

6. 総括

本事業で行われた成果をここに報告した。

国内の歯科大学・大学歯学部教育アンケートの集計を見ると、日本の歯学教育の現状が数字としてではあるが、かなり明白となってくる部分がある。今回の回収率は29大学中22大学（76%）で、国公立7大学（12大学中）、私立15大学（17大学中）なので、ほぼ歯科医師養成機関としての大学全体の傾向を示しているといえる。まず驚くのは、修業年限を越えた歯学生が生じる学年と数である。5年次までは過去3年間で平均2・5人であるのに対し6年次、すなわち卒業出来ない学生が平均17・18人生じている。国公立の人数は非常に低いので、私立の平均人数は非常に高くなる。過去3年間の合計数の9割が6年次という私立大学もあった。理由は様々であろうが、一番は間違いなく歯科医師国家試験の合格率が全国的に低下してきていることであろう。また、診療参加型臨床実習はほとんどの大学で実施しているとの回答であるが、モデル・コア・カリキュラムの臨床実習に関する水準1～4までの達成率は私立大学の方が全体的にかなり低い。特に水準1で平均75%、水準2ではやく40%の達成率しかない。国公立系は水準1，2とも90%以上である。私立大学で水準1の全てをやれないのかは不明であるが、真の意味での診療参加型臨床実習を実施しているのか疑問を持たざるを得ない。そのような大学は歯科医師の養成機関としては問題があると思われる。

今回視察に訪れた国、特に欧米では歯科大学における歯学教育の第3者認証制度がきちんと構築されていた。詳細は各報告書を参考にしてもらうが、この認証制度が質の高い歯科医師養成の保証と向上を確保していることは間違いがない。我が国でも歯学教育の質の保証と向上のための方策として第3者評価システムを導入することは重要であると思われる。米国のADA/CODAあるいは英国のGDCの認証制度を参考にして評価項目自体を決めることは難しくない。問題は第3者による視察制度の公平な実施体制の構築と、その後の認証結果の取扱である。第3者評価は少なくとも3名以上とし、うち2名は別々の歯科大学に所属している教員とし、他の1名は歯科ではない有識者とするべきである。また、視察時には、大学内の施設を見回るだけでなく学生や教員への面接も行うべきである。認証結果については何らかのインセンティブを与えないとほとんど意味のない報告書となってしまふ恐れがある。ただし、米国のADA/CODAの認証のように、認証されていないと日本の歯科医師国家試験に当たる試験が受験出来ないといったことまでの強い拘束力を与えることは無理であろう。また、診療参加型臨床実習をきちんと実施している大学の卒業生には臨床研修免

除や研修機関の短縮を認めるなどの処置もかなりインパクトがある。しかしこれらの実現には、国としての大学教育の責任を持っている文部科学省と、歯科医師国免許交付と臨床研修の責任を持っている厚生労働省の両者が積極的に関与しなければ全く解決できない領域である。

我が国の卒直後の歯科医師の臨床能力がかなり低下してきているという認識にたって、今後の歯学教育の改善策を早急に決めて実行に移していかなければ、歯科医師という専門職業としての社会的地位の低下を止めることは不可能である。

歯学教育の質の保証と向上のための改善策としての第3者評価の導入に関して、本事業の成果が役に立てば幸甚である。