

「歯科医師資質向上検討会 報告書」

平成15年12月12日

I. はじめに

我が国の歯科保健・医療に関する提供体制は、国民の健康を確保するための重要な基盤の一部であり、国民として必要な歯科保健・医療を適切に受けることができるようその整備が進められている。一方、近年の少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化等を背景として、より質の高い歯科保健・医療を国民に提供することが求められている。その一環として、歯科医師の資質向上を図ることが喫緊の課題となってきた。

さらに、「医療提供体制の改革のビジョン（平成 15 年）」、「歯科医師国家試験制度改善委員会報告書（平成 12 年）」及び「歯科医師の需給に関する検討会報告書（平成 10 年）」、それぞれにおける歯科医師の資質向上に関する提言を踏まえ、本年度、歯科医師の資質向上を図ることを目的とした歯科医師資質向上検討会（以下「本検討会」という。）を設置し、この度、その結果をとりまとめたので公表する。

II. 基本的な考え方

歯科医師の資質向上を図るための方法については、大学の入学時、卒業前（在学中）、卒業後の各ステージでさまざまな方策が考えられる。その一つとして平成 18 年 4 月から開始される歯科医師臨床研修の必修化が挙げられる。しかし、現時点において卒業直後の歯科医師の知識及び技能については、大学間あるいは個人間の格差が認められることから、歯科医師臨床研修の必修化後、各歯科医師臨床研修施設において統一されたプログラムの下で歯科医師臨床研修を円滑に実施することが危惧されているところである。このため、歯科医師臨床研修に臨む歯科医師の知識及び技能についての格差を是正するとともに、今後の歯科医師臨床研修の円滑な実施を図り、もって国民にさらに質の高い歯科保健・医療を提供する環境を整備することが必要となっている。

このような状況に鑑み、本検討会では、歯科医師国家試験によって歯科医師の資質向上を図る観点から、特に歯科医師国家試験における「より適切な合否基準」を焦点として検討を行ったものである。

なお、本検討会において「より適切な合否基準」を検討するに当たっては、より資質の高い歯科医師を安定して確保する必要性についても考慮して、歯科医師国家試験での合格率の安定化にかかる部分についても

検討を加えている。

Ⅲ. 歯科医師国家試験における「より適切な合否基準」

歯科医師国家試験は、歯科医師として具有すべき知識及び技能について評価するものであり、これまでの歯科医師国家試験では、①必修問題、②一般問題、③臨床実地問題、④禁忌肢問題、のそれぞれに合否基準を設けて、合否の判定を行ってきたところである。

今後、より資質の高い歯科医師を安定して確保するため、歯科医師国家試験の合否の判定においては、以下に示す「より適切な合否基準」を採用すべきである。

1. 必修問題

必修問題は、平成 14 年（第 95 回）歯科医師国家試験から導入されたものである。この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及び技能に到達しているか否かを評価することを目的としていることから、これまでどおり継続して、絶対基準（一定のレベルに到達しているか否かを判定）を合否基準として採用するのが適切である。

なお、現行の必修問題は出題数が 30 題であり、ごく少数の問題の難度によって合格率が極端に影響を受けることが懸念されるため、これを防止するための措置を講ずる必要がある。

また、歯科医師の資質向上及び歯科医師国家試験における合格率の安定化を確保する観点から、将来的には必修問題の出題数の増加についても考慮されるべきである。

2. 一般問題及び臨床実地問題

より資質の高い歯科医師を確保するためには、「歯科医師国家試験出題基準（ガイドライン）」に基づき、できるだけ広い範囲からさまざまなレベルの一般問題及び臨床実地問題を出題することにより、歯科医師として具有すべき知識及び技能を適切に評価することが求

められている。

現行の歯科医師国家試験では、毎年新たに作成した試験問題を出題しており、一般問題及び臨床実地問題における合否基準として絶対基準を採用している。この結果、ごく少数の問題の難易度によって合格率が影響を受けることとなり、近年の歯科医師国家試験合格率は60%台から90%台と大きく変動している。

この状況では、受験者が歯科医師国家試験を受験する年によって試験の受かり易さが異なることとなり、経年的な公平性が十分に担保されているとは言い難い状況となっている。このため、一般問題及び臨床実地問題については、それぞれ相対基準（得点分布による判定）を採用することによって、経年的な公平性を担保することが現実的と考えられる。

ただし、この相対基準を導入するに当たっては、主に歯科医師の資質向上を図るため、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、新卒者と既卒者の得点分布が大きく異なることについても考慮すべきである。

さらに、将来的にプール制（試験問題を出題する前にあらかじめ蓄えておくこと）に移行するため、常時数万題のプール問題を蓄積する体制を整備し、プール制を導入することによって、試験問題の難易度を一定に保ち、試験問題の質をより向上させることが望まれる。

3. 禁忌肢問題

禁忌肢問題は、患者に対して全身的あるいは局所的に重大な障害を与える危険性のある受験者を識別するために平成14年（第95回）歯科医師国家試験から導入されたものである。

この禁忌肢問題については、これまでどおり合否基準として採用すべきである。

4. 各領域における「基準点」の導入

歯科医師国家試験は、各領域から構成される「歯科医師国家試験出題基準（ガイドライン）」に準拠して出題されているが、この領域間における知識及び技能の到達度のバランスについては、歯科医師国家試験の合否基準として合否の判定に採用されていない。

しかし、歯科医師の資質向上を図るためには、これらの到達度のバランスについても考慮することが必要である。このため、「歯科医師国家試験出題基準（ガイドライン）」の各領域に到達すべき「基準点」を設け、その全ての「基準点」に達していることを合否基準として新たに合否の判定に加えるべきである。

なお、この各領域における「基準点」を導入するに当たっては、出題数が少ない領域では、ごく少数の問題の難度によって合格率が影響を受けることが懸念されるため、これを防止するための措置を講ずる必要がある。

IV. おわりに

本検討会では歯科医師の資質向上を図るための方策として、歯科医師国家試験の「より適切な合否基準」についての検討を中心に行い、さらに、資質の高い歯科医師を確保する観点から、歯科医師国家試験合格率の安定化についても検討を加えた。

本検討会での報告を踏まえ、直近の歯科医師国家試験、すなわち平成16年（第97回）歯科医師国家試験から「より適切な合否基準」を導入し、国民の期待に応じ得る資質の高い歯科医師を確保できる環境を早急に整備すべきである。

さらに、この環境が整備されれば、平成18年4月から開始される歯科医師臨床研修がより円滑に実施され、さらなる歯科医師の資質向上が図られることから、より質の高い歯科保健・医療を国民に提供することが期待される。

一方、歯科医師の資質向上を図るための方法は、大学の入学時、卒業前（在学中）、卒業後の各ステージでさまざまな方策が考えられる。本検討会では歯科医師国家試験の「より適切な合否基準」を中心に検討したが、今後も引き続き、多方面からのアプローチによって歯科医師の資質向上を図る必要があることから、関係各位の一層の努力と協力を期待する。

「歯科医師国家試験の技術能力評価等に関する検討会 報告書」

平成16年1月30日

I. はじめに

我が国の保健・医療・福祉を取りまく環境は、人口の高齢化や疾病構造の変化等に伴い大きく変貌しつつある。また、医療技術や生命科学が日進月歩する中で、患者のニーズの多様化や患者権利の認識が進み、より質の高い歯科保健・医療を国民に提供するために歯科医師として求められる基本的な知識及び技能は増加してきている。

従来、歯科医師として具有すべき知識及び技能を試すための試験である歯科医師国家試験は、昭和 22 年（第 1 回）歯科医師国家試験から昭和 57 年秋（第 72 回）歯科医師国家試験まで、筆答試験及び実地試験が実施されてきた。しかしながら、昭和 58 年春（第 73 回）歯科医師国家試験から実地試験はすべて中断されている。

歯科医師の資質向上のための新たな方策の一つとして、平成 18 年 4 月から歯科医師臨床研修の必修化が決定している。しかし、現行の歯科医師国家試験は筆答試験のみであるため、卒業直後の歯科医師の技術能力に格差が生じ、各歯科医師臨床研修施設において統一されたプログラムの下で歯科医師臨床研修を円滑に実施することが危惧されているところである。このため、歯科医師臨床研修に臨む歯科医師の技術能力の格差を是正するとともに、今後の歯科医師臨床研修の円滑な実施を図り、もってより質の高い歯科保健・医療を国民に提供する環境を整備することが喫緊の課題となっている。

そこで、「歯科医師の需給に関する検討会報告書（平成 10 年）」、「歯科医師国家試験制度改善委員会報告書（平成 12 年）」を踏まえ、平成 14 年に歯科医師国家試験の技術能力評価等に関する検討会（以下「本検討会」という。）を設置し、この度、その結果をとりまとめたので公表する。

II. 基本的な考え方

歯科医師国家試験では、昭和 58 年春（第 73 回）歯科医師国家試験から実地試験が中断されて、多肢選択式による筆答試験のみが実施されてきている。この実地試験が中断されることに先がけ、昭和 57 年春（第 71 回）歯科医師国家試験から実地試験の代替として臨床実地問題（エックス線写真と図表等の視覚素材を含めた医療情報等を基に、診断や治療方法等の臨床的な問題解決能力を問うことを主眼とした問題）が導入され、歯科医師として具有すべき技能についても評価されてきている。

しかし、現行の筆答試験のみでは十分に技術能力を評価することができないことが指摘されていることから、本検討会では、現行の歯科医師国家試験を補完するものとして、技術能力を評価するための試験（以下、「技術能力評価試験」という。）のあり方についての検討を行った。

また、実地試験を中断するに至った理由として、実地試験等に生体の一部である抜去歯を使用することが難しくなったこと、歯科医療技術の急速な進歩に対して適切な実地試験の実施が困難となってきたこと及び実地試験の内容の一部が歯科技工士の試験内容と近似することから実地試験自体の妥当性が疑問視されてきたこと等が挙げられる。

本検討会では、以上のことを勘案するとともに、歯科関係医療技術者の業務範囲等をも考慮して、歯科医師の技術能力評価試験のあり方についての検討を行った。

Ⅲ. 技術能力評価試験を導入するに当たっての考え方

本検討会では、現行の歯科医師国家試験に技術能力評価試験を導入するために以下の事項についての検討を行った。これらの事項について考慮したうえで、技術能力評価試験を導入できる環境を整備していくべきである。

1. 技術能力評価試験の具備すべき条件

技術能力評価試験としては、別紙1のとおり妥当性、信頼性、公平性、効率性、新規性及び経済性の6つの条件を具備すべきである。

2. 試験会場

技術能力評価試験には、専門的な設備や器具・材料が必要となること、また、設備の種類等によって受験者に不公平感を惹起する可能性があることから、試験会場は受験者が卒業した大学とすることが望ましい。

ただし、諸般の事情によって卒業した大学での受験が困難と考えられる場合には、他大学等での受験についても考慮する必要がある。

3. 試験時期

技術能力評価試験は、筆答試験と比較して試験準備や試験後の処理に時間がかかることから筆答試験よりも前に実施すべきである。

また、全試験会場で同じ日時に実施することが望まれるが、試験会場や必要人員の確保等の問題から同じ日時に実施することの困難性が危惧されている。全試験会場で同じ日時に実施することが不可能な場合には、試験の公平性に対して配慮すべきである。

さらに、歯科医師臨床研修が円滑に実施できる体制を整備するためにも、将来的には歯科医師国家試験の実施時期を早期化し、3月中に合格発表を行えるような環境を整備すべきである。

4. 試験日数

現行の筆答試験に加え、技術能力評価試験1日を追加すべきである。

5. 試験内容

技術能力評価試験は、単に手先の器用さを評価するものではなく、受験者の診断能力や判断能力についても評価できる内容となるように配慮すべきである。

また、試験の公平性を担保するため、技術能力評価試験の出題範囲をあらかじめ公表して、その中から試験問題を出題することが望ましい。このため、別紙2のとおり出題範囲を定めることとした。

ただし、この出題範囲は「歯科医師国家試験出題基準（ガイドライン）」改定の際、定期的に見直して、時代に即応したものとしていくべきである。

さらに、技術能力評価試験を導入する場合、技術能力評価試験は現行の筆答試験を補完するものであることから、臨床実地問題数の減少についても考慮すべきである。

6. 評価

技術能力評価試験の評価は、一定レベル以上の経験を有している複数の評価者が行うべきである。ただし、公平性の観点から、評価者自身が所属する大学の受験者を評価できないようにすべきである。

7. 合否基準

技術能力評価試験が導入されれば、歯科医師国家試験は筆答試験と技術能力評価試験とから構成されることとなる。この場合、それぞれに合否基準を設定し、両方の合否基準を満たした者を歯科医師国家試験の合格者とすべきである。

また、現行の筆答試験と同様に、技術能力評価試験の合否基準については公表すべきである。

IV. 終わりに

歯科医師の資質向上の観点から、歯科医師として必要とされる技術能力についての評価を行うことは重要であるため、本検討会では歯科医師国家試験における技術能力評価試験についての検討を行ってきたところである。

平成18年4月から開始される歯科医師臨床研修に向かう歯科医師の技術能力格差を是正して、歯科医師臨床研修の円滑な実施を図るため、本検討会での報告を踏まえ、技術能力評価試験を導入できる環境を整備していくことが望まれる。

一方、国家試験としての客観性を担保することは極めて重要であることから、現行の厚生労働科学研究で実施している評価の客観性に関する研究は今後も継続して実施していくべきであり、これらの成果を踏まえたうえで技術能力評価試験を導入すべきである。

また、この研究の中で並行して行っている技術能力を評価するための新しいシミュレーション技術の開発についても継続して研究し、将来的には技術能力評価試験への導入についても検討していく必要があるであろう。

さらに、技術能力評価試験を導入した場合、筆答試験とは異なる予期せぬ問題が生じる可能性があることから、予め試行的に技術能力評価試験を実施して、その問題点及び対処法を把握しておくことも必要である。

この技術能力評価試験を歯科医師国家試験へ導入することによって、歯科医師の資質がさらに向上して、より質の高い歯科保健・医療を国民に提供することが期待される。

技術能力評価試験の具備すべき条件

1. 妥当性

歯科医師として具有すべき固有の知識及び技能として妥当であること。かつ、試験内容と評価基準として妥当であること。ただし、筆答試験の臨床実地問題では評価できない内容に限ること。

2. 信頼性

評価者間で評価基準の適用が異ならず、再現性が高いものであること。

3. 公平性

試験時期、試験会場及び試験内容等が異なっても、臨床上の必要性の観点から不公平を生じないものであること。

4. 効率性

多くの受験者を迅速に評価できるものであること。

5. 新規性

試験内容と評価基準は従来型にとらわれず、時代に即応したものであること。また、複数の領域にまたがるような試験内容等にも配慮すること。

6. 経済性

費用に比して得られる効果が大きいものであること。

技術能力評価試験の出題範囲

1. 歯科技能（総合）

- ・ 基本的な診察法
- ・ 診療録の作成
- ・ 印象採得
- ・ 歯の切削
- ・ 心肺蘇生法

2. 歯科技能（領域別）

1) 歯顎口腔の発育異常・加齢に伴う疾患

- ・ 乳歯の齲蝕に対する処置
- ・ 保隙装置の製作

2) 歯・歯髄・歯周組織の疾患

- ・ 歯冠修復処置
- ・ 根管処置
- ・ 歯周処置（スケーリング・ルートプレーニング、歯周ポケット搔爬）
- ・ 永久歯の深在性齲蝕に対する処置

3) 咬合・咀嚼障害

- ・ 歯冠歯質欠損に対する支台歯形成と咬合回復
- ・ 部分床義歯の設計
- ・ 全部床義歯による咬合回復
- ・ 咬合の異常（不正咬合）に対する治療方針の決定
- ・ 床矯正装置の製作

4) 顎・口腔領域の疾患

- ・ 抜歯（縫合操作を含む。）
- ・ 口内法エックス線撮影
- ・ パノラマエックス線撮影

5) 歯科疾患の予防・管理

- ・ 歯科保健計画の作成
- ・ 学校歯科健康診断票の作成

歯科医師臨床研修制度の現状について

< 歯科医師臨床研修制度(平成18年度より必修) >

研修目標

患者中心の全人的医療を理解し、歯科医師としての人格を涵養すること
総合的な歯科診療能力を身につけ、臨床研修を生涯研修の第一歩とすること

研修期間

1年以上（原則1年間）

対 象

診療に従事しようとする歯科医師
平成18年4月1日以降に歯科医師免許申請を行い、免許を取得した者

実施機関

大学病院（歯科医業を行う病院のみ）
臨床研修施設（指定を受けた病院、診療所）
研修協力施設（研修プログラムに登録された病院、診療所、保健所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等）

臨床研修施設の種別

単独型臨床研修施設（常勤歯科医師3名以上の病院・診療所）
管理型臨床研修施設（常勤歯科医師2名以上の病院・診療所）
協力型臨床研修施設（常勤歯科医師2名以上の病院・診療所）
管理型＋協力型：臨床研修施設群

実施方法

研修プログラムに基づいて実施（研修プログラムも審査を行う。）

研修歯科医の処遇

労働基準法を遵守

修了の認定

単独型・管理型臨床研修施設の管理者が認定

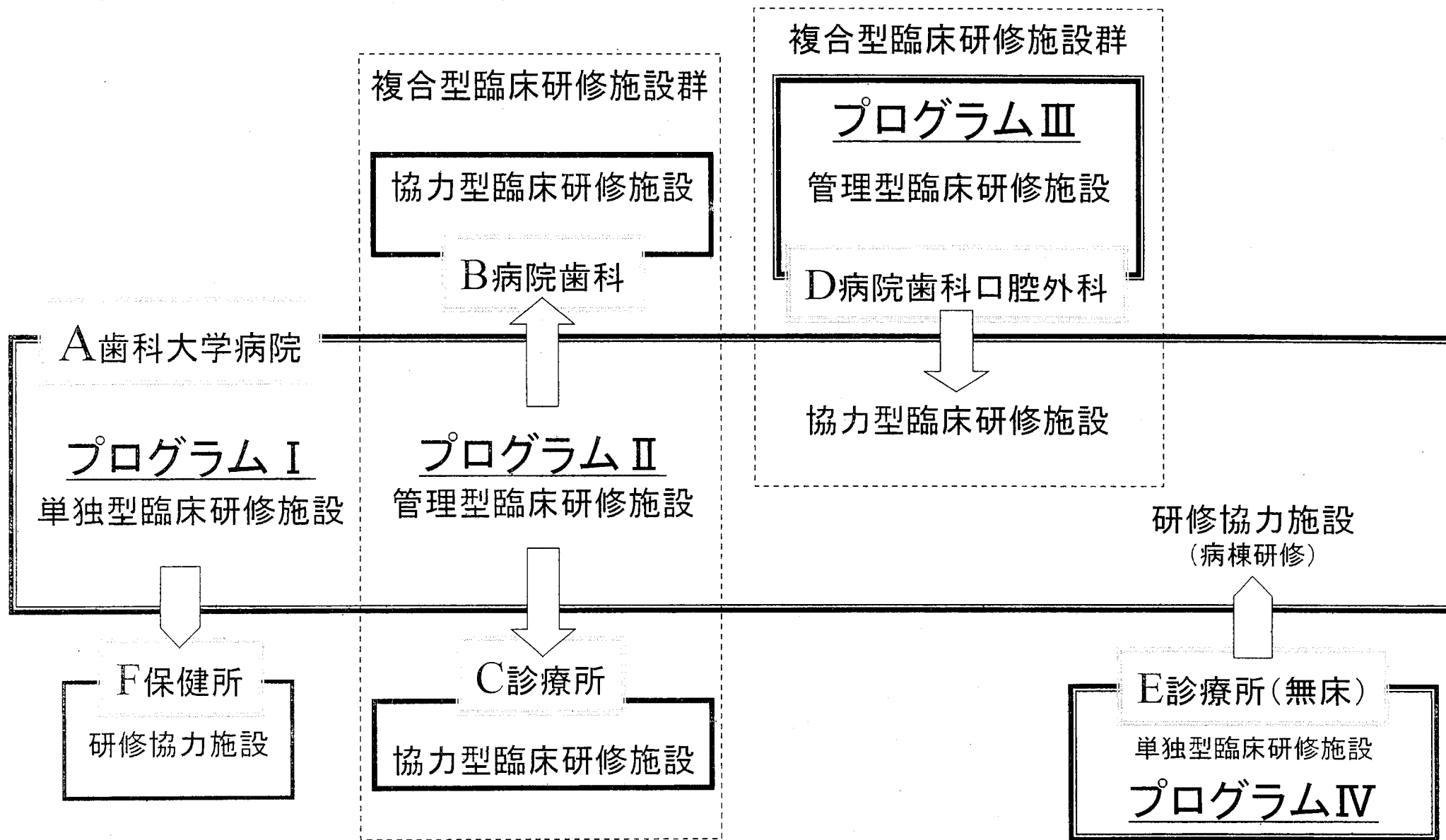
修了後の手続

歯科医籍に臨床研修修了歯科医師として登録

臨床研修を修了していない歯科医師

病院等の開設者・管理者になれない

臨床研修施設(群)と研修プログラム



歯科医師臨床研修施設の数

平成18年10月31日現在

臨床研修施設の型	設置主体	種別	施設数
単独型または管理型 臨床研修施設	私立	大学病院(歯)	19
		大学病院(医)	21
		その他病院	49
		無床診療所	7
		有床診療所	3
	公立	大学病院(歯)	1
		大学病院(医)	7
		その他病院	51
	国立	大学病院(歯)	11
		大学病院(医)	31
その他病院		8	
協力型臨床研修施設	私立	大学病院(歯)	1
		大学病院(医)	5
		その他病院	80
		無床診療所	1,329
		有床診療所	9
	公立	大学病院(医)	1
		その他病院	13
	国立	大学病院(医)	1
その他病院		1	

注1) 大学病院(歯)とは、歯学を履修する課程を置く大学に付属する病院のことである。

注2) 協力型臨床研修施設の区分には、単独型または協力型臨床研修施設として指定された施設を含まない。