

○堀歯科保健課主査 定刻になりましたので、ただいまから「医道審議会歯科医師分科会」を開催いたします。本分科会委員の皆様におかれましては、お忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。

まず、分科会委員の出席状況についてですが、本日は、市川委員、渋谷委員から御欠席の連絡を頂いております。また、本検討会ではオブザーバーとして文部科学省高等教育局医学教育課の荒木企画官にお越しいただいております。

本日は、参考人として、斎藤隆史北海道医療大学歯学部教授、佐々木啓一東北大学大学院歯学研究科教授、中嶋正博大阪歯科大学歯学部教授、中村誠司九州大学大学院歯学研究院教授、沼部幸博日本歯科大学生命歯学部教授、前田健康新潟大学大学院医歯薬学総合研究科教授、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構より、江藤一洋副理事長、葛西一貴歯学系 OSCE 実施小委員会委員長、新田浩歯学系 OSCE 実施小委員会副委員長にお越しいただいております。本分科会として、本日の審議に、参考人として御出席の承認を頂きたいのですが、よろしいでしょうか。なお、前田参考人は所用により会議の途中で御退席の予定です。今回の分科会は公開となっておりますが、撮影はここまでとさせていただきます。それでは、以後の議事運営につきましては、分科会長にお願いいたします。

○田上分科会長 皆さん、こんにちは。分科会長の田上でございます。よろしくお願いたします。お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。内容も大切な議題を準備してございますので、早速、議事に移りたいと思います。まず最初に、事務局から資料の説明をお願いしたいと思います。

○堀歯科保健課主査 事務局でございます。配布資料に関してですが、本分科会ではペーパーレスにて審議を行います。お手元にタブレット、ペーパーレス審議会タブレット操作説明書を配布しておりますので、御確認をよろしくお願いいたします。タブレットの中には議事次第、席次表に続きまして、資料1「前回の歯科医師分科会発言要旨」、資料2「共用試験(OSCE)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資料)」を入れてあります。また、参考資料につきましては参考資料1から15までをお配りしております。タブレットの操作方法の御不明点等がございましたら、お知らせいただきますようお願いいたします。それでは、分科会長、引き続きお願いいたします。

○田上分科会長 それでは、議事に入りますが、資料の説明から入りたいと思います。事務局から、資料1「前回の議論を踏まえた論点整理」について説明いただきまして、その後、医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)より提供がございました資料2「共用試験(OSCE)について」を御説明いただきます。その後に、各委員から御意見、御質問をお願いしたいと思います。それでは、

事務局から資料1の説明をお願いします。

○小嶺歯科保健課長補佐 事務局です。資料1をお開きください。タイトルは「前回の議論を踏まえた論点整理」となっています。2ページ目からが前回いただいた御意見について、3ページ目に前回いただいた御意見の総論的な部分に対する御意見をまとめています。前回分科会において事務局から、共用試験の公的化及び Student Dentist の位置づけやその歯科医行為について、法的にどのように考えるかということで論点をお示ししましたが、それに対していただきました主な御意見です。1つ目が、Student Dentist の法制化、その後の臨床研修の在り方等まで含めたシームレスな歯科医師養成に関する議論が必要ではないか、ということで御意見を頂きました。ただ、その際、歯科の特殊性を踏まえた議論が必要という御意見がございました。共用試験(CBT・OSCE)のうち、CBTを公的に位置づけるという方針はよい、ただし、OSCEについては更なる検討が必要という御意見を頂きました。Student Dentist の制度を法的に位置づけることは望ましいということで御意見を頂いています。最後になりますが、これは少し違った観点になります。医科は歯科と比べて専門領域が細分化されていることが前提の上で、この制度は進んでいますけれども、歯科の場合はシームレスな歯科医師の養成に際して、専門医の部分まではまだ進んでいないという背景のもとにシームレスな歯科医師養成、とした際に、臨床研修までしか考えられていない点については留意が必要だろうという御意見を頂いています。4ページは前回の資料ですので進めさせていただきます。

次に、5ページ目からは共用試験について頂いた具体的な御意見をまとめています。6ページ目にお進みください。共用試験についてということで、共用試験が、公的化に資するものであり適切に運営されているかを評価し、担保することが重要ではないか、という御意見を頂きました。共用試験を公的化する場合に、CBTとOSCEは一体として考えたほうがよいのではないかと御意見、その一方で、CBTとOSCEは論点や公的化への課題が異なることも留意すべき、という御意見も頂いています。CBTについては、統計学的にCBTのIRT標準スコアの信頼性は非常に高いということ。共用試験を公的化した場合に、特にCBTについては国家試験との役割分担・在り方が変わることもありうる、という御意見を頂いています。

OSCEについては、OSCEの客観的な評価の信頼性をいかにして向上させるかが課題ではないか。現行のOSCEの学習課題と歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年版)の間に、少し齟齬があるのではないかと御意見も頂いています。OSCEを公的化する際に、模擬患者さんの在り方や評価者の質・場所の確保等の課題がある、ということが御意見としてありました。臨床実習開始前のOSCEと、診療参加型臨床実習後の客観的臨床能力試験の在り方については、

その評価も含めて検討すべきではないかという御意見を頂いています。7 ページ目、8 ページ目につきましては、前回お示した資料ですので参考として御覧ください。

続きまして、9 ページ目ですが、Student Dentist の法的整理についてということで、頂いた御意見を 10 ページ目にまとめています。Student Dentist、それから診療参加型臨床実習についてですが、現在、Student Dentist の仮認定が開始されたところであるということで、トライアルをこれから 2 年間実施されるといった状況を見ながら検討を進める必要があるだろうということで御意見を頂いていたかと思えます。2 つ目ですが、歯学部学生の臨床実習については、違法性の阻却の解釈に基づいて、侵襲的な行為を含む臨床実習を実施しているのが現状ですが、学生がどのような立場で患者を診療するかを法的に整備することが必要ではないかという御意見を頂いています。

3 つ目ですが、Student Dentist の認定基準を検討する際に、CBT の評価の場合は IRT 標準スコアの統計学的な信頼性が非常に高いため、カットオフ値の決定が議論になる。OSCE の評価については、合格率が約 99.5% であること、再試験の実施は各大学に拠ることなどに加え、現状では「OSCE の合否」しか基準がないことも含めて、OSCE の評価については、IRT 標準スコア等の客観的な評価指標がないことから、客観的な評価の信頼性の担保が課題となっているという御意見を頂いています。これから進めるに当たっては、現状で各大学において診療参加型臨床実習がどのように実施されているかの実態を調査する必要があるのではないか、という御意見を頂いています。11 ページ目は、前回お示した Student Dentist 認定フロー図になっています。

次のページに進んでいただき、12 ページ目、これは今回、初めてお示しする資料になりますが、新たに公的に位置づける Student Dentist の行う歯科医行為について、各関わるそれぞれの機関等の法的整理(案)になっています。これは、医師の臨床実習における Student Doctor の医行為についても同じように整理しているものですが、学生が所属する大学、診療を行う医療機関、診療を受ける患者、診療を行う Student Dentist、指導歯科医の関係を法的な関係性からお示した図になっています。参考として、13 ページ目には、勤務医の診療等に関する法的整理をお示ししています。これは一般の医療機関と患者さんと勤務医の関係性の整理の考え方になっています。

14 ページ目ですが、歯学部の卒前臨床実習に関する考え方ということで、平成 15 年 3 月にまとめられた厚生労働科研の中で示されている、適正な卒前の臨床実習を実施するための具体的な条件、真ん中の所に①～⑦で示されているものをお示ししています。この中で、①に患者の同意の下に実施されることとありますが、今回も Student Dentist を法的に位置づけて進めていく中で、同意の

取り方、同意のあり方をどのように考えるかということで御議論いただきたいと思っています。それについて事務局案としてですが、Student Dentist を法的に位置づけることに伴い、原則、同意取得の院内掲示を必須とし、内容や状況に応じて包括同意・個別同意といった形での取り方があると思いますが、そういった同意の取り方について、どのように考えるか御検討いただければと考えています。15 ページ目、16 ページ目については、前回、お示ししている資料になりますので適宜、御覧いただければと思います。

最後、17 ページ目になりますが、本日の論点ということで2つまとめています。1つ目が、前回、CBTについて特に教育機構から御説明いただき、御議論いただきましたので、今回は共用試験(OSCE)の公的化について、特にどのように考えるかということをお議論いただきたいと思っています。その際、OSCEの客観的な評価の質の向上をどのように図っていくかも含めて御意見を頂ければと思います。2つ目ですが、Student Dentistの歯科医行為について、法的整理をどのように考えるか。それに合わせて、必要となってくる適切な患者の同意取得のあり方をどのように考えるか。どのような方法がいいかということで、いろいろ現状も踏まえまして御議論いただければと思います。よろしく願いいたします。事務局から以上です。

○田上分科会長 ありがとうございます。まずは説明いただいたところですが、引き続きまして、医療系大学間共用試験実施評価機構より、資料2の御説明をお願いいたします。よろしく願いいたします。

○江藤参考人 共用試験でございます。今日は葛西先生が参考人としてお見えになっていますので説明させていただきます。その前に、一応、概略を説明せよということですが、ただいま補佐が御説明されました本日の論点、17ページですけれども、共用試験の公的化について、どのように考えるか。言わば本日は共用試験が機構として俎上に上っているということですので、ただいま御説明いただきました論点に従いまして、少し補佐の御説明に追加をさせていただこうと思います。

まず、3ページ目です。シームレスな歯科医師養成の検討ですが、2つ目の●で歯科の特殊性です。この歯科の特殊性というのは具体的に何かですが、今までのいろいろな議論を医科側と比較して比べますと、診療参加型の臨床実習において特に歯科のほうは侵襲性が強い。そのために自験が必要であるということが特に強調されています。そういったことを特に7ページ目の図ですが、ここに何らかの形で入れていただくのがいいのではないかと思います。ついでに申し上げますと、7ページ目の下のほうに知識・技能の評価と出ていますが、これは順番としては態度、技能、知識ですので、そのように変えていただくのがいいのではないかと思います。それが1点目です。

それから、6 ページ目ですが、1 つ目の●で、共用試験が、公的化に資するものであり適切に運営されているかを評価するうんぬんとございますが、具体的にどのような問題があるのかを御提示いただければ、是非、機構の運営に活用したいと思っていますのでよろしく願いいたします。

具体的には、プレの OSCE で運営上、何か問題があるのかということです。今、立ち上げをしている臨床実習後客観的臨床能力試験につきましては、いろいろな御指摘がありますけれども、2000 年に、コア・カリを作ったときの状況、ないしは 2003 年に機構の共用試験が立ち上がったときの状況から比べますと、この臨床実習後客観的臨床能力試験については、全大学が必要であるという認識で足並みをそろえています。具体的にどうやるかということで多少のずれがありますので、準備のできた所から実施することになっています。ですから、先ほど言いましたようにコア・カリの導入時のときのような歯学教授要綱があるから必要ないのではないとか、共用試験は各大学で学年ないし卒業試験をやっているから、必要ないのではないかといった否定的な意見は今のところございません。

次の点ですが、6 ページ目で 2 つ目の●で CBT と OSCE は一体として考えたほうがよいと。先ほど参考資料で出ましたように、違法性の阻却につきましては CBT と OSCE 一体という概念ですので、そこら辺のところを是非御理解いただきたいと思えます。

3 つ目の●で、CBT と OSCE は論点・公的化への課題が異なると出ていますが、議論は別々にやったとしても、これは CBT と OSCE は一体として試験の制度設計に向かうのではないかと考えています。分離すべきではないということです。それは違法性阻却の趣旨でもございます。

5 つ目の●ですが、CBT については国試との役割分担・在り方が変わることもありうると出ています。既に御存じのように医科ではそういったことに着手して出題数を 100 題減らしています。こういった形でこの国試と CBT の住み分けをするかというのは、今後、重要な検討事項であろうと思えます。これも機構の関わるところでございます。この点に関しましては、国家試験の改善検討委員会の報告書に、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であるとうたわれていますので、是非、機構としましても国に協力する形で進めてまいりたいというところです。

同じく 6 ページに、OSCE の客観的な評価の信頼性をいかにして向上させるかが課題であると出ています。御指摘のとおりで、これは評価者の質の向上というのが、OSCE にとってはプレであってもポストであっても必須事項です。その点について機構としては鋭意努力しているところです。それと、客観的な評価ということで IRT の導入については、機構の信頼性向上委員会で既に検討を始

めています。

6 ページで、コア・カリと現行のプレの OSCE、葛西参考人が御説明しますが、この学習課題とに齟齬があるのではないかという御指摘ですが、これは本日、葛西参考人のパワーポイントの 38 ページから具体的に説明を申し上げます。一番下の●ですが、臨床実習開始前の OSCE と臨床実習後の臨床能力試験の在り方については、その評価も含め検討すべきではないか。これも御指摘のとおりですが、この重要性については、特にポストのほうの重要性については国家試験の改善検討委員会で既にうたわれています。このプレとポストについて、こういった比重にするのか、こういった効率化を図るのかについては、ポストが軌道に乗ると想定されている 2 年後辺りからプレを含めた効率化を検討する予定になっています。

次に、OSCE の公的試験化の是非についてですが、これは 8 ページ目です。事務局案でもって、OSCE については評価者の評価等についてバラつきが生じる可能性があること、令和 2 年度に診療参加型の臨床実習後客観的臨床能力試験の正式実施が予定されていること等を踏まえ、OSCE の公的試験化の是非については、その状況を確認の上、検討するとなっています。公的化の是非についてということは、やるか、やらないかとも読み取れるのですが、医科のほうでは OSCE の公的化の妥当性について議論するとなっていて、やるという方向で具体的に議論すると出ています。ですから、これは医科がそういった方向であれば、歯科のほうもそういった方向であるという理解でおります。

10 ページ目の 2 つ目の●で、歯学部学生の臨床実習についてうんぬんで、学生がどのような立場で患者を診療するかを法的に整備することが必要ではないかとありますが、違法性の阻却というのは行政的な判断です。行政的な判断が必ずしも司法の判断と同じでない

という指摘は前からございます。そういった意味で、法的に整備するというのは司法の判断に耐えられるような形にするということですが、その場合、「学生がどのような立場で患者を診療するか」という文言です。この中には学生だけではなく指導医を守る。それから患者の安心感を醸成する。この 3 つが含まれると解釈していいのではないかと思います。それが違法性の阻却をしたときの方向かと考えます。これは平成 15 年に出た報告書に基づいてのことです。

次の Student Dentist の認定基準ですが、これは協議会でかなり苦労されてカットオフ値等を決めていますけれども、OSCE の評価では、IRT 標準スコア等の客観的な評価指標がないことから、客観的な評価の信頼性の担保が課題となっているということです。これについて医科のほうでは既に CBT と国試との点数の相関性、留年率との相関性のデータが出ていますし、2 年後に Student

Dentist については正式実施すると聞いていますので、その時点でこういった精緻なデータが必要になってくるのではないかとというのが、機構側の見解でございます。

最後に、今日は文科省からもお出でになっていますが、4 つ目の●です。現状で各大学において診療参加型臨床実習が、どのように実施されているかの実態を調査する必要があるのではないかと。これにつきましては過去 3 回、文科省の歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議でフォローアップ調査をしています。ここにいらっしゃる前田先生、斎藤先生にも指摘いただいたところですが、3 回目の報告が平成 28 年に出ています。4 回目が本年 11 月以降に行う予定で、参加型臨床実習の実態について、また改めて詳しく精査をする予定になっています。以上です。

○田上分科会長 引き続き、よろしく申し上げます。

○葛西参考人 それでは、資料 2 を御高覧ください。共用試験 OSCE について、かいつまんでお話をさせていただきます。1 つは OSCE の実施状況、もう 1 つは成績等の経年変化についてお話いたします。後半には、参考資料として 2 点付けております。1 つがモデル・コアと OSCE の課題について、もう 1 つがアンケート結果について 2、3 挙げておりますので、説明をさせていただきます。

3-5 ページは CBT と同様の資料ですので、6 ページを御覧ください。OSCE の課題一覧です。大きく 5 つの系統に分かれております。1-4 については、それぞれの系統から 1 題の出題です。5 は基本的臨床技能ですが、ここからは 2 課題出るということで、6 課題で試験を実施しています。内容的には補綴、保存、育成系それぞれの内容に隔たりがないように、この 6 課題を調整して出題しております。

続いて 7 枚目のスライドです。現在、歯学系 OSCE は実施小委員会、事後評価解析小委員会、FD 専門部会、そして医科歯科合同ですけれども、試験信頼性向上専門部会ということで運営を行っております。それぞれの委員会でデータを出し合いながら、課題の見直し等が毎年行われています。

評価者養成については資料の 8 ページです。機構では OSCE 評価者の養成として、2 つの WS を行っております。1 つは内部評価者養成コースということで、年 2 回実施しております。参加要件は、原則として内部評価者を 2 回経験した人たちに WS を受けていただきます。内部評価者として求められる能力、そして将来、課題の責任者として大学で中心的な人物になっていただくことを主眼に、WS は運営されております。WS II のほうは外部評価者養成コース、いわゆる機構派遣の外部評価者を養成するコースです。こちら年 2 回行われており、参加要件として WS I を受講してから内部評価者を 1 回以上経験した人で、外部評価者等の役割を習得していただくことが目的となっております。

WSのこれまでの経緯は9ページにあります。平成13年度からWSが始まりましたが、第1回に関してはOSCEの運営がテーマでした。第2回の平成14年度から、評価者養成という観点でWSを開始しております。平成19年度までは、年3回の内部評価者養成を行っております。平成20年度からは1回が3年続いております。この理由ですが、ちょうどこの時期、平成20年度に外部評価者養成のWSⅡが開始したということで、この間、WSⅠは年1回だけの実施でした。

10ページがWSⅡの実施状況です。平成20年(2008年)から年2回の実施ということで、順調に進めてまいりました。平成30年度で1,106名の外部評価者を養成しております。これは機構派遣外部評価者です。

次に、昨年度と今年度のWSの状況です。平成30年度のWSⅠは北海道大学、九州歯科大学、WSⅡが日本歯科大学、朝日大学で行われています。今年度、WSⅠは11月9日・10日に北海道医療大学、第2回が11月30日・12月1日に、日本大学松戸歯学部です。WSⅡに関しては徳島大学、大阪大学で既に実施済みです。

次の12ページを御覧ください。WSⅡを受講しますと、次の年度から2年間にわたって、外部評価を務めていただくというシステムになっております。一番下を御覧いただくと、2019年は面接系と補綴・育成系の外部評価者の養成を行っております。この方々は2020年、2021年の共用試験OSCEの外部評価者として派遣されます。任期が2年になっているのは課題の改訂、実施状況の変更等がありますので、そういった情報が細かに伝わるように、こういった形で依頼しております。何年も繰り返し、WSⅡを受講なさっている方もいらっしゃいます。

外部評価者の役割が、13ページに出ております。評価を行うことはもちろんですが、専門領域の評価に習熟していただきます。それから4番目にありますように、まず前日の評価のすり合わせのときに、実施大学の内部評価者間のすり合わせが十分に行われているかどうかを確認し、いわば評価の水準の標準化を行うという作業がありますので、この辺を重視して外部評価者の役割としております。その後はテストランに参加し、機構派遣監督者の聞き取りに協力していただいて、情報を提供していただくということになります。最後に実施大学にフィードバックするため、報告書を作成していただくという業務になっております。

次に、経年変化に移ります。受験者数はほぼ横ばいで、2,400~2,500で前後しています。

それから難易度指標です。これも多少のガタ付きはありますが、ほぼ同じところに一定しているという状況になっております。

16ページが、総得点と系統別得点の相関です。5つの系統に分かれていて、そ

れぞれの相関が出ております。

総得点が 17 ページに出ております。ほぼ安定した結果になっております。この OSCE が始まった第 1 回の 2006 年度は、ちょっと点数が低いのですけれども、その後はほぼ同じような得点を出しています。

18 ページは、高得点と低得点の受験者の割合です。80 点以上の高得点の方が非常に多いということです。それもずっと同じような推移です。一方、低得点の方ですが、数は少ないとはいえ、60 点未満の方がいらっしゃいます。なお、これは 60 点未満とさせていただきますが、実施大学での OSCE の評価基準、判定基準は決して 60 点ではないと思います。まだアンケート調査等はしておりませんが、70 点、75 点というところにカットオフ値を持っている大学が多いようです。

次からが系統別平均点の年次推移で、3 年間平均が出ております。最初は先ほど言った、5 つの系統別の平均点の推移です。これもほぼ横ばいです。その次が課題群別ということで、外科系、補綴系、保存系、小児育成系といった系列別に平均点を見ていくと、多少の上がり下がりがありますが、ほぼ同一水準で一定しています。カテゴリー別の平均点も、総得点に対して患者の配慮、診察技法、プロセス、コンテンツということになっております。プロセスとコンテンツについては、後ほど参考資料で少しお話させていただきますが、これについてもほぼ横ばいです。点数はほぼ平均化して、推移は一定しているということです。

これを詳細に見たものが次です。課題によっては多少の上がり下がりがありますが、22 ページの赤のラインにありますように、エックス線写真の取扱いと読影は、課題としては廃止になったものです。デジタル化の煽りを受けて、もう既にエックス線写真を撮るということが、病院ではなくなっており、この課題は既になくなっております。

23 ページもやはり課題別に見たところです。説明指導の中で特に歯周病の病状説明が、なかなか点数の取れない課題になっております。何度か課題改訂の案が出ており、次年度から新しい課題で実施します。少し見直しをしておりますので、この辺で少し推移を見守りたいところです。

次も同じく詳細で、有意な変化があった課題のみです。若干の変動はありますが、相対的にはかなり高いところで得点が僅かに変動しているという状況です。25 ページが概略評価です。概略評価は 1-6 の評価尺度となっており、主に 4 点、5 点が圧倒的に多いわけですが、落第点になる 2 点という評価も、僅かながら存在します。ほぼ 1% でしょうか。

26 ページが禁忌肢に関することです。禁忌肢というのは歯の部位間違いで、抜歯あるいは形成という課題で健全歯を削っては駄目です。そういった意味で、

点数が 0 点になってしまいます。新しい課題でレストシートの形成という課題が出ており、かなりの人数が禁忌肢を踏んでいます。パーセントが 27 ページにあります。約 10-12%の方がレストシートの形成で部位間違いをしています。主に近心レストと遠心レストの違いが出ています。これは教育内容にもよるのかわかりませんが、指定した部位にレストの形成がされていない方が 10%ぐらいいるということです。これも課題改訂の対象になっており、次年度からはこういった部位間違いがないように手当てをすることになっております。

28 ページが、2 年連続の受験者数です。これは残念ながら右肩上がりで、昨年度は 8.5%の方が、2 年連続で受験をしているということです。

29 ページに評価に関するデータが出ております。内部評価と外部評価の延べの評価数です。2010 年から外部評価者は 1 課題 1 名ということですので、6 人の外部評価者を実施大学に派遣しておりますから、ずっと横になっております。それ以前は各ステーションに 1 名という時代がありましたので、少し人数が多かったのですが、2010 年からは 1 課題に 1 名の外部評価者ということで、このような外部評価者の派遣になっております。

内部と外部の評価者の実施受験者数が、30 ページにあります。これは内外ともに、ほぼ変わりのない評価数を行っています。

31 ページが、5 名以上評価した評価者のペアの級内相関です。ばらつきがないかということですが、大体 0.6 辺りの水準で推移しております。

32 ページが、2018 年度の級内相関の値です。こちらを 0.6 を基準にすると、平均的には若干 0.6 の上をいくような結果になっております。そのようなばらつき度合ということで、ほぼ安定しています。

それから、概略評定の G 係数の年次推移も横ばいです。この第 7 ステーションというのは、心肺蘇生の課題を第 7 番目の課題として実施してよろしいということです。実施大学の数は、そんなに多くはないのですけれども、データはこのように出ているということです。2016 年から心肺蘇生は課題に組み込まれましたので、それ以降はありません。

34 ページが最後のスライドで、こちらは医学と歯学の OSCE の級内相関の比較です。1 泊 2 日の WS をやっておりますので、その結果だと思いますけれども、医科に比べると歯科のほうが若干ばらつきが少ないということです。

引き続き、参考資料について御説明申し上げます。モデル・コア・カリキュラムと OSCE ということで、お話をさせていただきます。38 ページを御覧いただきたいと思っております。OSCE の課題は、臨床実習開始前のシミュレーション実習(模型実習・相互実習(演習))において学習しているということになります。モデル・コア・カリキュラムでは、F 領域のシミュレーション実習に該当いたします。

モデル・コア・カリキュラムの学習目標は多岐にわたるため、各大学の教育内容を包含するために、意図的に簡略化した表現になっております。それに対して、共用試験実施評価機構の OSCE 課題の「学習目標」は、受験者の学習が効果的に進むように配慮して、学習目標を並べておりますので、多少の違いがあります。

下に示しますように、OSCE 課題の「普通抜歯」というのがあります。これはモデル・コア・カリキュラムでいきますと、F-3-5)-①に単純抜歯を実施できるという項目があります。同様に単純抜歯に関しては、臨床実習での水準の I に相当する内容です。OSCE の学習項目ではその順次性を考慮し、①~⑩の単純抜歯に関する手技を順番に並べて配置しています。

したがって、これが提示されておりますので、学習者はその内容を見れば、どこからどこまでが試験で求められているかが分かります。なお、OSCE の実施時間は 5 分ですから、学習項目の全てを網羅するわけではなく、5 分でできる範囲を切り取って、試験として実施しています。

それから、先ほど「プロセス」と「コンテンツ」という言葉が出てきました。簡単に申しますと、説明・指導系が一番いい例です。説明・指導系は模擬患者に対して説明・指導をするわけですがけれども、医療コミュニケーションと同様の学習目標はプロセスとして評価し、知識の部分、伝達しなければならない知識の領域はほかの座学で学んだ知識を基に、この課題で実施するということとなります。これはコンテンツの項目として評価されます。したがって、プロセス評価とコンテンツ評価が独立して、先ほどの分析値に出ているということになります。

なお、OSCE 課題について新しい課題を考えるときには、40 ページに記載したように、まず最初にアンケート調査を実施し、大学の教育実態を調べた後で課題の案ができたなら、各大学の教育責任者に参加していただいて、WS 形式でその課題をもんでいただきます。それで修正を加えた後に、OSCE 課題として運用していく。さらに、実施後調査票を用いて事後の意見を聴取し、毎年必要な所を改訂していくという作業で、問題作成から課題改訂の一連の流れができています。

次に、先ほど示した 29 の OSCE の課題についてです。それぞれ該当するモデル・コア・カリキュラムの F 領域の番号を示した一覧表が、42、43 ページにありますので見ていただきたいと思います。OSCE 課題は全て F 領域のモデル・コア・カリキュラムに、その教育内容が全て存在するということとなります。ですからモデル・コア・カリキュラムと OSCE 課題は、対応していると考えて差し支えないと思っております。

続いてアンケート調査の結果について、若干お話をさせていただきます。プレ

とポスの OSCE 委員会の合同委員会として、歯学系 OSCE 連絡調整懇談会というのがあります。そこではトライアルですけれども、4校のアンケートを実施させていただきました。まず研修医のアンケート結果です。臨床研修医 143 名から回答を頂きました。4 施設ですから、143 名という数になっています。内訳としては国立系が 3 校、私立系が 1 校です。

「臨床実習前の OSCE の目的を知っていますか？」ということに関しては、大体 90%の方が知っていました。

「臨床実習に上がる前の技能・態度評価として有効でしたか？」という問いに対しても、「少し有効」も含めると、90%ぐらいが「有効」という回答でした。

「臨床基礎実習又は臨床予備実習中に、課題についての実習を行いましたか？」という問いですが、ほとんどの方々が「はい」という御回答でした。

「外来の環境で実習を行いましたか？」というのは、76%が「はい」ということで、これは OSCE の試験会場を病院で行っている場合は必須の学習です。ユニット操作法等はやはり事前に学習しないと戸惑うことがあって、必ず試験を外来で行う場合には、一応その環境で教育を受けたということになります。

50 ページの「臨床実習前、OSCE の試験前に自主的に課題の練習をしましたか？」という問いには、ほとんどの学生が「はい」ということでした。

次の表に「何時間、学習しましたか？」というのがありますが、こういったことです。参考資料も次に出ておりますが、教科書あるいは実際に使っている実習書が最も多いのですけれども、大学によっては対策マニュアルができていようので、「対策マニュアル」という回答が出ております。

53 ページと 54 ページが入れ替わっておりまして、54 ページがタイトルです。

「共用試験 OSCE 課題等と臨床実習」ということでアンケート調査をした結果、53 ページに戻りますが、「あなたにとって、共用試験 OSCE に向けた学習が臨床実習に役立ちましたか？」というの、ほぼ 80~90%の方が、「少しは役立っている」という回答でした。55 ページ以降、そのような回答が寄せられております。左に書いてあるのは全て OSCE 課題で、これらの OSCE 課題が臨床実施中において役立ったかということ、大体 8 割以上の研修医が「役立った」ということでした。

58 ページにいきますと、「診療参加型臨床実習が必要と思いますか？」という問いに答えて、98%が「はい」という答えでした。これは現在、臨床研修で臨床の場に出て治療をしている研修医にとっては、やはり臨床実習はしっかりやったほうがいいということの現れと考えております。

最後の「共用試験 OSCE は、臨床実習に上がる前の技能・態度評価として必要ですか？」という問いに対しては、「はい」が 38%、「どちらかと言えば」が 54%

です。「どちらかと言えば」も「はい」も含めて、90%以上が肯定的に見ているようです。

今度は教員側へのアンケートです。10年以上、臨床実習で教育に従事している教員21名からの回答です。内訳は次のグラフにありますように、補綴・保存系が主に多かったということです。「学生の基本的臨床能力を学ぶ意欲が高まりましたか？」については、「どちらかと言えばはい」が圧倒的で、8割ぐらいでした。

「学習時間が増えましたか？」ということですが、こちらは「どちらかと言えば」という方が60%でした。教員が分からない所で学生が学習している可能性もありますので、「どちらかと言えば」という形でしょうか。

次の設問は、ちょっと微妙です。「学生の臨床実習開始前の基本的臨床能力は高まりましたか？」ということに関して、「どちらかと言えば」が10%で、「どちらかと言えばいいえ」が60%、「いいえ」が30%ということで、かなり否定的でした。教えている内容は今までと変わらない、あとは試験対策で学生がコツコツやっているようだけれども、能力自体は余り上がってないのではないかという解釈でしょうか。このようなデータが出ております。

それから、先ほどと同じですけれども、「OSCEの課題が臨床実習に役立っていると思いますか？」という問いに関しては、学生より若干低いのです。課題によっては9割程度いくと

ころもあります。特に医療面接に関しては「少し役立っている」というのを含まないと、100%役立っていると評価されているけれども、ほかの課題については6、7、8割と、この辺は微妙な変動が見られます。

69枚目が最後のグラフです。「共用試験OSCEの実施によって、診療参加型臨床実習の充実に進展があったと思いますか？」は、「はい」が29%、「どちらかといえば」が52%ということで、8割ぐらいの先生方がOSCEの実施によって臨床実習に進展があったというように回答しております。なお、このアンケート調査については今後、全大学を対象に実施する予定ですので、今回は参考として御報告させていただきました。以上でございます。

○田上分科会長 どうもありがとうございました。たくさんの資料を御説明いただきました。それでは今、御発言あるいは御説明いただいた内容について、

御意見、御質問等がありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○一戸委員 私も昔、OSCEの委員をやっていたもので、葛西先生の今の御説明を懐かしくお聞きしていました。確認というか教えていただきたいのが、先生の60枚目のスライドです。自記式アンケート調査ということで、懇談会委員の4施設にアンケートを取ったとあります。いつこのアンケートを行って、4施設というのはどこなのでしょう。参考までに教えていただけますか。

○葛西参考人 これは、この懇談会の座長をやっている河野先生が選んでおりますので、私のうろ覚えで申し上げられないので、その件に関しては後日でよろしいですか。○一戸委員 分かりました。もちろんです。

○葛西参考人 3校までは言えそうな気がするのですが、最後の1校が分からないのですみません。

○一戸委員 それと、もう1点だけ教えていただきたい。66ページのアンケートの結果です。「共用試験OSCEに向けた学習が臨床実習に役立っていると思いますか？」というアンケートですが、基本的技能の一番上の3-5に、心肺蘇生というのがあるじゃないですか。心肺蘇生をOSCEでやるのはいいけれども、臨床実習で役立つというのがよく理解できないのです。心肺蘇生をやるわけではないでしょうから、これはどういう解釈をすればよろしいでしょうか。

○葛西参考人 OSCE課題に関して、便宜的に全ての課題をこのようにアンケート調査したので、この一つ一つに関して実際に役立つ経験をしたかどうか、私は定かではありません。○一戸委員 私は作るほうにも参加しましたがけれども、恐らく心肺蘇生の課題は、口対口の人工呼吸とか、胸骨圧迫とか、総頸動脈で脈に触れるというのが主なところなので、多分、臨床実習では直接やらないことなのです。その考え方が役立つという意味なのか、その辺が。今度また調査をされるということなので、その辺もちゃんと目的を定めてアンケートをしていただいたほうが、結果が役立つのではないかと感じたのです。

○葛西参考人 この課題についてはそうですね。分かりました。コメントを入れておきます。ありがとうございます。

○田上分科会長 ほかによろしいでしょうか。御説明いただいた資料を基に、論点整理されている所に戻りまして、例えばOSCEの公的化について、あるいは、Student Dentist等に関して、また御意見を頂ければと思いますが、いかがでしょうか。ちょっと教えていただきたいのは、資料1の8ページの一番下に書いてあります「現状の方針(事務局案)」、事務局に伺ったほうがいいのですか、「令和2年度に診療参加型臨床実習後、客観的臨床能力試験の正式実施が予定されている等々を踏まえ、OSCEの公的試験化の是非」となっています。正式

実施ということと公的試験化は違う意味なのでしょうか。

○小嶺歯科保健課長補佐 事務局です。こちらは前回の9月2日の分科会のおきにお示した資料なのですが、あくまでも、前段の診療参加型臨床実習後、客観的臨床能力試験の正式実施は、機構で臨床能力試験の正式実施が行われることを聞いているので、それを踏まえまして、OSCEの公的試験化はこれから制度化、公的化しようとしている中での位置付けで考えています。OSCEの公的試験化を考えたときに、臨床実習後の臨床能力試験の位置付けをどう考えるかということと、それはまだ今、正式実施に至っていないので、その時期も、それがこれから行われることも考えた上で、OSCEの公的化をどのように考えるかということで、事務局案で論点を出ささせていただいたこととなります。ですので、別に切り離して考えていただいて結構です。

○田上分科会長 そうですか、分かりました。

○江藤参考人 よろしいですか。今、補佐が御説明されたとおりで、要するに、臨床実習後の臨床能力試験については、まだ正式実施が来年の予定です。ですから、それと、その次のOSCEの公的化というのは、これはプレの、臨床実習前のOSCEの公的化についてです。

○小嶺歯科保健課長補佐 そうです。その部分は、想定としてはプレの部分ですが、実際にはプレだけで行くのか、将来的にはポストの部分もどう位置付けるのかも踏まえて御議論を頂きたいということで、ポストの部分も入れた形での論点として出しています。まず、公的化するとしたら、プレだけで考えるべきなのかどうかということもあると思いますし、それを前提として、将来的にポストの臨床能力試験が制度化、ちゃんと落ち着いてきた時点では、それをどう位置付けるかは再度検討が必要かと思いますので、それについてどう考えるかも御意見があれば頂ければと思います。

○田上分科会長 どうぞ。

○林委員 調べて拝見するに、OSCEが浸透しているのは間違いのないことかと思うのですが、資料2の28で、2年連続で引っ掛かっている方が右肩上がりで増えているような傾向があったと思うのですが、それはそこでつまり要因が何かあるということなののでしょうか。

○葛西参考人 これは、OSCEだけではなくてCBTも含めてということですので。OSCEだけで落ちているかどうかの調査はちょっと分からないのですが。

○林委員 承知しました。

○田上分科会長 この8.5%というのは、OSCEだけではなくてCBTも含めてということですね。

○葛西参考人 そうですね。先ほどの資料にもありますが、大体500名ぐらいの再試験がありますが、結果的に200名ちょいは留年しているということです。

OSCE だけで落ちている方もいるかもしれませんが、多くは CBT だと思われます。
○田上分科会長 なるほど。OSCE、CBT がきちんと機能している証とも言えるかとは思いますが。どうぞ。

○沼部参考人 参考人の沼部です。今の御質問で、OSCE で 2 年連続で不合格だった例が本学にはありました。その場合には、やはり明らかにスキル不足です。やれるはずのことができないことが 2 年続いている、練習してもできないという状況でした。

○井上委員 まず、評価者のことがいろいろ OSCE のほうで出ていたと思うのですが、ポストの臨床実習能力試験に関して、評価者に関してはどうにお考えなのかちょっと聞かせていただきたいのです。評価者の育成というところで。

○新田参考人 ポストのほうは、やはりプレと同様に評価者養成ワークショップというのをもう既に 2 回開催してしまっていて、それで、トータルで今のところ 160 人前後です。ポストは、一斉技能試験と臨床能力試験と 2 つの試験のパッケージになっていますので、それぞれについて評価者養成をやっています。今、申し上げたように、それぞれ 160 人ぐらいが評価者として認定されています。正式実施を予定されていても十分な評価者はいないので、年に 1 回か 2 回継続して開催しながら、評価者を、段階的に増やしていくことになっています。あと、評価者養成のための複数のビデオを作り、評価者のワークショップのレベルを上げていくような方策を進めています。実際、ビデオも良いものできていると思っています。以上です。

○佐々木参考人 共用試験を公的に位置付ける所で、CBT に関してはかなり評価の信頼性が高いというところで公的に位置付けるのは問題はないかと思うのですが、OSCE に関しては今、御説明いただいたところでも、なかなか評価が本当に 1 つの所に集まってしまっている。そのときに、評価者の質を上げるというところでその問題は改善されるのでしょうか。それとも、何らかの、例えば課題を考えると、そういうところで改善されてくる問題になるのでしょうか。そこをちょっと、今後、この話を進めていくに当たっては非常に重要な所だと思うので、お願いします。

○葛西参考人 評価者に関しては、ワークショップ 1、2 という段階を経て、かなりの評価のベテランの方に外部評価者としてお願いして。この外部評価者が標準評価者とする、実施大学に入ると内部評価者と外部評価者のいろいろな組合せがあります。そして、列間の、つまり 2 列でやっているとならばこちらの列もこちらの列も入って外部評価者が動きながら評価している。ここでまた研究部の IRT の利用についてということで先日お話があったのですが、そういう環境が設定されれば、IRT 理論はここで使えるという方向性も出ております。こ

れは医科と違うのです。医科はそういった外部評価者の利用をしていませんので。歯科の場合には外部評価者が入って列間も動いていく。ということは、その外部評価者を標準評価者として評価のばらつきをいろいろ探ることができるような方向性で、結局、これを私は研究部の人間ではないのでそこまではつきり申し上げられないのですが、理論的には成り立つという話でした。

○前田参考人 追加でよろしいですか。今のままでは系統的に信頼性ができるのは駄目で、ちょっとこれはうろ覚えなのですが、評価者が、外部評価者が幾つかのステーションを回って行って精度を上げていく。それとあとステーションの数が問題だというのを信頼性向上委員会で聞いて、今のままだったらなかなか評価を上げていくのは難しい。外部評価者の中でのキュウ内、評価者間での一致度を上げていくしかない。全体のシステムを上げていくためには、評価者をどのように回していくかとすればいいというのを専門家が一応、提案はしてくれています。

○佐々木参考人 それはそうです。もう1点よろしいですか。今のお答えだと、OSCEの精度は今、そのような形を取っていけばかなり上がってくると理解はできるのだらうと思いますが、もう1点、先ほど副理事長からありましたように、歯科の特殊性という所で、GBTなりOSCEなりを考えると、OSCEは結構重要です。今のOSCEの形態そのままだと、余り技能の評価は直接的にはしえないような形なのかと。今の、いわゆるPCCOSCEと我々が呼んでいる臨床実習法の技能評価はそのところに入り込んだものだと私は理解しているのですが、それこそプレのOSCEの部分は、今のこの形のままで、いわゆる態度、知識、技能というところ、態度は大丈夫でしょうが、技能に関してはいかがなものでしょうかというのをお聞かせ願います。

○江藤参考人 佐々木先生の基本的な御質問なのですが、要するに、プレのOSCEは違法性の阻却。違法性の阻却というのは、共用試験を、それだけではないのですが、共用試験を合格していれば一応、患者実習をやってもよろしいというその線なのです。ですから、態度が完璧だとか、それから技能が完璧だということではないのです。おっしゃるように、ですから臨床実習後の臨床能力試験で、それは態度も技能ももう一度試験をするしかないだろうと。ただ、再三申し上げますが、まだ臨床実習後臨床能力試験が軌道に乗っていませんので、両者が軌道に乗った時点、1、2年掛かると思うのですが、その時点で改めてプレのOSCEを検討する必要があるだろうと。これは医学も歯学も同じ事情です。先生の御質問はほかに。

○佐々木参考人 違法性の阻却の上で、この共用試験が非常に重要だと、それは理解していて、そこで何を評価するかとうたっている所に、態度、知識、技能となっているので、今、そのような。

○江藤参考人 知識は CBT ですよね。

○佐々木参考人 カブリ方をしたところです。 はい。

○江藤参考人 知識は CBT で、一応、これはそういう仕分けです。ですから、先ほどから出ているように、OSCE は非常に評価が難しい。ただこの元は、前回出ましたように国家試験に実技がない。それは、厚労省も非常に懸案事項としてお考えになっていたわけです。ただ、公的にそれをやった場合にいろいろなトラブルが想定されるということ、国家試験の改善検討委員会の報告書に出ていますように、共用試験の、言わば進展具合を見ながらということなのです。ですから、これも再三申し上げますが、そういった意味で、CBT だけ試験をやるのは簡単なのです。簡単というか処理がしやすい。ですが、職能教育としては、OSCE は第三者が見た場合に絶対に必要だろうと、技能の評価は。ですから、そこら辺のところをいろいろな方のお知恵を拝借しながら、おっしゃっているように、評価者の質を上げることを、今、いろいろな試みを行っているところです。

○田上分科会長 よろしいでしょうか。

○三浦委員 すみません、1 点ちょっと確認をしたいところがあります。資料 2 の 60 ページ、共用試験の OSCE の効果の検証で、教員側のアンケート調査で予備的な調査という御説明があったのですが、OSCE の公的化にこの教員側の評価は非常に重要かと思っているところです。これは、今回 21 名なので、2 人動いただけで 10%動いてしまうというデータですので、本当に予備的なものかと思いますが、今後、より施設を増やして調査をされる予定とお伺いしたところなのです。具体的に何名ぐらいを対象とした調査をいつぐらい検討されているのか、もし分かれば教えていただくと幸いです。いかがでしょうか。

○葛西参考人 これはアンケートなので、回答数がどのぐらいになるか分からないのですが、依頼は 29 歯科大学全てにアンケートの調査はお願いをする予定です。

○三浦委員 ちなみに、今回お願いした教員の方への回収率というか回答率は、どれぐらいだったのでしょうか。

○葛西参考人 すみません、分かりません。

○三浦委員 了解致しました。

○西原委員 今日の論点の中の公的化ということ考えたときに、一般の国民の方たちがどう考えるかという視点も大事だと思います。やはり、尽きるところは、評価者の質の向上というところだと思います。葛西先生の説明の中で、ワークショップ 1 と 2 の担当大学がそれぞれワークショップを開いていますという御案内がありました。このワークショップの内容に関して、共用試験機構としては、ある意味、内部質保証的にどこまで踏み込まれて議論されてワ

ークショップが展開されているのかを1点、まずお伺いしたいのですが。さらに、系統立ってスキルアップにつながるような議論を共用試験機構でフィードバックを掛けてお答えいただければと思います。

○葛西参考人 ワークショップ参加者からのアンケートを重視しておりまして、ワークショップ終了後、アンケートをよく分析をして、次年度のワークショップの改善につなげていっております。あと内容についても、僅かながらですが改善をしております。必要な資源も用意するなど、対応はしているつもりです。

○西原委員 医科に比べて外部評価者の存在が非常に大事だという認識に立ったのですが、外部評価者の方たちが何名いらっしゃるかわからないのですが、その方たちを、アンケートだけではなく、クオリティコントロールという視点での活動は考えていらっしゃるのですか。

○葛西参考人 外部評価者の方に対する実施大学からの御指摘も受け止めておりますので、その辺はまた。ただ、事後評価として上がってきますので、残念ながら、評価を終わってからの評価しか上がってこないというのがちょっと問題があるかもしれませんが、一応。

○西原委員 29 大学プレに関しては大分慣れてきた面がある中ですが、やはりクオリティコントロールということと言うと、何らかの一定の方略をもって評価を決めていかないと、いけないのではないのでしょうか。IRT とかいう今、議論があるという発言もありましたが、それ以前ではないかという思いもありますので、国民にやはりきっちり歯科はしているのですよというのを表すために、作り込む時期かと思った次第です。

○葛西参考人 分かりました。その辺は、評価者に関しては少し、今後もっと検討していきたいと思います。ありがとうございました。

○新田参考人 今のに関連してですが、ワークショップは各大学では会場だけ借りていて、実際にスタッフは機構からかなりの人数が行っていますので、均一化されたワークショップになっています。いわゆる指導歯科医講習会のような、各大学のスタッフで開催して、受講者を募るスタイルではありませんので、ある程度のレベルを維持できるワークショップになっています。

○西原委員 それを承知した上で伺ったところですか。

○新田参考人 そうですか。

○西原委員 そこで、来られる方たちがどのような議論で望まれているかを言っていたいただければより助かります。

○新田参考人 そのFD、タスクフォースの。

○西原委員 方略は分かります。

○新田参考人 タスクフォース側がということですか。

○西原委員 はい。それがどこの組織でどういう形で議論をして、どうフィー

ドバックを掛けて、より深化していつているのかを話していただければ、国民も納得するのだろうと。

○新田参考人 なるほど。毎回、受講者からのアンケート、実際に外部評価に行った外部評価者からのアンケート、および各大学からの施責任者等からのアンケートを、機構で内容を確認し、真面目に取り組んで、フィードバックをして毎回改善しています。

○柳川委員 今の議論と少し離れますが、前回のこの分科会の会議の結果とか意見の内容を踏まえて、歯科医師会としては、共用試験の公的化、あるいは学生が行う歯科医行為の Student Dentist としての、法的な担保ということを前向きに考えています。ですから、医師会が昨年出していますが、大学関係の、私立大学、国公立大学に入った代表の方とまた相談をさせていただいて、場合によっては要望書を提出したいという考えがあります。多分、OSCE の評価のクオリティを上げるのは重要だと思いますが、やはり基本的に、学生の臨床能力をいかに高めるかということが究極の目標ではないかと思しますので、その環境を整えるためにどうしたらいいかという視点で更に議論が必要かと思えます。座長、所用で中座させていただきますので、少し意見を言わせていただきました。ありがとうございました。○田上分科会長 ありがとうございます。

○江藤参考人 ただいまの柳川先生の御指摘ですが、機構としては前向きに捉えていただいております。おっしゃるように、日本医師会と全国医学部長病院長会議が共用試験の公的化に向けて要望書を出しております。そういった形で、歯科医師会からも、ないしは、これは歯科医師会と歯科大学長歯学部長会議だろうと思いますが、そういった要望書を頂くことは全くやぶさかではございません。ただ、公的化というのは機構が言うことではありませんで、これはあくまで厚労省の管轄事項です。

それで、先ほどの OSCE の評価者の質の向上というのは、現在、各ステーションごとに 1 名の外部評価者となっています。仮に 2 名増やしますと、これはかなりコストが上がるのです。そういったわけで、コストが上がるということは、これは受験料等、それから各大学の会費等に響いてきまして、共用試験の財政的なキャパとしては今、限界です。そういった意味で、公的化に関しては、また財源的に別の次元で考えなければいけないことになろうかと思っております。以上です。

○一戸委員 1 つ是非、機構にお願いなのです。外部評価に行った人から聞いた話ですが、外部評価の人は、曲がりなりにも自分は第三者の立場できっちりとやろうと自覚されていると思うのです。一方で、内部評価の人たちでその意識が非常に希薄な人がいて、昨年と同じ施設に行って注意をしたにもかかわらず、

多分それは機構にもフィードバックは行っているのだと思うのですが、それが今年も同じような、ある意味いい加減さというかだらし無さというか、そういうことを感じた施設があったということでした。患者さんや国民が納得するためには、外部評価もそうですが、内部評価の人もきっちりやっていただけるように、そこは是非、機構としても目を光らせていただけると有り難いと思います。

○江藤参考人 ありがとうございます。御指摘の、大学によってはそういう大学があることも機構にも入っております。ただ、今まではモニターという形で、モニターはあくまでモニターなのです。見に行くという感じなのですが、これを昨年度から機構派遣監督者としました。何が違うのだと言いますと、やはり試験の言わば責任の全権を担うという形、権限と責任を機構監督者が持つという形です。内部評価者の質についても監督をしていくことになろうかと思いません。そういった方向です。

○一戸委員 ありがとうございます。

○佐々木参考人 いろいろな議論があるのだと思って今、聞いていたのですが、私はやはり、共用試験の公的化というのは必要で、そこには必ず CBT と OSCE がセットでないと駄目だと思っています。基本的には、OSCE の評価の質を上げていくところで、その方向に向かっていければと思っているのです。例えば私が自分の大学でやる場合には、そこまで評価のばらつきとかそういうのは余り感じたことがなく我々はあるので、今のここの評価の信頼性という議論の所が本当の意味では余りよく分かっていないです。例えばルービックで評価するにしても、もう少しピチツとなっていると思っているのが、何でここでそういう議論になるのかというところが、改めて今、少し分かったような気がするのです。それをしっかりやっていただければ本当に公的な部分として位置付けていってほしいとは思いますが。

○田上分科会長 資料の 31 ページなのでしょうか、今の議論は。「5 名以上評価した評価者ペアの級内相関の年次推移」という所がありますが、ここで見ると、基本的臨床技能、この技能の評価の所がほかの能力の評価に比べて相関係数が少し低いと読んでいいのでしょうか。それから、2012 年の所は、基本的診察検査能力ですが、0.80 と非常に高いというところで、技能の評価は確かに難しいのは分かりますが、先ほどの議論にもありましたように、内部評価者と外部評価者の評価の違いを少し詳細に検討していただくことも必要かと、ちょっと今、思ったところです。それから、評価が可能な部分はもっとマニュアル化できて、例えば AI 的な評価で評価できるところは機械的にやってしまうとか、そういうことももし可能であれば導入していただければと、将来的にですが。ただ、今、この状況でもやはり公的化の方向は進めないといけない状況ですの

で、この状況でやりながらも改善を進めていくのが現実的な対応なのかと思っておりますが、いかがでしょうか。

○江藤参考人 全然違う次元のことを申し上げます。特に内部評価者の確保が難しいのは、かなりの数の若い人が大学を辞めていかれるものですから、ワークショップをやっても、ワークショップを受けた人の母集団が大きくなるたないのです。そこら辺の事情があります。そこら辺、別に機構として愚痴っているわけではないのですが、OSCE の評価は人がするわけですので、人的資源ということで、大学によっては非常に急迫していることを御報告しておきます。

○田上分科会長 今回の開催に当たりましては、各大学では患者同意の現状等についてもお調べいただいているという事前のお願いもしておりますが、Student Dentist 等の在り方については、やはりしっかりした法的な担保があったほうが良いということは一一致した御意見かと思えます。それが可能であれば早く進めていただきたいし、可能でなくても、やはり Student Dentist の形でないと臨床実習は成り立たないわけですので、年限が決まっているかもしれませんが、この状況でもその方向で進むしかないというのが現状なのかと思えます。

○沼部参考人 1つお聞きしたいのは、資料1の10ページにある、CBTでは、カットオフ値の決定がある程度可能であるけれども、OSCEの場合には今後の課題になると書いてあるのですが、今後どういう方向性でこれを考えていくべきなのかについてはいかがでしょうか。○江藤参考人 10ページ目の3つ目のポツの所で、OSCE の評価で IRT 標準スコア等の客観的な評価指標がないことから、今、機構の信頼性向上検討委員会で導入を検討しております。○沼部参考人 何らかの形でカットオフ値を設ける予定であるということでしょうか。

○江藤参考人 いや、客観的に評価できる形に持っていきたいということです。

○沼部参考人 ありがとうございます。

○田上分科会長 実際 OSCE の合格率が 99.5%ということで、昔の国家試験で言いますと、実技試験が入っております。こうした今回提示いただいたような詳しいデータのない状況で申し上げるのもどうかとは思いますが、ほぼ全員が通るような実技試験で、全部外部試験委員が来られていましたね。ただ、全員が受かるような内容という情報はあったにしても、かなり実技の試験に向けての準備はしっかりされて、結果的に実技の技能の向上には非常に役立っていたということもありますので、OSCE になって更に内容が細かく、より客観化が進んでいるという状況かとは思いますが、これを実行しながらもどんどん改善していくということは、ずっと必要なことではないかと感じました。ここに既にマニュアル化ということで同じかもしれませんが、客観性を高めるということで。どうぞ、ちょっとお待ちください。

○葛西参考人 すみません、追加させていただきます。今、全員合格の試験という

ニュアンスなのですが、実は成績不良者には再試験が行われております。ところが再試験に関しましては機構は関与しておりませんので、つまり機構の課題は使わずに、実施大学で課題を作って、それで再試をしてくださいという形なものですから、再試該当者がどういう点数で合格しているのか、あるいは不合格になったのかは全く機構側は把握していないということです。

これは医科のほうを参考にしましたら、医科のほうは再試験で機構の課題を使ってもいいという方向でやっていますので、歯科のほうもちょっと見直しをして、その方向でやれば、もう少し実施結果、再試験の結果も上げていただくのではないかと思いますので、再試に関しましてはちょっと検討させていただきたいということです。

それから、評価のぶれにつきましては、先ほど佐々木参考人からもお話がありました、プレはどうしてもプロセス評価ということで、どちらかと言うと患者さんへの配慮だとか安全性への配慮といったものを重視して採点しているのですが、実はこれらの項目というのは、評価者間によってぶれが多い項目でもあります。ですからそういう非常にぶれが大きい項目を相手にプレの OSCE をやっているという。それでなおかつぶれないようにということなので、相当、事前の打合せを重視して、ちゃんと打合せをしているということを確認してから OSCE をやっていただくということで、外部評価者にそこに入っていて、内部評価者のすり合わせが完璧に行われているかというチェックと、そういう役割が外部評価者にはあるということなので、そういったことも含めて、もう少し的確に評価ができるように外部評価者の質の向上にも努めるし、先ほど意見もありましたが、内部の質の向上にも少し働き掛けをしていきたいと考えております。ありがとうございました。

○中村参考人 私が追加したかったのは、現場で今の OSCE の再試のことをお伝えしたかったのです。各大学で状況は違うかもしれませんが、99.5%の合格率というのは、今の OSCE の課題に関しては、特にプレに関しては、臨床実習を始めるにはできなければならないということで、補講をしてできるようにして、臨床実習に進ませているという現場の状況があると思います。恐らく 0.5%は、よほどのことでそれでもできない学生に限ると思います。OSCE の性格上、全課題を十把一絡げに IRT スコアで評価できるのか、あるいは、やはり課題ごとに評価をすとか、何か少し案を絞らないと、CBT と OSCE を同じようにパッと合計点で何割というわけにはいかないのかなど。だから今、現場でやっている合否判定と少し齟齬があるように感じました。以上です。

○田上分科会長 ほかにいかがでしょうか。質疑を伺っておりまして、かなり機構のほうでも分析をしっかりやっていただいている、今後の改善に向けても対策も具体的に取っていただけたらいいような状況のような印象を受けましたが。

○江藤参考人 評価者の問題につきましては、外部評価者認定になっているのですが、内部評価者はそういった形になっておりませんので、今後は公的化に向かうということになっていけば、内部評価者についても、先ほど一戸先生からも御指摘ありましたように、内部評価者の質が、かなりばらつきが大きいではないかと。その辺のばらつきを是正するワークショップなり認定制度が必要であろうということ、機構としては考えております。

○田上分科会長 例えば、再試験だけは全国で統一して1か所でやってしまうということも可能なのでしょうか。

○江藤参考人 大変有り難い御示唆なのですが、これは金の要る話で、OSCE センターというのは、実は医科のほうは大学の数が大きいので、もっと深刻に捉えております。アメリカのようにブロックごとに、OSCE センターを作ると。そういったことというのは公的化になってからでないと、今の共用試験の財源ではちょっと無理かと思われま。しかし公的化に向かえというような形で行政から依頼があれば、やはりOSCE センター作るべしという方向で、機構も動かざるを得ないと思っております。

○田上分科会長 やはり社会的に、しっかり認知されるようにということであれば、特に再試験とかは厳格な審査が必要かと思っておりますので、公的機関に向けて、その辺りを先行してやっていただいてもいいのかと思っておりますけれども。

○江藤参考人 再試験につきましては、なぜ今、大学に任せているかと。国家試験には再試験がございません。我々の時代には春と秋にあって、秋が再試験みたいなものだったのですが、今はございません。ですから公的化した場合再試験はないと思っております。

○中村参考人 今の江藤先生の御意見で、少し何か先が見えた気がしたのですが。一発のOSCEで、各大学全国統一の試験というのは非常に厳しい。模擬患者さんの都合もありますし。ただ確かに、今、再試験はないとおっしゃったけれども、もしOSCEの場合に、各大学が5%から10%程度の判断が難しい学生を、OSCE センターなりの公的機関でチェックしていただければ、可能かなと思いました。全てを拡大化、均てん化して、CBTのようにやるというのは厳しいと感じますが、そういう意義というか絞った目的があれば何か先が見えるのかなと思いました。

○田上分科会長 ほかにいかがでしょうか。本日の御意見の中では、やはり評価をいかに質を上げていくということが中心になったかと思っておりますが、Student Dentist 等については、新たな意見としては特段のことは本日はございません。

○齋藤参考人 Student Dentist の法的位置付けに関して、資料1の12ページ目の所が本日初めて出てきたのですけれども、Student Dentist の行う歯科医

行為についての法的整理の所です。Student Dentist が行う歯科医行為の法的責任を誰が負うのかというのは非常に重要なところだと思うのですが、先ほど江藤先生がおっしゃっていましたが、Student Dentist 制度を司法の判断に耐えられるようにするというので、特に、学生を守るという意味では、診療録の記載が非常に重要であると思います。

本学では臨床実習生が自験を行った後、模擬診療録を記載させているのですが、臨床実習生の診療録記載について、厚労省はどのように考えているのでしょうか。Student Dentist の法的整備が行われた後にこれが変わるのか、あるいは変わらないのかということも含めて教えていただきたいのですが。

○田上分科会長 各大学でも現状を少し調査の上、出席いただいているかと思いますが、今日、御出席いただいている新田先生、学生のカルテ記載についても、いろいろと対応はあるかと思いますが。

○新田参考人 うちでは学生が一旦カルテを入力して、それを指導医が全て確認して、指導医が認証して電子カルテ上に記載されるような仕組みになっています。ですから医科歯科大学では、やはり主治医は指導歯科医ということでカルテ記載、また、包括臨床実習協力についての説明同意書にも全て主治医は指導歯科医と記載されています。例えばこれから、うちの場合は11月から患者さんの引継ぎがありますけれども、引き継ぐ患者さんを含めて全て包括の同意書を書いてもらいます。それがないと臨床実習はできない形になっております。それから診療録については、学生が入力したものを指導医が全て直して入力し直すというような形でやらせていただいています。

今回の話では個別の同意書ということで、うちでは抜歯と歯内治療と歯周外科手術と私費治療については、別途、個別の同意書を患者さんから取得しています。レジン充填等については包括の同意書ということで、診療内容に応じて、2種類の同意書を取らせていただいているところです。

○田上分科会長 いかがでしょうか、歯科保健課のほうから。

○小嶺歯科保健課長補佐 どのように臨床実習の学生に書かせるということを示したものは、現在はないと認識しています。最終的な責任については、指導歯科医が最終的には確実に確認しなければいけないと思いますので、臨床実習の学生が診療録を書かなければいけないかどうかということが、現時点で明確になっていないと思います。

○斎藤参考人 ありがとうございます。12ページには、民事責任も刑事責任もStudent Dentistにも生じることがあるというように書いてありますので、学生を守るという意味では、何らかの対応が必要であると思います。診療参加型臨床実習では、自験だけではなく自験後の診療録記載のところまでしっかりと法的に整備されることが必要なのではないかと思います。質問させていただきました。

○小嶺歯科保健課長補佐 御意見ありがとうございます。法的に今度、明確に Student Dentist というものを位置付けるときには、そういった部分も含めて、今後は検討していく必要があるかなと思います。

○土岐歯科保健課長補佐 これは今、臨床研修のほうも同じ立て付けになっていると思うのですが、基本的には臨床研修医も当然歯学部の学生、医学生もそうですが、単独で診療行為ができないのは当然です。医師法、それから歯科医師法上は、歯科医師又は医師が診療したときは、診療録を記載しなければならないという義務と、あとは診療録を作成したときは5年間保存しなければならないという義務が書かれております。臨床研修にしても学生の歯科医行為にしても、基本的には指導医の立場にある人と一緒に診療をしているという位置付けになると思いますので、一緒に作成するというか、基本的には指導医が診療録を作成して、保存する義務を負うという形に今もなっていますし、恐らく法的に位置付けた場合も、臨床研修も特段、臨床研修医に対して、あるいは臨床研修歯科医師に対して、何か義務付けているという部分はありませんで、似たような整理になるのではないかと思います。

○斎藤参考人 何度も確認で申し訳ございませんが、現在、国民皆保険制度が存在する中で、診療参加型臨床実習において臨床実習生が行うほとんどの自験症例が保険に関わる診療だと思います。そこでそういったことが健康保険上、あるいは国民健康保険上、現状でも法を犯すことにはならないのですね。つまり違法性の阻却は保険制度にも及んでいるのですね。それを教えていただけますか。

○田上分科会長 例えば東京医科歯科大学の同意書では、患者さん向けに「主治医は学生の指導教員である専門診療科の歯科医師であり、最終責任者は附属病院長」となっていますので、学生が診療しても主治医、それから保険請求は指導教員という形です。

○斎藤参考人 臨床実習生と指導教員と一緒に診療しているといっても、医学系と違って歯学系の診療参加型臨床実習の特徴は侵襲性の高い診療を行うところです。実際には、臨床実習が進んでいくと、臨床実習生が診療としての一連の侵襲性行為をすべて行った後に指導医が治療の状態を確認してその日の診療を終了することが多いです。その場合でも一緒に診療しているということで保険請求を指導教員ができる、現状で法的に問題ないですね。○田上分科会長それが駄目と言われると、うちも実習ができないということに。

○土岐歯科保健課長補佐 医科も歯科もですが、保険請求は保険医しかできないことになっていますので、保険医は指導医というか、実際に臨床研修を終えた医師が、保険医として診療しているという扱いになるかと思います。

○一戸委員 関連して、例えば Student Dentist を法的に位置付けること自体

は大賛成なのですが、そうは言っても結局最終的には無資格者ですよね。歯科医師国家試験、最終的な国家試験に合格しているわけではないので。私は前の回のお話しましたが、私自身が歯科麻酔科なものですから、医科麻酔科研修のガイドラインというのを作ったときに、歯科医師が医科の現場で研修をするのは無資格者ですから、指導医の下で研修するという形を取る。このときに指導医がどこにいればいいのか。例えば気管挿管や抜管のときには、多分すぐそばにいます。麻酔管理中に声を出せば、すぐ届く所にいればいいのか、隣の部屋にいればいいのか、院内にいればいいのか、これはいつも議論になるのです。今のところ、残念ながらそれはグレーのままです。余りそれをきつくと研修できなくなってしまうので。

実は Student Dentist というのも同じ問題をはらんでいるとあって、学生は診療参加型臨床実習ということで実習を行います。ただ、そのときに指導医である歯科医師がどこにいればいいのか。すぐに呼べば声の届く所にいるのか、それとも大きな診療室のどこかあっちのほうにいるのかというのをすごく、特に先ほど江藤先生もおっしゃいましたが、侵襲的な行為をして、一旦歯を削ったら戻らない状態になってしまったのに、指導医はあっちのほうにいて、結果、余計な所まで削っていたみたいなのが、すごくトラブルの原因になるので、Student Dentist を実際に動かす上では、その指導医の役割、あるいは指導医の在り方というのをよく考えておかないと、大きなトラブルを常に生み出す可能性があると思うので、今日の議論では結論出ないでしょうけれども、是非この部分は考えないといけないと思っています。

○中村参考人 今までの追加なのですから、先ほども少し混乱するようなことがあったと思うのですが、指導医と学生とは、やはり資格の有無、それと保険医であるかどうかも含めて、明確に区別できないといけないと思います。ただ、どういう点を明確に区別していくかという、カルテの記載も含めて、そこをやはり議論してやるべきだと思います。

○江藤参考人 資料1の11ページに Student Dentist の認定制度が出ております。この Student Dentist の認定書の発行は、共用試験と歯科大学長歯学部長会議の、協議会になっているのですが、公的化した場合、これは厚労省が管轄するという理解でよろしいのですか。○土岐歯科保健課長補佐 一言に公的化と申しましても、恐らくいろいろな形が考えられると思います。それは民間も実施している試験を認定というか、お墨付きを与えるような形もあり得ると思いますし、あるいは今の国家試験のように国が直接、試験を実施する形、公的な試験といっても恐らく位置付けはいろいろあるかと思っていますので、認定証の発行のあり方についても、それは国の関わり方に応じて変わってくるものかと思っています。

○江藤参考人 いえ、お尋ねしたのは、要するに所掌は今は民間レベルでやっているのを、公的化した場合、厚労省が所管すると。この Student Dentist も官が一応委託するにしても管轄するという理解でよろしいのですかということ です。

○中嶋参考人 ちょっと意見として、今の意見とは全然違いますけれども、現場のことを少しお話したいと思うのですが、Student Dentist の法制化ということで、是非進めていっていただきたいと思います。 と言うのは、私ども大阪歯科大学の例ですけれども、包括同意に関しては、大体 8 割方の患者さんは納得して協力していただけているのです。 ただ、個別同意になると、医療面接などは 8 割同意していただいた中の 100%は同意なのですが、侵襲性ということ以降になりますと、もう 10%、5%と極端に減るわけです。

そういう面で臨床実習を推進していくためには、今、法制化に向けた歯学生の位置付けをすることによって、よりできるのではないかと。先ほど議論になりましたような、保険診療の取扱いとかカルテの取扱いとか、そういう ことも含めて、総合的に法制化に向けて臨床実習の取扱いということを検討していただきたいと思います。現場ではある程度、学生さんの患者さんへの診療というのは、大学附属病院の場合は理解していただいているのですが、診療内容によっては極端に差があるというのが現状です。少し現場での意見として言わせていただきました。

○土岐歯科保健課長補佐 同じ答えの繰り返しになってしまっていて恐縮なのですが、やはり試験の位置付けを、どういう位置付けの仕方をするかによって、その結果交付される認定書のようなものの位置付けも変わってくるかと思ひまして、具体的な例を申し上げます。

医師のほうですけれども、専門医制度は日本専門医機構が認定する専門医研修を受講した方に認定書みたいな、専門医として認定されるわけですが、では、その専門医の認定書みたいなものが発行されているときに、それが厚労省の所管ですかと言われると、それは厚労省の所管にはならないわけです。ただ、制度としては、医師法上も一定の位置付けを与えられた専門医制度という位置付けにはなっておりますので、制度上位置付けると言っても、様々なレベルがあるということは御理解いただきたいと思います。

○田上分科会長 シームレスな流れということを考えますと、余り所管の省庁が変わってしまうというのも、現状で非常に難しいところになっているような気がしますので、できれば一貫した形で管理していただく というのも将来は考えていただければいいと思います。そうしますと国家試験のあり方、国家試験自体、CBT と OSCE とポスト OSCE も含めて、それが国家試験になっていくようになると、非常にすっきりしてくるような気もいたします。ほかに何か、特にご

ございますでしょうか。本日、非常に様々な御意見を頂きまして、非常に有意義な御意見もたくさん頂きましたが、本日の御意見もまた踏まえまして、次回以降の分科会で更に議論を深めていきたいと思っております。

それではそろそろ予定の時間となってまいりましたが、事務局のほうから何かございましたらお願いいたします。

○堀歯科保健課主査 事務局でございます。本日は長時間にわたり御審議いただきありがとうございます。今後の分科会の進め方等につきましては、分科会長と相談させて、進めさせていただきます。次回の分科会の日程につきましては、11月下旬を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

○田上分科会長 それでは、本日の歯科医師分科会はこれで終了といたします。どうもありがとうございました。