4、C-1-3-4に対応することとした。

・ボランティアなど社会との接点を増やす活動を支援する「社会連携キャリアデザイン」、研究参画を促進する「Student Research Program」を意欲のある学生を後押しするために選択科目として新設した。

・コアカリキュラムの改訂を踏まえ、新カリキュラムをすでに開始しており、現在はその運用を通じて見えてきた課題の抽出と改善策の検討を進めている段階である。

・「アドバンスト歯科学」、「スポーツ歯科学」、「医療経済学」を新規に開講して教育内容の充実を図っている。

・コアカリ改訂に対しては未だ検討中である

・目的を歯科医院開業（私の歯科医院）と設定した1学年から4学年までのスパイラル教育科目「地域歯科医療学」の実習導入（2016年導入）、科目横断的な総合講義としての演習実施（1～4学年）

・カリキュラムの改善途中のため、現段階では回答できない。

・多職種連携や訪問診療の実習に積極的に取り組んでいる。

・特になし【2】

3. 臨床能力を担保するための診療参加型臨床実習の在り方に関連してお尋ねします。

「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ます。診療参加型臨床実習を促進するため、臨床能力を担保するための診療参加型臨床実習の在り方について議論を行います。

- 1 診療参加型臨床実習の実施期間についてご記載ください。
- ① （記入例）○年○ヶ月

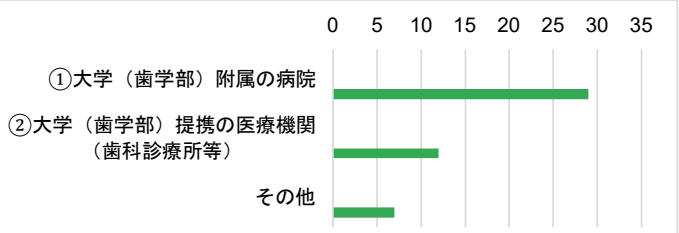
実施期間	回答数
8ヶ月	1
9ヶ月	1
10ヶ月	1
1年	15
1年1ヶ月	8
1年2ヶ月	1
1年3ヶ月	1
1年6ヶ月	1

- ② 診療参加型臨床実習の開始時期についてご記載ください。
- （記入例）○年次○月
- ③ 診療参加型臨床実習の終了時期についてご記載ください。
- （記入例）○年次○月

開始時期	終了時期	回答数
4年次3月	5年次2月	1
5年次4月	5年次1月	2
5年次4月	5年次1月（ただし、6年次5月にも学外での臨床実習を行っている）	1
5年次4月	5年次3月	5
5年次4月1日	5年次3月31日	1
5年次4月	6年次4月	4
5年次4月	6年次5月	1
5年次4月	6年次7月	1
5年次4月	6年次9月	1
5年次6月	5年次2月	1
5年次9月	6年次9月	4
5年次9月	6年次10月	1
5年次10月	6年次9月	3
5年次10月	6年次10月	1
5年次11月	6年次10月	1
5年次12月	6年次11月	1

2 診療参加型臨床実習の実施場所についてご記載ください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

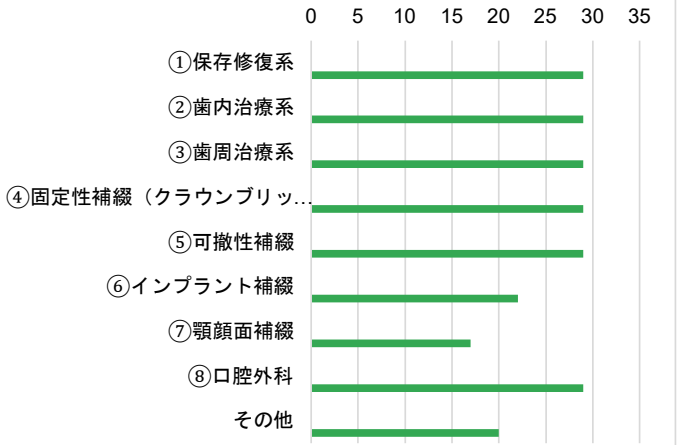
【選択肢】	回答数
①大学（歯学部）附属の病院	29
②大学（歯学部）提携の医療機関（歯科診療所等）	12
その他	7



【その他】
<div>・提携している他大学（歯学部）</div> <div>・歯科診療所および社会福祉施設への訪問診療での診療見学ならびに診療補助</div> <div>・院外の歯科医院12施設と連携し、在宅介護歯科医療実習（1日）を行っている。在宅介護歯科医療実習の前にはシミュレーターを用いたシミュレーション実習（15時間）を行っている。</div> <div>・特別養護老人ホーム</div> <div>・医学部附属病院</div> <div>・急性期病院（口腔ケア、歯科治療の学修）, 回復期病院（摂食機能療法の学修）</div> <div>・離島歯科巡回診療おける巡回先（〇〇村の3島, 〇〇島, △△村の7島）での臨床の現場や、離島の開業歯科医の歯科医院も、大学病院とは異なる環境での診療参加型臨床実習の貴重な実施場所となっている。</div>

3 診療参加型臨床実習の実施診療領域についてご記載ください。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

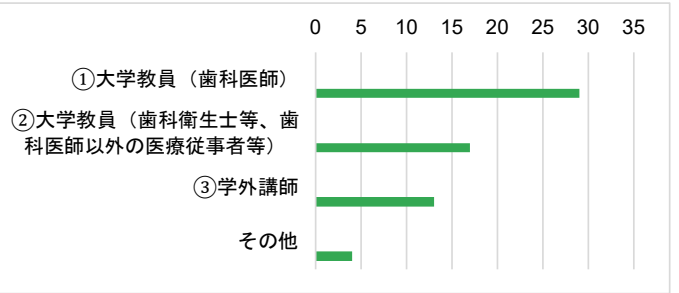
【選択肢】	回答数
①保存修復系	29
②歯内治療系	29
③歯周治療系	29
④固定性補綴（クラウンブリッジ）	29
⑤可撤性補綴	29
⑥インプラント補綴	22
⑦顎顔面補綴	17
⑧口腔外科	29
その他	20



【その他】
<ul style="list-style-type: none">・ 訪問歯科、医科病院・ 高齢者歯科、障がい者歯科、麻酔科、放射線科、内科、薬剤科、病理診断部、臨床検査部・ 小児歯科、矯正歯科、障害者歯科、訪問歯科、口腔保健、（総合歯科）・ 小児歯科・ 小児歯科、矯正歯科、歯科麻酔、歯科放射線、周術期口腔管理、歯科健診、地域歯科診療・ 口腔診断、歯科放射線、小児歯科、矯正歯科、歯科麻酔、障がい者歯科、高齢者歯科、摂食嚥下、スポーツ歯科、口腔保健・ 予防歯科、歯科放射線、歯科麻酔科、矯正歯科、小児歯科、スペシャルニーズ歯科、医科歯科連携、などについても診療参加型臨床実習を実施している・ 医療面接・ 特別養護老人ホーム・ 小児、予防、矯正、放射線、摂食嚥下、麻酔・ 矯正、小児歯科、歯科放射線科・ 小児歯科、矯正歯科、地域連携、総合診療科（初診）・ 小児歯科、矯正歯科、放射線科、歯科麻酔科、高齢者歯科、初診科・ 高齢者歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科麻酔科、歯科放射線科、特別支援歯科（旧障がい者歯科）・ 小児歯科、矯正歯科、障害者歯科・ 医療面接、予防・指導系、小児・矯正系・ 摂食嚥下・口腔リハビリテーション、歯科放射線、歯科麻酔、歯科矯正、小児歯科、障害者歯科、全身管理（内科学）、予防歯科、臨床薬学 等・ 予防歯科・歯科保健指導、医療面接、小児歯科、矯正歯科、歯科麻酔・全身管理、高齢者・障害者への歯科治療、歯科放射線科・ 矯正歯科、小児歯科、障がい者歯科、歯科麻酔科、病理診断科・ 矯正歯科、小児歯科

4 診療参加型臨床実習における教育者についてご記載ください。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

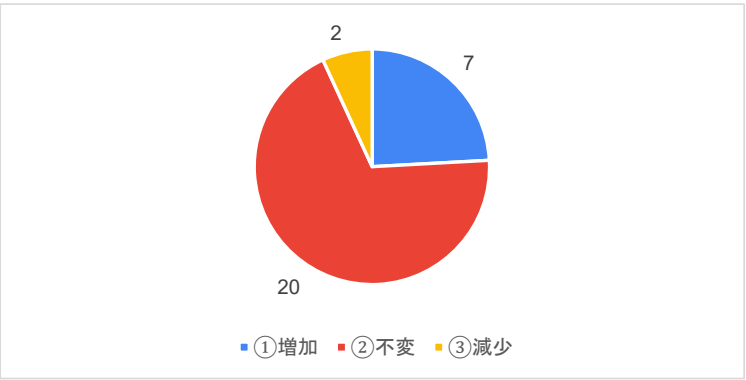
【選択肢】	回答数
①大学教員（歯科医師）	29
②大学教員（歯科衛生士等、歯科医師以外の医療従事者等）	17
③学外講師	13
その他	4



【その他】
<ul style="list-style-type: none">・ 医員、医師・ 大学教員を臨床実習指導教員（86名）だけではなく、一定の基準を満たす病院籍医員を臨床実習指導歯科医（20名）として認定し、診療参加型臨床実習の教育にあたっている。・ 大学に在籍する医師・ 本学の卒業生である歯科医師の歯科医院に臨床実習生を受け入れて頂き、見学と介助を中心とした診療参加型臨床実習を実施している。受け入れて下さる先生には、状況に応じて、臨床講師、臨床准教授、臨床教授の称号を与えている。

5 貴学の診療参加型臨床実習における歯科医行為実施数（自験例の数）は、公的化後にどのように変化しましたか。

【選択肢】	回答数
①増加	7
②不変	20
③減少	2



- 6 上記（5）で回答した選択肢を選んだ理由・その原因について記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

・できるだけ人数を増やすよう大学としても推奨されているため、各科で心がけて指導している。

・公的化の前後で、診療参加型臨床実習に変更点がないため。

・公的化以前から臨床実習時間に見合った自験症例数の目標を設定しており、公的化後も臨床実習時間に変更がなく、これまでと同様の基準を維持しているため

・診療参加型臨床実習における自験例の数は少なく、1人の患者に対して複数名の学生が対応する状態で変化はありません。

・以前よりモデルコアカリキュラムに則り自研数を設定したので特に大きな変化はない。

・定期的に開催される臨床実習各科実務担当者会議等で学生の自験数増加について呼びかけを行い始めた。学生にも積極的に自験するよう呼びかけを行っている。

・自験数は年々増加しており、特に公的化後に急激な増加はない。

・公的化されたことだけでは、患者さんへの診療行為の促進にはつながらない

・公的化によって減少したのではなく、協力いただける患者さんが減少したため。

・公的化を理由に歯科医行為実施数（自験例の数）を変更することは不要と考える。

・各科の設定したミニマムリクワイアメントに準じて歯科診療行為を実施しているため大きな変化はなかった

・臨床実習体系は同じであるため

・以下の自験例を課していますが、公的化後に、課題数には変化ありません。 <自験例> 保存歯科：CR1例、歯髄診1例、隔壁装着1例、印象1例、知覚過敏1例、補修修復1例 歯周科：歯周病3例、歯内療法2例、歯周外科2例（1症例は豚実習） 口腔インプラント科：支台築造1例、支台歯形成1例、プロビジョナルレストレーション1例、印象採得1例、咬合採得1例、色調選択1例、試適1例、装着1例 補綴歯科：義歯1例を完成させる 予防歯科：年間30回以上の予防歯科診療、TBI10回、縁上歯石除去5回 口腔外科：拔牙2例（難拔牙も可能）、抜糸1例、伝達麻酔1例 小児歯科：小児および保護者への口腔衛生指導、フッ化物歯面塗布1例

・以前から学生を担当医の一人に位置づけて臨床実習を運営しているため

・補綴科での患者配当を増加させたため。

・臨床実習前試験の公的化よりも、それと同時に並行して進んでいる臨床実習後の共用試験の影響を受けて、診療参加型実習における歯科医行為実施数（自験数）が増加しているように思われる。

・病院全体としての受診患者数の減少に加え、2021年10月に歯学部附属病院と医学部附属病院が統合され、歯科診療部門も特定機能病院に指定された。それに伴い、初診患者には一般歯科診療所からの紹介状が必要となり、学生実習に協力していただける患者や、学生向けの比較的難度の低い症例が減少した。 また、これまで学生の家族や友人が臨床実習に協力してくれていたが、現在は選定療養費として5,500円の自己負担が必要となったため、依頼しづらくなり、結果的に臨床実習に協力していただける患者の数が減少している。

・評価基準が定まったので目標が具体的になり自験数が増えたと思われます。

・公的化前より学生が担当患者を複数名担当し自験を行う実習であったため、公的化後も特に内容に変更点はありません。

・大きな変化はないが、CPXを2症例以上受験を課しており、侵襲性の低い自験例は増加している。

・公的化前後で必要症例数に変化がなかったため。

・とくに大きく変わったことがないため

・本学の診療参加型臨床実習は、ローテーション実習と患者担当実習を組み合わせたハイブリッド型で構成されているが、公的化に向けて患者担当実習の重点化を図り、従来の配当方法に加えて臨床実習開始時点での患者配当制を導入した。さらに、従来は見学中心であった小児歯科・矯正歯科でも新たに患者配当を行った結果、歯科医行為の自験例数が増加したと考えられる。

・コロナ禍で減少し、現在も十分な自験数を確保することが難しい状況となっている。公的化後に「増加した」あるいは「減少した」ということはない。

・臨床実習への同意についての説明をすべての新患に対して行い、例年約6000人からコンスタントに臨床実習協力への同意を得て、臨床実習ケース数の維持を図っている。各教員の臨床、教育、研究に関して要求されることが増える中、過去8年間、自験数は維持されている。

・公的化前・後の自験対応に変化がないため、自験症例数に大きな変化は認められません。

・ケースとして規定しているので大幅な変化はない

・学生が対応する実施数に変化はないため

・特になし

- 7 貴学で診療参加型臨床実習項目として全ての学生が**実施することが困難となってきた**歯科医行為について、**全て**選択してください（複数選択可）。

【選択肢】	回答数
①標準予防策（Standard Precautions）（手指衛生と個人防護具（PPE））	0
②ガウンテクニック（滅菌手袋と滅菌ガウンの装着）	2
③患者安全確保	0
④医療廃棄物の分別	1
⑤局所麻酔（表面麻酔、浸潤麻酔）	6
⑥初診および再診患者の医療面接	0
⑦小児への一般対応	5
⑧頭頸部の視診、触診、打診	1
⑨口腔内の視診、触診	0
⑩歯の打診、温度診、歯髄電気診、透照診	0
⑪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、根分岐部病変検査、プラーク検査）	2
⑫咬合紙を用いた咬合接触検査	0
⑬模型検査	0
⑭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）	5
⑮血圧・脈拍・呼吸・体温・経皮的酸素飽和度の測定	1
⑯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	1
⑰口内法エックス線画像の撮影と読影	4
⑱パノラマエックス線画像の撮影と読影	5
⑲カンファレンスでの発表または症例報告書の作成	2
⑳治療方針、予後予測及び治療計画の立案	0
㉑治療方針及び治療計画の患者説明	1
㉒患者及び術者の診療体位、ポジショニング	0
㉓研究用模型の製作、個人トレーの製作、咬合床の製作	3
㉔口腔衛生指導	0
㉕口腔清掃（PMTc、ブラッシング指導、フロッシング指導）	0
㉖小児及び保護者への口腔衛生指導（含：PMTc）	3
㉗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	7
㉘コンポジットレジン修復（単純窩洞）	4
㉙象牙質知覚過敏処置	1
㉚補修修復	5
㉛感染根管治療（単根歯）	7
㉜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）	2
㉝サポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）	0
㉞メンテナンス	0
㉟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）	2
㊱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）	9
㊲固定性補綴装置の術後管理	1
㊳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）	0
㊴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）	7
㊵可撤性補綴装置の修理	3
㊶可撤性補綴装置の術後管理	0
㊷術野（口腔外及び口腔内）の消毒、清潔操作	0
㊸普通抜歯	10
㊹抜糸	1
㊺フッ化物歯面塗布	1

- 8 貴学では、診療参加型臨床実習における学生の歯科医行為実施数（自験例の数）向上のためにどのような取り組みや工夫をしていますか（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

・見学後のフィードバックで、本人が実施することを想定した指導法を徹底している
・特になし
・厚労省の診療参加型臨床実習ポスターの病院内への掲示, 新患者さんへチラシの配布
・特別な対策をとっていないのが現状です。
・患者さんへの理解、協力を求めるため文化省や厚労省作成の診療参加型臨床実習広報用ポスターにお掲載や本学で作成した文書を院内に掲示している。
・教員1人あたりの学生数を減らすため、ローテーション・班構成を見直した。
・指導教員が自験を多く行うよう勧めている。
・スチューデントデンティストのバンフレットの作成、診療参加型臨床実習への協力の同意書を整備
・学生グループごとの担当患者の配当のほか、各科配属先での臨床実習で自験を課している。
・協力いただける患者のリクルート（Student Dentist制度への患者協力をお願いするポスター掲示）
・診療参加型臨床実習に入る2か月前より、付属病院にて受動的方法（見学・講義）中心のプレクリニックを行い、診療参加型臨床実習に向け事前に準備を行っている
・特定の患者に対する各専門診療科での治療を追跡する「トレース実習」を設け、治療計画の立案から一連の治療に関与することで、自験例の増加を図っている。
・〇〇大学病院では、長年、診療参加型臨床実習における学生の歯科医行為の実施を積極的に行っており、来院される患者様にもその情報が定着しているように思う。
・臨床実習への協力を啓発するポスターの掲示、患者待合室でのデジタルサイネージによる宣伝、部分担当（本来の担当学生とは別の学生が処置を行う）の実施
・自験実施には、患者との信頼関係が必須であることから、学生の患者対応に注力している。
・可能であれば配当制として、学生が患者さんの診療に複数回、繰り返し参加するようにしている。
・希望する学生には患者を配当し、積極的に診療に参加させるようにしている。
・患者に対して臨床実習の重要性と協力に関しての啓蒙を図るべくポスターを各診療チェアに張っている。
・定期的にメンテナンスを行っている患者の口腔内状態を管理し、治療計画の再立案を行いながら自験症例を行うようにしています。
・すべての初診患者様に臨床実習への協力を口頭と文書でお願いし、同意された方には臨床実習包括同意書に署名いただいている。、病院内外各所に臨床実習への協力願いのポスターを掲示している。
・取り組みではありませんが、初診時選定療養費が不要のため、初診で直接本学附属病院を受診される患者様が比較的多くいらっしゃいます。
・学生のご家族、ご親戚に協力をお願いしている
・本学の診療参加型臨床実習は、ローテーション実習と患者担当実習を組み合わせたハイブリッド型で構成されているが、公的化に向けて患者担当実習の重点化を図り、従来の配当方法に加えて臨床実習開始時点での患者配当制を導入した。さらに、従来は見学中心であった小児歯科・矯正歯科でも新たに患者配当を行った結果、歯科医行為の自験例数が増加したと考えられる。
・積極的に声掛けを行い、メンテナンスだけでもご協力いただいている（学生と接触する機会を増やしている）。
・見学→介助→自験と、段階を踏んで自験に繋げるために、特に実習初期には積極的に見学して、自験へのモチベーションを高めるように誘導している。協力患者の確保は欠かせないので、患者の同意取得に、全診療科の全教員が努力している。
・教育病院（医療機関）であることを説明のうえ、患者様に協力をお願いすると共に学生家族に対し懇親会等で協力依頼している。
・各科ローテーション方式で実施している。
・2つの附属病院にて臨床実習を行っている。また、学生を常に教室に控えさせておき、実習参加を取りこぼさないようにさせている。
・各診療チームへ実習班としてローテーションを組んで行う実習と持ち患者制による担当医性を時期を分けて両立する

9 自験の実施が困難な実習項目について、どのような補完教育を実施していますか。その【概要】を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

- ・ 模型を使った実習
- ・ 臨床実習の一環として、講義、オンデマンド教材（動画）、模型実習（ファントム等）により補完している。
- ・ 模型を用いたシミュレーション実習
- ・ 模型等で代用して実施を行っている。
- ・ 座学講義で理論を学び、院内に常設している臨床教育用のシミュレーションユニットで実習を行い補完を行っている。
- ・ 隣接する学生用診療台での模型実習および当該実習の介助につかせる。
- ・ マネキンによる実習
- ・ シミュレーターを用いた実習で補完
- ・ マネキンを使用した教育を実施している。
- ・ 症例が不足し、自験例が足りない場合、教員の持ち患者で診療に参加してもらい、診療の流れを理解してもらっている。
- ・ シムロイド等シミュレーターを使用したシミュレーション実習で課題を実演する
- ・ レポート、模型実習、相互実習
- ・ 院外の歯科医院12施設と連携し、在宅介護歯科医療実習（1日）を行っている。在宅介護歯科医療実習の前にはシミュレーターを用いたシミュレーション実習（15時間）を行っている。 歯周外科については豚での実習を行なっている。
- ・ インストラクターの担当患者への協力依頼
- ・ 放射線科：学生同士での相互撮影やファントムを使用した撮影の実習を行なっている。歯周科：マネキンを用いたスケーリング・ルートプレーニングの実習を行っている。保存科：マネキンを用いた感染根管治療のシミュレーション実習。
- ・ 視聴覚資料の利用や実習、講義などで補完している。
- ・ 自験が困難な実習項目はスキルスラボを活用し、学生が修練できる環境を提供している。また、各診療科において臨床見学、診療補助をおこない、学生が自験に近い経験ができるように工夫している
- ・ 自験が困難な症例に関しては症例の示説とそれに関するディスカッションにて補完している。
- ・ 有床義歯、クラウンブリッジ、保存修復、歯周治療、歯内治療の必須ケースについては、模型を使用したシミュレーション実習および学生相互実習を行っています。
- ・ 相互実習やシミュレーター等により補完教育を行っている。
- ・ 基本的にないが、必要に応じてシミュレーション実習やビデオ教材の提供
- ・ シミュレーター を用いて行っている
- ・ 口腔外科では、配当された症例がすべて普通抜歯とは限らず、学生全員が処置を自験できるわけではない。普通抜歯が対象であれば学生が手技を担当するが、難症例については、初診時の医療面接や口腔内検査、治療方針の立案・説明に加え、術野の消毒や抜糸など一部の処置を経験させることで、実地に近い形での補完教育を行い、理解を深めている。
- ・ 【概要】 模型による補完教育 等
- ・ その処置の最初から最後までを自験させることが困難な場合においても、一部の段階だけでも自験させてもらえるように、現場で適宜、患者の協力を得ている。マネキンと模型を用いた、実習室でのシミュレーション実習、ビデオなどの視覚素材による症例の供覧
- ・ 技能系の自験が困難な際には、医療面接の自験を実施。
- ・ シミュレーターなどを用いて補完している。
- ・ 臨床実習期間内でも週に1回程度講義を行い実習内容を補完している。
- ・ 講義にて出会う可能性の少ない症例の提示や治療方針について、基礎系科目と連携した体験型講義を行っている

10 学生の歯科医行為の実施状況を大学が組織的に把握し、学生にフィードバックする仕組みはありますか。

【選択肢】	回答数
①はい	29
②いいえ	0



11 学生の歯科医行為の実施状況を大学が組織的に把握し、現場の指導教員にフィードバックする仕組みはありますか。

【選択肢】	回答数
①はい	29
②いいえ	0



12 診療参加型臨床実習及び学修者評価の充実のため、国や制度に対して望む支援はありますか（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

- ・教育環境への財政的支援, 地域歯科医療機関との連携支援, 教育貢献への評価指標の提示
- ・医療人としての「態度（プロフェッショナリズム）」の評価法, 自験実習のミニマムリクワイヤメントの全国統一化。
- ・臨床実習を行っている学生の能力（知識・技能・態度）について機構（国）が担保されていることを広く周知してほしい。
- ・診療参加型臨床実習促進のために、保険制度の改変または自費診療制度の創設が必要
- ・共用試験の公的化が導入され、かつPCCも視野に入っていることから充実の過程であり、現時点で望む支援は特にありません。
- ・評価基準やルーブリックの整備、ポートフォリオやeラーニングなどの共通評価ツールの開発・提供を推進していただくことで、評価の質の均一化と教員の負担軽減につながると考えます。
- ・臨床実習の管理・評価システムの構築
- ・大学病院の教員は診療、研究、教育に従事していますが、大学病院であっても経営改善のため診療の比重が大きくなって来ており教育に費やす時間が減って来ているように思う。教育担当の教員の増加が可能であればお願いしたい。
- ・患者に診療参加型臨床実習の必要性を訴えるためのさらなる施策
- ・自験実施には患者の理解が必要であることから、診療参加型臨床実習に対し国民の理解が得られるように啓蒙活動を行ってほしい。
- ・大学病院が高度な医療を提供するする施設であると同時に、臨床実習生や研修医の修練の場所であることを、より明確に示してほしい。
- ・臨床実習に協力していただける患者を選定療養費（大病院の初診料）徴収対象除外患者とする
- ・患者様が臨床実習に参加いただいた場合に、保険診療の患者負担分を国や制度が負担していただければ、臨床実習に協力してくださる患者の数を増やせると思います。
- ・共用試験OSCEと臨床実地試験CPXの評価は、共用試験実施評価機構の評価システムの使用が必須となりつつあるが、使用環境整備（タブレット等器材や通信環境）に係る費用に対する支援を希望
- ・学生が指導医のもとで患者の治療を担当することは法的に認められているが、制度の趣旨や内容は社会に十分浸透しておらず、診療参加型臨床実習の円滑な実施には課題がある。実習の機会と質を安定して確保するためには、国が制度の意義と安全性を広く社会に周知し、国民の理解と協力を得る取り組みを一層進めることが望まれる。
- ・臨床実習に協力して下さった患者の治療費の、自己負担金の減免処置が統一して行われれば、患者への説明、協力依頼が容易になると思われる。
- ・評価システムのAI化とその導入開発、あるいは開発予算とプロジェクト研究による評価装置の開発
- ・評価者間でブレのない評価基準を定めて欲しい。
- ・米国のように学生が診療した場合は治療費を減額するなど、臨床実習に参加する患者が増えるようにして欲しい。

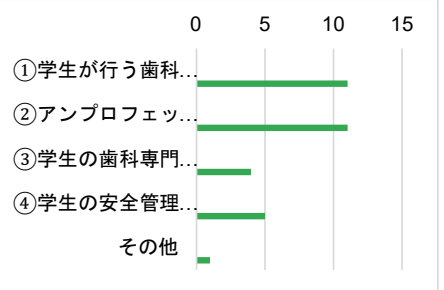
13 「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」への対応に際して課題はありますか。

【選択肢】	回答数
①はい	15
②いいえ	14



14 上記（13）で「はい」を回答した場合、貴学における【課題】について、全て選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

【選択肢】	回答数
①学生が行う歯科医業に関連した課題	11
②アンプロフェッショナルな行動をとる学生への対応に関連した課題	11
③学生の歯科専門職種との関わりに関連した課題	4
④学生の安全管理に関連した課題	5
その他	1



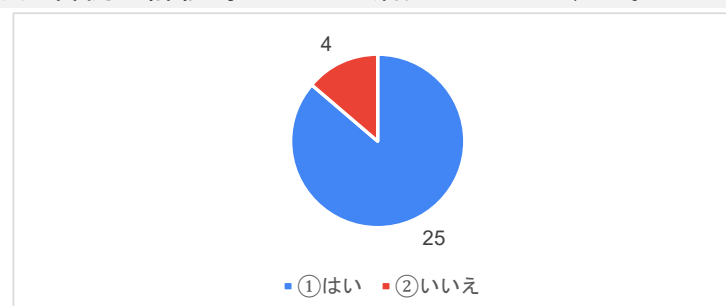
- 【その他】
- ・診療参加型臨床実習実施ガイドラインの内容には、不可逆的で、失敗すると原状復帰も困難な内容も含まれるため、共用試験により知識、技術にお墨付きを与えているといえ、実施には躊躇する。

- 15 上記（13）で「はい」を回答した場合、貴学における【対応】について記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

・実習参加に対する包括的同意取得の標準化を実施した
 ・医療人としての態度についての客観的評価法を成績に反映させる仕組みづくり。
 ・教員間で問題の共有を行い、該当学生に対しては面談等を行い、「学生の気付き」を促してる。
 ・診療参加型臨床実習の説明書および同意書を整備して協力を依頼しているが、患者に協力してもらえる治療行為に制限がある
 ・学生10名に対し1名の教員が付き同じ行為を繰り返さないよう注意している。
 ・定期的に行っている主任指導者会議で共有し、対応策を検討する
 ・①不可逆的行為になる診療は行わせない。②チューターや診療担当医による指導
 ・学生が診療に参加するにあたり、可能な限り事前にシミュレーション学習を行うよう指導している。、オフィスアワーを設定して、学生が指導医からフィードバックを受ける時間を確保している。
 ・①学生の診療技術は習熟度において個人差が大きい。臨床実習開始前に可及的に標準化を図るため、臨床予備演習を導入している。、②アンチプロフェッショナルな行動をとる学生がおり、個別指導を行っている。また、必要に応じて保健管理センターでのカウンセリングも行っている。、④臨床実習では各診療科からのライターが常に指導にあたり、安全管理を行っている。
 ・大学病院に来院される患者様の症例が難易度の高いケースが多く、学生の自験できるレベルの症例を確保するのが困難です。
 ・感染対策や個人情報保護の認識などが不十分な面があり、指導医による個別の指導に加え、病院で実施する講習会への参加を義務付けている。
 ・【対応】医療安全講習会（医療従事者のための講習会）に出席することを臨床実習の修了要件に盛り込んでいる。
 ・失敗した場合に不可逆的な状況になるような内容は、学生に自験として行わせることはできないし、それを見守る指導医の負担は大きすぎる。
 ・臨床実習実務委員会などで情報共有を行うと共に課題について協議している。
 ・①に関しては、一般歯科医院での実習を行っている。②に関しては、その都度厳しく指導している。③に関しては、職種によっては（技工士など）十分に出来ていない。

- 16 「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」に記載されている文書例や評価等について活用していますか。

【選択肢】	回答数
①はい	25
②いいえ	4



- 17 診療参加型臨床実習において、形成的評価を行っていますか。

【選択肢】	回答数
①はい	28
②いいえ	1



- 18 診療参加型臨床実習の形成的評価について、どなたがいつどのような状況で、どのような尺度で行っているかということ（評価者、評価時期、評価の際の環境・状況、評価の尺度等）を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

- ・各ライターによる評価
- ・教員、診療後、学生指導室、観察記録・評価シート（尺度等）
- ・各診療科の実習担当教員が、ミニマムリクワイアメントの達成状況を随時確認しながら、必要に応じて適切な指導や対応を行っている（時期、尺度等は各診療科の裁量）。
- ・診療参加型実習を3期にわけ、各期ごとに評価し、合格によって次の期へと進めるようにしている。
- ・評価者：指導歯科医、評価時期：実習日、評価の際の状況：1日の実習終了後に診療室で評価を行う、評価の尺度：自験・介助・見学を行った治療内容についてそれぞれ5段階評価
- ・前期実習終了時に各診療科の実務担当者会議を開催、各学生の症例数状況と問題点を協議している。
- ・指導教員、随時、診療後のディスカッションで診療に対する理解の有無
- ・各診療科の臨床実習担当者が、各クールごとに形成的評価を行う、評価法は診療科により異なり、診療行為ごとの評価や実習試験が含まれる
- ・各診療科の指導医が各診療科におけるローテーションポリクリ、ポートフォリオ、配属先各診療科における臨床実習、SD診療及び診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験により評価する。
- ・自験の場合、指導教員が評価者となり、術前および術後レポートを活用して、できる限り迅速に診療室内でフィードバックし、症例毎の評価シートを尺度に評価を実践している。
- ・診療参加型臨床実習を3週間ローテーションで行っているため、担当の診療科の指導歯科医が、ローテーション終了後、各科の定められたループリック評価に基づき、知識・態度・技術に対する履修内容（ミニマムリクワイアメント）・臨床詩論・資料収集の項目で形成的評価を行う
- ・診療科によって異なるものの、実習手帳に挿入されたチェックリストや評価シートを用いて評価を行っている。評価の時期も診療科ごとに異なるが、各々の診療科でそれぞれの学修項目に対し、ミニマム・リクワイアメントを含めた評価を実施している。評価尺度は、3～4段階のものが主である。
- ・それぞれの診療科から1名ずつ代表者を出してもらい、臨床実習部会を編成している。、臨床実習部会を月に1度開催し、定期的に学生の評価を行なっている。、また各診療科でも学生に課した自験例がどこまで終了しているか、数ヶ月に一度、定期的にチェックしている。
- ・指導教員によるプレレポートのチェック、現場における即時および診療毎に作成するPF（評定尺度を用いた自己評価、指導教員による評価が含まれている）による評価
- ・学生の担当医がポートフォリオを用い、治療前、治療後に学生個々にアポイントをとり、評価し指導を行っている。
- ・各科の担当ライターが定期的に実習帳をチェックして進捗状況を確認し、必要事項を学生にフィードバックするとともに、その状況をライター長会で各科が共有している。
- ・学生が行った診療内容について、各診療科のライターが診療現場にて常に診療内容の確認と評価、指導を行っている。
- ・評価者：機構認定評価者、評価時期：臨床実習中随時、評価の際の環境・状況：評価関係者のみで比較的閉鎖できる外来、評価：統一された評価表
- ・各科臨床実習指導教員が学生診療時や見学時に口頭試問を行い、その場でフィードバックを行っている。不足部分はレポート課題を出し、提出時に口頭試問による学習評価を行っています。
- ・各診療科の指導医が処置終了毎に紙媒体による学生用診療録を確認し、行動目標に基づきフィードバックを行っている。
- ・診療参加型臨床実習における各班担当の指導歯科医、5年次後期～6年次前期、ループリック表による。
- ・各科の実習期間中にミニOSCEという形式で、課題項目にたいする実技の達成度を評価している
- ・形成的評価は、臨床実習期間中に診療場面での学生の対応を指導医が観察し、その後のフィードバックを通じて随時実施している。評価は各診療科でのミニマムリクワイアメント実施時に加え、CPXも活用して行われ、態度を含む臨床能力全般について、診療科ごとに定めた基準に基づき、チェックリスト形式等で実施されている。
- ・教員が評価する。評価時期や環境・状況は分野ごとに異なる。評価用のシステムを導入し、5段階で評価できるよう設定している。
- ・担当患者の配当が可能な診療科では、担当医は担当学生の診療状況に対して常にフィードバックを行っている。それは、次回の診療の礎となっている。また、CPXの受験に際しては、課題ごとに受験前に必要な自験回数を定めて、達成した課題について受験可としている。
- ・各診療科の担当医が参加型臨床実習終了時に個々の学生評価を行い、各科の課題がすべて終了するまで、補講を実施している。
- ・各科で態度点として評価している。
- ・指導医がレポート（二号用紙）および電子ポートフォリオの提出後に、5段階の評価とコメントを帰している。
- ・指導医と担当医が客観的な指標を用いて、各臨床実習終了時に行っている

19 診療参加型臨床実習の総括的評価について、どなたがいつどのような状況で、どのような尺度で行っているかということ（評価者、評価時期、評価の際の環境・状況、評価の尺度等）を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

・臨床実習専門委員会での評価
・教員、定期的、学生指導室および診療科、観察記録・評価シート（尺度等）
・各診療科の主任教授が、診療科長等会議において、ミニマムリクワイアメントの達成状況や筆記試験を点数化した到達基準に照らし合わせて、合議により決定している。
・各診療科長が診療参加型臨床実習の最後に到達目標の達成度を評価することによって行っている。
・評価者：各診療科担当責任者、評価時期：臨床実習終了時、評価の際の状況：ミニマムリクワイアメントを含む検印表とポートフォリオを提出し評価、評価の尺度：知識・技能・態度を100点満点換算で評価
・後期実習が終わる1月末に臨床実習実務担当者と臨床実習小委員会の合同会議を開催し予め協議された成績算出法に沿って評価している。
・各科医局長と部科長、各科臨床実習終了時、リクワイアメントの履修状況・口頭試問・筆記試験、大学で定めた合格基準
・各診療科ごとの評価を臨床実習後半に総合診療科で取りまとめた上で臨床教育委員会で可否判定を行なっている、総括的試験も実施している
・各診療科の指導医及び臨床実習統括責任者が各診療科におけるローテーションポリクリ、ポートフォリオ、配属先各診療科における臨床実習、SD診療及び診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験により評価する。
・自験の場合、指導教員が評価した結果を臨床実習副センター長がとりまとめ、自験以外（症例報告、見学実習への取り組み、等）のクライテリアを加味して、臨床実習終了前に各診療科の代表が集まった会議で共有し、総括的評価を行っている。
・各科からのループリック評価、および補期実習での補完状況を加味し、診療参加型臨床実習終了後、臨床教育管理執行部長が診療参加型臨床実習の総括的評価を行う
・総括的評価は、主に筆記試験を通じて実施されている。具体的には、臨床実習期間のおおよそ3分の1を経過した時点で「中間試験」を、実習の終了時には「修了試験」を実施している。これらの試験は、実習中に学んだ内容をもとに、学生の知識の理解度および技能の習得度を総合的に評価することを目的としている。評価は、各診療科の指導医または実習担当教員が中心となり、試験の作成・実施・採点を担当している。試験は、試験会場として整備された教室において、適切な環境が整えられた上で実施される。評価は、あらかじめ定めた合格基準に基づき、試験の得点によって判定される。
・各診療科の最終試験は各診療科で決めている。例えば、口腔外科では、実習最後の、抜歯の自験例を最終試験としている。評価者は教員で、評価のマニュアルを作成し共通の尺度で評価している。各診療科の最終的な評価は、臨床実習部会で言い、教授会に諮る。
・臨床実習の修了要件を定め、事前に学生に開示するとともに個々の学生の達成状況を定期的に確認しており、修了要件を満たした学生について教授会で判定を行っている。
・各講座の自験ケース評価、レポート評価、ケースプレゼンテーション評価、口頭試問を基に講座長が学年末（3月）に100満点にて評価を行う。
・技能と態度については各科の評価を総合して臨床実習検討部会で評価し、それに臨床実習後の知識の評価（全科共通の筆記試験）を加味して総括的評価を行なっている。
・本学の包括的な臨床実習では、保存、補綴、口腔外科など各診療科が学生が卒業までに自験する必要がある診療ケースの内容とクレジット数を定めている。学生は定められたクレジット数を獲得する必要がある、各診療科及び包括臨床実習責任者が臨床実習終了時に各学生が行った診療ケースについて総合的に評価を行っている。
・評価者：機構認定評価者、評価時期：臨床実習中随時、評価の際の環境・状況：評価関係者のみで比較的閉鎖できる外来、評価：統一された評価表
・臨床実習期間終了時に、各診療科において課題の遂行レベルを集計し、各診療科の臨床実習指導責任者が総合的な評価を行います。
・年度末に開催する臨床実習完了者審議会（病院長、教務部長、各診療科教授で構成）において、①臨床実習成績（症例点数）、②行動目標の評価（実習期間を通じた指導医による観察記録、すべての行動目標について、A：できた、B：指導医の補助のもとでできた、C：できなかったの3段階で評価）、③CPX/CSXのすべての合格基準を充たしていること、の3点を確認し評価する。
・クリニカルクラークシップ科目責任者、科目終了時、ループリック表による。
・実習期間中の夏と冬に、国試の臨床実地問題の過去問を用いた試験と学年末の進級試験において評価している
・総括的評価は、臨床実習終了時に、実習を統括する委員会が実施する。評価には、各診療科のミニマムリクワイアメントの達成状況、CPXやCSXなどの臨床能力試験成績、指導医の評価を総合的に用いる。ミニマムリクワイアメントの評価は、各診療科の担当者が評価シートを用い、評価基準を統一したうえで行う。基準のすり合わせも徹底し、公正な判定を行っている。
・教員が評価する。評価時期や環境・状況は分野ごとに異なる。評価用のシステムを導入し、5段階で評価できるよう設定している。
・診療科ごとに設定した到達目標に対して、知識、技能、態度の面からその診療科の評価を行う。最終的には、全診療科の評価を取り纏めたものに、全員に課している訪問診療シミュレーション実習や離島での実習の評価を加味して、診療参加型臨床実習の総括的評価を行っている。
・各診療科の担当医が参加型臨床実習終了時に個々の学生評価を行い、各科の課題がすべて終了するまで、補講を実施している。
・各科での臨床実習評価に基づき、臨床実習委員会で総括的な評価を行っている。
・CPX（実技試験）を行っている。
・指導医と担当医が客観的な指標を用いて、各臨床実習終了時に行った評価結果をそれぞれの期間と科に分けて数値化し、その総合点を病院教学委員会と教務学生部にて評価している

20 診療参加型臨床実習において学生を評価する際に、課題はありますか。

【選択肢】	回答数
①はい	27
②いいえ	2



- 21 上記（20）で「はい」を回答した場合、貴学における【課題】について、全て選択してください（複数選択可）。また、「その他」の場合には詳細を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

【選択肢】	回答数
①学生が経験する症例に差があり公平な評価をすることが難しい点。	19
②臨床現場での評価者が異なる場合、評価者による評価のばらつきがある点。	16
③態度について、評価基準が明確ではなく、客観的な評価が難しい点。	14
④別の業務のため、学生の評価にかかる十分な時間がない点。	10
その他	5

【その他】
<ul style="list-style-type: none"> ・合理的配慮を要する学生に対する適切な評価 ・特に初学者においては態度と技能が必ずしも一致しない点 ・臨床実習前共用試験に合格しても、侵襲性のある自験が困難な学生が一定数存在する。 ・そもそも、診療参加型臨床実習に対する力量もモチベーションも個人差が大きいうえに、対峙する症例の難易度も異なるため、そもそも学生間の横並びの評価をすることは困難である。自験可能なレベルに押し上げるためのシミュレーション実習等の実施が、特に新病院への移転後は、時間、人員数、実施スペースの点からも困難であること。 ・評価システムのAI化とその導入開発、あるいは開発予算とプロジェクト研究による評価装置の開発、教員からの定期的意見の回収と課題点の抽出と対策（臨床実習委員会の開催）

- 22 上記（20）で「はい」を回答した場合、貴学における【対応】について記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

<ul style="list-style-type: none"> ・指導医に対するアンケート等を参考に公平性を極力確保している。教員間でのキャリブレーションを定期的に行なっている。 ・対応方法について調査中 ・学生の態度に関する評価基準を作成中である。 ・評価のばらつきについては例年議題に挙がっているため各診療部門で評価のすり合わせの徹底を周知している ・検討中だが、良い策が見つかっていない。 ・教員に対してFDを実施している。 ・客観的評価基準を定め、点数化している ・症例や指導医によって評価の偏りが出ないように到達目標・行動目標を明確にし、評価表どおりに評価するよう徹底している。 ・配当される症例数は比較的均一にしているものの、それぞれの内容が異なる現実は、臨床においては致し方ないと考えており、臨床実習生には学生どおしで様々な経験を共有してもらうよう指導している。また、評価のバラツキに関しては、診療科内の教員間である程度の擦り合わせを日々、行うことにより、教員の違いにより学生に不利益が伴うことがないように配慮している。 ・①についてはミニマム・リクワイアメントの明文化、共通課題の導入、実習の記録・振り返りの強化。②については共用試験など以外では行っていない。③については、教員の評価と自己評価を併用している。多職種評価は検討中④評価システムのデジタル化による効率化を検討している。 ・大学教員を臨床実習指導教員（86名）だけではなく、一定の基準を満たす病院籍医員を臨床実習指導歯科医（20名）として認定し、診療参加型臨床実習の教育にあたっている。 ・月に一度ヘッドインストラクターと専門診療科のチーフ、歯科衛生士、看護師が参加して行う臨床実習の委員会において情報や課題の共有を行っている ・①配当ケースが均等になるように考慮する。各講座での配属期間時の担当医が行う治療ケースにより差を補正する。②③ルーブリック評価の導入 ・配当の際に、できるだけ偏りなく多彩な症例を経験できるよう配慮している。、ライター間や各科間の評価のばらつきが少なくなるよう、情報を共有している。 ・臨床実習において経験する必要がある診療ケースが不足している学生は、包括臨床実習指導者または各診療科のライターに申告し、当該ケースの患者配当を受けることができるようにしている。 ・評価者間にて評価のすり合わせを行っている。 ・基本的に臨床実習生が患者を受け持つ担当医制で行っているが、担当患者にケースがない場合は、臨床実習指導医の担当患者から不足したケースだけを担当するケース配当として充当しています。 ・シミュレーター等により補完教育を行っているが、共用試験公的化後のいわゆるStudent Dentistとして、それがどの程度まで許容されるものか議論の余地がある。 ・各教員の献身的な努力に依存している。 ・学生が経験する症例は、場合によっては件数に差が生じることもあるため、患者配当制を見直し、1人の学生が担当できる症例数を増やしている。また、症例の種類に偏りが生じないように、学生が経験した症例を随時確認できる体制を整え、不足する分野については診療科が把握し、適切な症例を配当することで、実習内容のバランスを保つよう努めている。 ・【対応】臨床実習関連の委員会を月2回開催し、課題等を協議している。 ・知己や態度の評価の比重が大きく、技量については、臨床的に許容できるか否かの評価とせざるを得ない。 ・評価者による評価のばらつきが生じないように、医局会にて話し合いを実施すると共に、臨床実習センター会議において、すり合わせを行っている。 ・臨床実習実務委員会から上がってきた課題について臨床実習委員会で検討している。 ・責任者（臨床教育管理運営分野の教員）が、全学生の全臨床実習を把握し、公平性を保つように管理している。 ・服装や患者からの意見を聞きながら、標準的な服装の基準、患者評価の基準を作り、それに照らしあいながら複数の教員と共に評価を行っている
--

23 貴学の教員の質向上のために行っている工夫について記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

・各科での教育実施
・指導医に対するアンケート等を参考に公平性を極力確保している。教員間でのキャリアレーションを定期的に行なっている。
・FD講演会, セミナー等への参加
・特別な対応はしていません。
・定期的にFD, SDを行っており教育の質の向上を図っている
・歯科医師臨床研修指導歯科医講習会の実施
・FDを実施している。
・FDの開催
・定期的に教員を対象とした講演会やワークショップを開催し教員の質向上を図っている。
・OSCEやPCCの評価者認定講習会に全教員の参加を義務付ける, 学生へのアンケートにより教員を評価してもらい、改善に努めている, 専門職連携教育を学部横断的に実施することは、学生の質向上だけでなく、教員にもプラスに働くのではないかと？
・①効果的な教育基盤の形成を目的とした新任教員研修会の実施（コンプライアンス研修やマナー講座も同時に開催） ②学部教育の質的改善に役立てることを目的とした学生による授業評価アンケートの実施。アンケート結果を後半の授業の改善に活かせるように、各授業期間の中間期に実施。集計結果を基に原則として評価が低い科目は、問題点及び改善策等を記入した「学生による授業評価アンケート集計結果分析及び授業改善策等」の義務付け。 ③外部講師を招聘した研修会の実施。具体的には海外協定校の教授や、他大学の学長との意見交換などを実施。 ④教員へのFaculty Developmentの実施や学生からのアンケートによるフィードバック結果をもとに教員の質向上に努めています

・定期的なFDの開催により、他機関の好事例から学びを得て自機関での取り組みに活かしている。また、URA等の研究支援者を雇用し教育エフォートの向上、定年退職した教員を再雇用し現役教員の手の届きにくい部分の教育実施に取り組んでいる。
・全学教員向けのFDイベント「桃太郎フォーラム」に加えて、部局で独自のFD講演会・ワークショップを多面的に開催している。昨年度は「外部資金獲得、特許出願のすすめ」「CBTの省察」「教師のための非認知能力の育て方」「歯学部の新戦略2024」「在宅・訪問歯科診療FDシンポジウム」を部局として開催した。また毎年授業のピアレビューも実施し、教員の授業能力の向上に役立てている。

・新任教員に対して本学臨床教育の仕組みや教員に求められる姿勢などを説明している
・教授法（アクティブラーニング等）や教育技術に関する講義。教員同士が模擬授業や評価手法の改善について討議についてのFDやワークショップを行う。教育成果の検証を学生アンケートや学修成果データの分析により行う。
・新規にライターとなる教員・医員に、指導医講習会の受講を推奨している。
・休暇取得の促進、ハラスメント防止策の設定及び専門部署の設置、健康・心理相談窓口の設置
・FDの開催
・本学では全学年において担任制を取り入れ、教員と担当学生の距離を近くすることによって、学生の修学のみならず生活に関してより詳細に把握し、サポートできる教員の育成に努めています。また教員間で講義の相互評価を行ない、講義内容と方法の改善に繋がっています。

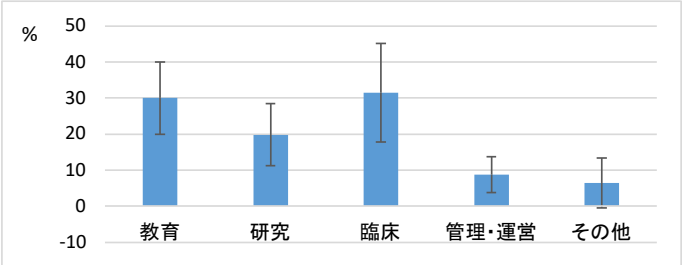
・臨床系教員にあっては、OSCE認定評価者およびPost-CC_PX認定評価者の認定を取得するよう原則として講習会参加を推奨している。
・FD, 教員による授業参観と評価, 学生による授業評価
・定期的なFDやワークショップを開催している
・臨床実習担当教員を対象に、指導力や評価能力の向上を目的とした「教育診療医研修会」を年1回開催している。また、実習内容の周知や変更点の共有を行う「教育診療医講習会」も実施している。さらに、学生アンケートを実施し、その結果を教員にフィードバックすることで、教育力の向上と実習の質の継続的な改善につなげている。

・毎年ではないが、臨床実習の教育に関するWS（ワークショップ）を開催している。
・学生教育や国家試験対策などの臨床教育に関わるFD講演会を開催している。各種共用試験に認定評価者、実行責任者の資格取得を推奨している。また、臨床教育部会を毎月定例で対面開催し、臨床実習の運営や問題点の洗い出しの透明化、情報の共有を図っている。緊急を要する場合にはメール会議を併用している。

・FDの開催、問題作成ワークショップの開催、授業理解度調査のためのアンケート実施と教員へのフィードバック、分野毎の歯科医師国家試験問題のヒアリング調査
・自己点検・自己評価、FD研修や授業評価により教員の質向上を行っている。
・責任者（臨床教育管理運営分野の教員）を中心に、問題点を洗い出し、臨床実習を常にアップデートしている。
・教員に対しても服装や態度教育を行い、さらに教育に対する意欲向上のためのプログラムを追加している

24 貴学の教員の教育の平均的なエフォート（％）を記載してください（半角数字で記載し、①～⑤の値を加算して計100%となるようにご留意ください）。
① 貴学の教員の研究の平均的なエフォート（％）を記載してください（半角数字で記載し、①～⑤の値を加算して計100%となるようにご留意ください）。
② 貴学の教員の臨床の平均的なエフォート（％）を記載してください（半角数字で記載し、①～⑤の値を加算して計100%となるようにご留意ください）。
③ 貴学の教員の管理・運営の平均的なエフォート（％）を記載してください（半角数字で記載し、①～⑤の値を加算して計100%となるようにご留意ください）。
④ 貴学の教員のその他（上記①～④以外）の平均的なエフォート（％）を記載してください（半角数字で記載し、①～⑤の値を加算して計100%となるようにご留意ください）。

教育（％）	研究（％）	臨床（％）	管理・運営（％）	その他（％）
30.0±10.1	19.8±8.6	31.5±13.7	8.8±5.0	6.4±7.0



- 25 貴学における卒前から卒後までのシームレスな教育を見据えた「診療参加型臨床実習」の具体的な取り組みがあれば、その【概要】を記載してください（自由記述・200字程度。複数ある場合は、「,」で区切ってご記載ください）。

・診療参加型臨床実習と卒後歯科医師臨床研修の統括組織を一体化, 研修歯科医対象セミナーを臨床実習生や大学院生への開放, 屋根瓦方式の実施トライアル。

・病院の構造上、臨床研修と診療参加型臨床実習が近接して行われることがほとんどであり、診療参加型臨床実習を行いながら将来の卒後臨床研修に関する知識が得られる。

・本学歯学部では、卒前から卒後までのシームレスな歯科医師養成を見据え、診療参加型臨床実習を実施している。学生は1口腔単位での診査・診断から治療計画立案、治療介入までを経験し、実際の臨床能力と職業的自覚の涵養を図っている。

・研修歯科医の診療補助につくことで屋根瓦教育を実践している

・診療参加型臨床実習の自験で担当していた患者さんを卒後臨床研修でも引き続き担当し、さらには大学院時代の診療でも継続してフォローアップしていく流れ, 診療参加型臨床実習で興味を持ったclinical questionを大学院の研究テーマとして涵養していく流れ, Student Dentistとして一口腔単位で自験をこなすことによる貴重な経験およびプロフェッショナリズムは、卒後の高い臨床能力につながる

・1年次より付属病院で5年生（臨床実習生）とグループワーク講義を行うアーリーエクスポージャーを実施し、早期から医療現場に触れることにより医療人としての自覚を持たせるよう取り組んでいる。

・現在のところ、卒前から卒後までのシームレスな教育を見据えた「診療参加型臨床実習」に関して、明確な制度的取り組みは実施していない。しかし、将来的には、研修医と臨床実習生が一つの診療チームを構成し、段階的に責任を持って患者ケアに関与できる教育体制の構築を検討している。その中で、卒前教育と初期臨床研修の連続性を意識した実習設計や、指導体制の連携強化を図ることにより、より実践的かつ移行期支援に富んだ臨床教育の実現を目指している。

・学生の臨床実習における習熟度を個人面談により把握し、それぞれに応じた卒後臨床医研修を行うようにしている。また、学生と研修医が同じ診療室で診療を行い、診療室の物品管理も共同で行っている。

・学生、教員の双方に臨床実習、臨床研修、大学院（専門医を目指して行う専門診療科/分野での臨床、臨床系分野への進学を希望する大学院生に対する臨床のパンフレットも作成）の関係性を図式化したものを用いて説明している

・令和5年4月に開設された総合歯科臨床教育研修センターにおいて、歯学部および附属病院における卒前臨床実習から卒後臨床研修までをシームレスにつなぐ歯科医師養成教育を実施している。臨床実習生と研修歯科医の到達目標の整合性を図りつつ、専門診療科の枠にとらわれない歯科診療全般を対象に、卒前臨床実習および卒後臨床研修を統括している。さらに、診療参加型の臨床実習を効率的に実施し、臨床能力の向上をめざすカリキュラムの策定を行っている。

・屋根瓦式の臨床実習体系を組んでおり、臨床実習生から研修医、若手医員と、それぞれが順次、次の世代を教えながら育っていくような環境の構築を目指している。

・臨床実習必携帳（臨床実習シラバス）作成に際し、CAT0が提示する学修・評価項目、ならびに厚生労働省が提示する歯科医師臨床研修の到達目標を参照している。

・各学生ができるだけ多くの患者の治療に携われるよう、患者の配当を工夫している。また、初診時の医療面接から治療計画の立案、処置、説明、経過観察まで、一連の流れを自ら経験できる機会をすべての学生に提供している。さらに、治療の一部のみを経験するのではなく、診療全体を通して主体的に関わることができるよう、各診療科で目標を明確に定めて実習を行っている。

・学生と臨床研修医がケースプレゼンテーションを通して臨床を学ぶ機会を設けている。

・臨床実習での見学、介助、自験の達成状況はe-Logbookにて診療科ごと、実習項目ごとに管理されて残っているので、そのデータを速やかな卒後研修への移行に利用することが可能である。

・「連携手帳」の活用（診療参加型臨床実習と研修医の振り返り連携の一貫として）

・6年次にも一般歯科医での臨床実習を（3日程度）実施している。

・特にありません。