

医道審議会齒科医師分科会
齒科医師国家試験制度改善検討部会(第1回)

日時 令和元年8月30日(金)
16:00～
場所 講堂(低層棟2階)

○吉浪試験免許室長補佐 それでは、ただいまより「医道審議会歯科医師分科会 歯科医師国家試験制度改善検討部会」を開催いたします。

初めに、医政局長より、御挨拶申し上げます。

○吉田医政局長 こんにちは、医政局長の吉田でございます。

本日は、お忙しい中、ご参集いただきまして、ありがとうございます。

ご参集いただきました、それぞれの委員の先生方におかれましては、今回、歯科医師の国家試験制度改善検討部会に委員として御就任をお願いさせていただきました。今後、色々な議論をお願いすることになると思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

振り返れば、制度改善検討部会として、4年前の平成27年度末にお取りまとめいただきました報告書を踏まえて、私どもでは、平成30年2月の国家試験から、現行のやり方にさせて頂いております。前回のご議論では、特に地域包括ケアなどが言われる中で、高齢者の方々の歯科医療、歯科保健につきましてご提言いただき、そして、それが今の国家試験に反映されていると承知をしております。

その後、ライフスタイルが多様になりましたことから、国民の皆様が医療に求めるものも当然、多様化し、歯科医療分野におきましても、むし歯の罹患率の低下、あるいは8020運動の実現ということは、御承知のとおりであります。さらには予防歯科、審美歯科への関心の高まりについても私どもも承知をしているところでございます。

今後、時代の要請に応え得る歯科医師の方々を、より適切に選別するための国家試験が求められると思っておりますので、委員の皆様方の忌憚のない御意見を通じて、改善点について幅広くご検討いただき、それを踏まえて、私どもも対応させていただくことになろうかと思っております。

重ねてではございますが、お忙しい中ところ恐縮ですが、熱心なご議論、真摯なご議論をぜひお願い申し上げまして、簡単ではございますが、冒頭の御挨拶とさせていただきます。

(吉田医政局長退室)

○吉浪試験免許室長補佐 本日は、第1回目ですので、部会委員の先生方を名簿順にご紹介させていただきます。

福岡歯科大学常務理事の石川委員でございます。

信州大学教授の栗田委員でございます。

北海道医療大学教授の斎藤委員でございます。

東北大学教授の佐々木委員でございます。

東京医科歯科大学副学長の田上委員でございます。

九州歯科大学学長の西原委員でございます。

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構研究部専門員の野上委員でございます。
藤田医科大学教授の橋本委員でございます。

国立保健医療科学院国際協力研究部長の三浦宏子委員でございます。

岩手医科大学副学長・歯学部長の三浦廣行委員でございます。

大阪大学歯学部附属病院長の村上委員でございます。

公益社団法人日本歯科医師会副会長の柳川委員でございます。

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長の山口委員でございます。

神奈川歯科大学教授の山本委員でございます。

なお、東京医科歯科大学教授の水口委員につきましては、欠席の連絡をいただいております。

また、オブザーバーといたしまして、文部科学省高等教育局医学教育課の丸山課長に御出席いただいております。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

歯科保健課長の田口でございます。

試験免許室長の曾我でございます。

歯科保健課長補佐の小嶺でございます。

試験免許室試験専門官の大坪でございます。

私、試験免許室長補佐の吉浪と申します。よろしく願いいたします。

カメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただきます。

まず資料の確認をさせていただきます。

手元に議事次第、資料1から資料3まで、参考資料1から参考資料7までをお配りしております。

乱丁、落丁等がございましたら、事務局までお申しつけください。

それでは、本部会の部会長について、お諮りしたいと思います。

資料1の2ページ目以降に、医道審議会令を入れさせていただいておりますが、部会長は、委員の互選により、選任することとされております。どなたか、ご推薦をいただけますでしょうか。

○西原委員 これまでの医道審議会歯科医師分科会の経験を踏まえまして、部会長を務めてこられている田上委員を推薦させていただきます。

○吉浪試験免許室長補佐 田上委員の推薦がございましたが、いかがでしょうか。

(拍手起こる)

○吉浪試験免許室長補佐 ご異議がないようですので、田上委員に部会長をお願いしたい

と思います。

それでは、田上部会長には、部会長席へのお移りいただきますようお願いいたします。

(田上部会長、部会長席へ移動)

○吉浪試験免許室長補佐 なお、医道審議会令により、あらかじめ部会長がその職務を代理する者を指名することとなっておりますので、田上部会長より、部会長代理の御指名と以降の進行につきまして、よろしくをお願いいたします。

○田上部会長 ただいまご指名いただきました、田上です。どうぞよろしくをお願いいたします。

早速ですが、先ほど御案内がありましたように、本部会長の代理でございますが、医道審議会歯科医師分科会本委員であります、三浦宏子委員にお願いしたいと思っております。どうぞよろしくをお願いいたします。

○三浦（宏）委員 よろしくをお願いいたします。

○田上部会長 まず初めに、事務局から、本部会の開催方法について、説明をお願いいたします。

○吉浪試験免許室長補佐 審議会等に関しましては、平成11年4月に閣議決定されました、審議会等の整理合理化に関する基本的計画におきまして、会議及び議事録を原則公開することとされております。

しかし、本部会におきましては、歯科医師国家試験に関する検討を行っていく中で、非公開としている歯科医師国家試験の詳細に触れる場合もあろうかと思っておりますので、本部会の下にワーキンググループを設置しまして、非公開としている資料等につきましては、こちらで取り扱うことにしたいと思っております。

会議、会議資料及び議事録の公開、非公開の取り扱いにつきましては、原則、本部会は公開といたしまして、ワーキンググループは非公開とするのがよろしいと思っております。

このような取り扱いとすることにつきまして、委員の皆様の御了承をいただければと考えております。

○田上部会長 ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

ないようですので、事務局の説明のとおりに行うことといたします。

早速、議事に入らせていただきます。

事務局から、資料について、説明をお願いいたします。

○大坪試験専門官 それでは、事務局から、資料の御説明をさせていただきます。

委員の先生方には、事前に資料をお渡しさせて頂いておりました、厚生労働省のホームページでも既に公開をしておりますので、ご説明は簡単にいたしまして、なるべく審議の時間を多くとらせていただければと思います。

資料2からご説明をさせていただきます。資料2は、歯科医師国家試験の現況についてまとめております。関係法規から始まりまして、採用している形式の例や、試験の変遷、合格者の近年の状況、最後に、現在の受験資格認定制度について、まとめておりますので、参考にご覧いただければと思います。

次に資料3ですが、前回の報告書でご提言頂いた内容と、その対応状況、今後の課題等の論点（案）をまとめております。今回の部会では、こちらを中心にご審議をいただくことになるかと思っておりますので、簡単にご説明いたします。

1 ページ目の「I 歯科医師国家試験について」の「(1) 出題内容等」でございますが、前回の報告書で、充実を図るとされたのが、下記の高齢化に関する内容、医療安全、職業倫理に関する内容です。

対応状況といたしましては、こちらの提言を踏まえまして、出題基準を改定し、前々回の第111回試験から適用しているところです。また、試験委員会の構成や運営も、試験委員長の先生のご意見等を伺って、適宜、見直しを行っているところです。

こちらの論点といたしましては、1つ目の○でございますが、次の出題基準の改定の方針、方向性をどうするか。充実すべき内容や新規に盛り込む内容はあるかということです。

2つ目の論点の○ですが、限られた出題数の中で、有意義な出題内容とするため、前回の報告書でも提言され、対応しているところではありますが、引き続き、直近のモデル・コア・カリキュラムや、臨床研修の到達目標と整合性を図ることにより、出題内容を見直してはどうかということです。

続いて2ページ目の「(2) 出題方法等」でございますが、前回の報告書で、総問題数につきましては、365題から360題へと5題減らしまして、必修問題については、10題増やして、80題と見直しをしており、形式も新しく3つ選べ、4つ選べ、それから、順序問題を採用することがご提言されました。こちらも第111回から採用をされているところです。

論点といたしましては、1つ目の○は、現在の出題数や形式が適切かということです。

2つ目の○でございますが、特に必修問題につきましては、その目的を踏まえまして、出題数や出題方法等を見直す必要がないかご意見をいただければと思っております。

「(3) 合格基準」についてです。報告書の中では、必修問題は、絶対基準での評価を継続し、試験委員会で十分精査した上で出題し、試験後のK・V部会でも慎重に評価することと書かれています。

2つ目の○ですけれども、一般問題よりも、臨床実地問題に配点の重みを置くこと。

3つ目の○ですが、必修問題以外は、相対基準を採用すること。

次に、禁忌肢は廃止し、これまで禁忌肢を含む問題で出題していた問題は、内容を充実させて、引き続き、出題するということ。

最後ですけれども、各領域に設けていた必要最低点は、運用しないことが書かれています。

必要最低点につきましては、第110回から、それ以外につきましては、第111回の試験から、新しい合格基準を適用しておりますが、これらの合格基準の改善内容をどのように考えるかということ、見直す必要があるのかご意見を頂戴できればと思っております。

論点の2つ目の○ですけれども、現在、必修問題につきましては、K・V部会でのご審議を踏まえて、取り扱いを決定し、「問題としては、適切だが、必修としては妥当ではなかった」といった対応をとることがあります。そういった現状の取り扱いの方法等につきましても、ご意見をいただければと思っております。

次に「(3) 公募問題」についてです。報告書の中では、公募により集まった問題を実際に出題するために、試験委員会で推敲するのに非常に時間を要し、負担が大きいことから、視覚素材を中心にすべきだと書かれております。

これを踏まえまして、現在、公募につきましては、問題のみの公募は行っておらず、視覚素材を含む問題か、視覚素材のみを公募しており、その際の注意点につきまして、マニュアルを作成し、全歯科大学・歯学部へ送付をしているところです。

論点(案)といたしましては、現在、視覚素材を中心とした公募を行っていますが、より良質な問題を出題するための公募問題のあり方について、ご意見をいただきたいと思っております。

4ページ目は「Ⅱ 多数回受験者への対応について」です。前回の報告書には、一定数の多数回受験者がいることを踏まえまして、対応について検討を続け、次回の議論の際には、一定の結論を出せるようにすると書かれており、今回の部会に結論を先送りした状態でございますので、今回、論点とさせていただきます。次の「Ⅲ 共用試験、診療参加型臨床実習及び臨床終了後時の態度・技能評価について」ですが、報告書の中には、統一基準について議論を進めるべきだという記載がございます。

こちらの対応状況と論点につきましては、後ほど御説明をさせていただければと思えます。

最後ですけれども「Ⅳ 受験資格認定について」です。報告書には、共用試験の活用や試験内容の充実を図るべきだということが書かれております。

現状、これを踏まえまして、出題内容を決定し、出題を行っているところでございますが、論点といたしましては、日本の歯科大学・歯学部の卒前教育が共用試験の実施や、臨床実習の充実等により進展していることから、日本の歯学部を卒業した者と同等であるとみなしている現在の認定基準が適切であるのか、見直す必要がないのか、ご評価をいただ

ければと思っております。

共用試験について、話が戻りますが、既に委員の皆様はご存ですが、9月から共用試験の公的化に関して、ご審議いただく予定です。今後、共用試験と国家試験の連携やすみ分け等についても、議論が必要になってくると思いますが、現状、共用試験の公的化につきましては、実施時期が決まっておらず、結論も見えていませんので、もちろん将来的な公的化を見据えた議論は必要だと思っておりますが、最後のスケジュールのところにありますけれども、本部会でお取りまとめいただく予定の報告書のご提言を踏まえまして、来年度、出題基準を改定し、令和4年2月に実施する国家試験から適用するということになっておりますので、こちらの部会として結論を出せますよう進めていただきたいと思いますと思っております。事務局からは以上でございます。

○田上部会長 どうもありがとうございました。

最近の歯科保健医療を取り巻く状況、あるいは歯科医師国家試験の実施状況、そして、これまでの対応状況等について、ご説明を頂いたところですが、個別の項目については、非公開のデータ等を用いながら、次回以降のワーキンググループで議論していただきたいと思います。

その際に、歯科医師国家試験のこれまでの対応状況及び論点の案ということで、資料3で説明いただきましたが、この論点を中心に検討を進めていきたいと思っております。もちろんこの論点は、現時点の案でございますので、ここに示されております論点以外でも、必要なことがあれば、追加等を行っていききたいと思っておりますので、本日、委員の皆様方から御意見をお願いしたいと思っております。

まずご不明の点などがありましたら、先にご発言いただければと思っておりますが、ないようでしたら、資料3に記載されております順番に、論点について、ご意見をいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、まず資料3の1ページ目でございます。歯科医師国家試験についての出題内容等についてです。この1ページ目の下に、論点として、2つ挙げられております。今後の出題基準の構成とか、盛り込む項目、あるいは各項目の出題割合等についての内容です。

もう一点は、共用試験と連携して、歯学教育モデル・コア・カリキュラム、あるいは卒業臨床研修の到達目標と整合性を図りつつ、国家試験で出題する内容を検討してはどうかということでもあります。このことにつきまして、いかがでしょうか。さらにこういうことを追加するべきであるとか、論点について、今後、作業していく上でのご意見等がございましたら、お願いします。

○山口委員 山口でございます。

前回の4年前の改善検討部会を踏まえて、第111回からそれが適用されたということでは

すけれども、資料2の21ページを見ますと、現在、第111回と第112回の2回が行われているという解釈でよろしいでしょうか。

そうだとしましたら、前回、改善をするということで、変えた部分について検証して、それがさらに改善する必要があるのか、改善の足りないことなど、前回の変更を踏まえて検証が必要だと思います。ただ、たった2回でその辺の資料が、今後以降、ワーキンググループの中で出していただけのものなのか、どうなのか、検証できる資料をご準備いただけるかどうかということ、論点を考える前にお聞きしたいと思いました。

○大坪試験専門官 おっしゃるとおり、前回の報告書でご提言いただきました内容を踏まえまして、第111回と第112回の2回の試験を実施しております。毎回、4年に1度、改善部会を開催しております、通常、2回終わった時点で見直しを図っているところです。

また、検証のための資料につきましては、過去2回の試験の結果のデータ等を、今後、非公表のご審議の場で、ご提供させていただきたいと考えております。

○山口委員 ぜひ具体的などころを見せていただいて、皆さんと議論できればと思いますので、よろしくお願いいたします。

○田上部会長 ありがとうございます。

公開できない資料もたくさんありますので、ワーキンググループの中でそれらを参考に進めていただくことになろうかと思えます。

他にご意見ございますでしょうか。

○佐々木委員 東北大学の佐々木でございます。

私は、第111回は副委員長、第112回は委員長として、国家試験に携わりました。出題基準が改訂されてすぐのところ、難しかったということが本当のことでございます。

改善の趣旨に乗っ取って、出題内容としては、前回、述べられたような内容に沿ったところが出せるようになりました。非常に幅広い範囲からの出題が可能になったということはありません。

ただ、一方、出題範囲が非常に細分化されまして、歯科医師として本当に基本的な具備すべき知識、あるいは技術に関する領域のところは、出題数としてはかなり限られてきたため、全体を見て内容を整合していくときに、非常に苦労した点であることは、間違いのないと思うのです。出題の割合というのでしょうか、その部分は、もう少し検討が必要なのかというのは、一番最初に言わせていただきたいと思います。

○田上部会長 ありがとうございます。

出題の割合とか、あるいは項目が細分化され過ぎているのではないかということだと思

います。あまり細分化されますと、作問も非常に難しくなることかもしれません。

他にいかがでしょうか。

○三浦（宏）委員 昨今、歯科医師の状況を取り巻く社会的な制度の改変も非常に大きいところで、前回の検討部会において、地域包括ケアを入れ込んだところは、非常に大きな社会的情勢を踏まえての対応というところで、特質すべきところとして挙げられると思います。昨今、医療従事者の働き方に関する社会的な状況も、働き方関連法等が施行されていますので、こういった新しい法規についても、部会で検討していただければと思います。全体の流れとして、考えるべき内容ではないかと思います。

理由としては、歯科医師の9割が歯科診療所に勤務しているという現状を踏まえたと、そういった雇用関係の法規もあわせて理解をする必要があると思うところですし、歯科衛生士の国家試験のガイドラインでは、そういった雇用関係の項目もしっかりと入っていて、むしろ歯科医師のガイドラインにそういった記述が薄いような傾向がございます。そのあたりもぜひ検討していただければ、幸いです。

○田上部会長 どうもありがとうございます。

現在、確かに社会的な状況を見ましても非常に動きが出ているということですので、そのあたりも検討していただきたいということでございます。

その他にどうでしょうか。

○斎藤委員 先ほど出題割合の話が出ておりましたけれども、受験生は、国家試験を受験する前は、臨床実習を行っているわけですから、特に臨床実地問題では、臨床実習でしっかりと自験をして、患者様を治療した成果を評価できるような、そういった問題をたくさん入れ込む必要があるのではないかと思います。特に専門的な診療よりは、高頻度診療に関する問題をたくさん入れ込んでいく必要があるのではないかと思います。

CBTとの連携のお話も出ておりましたけれども、連携という意味では、問題のすみ分けも必要なのではないのかと感じております。国家試験問題とCBTの問題をどこかで精査して、すみ分けを行うような作業も、今後、必要になってくるのではないかと考えます。

○田上部会長 どうもありがとうございます。

確かに臨床実地になりますと、高度な内容を問うようなものも最近見られるというところで、今後の卒後の臨床研修の到達目標というところをしっかりと整合性をとっていく。あるいは臨床実習の成果を評価するということですね。

特に大きな論点の項目としては、新たな追加は、現在、ただいまの御意見の中ではないようでございますけれども、その中で、ただいまいただきましたような意見をさらに加えて、論点をワーキンググループで検討していただきたいと思います。他にはよろしいでし

ようか。

それでは、次の内容に移りたいと思います。

出題方法等についてでございますけれども、ここは、新たに変更された部分もあったわけですが、2ページ目に論点の案としまして、3点挙げてございます。

より適切に歯科医師国家試験の受験者の知識及び技能の評価を行うため、出題数、出題形式等について、検討してはどうか。これは先ほどの論点とも少し関連する内容だと思えます。

必修問題が歯科医師として必ず具有すべき基本的な最低限度の知識及び技能を有する者を識別する目的で出題されることを踏まえ、現行の出題数や出題方法をどう考えるか、より適切に出題を行うためには、どのような対応が考えられるかということ。

3点目は、受験者の能力をより適切に判定し、歯科医師免許取得後の歯科医師臨床研究を適切に実施するための臨床実地問題のあり方について、どのように考えるかということでございます。

このあたりは、先ほどの論点とかなり関連の強いところですが、いかがでしょうか。皆様からご意見をいただければと思います。

○山口委員 現場の方に教えていただきたいのですが、この改善検討部会と並行して、医師国家試験改善検討会が行われていて、例えばCBTなどで使われているコンピューターを使ったものを取り入れてはどうかということが、医科などで話し合われています。歯科のCBTでそういった映像であるとか、画像であるとか、そういったコンピューターを使うことの有効性は、どうなのでしょう。実際に使われているのかどうかということと、そういうことを取り入れていくことで、歯科医師国家試験としての能力を問うということがさらに深いところまで見ることができるようになるのか、そのあたりの検討の余地があるのかを教えていただきたいと思えます。

○斎藤委員 私、共用試験実施評価機構で、歯学系CBT実施小委員会の委員長を仰せつかっているものですから、今の御質問にお答えしたいと思うのですが、歯学系CBTでは、ほとんどの問題で、視覚素材を用いた問題が出題されております。これを国家試験に適用した場合にというお話でしたけれども、CBTならではの、コンピューターを用いて行う試験ならではの特徴がございます。

1つは、画像だけではなくて、例えば動画も入れ込むことができるかもしれませんし、あるいは臨床推論の問題、特に臨床実地問題は、臨床推論が非常に重要になってきますので、そういった問題の場合には、2連問、4連問といった連続した問題が出題できるので、その場合には、次の問題に移ったときに、前の問題には戻れないようなシステムになっておりますので、臨床推論問題を作成する、出題するには、非常に適した試験のシステムだと考えていますので、こういったことを国家試験に適用できれば、さらに国

家試験自体がよりよいものになっていくのではないかと思います。

ただ、それには、システムの開発やいろいろな諸経費等もかかるといったことにもなってくるのではないかと思いますけれども、非常にいいシステムだと思います。

○山口委員 患者側から見ると、臨床現場に即した試験を受けていただいて、能力として判定していただくということが大切だと思います。この時代ですから、コンピューターを使ってということは有用ではないかと思いますが、検討の中にすぐに実現できないとしても、できるところから取り入れていくという方向性で、ぜひご検討いただければと思います。

○三浦（宏）委員 必修問題の件ですけれども、歯科医師として、必ず具有していなければいけない問題を出題というところが、出題委員の先生方におかれても、非常に悩ましいところです。一生懸命つくられた問題が、問題としては適切なのだけれども、最終的に必修問題としては適切ではないということで、採点除外となったということが増えてきているような印象もあります。ここは歯科医師の資格を見る上で重要な点だと思いますので、改善をしっかりと図っていく必要があり、ワーキンググループの中でぜひ検討する必要があるのではないかと思います。

○田上部会長 ありがとうございます。

この内容については、次の合格基準のところでも、論点として挙げられているところですが、必修問題は、毎回、試験の判定のときに、いろいろ議論が起きるわけですので、このあたりについて、どうでしょうか。具体的な内容になりますと、公開できないようなものもあるかもしれませんが、ご意見はございますか。

○佐々木委員 先ほど、どういう範囲、どういう高頻度治療とか、一番国民が受ける歯科医療としては、適切な部分を問えるような国家試験という論点があって、そうすると、CBTで問うべき内容の部分と、臨床実習を終了して、技能的な部分まで身につけた歯科医師として評価していくところは、出題の範囲に関しても、分けて頂いた方がいいと思われます。

必修問題に関していうのであれば、特にその部分が出てきます。必修問題の出題領域は、かなり幅の広い領域になっていて、ある意味で専門的な部分も入ってきてしまっているわけです。そこを問うような問題を出してしまうと、正答率はかなり下がってくる形にはなっているのだらうと思います。

その観点から言えば、必修問題に関する出題、範囲のところ、必修問題は、80%で切られてしまうという、受験者にとっては非常に大変な問題で、プレッシャーもかかる問題なのです。そこに関しては、よりよい問題を適切に作っていくためには、出題基準をもう少し明確に明瞭化しておくことが、今後、必要だと思います。これは出題をやってきた者と

しての意見でもございます。

○斎藤委員 今の佐々木先生の意見と同様なのですけれども、必修問題は、歯科医師として具有すべき基本的な最低限の知識を問う問題であるべきだと思いますので、領域に関しても当然考える必要があると思います。

また、必修問題は、各領域の土台になっている部分、あるいはコアになっている部分だと思いますので、そういった問題を出題する必要があると思うのですが、受験した方に聞くと、必修問題が非常にストレスになっているとのこと。必修問題というのは、申し上げたように、土台とか、コアになっているところですので、ストレスになることがあるのだろうかという疑問に思うのですけれども、難易度のところなのでしょうか、なぜか非常にストレスになっている。そういったものをもう少し緩めて、受験しやすいような環境で、受験していただくような問題を出題すべきだと思います。

○野上委員 野上です。

今、参考資料6を拝見しているのですけれども、採点から除外した問題のリストのようでした、必修問題としては適切ではないのでというものがちらほらあって、せっかく必修問題の数を増やして、信頼性の観点で言えば、問題数が増えるのは好ましいと個人的には思っていたのですけれども、出したのに使われない問題がたくさんあるのもったいないと思ひまして、こちら辺のもったいない問題を減らすような形でやるには、どうしたらいいのかと思っています。

あと、問題の形式ですけれども、X3とか、X4というのは、結局、X1とX2と本質的には変わらないといひますか、当てはまらないものを1つ選べというものと、当てはまるものを4つ選べということで、余り形式を増やすということもどうかという気がしています。

個人的なこだわりなのですけれども、XXという、当てはまるものを全て選べと、数を指定しない問題は、作問をする方以上に答えるほうは、全部正しいかということ細かいことも全部考慮して答えなくてははいけないので、とてもストレスになる問題なのですけれども、作問する上ではXXがあるほうがやりやすいとか、そういう理由があるのかもしれないとは思ひますが、できるなら、XXは、どうしてもこれでなければいけないというものでなければ、避けた方がいいのではないかと個人的に思ひています。

○田上部会長 ありがとうございます。

確かに御指摘のとおりでございますが、どこまで議論していいのか、ちょっと難しいところなのですけれども、作題する委員会のところでは、XXの作問についての先ほど指摘のあったようなことが起きないような作問をするということで、十分議論はされていると思ひますし、肯定文の形での作問ということになると、X3、X4という形にもなってくるということと理解しておりますが、そのあたりで、問題のタイプによって、そうした問題が起きて

いないかということについても、ワーキンググループでは十分に議論していただいたほうがいいと思います。

○斎藤委員 先ほどの必修のところでは追加なのですけども、今後、ワーキンググループで議論していく上で、必修問題と総論、各論一般、臨床との成績の相関がどうなっているのかを知りたいと思います。

先ほど野上先生が発言されていましたが、CBTでは、領域ごとに全体の正答率と識別の相関をしっかりととって、低いところを上げるための工夫とございますか、そういった検討も行っておりますので、今後、そのデータをいただければありがたいです。

○田上部会長 今のことにつきまして、事務局はいかがでしょうか。

○大坪試験専門官 野上先生とも、必要なデータ等につきましてご相談させていただき、準備をしたいと思います。

○田上部会長 他にいかがでしょうか。

○村上委員 繰り返しになるのですが、私も出題の一般委員ですけども、参加させて頂いて、全部のエリアで同じ議論がされたかどうかは分かりませんが、先生が御指摘のXXに関しては、受験生の負担が高まるという議論は、毎回、出ていますので、そういった問題を作成しないという議論は、私が所属していたところではしておりました。全体として、それを調整されたか、統一されたかというのは、私は承知しませんが、安易にそういったものを採択するという空気ではなかったと理解しています。

必修問題のところに関して、感想ですけども、これは難しくないですかという発言が出たときに、これぐらい知ってもらわないと困ると誰かがおっしゃると、それがずっと行ってしまう傾向があって、現場の感じから、本当にそうでしょうかと言っても、これぐらい知っておいてもらわないと言うと、そういった問題が採択される空気感は、個人的にはいかがなものかと思うときがありました。ぜひその基準というのですか、こういう考え方があるので、必修問題はぜひこういう形で作りましょうというガイドライン的なものがあるべきではないかと、個人的には感じました。

○斎藤委員 今の村上先生のお話はごもっともだと思って聞いていたのですけれども、問題の妥当性を検討するに当たって、当然試験委員会の中で妥当性を検討しながら、出題していくわけなのですけれども、K・V部会でも、妥当性の検討を行っていきませんが、その妥当性の検討を行うのは、ブラッシュアップしたグループが行っているのです。ですから、そこには第三者とございますか、例えばですけども、これまでの試験委員長、皆さんに集

まってもらって意見をいただくとか、作問、ブラッシュアップした委員以外の人の意見をいただいて、今後の問題作成に役立てていく必要があるのではないかと思います。

それで、次年度の委員会に対して、次年度はこういった傾向の問題を作問していただきたいとか、あるいは領域ごとに細かく、この領域では、こういう問題が多かったので、こういった問題にしていただきたいとか、そういったような申し送りを行っていくほうがいいのではないかと感じます。

○田上部会長 ありがとうございます。

他にございますか。

○野上委員 問題の形式についてですが、1つ選べとか、2つ選べとか、4つ選べというのが混ざっていると、粗末なことですけれども、受験生がこれは4つか、これは2つだという、本質的ではないところで凡ミスをするとか、焦ったりということにつながるので、必要がないのであれば、不用意にいろんな形式のものを混在させるということは、避けたほうがよくて、本題の内容に集中して回答できるような形にできるといいと思います。ですから、回によって、出題形式の割合がころころ変わるということも、あまり好ましくなくて、例えば順序問題などは、何問ぐらいにしておきましょうとか、XXもこのぐらいの問題数で抑えましょうとかということを揃えておいたほうが、好ましいのではないかと思います。

必修問題として適切かどうかということは、多分ほかの業種のところでも、これはちょっと難しいのではないかとこのことを言いかけても、このぐらいは知らないということをごんたかがおっしゃると、それ以上、言いにくいということは、あるのではないかと思いますので、そこはむしろその分野の専門以外の方が見て、でも、基礎として大事だということをごんたかがおっしゃる問題を採用していく形にできるといいと思うので、その辺の基礎として大事なのかということをごんたかがおっしゃるということではなくて、もうちょっとごんたかが本音を言いやすいような評価の仕方ができるといいのではないかと思います。

○田上部会長 ありがとうございます。

問題の形式もありますし、その後の評価、必修問題のあり方は、毎回、委員会でも苦労してきているところだと思います。

他にどうでしょうか。

○山本委員 今まで議論されたかどうかは分かりませんが、今までの必修問題の正答率の得点分布をデータとして出していただけたらと思います。といいますのは、最初、本来の趣旨が基本的に知っておかなければならないということで、初めて必修問題を

作ったところは、きれいに80%の正答率の問題がたくさんあったのだけれども、どんどん回を重ねるごとに、そういう問題以外の問題を作らないといけなくなるので、ナンセンス問題になったり、難しい問題がどんどん増えてきて、最近では、必修問題を作ろうにも、そういう問題が作れなくなった状況がもしできているのだったら、必修問題自体をやるかどうかという議論もやったほうがいいと思うので、そういうデータがあるとありがたいと思いました。

○佐々木委員 今、そこまでのご発言があったので、発言しますが、いま御指摘のように、既出の問題と重なってはいけないというところを非常に重視していくと、どうしても出していない領域、あるいは非常にディープなところにみんなが入ってってしまうのです。その結果、他の選択肢がだんだんなくなってきて、難しそうなものが残ってしまうのは、この数回ぐらいは続いてきていると思っているのです。

必修のみならず、他のところも、今まではずっと国家試験は歴史がありますし、歯科医療そのものは、それほど基本的な部分は変わらない。しかしながら、既出の問題は出せないということになると、かなり苦勞をしているというのが、皆さんの実態だろうと思うのです。

そこは、我々出題者側の工夫で乗り越えなければいけないところなのでしょうけれども、必修は一択ですから、問題の作り方というところでも、今の形式があまりないほうがいいというあれはありますが、一択の問題を同じ領域からどんどん作っていくのは、かなり難しさはあるところは残っていくと思うのです。そうすると、もう少し既出でも少し違っていれば大丈夫だという形で、問わなければいけないところを問うという姿勢を出せるのであれば、必修の成績というのですか、うまい得点分布になるところができそうな気はいたしますが、今は、既出のものを避けるような形で作っておりますので、そのところの問題点はあります。

○山口委員 今のお話しで、既出のものが一切出せないというお話だったのですけれども、基本的な資質を問うときには、どうしても重なる部分があるのではないかとこのことを考えると、それを全部省いていくと、レアなものばかりが残っていて、それが国家試験に使われることになると、もしかしたら、本来の国家試験の意味がないのではないかと思います。既出の出題についてどうするかということは、再度、考え直すようなことも必要ではないかと、今、お話を聞いていて、それは違うのではないかと気がしました。

○佐々木委員 実際にいつも私もそう思っています。コアな部分は、絶対に押さえておかななくてはならない部分があって、それは何回も繰り返されてもいいのかと思っていますが、現状は、なるべく避けていくことが今のスタイルで、似た類問が出ないような形にはなっています。それだけいい問題を作っていくということなのではすけれども、それがかなり厳

しいというのが現状だろうと思います。

○山口委員 何度もすみません。違うものをつくるといい問題かという、それはちょっと違うのかと、素人なりには思います。というのは、歯科医師国家試験というのは、歯科医師として、国民に対して免許を与えますという試験ですから、基本的なことはしっかりと押さえていただくときに、何回も出るものというのは、あってしかるべきだという気がいたしますので、ぜひそのあたりは、今回の改善検討部会で話し合っていたいただきたいと思います。

○橋本委員 今の議論は、とても普通というのか、いいとは思うのですけれども、一方で、受験生は、過去の出題問題を中心に勉強する人が案外多いので、その意味で、既出問題は、本来、その人が持っている力以上に正解を出してしまうと、そういう側面を持っているわけですから、過度に既出問題が多過ぎると、今度はまた大きな問題になる。そのあたりのバランスというのは、とても重要な問題であると思います。

○石川委員 第105回になるのですけれども、試験委員長をやっていて、必修問題では随分いろいろな議論があって、苦勞したのですけれども、確かに村上委員がおっしゃるように、専門分野の方から、これは絶対に学生が知っていなければいけないからと言われると、反対する雰囲気にはなれない。ただ、テーマは重要なのですけれども、一般問題での出題ではどうですか、と言うと、あまりこだわる方もいなくて、一般問題に入れ替えたりということをして頂いたりもしました。

例えば、国家試験の目的が、臨床研修歯科医師として第一歩を踏み出すのに必要な知識と技能ということになっているのですが、必修問題は、具有すべき最低限の知識と技能となっていて、非常に抽象的な表現で、委員の中でも違いのコンセンサスをとるのは難しいところがあります。論点のところ、今、必修問題についてどうかというお話しが挙がっているのですけれども、例えば、国家試験の問題の全体として、一般問題というのはこういう問題、臨床実地というのはこういう問題で、必修問題というのは、それとは違ってこういう問題という、具体的な指針があれば、やりやすいと思います。必修と一般、例えば、医学総論の問題はこう違うということになれば、既出の問題をどの程度使っていいかというこの議論もありうると思います。

一般問題ですと、既出の問題というのは、今、ご意見があったように、増え過ぎると困るのですけれども、必修については、最低限の知識だとしたら、それは最低限の知識という枠があると思いますので、既出の問題と似たテーマが出てくるのは当然だと思います。論点のところは、必修を考えるときには、一般問題や臨床実地との違いという観点からも、少し議論を深めていただくと良いかと思います。

○田上部会長 ただいまのご意見も、これまでの国家試験の作問の委員会の中で、ずっと議論されてきたような内容だと思います。いい解答がまだ見つかっていないというところでは、これについても、検討いただければということです。

問題の出題形式について、必修問題はAタイプということですが、既出問題はどうしても被ってきますので、その中で、先ほどもちょっと意見が出ましたが、出題の形式の自由度をもう少し高めたら、よい必修問題ができるのであれば、そういうことも検討していただいてもいいと、私は議論を聞いていて思いました。出題形式は、いろいろあるとややこしいということはあるのですが、むしろ良問を作るために適切な出題形式ということで、こうやって増えてきたという経緯もあったと記憶しておりますので、そのあたりは、議論を深めていただければと思います。

他にいかがでしょうか。

他の論点と重なる部分が多くて、どうしても必修問題というところに議論が集まってきてしまうようです。

色々と御意見をいただきましたので、次の合格基準に移りたいと思います。2ページ目の下のところが、前回報告書の概要です。K・V部会のあり方についてもご意見を頂いたところですが、3ページの中ほどに論点を2点挙げてございます。

より適切に歯科医師国家試験の受験者の評価を行うための合格基準、それぞれの出題区分に応じた領域別基準点、禁忌肢選択数及び必要最低点について、どのように考えるかということです。

それから、必修問題における近年の国家試験終了後の取り扱い状況等を踏まえ、適切な評価はどうか。これも既にご意見が出ているところですが、いかがでしょうか。

禁忌肢についても、何年か前はかなり議論されたと記憶しておりますけれども、このあたりの論点について、ご意見をいただけますでしょうか。

○橋本委員 合格基準については、そもそもどうあるべきかという議論と、もう一つ、データとしてはどうなのかという部分を、うまく兼ね合いで議論をしていく必要があると思います。領域別の基準点などにつきましても、データとしての安定性から考えると、一定数の数がないと安定しないから、そんなには分けられないとか、一方で、分野別に、それぞれごとにバランスのとれたということを考えると、もうちょっと分けたいという話があるかもしれないし、そういう意味で、理念とか、考え方という観点から議論するべきところと、一方で、データとか、安定性という部分で議論すべきところをうまく合わせるというのが、大事ではないかと思います。

○田上部会長 ありがとうございます。

ワーキンググループの中で使えるように、データを準備していただいて、それをもとに議論していただくことになろうかと思います。

他にいかがでしょうか。

○柳川委員 柳川です。

ここで発言すべきことではないかもしれませんが、どなたか分かれば教えていただきたいのですが、参考資料1として、前回の改善検討部会の報告書があって、10と書いてあるスライドに、近年の合格率の推移が出ています。平成25年から平成26年、第106回から第107回にかけて、1割近く落ちて、その後、現在、横ばいに近い形で推移をしていると思うのですが、ここで大きく落ちたのはどういう影響であったのかという分析が分かれば、教えていただきたいです。

○田上部会長 これについては、事務局で何かご発言できることはありますでしょうか。

○田口歯科保健課長 すみません。細かいデータを持ち合わせていないので推測にはなりますが、資料2の1番最後のページに、これまでの制度改善の経過をずっと書いていまして、平成24年に制度改善を行い、平成26年から新たな制度のもとで試験が始まっています。それを考えますと、平成26年に、合格率が下がった時に、新しい制度で試験が始まったということになりますので、細かいところは、データを持ち合わせていないので、何とも言えませんが、制度が変わったということも、1つの要因ではないかと思います。

○田上部会長 ありがとうございます。

他に何かございますか。

○栗田委員 信州大学の栗田と申します。

医学部の中の口腔外科ですので、実際の問題を作ったりという立場よりは、卒業されて、国家試験に受かって、臨床研修に来る先生方をお預かりして、評価している立場にいますけれども、最終的にいろいろな方がいらっしゃるのですが、実際に国家試験は何点か分からない、けれども、いわゆる点数だけではなくて、多浪していた方でも、実際に臨床実習をやると、いい歯科医師ということがあるので、どういう方がいい歯科医師で、国民が求めている歯科医師かというところがゴールで、その指標がないと、必修問題が反映されているのか、臨床実地問題が一番いい歯科医師に反映されるのかというところが分からないのではないかと思いますので、いわゆるアウトカムのところがいい指標があれば、一番いいのではないかと思います。

○橋本委員 基本的にはさまざまな理由によって、こういう変化が起こってきたと考えています。もちろんその1つの要因として、国家試験の出題の仕方とか、合格基準も含めて、様々なものが変更されてきたからであると理解をしています。

ちょうどこの前もこの後も、私、制度改善検討部会の委員の1人をやっておりました。この時の議論は、今、細かなことは覚えておりませんが、その前後についても、きちんとデータに基づいてさまざまな議論を行って、こういう方向でよかったのではないかとか、こういう課題があったのではないかという議論を踏まえて、次に進んできたという理解をしています。

○田上部会長 色々と改善が加えられながらも、なかなか解決できないこともあって、新たな問題も出てくるという流れでずっと来ているところがございます。国家試験の成績とその後の歯科医師としてのパフォーマンスは、関連付けがなかなか難しいところですが、そもそも、本当にそういうところがあれば、非常にいい試験になるとは思いますが、そのあたりで、少しでも改善策が出ればというところだと思います。

他にいかがでしょうか。

○西原委員 今、論点の中の必修問題については、様々な意見が出ているということ踏まえて申し上げますと、私、医道審議会の歯科医師分科会で、初めに基準を決め、最終的に判定について、その年の委員長並びにK・V部会の代表の方から意見を聞きながら、削除問題に関するご意見を頂いています。その意見を伺うと、広い観点から、作問者の意見も踏まえて、色々考えられているというのは、出てきているのですが、どうしてこの問題がいい問題なのに除外されるかという、素朴な疑問に答えていただけていないという面があります。それは今後のいろいろな改善策に繋げなければいけないのでしょうか、そもそも1つは、作問委員が今のようなシステムで選ばれて、そこで問題が作られて、ブラッシュアップして、そして世に出される。これでいいのかという問題が1つあるのではないかと考えています。これは委員長をしてきた先生方にご意見があれば、お伺いしたい点が1つです。

2つ目は、冒頭、三浦（宏）委員から包括ケアの話が出て、今後、医科歯科連携の話が出てきて、医科の知識といったときに、作問委員自体が学生のころから臨床をやっている過程で、医科の知識をどれだけ持っているかというのが、そこでまた作問委員の選出に関わってくるのですが、工夫が要るのではないかと。いきなり医科の先生を入れろとか、そういう議論もあるかとは思いますが、歯科の側から見て必要な医科を見据えて、今後、作問委員、作成委員をどのように選んでいくかということも、事務局あるいは厚生労働省の担当の方たちと議論が必要なのではないかと感じた、ここ数年でございました。

○田上部会長 ありがとうございます。

試験の作問の委員会のメンバーをどうやって決めるかというところは、公開の会議で議論のしにくい内容だと思いますけれども、そのあたりまで踏み込んで、ワーキンググループで少し議論いただければと思います。

○斎藤委員 今のことについてなのですけれども、歯科医師国家試験の出題委員の先生方というのは、全29大学で、その領域において、どういう教育がなされているのかということについての幅広い見識を持っている方が選ばれているとは思いますが、先ほどお話があったように、この問題は何でできないのかとか、できるはずだとか、教授錯覚かもしれませんが、そういったことも時に起こってくるわけでございます。

ちなみに、共用試験歯学系CBTでは、ブラッシュアップ専門部会、出題後に事後評価を行う、問題評価・プール化小委員会というものがございまして、それぞれ委員が違っております。それぞれの領域に大体1名ずつ、網羅して配置されているのですけれども、ブラッシュアップしたのとは違う委員会で問題の妥当性をチェックしていくシステムがございません。

それから、ブラッシュアップ専門部会では、全大学から問題が集まってきますので、その領域でどれくらいの教育がなされているかというところをしっかりと把握することができるシステムになっております。共用試験との連携という意味では、共用試験実施評価機構からの推薦も活用すべきではないかと思っております。

○西原委員 今度は、CBTで基礎問題を作ってきた者から言いますと、CBTの段階で、実習に上がる前の学生が備えておかなければいけない基礎知識と、卒業時に歯科医師になるために持つておかなければいけない基礎知識は、違いがあると思っています。国家試験の作成委員を選ぶときに、CBTの経験者も含めてなのですけれども、いろいろな意見交換をして、幅広く人選ができるようなシステムの1つに、今、斎藤委員がおっしゃっていましたけれども、CBTの経験というのは、いい材料になるのではないかと思います。

○田上部会長 ありがとうございます。

他にどうでしょうか。

歯科大学の数が少ないですから、それだけ人材の数自体も少なく、委員の選択についても、限られてくるということはあろうかと思っておりますけれども、現在、大学から来られる先生でいうと、大体教授に限定されています。そのあたりはどうかとか、私もちょっと思ったことがありましたけれども、委員会の構成、CBTの委員経験者との連携、あるいは同じような人がどれだけ入れるかということも含めて、検討していただければと思います。

ほかによろしいでしょうか。

○三浦（宏）委員 前回、討議して、禁忌肢を含む問題を出題しないという形になったところではあるのです。前回のこの部会で検討したときに、受験生の不要なストレスを軽減するためにも、本来、知識をしっかりと問うのが国家試験の役目なので、禁忌肢だけで縛ってしまうというのはどうなのだろうかということで、いろいろな過去のデータから検証

して、このような形になったところですが、その禁忌肢に関する変更に対する検証として、受験生のストレスが軽減したのかということも、ワーキンググループで討議できたと思います。なかなか実証データは出づらいところかと思いますが、大学で教鞭を取られている先生方からご意見をいただくと、この形を継続するかどうかというところを判断する材料になるかと思います。よろしく申し上げます。

○田上部会長 前回報告書からの後の対応があって、現在どうかという検証もしっかりしていただければということだと思います。

他によろしいでしょうか。

それでは、次に進みたいと思います。公募問題ですけれども、公募問題は非常にたくさんあるのですが、委員会の中でいざ使おうとすると、全く違う形にならないと使えないとか、クオリティーの問題ということもありました。

特に論点としましては、公募問題の活用方法についてどう考えるかということで、提案されているところです。これについて、いかがでしょうか。視覚素材のみという形でできているわけです。

○山本委員 これも、実際、今までどれぐらいの数の公募が集まって、どれぐらいが使われているのかという数字があると、価値があると思います。ほとんど使われていない、零点何パーセントというのだったら、あまりよろしくないですし、あと、どういう分野の問題が使われやすいのかとか、そういうものも分かればいいと思います。

あと、試験委員が試験を作成する際に、こういう視覚素材があると問題が作りやすいとか、試験委員が作業をするときに、そういう意見を集約しておくとか、次から特にこういう領域の画像が欲しいとか、そういうコミュニケーションがとれるといいと思いましたので、意見として言わせていただきます。

○田上部会長 ありがとうございます。

こういう画像が欲しいという話が外に出てしまいますと、非常に難しい問題も起きてくると思いますが、実際に視覚素材のみの提供になってから、どれぐらい採用されるようになったかとか、あるいはそれ以前と比べてどうかというところは、非常に大事なところだと思いますので、事務局も資料は大変ですけれども、よろしくお願ひしたいと思います。

他にございますか。

○斎藤委員 以前は、視覚素材および問題を公募して、ブラッシュアップを行っていたと思うのですが、それはまたプール化と絡んでという話だったと思うのですが、その際には、大学別の採択率が出て、大学に返ってきていたと思いますが、今はそれはやられていないです。歯学系CBTでも、採択率を大学に返却すると、みんな一生懸命作っていただ

けるのですけれども、そういったところも、良質な視覚素材および問題が集まってこない1つの要因になっていると思います。

もう一つは、提出された視覚素材がどこかに使われるとか、使われていないとか、そういったチェックをする機能もやはり必要になってきますので、視覚素材および問題の公募に関しては、難しい問題だと思っています。

○野上委員 今、CATOに所属しているので、手前みそになるのですが、CATOでは問題を公募するに当たって、作問の講習会といますか、問題を作る時に、こういうところに気をつけて、こういうところに留意して作ってくださいという講習会をしていて、これはすばらしいというか、よそのテスト機関のところの人たちも、すごく参考になると思って聞いていたのですけれども、作ってこういう理由で問題が使えないとか、使いにくいとか、こういう形にしてくれると、採用されやすいといった発信をしていかないといけないのではないかと思います。

視覚素材についても、こういうところに留意したものを出示してくださいという、具体的なお願いの仕方をする、採用されやすい問題が増えるのではないかと思います。

また、問題を作ったり素材を用意するのが上手な方がいらっしゃる、そのセンスを共有していけるといいと思います。ただこの分野の問題を作ってくださいというだけでは、よい問題にどんな特徴があるのかということをご理解いただけないので、集まっても使えないということになってしまうと思います。

○田上部会長 他にいかがでしょうか。

○村上委員 コメントではないのですけれども、今後のクローズドの会のときに、公募問題の実際が見られて、それが不適切だと判断された事由を添えて、こういう画像、こういう素材があって、こういう事由ではねられたというものは、拝見できるのですか。それがないと、議論しにくいと思います。理由は付されていないのですか。

○大坪試験専門官 今後のワーキンググループの中で、実際問題と、試験委員会の中で採用されなかった理由等については、お示しができると思います。

○田上部会長 他にいかがでしょうか。 それでは、次に移りたいと思います。少しテーマが変わりますが、多数回受験者への対応についてということで、前回報告書の概要の1つ目の○のところですが、今回の議論の際には、一定の結論を出せるようにすることで、前回から先送りされて、今回は結論を出すという内容になっているわけですが、論点としては、多数回受験者の合格率等を踏まえ、今後どのような対応が考えられるかということで、ここには結論を出すとは書いていないのですけれども、いかがでしょう

か。

受験回数別合格者の資料も、今日の資料の中にありましたでしょうか。

○大坪試験専門官 参考資料6の21ページでございます。

○田上部会長 10回以上になっても、合格する人はいないわけではないというところで、非常に難しい資料ですけれども、多くの回数を受験している人がどういう生活を送っているかということは、なかなか把握できない状況で、非常に難しいところだと思いますが、このあたりは、いつまでも先送りしておいてもというところですよ。

○山口委員 法曹界では、制限があるということだったと思いますので、職業選択の自由ということには触れないのかと思います。ただ、前回お聞きしたときに、10回というのは、連続して10回かどうか分からないということだったので、そのことからすると、どういう方なのかという実態がどこまで見えるのかということで、恐らく前はそれで決着がつかなかったというか、実態が分からないので、結論付けはできないという話になったと思うのですけれども、それから4年たって、もう少し見えるような形になっているのでしょうか。同じようなことで、同じような議論をするのだとしたら、厳しい気もするのですが、一定の方向性を出さないといけないという、今のお話だったので、この4年間で見えるものが変わってきたのでしょうか。

○大坪試験専門官 今後のワーキンググループの中で、検討するための資料として、こういったものがあるとか、こういったデータがあれば、検討も可能だというものがありましたら、可能な限り、ご用意はしたいと思っております。また、特に大学の先生方、何か資料等があれば、教えていただきたいと思っております。

○田上部会長 そうすると、大学に資料提供を求めるということでしょうか。

○大坪試験専門官 何かございましたら、ぜひお願いいたします。

○曾我試験免許室長 事務局から補足でございますが、もちろんワーキンググループで、可能な限り対応していきたいと考えていますが、個人情報という制約もございまして、今までなかなか実態把握ができていなかったというところは、4年たって、そこは大きな変化はないので、その中でデータを可能な限り収集しながら、ご検討いただくという形になるかと思っております。ご協力をよろしくお願いいたします。

○野上委員 私自身は、受験回数について、それほど細かく言わなくてもという気持ちで

いたのですけれども、10年前に大学を卒業された方が受験していらっしゃるということですから、そうすると、実習をしたのも10年前ということだと思ひまして、10年前に実習を終えました、ずっと勉強をしていたのか、他のところへ行って、しばらくお休みをしてから戻ったのかは、わかりませんが、国家試験のペーパーテストの勉強をして、合格したという方、10年、実習に携わることがなかった方が歯医者さんになって、私の治療をするということになると、すごく心配です。回数の制限はなかなか難しいと思うけれども、実習からもの凄く長い年月を経て現場に初めて入りますという方に対して、何らかのケアとか、むしろそちらをしていただきたいと、患者の立場から思ひました。

運転免許などでも、（免許を取得したのち）10年ぐらい運転していなかったけれども、いろいろと事情があつて、もう一回、車を運転することになりましたといつたら、私だったら心配だから、もう一回、教習所に行って実習をしてからハンドルを握るようにしたいと思うのですが、長く実習をしていなかった人が合格した暁には、練習をするというか、そういう形でサポートするようなことも考えられないかと思ひます。

○橋本委員 前回の制度改善委員会報告書の中に、先送りした一番大きな理由としては、データがないということ、研究がないということが明記されたわけですね。すぐに様々な研究ができて、いろんなことが分かるということではないと思ひますけれども、少なくともそういう形で制度改善委員会報告書に出たわけですから、それなりの研究なりが実施されたのではないかと、私自身は期待をしています。ですから、ワーキンググループの中で、そういう部分を利用して、議論を深めていければ、その結果として、どうなるのかということだと思ひています。

○柳川委員 データがないということなのですからけれども、基本的に他の医療職種の国家試験で、回数制限があるかないかは分かるわけですね。これはないのでしょうか。受験の回数制限はないですね。そういう現状がある以上、軽々に報告書に回数制限について前向きに書かれるということは、私は反対です。

それよりも、先ほど野上委員がおっしゃったように、臨床実習から離れていて、その心配の方をすべきであつて、ただ、歯科医師会の立場から申し上げますと、その後にももちろん臨床研修があるわけですからけれども、そこから手技とか、態度は学ぶことが多いので、現場の対応で何とかしていただける範囲ではないかと思ひます。

○橋本委員 ここで多数回受験者と書いてあるので、本当にそのままの理解でお考えになる先生が多いのですけれども、前回の制度改善検討部会報告書を見ていただきますと、何を問題にしているかというところ、今、野上先生がおっしゃったことが、むしろ問題にしてきた本体であつて、回数制限という表現をとっているだけのことである。中身を読んでいただければ、そういう方について、臨床に関する試験を加えるとか、そういう議論がむしろ

中心的であったと思っています。

○曾我試験免許室長 先ほど御質問がありました、ほかの職種で制限があるのかということですが、医療関係職種では、現在のところ、受験回数制限はございません。現在、把握しているのは、ほかの国家資格では司法試験での受験回数制限があるということでございます。

それから、御参考までに、医師の制度改善部会でも、従前から同じような議論をしております、医師としての適格性についての懸念もされていますが、回数を重ねるに伴って、技能が落ちるという証明はなかなか難しいところもあって、きれいな結論が出ていないという状況でございます。

○田上部会長 どうもありがとうございます。

よろしいでしょうか。

もし新たな研究結果があれば、データがそろえばということで、同じような議論の繰り返しになることもあるかもしれませんが、以前から、臨床実習から離れている学生が国家試験に受かった後、どうするかということもよく議論されておりまして、そのあたり、臨床研修との関連ということも一緒に議論しないといけないかと思えます。

それでは、次に移りたいと思いますが、共用試験、診療参加型臨床実習及び臨床実習終了後の態度・技能評価についてということです。

共用試験CBT、診療参加型臨床実習については、全国の学部長会議などでも、色々と議論されているところだと思えますけれども、前回の報告書の概要を見ますと、共用試験CBTの統一基準について議論が進められるべきであるとなっており、議論が進んでいるようではありますが、一応の結論は出たということでもよろしいのでしょうか。このあたり、説明いただけますか。

○佐々木委員 今、CBT、その後の臨床実習開始前のOSCEに関しては、国公立大学の中での統一基準を作って、それをパスした者に関しては、スチューデントドクターという形を運用することが決まっています。今年からトライアルで認定証の発行が進みますので、この部分に関しては、統一基準というところは、既に出来上がっていると認識してよろしいかと思えます。

○田上部会長 共用試験CBTと国家試験との関連ということは、必ずしっかりと取り組んでいかないといけないところだと思えますけれども、共用試験CBTについての改善とか、議論の進行というものは、国家試験の方としましては、なかなかコントロールできないところもありますので、そのあたりを見ながらということになります、国家試験については、しっかりと対応を進めていくということになるかと思えます。

同じように（２）の臨床実習終了時の態度・技能評価についても、国家試験と関係する事案や連携が必要な内容については、しっかりと情報交換を行っていくということで、対応されているところです。今のところ、明確な論点としての提案はありませんけれども、この件について、何かありますでしょうか。作問も含めて、もうちょっと共用試験と国家試験との関連、あるいはコミュニケーションをしっかりとっていくということは、必要なところだと思います。よろしいでしょうか。

それでは、続いて、受験資格認定についてということで、これは日本の歯科大学歯学部 of 学生を対象としたものではなくて、外国人で日本の国家試験を受験する人であります。歯科医師の国家試験を受験する人というのは、例年、そんなに多くはないわけですが、日本の歯学部での教育は、共用試験CBTとか、OSCEということで、かなり取り組みが変わってきている中で、そうした教育を受けていない人が受験することになりますので、ここで提案されています論点としましては、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの策定、臨床実習開始前の共用試験の実施、臨床実習の充実等により進展した我が国の卒前教育を踏まえ、現行の認定制度について、このままでいいかどうか、どう考えるかということがあります。

これについて、いかがでしょうか。何か御意見はございますでしょうか。

過去の受験者数とか、出身国、あるいは合格率等のデータは、そろっているところだと思います。

これを考える上で、何かご意見がございましたら、お願いいたします。

○山本委員 外国のカリキュラムと日本のカリキュラムは違うと思うのですが、例えば台湾の歯科医師国家試験の受験資格の場合は、臨床実習の時間数と総時間数といった、大学のカリキュラムの時間数が決められているのですが、日本でもそういう基準があるのですか。

○大坪試験専門官 認定する上での基準は決められておまして、資料２の26ページになります。こちらに歯科医師国家試験受験資格認定というものと、歯科医師国家試験予備試験受験資格認定というものがございまして本試験認定が左側、予備試験認定が右側になりまして、表にあります時間数等の条件を満たしているかどうかということで、このどちらか、または両方にも該当しないということで、認定をしております。

○山口委員 医科では、ハンガリーなどを中心にした東欧で医師免許を取得して、その後、認定制度を利用して日本で国家試験を受験する日本人の方が非常に多くて、今、医学部1校分ぐらいになろうかという数に増えてきているということは、私も問題として感じています。ただ、歯科の場合は、お聞きすると、そういう方はほとんどいなくて、せいぜい3人、4人ぐらいと伺っています。医科では、例えば予備試験を受ける時に、OSCEを実際に

されていると伺っているのですけれども、歯科の場合は、予備試験とか、認定をするに当たって実技試験みたいなものが導入されているのか。もしそれがないのであれば、日本の歯学部を出た学生と同じぐらいの実技試験の中に入れる必要があるという気がいたしますので、その確認をお願いいたします。

○大坪試験専門官 先ほどの26ページの上の25ページに認定制度を利用した場合の国家試験までの流れについてまとめたものがございます。本試験認定見込みというところの次に、日本語診療能力調査とありますが、本試験認定をされた者につきましては、日本語で診療がきちんとできるか、患者さんや他職種の方と診療に関するコミュニケーションが取れるかということを確認する口頭試問形式の試験を実施しております。

その下に予備試験認定とありますけれども、予備試験認定をされた者につきましては、その後、歯科医師国家試験予備試験を受けていただくこととしておりまして、一次試験で、基礎系の科目のペーパーテストを受けていただき、その試験に合格した場合は、二部の臨床系のペーパー試験に進み、これも合格すると、その後に実地試験を受けて頂いて、それが受かった後、実地修練といたしまして、日本の臨床実習のようなものを1年以上受けた後、国家試験を受験するという流れをとっております。予備試験の実地試験におきましては、例えば、人工歯の配列をするとか、模型の歯を削るとかいったことを実施しております。

○田上部会長 医科では、外国の医学部を卒業後、日本の国家試験を受ける方が多いということですので、もっと詳細にカリキュラムの中の様々な項目を挙げて、これをちゃんと履修しているかどうかということをチェックする必要もあるようです。歯科につきましても、国家試験受験に至るまでに、臨床の修練をやったり、あるいはOSCEに近いような面接試験をやったりということはされておりますが、本日、冒頭に、日本の国情に合わせた部分の出題も増やすべきだという議論もありましたけれども、そうしたところは、国家試験のところでしっかり勉強して、もし合格すれば、資格ありとなる流れだと思います。今後のワーキンググループで、データ等も見ながら、また議論を深めていただければと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

続いて、その他ということになりますが、先ほども少し話題になりましたけれども、コンピューターを試験に活用することにより、より臨床現場に即した出題が可能となるという指摘がある一方、特性を生かした出題手法の開発や試験実施のトラブル回避の方法、諸経費等についての検討が必要となるため、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構にも協力を得ながら、必要な課題等の整理を行うべきということで、これも踏まえて、ワーキンググループでいろいろと議論をいただければと思いますけれども、よろしいでしょうか。

○野上委員 医療系大学間共用試験実施評価機構には、まだ着任して、それほど日数が経

っていないので、決して代表して何かを申し上げるような立場ではないのですけれども、CBTに関しては、機構が色々なノウハウを持っていますので、連携してやっていけるといいと思います。

加えて、コンピューターの試験を導入するとなると、色々な設備を持ってこなければいけないということもありまして、他の業種との連携も必要不可欠だと思っていますので、そういうところもあわせて検討していくべきだと思っています。

○田上部会長 ワーキンググループの中で、このようなことも含めて、議論いただければと思います。

他にはよろしいでしょうか。準備しました論点（案）については、一通り御意見をいただいたところですが、もう一度、最初のほうに戻って、何か御意見がありましたら、伺いたいと思います。よろしいでしょうか。

事務局から何か足りないところがあれば、御指摘いただきたいと思います。よろしいですか。

それでは、一通り、委員の方々から御意見を伺うことができましたので、本日の議論を終了させていただきます。

最後に、事務局から連絡事項について、よろしく願いいたします。

○吉浪試験免許室長補佐 第1回目のワーキンググループの開催につきましては、9月に開催予定としております。具体的な日時、場所等につきましては、改めて御連絡させていただきます。

事務局からは、以上でございます。

○田上部会長 それでは、本日は、これで閉会にいたします。お忙しいところ、御出席いただきまして、様々な貴重なご意見をいただきまして、どうもありがとうございました。