

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

総合研究報告書

新たな歯科医師臨床研修制度における評価方法の構築に向けた基盤研究

研究代表者 田口 則宏 鹿児島大学・教授

研究要旨

令和4年度から運用が開始される新たな歯科医師臨床研修制度の到達目標に対する評価方法を構築するために、全国の研修施設における従前の評価方法に関する問題点を明確にし、医師臨床研修における新たな評価方法を参考にしながら、新たな歯科医師臨床研修制度における到達目標に対する評価方法に求められる内容や機能の検討を行い、全国の研修施設において活用しうる評価方法を明確にした。

A. 研究目的

歯科医師臨床研修制度は、平成18年度の必修化以降、概ね5年毎に見直しが行われているが、近年の社会環境の変化や歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂等を踏まえて抜本的な見直しが必要な時期となっている。厚生労働省医道審議会歯科医師部会歯科医師臨床研修部会において、歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループが設置され、現状の課題に対する論点が議論された。中でも、歯科医師臨床研修に関する到達目標は平成18年度の研修必修化以降一度も変更されておらず、現在の歯科を取り巻く社会環境や疾病構造の変化を鑑みると、早急に改訂することが望まれていた。このようなことから、令和2年1月に上記ワーキンググループが報告書をまとめられ、令和3年3月には歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の改正が行われ、省令及び施行通知が発出された。これに伴い、新たな到達目標に対して、各研修歯科医が到達目標に達したかどうかを適切に評価し、各臨床研修施設における修了判定に資する情報を創り出す方略の構築が必要であるが、現時点では明確な方針が打ち出されていない。令和3年度までの歯科医師臨床研修制度では、平成18年度の必修化の際、UMIN（大学病院医療情報ネットワーク）と国立大学歯学部附属病院長会議の連携を基盤としてDEBUT（オンライン歯科臨床研修評価システム）が構築され、当初は多くの臨床研修施設で活用されていたが、徐々にその施設数は減少傾向となり、研修の評価方法の実態は明確となっていない。

そこで本研究では、全国の研修プログラムを管理する臨床研修施設に対して、研修評価方法の実態調査を行い、研修修了判定に資する評価方法、評価基準などを明確にしていく。その上で、令和2年度より新たな制度に移行した医師臨床研修における評価システムを参考にしつつ、令和3年度以降に予定されている歯科医師臨床研修制度の改正での新たな到達

目標に対する具体的な評価内容や評価方法の検討を行う。さらに、これらの情報収集で得られた結果をもとに、新たな到達目標の各項目の詳細な評価方法を検討するとともに、これらの作業を全国の歯科医師臨床研修の関係者とともに実施し、幅広く利用できる評価方法の構築を目指す。その後、本研究の成果を全国公開シンポジウムで公表し意見収集を行い、令和4年度の制度運用開始時に各施設で利用できる「歯科医師臨床研修評価ガイドライン」の作成を目指す。

B. 研究方法

1) 現状の歯科医師臨床研修における評価方法に関する実態調査

平成18年に必修化されて以降、歯科医師臨床研修における評価方法のみに焦点を当てた調査は行われてこなかった。本研究では、現在各臨床研修施設で運用されている評価方法やその問題点、工夫点を明らかにするために、アンケートにおける質問項目の立案を行った。その上で、回答や集計の利便性を考慮して Web アンケート方式を用いた調査を行うこととした。

2) 新医師臨床研修制度における評価システムに関する情報収集

医師臨床研修は、令和2年度より新たな制度に移行しており、それに合わせて評価システムも従来のEPOCからEPOC2へと進化している。この新たな評価システムの情報を歯科医師臨床研修に活かすことを目的とし、医師臨床研修制度に造詣が深く、EPOC2の開発にも関わってこられた北海道大学大学院医学研究院医学教育・国際交流推進センターの高橋誠教授より情報収集する機会を持った。この有識者ヒヤリングは令和3年3月11日(木)16:00～17:30にZOOMによるWeb会議システムを用いて実施した。参加者は本研究班8名、および厚生労働省医政局歯科保健課より2名の合計10名であった。

3) 新たな到達目標における各項目の詳細な評価方法の検討

上記1)、2)で得られた情報をもとに、詳細な評価方法について検討を行った。具体的には、研修評価の実施段階は、臨床研修現場における日々の臨床研修レベル(研修歯科医、指導歯科医レベル)、診療科・協力型臨床研修施設レベル、研修管理委員会レベルに分類される。また、新たな到達目標は大きく3つの領域、すなわち「A. 歯科医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)」、「B. 資質・能力」、「C. 基本的診療業務」に分類されている。そこで、どのレベルでどの内容を評価するのか、またそのタイミングをどのようにするのか、などについて整理することとした。本件は研究班において検討を行うとともに、全国の歯科医師臨床研修実務者の協力を得て、ワークショップ形式にて検討を行うこととした。ワークショップの概要は下記の通りとした。

【日時】 令和3年8月7日(土) 9:00～16:40

【実施方法】 ZOOMを用いたオンライン・ワークショップ

【参加者】 全国の歯科医師臨床研修の実務者23名

【スタッフ】

- ・ディレクター：田口則宏（研究代表者）
- ・特別講師：木村安紗（厚生労働省医政局歯科保健課 主査）
- ・タスクフォース：長島 正、河野文昭、一戸達也、新田 浩、大澤銀子、秋葉奈美（いずれも研究分担者）
- ・運営支援：岩下洋一朗、原口 晃、野崎剛徳
- ・オブザーバー：奥田章子（厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐）

【スケジュール】

9:00～ 9:15	開 講	概要説明、スタッフ紹介
9:15～ 9:45	セッションⅠ	新たな歯科医師臨床研修制度の概要説明
9:45～10:15	セッションⅡ	令和2年度実施のアンケート調査結果報告
10:15～10:30	休 憩	
10:30～11:00	セッションⅢ	研修評価の全体像とC領域の評価
11:00～12:00	セッションⅣ	B領域の評価（SGD+PLS）
12:10～13:00	昼 食	
13:00～14:15	セッションⅣ	B領域の評価（SGD+PLS）
14:15～14:30	休 憩	
14:30～16:15	セッションⅤ	A領域の評価（SGD+PLS）
16:15～16:30	総合討論	
16:30～16:40	閉 講	

4) 全国公開シンポジウムの開催

上記のプロセスを経て作成した研修評価の全体像、および各領域の評価基準、評価の視点・観点などについて、令和3年12月にオンラインによる全国公開シンポジウムを開催し、情報公開と意見交換を行った。

5) 「歯科医師臨床研修評価ガイドライン」の策定と公開

シンポジウム後に、研修評価の最終的な取りまとめを行った。その後、本研究班活動の最終的なプロダクトとして、「歯科医師臨床研修評価ガイドライン」を作成し、全国へ公開することとした。

C. 研究結果

1) 現状の歯科医師臨床研修における評価方法に関する実態調査については、回答する研修施設の概要に関する質問項目を7つ（質問1～7）、研修期間を通じた評価方法に関する質問を26項目（Q1～26）作成した。主な内容は以下の通りである。

- ① 現在用いている総括的評価方法、形成的評価方法の種類（DEBUT、独自作成など）
- ② 各評価方法の評価基準（評定尺度、ルーブリックなど）
- ③ 各評価方法における評価内容、評価項目
- ④ 評価を行う実施体制（評価者の資格、協力型臨床研修施設、研修協力施設との連携など）

⑤ 研修修了判定の基準

⑥ 現状における評価方法の問題点と工夫

今回の調査は158施設から回答が得られたが、その内訳は病院（医科大学（医学部）附属病院を除く）が39.2%と最も多く、次いで歯科診療所が24.1%、医科大学（医学部）附属病院が20.9%と続き、歯科大学（歯学部）附属病院は15.8%となっていた（質問1）。また、研修施設としての形態は単独型臨床研修施設が81.0%と最も多く、次いで管理型臨床研修施設が37.3%、協力型臨床研修施設が19.6%であった（質問2）。各施設が有する研修プログラム数については、「1つ」との回答が65.2%と最も多く、次いで「2つ」が23.4%、「3つ」が7.6%となっていた（質問3）。各施設に所属する指導歯科医数は2～3名が37%と最も多く、次いで4～10名が30%、11名以上が20%となっていた。またその指導歯科医のプログラム責任者講習会受講状況は、0～20%未満が41%と最も多く、ついで20～40%が21%、40～60%が18%となっており、同講習会の受講機会は各施設まで十分にいきわたっていない傾向が明らかとなった（質問4）。各施設に所属する指導歯科医を除く常勤歯科医師数は1～3名が38%で最も多く、次いで4～10名が27%、11名以上が22%となっており、比較的限られた歯科医師数での研修指導が行われている実態が明らかとなった（質問5）。各施設で1年間に受け入れる研修歯科医の総数は、過去3年平均で0～5名が71.5%と最も多く、51名以上との回答も8.9%見られたが、今回協力が得られた施設のうち、約8割の施設では10名以下の研修歯科医受入れとなっていた（質問6）。また研修歯科医一人当たりの一日平均患者数（過去3年平均）は、6～10名が42.4%と最も多く、ついで0～5名が38.6%であり、11名以上という施設も19.0%存在した（質問7）。

研修歯科医に対する評価方法については、「施設で独自に作成した評価方法を使用」が70.9%と最も多く、ついで「DEBUTを使用」が16.5%、独自の評価方法とDEBUTの併用が7.6%であり、DEBUTについては全体の24.1%が何らかの形で使用していた（Q1）。Q1で「DEBUTを使用」と両方の併用を回答した38の施設に対してDEBUTの使用実績を尋ねたところ「単独型施設又は管理型臨床研修施設になった当初から使用している」との回答が86.8%と最も多く、継続して使用されている傾向が明らかとなった（Q2）。同じ38施設に対してDEBUTを使用する上での問題点について尋ねたところ多くの意見が得られ、大きく評価項目に関する問題、操作面に関する問題、運用面に関する問題などが挙げられた（Q3）。一方、Q2で「当初は使用していなかったが現在は使用」、「当初使用していたが使用を中断したが現在は使用」と回答した施設に、使用されなかった理由を尋ねたところ、今までのもので不自由がなかった、当初は手を付けられなかったなどの回答が得られた（Q4）。Q1で「施設で独自に作成した評価方法を使用」と回答した施設に具体的にはどのような方法かを尋ねたところ（Q11で形成的評価、Q15で総括的評価を尋ねているため、ここではこれら以外のものを抽出）、電子ログブック、独自の電子評価システム、ポータフォリオ、研修手帳、観察記録、OSCE、パラメディカルによる評価、自己評価と他職種による評価、指導医と研修医による客観的評価と主観的評価、医科EPOCⅡに準じた評価表を用いるなど医科研修に合

わせた評価、学会発表や論文発表など様々な方法が用いられていた (Q5)。各施設における独自の取組みや工夫について尋ねたところ、ルーブリックや多段階評価などの評価基準の工夫、人物評価やプレゼンテーション評価など評価内容の工夫、指導歯科医だけでなく歯科衛生士、病棟看護師など多職種による評価、完全ペーパーレスやパフォーマンス評価、OSCEやカウンセリングの実施など様々な取組みが認められた (Q6)。一方で、各施設における評価方法での問題点を尋ねたところ、客観評価の難しさ (評価基準の設定が困難、主観的評価になりがちなど)、多面評価の未実施、評価項目の細かさや症例数の設定方法、評価のタイミングや評価に要する時間的問題、紙媒体での評価の際の管理・運用方法や作業量など人的コストなどが挙げられていた (Q7)。

形成的評価に関して、実施の有無を問うたところ、随時行っている施設が 62.7%、定期的に行っている施設が 27.2%であったものの、行っていない施設も 4.4%認められた (Q8)。形成的評価のタイミングは週 1 回程度が 37.2%と最も多く、毎日の診療後、毎日の終業時がそれぞれ 20.9%であり、比較的高頻度で実施されている傾向であった (Q9)。Q8 で形成的評価を「定期的に行っている」、「随時行っている」と回答した 142 施設に、形成的評価は誰が行っているかを尋ねたところ、指導歯科医との回答が 93%と最も多く、次いで研修プログラム責任者が 64.1%、指導歯科医でない常勤医が 45.8%、歯科衛生士などの医療スタッフが 31.3%となっていた (Q10)。同様の 142 施設に、形成的評価をどのような方法で行っているかを尋ねたところ、経験症例の質的な評価との回答が 69.7%と最も高く、次いで研修態度が 69%、症例発表が 64.8%、経験症例の量的な評価が 62.7%、口頭試問が 50.7%となっており、これらの方法が半数以上の施設で用いられている傾向であり (Q11)、各施設で特に重視されている方法は、経験症例の質的な評価が 21.8%で最も高く、次いで研修態度が 15.5%、ポートフォリオが 14.8%となっていた (Q12)。また、形成的評価をどのようにフィードバックしているかを尋ねたところ、研修歯科医との対面により直接的にフィードバックしている施設が 95.1%に上っていた (Q13)。

総括的評価において、最終的な評価は誰が行っているかを尋ねたところ研修プログラム責任者との回答が 81%で最も多く、次いで指導歯科医が 66.5%、施設長が 31.6%となっていた (Q14)。総括的評価で用いている方法を尋ねたところ、経験症例の量的評価が 77.8%もと最も多く、次いで研修態度が 67.7%、経験症例の質的な評価が 63.3%となっており、これらの方法が半数以上の施設で用いられており (Q15)、特に重視されている方法は、研修態度が 17.7%、経験症例の量的な評価が 17.1%、ポートフォリオが 16.5%となっていた (Q16)。経験すべき症例数をどのように設定しているかを尋ねたところ、過去の研修歯科医の症例数を参考に設定している、外来患者数や施設の事情により算出している、できるだけ多くのケースを経験させている、本人の力量に合わせて設定している、研修修了に必要なと考えられる数を設定している、管理者や研修管理委員会が設定している、厚生労働省の例示を参考にしている、など多くの意見が挙げられた (Q17)。総括的評価の評価基準について尋ねたところ多様な意見が得られたが、大きく「総合的な評価を重視する施設」と「経験症例に

に対する評価を重視する施設」の二種に分類される傾向であった (Q18)。

多面評価の導入状況を尋ねたところ、一部で導入している施設が 36.7%と最も多く、全面的に導入している施設は 12.7%にとどまっていた。一方で 27.2%は導入していないとの回答であった (Q19)。Q19 で「全面的に導入している」と「一部で導入している」と回答した 78 施設に、指導歯科医以外の評価者を尋ねたところ、歯科衛生士が 80.8%、関連する医療スタッフが 73.1%、事務職員が 51.3%となっていた。また患者と回答した施設も 12.8%認められた (Q20)。同じ 78 施設に対して多面的評価をどのようなタイミングで実施しているかを尋ねたところ、研修期間中随時実施が 60.3%、研修期間中に定期に実施が 30.8%、研修歯科医の診療後が 23.1%であった (Q21)。また同様に 78 施設に対して多面評価を導入する上での工夫点を尋ねたところ、多職種の方々の本来業務以外の「評価」を担当させることへの配慮や評価内容の統一、指導者以外から評価を受けることに対する研修歯科医への配慮などが見られた。また多面評価の効果についてはスタッフ間のコミュニケーションの強化が図られた、学習意欲の向上につながった、医療提供体制が改善された、などの意見が見られた (Q22)。一方で多面評価を導入できていない施設に対して、その理由を尋ねたところ、実施方法に対する知識不足や必要性を感じない、多面評価の存在自体を知らない、人員不足や多忙、多職種からの協力が得られにくいなどの回答がみられた (Q23)。

今回協力が得られた 59 件の協力型臨床研修施設における研修評価方法を尋ねたところ、管理型臨床研修施設と全く同じ方法で評価している施設が 54.2%と最も多く、次いで管理型臨床研修施設の評価方法と協力型臨床研修施設独自の評価方法を組み合わせて評価している施設が 30.5%となっていた (Q24)。協力型臨床研修施設における研修評価は、総括的評価にどのように組み込まれているかを尋ねたところ、数値化まではしないものの、評価結果を取りまとめ修了判定資料としている施設が 50.8%と半数を超え、評価結果を数値化し総括的評価に組み込んでいる施設が 37.3%認められた (Q25)。

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、研修評価に対して特記すべき取組みを尋ねたところ、感染対策や在宅研修などの評価内容の工夫、非接触式の評価方法の導入など評価方法の工夫などが行われていた (Q26)。

2) 新医師臨床研修制度における評価システムに関する情報収集

新たな医師臨床研修制度においては、到達目標の大幅な見直しが行われ、卒前教育の医学教育モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮し卒前から卒後に至る一貫した能力の成長過程を観察できるよう整合が図られた。また、研修の到達目標 (A: 医師としての基本的価値観、B: 資質・能力、C: 基本的診療業務の各項目) 毎に研修医に求められる能力修得の程度をルーブリック方式により評価する体制となった。また経験すべき症候/疾患・病態を大幅に簡素化し、実際の臨床において評価しやすい形に整えられていた。これらの情報を一つの評価記録ツールに集約するシステムとして EPOC 2 が開発された。このシステムの特徴は、研修医が携帯端末で簡便に入力できる点、UMIN ID を持たないメディカルスタッフも評価できるようにし多面評価へ対応した点、経験症例インデックスや多様な研修活動の記録を収

載できるポートフォリオ機能を装備した点などがあげられる。本システムは新医師臨床研修制度の開始に合わせて令和2年度より本格運用し、現時点で1年ほどが経過しているが、細かい問題を修正しつつ、システムの精度を上げているとのことであった。

3) 新たな到達目標における各項目の詳細な評価方法の検討

研修評価の流れとしては、臨床研修現場における日々の臨床研修レベル（研修歯科医、指導歯科医レベル）において主にC領域の評価を中心に情報収集を行い、その結果を各診療科、および協力型臨床研修施設レベルにおいてB領域の評価に活かし、更に並行してA領域の評価を行うこととした。C領域の評価については「研修歯科医評価票Ⅰ」、B領域の評価については「研修歯科医評価票Ⅱ」、A領域の評価については「研修歯科医評価票Ⅲ」を用いることとした。さらに、これらの評価結果をもとに、研修歯科医ごとに一つの評価シートに結果を取りまとめ、研修管理委員会において研修修了判定に用いる基礎資料に資する形式の例示を行った（「歯科医師臨床研修の目標の到達度判定票」）。

令和3年8月7日（土）に、全国歯科大学・歯学部附属病院における歯科医師臨床研修の実務者23名に参加を得て、オンラインによるワークショップを開催した。ディレクターは研究代表者、タスクフォースは本研究班の分担研究者が担当した。ワークショップにおいて、評価の流れや、A、B、C各領域における評価の詳細（評価基準、評価の視点・観点）を検討を行った。研修評価の流れとしては、臨床研修現場における日々の臨床研修レベル（研修歯科医、指導歯科医レベル）において主にC領域の評価を中心に情報収集を行い、その結果を各診療科、および協力型臨床研修施設レベルにおいてB領域の評価に活かし、更に並行してA領域の評価を行うこととした。各領域の評価は4段階評価とし、C、B、A領域ごとに研修歯科医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを作成した。また、研修修了判定を行う際には、これらを一つにまとめた「歯科医師臨床研修の目標の到達度判定票」を用いることとした。また、C領域においては各小項目における評価の視点・観点、B領域においては各小項目の評価基準、A領域においては各小項目における評価の視点・観点を具体的に検討した（資料2）。

ワークショップ終了後、研究班ではこれらのプロダクトを元に検討を加え、研究班としての最終的な案を策定した。

4) 全国公開シンポジウムの開催

令和3年12月18日に、本研究班主催の全国公開シンポジウムをオンラインで開催した。参加者は、全国の大学歯学部・歯学部附属病院や医学部歯科口腔外科や病院歯科、歯科診療所、各地方厚生局などから歯科医師臨床研修関係者の202名であった。シンポジウムでは、厚生労働省医政局歯科保健課の高田淳子課長補佐による「新たな歯科医師臨床研修制度の概要」と題した基調講演に始まり、令和2年度アンケート調査結果報告、研究班が作成した研修評価の全体像と各領域の評価、研修評価の全体像の解説とワークショップ報告、総合討論の形で進行された。参加者からの事後アンケートでは、よく理解できたこととして「研修制度」、「研修内容」、「多面評価」、「評価方法」などが挙げられた。一方であまり理解できなかったこととして「具体的な評価の運用方法」に関する意見が多かった。なお、本研究班が

提案した研修評価全体の流れや評価基準についての具体的な意見は見られなかった。

5) 「歯科医師臨床研修評価ガイドライン」の策定と公開

シンポジウム後に、研修評価方法の最終的な取りまとめを行った。評価の手順に沿って用いる研修歯科医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを作成した。その上で、それらを用いて「何を評価するのか」、「評価のタイミング」、「誰が評価するのか」および実施の評価方法等について整理を行った。特に、「誰が評価するのか」においては、令和2年度の調査で明らかとなった多面評価の普及を促すために、明確に記載を行った。これらをもとに、本研究班活動の最終的なプロダクトとして「歯科医師臨床研修評価ガイドライン」として23ページにわたる冊子を作成し、令和4年3月に研究代表者の所属機関におけるホームページに公開した。

D. 考察

本研究の開始は、新たな歯科医師臨床研修制度の開始に合わせて、評価方法の見直しを行うための基盤となる情報収集から行った。全国の歯科医師臨床研修施設の約半数から情報を得ることができ、実情に即した情報収集が可能となったと考えられる。調査項目は33項目設定し、詳細な分析を行うことが可能であった。また、医師臨床研修制度における新たな評価方法に関する情報が得られ、歯科医師臨床研修における評価方法における大きな方向性が明確となり、医科と歯科の類似点や相違点などを整理したうえで、新たな研修評価法の構築が可能となった。これらの情報をもとに、新たな歯科医師臨床研修で適用しうる評価方法や評価基準や評価の視点・観点等の構築を行った。臨床研修の現場で収集された日々の研修実績に基づいて診療科・協力型臨床研修施設レベル、研修管理委員会レベルへと段階的に評価をすすめるという具体的な評価手順を示すことができた。この方法は、技能および態度の修得を重視する歯科医師臨床研修において適切な評価手順であると考えられる。さらに、それぞれの評価項目ごとの評価基準や評価の視点・観点を示すことができ、標準的な研修評価実施に資する基盤が構築されたと考えられる。

E. 結論

本研究を通じて、全国の研修施設における評価方法に関する問題点を明確にし、医師臨床研修における新たな評価方法を参考にしながら、新たな歯科医師臨床研修制度における到達目標に対する評価方法に求められる内容や機能の検討を行い、全国の研修施設において活用しうる評価方法を明確にした。

F. 健康危険情報

今回の研究内容は、歯科医師臨床研修施設の担当者に対するアンケート調査、およびオンライン上における有識者からのヒヤリング、班会議における評価方法の策定、オンライン・ワークショップによる討論、オンライン・シンポジウムによる情報公開、意見収集などが中心であり、健康に害を及ぼす介入等は一切含まれていない。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 田口則宏、西村正宏、杉浦 剛、吉田礼子、松本祐子、作田哲也、岩下洋一朗、大戸敬之、鎌田ユミ子. COVID-19 パンデミック禍における鹿児島大学での歯学教育の取り組み. 医学教育 51(5):525-527, 2020.

2. 学会発表

1) 田口則宏、鎌田ユミ子. 補綴歯科医に求められる能力の修得を考えるーコンピテンシーの段階的修得プロセスー. 令和2年度日本補綴歯科学会九州支部学術大会 日本補綴歯科学会 (WEB), 2020.

2) 吉田礼子、松本祐子、作田哲也、大戸敬之、鎌田ユミ子、岩下洋一朗、田口則宏. COVID-19 パンデミック禍における鹿児島大学病院歯科医師臨床研修. 第2回南九州歯学会学術大会 南九州歯学会 (WEB), 2020.

3) 大戸敬之、岩下洋一朗、鎌田ユミ子、松本祐子、作田哲也、吉田礼子、田口則宏. 授業科目「プロフェッショナリズム」の受講経験の有無によるプロフェッショナリズム醸成過程への影響. 第39回日本歯科医学教育学会学術大会 日本歯科医学教育学会 (WEB), 2020.

4) 田口則宏、岩下洋一朗、田松裕一、西村正宏. アウトカム基盤型教育に基づくコンピテンシー評価システムの開発. 第39回日本歯科医学教育学会学術大会 日本歯科医学教育学会 (WEB), 2020.

5) 吉田礼子、松本祐子、大戸敬之、作田哲也、鎌田ユミ子、岩下洋一朗、田口則宏. 歯学生の多職種連携に関する用語の認知. 第39回日本歯科医学教育学会学術大会 日本歯科医学教育学会 (WEB), 2020.

6) 大戸敬之、作田哲也、岩下洋一朗、松本祐子、吉田礼子、田口則宏. プロフェッショナリズムの授業が歯学生に影響を与えるか. 第52回日本医学教育学会 日本医学教育学会 (WEB), 2020.

7) 宮本佑香、大戸敬之、作田哲也、岩下洋一朗、松本祐子、吉田礼子、田口則宏. 歯科医師の就業地選択に影響する要素ー離島の歯科医師と、そうならなかった歯科医師の語りからー. 第52回日本医学教育学会 日本医学教育学会 (WEB), 2020.

8) 鎌田ユミ子、吉田礼子、松本祐子、作田哲也、大戸敬之、岩下洋一朗、田口則宏. COVID-19 パンデミックの歯科医師臨床研修への影響 ～令和2年度鹿児島大学病院研修歯科医へのアンケート調査より～. 令和3年度南九州歯学会学術大会 南九州歯学会 (WEB), 2021.

9) 長島 正、田口則宏、井上 哲、則武加奈子、長谷川篤司、和田尚久、野崎剛徳. オンライン指導歯科医講習会の開催方法に関する研究. 第40回日本歯科医学教育学会総会

および学術大会 (WEB), 2021.

1 0) 大戸敬之、松本祐子、鎌田ユミ子、岩下洋一朗、作田哲也、吉田礼子、田口則宏. 離島の歯科医師が歯学生に求めるもの. 第 40 回日本歯科医学教育学会総会および学術大会 (WEB), 2021.

1 1) 岩下洋一朗、田口則宏、田松裕一、西村正宏. アウトカム基盤型教育に基づくコンピテンシー評価システムの開発—e ポートフォリオシステムの操作性の改良. 第 40 回日本歯科医学教育学会 (WEB), 2021.

1 2) 田口則宏、長島 正、河野文昭、一戸達也、新田 浩、大澤銀子、秋葉奈美、岩下洋一朗. 歯科医師臨床研修制度における臨床能力評価法の現状調査 . 第 40 回日本歯科医学教育学会学術大会 (WEB), 2021.

1 3) Oto T, Iwashita Y, Kamada Y, Matsumoto Y, Yoshida R, Taguchi T. The process of fostering dental students' professionalism in Japan. Association for Medical Education in Europe, 2021.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し