

# 歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書

平成 19 年 12 月 26 日

## I はじめに

### (1) 背景と経緯

近年の我が国における保健・医療・福祉を取り巻く環境は、急速な少子高齢化の進展、疾病構造の変化等に伴い、大きな変革の時を迎えており、国民はより安全で良質な歯科医療の提供を求めている。

このような状況の中で、歯科医師の臨床研修<sup>\*1</sup>の必修化や、歯学教育モデル・コア・カリキュラム<sup>\*2</sup>及び共用試験<sup>\*3</sup>が大学歯学部・歯科大学において本格的に導入される等、歯科医師の資質向上に向けた様々な取り組みがなされている。

さらに、平成18年には、文部科学・厚生労働両大臣による「歯科医師養成数の削減等に関する確認書」及び「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会中間報告書」において、歯科医師の資質向上を図る観点から、歯科医師国家試験の合格基準の引き上げについて提言されたところである。

歯科医師国家試験は、昭和22年に第1回が実施されてから、歯科保健・医療及び歯学教育を取り巻く環境の変化に合わせて改善が行われてきたが、昭和57年の歯科医師国家試験制度改善検討委員会(以下「委員会」という。)設置以降は、概ね4年に1度改善を行っている。また、同年の委員会報告において、より一層均質な試験問題を作成するために歯科医師国家試験出題基準<sup>\*4</sup>(以下「出題基準」という。)の必要性が提言されたことを受けて、昭和60年に出題基準を作成し、以降5回にわたり改定作業を行ってきたところである。

### (2) 歯科医師国家試験に対する基本的な考え方

歯科保健水準が向上し、歯科医療技術が急速に進歩する中で、歯学教育を取り巻く環境は大きな変革を迎えており、歯科医師国家試験は、将来の歯科保健・医療を見据え、歯科医師の資質向上の視点に立脚した改善が必要である。

また、出題基準の改定に際しては、卒前教育、歯科医師国家試験及び卒後臨床研修の一連の整合性を考慮した検討が必要である。

出題基準は、概ね4年に1度改定を行っているが、急速な少子高齢化の進展、疾病構造の変化に速やかに対応するために、内容の充実と出題基準の柔軟な運用が必要である。

出題形式等については、客観式選択形式が運用されてから30年余りが経過して定着したが、いわゆる受験技術で対応し得る画一化された問題の出題が懸念されており、受験者の知識及び臨床能力をより適切に評価するという観点から、現行の出題形式等のあり方を見直す必要がある。

また、合格基準については、これまでの合格基準の方針を踏まえつつも、国民の期待に十分応え得る高い資質を具有しているか否かを、より適切かつ厳正に評価し得るものでなければならない。

## Ⅱ 改善すべき事項

### (1) 出題基準

#### <大・中・小項目の位置付け>

出題範囲を詳細に限定することによる出題の画一化が懸念されることから、大・中項目については、近接あるいは重複している項目を包括し、小項目は「必修の基本的事項」を除き、必要最小限に整理すべきである。

#### <ブループリント>

各領域の出題割合を明示するブループリントをより詳細にするとともに、その設計に際しては、臨床で経験する頻度の高低を考慮すべきである。

#### <基礎領域の位置付け>

基礎領域については、臨床との関連性を踏まえた内容となるよう具体的な出題方法を検討すべきである。特に、「歯科材料・生体材料」については、臨床の各領域で関連する問題が出題されるよう領域の位置付けの見直しを検討すべきである。

#### <社会的課題への対応>

少子高齢化の進展や疾病構造等の変化を踏まえ、口腔と全身との関わりや高齢者・全身疾患を有する者等への対応、歯科疾患の予防管理等について内容を充実し、また、直近の社会保障制度等に関する内容についても出題範囲に含める等、出題基準の柔軟な運用を図るべきである。

なお、これらの内容が適切に出題されるよう、試験委員会の構成を検討すべきである。

### (2) 出題方法等

#### <出題総数等>

出題総数は現行の365題を維持するが、必修問題数は「必修の基本的事項」を重視する観点から出題総数の2割程度に増加し、一般問題数を減少させるべきである。

#### <出題形式>

出題形式については、受験者の知識・臨床能力をより適切に評価していく観点から5肢択一・択二形式にとらわれない、例えば、下記の出題形式を導入すべきである。

- ① 単純な知識の想起によって解答できる問題に対しては、正解肢数を指定せずに選択させる形式
- ② 医薬品の処方(用法・用量等)や検査値等、数値を解答させる問題に対しては、非選択形式
- ③ 単に診断名や治療方法名等を解答させる問題に対しては、領域ごとの一元的な選択肢(共通の選択肢群)から選択させる形式

#### <臨床実地問題>

臨床実地問題は、実地試験に代わって昭和58年から導入されているが、卒後臨床研修を円滑に実施するためにも、より適切に臨床能力を評価することが求められている。このことから、臨床での問題解決能力をできる限り評価する内容となるよう、出題形式の見直し等を含め、出題のあり方を検討すべきである。

#### (3) プール制

良質な試験問題を一定数確保する観点から、引き続きプール制を推進するとともに、プール問題の質を向上させるための体制をさらに充実すべきである。

また、引き続き良質な既出問題と高い評価を得た公募問題をプール問題と位置付け、それらの出題割合の段階的な増加を図るため、良質な問題を早期かつ効率的に収集できるように、公募方法やプール問題に関するデータの取扱いについて検討すべきである。

#### (4) 合格基準

##### <改善の方針>

現在の合格基準は、必修問題、一般問題並びに臨床実地問題の出題区分に応じた得点、禁忌肢選択数及び領域別基準点という、複数の基準から構成されている。

なお、必修問題は絶対基準で、一般問題と臨床実地問題は各々平均点と標準偏差を用いた相対基準で評価されており、相対基準の評価は、新卒受験者と既卒受験者の得点分布(成績)が大きく異なっていること、また、受験者の得点分布が低い方向に長い裾を呈していることが考慮されている。

合格基準の基本的な考え方については、国民の期待に十分応え得るために、歯科医師のさらなる資質向上を図る方向で、より適切かつ合理的な基準に改善すべきである。その基準は、新卒受験者の知識・臨床能力等の水準を基本としつつ、新卒受験者間でも知識・臨床能力に大きな差が認められていることに留意すべきである。



#### <一般問題と臨床実地問題の評価方法>

一般問題と臨床実地問題については、同一の領域に関する出題であっても、解答に至る思考過程が異なることから各々で評価されているが、歯科医学・歯科保健医療における各領域の知識・臨床能力をより適切に評価するとともに、臨床能力をより重視する観点から、下記のとおり改めるべきである。

- ① 一般問題と臨床実地問題は、歯科医学・歯科保健医療における領域を基本とし、包括して評価する。
- ② 合格率の乱高下を防ぐ観点から、上記①の領域は、新たな出題基準で定める領域を基に、内容が近接した領域を統合して評価する。なお、その評価は、新卒受験者の得点分布を踏まえた厳正な相対基準を採用する。
- ③ 臨床能力を評価する臨床実地問題は、一般問題に比べて問題解決能力を要することから、より配点に重みを置く。

#### <必修問題の評価方法>

必修問題については、歯科医師として具有すべき基本的な最低限度の知識・臨床能力に到達しているか否かを評価する目的で出題されており、合格基準は現行の基準を基本とし、絶対基準で評価すべきである。

#### <禁忌肢の評価方法>

禁忌肢については、患者に対して重大な傷害を与える危険性のある内容、法律に抵触する内容及び倫理的に誤った解答をする受験者を識別する目的で出題されており、一定の役割を果たしてきていることを踏まえ、引き続き合格基準として運用するが、偶発的な要素で不合格とならないよう配慮すべきである。

### Ⅲ 今後検討すべき事項

#### (1) 技術能力の評価

卒後臨床研修に臨む受験者の臨床能力については、現在、臨床実地問題で評価されているが、現行の問題では、技術能力を十分に評価できないとの意見がある。そこで短期的には、臨床能力をより適切に評価し、臨床実習の成果を反映する臨床実地問題の出題のあり方を検討すべきである。また、中長期的には、技術能力評価試験について、試験の公平性や評価方法等の課題を整理しつつ、引き続き検討していくことが望ましい。

## (2) 試験の評価

その年々の試験については、合格率や正解率等のデータを用いて評価されており、その多くは受験者全体を基本としたデータである。そのため、既卒受験者の占める割合が大きく増加すると、問題の正解率や合格率自体が低下することが予想され、経年的には合格率等が試験の難易度等を正しく反映したものでなくなることから、大学歯学部・歯科大学関係者等の意見も取り入れつつ、試験の評価方法を検討していくことが望ましい。

## (3) 多数回受験者への対応

多数回受験者については、卒業から年月が経過するほど合格率が低下する傾向がみられ、歯科医師としての資質が欠落していくことが憂慮されることから、より適切かつ合理的な合格基準の運用後、合格者数等の推移を踏まえた上で、受験回数制限について検討していくことが望ましい。

## (4) その他

近年、歯科保健・医療分野におけるグローバル化が求められている中で、少なくとも、歯科保健・医療分野で必要とされる英語等の外国語によるコミュニケーション能力を習得しておくことも必要であり、これを考慮した試験のあり方について中長期的に検討していくことが望ましい。

## IV おわりに

本改善検討部会では、歯科医師を取り巻く近年の社会的状況に鑑み、歯科医師の資質向上に向けて、歯科医師国家試験の改善について検討を行ってきたところである。歯科医師国家試験の実施方法は、あらかじめ医道審議会歯科医師分科会の意見を踏まえて決定されているところであり、これらの改善事項については、分科会の意見及び出題基準の改定状況を踏まえつつ、平成22年(第103回)試験までの運用を目指して改善すべきである。

また、大学歯学部・歯科大学においては、入学時、在学中及び卒業時における各段階で、歯科医師として具有すべき資質をより適切に評価していくことが重要であり、これらの資質が欠如・欠落している者に対しては、可能な限り早期に進路変更を勧める等、本人の自覚を促すことがこれまで以上に必要とされる。

なお、歯科医師国家試験は、今後とも卒前教育、卒後臨床研修及び生涯教育との連携を図りつつ、歯科医師の資質向上を目指し、長期的視野に立って改善のための努力を継続すべきである。

\* 1 臨床研修

診療に従事しようとする歯科医師に対する1年以上の研修。平成18年4月に必修化された。

\* 2 歯学教育モデル・コア・カリキュラム

歯学部生が卒業までに最低限履修すべき学習内容を定めたもの。平成13年策定。

\* 3 共用試験

臨床実習開始前の学生の態度、技能、知識を評価するための試験。コンピュータを活用した試験による知識の評価(CBT)と、実技試験による診察技能や態度の評価(OSCE)により行われている。

\* 4 歯科医師国家試験出題基準

歯科医師国家試験の「妥当な範囲」と「適切なレベル」とを項目によって整理したもので、試験委員が出題に際して準拠する基準。

## 歯科医師国家試験制度改善検討部会委員

いしばし 石橋	かんじ 寛二	岩手医科大学歯学部教授
えとう 江藤	かずひろ 一洋	東京医科歯科大学・大学院教授
かねこ 金子	ゆずる 譲	東京歯科大学学長
かわぞえ 川添	たかあき 堯彬	大阪歯科大学教授
こやの 古谷野	きよし 潔	九州大学病院 統括・歯科担当副病院長
さとう 佐藤	たづこ 田鶴子	日本歯科大学教授
すだ 須田	ひであき 英明	東京医科歯科大学・大学院教授
たかだ 高田	けんじ 健治	大阪大学歯学部長
たんざわ 丹沢	ひでき 秀樹	千葉大学医学部附属病院歯科・顎・口腔外科科長・教授
はこざき 箱崎	もりお 守男	日本歯科医師会副会長
はしもと 橋本	しゅうじ 修二	藤田保健衛生大学医学部教授
ひさみつ 久光	ひさし 久	昭和大学歯学部教授
ふくだ 福田	じんいち 仁一	九州歯科大学学長
やまだ 山田	よしあき 好秋	新潟大学歯学部長
みうら 三浦	こうじ 公嗣	文部科学省高等教育局医学教育課長（オブザーバー）

（五十音順、敬称略）