

(参考資料2)

歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書

平成24年4月18日

I はじめに

歯科医師国家試験は、日本の歯科医療の質を担保するうえで極めて重要な試験であり、昭和22年に第1回が実施されて以降、歯科保健・歯科医療及び歯学教育の変化に合わせて概ね4年に1度改善を行い、質の向上に努めてきた。

直近では、「歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書（平成19年）」を踏まえ、平成22年（第103回）歯科医師国家試験から、受験者の知識・技能をより適切に評価することを目的として、必修問題を増加し、新しい形式の問題を採用する等の改善がなされた。

歯科保健・歯科医療を取り巻く環境は大きな変革を迎えており、平成21年7月には「歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書」で、歯科保健分野からの食育の推進について提言がなされ、平成23年8月には、歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進することを理念とした「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定される等、歯・口腔の健康の重要性がますます認知されるようになり、歯科医師はこれまで以上に重要な役割を果たすことが期待されている。

こうした状況の中、医道審議会歯科医師分科会歯科医師国家試験制度改善検討部会が平成23年8月に設置された。ワーキンググループを含め計7回の会議で現行の歯科医師国家試験について議論を重ね、今般、基本的な方向性についての改善事項を取りまとめたので、ここに報告する。

II 歯科医師国家試験問題について

(1) 出題方法等

<出題数>

現行の歯科医師国家試験の出題総数は365題で、各領域の出題割合をブループリント（歯科医師国家試験設計表）で明示している。

出題総数については現行の数を維持し、必修問題についても合格基準の安定性を確保し、問題の質を担保する観点から現行どおりとする。

<出題形式>

平成22年（第103回）試験から、従来のAタイプ（5つの選択肢から1つの正解肢を選ぶ形式）とX2タイプ（5つの選択肢から2つの正解肢を選ぶ形式）に加え、XXタイプ（正解肢数を指定せずに正解肢を選ぶ形式）が出題されるようになった。

また、平成24年（第105回）試験からLAタイプ（6つ以上の選択肢から1つの正解肢を選ぶ形式）と計算問題（数値を解答させる非選択形式）が採用されている。

XXタイプについては、正しい知識を有しているかをよりの確に問うことができるという意見がある一方で、受験者に必要以上の過剰な負担を与えるという指摘もあることから、試験委員会で問題の質や出題数等について十分に検討する。また、LAタイプと計算問題についても問題の質を考慮した出題となるよう留意すべきである。

<臨床実地問題>

臨床実地問題は、実技試験に代わって臨床能力を評価する目的で出題されている。

近年、歯科医師国家試験に向けた講義に費やす時間の増加等により、臨床実習が十分に実施されておらず、臨床研修^{*1}開始時における技術能力にばらつきがあるとの指摘があることから、「歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度版）」^{*2}の改訂にあたって「臨床実習の充実」が単独の目標として強調された。

歯科医師国家試験における臨床実地問題においても、机上のいわゆる受験テクニックではなく、参加型の臨床実習で得た能力をより適切に評価できる出題を推進し、タクソミー^{*3}のⅢ型からの出題を増加すべきである。

<基礎領域の位置付け>

共用試験との将来的な役割分担を見据え、歯科医師国家試験では、臨床と関連を持った基礎領域の出題がされるよう工夫すべきである。

(2) 出題基準

<社会的課題への対応>

時代の要請に応え得る歯科医師を確保できるよう、下記の出題について更なる充実を図り、資質向上を促進していく必要がある。

- ・ 歯科医師として必要な、高齢者や全身疾患を持つ者等への対応に関する出題（全身疾患、検査及び多職種連携等に関する出題）
- ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律の制定等を考慮した歯科疾患の予防管理に関する出題
- ・ 医療保険・介護保険等を含む現行の社会保障制度に関する出題
- ・ 歯科領域から推進する、口腔と全身疾患との関係に関する出題（禁煙指導と支援、食育と食の支援等）
- ・ 救急災害時の歯科保健対策・法歯学に関する出題

その他、社会問題化している「小児虐待」、「医療安全・感染対策・薬害等」及び「放射線の人体に対する影響等」については継続して出題する。

また、平成22年版出題基準に新規導入された「診療に必要な医学英語」についても、医療のグローバル化の進展状況を踏まえ、引き続き出題する。

(3) 合格基準

<改善の方針>

現在の合格基準は、必修問題、一般問題及び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おり、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を用いて評価している。

相対基準での評価を採用するにあたっては、近年の歯科大学・歯学部入学状況の変化等を踏まえ、受験者の質の変動に左右されず、歯科医師として具有すべき知識・技能を有している者をより適切に評価できるよう改善すべきである。

<一般問題と臨床実地問題の評価方法>

臨床実地問題は、一般問題に比べ臨床における問題解決能力をより必要とすることから、引き続き配点に重みを置く。

合格率の乱高下を防ぐ観点から、従来どおり相対基準による評価を行い、その基準を、歯科医師として必ず具有すべき知識・技能を有することを重視したものにする。

平成22年（第103回）試験から、一般問題と臨床実地問題を包括して、出題基準で定める内容が近接した領域を統合した新しい合格基準が採用されているが、この基準には一定の合理性があり変更する理由がないことから、現行を維持する。

<必要最低点の設定>

合格者の中でも学力格差が広がりつつあるという指摘や、バランスの取れた知識・技能を持った歯科医師が求められていること等から、歯科医師国家試験の領域を構成するグループ別に必ず得点しなければならない最低点を設定すべきである。なお、必要最低点の設定にあたっては、問題数や総得点等に配慮する必要がある。

<必修問題の評価方法>

必修問題は、歯科医師として必ず具有すべき基本的な最低限度の知識・臨床能力を有する者を識別する目的で出題されており、絶対基準での評価を継続する。

「必修の基本的事項」は、出題基準で小項目まで設定されているが、この項目に従った出題となるよう試験委員会で十分に精査し、一般問題との区別や必修問題としての妥当性に留意すべきである。

<禁忌肢の評価方法>

禁忌肢を含む問題を出題することについては、受験者に必要以上の緊張を与えているとの指摘がある一方で、受験者が安心・安全な歯科医療についての知識を習得するようになり、ひいては歯科医師に対する国民の信頼性が高まるという意見があることから、その是非について過去の試験結果等を参考に慎重な審議を行った。

その結果、禁忌肢は、患者に対して重大な障害を与える危険性のある誤った治療(診断)や法律に抵触する行為など誤った知識を持った受験者を識別するという一定の役割を果たしていること等から従来どおり運用することとした。なお、今後も、偶発的な要素で不合格とならないよう出題数や問題の質に配慮するとともに、禁忌肢としての妥当性を試験毎に検証する。

(4) 公募問題とプール制

良質で画一化されていない試験問題を一定数プールする目的で、平成14年度から、全国の歯科大学・歯学部に対し試験問題の公募を開始し、平成19年の歯科医師国家試験制度改善検討部会の報告書においても、問題の公募によるプール制の推進が提言された。しかし、試験問題と正解肢の開示請求に係る情報公開・個人情報審査会の答申^{*4}を受けて、問題冊子の持ち帰りを認めることとなったため、事実上プール制を推進することが困難となった。

また、良質な問題を収集することを目的として問題の公募を開始したものの、実際には出題に適するものが限られていることや、試験委員会での推敲に要する負担が大きいことなどから、現行制度を見直すべきとの声があったため、問題の公募システムやその活用方法について改善することとした。

II 歯科医師国家試験受験資格認定について

現行の制度では、一定の要件を満たす者については歯科医師国家試験の受験資格を認定しており、外国の歯科大学（歯学部）を卒業した者、または歯科医師免許を取得した者が、我が国で歯科医業を行うためには、歯科医師法の規定に基づき、厚生労働大臣の認定が必要とされており、基準に基づく書類審査によって、「本試験認定見込み」、「予備試験認定」または「不認定」のいずれかとなる。

医師国家試験受験資格認定においても歯科と同じ認定制度を採用しているが、近年、認定希望者が増加傾向にある等から、国際的動向を踏まえ、「本試験認定」の基準を見直すこととした。

歯科医師国家試験受験資格認定においては、現状、認定申請を行う者は少数であるが、我が国で歯科医療に貢献しようとする者に対し、適切に受験機会を付与する必要があるとともに、患者に安心・安全な歯科医療が提供できる体制を確保するためには、医師と同様の基準を設けることが適切である。

III 今後検討すべき課題

(1) 出題基準のあり方

出題基準の改定にあたっては、関係者の協力のもと、歯学教育モデル・コア・カリキュラム、共用試験及び卒後臨床研修の一連の整合性を考慮した総合的な検討が必要である。

(2) 試験問題の評価

現行においても、正解率や識別指数等を用いて問題の評価を行っているが、更に詳細なデータ（例えば、大学別・問題別正解率等）を分析することにより、全国の歯科大学・歯学部における出題内容の教授の程度を把握する等、より精密な問題の評価を行っていく必要がある。

(3) 多数回受験者への対応

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との指摘があることから、受験回数制限の必要性について議論されたが、多数回受験者において歯科医師としての資質が欠落しているという明確な根拠がないことから、現状においては、受験回数制限は導入しないこととした。

IV おわりに

本検討部会で提言された改善すべき事項については、医道審議会歯科医師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26年(第107回)試験からの運用を目指して改善すべきである。

また、本検討部会では、歯科医師の資質向上に向けた試験のあり方について様々な専門分野の委員により活発な議論が行われたが、試験に合格した者が歯科医師としての第一歩を自信を持って踏み出し、良質な歯科医療を提供できるよう今後も議論を継続し、定期的に改善を行っていく必要がある。

* 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（平成22年版）

歯学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3月に策定され、平成19年度・22年度に改訂された。

* 3 タクソノミー（taxonomy、評価領域分類）

教育目標毎に問題の解答に要する知的能力のレベルを分類したもので、一般に認知領域ではⅠ・Ⅱ・Ⅲ型に分類される。Ⅰ型は単純な知識の想起によって解答できる問題であり、Ⅱ型は与えられた情報を理解・解釈してその結果に基づいて解答する問題であり、Ⅲ型は設問文の状況を理解・解釈した上で、各選択肢の持つ意味を解釈して具体的な問題解決を求める問題である。

* 4 試験問題と正解肢の開示請求に係る情報公開・個人情報審査会の答申

「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」に基づき、平成17年に出されたもの。「プール制を導入することにより本件試験問題を公にできないという必然性があるとは言えない」とされた。

医道審議会歯科医師分科会
歯科医師国家試験制度改善検討部会委員

赤川 安正 広島大学大学院教授

和泉 雄一 東京医科歯科大学大学院教授

井上 美津子 昭和大学歯学部教授

植田 耕一郎 日本大学歯学部教授

◎ 江藤 一洋 日本歯科医学会会長

高田 健治 大阪大学歯学部教授

丹沢 秀樹 千葉大学大学院医学研究院教授

野上 康子 教育測定研究所研究開発部研究員

橋本 修二 藤田保健衛生大学医学部教授

○ 福田 仁一 九州歯科大学特任教授

三浦 宏子 国立保健医療科学院統括研究官

宮村 一弘 日本歯科医師会副会長

安井 利一 明海大学学長

(オブザーバー) 村田 善則 文部科学省高等教育局医学教育課長

◎部会長 ○部会長代理 (五十音順、敬称略)