

○事務局 それでは、定刻よりやや早いですが、皆様そろいましたので、ただいまより第1回「医道審議会歯科医師分科会歯学生共用試験部会」を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、お時間をいただき、ありがとうございます。

本日は第1回目ですので、部長が決まるまでの間、事務局で進行させていただきます。

それではまず、事務局を代表して、医政局歯科保健課小椋から御挨拶を申し上げます。

○小椋課長 歯科保健課長の小椋でございます。先生方、こんにちは。

医道審議会歯科医師分科会歯学生共用試験部会の第1回目を本日開催いたします。その開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

まず、委員の先生方におかれましては、ふだん、日頃より厚生労働行政に関しまして御理解、御協力を賜っていますことにつきまして厚く御礼申し上げます。

また、この年度末の非常にお忙しい中、御出席、御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、対面式とオンラインということでハイブリッドの形式で部会を進めていきたいと思っております。ふだん、日頃、国家試験のような非公開のものにつきましては対面で行うしかないのですけれども、このような公開の部会におかれまして、久々に先生方、対面でお会いできるのは、かなり懐かしいというか、久しぶりというか、そのような状況かなと思っております。

さて、歯科医師の卒前・卒後の一貫した養成を推進する観点から、令和3年に歯科医師法の改正を行いました。まず1つ目といたしましては、OSCEやCBTのような共用試験に合格するということを歯科医師国家試験の受験資格の要件にするというようなこと。そして2つ目といたしましては、その共用試験に合格した歯学生が臨床実習において歯科医業を行えるということを明確化したということを行ってきております。

この法律改正に伴いまして、共用試験が公的化されることとなります。その歯学生の診療参加型臨床実習開始前に備えるべき知識、技能、態度につきまして一定の水準が公的に担保されるというようなことですので、診療参加型臨床実習等がさらに促進・充実されるということが期待されております。

本日は、その共用試験を公的化するに当たりまして今後検討が必要となるような事項について、御参加の委員の方々から御意見を賜りたいと考えておりますので、ぜひ忌憚のない活発な意見交換をさせていただければと思っております。

それではどうぞよろしく願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、歯学生共用試験部会の委員に御就任いただいた先生方を御紹介させていただきます。

日本歯科医教育学会、秋山委員。

東京歯科大学、一戸委員。

日本歯科医師会、尾松委員。

日本大学松戸歯学部、久山委員。

日本私立歯科大学協会、櫻井委員。

東京医科歯科大学、田上委員。

大阪大学歯学部附属病院、林委員。

日本私立歯科大学協会、藤井委員。

ささえあい医療人権センター（COML）、堀委員。

新潟大学、前田委員。

北海道医療大学、三浦委員です。

また、本日は参考人として、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）から、江藤参考人、川上参考人、斎藤参考人に御出席いただいております。

オブザーバーとして、文部科学省高等教育局医学教育課から堀岡企画官に御参加いただいております。続いて事務局の紹介をいたします。

歯科保健課長の小椋、課長補佐の大坪、ほか関係官が出席しております。どうぞよろしくお願いたします。

本日、オンラインで御参加いただいている皆様におかれましては、部会長からの指名がない場合で、御意見、御質問等で御発言がある場合は「手を挙げる」ボタンをクリック、または画面上で手を挙げていただき、指名を受けてからマイクのミュートを解除し、御発言くださいますようお願いいたします。また、御発言いただくとき以外は、マイクをミュートの状態としていただきますよう御協力をお願いいたします。

それでは、資料の確認をお願いいたします。お手元の資料を御覧ください。

資料1、参考資料1～6、議事次第、席次表を配付しております。不足する資料がございましたら、事務局にお申しつけください。

それでは、議事を進めてまいります。

本日の議題は、「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」です。まずは、部会長の選任となります。どなたか御推薦いただけますでしょうか。

三浦委員、お願いいたします。

○三浦委員 ありがとうございます。三浦でございます。

部会長に田上委員を推薦したいと思います。田上委員は長年、歯学生の教育にも携わっておられ、歯科医師分科会長として共用試験の公的化に向けた報告書を取りまとめた実績をお持ちでございます。そのような理由から部会長に適任かと考え、ここに推薦させていただきます。よろしく御検討ください。

○事務局 三浦委員、ありがとうございます。皆様方、御意見ほかにございますか。

それでは、皆様方に賛同いただきましたので、田上委員に部会長をお願いさせていただきたいと思っております。田上委員におかれましては、席を御移動いただき、以後の議事進行をよろしくお願いたします。

（田上委員、部会長席に移動）

○田上部会長 皆さん、こんにちは。ただいま御指名いただきました田上でございます。

本部会は、非常に限られた期間の中でたくさんの検討事項がございます。これを取りまとめないと次に進みづらいということもございます。どうか皆様の御協力をお願いいたしまして、しっかりとした取りまとめができるように努めてまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、早速議事に移らせていただきます。まず、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○大坪補佐 事務局でございます。

それでは、資料1を御覧ください。表紙に「共用試験の公的化に係る論点について」と書いております資料でございます。

最初の2ページと3ページは、共用試験の導入と臨床実習についてのこれまでの議論の経過をまとめ

てございます。

続いて3ページには、共用試験の概要をまとめております。一番上に書いておりますが、共用試験は2001年のトライアルを経て、2005年から正式にCATOにおきまして実施されております。試験は、文部科学省の委員会が作成しております「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づいて作成されておきまして、知識を評価するCBTと、それから技能・態度を評価するOSCEの2つで構成されており、歯学系は全29歯科大学・歯学部が活用しております。

CBTはコンピュータを用いた試験で、320問の設問を回答するというもので、OSCEは、学生がステーションを順に回って、態度と基本的診療能力の評価を受ける試験です。

続いて5ページです。5ページは令和元年12月に公益社団法人日本歯科医師会から出された要望書になります。

卒前・卒後のシームレスな歯科医師養成のための提言ということで、赤線の箇所になりますけれども、全国29の歯学部・歯科大学と共用試験機構との緊密な連携の下、共用試験を公的化、公的なものとする。それから、診療参加型臨床実習のさらなる充実を図るため、学生が行う歯科医行為をStudent Dentistとして公的に担保するといったことが書かれています。

続いて6ページです。こちらは令和2年に医道審議会歯科医師分科会が取りまとめた報告書の内容です。この報告書において、1に書いてございます卒前・卒後の一貫した歯科医師養成について、(1)の卒前卒後の一貫した歯科医師養成が求められているということ。それから、(2)ですが、一番下のポツの赤字箇所、歯学生が診療チームの一員として診療に参加しながら臨床実習を行うためには、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いうこと。

それから、次の7ページの(1)(2)になりますが、CBTとOSCEを公的化し、(3)になりますけれども、公的化によって臨床実習を行う歯学生の質を担保することによりStudent Dentistを法的に位置づけるといったことが提言されてございます。

続いて10ページを御覧ください。こうした議論を受けて、令和3年5月に、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律が成立いたしました。

その中で医師法が改正されることとなりまして、真ん中の赤字のところになりますが、「医師養成課程を見直し」とあり、歯科医師についても同様の措置をとりまして、歯科医師法を改正し、①にございます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。それから②共用試験に合格した医学生が臨床実習として歯科医業を行うことができる旨を明確化いたしました。

施行時期が、歯科は医科の1年後の①が令和8年4月1日、②が令和6年4月1日施行となっております。

次の11ページが、その2つの歯科医師法の改正内容をもう少し詳しく書いたものになっており、次の12ページが、その2つの内容についての実際に改正されました歯科医師法の条文になっております。

次の13ページですけれども、法律の改正が行われましたことによって、2つ目の○にございますが、公的化後の共用試験のあるべき姿について、現在の試験内容や実施体制を踏まえつつ、診療参加型臨床実習の充実や公平性・公正性の確保を図る等の観点から検討することが必要であるということ。

このような状況を踏まえまして、3つ目の○になりますけれども、公的化に向けて、令和3年度から厚生労働省では、「OSCEの在り方・評価者養成に係る調査・実証事業」において検討が進められてきたことを書いております。

次の14ページはその事業の概要をまとめたものになります。来年度に実施予定の事項について書いて

てございます。

続いて15ページですけれども、こちらからは、共用試験を公的化するにあたりまして、今後の検討が必要な論点になると思われる事項を事務局で整理したものになります。こちらの6点と、それから、16ページの「参考」に記載した事項について後ほど御意見をいただきたいと思っております。

17ページから各論点についてですが、17ページは1つ目の論点、「合格基準の設定について」です。「現状」の1つ目でございますが、CBTは、各大学が独自の合格基準を設定しており、2つ目ですけれども、OSCEについても同様であるということ。

こういった状況を踏まえまして、「検討の方向性」といたしまして、臨床参加型実習に必要な知識や技能・態度の水準を担保する必要がある、共用試験の合格が歯科医師国家試験の受験要件となることから、公平性を確保するため、全大学に共通した統一合格基準を設定することとしてはどうか。

また、2つ目の○ですが、統一合格基準は、共用試験の実施主体が、大学の意見を聴いて検討し決定することとしてはどうかとしてございます。

それから18ページです。2つ目の論点ですけれども、「OSCEの課題数及び種類について」です。現状、OSCEは、各大学は6つの課題の実施が必要とされておりまして、次の19ページに「参考」として書いてございますが、青枠の1、2、3、4からそれぞれ1課題、それから、赤枠の5の「基本的臨床技能」から2課題、計6課題が実施されています。

こうした状況を踏まえて、「検討の方向性」といたしましては、1つ目の○ですけれども、患者及び国民の一般の理解を得て、診療参加型臨床実習を充実したものとするためには、OSCEは、歯学生が、医療面接のほか、各診療科での実習に対応できる診療能力、基本的臨床手技などの技能を幅広く修得していることを担保するものであることが必要であるということ。

それから2つ目の○ですが、歯科医師の倫理観や医療の安全性について、社会から高い水準を求められることに鑑み、臨床実習前に一定水準の技能や態度のレベルに達していることを評価することは極めて重要であると考えられるということ。

それから3つ目ですが、上記の観点に加え、大学における現在の実施体制も考慮すると、公的化後のOSCEは、全大学一律に全6課題を実施することとしてはどうかとしてございます。

それから次、20ページでございます。論点の3つ目、「OSCEの実施体制について」です。現状、OSCEの評価者は、内部評価者（実施大学の教員等）と外部評価者（実施大学に所属せず、利益相反がない評価者）から構成されておりまして、CATOから各大学に派遣される外部評価者は原則6名（各課題ごとに1名）であり、各課題の評価者は原則内部評価者2名以上とされております。

内部評価者については、実施大学が行う評価者講習等を受けておりまして、外部評価者はCATOが行う外部評価者養成WSを受講しており、内部評価者については、評価者養成WSを修了した方と非修了の方双方が含まれております。

それから2つ目の○ですけれども、歯科医師分科会の報告書におきましては、この点につきまして客観的な評価の信頼性のさらなる向上のためには、評価者の養成の取組が必要であると提言されてございます。

こういったことを踏まえまして、「検討の方向性」ですけれども、1つ目ですが、OSCEの実施に当たっては、診療参加型臨床実習に必要な知識・技能の水準を担保することが必要であること。また、共用試験の合格が歯科医師国家試験の受験資格となるため、公平性を確保する必要があることを踏まえ、評価者の質の均てん化が必要であること。

それから2つ目の○ですが、このため、OSCEの評価者は、現在の認定状況を踏まえ一定の能力を有する者として、認定を受けた者に限定することを検討してはどうか。

それから一番下ですけれども、評価の信頼性向上の観点から、公的化後の実施状況等を勘案しつつ、令和8年度までに全試験室に外部評価者1名を導入することについて検討してはどうかとしてございます。

この全試験室に1名ということについては、次の21ページに図で分かりやすく御説明しておりますので、参考に御覧いただければと思います。

それから22ページが論点④「OSCEの模擬患者について」です。現状では、OSCEの医療面接を担当する模擬患者の多くは自身の大学の職員等を活用しており、各大学は、シナリオの読み合わせ、すり合わせ、練習などの取組を行っているが、共通テキストやガイドラインではなく、大学ごとに養成方法が異なっております。

なお、この点につきまして、医道審議会歯科医師分科会の報告書では、模擬患者について客観的な評価の信頼性のさらなる向上のためには、模擬患者の均てん化を図るための取組が必要であるとしております。

検討の方向性としていたしましては、診療参加型臨床実習に必要な知識・技能の水準を担保する必要があることや、共用試験の合格が歯科医師国家試験の受験資格となるため、公平性を確保する必要があることを踏まえまして、医療面接を担当する模擬患者の対応の均てん化が必要となり、一定の能力を有する模擬患者を認定する制度を設けて、医療面接の模擬患者については、認定を受けた者に限定してはどうかとしてございます。

23ページです。論点⑤の「受験機会の確保について」です。追試験というのは、正当な事由により本試験を受験できなかった者を対象とした試験を指してございまして、再試験というのは本試験で不合格となった者を対象とした試験を指してございますが、これらの試験を実施するかどうかや、その実施方法についても現状では各大学に委ねられております。

また、追試験及び再試験で実施されるOSCEには、CATOから監督者が派遣されないなど、本試験とは異なるような取扱いがされています。

検討の方向性でございますが、歯学生の受験機会を確保するため、大学ごとに、本試験のほかに、本試験を受験しなかった者及び本試験で不合格となった者を対象として、本試験と同様の方式による1回の受験機会を公平性の観点からも用意するものとしてはどうか。その際、やり方ですけれども、大学の負担を軽減するため、OSCEについては、本試験において不合格となった課題のみとすることや、複数大学の対象者を取りまとめて実施することも検討してはどうか。

また、一番下ですけれども、様々な事由により受験に際して配慮を希望する受験生に対して、当該事由に応じた配慮を行うことを検討してはどうかとしてございます。

24ページが論点⑥「不正行為への対応について」です。現状では、受験者は、試験問題の漏えい、営利目的利用への負担等、試験の公平性が損なわれるような行為を行った場合は、同意書に基づき、共用試験の結果及び当該年度の受験資格が取り消されることとしております。

検討の方向性として、1つ目ですが、改正後の歯科医師法においては、公的化後の共用試験に合格した者は、臨床実習において歯科医業をすることができるとされるとともに、共用試験の合格が歯科医師国家試験の受験資格の要件とされますため、試験の信頼性や公平性をこれまで以上に確保することが必要であると考えており、2つ目に書いてございますが、このため、受験者本人への聞き取りなどによる

事実確認を含め、厳格な手続に基づく調査を行った上で、不正行為の内容が特に悪質と判断される場合は、翌年度まで受験を許可しないことも含め、適切に対応することが必要ではないかとしてございます。

参考として記載しておりますのが、歯科医師国家試験の場合の不正行為の取扱いでございます。

最後、25ページになります。共用試験の実施時期についてです。論点ではありませんが、現状では、私立、公立歯科大学は第4学年の12～3月、それから、国立大学は5学年の6～9月に共用試験を実施している大学が多くございまして、各大学によって共用試験の実施時期が異なっております。これによって、臨床実習の開始時期も異なる等の違いがございますけれども、共用試験を公的化するに当たって、現状についてどのように考えるのか、今後どうしていくのか御意見をいただければと思っております。

以上、事務局から資料1につきまして御説明させていただきました。

○田上部会長 どうもありがとうございました。

ただいま、事務局より共用試験の公的化に係る論点について6つ挙げて説明をいただいたところです。本日はこの論点①から⑥につきまして御意見をいただく予定となっておりますが、その前に、公的化に向けた検討をいただいておりますCATOのほうで先日モデルOSCEが実施されたと聞いておりますので、参考としてその状況について御説明をいただきたいと思っております。

○川上参考人 川上でございます。

それでは、モデルOSCEにつきまして、資料ございませんが、口頭で御説明させていただきます。

モデルOSCEにつきましては、今年3月の中旬に広島大学、それから3月中旬、18、19日に日本歯科大学生命歯学部をお借りいたしまして実施させていただきました。この目的に関しましては、これまでの臨床実習前OSCEの課題の検証並びに必要な新規課題の作成を現状で行っておりますが、それに関しまして、機構で2月上旬に、暫定認定評価者、それから、暫定認定模擬患者養成を行いましたので、それらの皆様にも御参加いただいて、当機構において策定いたしました評価表を使用してOSCEを施行いたしました。そこで問題点の抽出と、その改善策について検証するというところで実施させていただきました。

実際には模擬の受験生を使っておりますので、受験生にはこちらのほうからいろいろと演技を指示しております。それに関しまして、ビデオを撮影して、実際の暫定認定評価者がそれに関して正しく評価したかどうか、それについて全部録画をさせていただいて、これから、それをチェックして、評価者の質の確保、それから模擬患者に関しましては、演技に関しましてまたこれはビデオを撮っておりますし、さらに模擬患者養成ワーキングの者がその実際の模擬患者の評価をさせていただく。それに関しまして今まとめて分析を行っているところでございます。

以上、簡単ではございますが、モデルOSCEにつきまして。

○江藤参考人 追加をさせていただきますと、何でモデルOSCEをやるのか、モデルとついてはございますけれども、これはモデルをつくるためのもので、暫定認定評価者、暫定認定模擬患者といたしますのは、認定基準に合わせて養成した模擬患者がちゃんと養成されているか、それから、認定基準に合わせて養成した評価者が養成されているかということを検証するために、広島大学と日本歯科大学さんをお借りして2回やって、5月28日に問題点を是正したものを、いわゆるモデルとして提示できる形でモデルOSCEを行うと、そういう手順でございます。

○田上部会長 ありがとうございます。そうしますと、今回行われたモデルOSCEについての検討、評価、分析ということは今後出していただくということによろしいですか。

○川上・江藤参考人 (首肯)

○田上部会長 ありがとうございます。

それでは、論点に戻りまして、まず、論点①の「合格基準の設定について」御意見をいただきたいと思ひます。この資料でございます17ページ、論点①のところ、現状は、CBT、OSCEとも各大学が独自の合格を設定しているというところですが、今回は、「検討の方向性」としまして、公平性確保のために、全大学に共通した統一合格基準を設定するという提案でございます。そして、統一合格基準については、共用試験の試験実施主体が大学の意見を聞いて検討し決定することとしてはどうかという提案もなされております。3つ目は、受験者が異議を申し立てることができる仕組みを検討したらどうかということですが、これらにつきまして、まず皆様から御意見をいただければと思ひますが、いかがでしょうか。あるいは御不明の点でも、確認したいようなところでも。

どうぞ、一戸委員。

○一戸委員 一戸です。

1つ目の○は異存ないのですが、2つ目の○、具体的にこの流れが、イメージがわからないのですが、「共用試験の試験実施主体が、大学の意見を聴いて検討し決定する」とありますが、今後どのような動きになるのかというのを、もし可能であれば教えていただきたい。

○田上部会長 これは事務局ですか。

○大坪補佐 事務局でございます。

要綱において詳細については記載がされるということになると思ひますが、医科の場合を見てみますと、医学部長、それから附属病院長、それから、共用試験医学系OSCEの実施責任者の試験関係者の意見を説明会や意見交換会で聴取して、到達基準を各大学から選出された教員とともに設定するというような書き方になっておりますので、歯科についても同様になるのではないかと考えております。

○一戸委員 ありがとうございます。具体的にいつ頃そういうことが動くのかということ。

○大坪補佐 CATOから回答をお願いしますでしょうか。

○江藤参考人 ただいま御指摘の大学の意見を聴いてというのは、まず、大学の意見を聴くということはどういうやり方でやるかなのですが、このOSCEの合否判定における到達基準の設定方法、これはなかなか苦慮するところだったのです。それで、Angoff法というのがございます。Angoff法というのは、複数の判断者が合格を許容できる最低限の能力を持った受験者、これはミニマリー・コンピテントイグザミニー、MCEと言いますが、その受験者が正答できるかを項目ごとに判断して、その平均値の合計点を到達基準とするとあります。

これはどこで使われているかということ、アメリカやカナダの医学部、歯学部のパフォーマンス評価で用いられています。それから、日本のテスト学会からもこれを推奨したいということでもあります。修正Angoff法という、修正の意味は、一般的に評価項目ごとのMCEの解答について正答か誤答かで判断するところを、機構では、正答する確率によって判断するという形であります。

それで、ただいま御指摘の大学の意見を聴いてというのは、この作業を、最初はトライアルとして10人ぐらいでやったうえで、全29歯科大学から出ていただいて、29歯科大学全員でということが大学の意見を聴いてというところに該当するというふうに我々は考えております。

以上でございます。

○一戸委員 ありがとうございます。で、結局、いつ頃にそれが分かるのかということを知りたいのです。

○川上参考人 今の予定では、6月、7月に、その修正Angoff法で、29歯科大学から来ていただいて評価の到達点を決めることをやりたいと準備を今しております。なので、具体的に今まだ、大体6、7月

をめどに考えております。

○一戸委員 ありがとうございます。そういうこともなるべく早くいろいろと情報提供していただければと思います。

○田上部会長 どうぞ、藤井委員。

○藤井委員 藤井です。

OSCEも含めてですが、特にCBTのところでは私がすごく懸念していることがございます。基本的には公的試験ですので、本来であれば統一した合格基準がなければいけないであろうと。つまり、その公的という位置づけが国家試験に準ずるとすれば、これは当然統一の基準ですし、もともとこれを公的にした趣旨から考えても、各大学でばらばらであれば国民の信用は得られないということになりますからそうなると思うのですが、私が一番懸念しているのは、1,500、2,000、2,200という数字なのですね。これは何を意味しているかといいますと、今現在、Student Dentistの申請を出して認定している者が2,200名おります。それから、国家試験の出願が約2,000ぐらいですかね。2,000、1,800、そのぐらいで、実際に合格するのは1,500人の国家試験。

つまり、どういうことかと申しますと、2年間の間に700名が落ちていることになります。そうすると、そもそも共用試験は各大学で、国立のほうが、遅い時期に行われていますが、各大学でCBTのいわゆる進級基準を設けていますが、私立のほうが高いわけです。ですから、実際はここに差がないのですが、要は、今まで高かったわけですから、先程の江藤先生の説明の方法でいくと、今現在の各大学が設定している点数よりも低くなる可能性が極めて高くなります。

そうすると、今現在ですら2,200名がほぼ病院実習に上がっているわけですが、それよりもさらに増える人数になるわけですね。それで、出口で新卒が1,500人しか出ないとすると、一体この2年間に何が起きているのですか、それから、この試験はそもそも妥当なのですか。そういう問題にもなりかねないと私は思っています。ですから、基準を決めるのは構わないのですが、その辺の整合性も考えないと制度そのものの意義が消えてくると思いますので、その辺についてはどのように考えているのか、基準の設定のところで御意見を伺いたいと思います。

○田上部会長 今の御意見、御質問についていかがでしょうか。江藤参考人、お願いします。

○江藤参考人 藤井先生のおっしゃったことは、今、CBTの実際の再試験受験者率は24%です。2019年現在です。非常に高い。これ、どうするのだという話ですが、先ほど言いましたAngoff法というのはOSCEのほうですが、CBTのほうはブックマーク法というやはり同じような方法です。これで1回目やった結果をみますと、IRTの標準スコアが433となっています。この値未満の受験生を見ますと、229名で9.7%。この24%というのは何名かという、572名です。だから、現在の再試験率よりもこのブックマーク法による再試験率は低くなっています。それから、SD認定運営協議会のIRTの標準スコアは400未満で、その場合には不合格者は5.2%。ブックマーク法による結果よりも高いのだけれども、現実の今の24%に比べたらずっと低い数字になります。これはあくまで29大学から派遣された3グループで実施された、テナティブに出た数字です。これを数回やってこの数字を出して、Angoff法と同じように、ブックマークでCBTのほうの到達基準を設定するという作業であります。

それで、この到達基準についてはかなりいろんな大学から問合せがございまして。それで、ある大学からは、うちは70点にしているのだけれども、もし60点になったら学生が勉強しなくなるから、国試対策にならないというような話まで出てきておりますけれども、公的化されるCBT、OSCEの統一合格基準は歯学部教育の成果を評価するものですので、統一基準はこういった形で設定されるのが妥当であると思わ



れます。

○藤井委員 いや、それは予想されるのでしょうか。予想されるからどうするのですかということなのです。つまり、先ほど来先生がおっしゃっている、そのStudent Dentistで認定申請が出てきているのは、2,200名いるのは事実なのです。2,200名、事実として出てきていて、その2年後には1,500人しか国家試験通らないわけですから、700名は国家試験に通らないのです。700名ということは3分の1なわけですよ。分かりますか。2,200人いて、1,500人しか国家試験に通らないのだから、3分の1が国家試験に受からない。それって、試験として、66%の合格率って妥当なのですかという話になってくるわけです。

つまり、その先生がおっしゃる基準で本当に決めて構わないのですかということなのです。低く設定するとみんなは喜ぶかもしれませんが、低く設定すると最後のつじつまが本当に合わなくなってくる。ただし、これはそうなる、今度は全然議論が別になりますけれども、今の、もし先生のおっしゃるように、その試験が妥当なのだという解釈でいけば、国家試験が妥当ではないという理屈になってくるのですよ。ですから、その部分の整合性は必要でないですかと、そういうことです。

○江藤参考人 資格試験としては、国家試験は受験要件となっておりますが、これは、1つは臨床実習に進む基本的な知識があるかどうかを見るわけで、そのために一つの合格基準を、公的試験ですから設定するということなのですね。だから、国家試験どうのこうのという話には直にはつながらないのです。

○藤井委員 いや、直にはつながりません。直には決してつながりませんが、私が言いたいのは、あなたは患者さんを治療しても、車でいう、いわゆる仮免許運転をしてもいいですよと言っておきながら、その仮免許を認めうちの3分の1はだめですよという答えを出しているわけです。結果として。本免許を与えるときに、だめですよと言っているわけです。今の基準は、先生がおっしゃるよりも高い基準でいっているわけです。江藤先生がおっしゃる基準でいくと、多分、2,400人ぐらいになってくるのです。さらに、その3分の1どころか、2分の1までいきませんが、そういう数字になってきませんかということなのです。ですから、2年で落ちるような学生に本当に仮免を与えていい試験なのですかという議論になってしまいますよということ。

○斎藤参考人 よろしいですか。

○田上部会長 どうぞ。

○斎藤参考人 斎藤です。

先生おっしゃることはよく分かるのですが、先ほど来江藤先生がおっしゃっているように、この試験が国家試験に受かるかどうかというのは各大学が判断して、共用試験の、例えばCBTの合格基準を各大学が判断して設定しているわけで、Student Dentist認定運営協議会が推奨する最低推奨ラインというのは、IRTで400ということですので、それが現在の臨床実習に進むために必要な最低限の知識を有しているものと理解しております。それに対して共用試験実施評価機構では、妥当性のある到達基準点を設定しようとする動きでございます。ですので、臨床実習に参加するために必要な最低限の知識を評価するのだということでございます。

○江藤参考人 すみません。ちょっと藤井先生の御質問が、私、理解できないところですが、要するに、この共用試験というのは臨床実習開始前の能力を見る。それで、その後、今度は大学の臨床実習という教育がある。その教育の結果として、今度は卒業時の能力として国家試験がある。ただ、法的には、第一関門のこの共用試験を通らないと国家試験は受けられませんよとなっているけれども、その間に大学教育というものが存在するわけです。だから、先生のおっしゃっていることは、この共用試験と国家試

験が連動するということですか。

○藤井委員 はい。これは堀さんに聞いていただいたほうがいいのかもしれませんが、仮免与えて、私たち、口を開けますよと患者さんが言っていて、その人たちの3分の1が、その後、歯医者に、歯科医になれませんでした。「えっ、私たち本当に安心して口を開けてよかったの？」ということになりませんかということをおっしゃっているのです。

○江藤参考人 分かりました。国家試験が3分の2しか通らないのに、その3分の1が落ちるかもしれないのに仮免許を与えていいのかと。

○藤井委員 そういうことです。

○堀委員 座長、よろしいでしょうか。

○田上部会長 では、堀委員。

○堀委員 ありがとうございます。COMLの堀と申します。

今、藤井先生がおっしゃったこと、私、患者の立場から申し上げますと、例えば臨床実習で協力をなさる患者がいらっしゃるかと思いますが、今まででしたら、各大学の学生の御家族とか学校の関係者とかが協力なさるということだったと思うのです。しかし、今後外部から協力いただく患者を募るとしたら、国家試験でその協力をした大学の合格率が悪くなった場合、標準化された共用試験の最初の導入の学年ではそれが2年後に分かるかと思うのですけれども、その後も、実際に合格率が悪かったとしたら、この臨床実習のときの、Student Dentistのときの協力する患者さんが、臨床実習を受けることを不安に思うのではないかということ、今お話を聞いて私も思った次第です。

なので、Student Dentistのときに協力してくださる患者さんをどのように確保するかということがちゃんと確立がなされていて、ちゃんとその部分も理解してくださる患者さんであればいいかと思うのですけれども、これを今後一般公募するとかいう形になった場合、ちょっと国家試験の合格率の部分で不安に思う方もいるのではないかということが、今、多分、藤井先生が御懸念されているところではないかと思えますし、私もそれはあり得るのではないかと思いました。

以上です。

○田上部会長 国家試験は国家試験であって、CBTは臨床実習を許可するための関門の試験であるということは明確に認識すべきことかと思いますが、この制度が立ち上がっていきますと国家試験の内容も変わってくるわけですし、現在の合格率のまま推移していくのかということとはまた違う部分も出てくるかもしれませんし、そうした仮免を持ってしっかりとした臨床教育を受けた人であれば、きちっと合格できるような国家試験の形を目指していくのか、その辺りの議論は必要になるかと思えますね。そういうところかと思えます。

現在のところと言いますと、各大学で卒業の基準を満たしていると、各大学は卒業までに臨床実習も行わせているわけですが、それで3分の1の人が落ちているという現実もあります。ということは、現在の卒業基準というのがかなり今の懸念されているような内容のCBTとも近い部分ではないかとも考えられるのではないのでしょうか。大学の卒業基準を満たした人であっても、実は3分の1が不合格だという現実もあるわけですね。そういうこともあって、恐らくこの国家試験の改革ということが今非常に重要なことになっているのだと思えますが、さらに何かございますでしょうか。

○江藤参考人 藤井先生のお尋ねの件は分かりましたけれども、現実に藤井先生が関与されているStudent Dentist証は2,200名発行されているのですね。

○藤井委員 そうです。

○江藤参考人 2,200名発行しているのに1,500しか国家試験に通らないではないかと。それで、この話というのは、御質問に即答できる方は誰もいないと思うのですが、アメリカの医学系はステップ1、ステップ2、ステップ3となっています。それで、ステップ1は2週間、ステップ2は2日、ステップ3は鉛筆2本。なぜそうなっているかという、日本の国家試験みたいに一発勝負でなくて、3つに分かれているから、それだけ負担が軽減されているのですね。ですから、願わくばと申し上げます。

願わくば、この共用試験と、それから今の国家試験がある程度負担をシェアできるステップ1、ステップ2に該当するような形になれば、今の国家試験をある程度負担を軽減するというか、例えば臨床実地試験を主にするというような形にして、それで臨床実習を充実させるという方向はあるのですが、今の国家試験だけでもって軽くするというと、何で軽くするのだと、不公平ではないかと、そういう話になってしまいます。今の国家試験だけでは変えられないものを、共用試験を公的化することによって負担を二分できるということが見えてきたら、先生のおっしゃる方向での改革が進められるのではないかと考えております。

○藤井委員 分かりました。これは多分堂々めぐりにはなってしまうのですよ。ただ、いずれにしても、試験の妥当性としてはそうで、共用試験が公的化されればある程度の担保ができるのだから、出口は少し緩くなるかもしれないという解釈でいけばいいのですけれども、いかんせん、出口はもう2,000人と決まっているわけですから、その中で本当にその基準で病院実習をさせて、患者さんに診療していいですよと言っている人たちがそれだけ今現在の中で応じていくにはやはりちょっと制度的にどうなのでしょうねという疑義は絶対にでるので、その基準についてはやはり慎重に、ここは下げるといっても、若干上げるようなことでもしておかないと、国民目線から見ると安心なものには見えないだろうということをお願いしたかったわけです。

○江藤参考人 今の再試験率よりもっと絞ると、そういうことですか。そういう制度設計をしろと。

○藤井委員 再試験は、国立の場合にはラインが低い。ですから、多分再試験率が低い、高くはないのだけれども、私立と国立でそこは勝ってしまっていて今の再試験率になっていると思うのですよ。ただ、これは今後この後に出てくる再試をするのかしないのかという議論にもなってくるかもしれませんが、その辺含めてやはり慎重にラインを決めておくべきだろうとは思っています。

ある程度の点数をCBTで取っておかないと国家試験には通らないということがもう分かっている。少なくとも私立17校は分かっていますから、それを考えると、ちょっと考えておかなければいけないだろうなあといいところでした。

○小椋課長 歯科保健課長でございます。

先生の共用試験と歯科医師国家試験の整合性を図るというような御意見だと思いますけれども、先ほどの歯科医師国家試験につきまして、上限というか、アッパーが2,000人になっているのではないかといいような御意見もございましたが、決してそういうことではございませんで、歯科医師国家試験につきましては、試験を行う前に合格基準を決めまして、その合格基準に基づいて、試験の後にその合格基準を当てはめて、基本、合格、不合格を決めるという形になっておりますので、2,000人というようなものを前提に試験を行っているわけではないということは一言申し添えたいと思っております。

それと、共用試験と歯科医師国家試験の連動についてですけれども、この共用試験と歯科医師国家試験につきましては、共用試験は今回がこの部会で検討するのが初めてという状況になってございます。歯科医師国家試験につきましては、4年に1回見直しを行っているというような形になっておりますし、共用試験と歯科医師国家試験の役割分担みたいなものも今後考えていかなければ当然いけないとは思っ

ておりますので、だからこそ、このような共用試験部会というものを開催いたしまして先生方の御意見をお伺いしておりますし、今回の論点①の○2のところでは、今後も、大学の意見を聴いて検討し、合格基準については決定していくというふうになっておりますので、先生方から様々な御意見をいただいた上で、私どもとしては、共用試験、あるいは歯科医師国家試験の4年に1回の見直しの中でどのようになっていくのかということについては、基本的にはお互い独立というふうには思っておりますが、役割分担はそれぞれ考えていかないといけないとは思っております。

以上でございます。

○田上部会長 ほかにいかがでしょうか。

○前田委員 OSCEの評価について伺いたいのですけれども、令和2年のときに、例の医道審議会でやったときに、たしか評価者の養成、そして評価基準の確立、そして模擬患者の均てん化ということだったので、OSCEの評価基準は、さっきは評価する判定の方法は兼ねますよと聞きましたけれども、実際の評価方法、当然、パフォーマンス評価プラスアルファでやっていくわけですね、OSCEは。その評価シート等々の変更はあったのですか。

○川上参考人 川上です。

評価方法、シートは変更いたしました。簡単にお話しすると、今までは総得点評価をしていたのですが、20項目ぐらいあって、それで何点という評価をしたのですが、新しい方法では、診察、基本的な臨床技能、それから感染管理、医療安全について、それぞれの課題、大体同じぐらいの数の評価項目を入れております。

○前田委員 それはチェックリスト評価だよ。

○川上参考人 そうです。

○前田委員 チェックリスト評価だけだとパフォーマンス評価にならないですね。

○川上参考人 パフォーマンスの部分に関しては、基本的臨床技能等で。

○前田委員 最低5段階のパフォーマンス評価の中で、最低5段階のルールづくりとか何かをきちっすることと、チェックシートを使った2つでこのような態度・技能をやっていくというのは医学教育の方法論、評価の方法と思うのだけれども、そういう話は今まで聞いてこなかったから、この新しいモデルOSCEの中でそういう評価方法を取り込んで、それでの得点分布とかをやった上で統一合格基準を設定できるかという話になってきて、さっきの何とか法を使ってやっていくのだと思うけれども、一番元になっているところの改善は何かこの2年間やられたのかなあと。

○江藤参考人 ただいまの御指摘の点ですけれども、今、川上参考人からも説明ありましたけれども、公的化に向かってはかなり変わっております。今までは課題として、例えば歯と歯周病の疾患の治療とか、歯質と歯の欠損の治療とかがございました。要するに、こういった技能を中心にしたものだったのですね。けれど、これは臨床実習に入る前にこういった技能が全部できたら臨床実習やる必要ないではないかと。その前の心得として、医療安全とか感染管理とか、それからコミュニケーションとか、臨床実習を今から始めるに当たって何が必要かと。それで、最初カテゴリーという名前を使っているのですけれども、カテゴリーは余り適当でないから、今までの評価項目というか評価する能力。臨床実習前に評価する能力として、コミュニケーション、診察、検査、それから医療安全、感染管理にすると。この評価する能力について、歯質と歯の欠損の治療とかそういったところをそういった観点で評価する。

だから、例えば歯をどうやって支台歯を形成するかとかいうことではなくて、形成するに当たって、まず臨床実習を進めるに当たってどういう能力を備えていけばいいかという方向に変えたということ

す。

○前田委員 だから、その能力を評価するための評価シートは新たにきちっと作り直されたのですか。

○江藤参考人 つくり直しております。

○前田委員 そうしないと客観的評価にはならない。その点、それを見ながら、さっきの何とか法というので判定するわけだから、チェックシートで今後鑑定できる項目とそうでないやつのパフォーマンス評価をすところのきちっと切り分けをしてオープンにしないと評価できないよねということ。2つをきちっとやっていますよということをオープンにしないとうまくいかないですよということ。

○田上部会長 ありがとうございます。少し論点③のほうにも触れるような内容になってきていたかと思えますけれども、少し具体的な詳細な検討のようなどころまで話がいつてしまいましたので、もう一度、論点①の合格基準の設定について、設定するという必要であるということではまず皆さん異論のないところかと理解いたしました。その後、大学の意見を聞いて様々な問題がまた出てくるかと思えますので、それらを踏まえた上で検討して決定していく手順を踏むということもCATOのほうからは言われておりますが。

一戸委員、どうぞ。

○一戸委員 ちょっと確認させていただきたいのですけれども、以前に歯科医師分科会でも質問させていただいたのですが、IRTの話はさっき出たので、IRT標準スコアって、医の場合には3年間のデータを基にIRTを算出していますけれども、歯はたった1年のデータで今やっていますね。これは今後もそのまま維持するのか、それともどこかで見直すのか。

○斎藤参考人 先生おっしゃるとおり、現在は2013年度を基準集団としてIRT標準スコアをつけているのですけれども、今後、医学系も歯学系も同じですけれども、組織を改組しまして、基準集団検討専門部会、そういったものを設置して、定期的にその基準集団を見直していく、そのような作業を行うことになっております。その安定性の観点から検討することになっております。

○一戸委員 それって、しょっちゅう見直したら、IRTそのものの信頼性がなくなりますよね。なので、ただ、最初に始めてしまったからしょうがないかもしれないけれども、2013年の1年間だけのデータでIRTを算出しているということ自体がどうなのですかねと、常々そこが素朴に疑問なのです。もう動いてしまっているからしょうがないのかもしれないかもしれませんけれども。

○斎藤参考人 現在の歯学系で適用しているIRTに問題があるということはないと思います。それは信頼性妥当性検討委員会ですっきりと検証していただいていますので問題はないのですが、確かに定期的にそれを見直す、あるいは検討する必要性はあると感じております。

○一戸委員 もうこれ以上質問しませんけれども、2013年のデータって粗点で少し低いときなのですよ。だから、安定しているデータの中の代表の1年ではないように見えるので、IRTが少し高めに出るのではないかなというところがあって、いつもちょっと疑問に思っています。

○斎藤参考人 ありがとうございます。基準集団は1年ですけれども、計算は全ての年度のデータを使っているということですので、そういったことで検証はしているということ、安定しているということでございます。

○田上部会長 林委員から手が挙がっておりましたので、お願いいたします。

○林委員 ありがとうございます。大阪大学の林でございます。

基準をつくるということに対してはもちろん賛成ではあるのですけれども、先ほど堀委員がおっしゃいました、我々、これをやっているのは患者さん中心の医療ということであるならば、一般的な方がど

ういう基準といいますか、どういう許容範囲を持っていらっしゃるかということについては、基本的な情報としては必要なのかなと思うのですけれども、その辺りはいかがでしょう。

○田上部会長 先ほど来、CATOからの発言でありましたように、学生であっても、臨床実習、患者さんの実習に耐えられる実習を許可してよいと認められるような技術・知識を持った人を選定するのがこのCBT、OSCEであるという理解で、この辺り、どの程度かという具体的なところになるとなかなかこの部会の中では議論しにくいところで、例えばそういうところをまたCATOのほうから提示していただいて、学部長・病院長等の会議の中で検討していただくということではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○林委員 数値というのは難しいのかもしれませんが、いわゆるパブリックコメントであったり、ナラティブな形でどういうことが求められているという、そういう表現はできるのかなと感じました。

以上でございます。

○斎藤参考人 先ほどの議論に戻るのかもしれませんが、臨床実習を許可してよい最低限のラインというところになるかと思えます。先ほども申し上げましたが、現在のStudent Dentist認定運営協議会で推奨しているラインというのが、IRT標準スコアで400というポイントでございます。それは全国の歯科大学学長・歯学部長会議の常置委員会が中心になって組成されている協議会で全国の大学の総意で400という数字が臨床実習に上がって、患者さんに安心して実習を受けていただく、そういったラインとなっているわけでございますので、そこから上がるというのは、私は個人的にはあり得ると思えます。ただし、そこから下というのはないのではないのかなというようなイメージでありますので、先ほど藤井先生が、今の全国の大学で設定している合格基準よりも上げてもいいのではないかとおっしゃったのは、私は、400よりも上げてもいいのではないかと捉えております。

○前田委員 多分、藤井先生言うこともよく分かるのだけれども、400と決めたのは、機構の委員も出て決めたわけだね。CATOも出て、400と決めた。そのときに、基本的なデータがないので、当然、正規分布になると思っていると、IRT400でやるとたしか平均マイナス1.5SDがカットオフラインになりますよと。そこ以下は絶対臨床実習に上げてはだめですよということで、最低限の推奨ラインとして400を決定したわけで、そのときにも問題になったのは、進級要件はどうするのだと。進級要件は、我々は400さえクリアしていれば、うちは500でやりますよ、550でやりますよ、それは各大学の教育ポリシーによって変えてくださいねということで、そのときは話は終わっていたのですよ。

今の問題は、公的化になったときに、そのカットオフ値をどこに設定するのにどういう方法がありますかというふうに議論を持っていくわけですよ。藤井先生の場合は国家試験と連動した形にして、なるべく通った人が国家試験で合格するようなカットオフ値を見ながらカットオフ値を参考にすべきだという意見だと思うし、いや、そうではなくて、臨床実習で入る前のチェック項目であって、各大学の教育に期待をして国家試験を受ければいいのだというのがCATOの意見ですよ。そこをどうするかはまた議論が分かれるところだと思います。

○江藤参考人 林先生の御質問なのですけれども、どういう学生を合格させるのかってなかなかイメージしにくいのですが、まず、コアカリがございませぬ。それで、CBTの場合はコアカリが一つの出題基準になっています。ただし、OSCEの場合には、コアカリを出題基準にするわけにいかないの、学習評価項目というのをつくってございませぬ。学習評価項目というのは臨床実習でどういうことを具体的にやるかと。それを修得した学生というイメージであります。

ただ、そこまで縛るのかという意見もありますけれども、コアカリがある以上、コアカリに紐づいて、もっと具体的な実習内容が書かれてございませぬ。これがだから、日本の歯科の学生のいわば卒業時に修

得すべき能力であると。人物像とは言いませんけれども、それが学生像であると我々は想定しております。

○林委員 ありがとうございます。そういうことが、我々のこの努力が、一般の国民、患者様からどのように見えているかということについては、パブリックコメントを取るのがいいのかなと私自身は感じています。

○田上部会長 ありがとうございます。

それでは、三浦委員からも手が挙がっております。お願いします。

○三浦委員 ありがとうございます。

私のほうからは少し視点を変えた。統一合格基準を設定するところというのは異論なく、全委員から御賛同いただけるかと思いますが、各論に落とし込む段階でかなり多様な意見が出てきているかと思えます。議論にかなり時間がかかることも想定されるのですが、この案件は時期的な終点が決まっており、時間的な制約がかなりあるというところでございます。これは事務局に対してのお願いになってしまうかもしれないのですが、全体工程表を早い段階で示していただかないと、先に議論を進めることができないのではないだろうかと危惧しています。

本日におきましても、論点①で当初の会議時間の半分以上過ぎているというところでありますので、この辺り、ぜひ円滑な審議を限られた時間の中で進めるために、次回以降工夫をしていただければというところのお願いでございました。よろしく御検討ください。

○田上部会長 どうもありがとうございます。御承知のように、少し議論の内容が具体的な、詳細なところに入り込んだ部分もございましたが、恐らくこの論点①のところが一番重い部分かなということもございまして様々な御意見を出していただいたということで、あれはどうだ、これはどうかということが次々に出てまいりますとなかなか全体が見えなくなってまいりますので、確かに全体の工程表のようなものを次回にお示しできるような形で、全委員が全体を見ながら議論できるという形になればよろしいかと思っております。

それでは、この①についてはいろいろな御意見を出していただきましたので次の論点②に移りたいと思いますが、課題数及び種類ですけれども、これは「検討の方向性」としては、OSCEは、歯学生が、医療面接のほか、各診療科での実習に対応できる診察能力、基本的臨床手技などの技能を幅広く修得していることを担保するものであることが必要と。これはただいまの議論の中でもほぼ確認されたような内容ではないかと思えます。

そして、歯科医師の倫理観や医療の安全性について、社会からより高い水準を求められることに鑑みても、臨床実習前に一定水準の技能や態度のレベルに達していることを評価することは、極めて重要であると考えられると。これも異論のない文章ではないでしょうか。

そして、この観点に加えて、大学における実施体制の現状も考慮し、公的化後のOSCEは、全大学一律に6課題を実施することとしてはどうかということですが、現在行われている内容に沿った形で今後行ってはどうかという提案と受け止めることができるかと思いますが、これについてはいかがでしょうか。

○前田委員 1つだけよろしいですか。

○田上部会長 どうぞ。

○前田委員 よく文部科学省と厚生労働省は卒前から卒後へのシームレスな歯科医師養成ということをお話しになるのだけれども、今やっているポストの課題とこれがどのようにリンクしているのか、右左

対応表というのをつくってもらって、今のこれだと全然ポストで見えていない能力もいっぱいありますよね。だから、それが分かるような表をつくって、一度見せていただきたいなあ。特に技能のところですよ。

○川上参考人 今、前田先生からお話あった項目については、現行の19ページ目に29課題あるのですが、この中から11ほどの課題を抜きだして、なおかつ、ポストの試験で行われている内容、簡単にいえば臨床実習前でやったものが臨床実習の成果としてポストでまた評価するというような流れをつくりたいと思っていますので、それに連動した状態の課題に今絞っております。その表については、新年度以降、プレとポストの合同の委員会ができますので、そちらのほうでそういう対応表は作成可能かと思います。

○前田委員 その対応表がないとシームレスになっているかどうか確認できないし、今度のモデルコアカリをつくったときのコンピテンシーのところと、学生、我々が見たときに分かるかどうかということを知りたいので、それはぜひつくっていただきたい。

○川上参考人 それは新年度以降、委員会で検討されると思います。先ほどちょっとお話しした学評も、プレ、ポストで両方共通の学評に今つくり替えておりますので、同じように試験の内容もプレ、ポストということで進めていけるかと思います。

○田上部会長 そうした対応表というものも見ながら課題のことも検討していく必要あるかと思いますが、現状で行われている6課題の実施という流れというのを特に変えていく、これを変更する特別の理由は現状のところではないということでこういう提案かと思いますが。

櫻井委員、どうぞお願いします。

○櫻井委員 1つ確認させていただきたいのですけれども、「全大学一律に」というところの意味なのですけれども、これは、課題数は6課題にするということで、その課題の内容に関してはどのように考えておられるのかというのをちょっとお聞きしたいのです。今の、例えば同じ年には同じ6課題を全大学が受験するのか、あるいは、現在のような形で、課題はばらばらだけれども、6課題というのは統一しますという意味なのか、どちらか、ちょっと解釈に迷いましたので質問させていただきました。

○川上参考人 全大学に同じ6課題が出るわけではなく、例えば保存系の課題が2つあってどちらか、補綴系の課題も2つあってどちらか。その中の切削を伴う課題は保存、補綴両方にあるので、それは1題ずつというところを考えています。あと口腔外科系の課題ということです。

○櫻井委員 分かりました。課題としてはちょっと今までよりは整理されて絞られるのだと思いますけれども、各大学に与え、その年の課題が今年はこれで評価してくださいというのが来るという解釈でよろしいですね。

○川上参考人 はい。

○櫻井委員 ありがとうございます。

○田上部会長 やはり同じ日に実施するということが難しい状況かと思いますが、全国的に同じ課題6課題と決めてしまいますと少し公正な試験になりにくいということではないかと理解しております。どうもありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。

○一戸委員 今日の時点では恐らくまだ川上先生にお話しいただけないかと思いますが、19ページにある、従来、1、2、3、4それぞれ1課題、それから5で2課題と、こんなイメージがそのまま、さっき課題数が11に絞られるとおっしゃっていましたが、基本的にはこのような感じと理解してよろしいでしょうか。

○川上参考人 この中の4番の説明・指導に関しては今回の出題から外しました。この課題は臨床実習



の中でやっていただきたいと思います。この課題を5分という時間で全部正しくとなると、より知識のある者が実は5分で終わらないとか、ちょっと公正ではないということで外しました。残りの1、2、3、5の中から11という考え方です。

○一戸委員 その中から6課題。

○川上参考人 はい。

○一戸委員 分かりました。ありがとうございます。極めて個人的な、私、歯科麻酔が専門ですがけれども、心肺蘇生って大学の教育としてはとても重要だし、それを修得しないなどということはありませんけれども、歯学部で大学の学生が診療参加型臨床実習と考えると、わざわざ歯学部のOSCEで心肺蘇生をこの6課題のうちの1つに取り上げるのはどうなのかなど。これは個人的な感想です。

○川上参考人 ありがとうございます。それは、今は出題を控えている状況があるのですけれども、今後検討されると思います。

○田上部会長 具体的な案につきましては、またそれが提示された中で、全国の大学の方が集まって協議する場もあろうかと思っています。

久山先生。

○久山委員 ありがとうございます。久山です。

先ほどの、私の聞き間違いかもしれないのですけれども、「検討の方向性」の中には能力だとか技術、手技などの技能を幅広く修得していることを担保と記載してあるのですけれども、先ほどは臨床実習を始めるのに当たって必要な医療安全だとか感染とか倫理、その辺りを評価するというところにシフトするのだと理解したのですけれども、私の理解が間違っていたら、ここの方向性とちょっと違うような気がして、ちょっとお尋ねしたいなと思いました。よろしくお願いします。

○川上参考人 決して技能を全く外しているわけではなくて、今まで、医療安全ですとか感染対策という項目に関して、それぞれの課題に幾つかは入っていたのですが、大体同じ数の評価を入れて、例えば1つ目の課題ではできたけれども2つ目ではできないとかいうことも共通して評価していこうという考え方に変えていくという意味で、当然、技能評価も中には入っております。

○久山委員 分かりました。ありがとうございました。

○田上部会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、論点③ですけれども、先ほども少し触れられた内容かとは思いますが、OSCEの評価体制について、これは実習に必要な知識・技能の水準を担保する必要があるとして、公平性を確保する必要があるということで評価者の質の均てん化が必要である。このため、評価者は現在の認定状況を踏まえ、一定の能力を有する者として認定を受けた者に限定することを検討してはどうか。評価者の認定という提案ですね。この辺りについて御意見いかがでしょうか。既にモデルOSCEの中で少し行われているということでしたが、委員の中から何か御質問とかありましたらどうぞ。

そうすると、この辺りの現状といいますか、今後の進展の見込み等につきまして何かありましたら、CATOからお願いします。

○川上参考人 現状は、今までのOSCEは外部評価者が各課題に1人ずつ、計6人行っていて、各大学に派遣していたのですが、今後、各試験室に1人ということ念頭に置いて今準備を進めております。多くの国立大学は1列でされているので、実際には試験室に1人、今、評価者が入っている状態なのですが、特に私立大学、一部の国立大学は2列、3列という方式をとっておりますので、一応評価者は横に移動しながらそれぞれ試験室には行くのですけれども、令和6年からは、各試験室に必ず外部評

価者がいる。ですから、例えば3列でやった場合には18人、交代要員も要りますので、現実的には36人になろうかと思いますが、そういうことで今準備を進めております。

今までの評価の認定方法でいくと、それぞれ専門分野で1つだけ認定という形をとっていたのですが、これからは幾つかの項目に関して認定を与えるということですので、延べ人数の計算になりますけれども、ある程度目標数値、最低限必要な評価者の数を算出して、今までの講習会は、東京に来ていただいてというやり方をとったのですが、今度は全国幾つかの場所、例えば北海道でいえば北海道大学と北海道医療大学合同で評価者を養成していくというような形で、大体20か所ぐらいでその方式をとって評価者を養成する予定でございます。

○田上部会長 ありがとうございます。これが決められた期限の中で実現可能な案であるのかどうかということも重要なところかと思いますが、いかがでしょうか。

○江藤参考人 ただいま、座長から実現可能かと言われました。実現可能かというための移行措置でございますけれども、令和6年度は、試験は2名の評価者で評価すると。1名の外部と2名の内部。休憩を取りながら評価する。だから、その場合には、組合せによっては内部評価者2名で評価することになるのですが、将来的には、認定評価者数が相当確保できた場合ですが、1試験室2名の外部評価者、これのほうが公平ですから、2名の外部評価者と1名の内部評価者として、それで必ず、どの試験室も外部評価者の評価を受けるとしたいと。

ただ、この場合、全部認定でございます。認定制度を導入した理由は、外部評価者だけでは最初賄えないので、認定制度を設けて、レベルを内部評価者、外部評価者均一にしようということで認定制度を導入したのでございます。それで、今申し上げました計画でいきますと、2列で実施の国立大学の場合は、大体396名、延べ人数です。それで私立の場合は3列で972名で、合計1,368名なのですが、これが自大学の評価と他大学といった場合には、これは半分になりますので、大体684名。ただし、認定試験に不合格になるとか欠席したとかいうことを含めると、大体710名ぐらいを来年度中に、もうすぐ来年でございますが、養成するという計画を立ててございます。

以上でございます。

○田上部会長 どうもありがとうございます。移行措置も含めて、移行的なところも含めてお考えいただいているということで理解いたしましたので、認定の制度を推進していくということで御理解いただいたものといたします。ありがとうございました。

続いて、同様の内容になろうかと思いますが、模擬患者についてです。模擬患者につきましても、一定の水準、公平性確保の観点から、医療面接を担当する模擬患者の対応の均てん化が必要であって、模擬患者についても認定する制度を設けるべきだという提案ですね。そして、医療面接の模擬患者は認定を受けた者に限定してはどうかという提案であります。これについていかがでしょうか。

どうぞ、堀委員。

○堀委員 ありがとうございます。私から1点質問です。

今の医療、医科に関しましては、その大学で養成した認定模擬患者さん、要するに模擬患者さんで、それが認定になった場合は、その養成された大学のOSCEには参加できないというように私どもは理解しておりますが、歯科の場合は今後どのような御予定になっているのでしょうか。お願いいたします。

○田上部会長 今までもし検討がされているようでしたら、その状況について御説明いただければと思います。いかがでしょうか。

○川上参考人 歯科の場合は、基本的には教育に携わった模擬患者さんは試験には使えないというルー

ルをつくっています。各大学で養成して、教育に携わる模擬患者さんと試験に携わる模擬患者さんというのを分けてやっております。医科の場合は教育に携わった人がということですよ。多分同じルールだと思います。

○堀委員 分かりました。ありがとうございます。すみません。関連質問をよろしいでしょうか。

○田上部会長 はい。

○堀委員 そういたしますと、ちょっと私も勉強不足なのですが、歯科に関しての今までのSPはやはり内部関係者が多いということをお聞きしておきまして、その場合、教育に携わったということと試験に携わるということは、今までは一緒だったと理解してよろしいでしょうか。歯科に関しまして。

○川上参考人 今はそういうルールで運用しています。

○堀委員 といいますのは、来年からの歯科の共用試験においてSPが足りなくなることを非常に懸念しているのです。来年になったときに、今までの各大学の従来のSPの人数や運営がどうということだったのかということをやはり知っておくことは各大学においてもすごく必要です。また私どもCOMLでも今、医科の場合、認定模擬患者の不足の場合はいろいろな大学に行かせていただいております。そうなったときの為に、歯科に関しましても、いろいろな大学に行かせていただけるような試験に携わる認定模擬患者というような数ということはやはり把握しておくべきではないかなと思ったので、お尋ねいたしました。

○川上参考人 ありがとうございます。ただいまの御質問に関しまして、必要数の模擬患者数は出しております。それで、模擬患者の養成に関して、各大学でやっていたものに関しても、今、模擬患者を養成している責任者の方たちを集めて認定する講習会で、正しく模擬患者養成されているかどうか、もしくは、大学内部なのですが、外部の組織と一緒にやっているところもあるので、それはそちらのほうの養成責任者の方に来ていただいて講習を受けていただいて、両方の養成が一定基準を示して、それに合致するような養成をしていただくというように今養成をしております。

○堀委員 分かりました。

○田上部会長 どうぞ。

○藤井委員 評価者については内部と外部でそこに齟齬が出てきて、評価が一定となっていないということは分かるのですね。ただ、この模擬患者さんについては今までのデータではとりようがないわけで、逆に、これを証明するためのモデルOSCEをやっているわけでもないですよ。なので、今までの人たちももう一度一旦認定SPにするというプロセス含めて、何となくそこに関しては、かなりの労力を費やした割には本当に評価にそこまで反映されるのかという疑問が出てきて、先ほど堀さんからおっしゃられていたように、SP不足という問題も起きてくる。それから、当然、新潟の場合だったら、前田先生のところとうちの新潟のところではSPを取り替えてやるということはできますけれども、そうでない県もいっぱいあるわけですから、そうなってくると、ここに関してはもうちょっと議論をしてもいいのではないかなあとは思っております。評価者については問題ないですが、SPについては、そこまでして、正直、相当の人を共用試験に、人を提供しているわけですから、ちょっとその辺を今後検討していただければと。

○川上参考人 ありがとうございます。今お話ありましたように、実際に、例えば北海道のSPの方が東京の試験に参加していただきたいと、養成の際にお願いして受けていただければそのようにという予定を立てているのですが、現実的にはなかなかそこまで移動してという方は、何人かはいらっしやったのですが、それについても一応検討しております。

それから、令和5年度の試験に関して、模擬患者さんを養成していただいたところに模擬患者さんの評価のために医療面接担当の委員が出向いて、もともと撮影している医療面接のビデオと実際の模擬患者さんの演技に関する評価もさせていただいて、その大学の模擬患者さんの養成がうまく進んでいるかどうか確認しながら進めるという予定で、今、準備を進めております。

○田上部会長 それでは、文科省の堀岡企画官からよろしくをお願いします。

○堀岡文部科学省企画官 大変申し訳ございません。少し間違った前提でお話が進むと余りよくないので、私は医学教育課ですので、医科のほうも横並びで担当していますのでちょっと言いますと、医科のほうは、同じような問題意識がありまして、厚労省から認定された者が担当していることについては、大筋では、もちろん質の担保という意味で議論されているのですけれども、未認定の者であっても、一定の条件を満たす場合は担当することを可能にするなど柔軟な運用をすることという意見が出されて、CATOさんのほうで、例えば大学の学生であっても一定の要件を満たす場合には暫定的に可能というようなことをなされていますので、やはり公的化後の状況を踏まえて、評価者の問題もそうかもしれませんけれども、質の高いものを目指していくのはもちろん本当に一番大事なことですけれども、不足してはいけないので、そういったところで柔軟な運用というのは必要だという議論になっていますので、歯科についても、具体的に細かい条件については今後いろいろ御議論をいただけるものだと思います。

○田上部会長 ありがとうございます。目指すところは高いところですが、運用上、当面そうしたことが必要と。

○川上参考人 歯科のほうも、医科のほうと同じような考えで今準備を進めておりますので、よろしくお願いたします。

○田上部会長 どうもありがとうございました。

それでは、論点⑤に移りたいと思いますが、「受験機会の確保について」ですね。これは本試験のほかに本試験を受験しなかった者及び本試験で不合格となった者を対象として、本試験と同様の方式による1回の受験機会を用意するものとしてはどうか。その際、OSCEについては、本試験において不合格となった問題のみとすることや、複数大学の対象者を取りまとめて実施する方法も柔軟にということが提案されていますが、いかがでしょうか。これはよろしいでしょうか。

藤井委員、どうぞ。

○藤井委員 これは非常に難しいところで、公的化している試験という位置づけがどういうものなのかということで、追試は分からないでもないのですけれども、再試については議論が必要だと思います。例えばOSCEの場合には過度の緊張でとか、よくある話なわけですよ、OSCEの場合には。ただ、CBTの場合に、短期間でそんなに急に成績が上がるということ自体が本来であれば考えられない話なのですね。ですから、ここについては、単純に、はいそうですね、では再試はやりましょう、追試はやりましょうということではなくて、国家試験はないわけですから、その辺も含めてよく議論していただければと思います。

○江藤参考人 まず、追試でございますけれども、追試は、学校感染症、それから重篤な病気、忌引、そういったことについては追試はやる。受験料を取らないでやる。それで、再試について、今、藤井先生の御意見ですが、国家試験は再試はないではないかと。何で今回、共用試験に再試を認めるのだという御意見ございました。ただ、医学系がもう先に決めたのですが、まだ在学中であると。それで、いわば在学中であるということは、学校教育法の中での実施で、卒業していないわけで、国家試験は卒業してから受けるわけです。学校教育法の中での実施だから、いわば形成評価的な意味合いが含まれるので、再試1回ぐらいはいいのではないかとということで医学系は決まったやに聞いております。そうい

う配慮といいますか、教育の途中であるということですね。そういうことでございます。

○田上部会長 ありがとうございます。そういうことで、もし再試を1回のみ認めるといときにはその辺りの状況もありますし、また実際の条件等についてもしっかりと議論の上で進めていただく必要があるかと思いますが、ほかに御意見いかがでしょうか。

○藤井委員 そうすると、OSCEに関しては、今度再試になった場合には、今までは各大学でステーション単位で、それこそ自分のところの評価者だけでやっていたわけですが、機構がやるとなった場合には、現在検討中の評価方法から考えると、1課題だけということではあり得ないので、そうすると、全課題なのですかね。1課題なのか5課題かですか。6課題全部やるということですか。多分そうなると思うのですよ。

そうすると、不合格となった問題と書いてあるけれども、実際に評価方法から考えると無理があるので、多分、全課題をやるのだらうなあと思っているのですが、そうなったときのコスト面も含めてどのように検討されているのか。つまり、評価者をまた送り込むのではないですか。今までは全部自分たちでやったのでお金かからなかったのです。でも、今度はそういうわけにはいかないのか、その辺どうかということですか。

○田上部会長 今回の検討の方向性の提案としましては、そうした「不合格となった問のみとすることや」とありますが、とすべきかどうかも含めて検討していくという提案と受け取ってよろしいかと思いますが。

○江藤参考人 まずコスト面から考えまして、ブロックごとでやると。もちろん大学毎でやればいいのですが、やれない場合にはブロックごとに行うことを検討中でございます。

それから、評価する評価項目について、到達点に達していなければ全部やり直し、全部再試と。医学系は、落ちた課題だけを再試となっていますね。そこのところはまだ完全に決め切っておりません。先生がおっしゃるように、大変、人的にも、それから経済的にもコストがかかる問題ですので。

○藤井委員 ということは、その6課題のうちの1課題だけを。実証事業の会議の話のときには、評価方法から考えても、1課題だけやるということは無理だというお話をされておりましたよね。ですから、医療面接を除けば、残りの5課題は全部やるのだらうなという認識でいたのですよ。そうすると、かなりの評価者、また人数が少なくても、外部評価者はいるのだという前提でいくと、それなりのお金がかかることになるなあと感じたものですから質問させていただきました。

○江藤参考人 御指摘のとおりでございます。ですから、何とかそれを合理化する意味で、ブロックごとの合同実施とかそういうことを考えざるを得ないと思います。ありがとうございます。

○田上部会長 そして、2つ目の○ですが、「様々な事由により、受験に際して配慮を希望する受験生に対して、当該事由に応じた配慮を行うことを検討してはどうか」。これについては御異論もないところかと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、論点⑥です。「不正行為への対応について」。「検討の方向性」としては、「改正後の歯科医師法においては、公的化後の共用試験に合格した者は、臨床実習において歯科医業をすることができる」とされるとともに、共用試験の合格が歯科医師国家試験の受験資格の要件とされる」ということで、「このため、受験者本人への聞き取りなどによる事実確認を含め、厳格な手続に基づく調査を行った上で、不正行為の内容が特に悪質と判断される場合は、翌年度まで受験を許可しないことも含め、適切に対応することが必要ではないか」ということで、参考として、歯科医師法の第15条に不正の行為についての内容が記載されております。これも、こういった方向は当然の流れかと思われませんが、いかがでし

ようか。

三浦委員、どうぞ。

○三浦委員 ありがとうございます。この不正行為への対応の部分は、医科と歯科、同じように足並みをそろえることが求められるのではないかと思うところなので、医科のほうでどのような形で実施予定か、参考までに教えていただくと大変ありがたいと思います。よろしくお願いします。

○江藤参考人 それにつきましては、今後具体的に医科のほうにデータを伺って、次の機会に申し上げたいと思っております。

○三浦委員 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○田上部会長 どうもありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

医科と足並みをそろえる部分と、歯科特有の部分、模擬患者とかについて少し意見もありましたけれども、そうした若干の歯科特有の問題はあるとは思われますので、それについても早急に検討いただくということでございました。ほかにいかがでしょうか。

それでは、一応この論点⑥まで御意見いただいたわけですが、最後、参考①の「実施時期について」というところで、事前に各委員の御意見として実際に時期を統一するのは不可能ではないかという御意見が多数でしたので、これについてどのようにお考えでしょうか。

○江藤参考人 CBT、OSCEともに現行の6月から翌年の2月までを試験期間としたいと。それで、検討の段階で意見ありました3～4か月に圧縮するという事は、大学のカリキュラムの改編につながる、そういったこともあって、今のところは今後の検討事項であります。というのは、この実施時期の変更の最大の理由は、医学系がやったように、4年生に全部移したというのは、これは診療参加型臨床実習の充実のためで、臨床実習期間を拡大するという方針の下に実施時期を変更したわけでございます。ですから、単なる実施時期の変更ではなくて、診療参加型臨床実習の充実ということを視野に入れて、しかも、カリキュラムの改革は7年ぐらいかかりますので、そういった期間ということも視野に入れての検討かと思っております。

○田上部会長 ありがとうございます。

ただいま、秋山委員から挙手がありました。

○秋山委員 最後のほうなので、ちょっと意見のほうを述べさせていただきたいと思えます。

フリートキング等でも実施時期を統一することは難しいというような意見がありましたので、先ほどから出ている、いろいろまだ丁寧な議論が必要かと思いますが、論点①から⑥に関しては、その方向性等に関しては特に異論はない状況だと思っております。それで、この実施時期等に関しましては、今までちょっとディスカッションを伺っていて、外部評価者の確保と模擬患者の必要性、均てん化が必要だということが強く出ておりましたので、各大学が実施年次を含めて実施時期を徹底できるようにしていくことがどうかと、方向性としてはこの方向がよろしいのではないかと考えております。

○田上部会長 どうもありがとうございました。非常にカリキュラムの変更を含む内容となっておりますので、その辺りもきちっと視野に入れた提案、検討がなされるということで理解いたしました。

それでは、事務局、よろしいですか。

○堀岡文部科学省企画官 申し訳ございません。江藤先生のほうから非常に柔軟な御意見をいただいたのでわざわざ発言するまでもないのですけれども、今、江藤先生がおっしゃった趣旨と同様に、大学のカリキュラム改編について非常に心配だという声は実は文科省に多く届けられておまして、時期を統一するというようなうわさが流れて、非常に我々のほうにたくさんのご意見が来ましたので、ぜひこの

部会でこういう議題があるときに、実施時期を柔軟にしてほしいということを御発言させていただこうと思ったのですが、先に御説明いただきましたので、文科省の趣旨は十分御理解いただいていると思います。ありがとうございます。

○田上部会長 どうもありがとうございます。

それでは、一応皆様より御意見いただきましたので、次回は4月にこの部会を予定しておりますけれども、また、今回の意見も踏まえまして次の部会で様々な意見交換をしていただければと思います。次回の詳細につきましては事務局より追って連絡いただくということですが、事務局から。

○事務局 ありがとうございます。本日は、活発な御意見ありがとうございます。

次回の部会は4月下旬から5月中旬までの間にちょっと予定しておりますが、また詳細について追って御連絡させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

事務局からは以上になります。

○田上部会長 本日は、委員の皆様より様々な大変貴重な御意見をいただきました。どうもありがとうございます。

どうぞ。

○一戸委員 次回の部会までに機構から何らか具体的な提案というか、そういうものがあるのですか。でないと、言ってみれば机上の空論の議論になってしまうので、こういう方針でやりたいという、それを示していただければと思います。

○江藤参考人 そういうことではなくて、今日の取りまとめは国が行うと。国が行って、国が提案をされると思います。それで、国が提案するに当たって、機構はどうやっているのだということを聴取されると、そういった手続かと思っています。だから、今日の審議は意見書として取りまとめられて、それを基に国が方針を決められる。国が方針を決めるときに、ここはどうなっているのだという確認とかそういったことは機構に来るのだらうと。それで、国が次回に提案されて、それでまたここで議論が交わされて、それでまた意見書が出て、次に、最終的には機構を実施機関として指定するかどうかということ国が決めると、そういうことかと思っております。

○一戸委員 そうすると、機構の方針というのはこの部会に当面出てこないということですか。

○江藤参考人 機構の方針というのはない。機構はまだ主体になっておりませんのでね。

○藤井委員 補足的質問でよろしいですか。

○江藤参考人 はい。

○藤井委員 今、実証事業の会議に出ています。ここではある程度こういう方向性というのが出ていますよね。そこに厚生労働省が参加されています。そこで厚生労働省がその情報を拾って、それを公開した上で、ここで議論をするのだという解釈でよろしいですか。つまり、先生方が公開するのではなくて。

○江藤参考人 違います。

○藤井委員 厚生労働省がああ会議で聞いていることを我々に振って落としてくるということですか。

○江藤参考人 機構は国に提案はできますが決める権限ございません。決めるのは、法律に基づいて、法律の実施者、施行者としての国でございます。

○田上部会長 この部会では検討の方向性ということでお示しして、それについて御意見をいただいて、それで検討の方向性、ここでの取りまとめによって具体的なところをCATOのほうで作成して、それがどこかの形で提案が出てくることにならうかと。それについてまた全国の各大学からの先生方の集まる場

所で詳細な意見交換がされて、ブラッシュアップされてくるというふうに私は理解しておりますが。ここでは余り具体的な内容の検討というのはする場所ではないかなと思っておりますが、ただ、大まかな方針とかいうのは、今回もCATOのほうからいろいろ説明とか情報提供ということでいただきましたので、そういう形でのたたき台といいますか、議論の基本的な案というものは提示していただけるものと理解しております。

それでは、本日の部会はこれで終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。