

一般社団法人 日本歯学系学会協議会

第18回講演会
「共用試験の新しいルール」

日時 令和4年6月21日（火）

開催形式 Web（Zoom）

一般社団法人 日本歯学系学会協議会

1) 開会挨拶

○羽村理事長 皆さん、こんにちは。一般社団法人日本歯学系学会協議会第18回講演会でございます。今回は「共用試験の新しいルール」ということで、CBT、OSCEの公的化されることが法律で明記されたということでございます。

本日は、斎藤先生、葛西先生、お二人の先生に御講演をお願いしております。このお二人の先生がいらっしゃらなければ、歯科医師のほうの共用試験が、医師に必ず遅れていただろうと予測されるぐらい、お二人の先生は本当に御苦労され、ここまで築き上げてくださいました。本当にどうもありがとうございます。歯科界のために御尽力いただいたこと、改めて御礼申し上げます。

本日は、大学の先生方、たくさん聞いていると思います。先生方のお話で、より理解が深まることを期待しております。何とぞよろしく御礼申し上げます。

また、今回の講演会開催に当たりまして、浅海先生、馬場先生、本当にありがとうございます。段取りから今まで本当に感謝申し上げます。

それでは、よろしく御礼申し上げます。

2) 講演会

○浅海座長 皆さん、こんにちは。座長を務めさせていただきます浅海でございます。斎藤先生の抄録にもございますように、卒前・卒後のシームレスな歯科医養成のために、制度改正を行い、共用試験を公的化し、歯学生の歯科医行為を法的に位置づけ、共用試験合格を準国家試験的な位置づけとして、歯科医師国家試験の受験要件とすることが進められているということで、冒頭に羽村理事長からもございましたように、今回のテーマを御指示頂き、企画しております。

本日は、まず斎藤隆史先生から、その概要と歯学系CBTに関して、続いて葛西一貴先生から、歯学系OSCEに関してお話しいただくことになっています。御略歴に関しては抄録の3ページと5ページにございますように、お二人は、これまで共用試験実施評価機構をはじめ、厚労省、文部科学省等で、歯学教育において御活躍、御貢献いただいております。

誠に簡単な紹介でございますが、早速、斎藤先生からお願いしたいと思っております。よろしく御礼申し上げます。

「共用試験の公的化と歯学系 CBT の検討状況」

齋藤 隆史先生

○齋藤先生 北海道医療大学の齋藤隆史でございます。浅海先生、ありがとうございました。本日は、このような機会を与えていただきました日本歯学系学会協議会の羽村理事長先生はじめ、馬場先生、浅海先生、関係の先生方に深く感謝申し上げます。平素は共用試験実施評価機構の事業に対しまして、御理解と多大なる御協力をいただき、誠にありがとうございます。この場をお借りして心より感謝申し上げます。

現在、歯学教育及び歯科医師養成は大きな転換期を迎えており、それに伴って共用試験の公的化という新しいルールが令和6年度から適用されることになっております。私は共用試験実施評価機構歯学系 CBT の実施管理委員会で委員長を務めさせていただいておりますので、本日は歯学系 OSCE の実施管理委員会の委員長でいらっしゃいます葛西一貴先生と2人で、「共用試験の新しいルール」というテーマでお話をさせていただきます。

私からはまず、共用試験の公的化とはどういうことなのか、それから歯学系 CBT の公的化に向けた検討課題と検討状況についてお話しさせていただき、葛西先生から、歯学系 OSCE の公的化に向けた検討課題と検討状況についてお話しさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、臨床実習開始前の共用試験について、私が見る範囲ですが、共用試験の公的化に至る経緯と公的化で何が変わるのか。それから、現在の歯学系 CBT 試験システムと、その中で公的化に向けてどのような課題があり、現在どのような検討が機構で行われているのかについてお話しさせていただきます。

まず臨床実習開始前の共用試験についてです。

医療系大学間共用試験実施評価機構の目的は、我が国における良質な医療人の育成を図るため、医療系大学間の共用試験に関する事業を行うとともに医療系大学等における教育評価の充実に関する事業・学術研究・啓発・普及活動を行い、もって我が国の医療の向上と福祉の増進に寄与することを目的としております。

日本歯学系学会協議会 第18回講演会
WEB講演会 6/21/2022

「共用試験の新しいルール」

**共用試験の公的化と
歯学系CBTの検討状況について**

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構
GATO: Common Achievement Tests Organization

歯学系CBT実施管理委員会 委員長
齋藤 隆史
(北海道医療大学)

本日のおはなし

- 臨床実習開始前の「共用試験」
- 共用試験の公的化
- 歯学系CBT試験システム
- 歯学系CBT公的化の検討課題と検討状況

日本歯学系学会協議会 20220621 - GATO - 2

臨床実習開始前の「共用試験」

日本歯学系学会協議会 20220621 - GATO -

事業内容は当然、共用試験の実施と評価に関することがメインとなっており、平成17年に設立され、現在は82の医科大学・医学部、29の歯科大学・歯学部が会員として運営されております。

共用試験の経緯ですが、平成12年に医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議が設置され、歯学教育の改善方法について検討が開始されました。議論の中で、歯学教育にはモデル・コア・カリキュラムが必須であることが明確化されたわけですが、このモデル・コア・カリキュラムが幾らよくても、適切な評価システムがなければ大学側が使わないだろうということで、歯学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した全国共通の標準評価試験の必要性が議論されたわけでございます。

歯学教育モデル・コア・カリキュラムには、必要最低限の必須の教育内容で卒業時までには習得すべき到達目標のレベルが明示されており、それに準拠した教育改革が各大学で実施されました。

特に、臨床実習に臨む学生の能力、適正を、それまでは大学独自の評価基準で判断しており、標準的なチェックシステムはなかったわけですが、歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおける臨床実習開始前までの到達レベルに準拠した共通の評価システムをつくるということで、共用試験が平成17年から正式実施されました。

御存じのとおり、共用試験では、臨床実習開始前に習得すべき知識をCBTで、態度・技能をOSCEで評価しております。少しビジーなスライドで申し訳ございませんが、現在は共用試験、CBT、OSCEに合格した学生には、歯科大学長・歯学部長会議、Student Dentist 認定運営協議会、それから各大学の学長・歯学部長、この3者の連名でStudent Dentist 認定証が発行され、診療参加型臨床実習への参加が許可されております。公的化後は、試験実施主体である共用試験実施評価機構と厚労省が認定証を発行するのではないかと推測されます。

共用試験受験時の実績が右下に少し小さく記載さ

医療系大学間共用試験実施評価機構

(委員は学部長・学長 公式HP <http://www.cato.umin.jp/>)

○目的
この法人は、我が国における良質な医療人の育成を図るため、医療系大学間の共用試験に関する事業を行うとともに医療系大学等における教育評価の充実に関する事業・学術研究・啓蒙・普及活動を行い、もって我が国の医療の向上と福祉の増進に寄与することを目的とする。

○事業
1 医療系の大学等における教育における学生の学習到達度を判定するための共通の評価試験（以下、「共用試験」という。）の実施及び評価に関すること
2 共用試験の開催、課題及び成績等の管理に関すること
3 共用試験の内容及び方法の改善を図るための組織的な研究及び研修に関すること
4 共用試験の実施及び評価等についての国際的学術研究交流に関すること
5 医療系の大学等における教育内容とその評価の発展充実を図るための学術研究活動・研修事業・啓蒙・普及活動等の実施に関すること
2 医療系の大学等における教育内容とその評価の充実発展を図るための資料収集及び公開・提供等に関すること
2 その他、本法人の目的を達成するために必要な事業

○沿革
平成17年3月 文部科学省より社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構設立認可
医学部・医科大学80大学、歯学部・歯科大学28大学（平成19年度東京歯科大学歯学部加入、平成28年度東北医科大学加入、平成29年度福徳大学加入により55医科大学・医学部、29歯科大学・歯学部）
平成26年4月 内閣府より公益認定を受け、公益社団法人に移行
平成31年2月 理事長に東原敬（学校法人慈恵大学理事長）就任

医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議(平成12年)

- 歯学教育の改善方法について検討が開始された。
- 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの作成が標準作業として必須である理念が明確化された。
- モデル・コア・カリキュラムがいくら良くても、適切な評価システムがなければ大学側が使わないだろう。
- 歯学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した全国共通の標準評価試験が必要である。

歯学教育モデル・コア・カリキュラム

- 科学技術の進歩により医学・歯学教育の内容が膨大となったため、必要最小限の必須の教育内容を精選する作業が全国の医科大学・歯科大学関係者によって行われた。

医学教育モデル・コア・カリキュラム
歯学教育モデル・コア・カリキュラム

が公表され、これに準拠した教育改革が各大学で実施された。

- 卒業時までには修得すべき到達目標のレベルが明示されている。

共通の評価システムとしての共用試験

それまでは大学ごとの対応 大学独自の合格基準で臨床実習へ

標準的なチェック・システムの不在

「臨床実習に臨む学生の能力・適正について、全国的に一定の水準を確保するとともに、学生の学習意欲を喚起する観点から、共通の評価システムを作る」ことを検討すべきである」

平成11年2月「21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について」
(21世紀医学・医療懇談会第4次報告)

臨床実習開始前までの到達レベルに準拠した共通の評価試験システムが共用試験であり、平成17年から正式実施された。

共用試験の両輪

臨床実習開始前に修得すべき

- 知識・(技能)
多肢選択筆記試験→CBT: Computer Based Testing
- 技能・態度
評価方法や評価基準を統一化し、必要に応じて外部試験委員を加える→OSCE: Objective Structured Clinical Examination (客観的臨床能力試験)

+

MCCQ問題 (320設問、60分間)

医学・歯学教育のあり方に関する調査研究協力者会議最終報告(平成13年(2001年)3月27日)

れております。実施年度は違いますが、医学系で本試験が9,642人、再試験が4,711人で、再受験率は4.9%。歯学系では本試験が2,452人、再試験受験者は566人ということで、再受験率は23.1%で大きな違いがあります。これは全国の歯科大学・歯学部で、歯科医師国家試験の難化への対応ということが関係しているものと思われます。



また、共用試験は臨床実習における違法性阻却事由の1つでもあります。医師法第17条、歯科医師法第17条に「医師（歯科医師）でなければ、医業（歯科医業）をなしてはならない」とあり、本来は臨床実習における医行為・歯科医行為は違法行為なのですが、医師・歯科医師ではない学生が臨床実習において医行為・歯科医行為を行い得る不可欠な要件、つまり医師法第17条、歯科医師法第17条の違法性の阻却要件が臨床実習検討委員会最終報告書、いわゆる前川レポートに明記され、厚生省、文部省から通知がなされております。

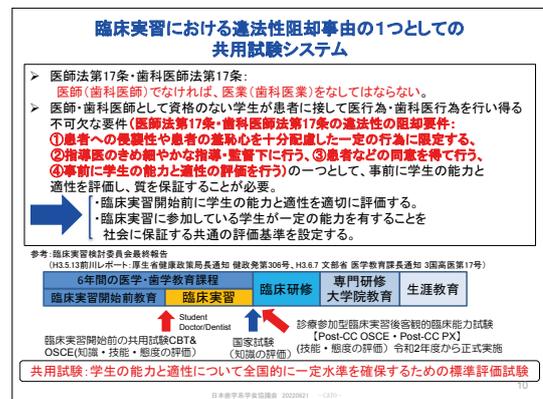
歯科に関しては、同様のことが、当機構副理事長江藤一洋先生を研究代表者とする厚労科研報告書に記載されています。それらによりますと、違法性阻却要件としては、患者への侵襲が少ないこと、それから指導医の指導・監督下に行うこと、患者の同意を得て行うこと、さらに、事前に学生の能力と適正の評価を行うこととあり、臨床実習開始前に、共用試験によって学生の能力と適性を適切に評価し、その質を社会に保証することによって違法性が阻却されるということが明記されています。

ただし、違法性阻却の下で臨床実習を行うといっても、なかなか臨床実習が充実したものにならず、臨床研修、歯科医師臨床研修とのギャップが存在していたのも事実でございました。

そこでシームレスな歯科医師養成の必要性、それに伴って共用試験の公的化ということにつながってまいりました。

ここから3枚のスライドは、私も参考人として議論に参加させていただいたのですが、令和2年5月に発出された厚生労働省医道審議会歯科医師分科会報告書「シームレスな歯科医師養成に向けた共用試験の公的化」といわゆる Student Dentist の位置づけについての概要です。

卒前・卒後の一貫した歯科医師養成の必要性が求められており、コア・カリ、出題基準、臨床研修の到達目標の整合性をとり、それぞれの歯科医師養成課程を充実させることはもちろんなのです



が、特に臨床実習に関しては、先ほど申し上げた江藤先生の厚労科研報告書に歯科医師法第17条の違法性阻却の考え方や、実施のための条件について取りまとめられています。ただし、臨床実習の現場においては、患者の安全性を考えた場合、困難を伴うことがあり、診療参加型臨床実習の推進に課題がある。診療参加型臨床実習を推進するためには、指導体制の充実とともに歯学生の質を担保することと、その歯科医行為について法的な位置づけを行うことが重要であるとあります。

そこで、臨床実習開始前の共用試験を公的化することで、臨床実習開始前の学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習で歯科医行為を行ういわゆる Student Dentist を法的に位置づけることが可能となるということです。

共用試験 CBT に関しては、問題の精度管理の手法や評価手法が確立しており、公的化に相当する試験であるといった評価があるのですが、その一方で、公的化に際しては、実施時期とともに出題範囲や内容、合格基準等について検討する必要があります。また、この点に関しては、歯科医師国家試験の出題範囲や合格基準とも密接に関連しており、これらのあり方も含めて検討される必要があると検討課題が指摘されているところでございます。

一方、共用試験 OSCE は、現状では臨床実習前に技能と態度を試験する機会として確立されており、一定水準の技能や態度のレベルに達していることを試験することは極めて重要であると考えられることから、CBT と共に公的化すべきであると。ただし、公的化に当たっては、客観的な評価の信頼性のさらなる向上のために、評価者養成、評価基準の確立、模擬患者の均てん化を図るための取組が必要である。さらに、実施時期、実施体制構築について検討される必要があると指摘されております。これに関しては後ほど葛西先生からお話があります。

このように考えると、公的化に向けて歯学系共用試験、つまり CBT と OSCE の両者で一緒になって検討すべき課題と、CBT、OSCE それぞれで検討すべき課題が存在しております。

共用試験を公的化していわゆる Student Dentist が法的に位置づけられることによって、診療参加型臨床実習が促進され、卒前教育をより質の高い歯科医師養成に向け、さらに充実させることにより、シームレスな歯科医師養成につなげることが提言されたわけでございます。

この提言を受けて、令和3年5月に医師法・歯科医師法が改正され、これまで各歯科大学・歯学



部の自立のもとに行われていた共用試験が公的化されることとなります。これまで歯科医師法第17条の違法性の阻却により臨床実習が実施されていたのに対し、共用試験に合格した歯学生が臨床実習として歯科医業を行うことができるようになります。これは令和6年4月1日施行。医学系では1年早い令和5年度から施行されます。さらに共用試験合格を歯科医師国家試験の受験資格要件とすることとなります。これは令和8年4月1日施行ということで、これもやはり医学系では1年早く施行されます。

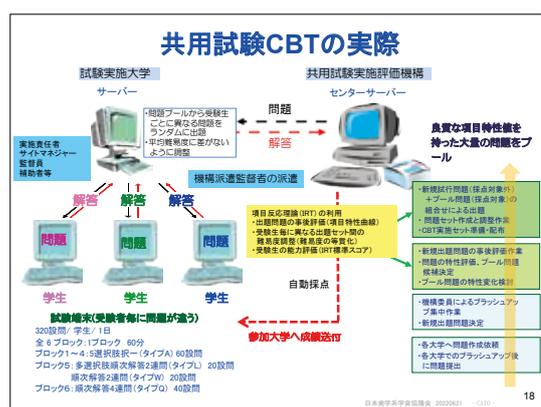
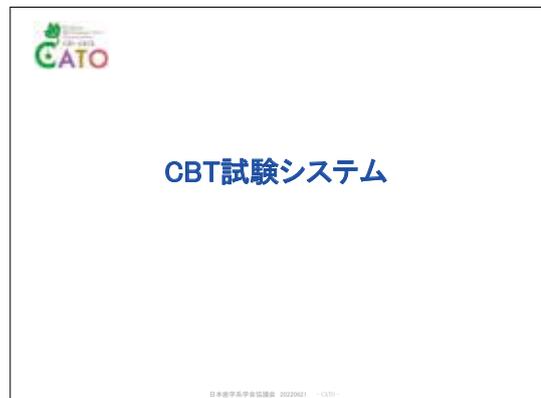
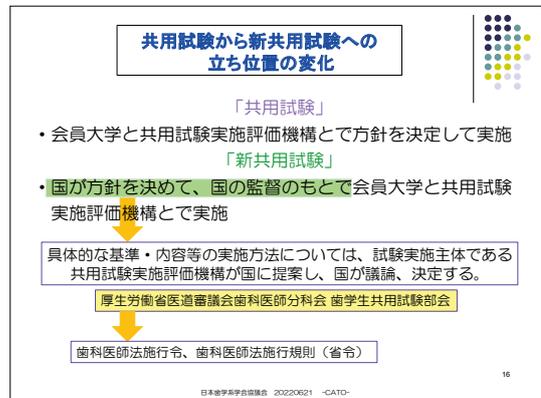
今後、厚生労働省医道審議会歯科医師分科会歯学生共用試験部会において、公的化された共用試験のあるべき姿について、試験の公正性・公平性を確保し、診療参加型臨床実習の充実を図る観点からの検討を行うと伺っております。私たちは、そこに提案する案を現在検討しているところでございます。

共用試験公的化後の従来の共用試験、現在の共用試験から新共用試験への立ち位置の変化でございます。現在の共用試験は、会員大学と共用試験実施評価機構とで方針を決定して実施してきたわけですが、新共用試験では、国が方針を決めて、国の監督の下で会員大学と共用試験実施評価機構とで実施することになります。

具体的な基準・内容等の試験実施方法については、試験実施主体である共用試験実施評価機構が国、つまり厚労省ということになりますが、厚労省医道審議会歯科医師分科会歯学生共用試験部会に提案し、国が議論して決定し、歯科医師法施行令、そして歯科医師法施行規則がつけられることとなります。

公的化の検討課題について話をする前に、共用試験 CBT 試験システムについて説明させていただきます。

共用試験 CBT は、試験実施大学で実施責任者、サイトマネージャー、監督者、補助者等によって、さらに機構から派遣された機構派遣監督者による監督の下、実施されます。共用試験実施評価機構のセンターサーバーには、良質な項目特性値



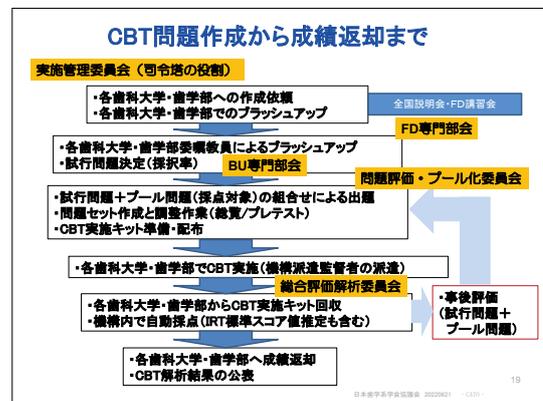
を持った大量にプールされております。この問題プールから、受験生ごとに平均難易度に差がないように調整された異なる問題をランダムに学生に出題いたします。その際に項目反応理論、IRT というテスト理論を利用した出題・採点が行われます。

これは CBT 試験の流れと機構におけるそれぞれの委員会の役割に関するスライドです。

まず実施管理委員会が CBT の司令塔の役割を果たします。全国説明会を開催して、大学への作問依頼を行います。FD 専門部会では、各大学での作問講習会にタスクフォースを派遣して作問、そしてブラッシュアップについて指導を行います。全国の大学から提出された問題をブラッシュアップ専門部会でブラッシュアップして、新作試行問題を決定いたします。その際に採択率が決定いたします。その後、問題評価・プール化小委員会でプール問題（採点対象問題）と新作試行問題（採点対象外問題）を組合せて、問題セットを作成するセット組み作業を行います。その後、全委員で問題セットに問題がないかをチェックする総覧／プレテストを行い、必要に応じて問題の入れ替え作業等を行って、問題セットを完成させます。試験 1 か月前には試験実施情報 USB メモリおよび CBT 実施キット CD が実施大学に送付され、準備が始まります。試験の実施に当たっては、機構派遣監督者が派遣され、実施されます。試験実施後は機構で自動採点され、実施大学へ成績が返却されます。総合評価解析委員会では、機構派遣監督者報告書及び実施大学から提出される実施後調査票を分析して、必要に応じて試験改善点等について実施管理委員会に報告、提案いたします。また、出題・採点された全問題に関して、問題評価・プール化小委員会で事後評価を行い、良好な項目特性値を持った問題のみをプール問題としてプールし、それ以外の問題はプールから除外、つまり捨てることになるのですが、その結果、サーバーの中には常に良問のみがプールされた状態になっております。

出題に関してですが、出題ブロックの構成はスライドに示すとおりです。320 問中、240 問題が採点対象問題、80 問がデータを取るための採点対象外問題として出題されます。全 6 ブロックあり、それぞれ 1 時間。1 ブロックから 4 ブロックまでは単問、ブロック 5、6 は連問で、ブロック 5 は 2 連問が 20 セット、ブロック 6 は 4 連問が 10 セット出題されております。

コア・カリ大項目別出題割合は、5 選択肢択一問題（単問）に適用されるものです。2021 年



出題 出題ブロックの構成

- **ブロック1～4：各60分：**
5選択肢択一形式（タイプA）で60設問 ⇒ブロック内で見直し可能
- **ブロック5：60分：**
多選択肢2連問形式（タイプL）10セット20設問
順次解答2連問形式（タイプW）10セット20設問
⇒一旦解答して次の問題に進むと元の問題に戻れない
- **ブロック6：60分：**
順次解答4連問形式（タイプQ）10セット40設問
⇒一旦解答して次の問題に進むと元の問題に戻れない
- **全6時間で320設問**
※320設問中、240設問が採点対象問題、80設問が試行問題

日本歯科大学協会 2020/2021 CBT 20

コア・カリ大項目別出題割合

■ A 歯科医師として求められる基本的な資質・能力	} 16.7 %
■ B 社会と歯学	
■ C 生命科学	
■ D 歯科医療機器（歯科材料・器械・器具）	
■ E 臨床歯学	
} 37.5 %	
} 8.3 %	
} 37.5 %	

- 5 選択肢択一形式（タイプA）に適用
- 2021年12月から開始された2022共用試験から、歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版に準拠して出題

日本歯科大学協会 2020/2021 CBT 21

12月から開始された2022共用試験から、歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版に準拠して、この出題割合で出題されております。

共用試験 CBT 出題採点システムにおいて、項目反応理論 IRT が利用されているのですが、項目反応理論では項目、ここでは CBT の 1 問 1 問の問題ということになります。項目の特性（難易度、識別力）が判明している場合、その項目に対する反応、つまり解答状況を用いて、当該試験の結果から測定できる受験者の能力を推測いたします。大規模試験においては、世界的にこの理論が応用されているということがございます。

共用試験実施評価機構では、試験信頼性妥当性検討委員会にテスト理論の専門家に参画していただき、項目反応理論に基づいた出題・採点を行うと共に、試験の信頼性、妥当性について、継続的に評価を行っております。

項目識別力、項目困難度の 2 パラメータ・ロジスティック・モデルを利用して受験生の能力値を推定しているということです。

項目特性曲線において、項目識別力は曲線の傾き、項目困難度は、その問題を正解できる確率 0.5 の能力を示します。よいテスト項目というのは、難易度が受験集団の能力に近く、識別力が高いものです。例えばテスト A で 8 点取った学生と、テスト B で 5 点取った学生の能力を比較する際に、当然、異なる得点の問題は単純に比較することはできません。したがって異なる問題の得点を同一尺度で評価する必要があります。つまり得点等化という処理が必要になってまいります。

共用試験 CBT における項目反応理論の応用の背景ですが、臨床実習開始時期が大学によって異なっており、全大学同一試験日での一斉試験実施が困難です。そのため単一問題セットでの試験実施が困難なため、多くの問題セットを用意して、ランダム出題することになります。その際に得点等化、つまりテスト間の難易度を調整し、得点に互換性を持たせるといった処理が必要になります。そのために項目反応理論を応用しているということがございます。

項目反応理論とは
出題・採点システム

項目 (Item) :
 > テストを構成する一つ一つの試験問題のこと
 (以下、個々の試験問題を項目と表記します)

反応 (Response) :
 > その項目に正答するか誤答するかの状況を表現するもの

項目反応理論 (Item Response Theory)
 > 項目の特性 (難易度、識別力) が判明している場合、その項目に対する反応 (解答状況) を用いて、当該試験の結果から測定できる能力を推測するもの

大規模試験の項目作成・実施・評価・運用のための優れた実践モデルとして世界的に定着しています

日本歯学教育学会 20220621 (CATO)

CATO
項目反応理論

項目特性曲線

各大学に問題作成
 ↓
 CATOのフラッシュアップ専門部会で修正等
 (採択率40%)
 試験問題として出題 (採点対象外)

出題された個々の試験問題 (項目) について、学生の能力 (総合得点) とその問題を正答する確率の関係を、2パラメータ成長曲線を用いて回帰分析し、パラメータ a, b を求める。

正答する確率 = $P_j(\theta) = \frac{1}{1 + \exp(-1.702(a\theta - b_j))}$

事後評価で、正答率、識別指数、点双列相関係数とともに各パラメータ値を基準として適正な問題を選んでプール問題とする。

2パラメータ・ロジスティックモデル

日本歯学教育学会 20220621 (CATO)

CATO
項目特性値
(項目識別力と項目難易度)

a 項目識別力
 能力差のつく問題かどうかの指標

- 特性曲線の最大の傾きを表す
- a が大きいほど識別力が大きい
- 通常は0.3~2.0程度

b 項目難易度
 問題の難しさを表す指標

- その問題を正解できる確率が0.5の能力
- b が大きいほど難しい問題
- 多くは-2~+2の範囲程度

良いテスト項目とは、難易度が受験者の能力に近く、識別力が高い

日本歯学教育学会 20220621 (CATO)

CATO
項目特性値と問題の組合せ

テストAの8点は
テストBの5点。
8点でも5点でも
θは1.0。

テストAの3点は
テストBの2点。
3点でも2点でも
θは-2.0。

異なる問題の得点は単純に比較できない

↓

異なる問題の得点を同一尺度で評価する必要があります

↓

得点等化が必要

日本歯学教育学会 20220621 (CATO)

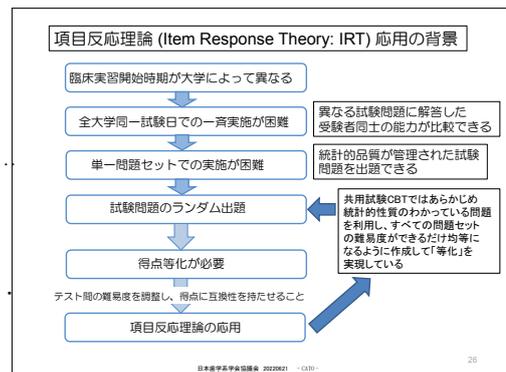
共用試験 CBT では、あらかじめ統計的性質の明らかな問題を利用し、全ての問題セットの難易度ができるだけ均等になるように作成して、等化を実現しています。このように項目反応理論を応用することによって、異なる試験問題に解答した受験者同士の能力が比較できる。さらに、統計的品質が管理された試験問題を出題できることとなります。

歯科医師国家試験ではこのようなことができないため、例年、加点や削除等の対応が必要な問題が出題されてしまいます。実は私、第115回歯科医師国家試験の試験委員長を務めていましたが、10数問、対応が必要な問題がございました。これは私自身の反省点でもあるのですが、CBTではこのようなことは起こりません。

IRT 標準スコアは、受験生の能力値のスコアで、項目特性曲線の能力値 $(\theta) \times 100 + 500$ の式で表されます。基準集団は、医学系では2012年から2014年度の3年間の受験集団を用いており、歯学系の基準集団は2013年度の受験集団を用いております。

IRT を導入している試験は、TOEFL、TOEICをはじめ、日本では英検、TEAP、ベネッセのGTEC、公務員試験、日本語能力試験、日本留学試験など、多くの試験でこの理論が応用されているということです。

当機構でも、全国説明会や試験信頼性妥当性検討委員会、講演会等で、項目反応理論に関する説明書、それから学生・教員向けの分かりやすいパンフレットを配布していますので、御活用いただければと思います。



IRT標準スコア

- 項目反応理論で測定しようとする能力を表す尺度として能力値があります。受験生個人の推測される能力を表すもので、全受験生では平均値0、標準偏差1の標準正規分布を仮定します。また、項目の特性を示す曲線の傾軸として、能力の尺度を表しています。共用試験においては、IRT標準スコア（共用試験特有の呼称）と表記しており、能力値 $(\theta) \times 100 + 500$ の式で計算したものです。
- 能力値という物差しを意味のある数値とするために、基準となる集団を決めて「現在は医学系2012年～2014年度共用試験正式実施結果の集団のデータが標準正規分布（平均値0、標準偏差1）と仮定して計算を行っています。この基準を固定することにより、現在のデータとの相対的位置が分かり、経年変化を見ることが可能となります。

歯学系CBTの基準集団は、2013年度受験集団

IRTを導入している日本の試験

- 英検 TEAP (Test of English for Academic Purposes) 日本英語検定協会
- GTEC (Global Test of English Communication) ベネッセ
- 適性検査 SPI3 リクルート
- 人事院公務員試験 eテストプロジェクト
- 日本語能力試験 国際交流基金 公益法人日本国際教育支援協会
- 日本留学試験 日本学生試験機構
- JETROビジネス能力日本語試験 日本貿易振興機構
- 法科大学院適性試験 大学入試センター
- ITパスポート試験 経産省
- 共用試験 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構

など

項目反応理論についての説明書(学生版&教員版)

共用試験で用いられている項目反応理論を応用した評価について解説しています

- 項目反応理論の基礎の解説（項目の難易度と能力値を切り離して考える理論）
- 項目特性曲線の評価
- 項目特性をあらゆる種類の特性値
- 検査バリエーションの活用
- 工学製法の活用
- 企業との連携
- 項目反応理論を用いる利点（成績評価に用いる利点、基準集団を用いた成績評価、誤差が大きい成績評価、実行時、受験についての標準化試験）

項目反応理論に関連する用語説明

項目反応理論に関連する用語集
共用試験独自の用語も掲載しています

- 項目反応理論
- テスト種別
- 能力値
- 基準集団
- IRT標準スコア
- IRT標準スコアと難易度
- 項目特性曲線
- 項目特性値
- 項目固有難易度
- 項目固有能力
- 項目パラメタ種別
- 項目プールと項目バンク

パンフレット「IRTって何？」

IRTって何？

項目反応理論をわかりやすく対話形式で説明しています
細かい理論的なものではなく、概略的に説明しています
パンフレットとして気軽に読める形式にしています

合格基準、合否判定における IRT 標準スコアの利用状況のデータを示します。少し古いデータになりますが、2018年度の全国医学部の状況です。Student Doctor 証の発行条件である IRT 標準スコア359。医学部のほうは359が合否水準になっていますが、素点では約56点に相当します。この当時はまだ80大学でしたので、80大学中44大学と半数以上が、この基準で合否判定を行っており、その他は465まで様々ですが、いずれにしても全大学が IRT 標準スコアを利用して合否判定を行っているということでした。

合格基準

2018医学系CBT合否判定水準の状況

		2018CBT		2017CBT	
合否判定水準内容		大学数	構成比	大学数	構成比
IRT標準スコア単独 (80大学中 78大学)	359	44	55.0%	47	58.8%
	376	6	7.5%	5	6.3%
	378	1	1.3%		
	390	1	1.3%	1	1.3%
	400	8	10.0%	2	2.5%
	402	1	1.3%	2	2.5%
	405	1	1.3%	1	1.3%
	411	1	1.3%	1	1.3%
	419	4	5.0%	6	7.5%
	420	6	7.5%	5	6.3%
	423	2	2.5%		
	427	1	1.3%		
	450	1	1.3%		
465			1	1.3%	
素点併用 (80大学中2大学)	70点以上あるいは IRT423以上	2	2.5%		
	正答率95%以上、 かつIRT359以上	1	1.3%	7	8.8%

SD証発行条件
IRT標準スコア359
44/80大学

全大学が
IRT標準スコア利用

※2017CBTについては、6院難評値とIRT標準スコアとの併用評価|大学、素点単独評価|大学
が存在した。

一方、歯学系ですが、2019年度の全国状況です。御承知のとおり、歯学系 Student Dentist 証の発行条件は IRT 標準スコア400なのですけれども、素点で言うと約58点に相当いたします。医学系よりも若干高いだけなのですが、この基準を採用している大学はありません。さらに20大学中19大学が素点単独で合否判定を行っており、IRT 標準スコアを用いている大学はわずか34.5%でした。

2019歯学系CBT合否判定水準の状況

2019歯学系(CBT 合否水準内訳)		IRT標準スコア	素点(%)	大学数	構成比
IRTを用いた水 準設定 (8大学)	IRT標準 スコア単独 (4大学)	470		1	3.4%
		480		1	3.4%
		500		1	3.4%
		485または505		1	3.4%
		480または 481または 530または 510かつ 515かつ	70		1
素点単独 (19大学)		481または 530または 510かつ 515かつ	70	1	3.4%
		65		1	3.4%
		68		1	3.4%
		70 72		16 1	55.2% 3.4%
その他 (1大学)		正答率72%以上とするが、72% 未満であったもIRT標準スコアが 正答率72%以上の者の最低点 以上であれば合格とする。		1	3.4%
合計				28	

SD証発行条件
IRT標準スコア400
0/29大学

65.5%

IRT標準スコア利用は
わずか34.5%の大学

実施後調査票より集計

2021年度になりますと、私立大学で IRT 利用大学が増えて、55.2%の大学が IRT を利用しておりました。2022年度ではすでに前期試験が終了していますが、最終的には70%以上になるものと推測されます。

令和6年度の公的化に際しては、合格基準は IRT 標準スコアで設定されることになり、来年度は恐らくトライアルが行われます。公的化開始前までに、医学系のように全大学が利用するのに至らなかったことに関しては、周知が不足していたものと反省しているところがございます。

2015年度から素点表記に加えて、基準集団を2013年度としてIRT標準スコア表記に対応(2014年度は試行として、1から4ブロック(五選択設問一問題)で詳細したIRT標準スコアを大学にのみ提供)
※医学系は2006年の正式実施からIRT対応

将来的にはIRT標準スコアのみを記載へ

公的化開始時には、学生に返却する個人成績表においても、素点、ここに書いているテスト得点は恐らく表示されず、IRT 標準スコアのみ表示となると思われます。

歯学系CBTの成績結果について

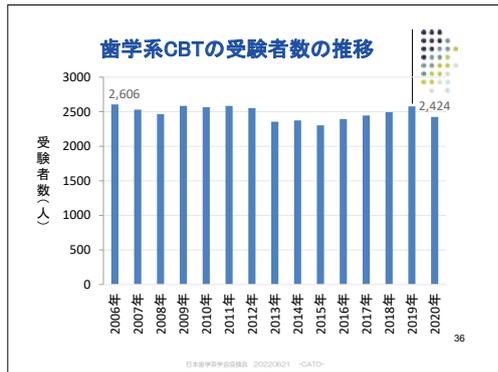
35

日本歯学系学会協議会 20220621 -CATO-

次に、歯学系 CBT の成績結果から推測できる全国状況についてお話しいたします。

歯学系では例年約2,500人が受験しています。問題セットの平均難易度の標準偏差は約0.50ということで、非常に均一な問題が出題され

ていることが分かります。



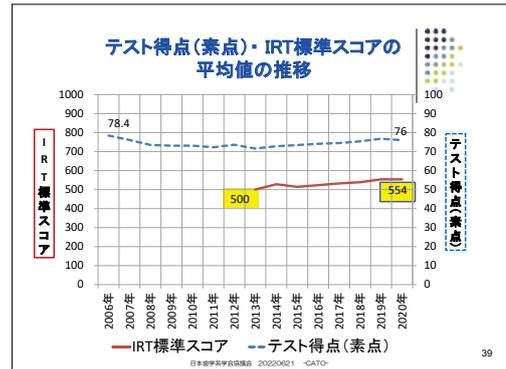
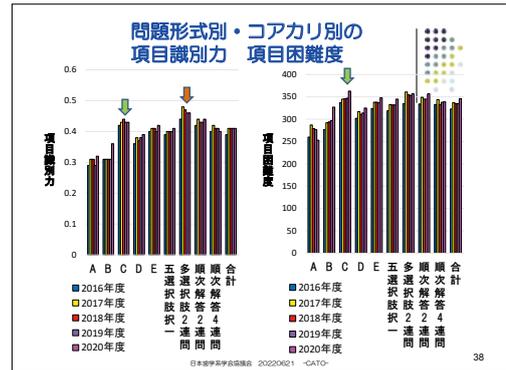
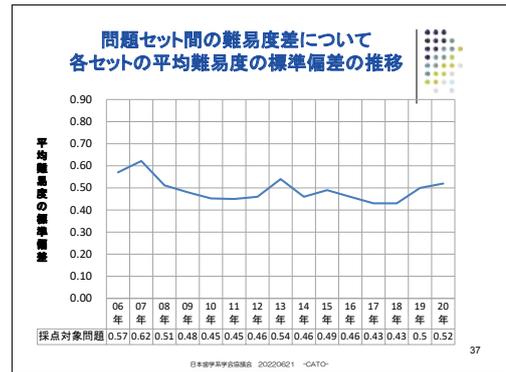
項目識別力、項目困難度を比較すると、コア・カリ別ではC領域の生命科学の項目困難度が高く、同時に項目識別力も高いことが分かります。問題形式別では、多選択肢2連問、これはLタイプと言われるものですが、診断、治療法を問う問題の項目識別力が高いことが分かります。

次に平均点の年次推移です。IRT 標準スコアでは、2013年の基準集団を500とした場合、2020年には554と上昇しておりますが、最近この3年間、2021年も含めて、安定した状態が続いております。

IRT 標準スコアと素点との関連について、よく先生方から質問されるのですが、70点は468～503と幅がありますが、IRT 標準スコアでは485ぐらいに相当いたします。60点は409ぐらいに相当いたします。

現在、前期試験が第4学年の12月～3月、私立大学・公立大学。後期試験が第5学年の6～9月—これは国立大学ですが—実施されていますが、前期試験の平均点はIRT 標準スコア540ぐらい、後期試験の平均点はIRT 標準スコア600ぐらいでほぼ60ポイントの差があります。これは公的化に際しての合格基準設定の際にどうなのかといった意見もございませう。

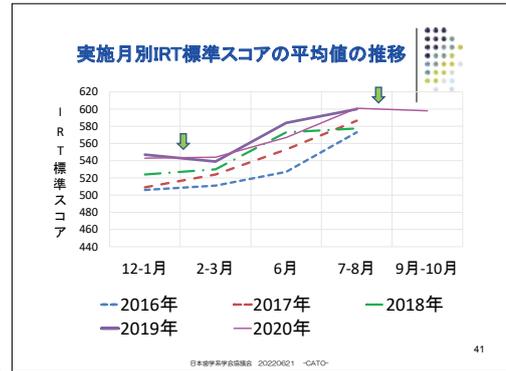
再試験受験率は先ほど約23%と申し上げましたが、パーセンタイルで逆算すると、全国的には平均480のIRT 標準スコアが合格基準となっており、素点では70点ぐらいとなっております。一方、



IRT標準スコアとテスト得点(素点)の関連

* 各テスト得点(素点)を示した受験生のIRT標準スコアの範囲
 ()内は各テスト得点に対する等パーセンタイルのIRT標準スコア値

テスト得点(素点)	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
60点	387~418 (383)	398~422 (407)	387~408 (388)	381~420 (405)	393~430 (400)
65点	417~449 (429)	428~453 (440)	428~446 (438)	420~467 (442)	424~472 (444)
70点	458~499 (472)	464~499 (480)	454~495 (477)	452~506 (482)	468~503 (485)



医学系の再受験率は約5%ですので、これもパーセントで逆算すると、約395が全国の平均合格基準、素点では62点ぐらいと推測されております。このスライドは2年連続受験者数の推移。単純に考えると、全国の留年率が年々上昇傾向にあることが分かります。

さて、これら歯学系 CBT の現状を踏まえた上で、公的化に際しての検討課題と検討状況についてお話ししたいと思います。

先ほどもお示した医道審議会歯科医師分科会報告書ですが、CBTの公的化に際しては、実施時期とともに出題範囲や内容、合格基準等について検討する必要があります。また、この点に関しては国家試験の出題範囲や合格基準とも密接に関連しており、これらのあり方も含めて検討される必要があると検討課題が指摘されております。

医学系の動向のスライドです。医学系では1年早く来年度、令和5年度から共用試験の公的化が開始されますので、既に厚生労働省医道審議会医師分科会の下に医学生共用試験部会が立ち上がっており、議論が始まっております。既に議論が3回なされ、5月に公的化後の共用試験に関する意見というのが発出されております。歯学系は今後、同様に、歯学生共用部会というのが立ち上がり、そこで議論がなされることとなります。試験実施主体である共用試験実施評価機構が実施内容や方法について提案して歯学生共用試験部会で議論していただくことになろうかと思っております。

5月に発出された医学生共用試験部会による公的化後の共用試験に関する意見です。合格基準の設置に関しては、統一合格基準を設定し、合否判定に対する異議申立て制度を整備すべき。

それから受験機会の確保に関しては、本試験を受験できなかった者及び本試験で不合格になった者を対象とした試験を1回実施すべき。さらにインクルージョン支援の対応を行うべき。

それから OSCE に関しては、課題数、評価体制、



歯学系CBT公的化の検討課題と検討状況

日本歯学協会 2022/06/21 ©CATO

医学生共用試験部会

2022/3/30 第1回 1. 部会長の選任について
 2. 共用試験の公的化に係る論点について

2022/4/22 第2回 1. 公的化後の共用試験に関する意見(案)について

2022/5/23 第3回 1. 公的化後の共用試験に関する意見

歯学系では、今後、
 厚生労働省医道審議会歯科医師分科会 歯学生共用試験部会
 試験実施主体である共用試験実施評価機構が
 実施方法について提案

日本歯学協会 2022/06/21 ©CATO

医学系の動向

厚生労働省医道審議会医師分科会 医学生共用試験部会

2022/3/30 第1回 1. 部会長の選任について
 2. 共用試験の公的化に係る論点について

2022/4/22 第2回 1. 公的化後の共用試験に関する意見(案)について

2022/5/23 第3回 1. 公的化後の共用試験に関する意見

歯学系では、今後、
 厚生労働省医道審議会歯科医師分科会 歯学生共用試験部会
 試験実施主体である共用試験実施評価機構が
 実施方法について提案

日本歯学協会 2022/06/21 ©CATO

模擬患者養成に関することが記載されておりますが、これは後ほど葛西先生からお話があります。

さらに不正行為への対応に関して、適切に対応して、異議申し立ての機会確保等、事実確を慎重に行うべきといった意見が記載されています。

歯学系では、医学系の動向を見ながら、医学系に追従できるところはする、それから歯学系共用試験として検討しなければならないところ、さらに歯学系 CBT として検討していかなければならないところを整理して、案を議論・検討しているところです。

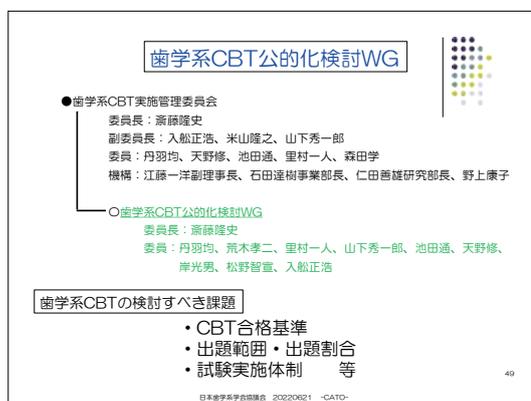
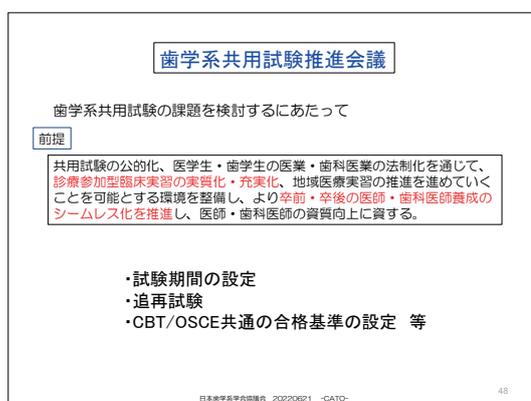
当機構では、現在、歯学系共用試験推進会議を設置して、歯学系共用試験として検討しなければならない課題を整理して、検討を行っております。

課題を検討するに当たっての前提としては、先ほどお示ししました歯科医師分科会報告書概要にもあったように、共用試験の公的化、歯学生の歯科医業の法制化を通じて、診療参加型臨床実習を実質化・充実化し、卒前・卒後の歯科医師養成のシームレス化を推進し、歯科医師の資質向上に視するということです。これを前提としながらも、各大学の負担や実行可能性も考慮しながら、試験期間の設定、追再試験の設定、CBT・OSCE 共通の合格基準の設定等について議論・検討していくこととなります。

また、歯学系 CBT では、実施管理委員会の下に歯学系 CBT 公的化検討ワーキンググループを設置して、CBT 合格基準、出題範囲、出題割合、さらに試験実施体制等について検討を行っております。

まず歯学系共用試験の実施時期（試験期間）ですが、現在の歯学系共用試験実施時期は、先ほども申し上げたように、第 4 学年の 1 2 月～3 月及び第 5 学年の 6 月～9 月の 2 期制で、年度をまたいで 10 か月間に及んでいます。ちなみに医学系は 8 月～2 月の同一年度の 1 期制となっております。

公的化開始時は 1 期制として実施するというのですが、臨床実習開始前の 7 月～翌年 2 月まで同一年度内 8 か月間として実施するというので、実質的には現在の試験期間と変わりません。ただし、受験者間の公平性を確保するという観点から、一定期間後には実施時期を同一年度内の例えば 3 か月～4 か月に収束することについての実現可能性も含めた検討を開始すべきであると考えております。



スケジュール感を共有するために、仮定の話ですが、令和7年度入学者から実施時期を同一年度の3～4か月にする場合は、その2年前から2年間にわたってカリキュラムを改定しなければならないということで、そういったスケジュールが考えられるということでございます。

追再試験に関しては、歯学生の受験機会及び受験生間の公平性を確保するために、本試験を受験できなかった者及び本試験で不合格となった者を対象とした試験を1回実施する。つまり追試験1回、再試験1回を確保するところでございます。ただし、学校感染症等により本試験を受験できなかった者は、当然、追試験を受験するのですが、そういった方に対して、追試験1回のみを受験機会の確保で充分であるかどうかは、公平性の観点から今後の議論がさらに必要であると考えております。

先ほど CBT 合格基準の現状についてデータをお示しましたが、診療参加型臨床実習開始に必要な基本的知識の水準を担保するための合格基準を設定する必要があります。また、共用試験合格が歯科医師国家試験の受験資格要件となることから、受験者間の公平性を確保する必要があります。これらの観点から、歯科医師国家試験に準じて全国統一合格基準を設定することになります。

歯学系 CBT では、現在、客観的な根拠に基づいた合格基準の設定が必要であるということから、試験信頼性妥当性検討委員会及びテスト理論の専門家の先生方から御指導いただき、ブックマーク法という理論を利用した合格基準案を設定することとなっております。プレ作業を実施管理委員会とワーキンググループの12名で今年11月に、本作業を歯学系 CBT 全委員がパネリストとなり来年1月に実施して、合格基準案を作成する予定でございます。

ブックマーク法については、記載のとおり、問題を難易度順に並べて、診療参加型臨床実習開始に必要な基本的知識を最低限習得している受験生がどの程度各問題を正解できるかを判定し、各スコアを設定する方法です。合格基準に関しては、当然、各大学の先生方の御意見も伺う必要がある

1. 試験実施時期(試験期間)

- ・現在の歯学系共用試験実施時期は、第4学年12月～3月(前期:私立・公立18大学)および第5学年6月～9月(後期:国立11大学)の2期制で、年度をまたいで10か月間に及ぶ。(医学系は8月～2月の1期制)
- ・公的化開始時は、1期制(臨床実習開始前の7月～翌年2月:同一年度内8か月間)として実施する。
- ・一定期間後、実施時期を同一年度内(同一学年)の3～4か月間に収束させる可能性についての検討を開始する。
- ・仮定として、令和7年度入学者から実施時期を同一年度(同一学年)の3～4か月にする場合、①令和5～6年の間に令和7年度入学者のカリキュラムを改訂し、②令和10年度(4年次)に試験実施となるスケジュールが考えられる。

50

2. 追再試験

- ・歯学生の受験機会および受験生間の公平性を確保するために、本試験を受験できなかった者および本試験で不合格となった者を対象とした試験を1回実施する。
- ・ただし、学校感染症により本試験を受験できなかった者に対して、追試験1回のみを受験機会の確保で十分であるかは、公平性の観点から今後の議論が必要である。

51

3. 合格基準

- ・診療参加型臨床実習開始に必要な基本的知識の水準を担保するための合格基準を設定する必要がある。また、共用試験合格が歯科医師国家試験の受験資格の要件となることから受験者間の公平性を確保する必要がある。これらの観点から、歯科医師国家試験に準じて全国統一合格基準を設定する。
- ・客観的な根拠に基づいた合格基準の設定が必要であるため、Bookmark 法を利用して合格基準案を設定する。歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版に準拠した出題・採点が開始された2022年度CBTの終了後(9～10月以降)に作業予定。

52

3. 合格基準

合格基準設定作業：
 プレ評価 2022/11/2 歯学系CBT実施小委員会・公的化検討WG 12名
 本評価 2023/11/26, 31 歯学系CBT全委員 54名

Bookmark 法

問題を難易度順に並べて、診療参加型臨床実習開始に必要な基本的知識を最低限習得している受験生がどの程度各問題を正解できるかを判定し、カットスコアを設定する方法 (Lewis, Mitzel, & Green, 1996)

- ・項目吟味による絶対基準設定
- ・IRTとの親和性良好
- ・専門分野のパネリストの合議により判断

- ・項目を難易度順に並べた冊子作成
- ・各項目の正答確率が67%になるIRT標準スコアを記載
- ・難しい順に見ていき、ボーダーラインの学生の正答確率が67%を下回ると思われる最初の項目にマークを付ける。
- ・作業を収束するまで繰り返す。

53

うかと思っておりますので、まだ先の話になりますが、この基準案とともに、ブックマーク法の手法の詳細についても、その際に説明させていただくことになろうかと思っております。

次に試験時間です。現在と同じ6ブロック、各1時間の計6時間に加え、ブロック7のアンケートを実施いたします。昼食以外の休憩時間は、現在10分で設定している大学、15分で設定している大学、ばらばらなのですが、この後、遅刻者の対応の話が出てきます。遅刻の話にも関連しているのですが、15分に統一するという事考えております。また6ブロックと7ブロックのみがフライング設定可ということになります。

4. 試験時間・出題数・出題形式・出題範囲・出題割合

(1) 試験時間:

- ・6時間(ブロック1~6) + ブロック7[アンケート]
- ・昼食以外の休憩時間 15分間
- ・ブロック6・7間のみフライング設定

54

次に、出題数・出題形式も、現在と同じ320問。プール問題と試行問題を基本的には8対2の割合で出題します。ブロック1~4はタイプAの単問、ブロック5と6は連問。ブロック5は多選択肢順次解答2連問、タイプLで診断・治療方針を問う問題。さらに順次解答2連問でタイプWですが、臨床問題とそれに関連する基礎問題。ブロック6は4連問ということで、臨床推論問題ということになります。

出題範囲に関しては、2022年度 CBT 試験より、歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版に準拠した出題範囲で出題採点しておりますので、公的化開始時これを継続いたします。ただし、令和5年版歯科医師国家試験出題基準の概要に、将来的には臨床実習開始前に習得すべき知識については共用試験で出題し、さらに国家試験では診療参加型臨床実習で培った能力を評価できるような出題を行うこと。また、それに伴い出題範囲を絞ることについての議論を踏まえ、歯科医師国家試験の出題基準について、改定作業を行っていく予定、とありますので、恐らく次回の出題基準改定時には、この議論がさらに深まることと推測いたします。

歯学系 CBT では、臨床実習開始前に習得すべき知識を問う問題を出題すべきであることから、将来的に国家試験とどのようなすみ分けができるか、現在、検討中です。

4. 試験時間・出題数・出題形式・出題範囲・出題割合

(2) 出題数・出題形式:

- ・320問を出題(プール問題と試行問題を 8:2 / 7:3 の割合で出題)
- ・単問
 - 五選択肢択一(タイプA): 240問
(240 x 1分 = 240分: ブロック1~4)
- ・連問
 - 多選択肢順次解答2連問(タイプL: 診断、治療方針を問う問題): 20問
 - 順次解答2連問(タイプW: 臨床問題とそれに関連する基礎問題): 20問
(40 x 1.5分 = 60分: ブロック5)
 - 順次解答4連問(タイプQ: 臨床推論問題): 40問
(40 x 1.5分 = 60分: ブロック6)

55

4. 試験時間・出題数・出題形式・出題範囲・出題割合

(3) 出題範囲:

- ・2022年度CBT試験より、歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版に準拠した出題範囲で出題・採点。
- ・「将来的には、臨床実習開始前に習得すべき知識については共用試験で出題し、国家試験では、診療参加型臨床実習で培った能力を評価できるような出題を行うこと、また、それに伴い出題範囲を絞ることについての議論を踏まえ、歯科医師国家試験出題基準について改定作業を行っていく予定である。」(令和5年版歯科医師国家試験出題基準「令和5年版歯科医師国家試験出題基準改定の概要」)
- ・CBTでは、臨床実習開始前に習得すべき知識を問う問題を出題すべきであることから、出題の重複を避けるようすみ分けが必要である。

56

出題割合に関しては、平成30年版歯科医師国家試験出題基準ブループリント(歯科医学総論)の出題割合に準じて、歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版のA~E領域の歯学系 CBT 出題割合を決定し、2022年度 CBT 試験から採用している

経緯がございます。

公的化開始時は、この出題割合で出題いたします。ただし、今後、歯科医師国家試験と CBT で出題範囲のすみ分けがなされた場合には、歯科医師国家試験ブループリント等を参考にして、歯学系 CBT のブループリントを新たに作成することとなるかと思えます。

次に、試験の実施方法及び実施体制についてです。これまでと同様に、機構事業部内に試験実施本部を設置いたします。この実施本部は試験前日に設置され、試験終了後に解除されます。

試験実施大学での試験実施に関しですが、公的試験ということですので、試験実施日には実施大学内に試験本部を設置していただき、統括実施責任者、これは学長・歯学部長、教務部長等、教学に責任の取れる方ということになりますが、そういった方をここに配置していただきます。さらに、会場実施責任者、サイトマネジャー、大学監督者、補助事務員等を試験会場規模に応じて配置して実施いたします。会場数に応じて正副の会場実施責任者、サイトマネジャーを置くということ。それから、歯学系 CBT ではプール問題数を考慮して遮蔽板の設置を引き続き必須といたしますので、御協力よろしくお願いたします。ここで新たに設置されるものは、大学内の試験本部、それから統括実施責任者となります。会場実施責任者は、これまでも実施責任者として名称は存在しておりましたが、少し名称が変わることになります。

本試験 2 名、追再試験 1 名の機構派遣監督者を派遣いたします。また、その資格を厳格化いたします。

また、当機構としては、監督業務の統一を図るために、機構派遣監督者講習会を開催いたします。

4. 試験時間・出題数・出題形式・出題範囲・出題割合

(4)出題割合:

- ・平成30年版歯科医師国家試験出題基準ブループリント(歯科医学総論)の出題割合に準じて、歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版 A～E 領域の歯学系CBT出題割合を決定し、2022年度試験から採用。公的化開始時は本出題割合で出題。
- ・今後、歯科医師国家試験とCBTで出題範囲の棲み分けがされた場合、歯科医師国家試験出題基準ブループリント等を参考にして CBTブループリントを新たに作成予定。

日本歯学医学会協議会 20220621 -CATO- 57

5. 試験の実施方法および実施体制:

(1) 機構事業部内に試験実施本部を設置

- ・理事長、副理事長、事業部長、実施管理委員会委員長で組成。
- ・試験前日に設置され、試験終了後に解除。

日本歯学医学会協議会 20220621 -CATO- 58

5. 試験の実施方法および実施体制:

(2) 試験の実施

- ・実施大学の連絡担当者と機構間で緊密な連絡を行って試験の準備を行う。
- ・実施大学内に試験本部を設置して、統括実施責任者(学長・歯学部長、教務部長等、教学に責任の取れる者)を置く。
- ・会場実施責任者、サイトマネジャー、大学監督員、補助事務員等を試験会場数・会場規模に応じ配置して実施する。
- ・会場数に応じて、正・副の会場実施責任者、サイトマネジャーを置く。
- ・歯学系CBTではプール問題数を考慮して遮蔽板の設置を必須とする。

日本歯学医学会協議会 20220621 -CATO- 59

5. 試験の実施方法および実施体制:

(3) 機構派遣監督者の派遣と資格

- ・原則、本試験 2 名、追再試験 1 名の監督者を派遣(試験会場数・会場規模に応じて派遣)
- ・機構派遣監督者の資格は、以下のすべての条件を満たすものとする。
 - ①機構 CBT 委員である者
 - ②機構派遣監督者講習会を受講し、修了した者
 - ③実施大学との利害関係がない者
 - ④受験者に2親等以内の親族あるいは同居者がいない者

日本歯学医学会協議会 20220621 -CATO- 60

5. 試験の実施方法および実施体制:

(4) 機構派遣監督者講習会の開催

- ・監督業務の統一を図ることを目的とする。
- ・2023歯学系CBT機構派遣監督者講習会 2022/11/24 に開催 (現地開催を基本として、WEB開催、オンデマンド開催を検討)
- ・公的化開始時の1期制実施[7月～翌2月]に伴い、令和6年度から4月に開催
 - ①実施マニュアル・機構派遣監督者マニュアル・機構派遣監督者報告書・実施大学へのフィードバックの説明
 - ②過去に起った具体的事例(端末のトラブルとその対応等)を Q&A 形式で説明

日本歯学医学会協議会 20220621 -CATO- 61

さらに、歯学系 CBT の質、運営の公平性を担保し、各大学での厳正な CBT 実施に関して標準化を図ることを目的として、会場実施責任者向け全国説明会を開催いたします。今年度は、ここに記載のとおり、10月27日(木)13時～16時に現地開催を予定しております。実施マニュアルに沿って、実施に関する変更点等の説明、実施後調査票等各種書類の説明、過去に起こった具体的事例を紹介し、その対応策等についての説明を行います。

それから遅刻者への対応です。医学系 CBT との調整が必要となりますが、スライドにはお示ししておりませんが、ワーキンググループでは、遅刻は認めない。ただしブロック2以降は、体調不良等で休息が必要になった場合には休息後試験再開を認める。本試験で遅刻して受験できなかった場合には再試験の受験を認めるということを検討しているところでございます。

不正行為への対応に関しても、医学系 CBT あるいは歯学系 OSCE とも調整が必要になりますが、医学生共用試験部会の意見には、「試験の公平性確保に努めるとともに、不正行為が疑われる事案が発生した場合には、予め定めた手続きに基づき事実認定を行ったうえで、事案の性質に応じた適切な措置を講じる」とありますので、例えば CBT では、大学入試センター共通テスト監督時と同様の対応、つまりカードの提示や異議申立制度の設定等を検討しているところでございます。

さらに、インクルージョン支援に関して、配慮が必要な受験者への対応ということになりますが、視覚、聴覚、肢体不自由、病弱、発達障害、その他の障害のある受験者に対して、個々の症状や障害の状態等に応じて必要な配慮を講じる必要があります。

歯学系 CBT では既に前例がありますが、実施管理委員会において受験者の希望配慮事項について協議し、配慮が必要と認められた場合には、例えば別室受験、試験時間や休憩時間の延長、補正用眼鏡の使用、介助者の配置、機構派遣監督者増員等の措置を行います。不正行為への対応や配慮が必要な受験者への対応に関しては、共用試験実施評価機構全体として案を作成することになっております。

最後に、再度このスライドをお示しいたします。新共用試験では、国が方針を定めて、国の監督下で、会員大学と共用試験実施評価機構で実施することになります。具体的な基準・内容等の試験実施方法については、試験実施主体である共用試験実施評価機構が国に提案し、国が議論・決定し、歯科医法施行令、歯科医師法施行規則に落とし込まれることになっ

5. 試験の実施方法および実施体制:

(5) 会場実施責任者向け全国説明会の開催

- ・歯学系CBTの質、運営の公平性を担保し、各大学での厳正なCBT実施に関して標準化を図ることを目的とする
- ・2023歯学系CBT会場実施責任者向け全国説明会
2022/10/27(現地開催)
- ・公的化開始時の1期制実施[7月～翌2月]に伴い、令和6年度から4月に開催

①実施マニュアルに沿って実施に関する変更点等の説明、実施後調査票等、各種書類の説明

②過去に起こった具体的事例の紹介と対応の説明

62

5. 試験の実施方法および実施体制:

(6) 遅刻者への対応

(7) 不正行為への対応

- ・試験の公平性確保に努めるとともに、不正行為が疑われる事案が発生した場合には、予め定めた手続きに基づき事実認定を行ったうえで、事案の性質に応じた適切な措置を講じる。

(8) 配慮が必要な受験者への対応

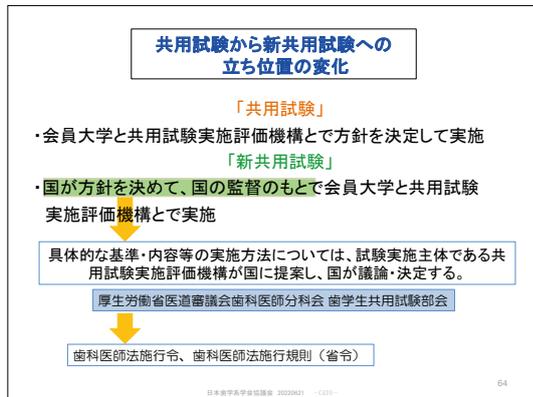
- ・視覚、聴覚、肢体不自由、病弱、発達障害等の障害のある受験者に対して、個々の症状や障害の状態等に応じて必要な配慮を講じる。

・実施管理委員会において受験者の希望配慮事項について協議し、配慮が必要と認められた場合には、別室受験、試験時間・休憩時間の延長、補正用眼鏡使用、介助者配置、機構派遣監督者増員等の措置を行う。

63

ております。その前に、当機構での議論の途中で、各大学の先生方にも意見を伺うことがあろうかと思えます。今後とも新共用試験に対する御協力をよろしくお願いいたします。

歯学系 CBT からの話は以上となります。御清聴ありがとうございました。



○浅海座長 斎藤先生、どうもありがとうございました。斎藤先生には共用試験全体の流れと CBT についてお話しいただきました。

質疑時間は後に設けておりますので、続いて、葛西先生に OSCE についてお話をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

「歯学系 OSCE の公的化検討状況」

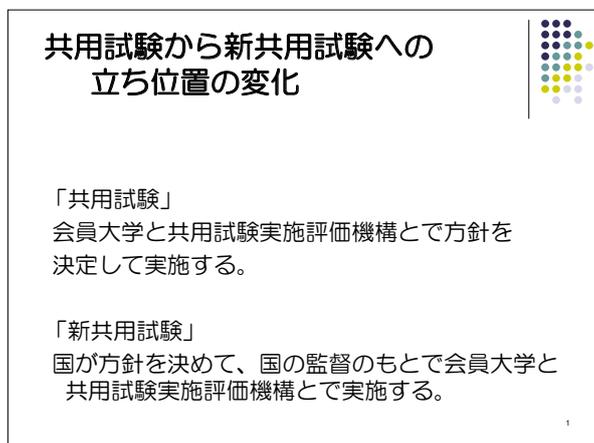
葛西 一貴先生

○葛西先生 それでは、OSCE の公的化について、お話をさせていただきます。

最初に、このような講演の機会を与えていただきました羽村理事長はじめ、馬場先生ならびに浅海先生に感謝を申し上げます。

それでは早速、公的化の検討状況についてお話をさせていただきます。

歯学系 PreOSCE の委員会名称は 4 月から変わりました。これまでは実施小委員会としていましたが、実施管理委員会という名称に変わっています。委員長をしております葛西でございます。よろしく申し上げます。



先ほど齋藤先生もこのスライドでお話をしておりましたが、新共用試験は、国が方針を決めて、国の監督の下で会員大学と共用試験実施評価機構で実施するという試験になります。



厚生労働省の支援

- 医学
 - 1) OSCEの模擬患者評価者養成及び評価の在り方に係る調査実証事業(2020年度～)
 - 2) Post-CC OSCEを国家試験化するにあたっての妥当性・信頼性・公平性等の検証に関する研究(2021年度～)
- 歯学
 - 1) OSCEの在り方・評価者養成に係る調査・実証事業(2021年度～)

2

医学系は、1年先駆けてOSCEの模擬患者評価者養成及び評価の在り方に係る調査実証事業がスタートしました。また21年度からはPost-CC OSCEの研究をスタートしています。

一方、歯学系ですけれども、昨年度からOSCEの在り方・評価者養成に係る調査・実証事業がスタートしております。医学系との違いが分かるかと思いますが、医学系は「模擬患者」という言葉が入っていますが、歯学系は「模擬患者」という名称が入っていませんので、21年度は、模擬患者養成事業には着手していなかったのですが、これは是非やらなければならないということで、名称はこのままですけれども、模擬患者養成に今年度から着手しています。



OSCEの在り方・評価者養成に係る調査・実証事業 実施要綱（抜粋）

目的
本事業は、OSCEの公的化に向けて、試験内容・評価等を再検討し、それらに対応した認定評価者を養成する経費等を支援し、OSCEの評価の精緻化・均てん化を図り、公的化した際のStudent Dentistの質の担保につなげることを目的とする。

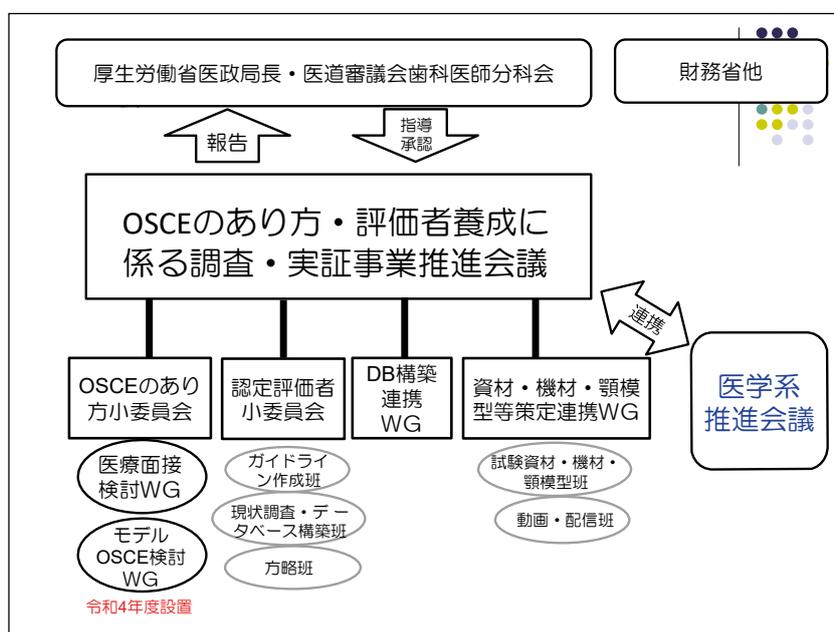
内容

- (1) OSCEの試験内容・合格基準等の再検討
- (2) 効果的なOSCE認定評価者養成手法・認定評価者の必要養成数及び評価体系の方略の検討
- (3) 認定評価者養成及び評価実施のためのガイドライン素案の作成
- (4) 認定評価者の養成に係る事業の実施
- (5) 事業実施後の報告

実施要綱の抜粋です。「OSCE の公的化に向けて、試験内容・評価等を再検討し、それらに対応した認定評価者を養成する経費等を支援し、OSCE の評価の精緻化・均てん化を図り、公的化した際の Student Dentist の質の担保につなげることを目的とする」ということが記載されています。

内容につきましては、OSCE の試験内容・合格基準等の再検討、それから効果的な OSCE 認定評価者養成手法・認定評価者の必要養成数及び評価体系の方略の検討、3 番目としては認定評価者養成及び評価実施のためのガイドラインの作成、4 番目には認定評価者養成に係る事業の実施ということがあげられています。

1 年目の報告書につきましては3月末に提出させていただきました。今回お話しするのは、この報告書内容の抜粋です。



本事業の遂行のために OSCE の在り方・評価者養成に係る調査・実証事業推進会議を機構内に設置し、この推進会議の下に2つの小委員会と4つのワーキングを設置しました。OSCE のあり方小委員会の下に医療面接検討 WG、ここで模擬患者の養成等を検討しております。また、聞き慣れない言葉ですが、モデル OSCE 検討 WG を今年度から設置しています。これについては後ほどもう少し詳しくお話しいたします。認定評価者小委員会は認定評価者の養成について検討しています。それからデータベースの構築連携 WG、OSCE で必要な顎模型あるいは資材・機材を策定する資材・機材・顎模型等策定連携WGが設置され、それぞれ更に細かな班に分かれて活動しています。

1) 新共用試験OSCEで評価すべき能力について



5

まず最初に、新共用試験 OSCE で評価すべき能力についてお話しします。

Student Dentistの質の担保として重要な能力については、臨床実習における患者保護、患者との信頼関係の観点から、医療安全、感染対策、コミュニケーション、基本的診察・検査、基本的臨床能力の5つのカテゴリーに集約されるとの結論を得た。

全国29歯学部・歯科大学にこの5つのカテゴリーについての重要度の順位付けに関するアンケート結果では、①医療安全（医療安全+患者への配慮）、②感染対策、③コミュニケーション（コミュニケーション+コミュニケーション技法（医療面接のみ））、④基本的診察・検査、⑤基本的技能の順で重要なカテゴリーと順位づけられた。



6

評価すべき能力について推進会議で検討してきました。これから臨床実習を開始する、いわゆる Student Dentist にどんな能力が必要なのかということでディスカッションしまして、5つのカテゴリーを提案しています。医療安全、感染対策、コミュニケーション、基本的診察・検査能力、そして基本的臨床能力の5つです。

この5つにつきまして、全国29歯科大学にアンケートをお願いし、これらの重要度の順位づけについてご回答をいただきました。

1) 現行 OSCE の評価項目として、貴大学で重要視している順に順位をつけてください。

	1位	2位	3位	4位	5位
医療安全	15	3	6	4	1
感染対策	0	14	5	2	8
コミュニケーション	6	5	12	4	2
基本的診察・検査	3	7	4	13	2
基本的臨床技能	5	0	2	6	16

2) 貴大学の診療参加型臨床実習の項目として、重要視している順に順位をつけてください。

	1位	2位	3位	4位	5位
医療安全	16	1	5	3	4
感染対策	5	13	3	5	3
コミュニケーション	4	6	13	4	2
基本的診察・検査	4	3	5	16	2
基本的臨床技能	0	6	3	1	18

7

結果は表に示すように、推進会議の考えと同じような結果が得られています。まず医療安全が大事ということ。それから感染対策、コミュニケーション、基本的診察・検査能力、そして基本的臨床技能は、5つの中では順位的に下位とする回答が得られております。

(2) では診療参加型臨床実習として重要視している点。これも同じような回答が得られています。従いまして、推進会議と各大学の考えはほぼ一致しているように思われました。

診療参加型臨床実習に必要な5つのカテゴリー

- ① 医療安全
 - ・ 医療安全
 - ・ 患者への配慮
- ② 感染対策
- ③ コミュニケーション
 - ・ コミュニケーション
 - ・ コミュニケーション技法（医療面接のみ）
- ④ 基本的診察・検査
- ⑤ 基本的技能

5カテゴリー7項目を網羅する課題を出題する。

8

そこで推進会議としましては、この5つのカテゴリーとさらにその中に小項目を設けて、5カテゴリー・7項目を網羅するような課題を出題して評価するということを考えました。



評価項目についてです。

現行の歯学系OSCE課題一覧

<p>1. 初診面接</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-1 初診患者の医療面接(急性症状) 1-2 初診患者の医療面接(慢性症状) <p>2. 基本的診察および検査能力(1課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 2-1 口腔内状態の記録 2-2 バイタルサイン 2-3 頭頸部(顎・顔面・頸部)の診察 <p>3. 基本的技能(1課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 3-1 浸潤麻酔 3-2 手洗いと滅菌グローブ装着 3-3 ラバーダム防湿 3-4 概形印象採得 3-5 心肺蘇生 	<p>4. 説明・指導(1課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 4-1 歯周病の病状の説明 4-2 ブラッシング指導 4-3 欠損補綴の治療方針の説明 4-4 保護者へのブラッシング指導 4-5 保険装置の説明 4-6 矯正装置の説明 4-7 エックス線撮影の説明 <p>5. 基本的臨床技能(2課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 5-1 コンポジットレジン修復 5-2 根管治療 5-3 支台歯形成 5-4 プロビジョナルレストレーションの製作 5-5 普通抜歯 5-6 フッ化物塗布 5-7 予防填塞 5-8 縫合 5-9 スケーリング・ルートプレーニング 5-10 修復用隔壁の装着 5-11 う蝕象牙質の除去 5-12 レストシートの形成
--	---

現行のOSCE課題は29課題であり、それぞれのジャンルによって、このように1～5というグループに分かれております。1～4は1題ずつ、5のグループからは2課題を出題して、合計6課題を出題しています。

現行OSCEは6課題で実施され、大学間で課題の組み合わせが異なる。評価は課題毎（歯科医療行為毎）に行われ、それぞれの課題に設定された評価項目の項目加算方式による評価と概略評価（課題毎に設定された評価項目では評価できない項目の評価）で行われる。

この評価方式は課題となった歯科医療行為の実施能力についての評価となっており、今回重要とされたカテゴリーの評価とはなっていない。そこで、新共用試験OSCEでは、課題毎でなく、実施課題全てに含まれる項目をカテゴリー分類して、それぞれのカテゴリー毎の評価を実施することとした。

11

現在、6課題を実施して、評価は課題ごとの評価項目のいわゆる項目加算方式という方式で計算し、それに概略評価を加えて評価の基準（合格基準）としていると思います。

一方、今回、5つのカテゴリーを提案しましたので、新共用試験OSCEでは、課題ごとの項目加算方式ではなくて、実施課題全てに含まれている評価項目をカテゴリーに分類して、そのカテゴリーごとの評価で実施してはどうかと考えています。

医療面接課題の評価項目とカテゴリーのイメージ

1-1 初診患者の医療面接(急性症状)	カテゴリー						
	医療安全		感染対策	コミュニケーション		基本的診察・検査	基本的技能
	医療安全	患者への配慮		コミュニケーション	コミュニケーション技法		
面接のプロセス							
1				○			
2	○						
3					○		
4					○		
5					○		
6				○			
7					○		
8				○			
9					○		
10					○		
面接のコンテンツ							
1-1)						○	
1-2)						○	
1-3)						○	
1-4)						○	
1-5)						○	
1-6)						○	
1-7)						○	

12

例えば医療面接の評価項目ですが、1～10のプロセスとコンテンツ、評価項目はもっと続くのですが、その中で医療安全はどの評価項目か、感染対策はどこか、コミュニケーション、医療面接だけはコミュニケーション技法という評価項目をつくっていますが、あるいは基本的診察・検査能力はどの評価項目が該当するかを表に示すカテゴリーに各評価項目を分類し評価する方法となります。

技能課題の評価項目とカテゴリーのイメージ



5-1 コンポジットレジン修復	カテゴリー						
	医療安全		感染対策	コミュニケーション		基本的診察・検査	基本的技能
	医療安全	患者への配慮		コミュニケーション	コミュニケーション技法		
1				○			
2	○						
3						○	
4						○	
5						○	
6						○	
7						○	
8						○	
9						○	
10			○				
11		○					
12	○						

13

これはコンポジットレジン修復ですが、この中に医療安全の項目が2項目ある。それから患者への配慮も1項目、感染対策も1項目、コミュニケーション、あとは基本的技能というような項目があります。実施課題の評価項目をすべてこのカテゴリーに分けて集計して、それぞれのカテゴリーで合格基準を設定してはいかかというのが現在の推進会議の考えです。

現行共用試験OSCEの29課題の全ての評価項目を5つのカテゴリーへの分類を試みた。課題によっては5つのカテゴリーだけでは分類が難しい評価項目がある。

さらに感染対策、医療安全、基本的診察及び検査能力を評価する項目が少なく、現行の6つの課題構成でも感染対策を評価する項目が少ないことが明らかとなり、新共用OSCEに向け、**5カテゴリーすべてを評価できる課題構成と課題数が求められ**特に感染対策、医療安全、基本的診察及び検査能力を評価するに十分な項目を追加する必要性を確認した。

14

しかしながら、現在、使われている29課題の評価項目を見ても、幾つか不足している評価項目が見つかりました。したがって新OSCEに向けては、この5カテゴリーを全て評価できる課題の構成と課題数を求めていかなければならないと考えています。

3) 新共用試験OSCEにおける信頼性について



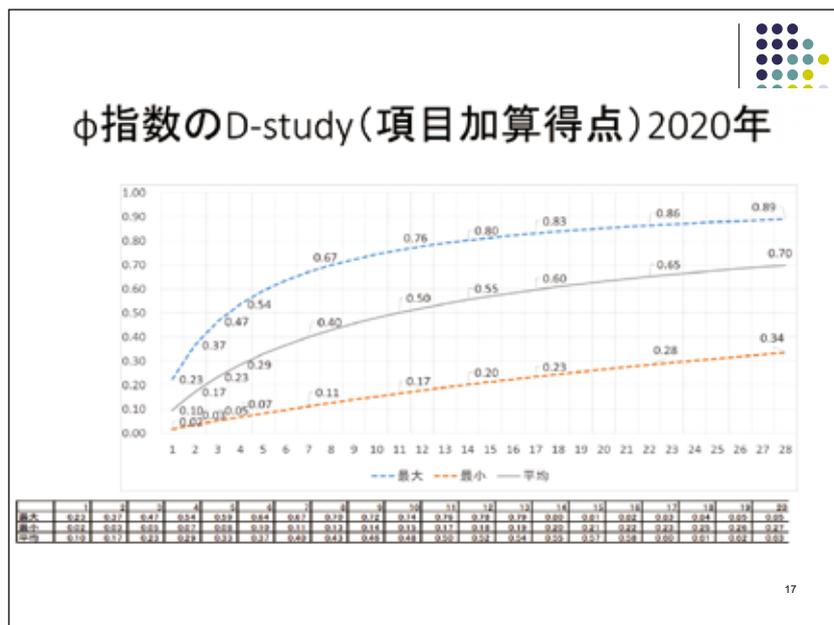
15

公的化となる新共用試験OSCEでは適切な信頼性が求められることから、参考として、これまでの歯学系共用試験OSCEの信頼性を検討した。信頼性の指標として国際的に一般化可能性理論における ϕ 指数が用いられ、公的試験においては ϕ 指数 ≥ 0.70 が望ましいとされている。過去の6課題で実施された共用試験臨床実習前OSCEの評点データを用いて ϕ 指数を求めた結果、項目加算得点の場合、29大学の ϕ 指数は2019年度は0.11-0.67（平均0.39）、2020年度は0.10-0.64（平均0.40）、概略評価では2019年度は0.21-0.73（平均0.44）、2020年度は0.14-0.57（平均0.46）であり、大学間でのばらつきが大きい結果となった。



16

まだ検討中ですが、信頼性についてです。医学系では、皆さん噂で聞いていると思いますが、10課題で実施する。そして条件が整えば世界標準の12課題以上で実施するという方向を決めたようです。しかし、歯学系はちょっと事情が違うということから、推進会議では独自にいろいろ考えていますが、OSCEの信頼性の指標として、国際的に一般化可能性理論における ϕ 指数を使っております。この ϕ 指数ですが、0.7以上が望ましいということです。したがって医学系でも10課題あるいは12課題程度やらないと、このぐらいの数字が出てこないという議論になっているところです。現在6課題で実施していますが、過去のデータをもとに ϕ 指数を求めたところ、29課題でかなりのばらつきがあることが分かっています。 ϕ 指数が高い大学では0.67あるいは0.64ということで、ほぼ0.7に近い大学もありますが、一方で、0.11、0.10というように低い大学もあります。同様に概略評定でも大学間で差があるということが分かってきました。



このφ指数の水色の点線、上のほうが上位の大学のデータです。下線が課題数になっていますけれども、6課題でほぼ0.7に近いところの大学と、一方で、最下位の大学では非常にばらつきがあって、0.1となっています。中央の曲線は全大学の平均値となります。

ばらつきの原因としては、

- 〔1〕 得点の標準偏差（学生間の能力差が大きい大学の方が信頼性の指標が高くなる傾向）
- 〔2〕 課題間の相関（実施した6課題の組み合わせで、課題間の相関がマイナスを示すとφ指数が低値を示す傾向）
- 〔3〕 禁忌肢を含む課題の有無（禁忌項目に該当した学生数が多い大学のφ指数が低値を示す傾向）があげられた。

信頼性を向上させるためには、課題の選定の見直し、禁忌肢課題の廃止、課題数の増加等の検討が必要であり、適切な課題数については、大学間でのφ指数のばらつきに対する対応をした結果から、課題の妥当性、実現可能性を考慮して再検討する必要があるとの結論に至った。

このばらつきの原因は何かというと、大学によって得点の標準偏差が非常に大きいところ、つまり学生間の能力の差が大きい大学のほうが、信頼性が高くなっている傾向が出ているということ。それから課題間の相関。6課題で実施していますが、課題間の相関がマイナスを示すという事例があり、その結果φ指数が低い値を示す傾向になっているということ。何よりも、3番目にありますように、禁忌肢のある課題があります。ある課題で禁忌肢を踏んで0点という評価が受験者の中の20%を占めたという大学があり、このような状況ですと、φ指数がなかなか上がってこないということです。したがって、信頼性を向上させるためには課題の選定の見直し、それから禁忌肢を廃止すること。また課題数は

現状の6課題より多くしていかないと指数的には満足できないということで、課題の妥当性あるいは実現可能性を配慮して、課題数、課題内容について再検討が必要と考えています。

4) 新共用試験OSCEの課題構成と課題数について



19

歯学系OSCE合同委員会で公平性、妥当性の観点から現行29課題を検討し、新共用試験OSCEの課題として、**現行29課題から12課題を選定**し、また、新共用試験OSCEの新課題として歯周組織検査を追加した。

歯学系OSCE合同委員会での現行課題からの削除要件は以下の通りである。

- ・29課題からすでに出題していない課題
- ・歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）のG臨床実習の臨床実習の内容と分類で分類Ⅱ以上とされる課題
- ・大学によって評価項目に変更を要する課題
- ・実際に実施される頻度の少ない歯科医療行為で今後出題を考慮せざるを得ない課題
- ・Post-CC PXとの棲み分け：CPXまたはCSXで実施するべき課題（説明指導系課題など）



20

課題構成と課題数についてです。これは、本推進会議ではなく、現在のプレのOSCEの合同委員会での議論です。歯学系PreOSCE合同委員会では毎年課題改定を行っておりますが、昨年度、公的化に向けて新共用試験OSCEの課題について審議しまして、現行の29課題から12課題を選定しました。

新作の課題としては、歯周組織検査を追加して合計で13課題ではどうかという意見がありました。29から12を選んだわけですが、削除した理由は何かといいますと、既に出題していない課題がある。それから、モデル・コア・カリキュラムの臨床実習の内容と分類で、分類2以上とされる課題は出題課題から削除する。小児の課題が全て分類2以上となっていますので、小児の課題はこれによって削除されることになりました。また、大

学によって評価項目を変更する課題がある。それから、実際の臨床実習で頻度的に少ない治療行為についても削除の対象となりました。

何よりも、一番下の項目ですが、Post-CC PX とのすみ分けです。CPX または CSX で実施できる課題につきましては、Post-CC PX で実施してはいかがかということです。特に説明系の課題につきましては CPX で行ってはいかがかということ、またスケーリングの課題につきましては、プレもポストも両方で実施しているということから CSX で実施してはいかがか。以上のことを考慮して12課題を選定したということです。



新共用試験OSCEの課題として

1. 初診時医療面接
 - ・初診患者の医療面接（急性症状）、（慢性症状）
2. 基本的診察および検査能力
 - ・口腔内状態の記録 **新作：歯周組織検査**
 - ・頭頸部の診察
3. 基本的技能
 - ・手洗いと滅菌グローブ装着
 - ・ラバーダム防湿
 - ・概形印象採得
5. 基本的臨床技能
 - ・コンポジットレジン修復
 - ・支台歯形成
 - ・普通抜歯
 - ・う蝕象牙質の除去
 - ・レストシートの形成 **が提案された。**

21

12課題につきましては、医療面接、そして基本的診察及び検査能力では口腔内状態の記録と頭頸部の診察、それから新作の歯周組織検査。そして基本的技能では手洗いと滅菌グローブ装着、ラバーダム、概形印象。基本的臨床技能ではコンポジットレジン修復、支台歯形成、普通抜歯、う蝕象牙質の除去、レストシートの形成、これらが提案されています。



1ステーション2課題制を導入し、5ステーション9課題案が提示された。

St. 1. 初診時医療面接（急性or慢性）

St. 2. 基本的診察および検査能力
口腔内状態の記録＋（頭頸部の診察 or **歯周組織検査**）
（新作課題）

St. 3, 4, 5. 基本的技能＋基本的臨床技能

①保存系：ラバーダム防湿＋（コンポジットレジン修復 or う蝕象牙質の除去）

②補綴系：概形印象採得＋（支台歯形成 or レストシートの形成）

③外科系：手洗いと滅菌グローブ装着＋普通抜歯

22

ステーションと表記していますが試験室に変更します。歯学系 PreOSCE ではステーションと申していますが、これから医学系と用語を合わせる関係で、今後はステーションを使わずに「試験室」ということになります。現状では6課題を6試験室で実施しています。新共用試験では5つの試験室で9課題を実施することを考えています。最初は医療面接を行い、次に基本的診察及び検査能力は1つの試験室で実施する。さらに3、4、5の試験室では、それぞれ保存系、補綴系、外科系の課題を連続して実施する。例えばラバーダム防湿をしてコンポジット修復、あるいは概形印象をとって支台歯形成、手洗い、グローブ装着して普通抜歯というような流れにするということです。

これらの提案は歯学系 PreOSCE 合同委員会からの提案です。



本案は新たなステーション構成と課題構成により課題の組み合わせのばらつきが少なくなることによる公平性の向上、課題数が現行の6課題から9課題に増えることによる試験の信頼性の向上が期待できること、また、新作課題「歯周組織検査」を追加することにより、少ないと懸念されていた基本的診察・検査の評価項目が増加することから、推進会議では歯学系OSCE合同委員会の提案を了承した。

今後、医療安全、感染対策、コミュニケーション、基本的診察・検査、基本的臨床能力の5つのカテゴリーを考慮した評価項目の修正・追加、配点の見直し、禁忌肢課題の廃止等を検討する。

23

公的化を検討しています推進会議においても、6課題から9課題に増やすことについて、信頼性の向上を念頭に検討した結果、歯学系 PreOSCE 合同委員会の提案を了承することにしました。

ただし、今後、先ほど申しました5つのカテゴリーで評価しますので、それぞれの課題の評価項目の修正・追加あるいは配点の見直し、もちろん禁忌肢の廃止等も今後検討していきます。歯学系 PreOSCE 合同委員会から提案をいただきましたが、推進会議でさらに検討していくことになります。

5) OSCEの実施時期について



24

アンケート調査の結果では、現行OSCEの実施時期は4年次後期（18大学）と5年次前期（11大学）で分かれている。

OSCE実施時期の変更を可能と回答したのは3大学（3大学とも国立大）、不可能は26大学であった。

「OSCE実施時期を統一すべきと思うか」については、「思う」11大学、「思わない」17大学であった。

実施時期の変更はカリキュラムの変更が必要であり、公的化開始時は1期制とし、現行通り臨床実習開始前の7月から翌3月までとすること、**一定期間後**、臨床実習開始時期、Post-CC PXの実施時期、臨床研修の開始時期等を考慮して実施期間を3～4か月間にするなど実施期間の短縮を検討することとした。

25

さて、実施時期につきましてです。これはCBTと同じですけれども、現行では、公的化開始時は1期制となりますが、現行どおり7月～翌3月まで。3月までと言っていますが、2月で終わらないと、後で述べます追再試ができないということで、追再試のために、実施時期としては7月～2月という設定になると考えています。CBTと同じ時期に実施することになります。

6) 新共用試験OSCEの合格判定について



26

新共用試験OSCEの合格判定については、項目加算方式「実施したすべての課題の各カテゴリーの項目加算方式による評価が全て最低合格基準を超える。」による評価と概略評価との関係について検証し、今後、両者をどのように合格判定に用いるかを検討する。

合格基準は

(1) 公的化された共用試験は公平性の担保の観点から国家試験に準じて全国统一合格基準を設定する。

(2) 全国统一合格基準は、2022年のモデルOSCEの結果、及び2023年7月から実施する新課題によるOSCEの結果を参考に2023年度内を目途に提示する。

27

合格判定についてです。これは先ほど述べましたように、従来の合格判定は項目の点数を加算してやっていく項目加算方式ですが、カテゴリー別の項目加算方式にしていくという評価に変えていこうと考えています。

また、合格基準につきましては、当然ですけれども、全国统一合格基準を設定することになります。

合格基準については今年度末に一応の目標値を出す予定ですが、来年度、2023年度7月から実施する最終トライアル、すなわち公的化と同じ条件で、公的化における課題で実施し、その結果を参考にして、公的化の目前になってしまいますが、23年度内に統一合格基準を設定しようと考えています。

いずれにしても、今後、最低合格基準を決めていくことになります。それにはアンゴフ法という方法を使うことが決まっております。まずは機構の委員のみで検討しますが、

最終的な合格基準の設定につきましては、各大学から代表者の参加をお願いして、アンゴフ法にて検討し機構案を決定することを予定しています。

7) 新共用試験OSCEにおける追試験及び再試験について



28

- (1) 追試を実施する。
- (2) 現行の共用試験から新共用試験の過渡期において、信頼性、妥当性の検討が必要ため、一定の暫定期間を設け、再試験を実施する。
- (3) 追試験及び再試験の実施に当たっては、試験の信頼性確保の観点から、本試験同様の方式で実施する。



29

追再試についてです。追試につきましては実施する予定です。再試につきましては、(2) ですが、「過渡期においては」としてありますが、一定の暫定期間を設けて再試を実施するというのが当初の予定でしたが、医学系の共用試験部会からの意見として再試は実施するとなっていますので、暫定期間を設けずに、今年度から、追試も再試も実施するという方針になると思います。ただし、(3)にあるように、追再試の実施に当たっては、試験の信頼性の確保の観点から、本試験同様の方式で実施することになります。

また、実施方法につきましては、今後検討します。

8) 新共用試験OSCEの評価体制について



30

- (1) 1名の受験生を2名の評価者が評価する。
 - (2) 評価者は認定評価者※に限定する。
 - 1) 公的化当初（令和6年度）の評価体制は1課題当たり評価者2名で、内CATOが派遣する認定評価者1名以上とする。
 - 2) 認定評価者の充足された段階での評価体制は1課題当たりCATOが派遣する認定評価者2名とする。
- ※認定評価者：CATOが主催する評価者養成ガイドライン準拠の「評価者認定講習会」を受講し、修了試験に合格して認定された大学教員またはCATOが認める者、認定後5年毎に更新講習の受講が必要。



31

評価体制についてです。これまでどおり、1名の受験生を2名の評価者が評価する。また、評価者は認定評価者に限定する。この認定評価者ですが、スライドの下に書いてありますが、機構が開催する評価者養成ガイドライン準拠の評価者認定講習会を受講し、修了試験に合格して認定された大学教員またはCATOが認める者ということで、認定後5年ごとに更新の講習の受講が必要とされます。

この講習を受けて修了試験に合格した者が認定評価者となりますが、当初の評価体制は1課題当たり2名の評価者で行いますが、うち外部評価者は1名以上とするということで、いわゆる内部と外部ということであれば、内部評価者1名、外部評価者1名で実施するということです。認定評価者が充足された段階で全て機構が派遣する認定評価者、いわゆる外部評価者2名で評価する体制にするということです。

9) 今後の検討課題について



32

(1) 課題関係

信頼性、妥当性を考慮した評価項目の削除・修正・追加、配点、試験時間、課題文の修正、評価マニュアルの作成、資源（試験模型）の調達

(2) 最低合格基準について

(3) モデルOSCEの実施

実現可能性（試験時間、必要人員、会場等）、認定評価者・認定標準模擬患者養成システムの機能（ガイドライン）、機構派遣監督者の役割、評価者の派遣調整因子、タブレット等による評価入力システム

(4) 課題の漏洩防止



33

(5) 新共用試験における不正行為への対応

(6) インクルージョン支援の対応

(7) 認定標準模擬患者養成

認定標準模擬患者養成ならびに養成講習会実施のための指針の策定と実施

(8) 評価者認定および標準模擬患者養成の講習会実施および養成用動画の作成

(9) 臨床実習前OSCE用データベースの構築と運用



34

さて、今後の検討課題です。課題関係では12課題+新作1題について、推進会議において信頼性・妥当性を検討し、評価項目を見直し、実施時間および課題文の修正、さらに評価マニュアルについても見直しを実施します。

合格基準は、今年度末に暫定的な合格基準を出しますが、令和5年度末の直前まで検討を要することになっています。

さて、「モデル OSCE」という言葉を先ほど使用しましたが、本実証事業では文字どおり実証しなくてはならないということで、実現可能性について、特に試験時間、あるいは必要な人員数、会場はどうあるべきかということ、実験的な OSCE（モデル OSCE）を行って実証することが必要です。特に認定評価者、標準模擬患者を今後養成しますが、評価能力や演技が正しくできているかどうか、評価が必要となります。さらに機構監督者の役割、タブレットによる評価入力システム等の検討も行わなければなりません。

養成した認定評価者あるいは認定標準模擬患者さんが正しく機能するかどうか、試験の時間、模型の状態は問題ないかどうか、全てをチェックするというのがこのモデル OSCE の目的です。これらのチェックをクリアして、初めて令和5年度の最終トライアルを行えるということになります。

4番目には、課題の漏洩の防止についても考えなければいけないということ。それから不正行為への対応をどうするかということ。また、インクルージョン支援の対応についても検討します。

7番目に、昨年度できなかった認定標準模擬患者の養成があります。これはもう既に大学で養成している模擬患者が沢山いらっしゃると思います。その模擬患者さんを随時認定していく作業です。標準化というのが養成事業の中で非常に重要なファクターとなりますが、これまで OSCE の模擬患者をやってこられた方々であれば、それほど問題なく簡単な講習で演技ができると思いますが、これもやはり認定するということですので、簡単な試験を実施することになります。

8番目の評価者も今後これを順次、準備ができ次第認定を進めていきます。

データベースの構築ワーキングが現在データベースを構築していますので、機構とのやり取りあるいは外部評価者の派遣要請は、今後データベースで一括管理して行う形になると思います。今後以上のことを検討してまいります。



診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる 技能と態度に関する学修・評価項目

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構
歯学系臨床実習前OSCE
実施小委員会・事後評価解析小委員会
(令和4年3月31日)

35

学生配布資料



診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる
技能と態度に関する学修・評価項目



臨床実習開始前OSCEガイドライン
(出題基準)

36

最後になりますが、ガイドブックをご存じでしょうか。ガイドブックは共用試験機構から毎年6月に各大学に郵送されます。この中に、昨年度から、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目」が記載されています。

これまでは学生配布資料として29課題の学習項目を学生さんに提示してきましたが、今後はこの学生の配布資料を廃止し、今申しました学習評価項目に全て移行する予定です。

何が出題されるかにつきましては、OSCEガイドライン（出題基準）として学生に提示していく予定です。

以上でございます。ご清聴ありがとうございました。

○浅海座長 葛西先生、どうもありがとうございました。

お二人にはとても詳細にお話しいただいたと思います。今回の講演に関しては、その関心の高さから、参加者も300名以上と多くの方に参加していただいております。

時間も限られておりますので、早速質問を受けたいと思います。リアクションで手を挙げていただくか、多くの方ですので気がつかない場合もございますので、マイクをオンにして直接御質問いただいたらと思います。いかがでしょうか。

○会場 葛西先生にお尋ねいたします。御発言の中でトライアルという表現もあったのですが、新課題で2023年度から取り組むということで、今回、追試・再試が区別されて表現されておりました。現在のOSCEは、機構の先生や派遣監督者の先生は追試・再試には関わらないのですが、2023年度のトライアルOSCEで、追試と再試は別な日で設定して、両方とも機構派遣の監督の先生はいらっしゃるのでしょうか。

○葛西先生 ご質問ありがとうございます。課題は、公的化の課題を使いますけれども、合格判定につきましては実施大学で判定していただくという従来型でございます。2023年度ですから、未だ公的化になっておりません。したがって追再試もこれまでどおり実施大学で実施して判定をしていただくということでございます。

○会場 そうしますと、2024年度の公的化後は追試と再試は分けられて、監督の先生はどうされるのでしょうか。

○葛西先生 公的化後の追再試は正式な試験になりますので、監督者も行きますし、外部評価者も派遣することになります。

○会場 その場合、別日程という解釈でよろしいのですか。

○葛西先生 もちろん別日程でございます。ただし、全課題を実施するのか、不合格になった課題だけ再試として実施するのか、そこは未定でございます。すみません、よろしく願いいたします。

○会場 ありがとうございます。

○浅海座長 他はいかがでしょうか。どなたかご質問のある方は、いらっしゃいますでしょうか。

お二人には、とても詳細で分かりやすくお話をいただいたように思いますが、非常に内容は複雑で、今後の課題も多いような感じを受けました。合格水準とか評価方法とか、実施する場合においても、不安な部分があります、評価者のトレーニングに関しては今後ずっと行っていただけるということでございます。皆さん、なかなか質問しにくいところがあると思いますが、他はいかがでしょうか。

この評価方法とか合格水準は、これからお示しになられて周知していくということですか。いかがでしょうか。

○葛西先生 すみません、OSCEのほうで話をさせていただきます。

まず実証事業というのは、評価者養成、つまり認定評価者をこのように養成して、こういう試験をして合格した人を使いますよと。年内は1回トライアルとして養成しますが、モデルOSCEは今年度末に行う予定ですがけれども、そこで模擬的にOSCEの評価をやって

いただいて、養成した評価者の能力を正しく評価して、所定の評価能力があることを確認してから、令和5年に初めて認定評価者養成を着手することができます。このようなステップを踏まないと本格的な養成にも入れないという厳密なルールがございます。

それから、先ほど言いましたように、OSCEの合格水準をどう設定するかにつきましても、機構の委員で、とりあえずこのレベルかなというのを決めます。これはアンゴフ法という特殊な方法なのですが、最終的には各大学の先生方にも加わっていただいて、その水準で大丈夫だということを確認していただいて、初めてそれを合格基準にする。

何しろ多くの方が評価するものですから、その評価にばらつきもございますので、何段階も経て合格基準を決めていくという手続になっております。ですから本当に直前まで慌ただしい形になりますけれども、試験の制度設定のためにご協力をいただきたいところでございます。以上でございます。

○斎藤先生 CBTのほうからお話をさせていただきたいと思うのですが、前半部分のスライドにもありましたように、歯学系CBTに関しては、その出題ですとか評価の方法が、ある程度というか、しっかりと確立しているというようなこともありますので、葛西先生のOSCEのほうは、先生方も今お話を聞いていて大変だろうと思ったのではないかと思います。OSCEでいろいろなワーキンググループが立ち上がって、今まさに議論・検討している状況です。CBTとOSCEでの議論・検討した案を合わせて厚生労働省医道審議会歯科医師分科会の下歯学生共用試験部会に提案することになっているのですが、歯学系CBTに関しては合格水準が、今OSCEのほうでも話が出ましたけれども、やはりそのところが一番大きな課題になっているところです。これもテスト理論の専門家の先生方と一緒に、先ほども説明しましたように、ブックマーク法という方法で、医学系のほうではすでにそれを実施しているのですが、歯学系でも同様の手法を用いて合格基準案を提案させていただきたいと思います。その際には、もちろん先生方にもいろいろな御意見を頂ければと思います。

もう1点は、先ほど申し上げましたけれども、国家試験の出題範囲との関係が、今すぐではないと思うのですが、後々検討課題になってくるということです。シームレスということですが、大きな重複も避けるということで、出題範囲の見直しは、国家試験とのすり合わせによって必要になってくると考えております。

さらに、実施時期の件でございます。CBTもOSCEも、葛西先生のお話の中でも、一応1期制として7～2月ということで実施して、今、当機構としては案をつくっていますけれども、これが果たして、国民が見たときに納得できる試験時期なのかということもあろうかと思います。片や5年生、もう一方は4年生で実施して、同じ基準で合格基準を設定することになります。それを国民が見て、果たしてどう感じるかということにもなるのですが、大学の先生方の御負担、実行の可能性も含めて、さらに国民が納得できるような、私たちが説明責任を果たせるような案を現在、議論・検討しているところです。以上です。

○浅海座長 ありがとうございます。斎藤先生からもございましたように、国民目線とい

うのは、どの分野でも最近をよく言われていることだと思いますので、やはり国民の皆様から理解いただけるように進めるべきだと思います。

齋藤先生からもございましたように、CBTに関しては、ある程度問題が出て点数化されるので、水準をどうするかというところに行き着くとは思いますが、言われるように、OSCEは非常に評価者のばらつきとか、評価者の責任がすごく大きくなってくると思います。実施しながら修正していくことになろうかとは思いますが、先生方には御指導をいただいで進めていかなければならないと思います。

他にどなたか、この場で御質問はございますでしょうか。

非常に詳細で分かりやすくお話しいただき、今までも実施してきた内容ではございます。今後は均てん化して同じ基準でというところで、その辺に非常に不透明さと難しさがあるのがよく分かったというところだと思います。せっかくの機会ですので他に御質問はいかがでしょうか。

葛西先生と齋藤先生、他に何か追加などございますか。

○会場 朝日大学の田村です。齋藤先生に質問なのですが、IRT400が最低の合格基準というので、確認ですけれども、もうこれは設定されているわけですか。

○齋藤先生 御質問ありがとうございます。IRT標準スコア400というのは、現在、Student Dentist認定運営協議会で設定した推奨最低合格ラインとして、つまりStudent Dentist認定証発行条件として全大学が採用しているところではございますが、さらに高い根拠を持った合格基準を設定するというので、これから新たな合格基準案、それが幾つになるかは分かりませんが、400なのかもしれませんけれども、その作業をこれから行って、合格基準案を設定していくことになろうかと思っております。

○会場 ありがとうございます。

○浅海座長 他にいかがでしょうか、まだ少し時間がございます。

○会場 日本歯科医師会の尾松ですけれども、よろしいでしょうか。

新しいルールということで、教育する立場の先生方も大変だと思うのですが、これを受験する私学生は、今まで以上に勉強の負担が増えてくる可能性はあるのでしょうか。やはり歯科学生を送り出している親の気持ちとして、こういう新しいルールによってまた縛りが増えて、楽しい学生生活が送れなくなるのではないかという不安もあるので、その辺をちょっと伺いたいのですが、この場ではちょっと変な質問かもしれませんが、いかがでしょうか。よろしくお祈りします。

○浅海座長 それでは、まず齋藤先生からお願いできますか。

○齋藤先生 御質問ありがとうございます。まさに先生のおっしゃるとおりだと私も思っております。そういうこともあって、さらに国家試験の難化ですとか、合格率等も考慮して、国家試験受験者の負担を減らすといった意味で、国家試験の出題範囲と共用試験CBTの出題範囲をすみ分けたほうがいいのではないかという議論が出てきたのではないかと推測しております。つまり、臨床実習前の知識、診療参加型臨床実習で培った臨床能力を、共用試験CBTと国家試験それぞれで評価するというので学生の負担が軽減されるのではない

かと考えております。ありがとうございました。

○浅海座長 葛西先生はいかがでしょう。

○葛西先生 OSCE はどちらかというと実技試験でございますので、普通の学生さんの基礎実習での学習結果をはかるということでございます。現在、5分間の試験でやっておりますので、5分で切らなければいけない。断片的な技能をはかっているということなのですが、今の29課題からすれば、それが12課題+1新作、課題数は減っているわけですから、試験の問題数が減ったと考えれば、学生さんの負担も半分以下になったかなと思います。そうはいつでも、落第したらどうかというプレッシャーはあまり変わらないかなという気はしますので、負担はどうでしょうか、やはり学生さんの気持ち次第だろうとは思いますが、ただ、ふだんの力がちゃんとしていけば、問題なく通る試験というふうに思います。特別問題がある学生さんを見つける試験でもあるというところでお考えいただければいいのかなというところでございます。以上です。

○浅海座長 そうですね。やはり Student Dentist として臨床実習を認めていただくための試験ということもございますので、負担は、この部分は仕方がないとは思いますが、尾松先生のおっしゃられるように、全体としては同じぐらいの負担になっていただきたいと皆さんは思っていると思います。

他にいかがでしょうか。

○馬場先生 先ほどちょっと斎藤先生が貴重なことをおっしゃったと思うのですが、はっきり言って、年々医学は発達していますので、学生が覚えなければいけないことは、どんどん増えているわけですよ。尾松先生もおっしゃっていましたが、ただ単に新しい内容について出題範囲に含めていく。これは国家試験にも言えることですが、どんどんエクスパンドしていくばかりですよ。そこで取捨選択とか出題基準を決定される上で、共用試験機構だけの所掌ではないと思いますけれども、出題範囲のリファインをどれだけされているのかをちょっと伺いたいなと思っていて、御教唆いただければありがたいのですが。

○斎藤先生 御質問ありがとうございます。歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版では、以前のバージョンで記載されていたアスタリスクが、先生も御承知のとおり削除されていますので、CBTの出題範囲としてはコア・カリ全範囲となっております。

ただし、やはり臨床実習開始前の学生の最低限の知識の習得度を評価するという意味では、先生も以前に当機構 CBT 委員をされていたので御存じのとおりだと思いますけれども、やはりブラッシュアップの段階で、臨床実習後でないと理解できない問題はしっかりと区別して、臨床実習開始前の知識を評価できるような問題を出題しているということでございます。

それから、現在、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改定作業が行われておりますけれども、そこでも先生おっしゃるとおり、やはり最低限の項目をしっかりと盛り込んでいて、それをもとに CBT の出題を行うべきであると考えております。それは国家試験出

題基準も同様と思います。

○馬場先生 ちょっと乱暴な言い方なのかもしれないですけども、要らない知識はないのかもしれないですけども、明示的にドロップするとかいうことも少しは考えないと、本当に1年1年広がっていますので、使わないものについては積極的にドロップしていくということも必要なのかなというふうに、されているのだろうとは思いますが、ちょっと感じました。

○齋藤先生 ありがとうございます。今後、歯学系 CBT のほうでもしっかりとその辺のところはチェックして、歯学系 CBT のブループリントをしっかりとつくっていきたいと考えております。

○馬場先生 どうもありがとうございました。

○浅海座長 他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

他になれば、時間もそろそろ近づいてまいりましたので、質問を後で思いついた方は事務局までお寄せいただき、両先生に御回答いただくことにしたいと思うのですが、齋藤先生、葛西先生、それでよろしいでしょうか。

○齋藤先生 はい、よろしくお祈いします。

○葛西先生 結構でございます。よろしくお祈いします。

○浅海座長 ありがとうございます。それでは質問がございましたら、事務局のほうまでお寄せいただいたらと思います。

3) 閉会挨拶

○浅海座長 それでは、最後に閉会の挨拶を馬場一美先生にお願いしたいと思います。よろしくお祈いします。

○馬場先生 この企画は浅海先生が最初に企画されて、齋藤先生と葛西先生に依頼していただきました。本当にリクエストどおり、素晴らしい御講演をいただきまして、心より感謝申し上げます。今、多くの方に非常に高い関心を集めている課題ですので、300人以上の登録がございまして、実際に300人以上の方が参加されました。本当に大成功だったと思います。

共用試験機構の系統立った今までの御尽力がしっかり理解できましたし、それを本当に分かりやすく御説明いただきまして、将来的な流れについても情報提供いただきました。本当に会員の皆様にとって有意義な講演会だったと思います。

それでは、御講演いただきましたお二人、本日参加いただきました皆様に感謝申し上げます。第18回講演会を閉じさせていただきます。

本日はどうもありがとうございました。

閉 会

一般社団法人 日本歯学系学会協議会

第 18 回講演会
「共用試験の新しいルール」

2022 年 9 月 22 日

編集・発行 一般社団法人 日本歯学系学会協議会
(理事長：羽村 章)

事務局 〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9
駒込T Sビル (一財)口腔保健協会 内
TEL:(03)3947-8891 FAX:(03)3947-8341

印刷・製本 株式会社トライ・エックス