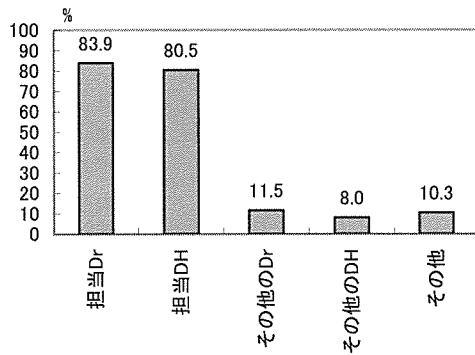
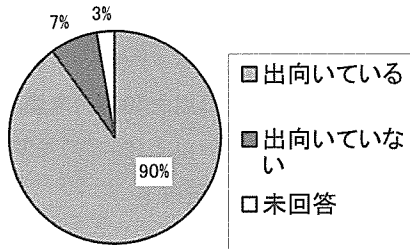


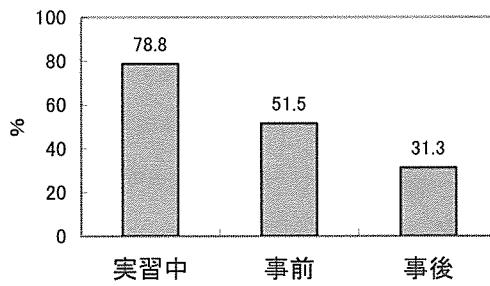
11) -4 打ち合わせ会議の参加者



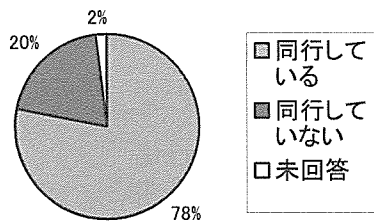
12) -1 実習先への訪問・巡回



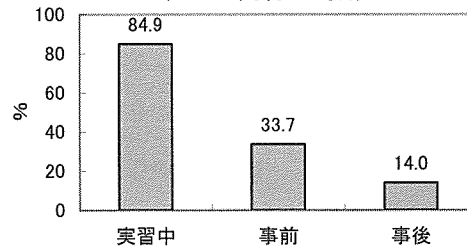
12) -2 訪問・巡回の時期



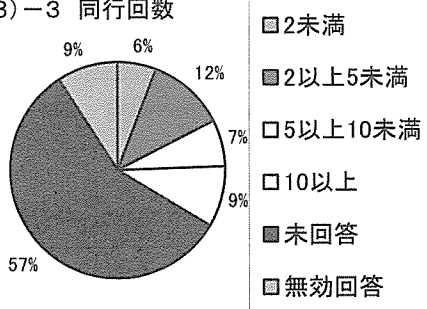
13) -1 臨地実習先への教員の同行



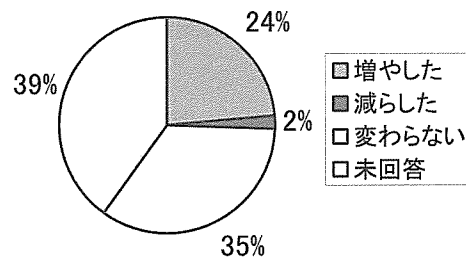
13) -2 同行の時期



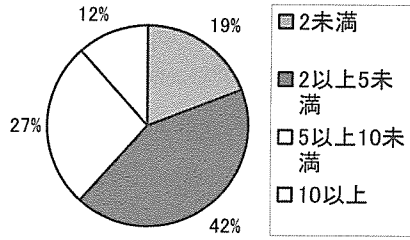
13) -3 同行回数



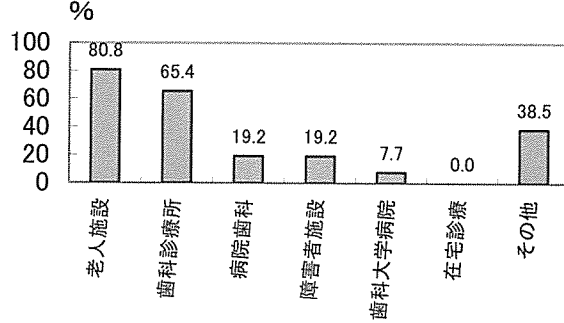
14) -1 教育年限に伴う実習先の増減



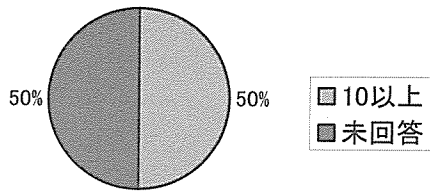
14) - 2 実習先の増加数



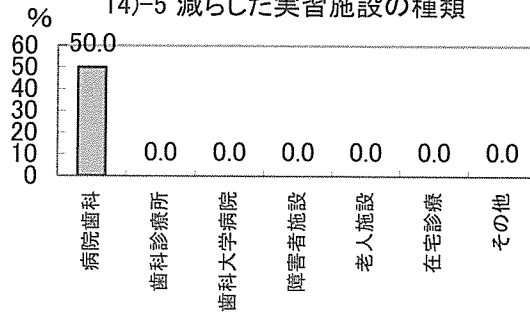
14) - 3 増やした施設の種類の%



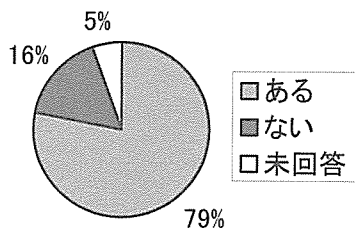
14) - 4 実習施設の減らした数



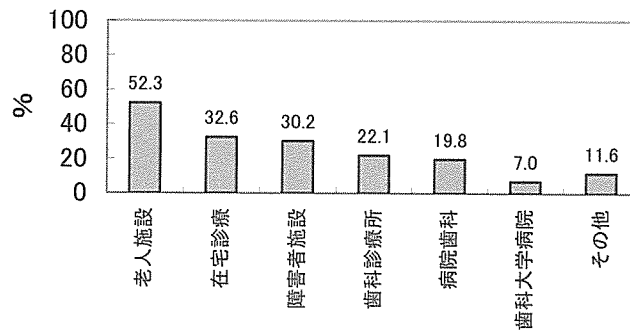
14) - 5 減らした実習施設の種類の%



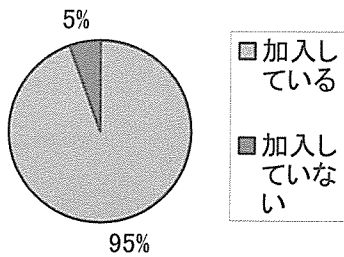
15) - 1 今後増やしたい施設の有無



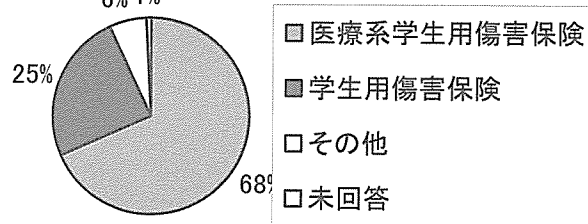
15) - 2 今後増やしたい実習施設の種類の%



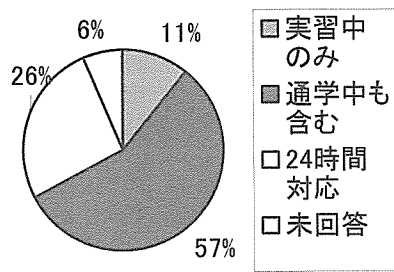
16) - 1 事故対策保険の加入状況



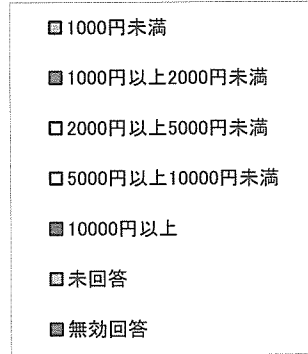
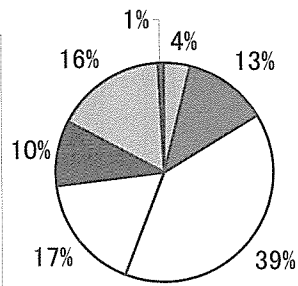
16) - 2 加入保険の種類



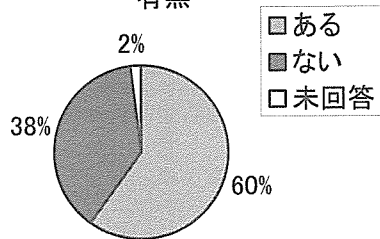
16)‑3 加入保険の範囲



16)‑4 一人当たり保険料



17) 事故対策マニュアルの有無



2年制・3年制別臨床実習調査グラフ(抜粋)

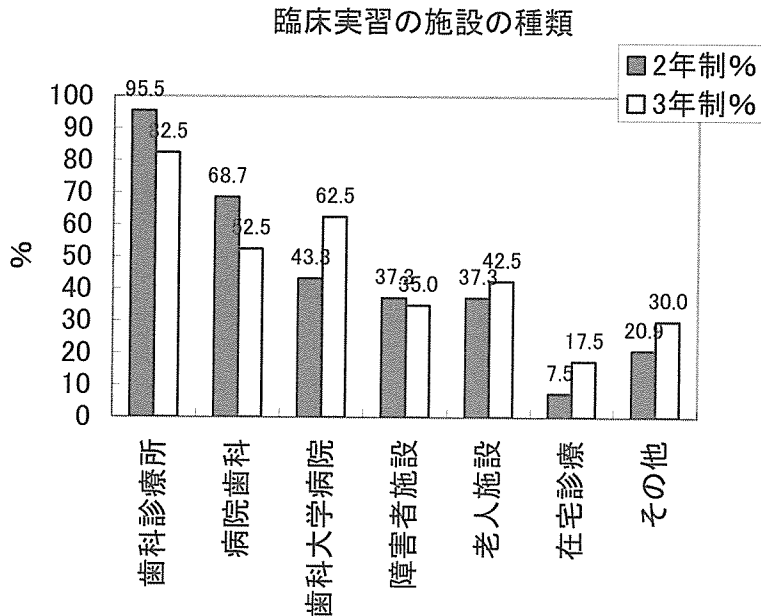
1. (フェースシート分析結果)

養成機関数

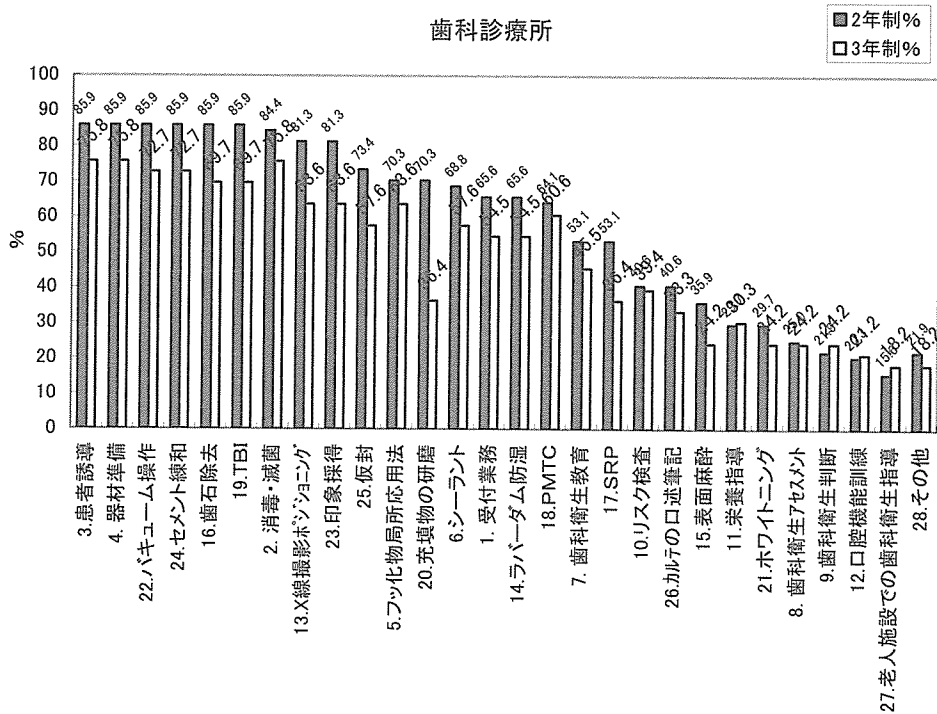
2年制	67校
3年制	40校

2. (臨床実習調査分析結果)

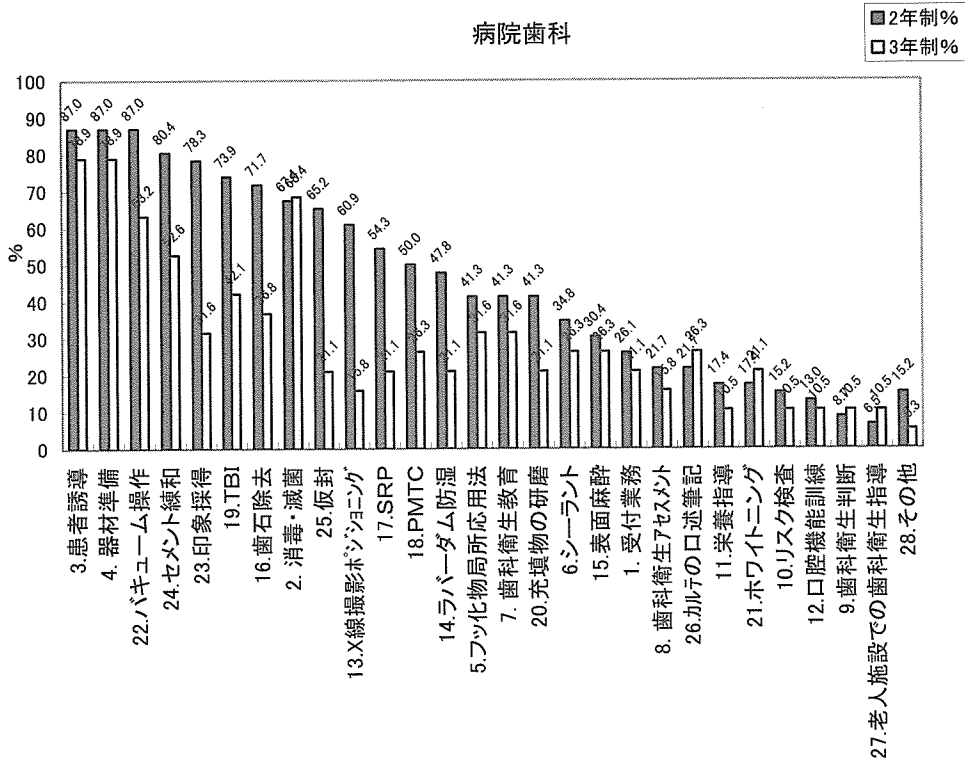
2) 臨床実習の施設の種類の種類



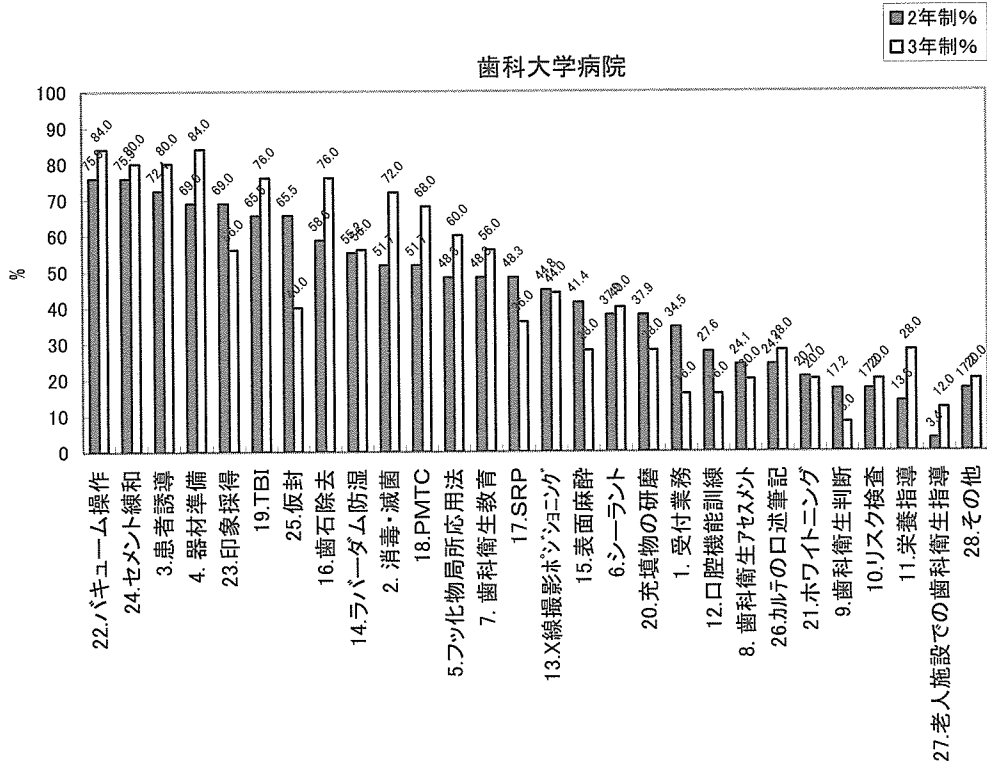
2)-E 実習施設別実習内容



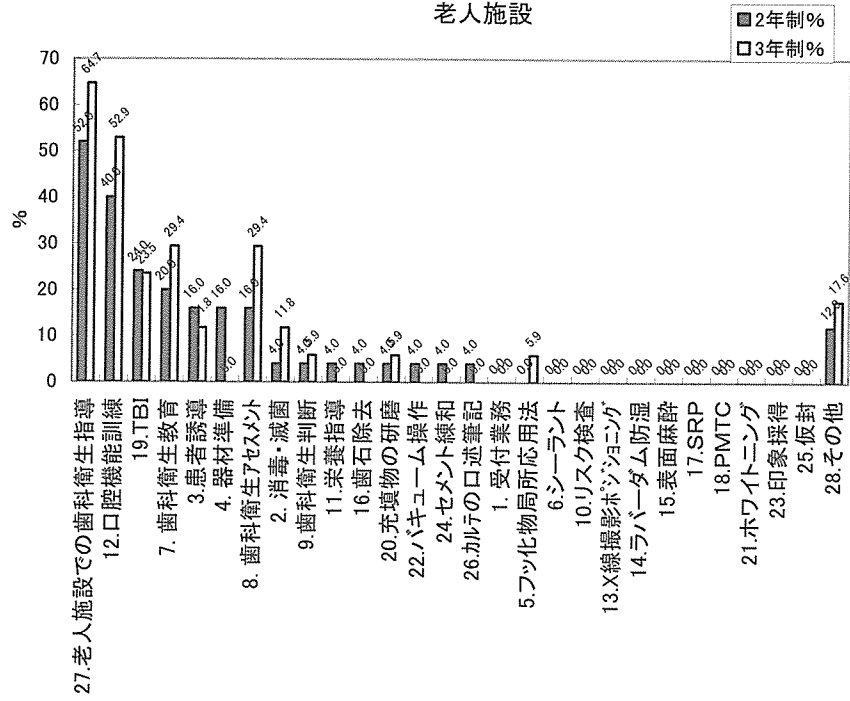
病院歯科



歯科大学病院



老人施設



## 研究 2 臨地実習実施状況調査

### 分担研究者

中垣 晴男	愛知学院大学歯学部教授
松井 恭平	千葉県立衛生短期大学教授
松田 裕子	鶴見大学短期大学部教授
櫻井 美和	太陽歯科衛生士専門学校副校長
犬飼 順子	愛知学院大学短期大学部助教授
田村 清美	名古屋歯科衛生士専門学校教務主任



## 研究 2 臨地実習実施状況調査

分担研究者	中垣 晴男	愛知学院大学歯学部教授
	松井 恭平	千葉県立衛生短期大学教授
	松田 裕子	鶴見大学短期大学部教授
	櫻井 美和	太陽歯科衛生士専門学校副校長
	犬飼 順子	愛知学院大学短期大学部助教授
	田村 清美	名古屋歯科衛生士専門学校教務主任

研究要旨：歯科衛生士教育は、2004年（平成16年）歯科衛生士学校養成所指定規則の一部改正が行われ、教育年限が2年以上から3年以上に移行され、2010年（平成22年）には全ての養成機関での教育が3年以上に改変される。既に2006年度（平成18年度）には54校の養成機関が3年制以上で教育を行っている。

歯科衛生士教育の中での臨床・臨地実習は、歯科衛生士の実践能力を培う重要な位置づけにあり、どのように実施するかが極めて重要である。しかし、臨床・臨地実習に対する明確な実習方針については、単位数20単位と、20単位のうち臨床実習を2/3以上行うように示されているだけである。そこで、臨床・臨地実習の標準化を目的に、全国140校の養成機関を対象に質問票調査を行い、基盤となる教育プランの策定、指標となる教育の方向性を模索するために現状調査を行い、今後の3年制での実習のあるべき姿を検討・提示した。調査の結果、臨地実習の総単位数について未回答がもっとも多く、次いで2以上5未満の養成機関が多く、臨地実習に対して明確な単位認定がされていなかった。また臨地実習の総時間数は50時間以上100時間未満が最も多かった。臨床実習の施設の確保は、幼稚園、小学校は容易であるが、在宅訪問歯科保健指導や企業・事業所の確保は困難であった。また臨地実習先で多いのは幼稚園、保健所または市町村保健センター、老人施設の順であった。実習時期はどの臨地実習先でも2年生の前期・後期が多かった。さらに臨地実習を行うにあたり、ほとんどすべての施設と実習打ち合わせを行っているが、養護学校、在宅訪問診療、在宅訪問歯科保健指導については、打ち合わせ

を行っている養成機関が50%を下回った。また、実習先での評価票はすべての臨地実習施設で50%を下回り、実習先の評価も少なかった。臨地実習の内容は保健所または市町村保健センター、障害者・高齢者診療センター、企業・事業所、在宅訪問診療、在宅訪問歯科保健指導では見学が最も多く、見学以外の実習は少なかった。口腔保健センター、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、養護学校、障害者施設、老人施設ではTBIが最も多く、なかでも老人施設ではTBI以外に食事介助や口腔機能訓練が見学を上回り、積極的に実習に取り組んでいた。1校あたりの実習施設数や、一人当たりの実習日数、実習時間には、養成機関によってばらつきが大きかった。

以上の結果より、臨地実習の内容や場所、時間、単位数等について、養成機関によって違いがあり、今後実習目標を定め、必要な実習項目に対する到達目標を設定し、その目標にあった評価が行えるような実施計画、実施環境づくりが必要である。

#### A.研究目的

歯科衛生士教育は、2005年（平成17年）歯科衛生士学校養成所指定規則の一部改正が行われ、教育年限が2年以上から3年以上（経過措置5年）となり、新カリキュラムでは、歯科衛生士の専門科目の単位数が2年制の約2倍となり、専門分野の充実が図られる体制となった。この中で、従来の臨床実習に加えて新たに臨地実習の項目が加えられ、臨床・臨地実習（新カリキュラムでは臨地実習と表記）として20単位が設定された。

ここでいう臨地実習とは、地域における歯科保健活動の一環として、保育所、幼稚園、小中学校、保健所や市町村保健センター、さらに社会福祉（保健）施設や在宅訪問指導などで展開

する、歯科保健サービスの場を対象とした実習を総称したものである。これまでの教育は、臨床実習を重視した教育体制にあり、地域保健活動に参画するような実習に、これまであまり注目されてこなかった。しかし、近年の疾病構造の変化や少子高齢社会が、保健・医療・福祉を踏まえた歯科衛生業務の展開が求められるようになり、社会的ニーズに応えられる実践能力の付与が必要とされるようになった。臨地実習では、これに相応するため歯科保健医療サービスのあり方や役割を理解し、社会に適應できる能力を養うことを目指している。

3年制での教育が始まった今、このような新しい試みに、各養成機関がどのように捉え、実情を踏まえた教育プログラムを構築し、実施さ

れているかの現状を把握し、歯科衛生士の3年制における臨地実習のあり方を考える際の資料となる指標作成をすることを目的に調査した。

## B.研究方法

歯科衛生士教育における臨地実習が、現状においてどのように実施されているかを把握するため、2005年度(平成17年)の全国歯科衛生士教育協議会に加盟している歯科衛生士養成機関140校(2006年3月8日現在)を対象に質問票調査を行った。調査は、臨床実習・臨地実習に分けて作成し、調査票を2006年(平成18年)8月28日に郵送し、9月22日までに回収した養成機関についての集計を行った。

調査票の質問内容は、①総単位数 ②総時間数③臨地実習施設 ④各施設での実施期間⑤打ち合わせの有無 ⑥実習評価票 ⑦実習内容の各項目である。

## C.研究結果

全国の歯科衛生士養成機関140を対象とした質問調査票の回収率は78.6%(110校)で、専門学校の2年制64校(58.2%)、3年制31校(28.2%)、短期大学の2年制3校(2.7%)、3年制9校(8.2%)、大学(4年制)3校(2.7%)であった。

### (1) 臨地実習の総単位数と総時間数

#### ① 総単位数(図1)－1)

総単位数については、2～5単位未満24校(21.8%)、10単位以上8校(7.3%)、2単位未満5校(1.8%)の順であったが、未回答が70校(63.6%)と最も多かった。2年制と3年制では、2年制の専門学校51.9単位(SD131.5)、短期大学7.0単位、3年制の専門学校7.3単位、短期大学3.0単位、4年制大学18.0単位と2年制の専門学校が最も多く、短期大学3年制が最も少なかった。

総時間数については、50～100時間未満37校(33.6%)、100時間以上34校(30.9%)、20～50時間未満18校(16.4%)、20時間未満5校(4.5%)、未回答15校(13.6%)であった(図1)－2)。これを時間換算で2年制と3年制を比べてみると、短期大学の2年制が315時間と最も多く、専門学校の3年制264.2時間(SD331.9)、専門学校の2年制140.8時間(SD320.6)、短期大学3年制140.0(SD35.4)で、4年制大学が40.0と最も少なかった。

単位数と総時間数とで比べてみると、多い順位に違いがあることから、1単位あたりの時間換算の方法に違いがあることが推察できる。また、実習時間に3年制の方が多い傾向がみられたが、2年制で300時間を上回る実習が行われてところもあり、実習時間に大差がみられた。

### (2) 臨地実習施設の確保(図2)

実習の確保が容易な施設は、保育所・幼稚園

37校(33.6%)、小学校33校(30.0%)、保健所・市町村保健センター19校(17.3%)、老人施設19校(17.3%)、障害者・高齢者診療センター12校(10.9%)、養護学校12校(10.9%)、口腔保健センター12校(10.9%)、中学校7校(6.4%)、高等学校3校(2.7%)、在宅訪問診療3校(2.7%)、在宅訪問保健指導2校(1.8%)、企業1校(0.9%)の順であった。

反対に実習の確保が困難な施設は、企業・事業所36校(32.7%)、在宅訪問歯科保健指導35校(31.8%)、在宅訪問診療33校(30.3%)、口腔保健センター30校(27.3%)、高等学校22校(20.0%)、障害者・高齢者診療センター21校(19.1%)、保健所・市町村保健センター19校(17.3%)、中学校18校(16.4%)、養護学校14校(12.7%)、障害者施設18校(16.4%)、小学校8校(7.3%)、老人施設7校(6.4%)、保育所・幼稚園1校(0.9%)、その他1校(0.9%)であった。

養成機関別の比較では、容易とやや容易では、2年制の専門学校では、幼稚園(保育所を含む)62.5%、小学校51.6%と高く、次いで障害者施設、老人施設の34.3%、保健所・市町村保健センター32.8%で、困難なのは企業・事業所の32.8%、在宅訪問診療31.3%、在宅訪問歯科保健指導32.8%であった。それに対し3年制では、容易とやや容易が、障害者施設54.8%、老人施設と在宅診療の48.4%と高く、保健所・

市町村保健センター34.8%、幼稚園(保育所を含む)、高等学校の35.5%で、困難、やや困難なのは、小学校48.4%、在宅訪問歯科保健指導45.2%、企業・事業所の48.4%であった。短期大学では、容易とやや容易が2年制では保健所・市町村保健センター、障害者・高齢者診療センター、老人施設、3年制では高等学校、障害者施設を上げ、困難なものに、幼稚園(保育所を含む)、小学校を上げていた。いずれも、企業・事業所、在宅訪問診療・在宅訪問歯科保健指導を実習先として確保するのが困難とされていた。しかし、実習先の確保で容易、やや容易を含めても、2年制では幼稚園(保育所を含む)と小学校、3年制の障害者施設は50%を上回っていたが、それ以外の施設は半数以下であった(養成機関別図2)。

### (3) 臨地実習先と実習時期(図3)－B)

実習時期については、専門学校の2年制、3年制の幼稚園(保育所を含む)、小学校、障害者施設で1年前期と早い時期から開始している学校が6校あったが、2年制では2年前期から後期にかけて、3年制では2年後期から3年後期、大学では3年後期か4年にかけて実習が行われていた。

また、実習先については、幼稚園(保育所を含む)80校(72.7%)、保健所・市町村保健センター77校(70.7%)、養護学校74校(67.3%)、

小学校 72 校(65.5%)、老人施設 75 校(68.2%)、障害者施設 60 校 (54.5%) と、半数以上の養成機関で実習が行われていた。 そのほかでは、障害者・高齢者診療センター30 校(27.3%)、口腔保健センター19 校 (17.3%) 在宅訪問診療 18 校 (16.4%)、在宅訪問歯科保健指導 16 校 (14.5%)、中学校 13 校 (11.8%)、高等学校 7 校 (6.4%)、企業・事業所 5 校 (4.5)、その他の施設 19 校 (17.3%) であった。

養成機関別では、2 年制短期大学 (2 校) を除くと、幼稚園 (保育所を含む)、保健所又は市町村保健センター、老人施設、小学校においては、いずれも 60%以上が実習を行っており、障害者施設においても 3 年制短期大学 (9 校) を除くと約 54%以上が実施していた。また、4 年制大学においても同様な傾向が認められた。

#### (4) 実習の打ち合わせ(図 3)－C)

実習の打ち合わせについては、保健所・市町村保健センター63 校 (81.8%)、口腔保健センター16 校 (84.2%)、中学校 12 校 (85.7%)、高等学校6校(85.7%)、老人施設58校(77.3%)、小学校 51 校 (70.8%)、障害者・高齢者診療センター21 校 (70.0%)、障害者施設 42 校 (70.0%)、幼稚園(保育所を含む) 55 校(68.8%) と 60%以上が実習の打ち合わせを行っていた。しかし、在宅訪問診療 8 校 (44.4%)、養護学

校 28 校 (37.8%)、在宅訪問歯科保健指導 5 校 (31.3%)、企業・事業所 3 校 (4.1) では打ち合わせをしているところは少なかった。まったく打ち合わせのない施設に、中学校、高等学校、養護学校、在宅訪問診療は含まれていなかった。

また、養成機関別での打ち合わせの実施状況には、違いが認められなかった。

#### (5) 実習先の評価票

実習評価票を作成している養成機関は 50 校 (45.5%) で、臨地実習の評価を行っているのは約半数の養成機関に留まっていた。実習評価票の有無を施設別にみると、口腔保健センター 9 校 (47.4%)、高等学校 3 校 (42.9%) を除くと、老人施設の 20 校 (26.7%)、在宅訪問歯科保健指導 4 校 (25.0%)、保健所・市町村保健センター19 校 (24.7%)、障害者・高齢者診療センター7 校(23.3%)、小学校 16 校(22.2%)、幼稚園 (保育所を含む) 16 校 (20.0%) で、中学校、養護学校、企業・事業所、障害者施設においては 10%以下であった。

養成機関別では、2・3 年制短期大学が (8 校) 66.7%の実施率で、次いで 3 年制専門学校 (15 校) 48.4%、2 年制 (26 校) 40.6%で、4 年制大学は 1 校であった。

#### (6) 実習先での実習内容(図 3)－E)

実習内容については、ほとんどの実習先で実際に何らかの実習をしていたが、見学実習だけの施設もあった。見学実習で多かったのは、保健所・市町村保健センター63校（84.4%）、障害者・高齢者診療センター25校（83.3%）、口腔保健センター10校（52.6%）、在宅訪問歯科診療9校（50.0%）が半数以上であった。

実習ではいずれも、TBI、見学実習が多くを占めていた。TBI、見学実習を除く各施設での実習では、保健所・市町村保健センターでは歯科衛生指導計画、栄養指導、フッ化物塗布の順で3年制の方が高く、TBIでは2年制の方が高かった。障害者・高齢者診療センターでは、3年制の専門学校でスケーリング又はPMTC、フッ化物塗布、リスク検査（う蝕）の実習が行われているところが3割あったが、短期大学、大学は皆無であった。口腔保健センターでは、実習をしているのは専門学校のみで、3年制に高く、フッ化物塗布、スケーリング又はPMTC、栄養指導を3割以上が実施しており、リスク検査、口腔機能訓練も1割が実習していた。幼稚園（保育所を含む）と小学校では、歯科衛生指導計画、栄養指導が多く、次いでフッ化物塗布、リスク検査（う蝕）で、中学校は、歯科衛生指導計画が最も多く、次いで栄養指導、リスク検査（歯周病）、高等学校でも歯科衛生指導計画が多かった。また、養護学校では、歯科衛生指導計画のほかに食事介助が多かった。障害者施

設では、食事介助、スケーリング・歯科衛生指導計画、フッ化物塗布が多く、老人施設では、食事介助、口腔機能訓練、歯科衛生指導計画、摂食指導の順であった。また、在宅訪問診療、在宅訪問歯科保健指導では、見学実習が多く、次いで口腔機能訓練リスク検査（口腔機能）であった。企業・事業所では、TBIのほかは見学実習であった。

#### （7）実習施設別の実習日数と実習費(図 3)－G,J)

施設別の実習状況で実習日数については、老人施設や障害者施設にウエイトが置かれた実習形態となってきており、4日以上の実習先は、3年制では、専門学校は口腔保健センター、老人施設、小学校、障害者・高齢者診療センター、短期大学では老人施設、大学ではなかった。それに対して2年制では、4日以上は専門学校の企業・事業所、3日以上では専門学校の口腔保健センター、老人施設、障害者施設で、短期大学では養護学校、老人施設であった。実習時間でも3年制の専門学校では、口腔保健センター、障害者・高齢者診療センターが多く、次いで老人施設、障害者施設であったが、3年制の短期大学では老人施設が圧倒的に高く、次いで障害者施設、障害者・高齢者診療センターで、いずれも障害者や高齢者を対象にした実習が多く、専門学校では歯科診療補助に密着した実習形

態である傾向にあった。それに対して、2年制の専門学校、短期大学とも保健所・市町村保健センター、養護学校障害者・高齢者診療センターの順であった。

施設別の一人当たりの実習費についての記載は16校で、ほとんどの養成機関は記載されていないかった。実習費の支払いは、老人施設が最も高く、小・中学校・高等学校での実習費の支払いはなかった。

#### D. 考察

この研究の目的は、臨地実習の効果的な実習のあり方を検討するために、現在の臨地実習の状況から、歯科衛生士の3年制における臨地実習のあり方を考える際の資料となる指標を作成することである<sup>13)</sup>。そのために全国140校の歯科衛生士養成機関を対象とした質問票調査を実施し、110校(78.6%)の臨地実習に対する現状を把握し今後のあるべき姿を提示した。

##### (1) 臨地実習の総単位数と総時間数

臨地実習総時間数と単位数については、総時間数からして単位換算の仕方に差異があり単位数の考え方に大きな開きがある。したがって、実習内容を単位数では計れないような状況であった。

歯科衛生士学校養成指定規則には、臨地実習(臨床・臨地実習)として20単位が示されて

いる。これまでの実習は「臨床実習660時間」のように時間数で示されてきたが、単位制の導入により、多くの教育機関で時間数を単位に換算するのに、混乱が生じているものと思われる。

これまでの厚生科学研究班でも説明しているように、単位換算において臨床実習660時間を約14単位と説明してきている。すなわち、1単位を約45時間として計算している。したがって、これに準じた設定となるはずであるが、現状では30~45時間と範囲が広く設定されている。

短期大学では、もともと単位制であったことから教授要綱の時間数に基づいた単位換算の考え方には共通認識があり、一致した単位設定がなされていた。したがって、中途退学等で他の短期大学に編入する際の単位互換に問題が生じることはなかった。しかし、新設の短期大学も増え、根拠となる教授要綱もなく単位に関する考え方も多様化していることから、時間数に対する単位換算に短期大学でも一貫性がみられなくなっている。

今後、修学も多様化し編入学などで単位互換が必要な場合に、単位認定は受け入れ側の裁量ではあるが、実習内容の差異をどのように単位認定するかが問題で、早急な教育の指標、標準化が必要であると考えられる。

臨地実習について、新カリキュラムでは、臨地実習(臨床・臨地実習)20単位(約900時

間)のうち、臨床実習を2/3以上するように規定されている。したがって、臨地実習は1/3(約300時間)程度の設定までが考えられる。いくなれば、これまでの臨床実習の14単位(630~660時間)をそのまま臨床実習して行い、新たな実習を6単位(270~300時間)加えることになる。新設の6単位の考え方としては、これまで実施してきた臨地実習の充実と新しい分野での実習の取り組み、臨床実習のさらなる充実にあてることになる。

## (2) 臨地実習施設の確保

全国の歯科衛生士養成機関を対象にした質問票調査では、現行の臨床実習の場としては、実習施設の確保が容易で、実習の実施率が高い施設として、幼稚園(保育所を含む)、小学校、保健所・市町村保健センター、老人施設、養護学校、障害者施設があげられる。また、確保が困難な実習先としては、企業・事業所、在宅訪問歯科保健、在宅訪問歯科診療となる。

歯科衛生士の臨地実習は、人々の一生の生活周期を配慮した歯科保健活動の展開のあり方を、実践的に学習できる実習環境の確保が大切であると考えられる。企業・事業所における成人を対象にした歯科保健活動の展開の場や、確保が困難な在宅訪問診療と在宅訪問歯科保健指導実習は、多くの養成機関が実習先として取りあげられていなかった。しかしながら、在宅にお

ける歯科診療補助業務や居宅療養管理指導など、現行の保険制度に組み込まれているものもあり、歯科衛生士の養成にとって大切な分野であると思われる。

## (3) 実習時期と実習内容

実習時期は、早期に実習を始めているところもあったが、ほとんどは、2年制1年後期、3年制2年後期、4年制大学3年後期からの実施であった。実習日数は口腔保健センター3.8日、老人施設が3.9日で、その他の施設では3日未満であった。養成機関の半数以上は、実習評価票も作成しておらず、実習施設数、実習日数、実習時間数から推測すると見学実習のみに終わり、実習・実技的な実習ができていないと考えていることが判った。

実習内容については、今までの臨床実習の中で行われてきた幼稚園(保育所を含む)、小学校、中学校、高等学校などでのブラッシング指導は70%以上と実施率が高く、歯科衛生指導計画も高等学校以外では30%以上が実施しており、見学実習をしているのは10%以下で、ほとんどが実習を行っている。しかし、企業・事業所でブラッシング指導を行っているのはわずか20%、見学40%で、成人期における歯科保健活動の場での実施率が低かった。また、行政での保健所・市町村保健センターでの実習の実施率は70%と高いが、見学が84.4%と高



く、実践的な実習ができていない現状が伺える。

障害者を対象とした施設実習は、実施率が、老人施設、養護学校、障害者施設とも 50%以上と高く、実習内容もブラッシング指導が見学を上回っている。特に、老人施設の実習では、ブラッシング指導のほかに、食事介助や口腔機能訓練も 50%以上と高かった。しかし、在宅訪問歯科保健指導や在宅訪問診療は実施率が 17%以下と低く、ほとんどが見学実習となっている。老人施設や障害者施設での実習は増える傾向にあり、実践的な実習になりつつあるが、現状で求められている在宅訪問歯科保健指導や在宅訪問診療の補助については、実習の場の確保が難しく実習ができていない状況が認められた。

実践的な実習ができないのは、社会的にみて歯科衛生士についての認知度は未だ低レベルにあるので、歯科衛生業務の理解がないことが考えられる。また、教員の臨床経験の不足から実践的教育が、基礎教育から現場へと円滑に進まない状況も考えられる。教員自らの地域での積極的な働きかけ、ボランティア活動等で理解を得る努力をすることが、実習先の確保や実習目標、実習計画する上で有効な手段となり得る。臨地実習は、地域や施設の条件によって実習の内容が異なるので、教員側がその状況をどの程度理解し、計画できるかがカギになる。医療職の一員として、広い視野から専門的な歯科保健

活動の支援ができる能力が養えるように、各教育機関で実習先を確保し、実践的な実習の取り組みができるように考える。

#### (4) 実習評価

実習の評価法は種々考えられるが、実習に対する評価は必要で何らかの手段で評価されなければならないが、評価票を作成しているのは約半数に留まっている。評価は実習先や実習内容によるので、場に応じた方法を選択することが大切であると同時に、評価には評価基準が必要で、統一された書式により公平に行わなければならない。特に施設側に評価を依頼する場合は、基礎教育の内容などを踏まえた評価ができるように、評価項目を明確にしておくことが大切である。また、実習の評価として、レポートや感想を学生に求めることがあるが、その目的をはっきりさせておかないと往々にして評価の資料にならなくなってしまうことがあるので、客観性を十分配慮した内容にするよう心がけなければならない。

実習目標を定め、必要な実習項目に対する到達目標を設定し、その目標にあった評価が行えるような実習計画、実習環境が必要である。

## E. 結 論

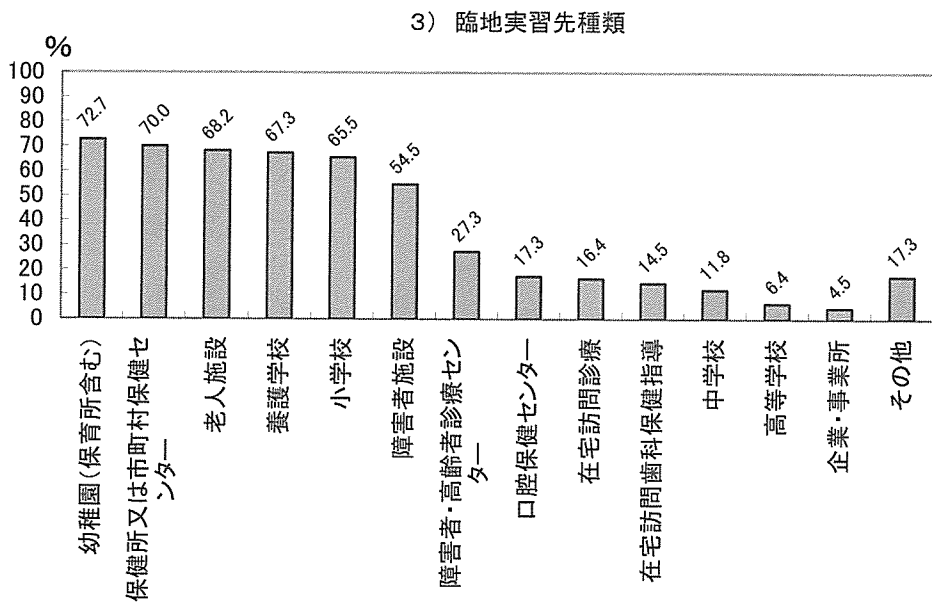
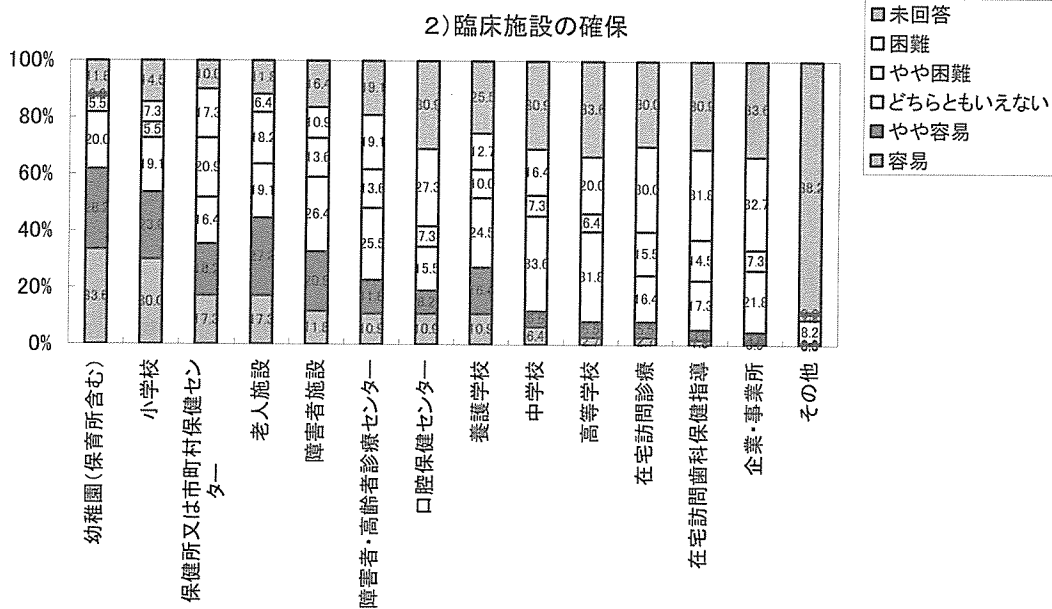
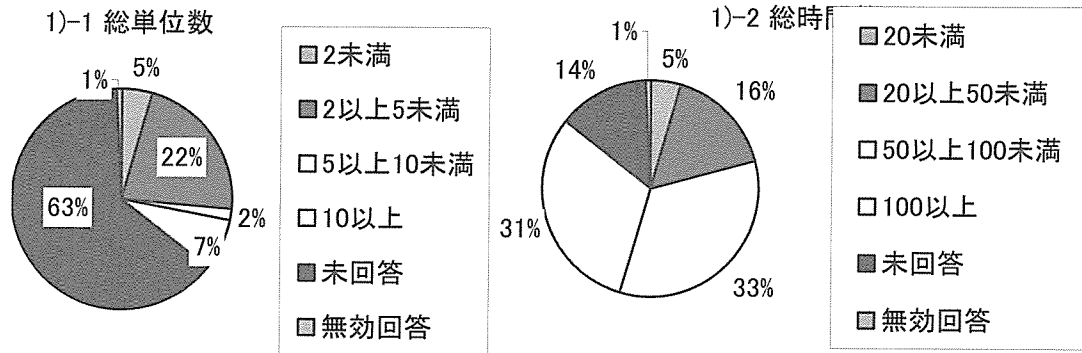
全国の歯科衛生士の養成機関 140 校を対象に、臨地実習について質問票調査を行い、実

施状況と 3 年制教育における望ましい臨地実習のあり方を分析した。現状の 3 年制では、実施率の高い、幼稚園（保育所を含む）、小学校、老人施設、保健所または市町村保健センター、障害者施設を除き、実習先として確保が困難な施設があるが、実現のための実習環境の整備への努力が望まれる。また、各養成機関の単位数にはばらつきがあり、実習内容の基準もないことから、歯科衛生士の質の向上を目指した教育には、基準となる臨地実習の実習内容と単位数（時間数）の指標が必要である。

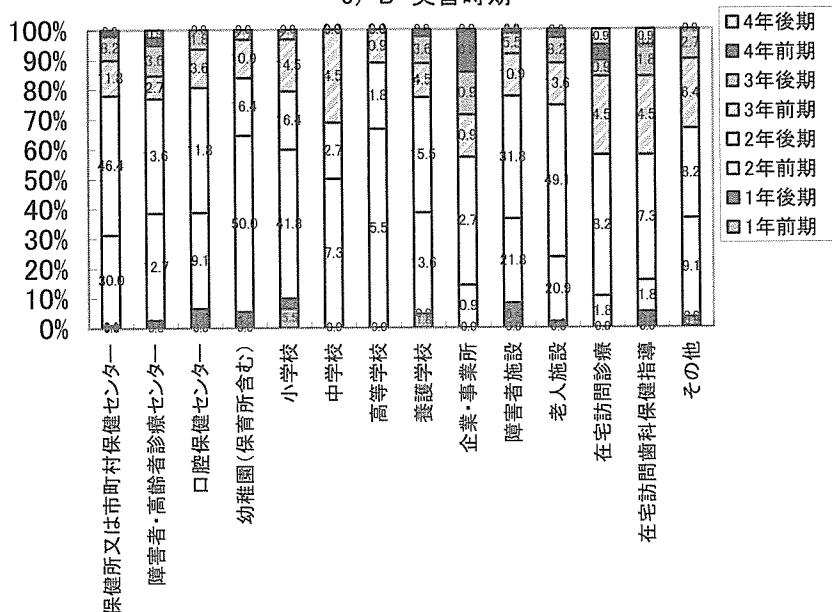
#### F. 文献

1. 平成 8・9 年度厚生科学研究「歯科衛生士のあり方及びその需要にバランスに関する研究」報告書 平成 10 年 4 月
2. 平成 11・12 年度厚生科学研究「今後の歯科衛生士に対する養成方策に関する総合的研究」報告書 平成 13 年 4 月
3. 社団法人日本歯科衛生士会「臨床・臨地実習カリキュラム検討集（まとめ）」平成 17 年 3 月

臨地実習調査グラフ



3)-B 実習時期



3)-C 実習打ち合わせの有無

