

○小林企画専門官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから「医道審議会医師分科会医学生共用試験部会」を開催します。

先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

本日は、オンラインと現地参加を合わせて13人全ての委員に御出席いただいております。

また、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構から栗原理事長、認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLから山口理事長に、参考人として御出席いただいております。

文部科学省医学教育課からは、島田企画官にオブザーバーとしてお越しいただいております。

マスコミの方の撮影は、ここまでとさせていただきます。

(マスコミ頭撮り終了)

○小林企画専門官 議事に先立ちまして、中谷委員の医道審議会委員としての任期が4月9日に更新されたところであり、改めて部会長の選任手続が必要となりますが、先月30日に委員の互選により中谷委員が部会長に選任されたところですので、事務局としては引き続き中谷委員に部会長をお引き受けいただきたいと思いますと考えておりますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○小林企画専門官 それでは、中谷委員に部会長をお願いすることとし、以降の議事運営をお願いいたします。

○中谷部会長 本日は御出席いただきましてありがとうございました。それでは、本日の医学生共用試験部会を始めたいと思います。

最初に、資料の確認を事務局からお願いいたします。

○小林企画専門官 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。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。

本日、オンラインで参加いただいている委員におかれましては、御発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。御発言の際は、Zoomサービス内の「手を挙げる」ボタンをクリックいただき、部会長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除して御発言をお願いいたします。また、御発言終了後は、再度、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

○中谷部会長 それでは、議事を進めてまいりたいと存じます。

本日の議題は、「公的化後の共用試験に関する意見(案)について」であります。資料1につきまして、事務局からの説明をお聞きした後、御意見をお伺いしたいと思いますので、よろしくようお願いいたします。

それでは、事務局から御説明をお願いいたします。

○錦医師臨床研修推進室長 それでは、資料1をお願いいたします。「公的化後の共用試験に関する意見（案）」という資料でございます。この名前のとおり、公的化後の共用試験の在り方についての、この部会の御意見の案というものでございます。4枚になっておりまして、3節に分けて書かせていただいているところでございます。

まず、「1. はじめに」でありまして、1つ目の○は共用試験の現在の内容等について書いてあるところでございます。

2つ目の○は、令和2年5月に医師分科会でおまとめいただいた提言の内容でありまして、シームレスな医師養成に向けて、共用試験を公的に位置づけるということとともに、医学生の医行為を法的に位置づけることを御提言いただいたところでございます。

3つ目の○で、この提言を踏まえまして法改正がなされたということを書かせていただいております。

4つ目の○で、この部会の御意見の位置づけと検討の観点を書かせていただいております。本部会では、公的化後の共用試験のあるべき姿について、現在の試験内容や大学における実施体制等を踏まえつつ、試験の公正性及び受験者間の公平性を確保するとともに、患者や国民の理解・協力を得て診療参加型臨床実習の充実を図る観点から検討いただいたということでございます。

「2. 公的化後の共用試験の在り方について」というところが本論になるわけですがけれども、大きく4点書かせていただいております。こちらにつきましては、前回、3月30日に資料1という形で論点を6つ出ささせていただきましたけれども、それぞれの論点に対する、この部会の回答というところでございます。

まず、(1)の合格基準の設定の在り方についてというところでありまして、1つ目の○、現在、CBTは、AJMCによって最低合格基準が設定されているということでありまして、各大学は、これを元に、これと同等か、それ以上の独自の合格基準を設定されているということでございます。一方で、OSCEにはそういった最低合格基準というものがなく、各大学は独自の合格基準を設定されているという状況でございます。

次の2ページの1つ目の○でございます。これは、公的化後の共用試験においてこの合格基準をどうするのかということですがけれども、臨床実習に参加する医学生の知識・技能を保証するとともに、受験者間の公平性を確保せねばならないということから、全大学の受験者に共通して適用される統一合格基準を設定することが必要であるとしております。

次の○は、この統一合格基準をどのように定めるのかということを書いてございまして、当該基準、統一合格基準ですがけれども、こちらにつきましては、試験実施主体、括弧書きでその定義を書いておりますけれども、この試験実施主体が、大学その他の関係者の意見を聴いて作成するものとするのが適当である。その上で、厚生労働省は、これが適切に作成されているかどうかを確認するものとして、確認に当たっては、この部会の御意見を頂戴したいということを書かせていただいております。

なお書きですがけれども、各受験者の合否はどこが判断するのかということにつきまして

は、今は各大学ということですが、統一合格基準が設定されるわけですので、各大学が判断する必要がない、そういったことを考えまして、試験実施主体が統一合格基準に基づき判定するものとするのが適当であると書かせていただいております。

(2) 受験機会の確保の在り方についてというところの1つ目の○、現在、本試験、1回目の試験を受験できなかった者や本試験で不合格となった者を対象とした試験を実施するかどうかは、各大学の意向に委ねられている状況でございます。

2つ目の○、これは公的化後の共用試験でここをどうするのかということでもありますけれども、医学生の実験機会、さらに受験者間の公平性を確保するために、試験実施主体は、全大学において、この本試験を受験できなかった者、そして本試験で不合格となった者を対象とした試験を1回実施するものとするのが適当である。ですから、どの大学の医学生、受験生であっても、本試験以外にもう一回の機会が与えられるということをして全大学でやろうということでございます。

ただ、大学からすると負担が増えるわけですので、軽減策も併せて考えなければならない。特に負担が重いものはOSCEだと考えておまして、当該試験におけるOSCEについては、複数大学の対象者を取りまとめて実施することや、本試験において不合格となった課題のみを受験させるといったことによって、大学の負担を軽減することが必要であるとしております。

次の(3) OSCEの在り方についてということでございます。

こちらは、大きく3つ論点があると思っております、1つ目が「課題の数及び種類」というところでございます。現在、OSCEは、実施される課題の数・種類が大学ごとに異なっているという状況であります。

患者、国民及び医学生を受け入れる病院の理解・協力を得て、臨床実習を充実したものにするためには、臨床実習に参加する医学生は、所属する大学にかかわらず、共通の領域に係る技能が保証されていることが必要であり、また、その領域というのは、可能な限り幅広いものであることが望ましいとしております。

その次の○ですけれども、このため、公的化後のOSCEは、実施する課題の数及び種類を統一するというようにした上で、令和5年度からは、「医療面接」、「頭頸部」、「腹部」、「神経」、「胸部」、「全身状態とバイタルサイン」、「基本的臨床手技」及び「救急」の8課題を実施するものとするのが適当であるとしてございます。

次の○ですけれども、将来的な検討の課題ということで書かせていただいている部分でございます、本部会は、より幅広い技能の修得状況を評価できるよう、次の3ページですけれども、公的化後のOSCEの実施状況等を勘案しつつ、令和7年度までに、先ほどの8課題に入れられなかった、残りの「四肢と脊柱」、及び現在CAT0のほうで検討されている「感染対策」を加えた10課題を実施することについて検討するものとするということを書かせていただいております。

次に、②の「評価の体制」でございます。

現状を1つ目の○に書いてございまして、OSCEにおける受験者の評価は、試験室ごとに、内部評価者2名以上で行うことが原則とされている。この内部評価者には、能力の認定を受けた方もおられますし、そうでない方もおられるところでございます。

2つ目の○ですが、公的化後のOSCEでは、臨床実習に参加する医学生の技能を保証するとともに、受験者間の公平性を確保することが必要である。どの大学のどの試験室でこのOSCEを受けられたとしても、しっかりとした評価を受けていただけるといった状況を整える必要があるであろうということでございます。

このため、試験実施主体においては、評価者養成の取組の充実を行っていただくとともに、一定の能力を有する旨の認定を受けた者がOSCEにおいて受験者を評価することによって、評価者の能力向上、評価の質保証を図っていくことが必要であるということでございます。

4つ目の○が、今後の検討課題ということで書かせていただいている部分でございます。本部会は、評価の信頼性を向上する観点から、公的化後のOSCEの実施状況等を勘案しつつ、令和7年度までに各試験室に外部評価者を1名ずつ配置することについて検討するものとするというところでございます。ここは、前回も御議論ありましたけれども、各大学から外部評価者を派遣していただくこととなりますので、そういったことが各大学でできるのかどうか等を御検討いただくということについて書かせていただいております。

③の「模擬患者」は2つに分かれまして、1つが医療面接を担当いただく模擬患者についてでございます。こちらにつきましては、所属する団体によって、その養成方法が異なっていると承知しております。

2つ目の○ですけれども、公的化後のOSCEでは、臨床実習に参加する医学生の技能を保証するとともに、受験者間の公平性を確保することが必要である。ここは評価者と同じ視点ですけれども、どの大学のどの試験室で医療面接を受けられたとしても、しっかりとした模擬患者の対応をしていただけるということが必要ではないかということでございます。

3つ目、このため、試験実施主体においては、模擬患者養成の取組を充実していただく。また、これも評価者と同じですけれども、一定の能力を有する者の認定を受けた者が医療面接を担当いただく。こういったことを通じて、模擬患者の能力向上、そして医療面接における対応の質保証を図ることが必要であるとしております。

次、もう一方の身体診察を担当いただく模擬患者についてでございます。

現在、OSCEの身体診察を担当する模擬患者におかれましては、試験内容の漏洩防止等の観点から、CATOの実施要項の中では医学生以外が担当することが望ましいとされておりますけれども、前回の部会でお出しいただいたAJMCの調査結果によりますと、多くの大学が、必要があつて医学生を活用しているという現状がございます。

4ページですけれども、このため、公的化後のOSCEにおきましても、当面は、各大学において試験の公正性確保のための取組を徹底した上でということでありまして、医学生の活用を認めることが適当ということでございます。その上で、本部会では、公的化

後のOSCEの実施状況等を勘案しつつ、令和7年度までに、医学生が身体診察の模擬患者を担当することの是非について検討するものとするということを書かせていただいております。

(4) 不正行為への対応の在り方でございます。

1つ目の○、現在、受験者が不正行為を行った場合は、CATOが、試験の結果と当該年度の共用試験の受験資格を取り消すものとされてございます。

2つ目の○は、当然のことを書いておりますが、公的化後の共用試験において不正行為事案が発生した場合は、その結果に対する国民や患者の方からの信頼というものが大きく揺らぐことになりかねないということでございます。

このため、各大学が共用試験を活用するに当たっては、試験の公正性確保、これは現在も努めていただいておりますけれども、引き続き努めていただきたいということとともに、試験実施主体においては、不正行為が疑われる事案が発生した場合は、予め定めた手続に基づいて事実認定を行った上で、事案の性質に応じた適切な措置を講じることが必要である。当該手続には、不正行為を行ったと疑われる受験者が所属する大学その他の関係者からの聴取とか、受験者本人からの異議申立ての機会を与えることを含めるなど、事実認定に当たっては慎重を期すことが必要であると書かせていただいております。

最後、「3. 終わりに」に3つ書いてございますが、1つ目の○、国及び試験実施主体においては、今後、本意見を踏まえて、共用試験の公的化に向けて取り組むことが求められる。その際、評価者・模擬患者や試験室の確保など公的化後の共用試験実施に伴う大学の負担は増えるわけですので、その軽減に努めることが必要であるということ。

2つ目の○でございます。診療参加型臨床実習を充実したものにして、シームレスな医師養成を実現する上で、患者や国民の理解・協力は必要不可欠である。このため、国においては、共用試験により臨床実習に参加する医学生の知識・技能が保証されていること、また、医学生の医行為が法的に位置づけられていること等について、指導者も含めて周知することが必要であるということでございます。

最後、3つ目の○ですけれども、なお、共用試験については、令和5年度に公的化されるわけですけれども、それ以降も、その実施状況や客観的な根拠、大学その他の関係者の意見等を踏まえ、不断に改善していくことが必要である。その具体的な部分は既に書かれている部分もありますけれども、そのほかも含めて、不断に改善していくことが必要である。前回も、合格基準につきましては随時見直していくことが必要であるという御意見をいただいておりますけれども、それもここに含めているつもりであります。そこも含めまして、不断に改善していくことが必要である。本部会としては、引き続き、そのための検討を行うこととしたいと書かせていただいております。

事務局からは以上でございます。

○中谷部会長 ありがとうございます。

前回の、3月30日の会議では、委員の先生方あるいは参考人の先生方から非常に貴重な

ご意見をいただき、それを事務局のほうでまとめて、本日、「公的化後の共用試験に関する意見（案）」として示してございます。本日は、これについて、いろいろな観点から御意見あるいは御質問をいただきながら議論してまいりたいと思います。

それでは、何かお気づきの点とか御質問あるいは御意見等ございませんでしょうか。

羽鳥委員、どうぞ。

○羽鳥委員 羽鳥です。

来年の4月からスタートということなので、かなりシビアだと思うのですが、各大学にお伺いすると、この共用試験が来年4月にスタートするという緊張感がまだないように思います。まだ十分伝わっていないと思うのです。特に、患者さんの受診が、大学ですと半年に一度あるいは1年に1回ということもあるかもしれないので、そうすると早め患者さんに告知する方法を考えていただきたいと思います。

もう一つ、OSCEの話ですけれども、参考資料の2020年の結果を見ますと、これはコロナの影響を受けているのかもしれませんが、6課題領域が80%で、7課題が15%、8課題が2.4%ということですので、これを来年から8課題とするのはかなり大変なことだろうと思うのですが、その辺、具体的な作戦とか方法を何かお考えでしょうか。

その2点、お伺いしたいと思います。以上です。

○中谷部会長 ありがとうございます。

これについては、羽鳥先生がおっしゃるように、来年度から正式実施になりますので、早急にアナウンスメントを含めてやらなければならないと考えていると存じます。CATOのほうも、5月に全国の関係者を集めて説明会を行うような予定があると伺っております。この辺も含めて、参考人の栗原理事長から少し御説明いただければと思います。

○栗原参考人 それでは、お答えします。

今、座長のほうから御説明がありましたように、5月25日水曜日、コモレ四谷というところを中心に全国に発信いたします。全国説明会を行うことが予定されております。

それから、患者さん、その他への周知ですけれども、今までもポスター等をつくって、病院で周知していただくように努めておりますけれども、これを一層強化していきたいと考えております。

以上でございます。

○中谷部会長 ありがとうございます。

それから、羽鳥委員の御指摘のように、これまで全国の大学で行っているOSCEの課題数は6課題が圧倒的に多かったわけですが、それを8課題に増やすことについて対応が可能かどうかというご質問なのですが、これについても栗原理事長のほうから御説明いただけますでしょうか。

○栗原参考人 多分、これで1つ問題になるのは、認定された評価者を十分に用意しておくことが必要だと思いますけれども、これについては機構のほうで準備しております、養成計画を立てております。

もう一つは、認定標準模擬患者さんも数を増やしていかないといけないということがございまして、機構でも認定標準模擬患者さんの講習機会を増やして、認定標準模擬患者の養成を進めて参ります。

それから、各模擬患者さんを育成する養成団体がございすけれども、その団体を認定して、その上で団体の活動を通じて数を増やしていくということで、それぞれ、どのぐらい数を増やしたらいいかということについての試算もございす。そのようにして機構としては準備しているということを御理解いただきたいと思います。

○中谷部会長 ありがとうございます。

ほかに御質問、御意見ございせんでしょうか。

どうぞ、瀬尾委員。

○瀬尾委員 先ほど確認させていただいたのですが、令和5年4月1日から法が施行されて適用されるのは、それ以降の共用試験を受験した学生が、合格後に臨床実習を始めるということですので、恐らく患者様には、うちの大学はいつからこの法律にのっとった学生が現場で実習しますということも、各大学によって時期が違いますので、先ほどのCATOの説明会に併せて、各大学できちんと広報するということをぜひ伝えていただけるとありがたいと思っております。

以上です。

○中谷部会長 ありがとうございます。

非常に重要な点だと思います。大学によって、OSCEをやる時期というのが微妙に違いますし、CBTを行う時期も違ってくると思いますので、その辺のアナウンスメントを各大学がしっかり行うことも必要でしょうし、CATOと打ち合わせて、それを周知徹底するということが必要じゃないかと思ひます。ありがとうございます。

次に、天野委員、どうぞ。

○天野委員 御説明ありがとうございます。私から3点ございす。

まず1点目でございますが、前回も指摘させていただいたのですが、統一合格基準を検討する際に、大学の意見を聞いて検討して決めていくということを前回御説明いただいたかと思っております。それに加えて、私から、実際に医療を受ける立場である一般の立場の方、もしくは患者の立場の方からも参考に意見を聞いて、例えばOSCEにおいては、統一合格基準を検討する際に、そういった一般や患者の立場の方の視点を生かしてはどうかと意見を申し上げました。

ほかの委員からは、医学生の見点も参考にすべきではないかといった御指摘があったかと思うのですが、例えば医学生については、公的化後にヒアリングを行ったり、アンケートを行ったりすることで意見を反映するような方法も考えられるかと思うのですが、そういった指摘について、今回お示しいただいた意見案の中ではどのような形で反映されているのかということをお尋ねしたいというのが1点です。

2点目が、模擬患者についてでございます。前回もほかの委員から御指摘があったかと

思うので、確認でございますが、それぞれの大学で養成された模擬患者の方が、自分の大学を担当することは可能なのかという質問があったかと思って、私は可能になっていると理解した次第でございますが、それが可能であるのかということについて、念のため確認したいと思います。特に、模擬患者の方々は、それぞれの大学に対して何か恩返しをしたという思いで取り組まれている方が結構いらっしゃいますので、その点を確認したいというのが2点目でございます。

最後、3点目ですが、同じく模擬患者についてでございますが、模擬患者のいわゆる均てん化、質の担保というのは非常に重要だと思いますし、そのような取組をぜひ実施していただきたいと思うのですが、併せて、模擬患者を増やす取組というのが必要かと思っています。先ほどCATOから模擬患者を増やす具体的な方策について御説明いただいたのですが、そういった内容について、この報告書のほうにも、実際に模擬患者を増やす取組を行うということをしっかり書き込んでいただきたいというのが3点目の指摘でございます。

私からは以上でございます。

○中谷部会長 ありがとうございます。

それでは、まず第1点目の統一合格基準をいかに設定するかということについて、どこまでの意見、どういう組織の意見を聞くか。それから、患者団体の意見をどのように反映するか、その辺をどのように考えているか。これは錦室長のほうから、現段階で考えておられる部分を少しお教えいただければありがたいと存じます。

○錦医師臨床研修推進室長 1点目に関係する部分としては、2ページ目の2つ目の○のところでございます。「当該基準は、試験実施主体が、大学その他の関係者の意見を聴いて作成するものとするのが適当である」としておきまして、事務局として、ここにどういった方を含めるかということにつきましては、試験実施主体が、この部会の議論等を踏まえて、適宜御判断いただくことを想定して書いておるつもりでありますけれども、この部分の具体的な受け止めにつきましては、CATOのほうからコメントいただければと考えておるところでございます。

○中谷部会長 はい、参考人の栗原理事長。

○栗原参考人 この点については、これまでも試験を実施した後にアンケート調査等を行っておりますので、それを引き続き充実させていくという方向で考えていきたいと考えております。医学生についても、同じように意見を聞いております。今後、そういうことが必要であれば、さらに一層意見を聞きたいと思っておりますけれども、評価について、どこまで評価される医学生側の意見を反映したらいいかということについては、十分に注意して、これをくみ上げていくことが必要だと認識しております。

以上です。

○中谷部会長 そうすることで、毎年共用試験を実施した後にCATOのほうでアンケートを取っておりますので、そういうことをまとめて、次年度以降の判定といいたいまいしょうか、統一合格基準の設定策定に生かすという形で進むのではないかと思います。先ほど事務局のほ

うからも少し御説明がありましたように、恐らくCATOが今後共用試験を実施するときに、統一合格基準案というものを関係者の御意見も踏まえて決めて出してくると思われしますので、最終的にはこの部会がそれにお墨つきを与えるという形になろうかと思えます。そのときには、またいろいろな方面からの、この合格基準これで大丈夫なのかというご意見とか、あるいはこれは厳し過ぎるのではないかというご意見とか、いろいろ様々な御意見をいただければと思っております。

もう一つ、大学附属病院関係で、そこを受診なさっている患者さんがボランティアで模擬患者になっていただけるという方の是非に関するご質問ですが、これは一般の方との差異はなく、附属病院に患者としてかかっている方も模擬患者になることは可と私は理解しております。事務局はそういう解釈でよろしいでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長　ここは我々、CATOのほうから、自大学養成の模擬患者の方も、その大学のOSCEを担当することができる、そのことは認める、と聞いておるところでございます。

○中谷部会長　それから、天野委員がおっしゃったように、広く模擬患者さんの御協力をいただきませんと、このシステムは機能しなくなりますので、そういう形で広くご参加を呼びかけるというニュアンスの文言を足すかどうかについては、こちらの事務局で検討させていただく形にしたいと思います。よろしゅうございますでしょうか。

次、木戸委員、お願いいたします。

○木戸委員　ありがとうございます。

今回の意見（案）は、前回の議論を分かりやすく整理していただいていると思います。内容について特に異論はございませんが、1か所だけ確認したいところがあります。4ページ目の「終わりに」の2つ目の○のところの最後の文章ですが、「指導に当たる者も含めて周知する」と書いてあります。この「含めて」という言葉がどこにかかるかで、解釈の違いを生む可能性があります。

指導に当たる者が周知する側に含まれるのか、周知されるほうに含まれるのかということです。周知する側に含まれるのであれば、こういった内容を実習の対象となる患者さんに向けて、一緒にこういうことですよということで、指導医がお伝えするほうに回ると読めますが、周知されるほうに回りますと、医学生の医行為をもっと積極的に指導医も協力して実施してもらおうという意識づけ、指導医にも意識を高めてもらおうということなのかなと思います。恐らく周知される側ということで書いておられるかと思うのですが、どちらにも読めそうなので、事務局のほうに正しくはどちらなのかを確認したいと思います。

以上です。

○中谷部会長　錦室長、お願いいたします。

○錦医師臨床研修推進室長　4ページ目の下から2つ目の○のところでございます。事務局案の意味合いとしては、周知される対象として「指導に当たる者」を書かせていただいております。当然、患者の方、国民の方への周知はしっかり行った上で、「指導に当たる

方」に対しても周知することで、患者の方、国民の方の理解・協力にもつながってくるであろうということで書かせていただいておりますけれども、文章が少し不適切かと思しますので、この表現については検討させていただければと思います。意味合いとしては、そういうことで書かせていただいたところでございます。

○中谷部会長 次に、宮地委員、お願いいたします。

○宮地委員 ありがとうございます。

1点、コメントと御提案と、CATOの方に質問が1つございます。

まず、コメントですが、前回の審議会で清水委員から三権分立の御意見がありましたように、特定の立場に権力や責任が集中しないように、役割を分散させつつ、この共用試験が効果的・効率的に改善され続けていくように、試験の計画実施とその検証のサイクルが繰り返されるような構造がつけられることが非常に重要だと思っています。その観点から、試験実施主体、CATOには、設計していただいた試験が適切に行われているか、設計した可否基準が適切か、評価者・模擬患者のパフォーマンスの質が担保されているか。そして、各大学での実現可能性などを情報収集した上で分析し、不断に改善につなげていただく責任があると思います。

しかし、その責任をCATOに集中させないという意味でも、また国民に対する質保証という意味でも、CATOに対する外部評価機能をどう構築するかというのが非常に重要になってくると思います。この部会がその外部評価機能を果たす役割として位置づけられている点で、私としては、この文面に賛成いたします。また、本部会がいつまで続くかは分かりませんが、この外部評価機能がきちんと何かしらの形で継続されることを望みます。

2つ目のコメントです。（4）の不正行為に関してです。以前の勉強会でも発言させていただきましたが、学生の能力の質の保証という共用試験の公的化の真のアウトカムに対して、そもそも問題の漏えい対策が必要なのか。すなわち、問題の公開の可能性についても引き続き検討すべき事案であると思います。ここで公開する内容というのは、試験当日に出題される問題を公開するのではなく、プールされている問題をあらかじめ公開しておいて、当日、どの問題が出されるかについては伏せるという意味です。

OSCEに出される可能性のある問題が何かを知っているからといって、それが実際にできることは保証されません。きちんと設計された実際の試験の問題を公開することで、学生はより適切に学習し、結果として求められる能力の獲得が促されます。そして、公開されるのであれば、漏えい対策に大学が労を割く必要がなくなり、負担は確実に軽減されます。この点について、今後の実施状況の情報収集を踏まえて、引き続き、この部会での議論をお願いしたいと思っています。

すみません、3点目はCATOの方に質問です。結局、令和5年度からは、どのような形での実施が大学側に要請される予定なのでしょう。今後、全国説明会があるとお話を伺いましたので、現時点で伺える範囲で、その予定について伺わせてください。

以上です。

○中谷部会長 ありがとうございます。

共用試験において、特にOSCEに関するコメントだと思いますが、問題の公開はどうあるべきかということに関するご意見だと思います。この辺りについて、CATOとしてのお立場からご説明頂ければと存じます。先日の会議におきましても小西委員から教育的な観点からは、身体診察の模擬患者に学生を使うことは、当該学生にとってむしろ勉強になるという御意見も頂きました。そういう意味で、今後、OSCEの問題の公開についてはどのようにお考えになるか、少しCATOのお立場から御説明いただくと幸いです。

○栗原参考人 これは、今までも既にOSCEに関するものはちゃんとブックレットが出ているのです。それから、ホームページにも出ておりますので、そういうものを参考にして学修していただければいいのではないかと思います。その点、ぜひ御理解いただきたいと思えます。

それから、三権分立の話が出ましたけれども、これは私たちの中でも常にブラッシュアップ、事後評価を担う委員会、それから試験の信頼性向上といったことについて評価・検討する試験信頼性妥当性委員会がございます。ただ、宮地委員おっしゃるように、外部からの評価が必要であれば、この部会でぜひそういう仕組みを考えていただいて、そこをウオッチしていただくこともいいのではないかと思いますので、御検討いただければと思います。

それから、令和5年からは8課題で実施していただくことが基本になっておりますので、それに向けて機構のほうもバックアップしますけれども、それぞれの大学で自助努力をしていただきたいということでございます。

以上です。

○中谷部会長 よろしゅうございますでしょうか。

次に、小西委員、お願いいたします。

○小西委員 大変御検討いただきまして、前回、いろいろな議論をされたことが分かりやすくなったと私は思っております。ですので、質問は割と細かいことになるかもしれませんが、2ページ目の受験機会の確保の在り方の2つ目の段落ですが、一番下のところ、「本試験において不合格となった課題のみを受験させるものとする等により」。むしろ、ここまで書くのかと思いました。これがいいかどうか、論があるところですし、それはCATOもいろいろなお考えを持っていると思いますので、この時点でここまで書いてしまうと、ちょっと踏み込み過ぎていないかどうかというところはあると思います。

分かりやすく言いますと、例えば学生が生化学の試験に落ちたときに、おまえはMichaelis-Mentenの式ができなかったから、これだけ勉強してこいというのは普通ない。ただ、10課題あるいは8課題やるとすると、実施可能性で検討はすべきというところで、ここまで書くよりは、ほかのところがありましたように、令和7年度までに検討するという形にするのがいいのではないかなと、1つ思いました。ここが1点でございます。

2点目は、その下の令和5年度から8課題をする点。多くの大学では大変ですけれども、

頑張れるかなと、僕が言っているかどうか知りませんが、思っています。お聞きしたいのは、むしろ4年度、どうされるのですかというところがちょっと気がかりました。4年度は今ですので、この辺り、トライアルをどうするのかということは、大学がちょっと迷われるというか、大変だろうなと思います。これが2点目です。

3点目は、3ページ目の模擬患者の3段落目です。ここだけ構造がほかのところと少し違って、最後の部分、「模擬患者の能力向上及び医療面接における対応の質保証を図ることが必要である」という原則論で終わっている。ほかの段落は、令和7年度までに検討するとか、アクションプランが書いてあるので、医療面接模擬患者、特に認定SPに関しては結構大変なところもあると思いますので、ここは「必要である」で止めずに、令和7年度までに検討するとか、何か文言があったほうがいいのではないかなという気がいたしました。

最後ですが、4ページ目の最後のなお書きのところから、「引き続き検討を行う」ということを書いてあるところが大事だと思いますので、先ほどありました、三権分立かどうかは私も分かりませんが、公的化されたものですので、こういう組織などを使って、あるいは利用して、ぜひCATOの仕事と一緒に進んでいきたいと思います。

CATOの理事長からも、認定評価者とか認定標準模擬患者についてはやりますというお言葉をいただいたのですが、ちょっと具体案をいただく。これだけ育てていますということも私は説明会で聞いていますが、この間も言いましたように、現実、令和5年度から始めたときに、認定評価者がどのぐらい必要で、どの大学が何人、どう出すのかということのシミュレーションをしておいたほうが、大学にとって戸惑いがちょっと少ないのではないかなというところはぜひお願いしたいと思います。

最後にもうひとつ申し訳ないですが、私は国家試験の委員をしておりました。そこでは6年で委員が変わりました。共用試験の問題作成者の委員を変える必要はないかと思いますが、事務方も交代いたしますし、委員も交代いたします。そういうことによって時代に合わせていくところを、三権分立かどうかは別にして、CATOでもたくさんの人材を入れられて新陳代謝をしていただければなと思います。

以上でございます。

○中谷部会長 ありがとうございます。

4点ばかり御指摘があったと思います。

まず、OSCEの再試験あるいは追試験について、特に再試験でしょうね。不合格になった部分だけを再試験を行うというのは踏み込み過ぎの表現であり、ここまでの記載をしなくても、もちろんCATOの能力といいましょうか、時間的余裕といいましょうか、それによって再試験のやり方が変わってくるでしょうし、またがどの程度不合格者が出るかによって、こなさなければならない再試験者の数が出てきますので、それは見通すのはなかなか難しい部分はあるかと思っておりますので、この部分は消す形のほうがよろしいかもしれません。

○栗原参考人 これは修正していただいて結構ですけれども、書きぶりですね。どうい

ふうを書くかということだと思しますので、お任せいたしますが、CATOだけではなくて、大きいのは実際に実施される大学の負担なのです。そこを勘案して、こういうふうに書いているわけなので、その辺のところをぼかしたほうがいいのであれば、それは座長にお任せしますので、よろしくをお願いします。

それから、令和4年度は8課題で既に始めておりますので、できるところからやろうということになっておりますから、その線で、これはそれこそ粛々と進めていきたいと考えております。

それから、先ほどの模擬患者さんの養成、その他についてですね。その後も関係すると思うのですけれども、どういう体制でやっていくのかということですが、従来は模擬患者標準化担当者の養成を行っておりましたが、公的化を踏まえ、養成ガイドラインを策定し、認定標準模擬患者養成制度を創設しました。この制度による養成を開始して令和3年度は100名を超える標準模擬患者、令和4年度中に410から480名程度、令和5年には560から690名程度の養成を考えています。小西委員が前からおっしゃっている、それぞれどういふふうに進んでいるか具体的に計画を示せということだと思のですけれども、そういうふうに進んでおりますので、ただ大まかに増やすということではなくて、人数をちゃんと具体的に我々も考えながら進めているということについては、御理解いただければと思います。

それと、CATOとともにやっていくというのはすごく大事だと思しますので、皆さんの御協力を得たいということが1つあります。

それから、確かに同じ人がずっとやっているのはいろいろ弊害があるのではないかとこの点ですが、これは御指摘のとおりですが、CATOの委員会のメンバーも常に任期があって、そこで交代しております。ただ、これは各大学で積極的に御協力いただけるかという、そうそう多くの方を人材確保するのは難しいのです。そういうことも御理解いただいて、それこそ各大学が自分たちで医療者を育成するのだという気持ちを強く持っていただいて、そして多くの方に御参加いただければ、この試験の内容がどのようなものかも分かりますし、ぜひそういう意味で、委員を多くの方に経験していただけるような仕組みは、CATOのほうでも十分考えていきたいと考えております。

以上でございます。

○中谷部会長 ありがとうございます。

具体的に年度計画を示すことができる部分と、今ご指摘頂きましたように模擬患者にどれだけ応募していただけるかということも実施計画に関わってまいりますので、しっかり数値や時期を記載することが少し難しい部分もあるかと思います。その辺は、こちらに記載内容について少しお任せいただけるようにさせていただければと思っております。よろしく願いいたします。

どうぞ、文部科学省島田企画官。

○島田文部科学省企画官 文部科学省の島田でございます。

先ほどの小西先生の受験機会確保の在り方のところでは、現時点で追・再試を全大学において機会を提供しているかというところ、そうではないところ、今回、それを求めるという記載の流れで、大学の負担を軽減するためにどのような策があるかという例示として、2つ書かれているというふうにご覧いただいております。もしこちらの2つ目の例示はちょっと踏み込み過ぎということでしたら、ほかの何か大学負担軽減の方策を書き込むことはできませんでしょうか。大学の負担を軽減するための具体的な方策を検討するという方向性が書かれているものと理解しております。

○中谷部会長 ありがとうございます。

今のご発言に関係することでしょうか。瀬尾委員、どうぞ。

○瀬尾委員 先ほどの企画官の御発言に関連して、大学の負担を軽減するという意味では、複数の大学の学生を集めてということがここに書かれていますけれども、具体的に言うと、なかなかすぐにはできないので、OSCEセンターのようなものを今から検討するということは書いておいていただくと。CATOが多分準備されていると思いますので、現実的には非常に大事なことではないかなと思っております。

○中谷部会長 CATOが将来的なことを見据えて、少し準備をなさっているのでしたら、そういうたぐいの文言を加えておくことはやぶさかではないと思います。

○栗原参考人 OSCEセンターとなりますと、1つは施設が必要ですね。それと、施設を運用するための経費が必要になります。経費をどこに求めるのか問題になります。全国に数か所、そのような施設を創っていくことから始めようという意見が出ておりますので、具体的に何が必要で、それが可能かどうかということについて、CATOのほうでも調べさせていただきたいと思っております。

○中谷部会長 必ずしも新しい建物を建てなくても、何大学かが集まって、その拠点大学的なところで再試験や追試験を行うという形で始めることができれば、ある程度のそういう機能は果たせるのではないかと思いますので、そのニュアンスを文言に入れるかどうかということだと思います。

○栗原参考人 申し上げれば、既にそういうことの準備のための委員会もできておりますので。

○中谷部会長 そうですか。分かりました。ありがとうございます。

佐藤委員、どうぞ、お待たせいたしました。

○佐藤委員 ありがとうございます。

今回の案ではAJMCの意見も大分取り入れていただいて、大卒では特に問題はないと考えております。課題数に関しましても、実はCATOは2月の説明会のときに10課題という具体的な数字を出されていたので、各大学は10課題でやらなければいけないということで、かなり困惑しながら準備を始めたという話も聞いておりますので、今回、8課題になるということであれば、少し実施に向けた現実味が出てくるのかなと考えます。

ただ、前回のアンケートにもありましたけれども、8課題でも支援が必要ということでは

すので、CATOが5月に説明会を開催するということですので、その説明会の際に具体的に、例えば評価者の養成に関して、CATOとしてどういったプランがあるのかということをご各大学に御説明いただいて、実施に向けて安心させていただければと思います。

それから、先ほど小西委員からありました、そして議論になっております再試・追試の際のOSCEの課題数に関してですけれども、AJMCの議論の中でも全課題実施するのは大変だという意見がかなり出ていて、その検討過程の中で「不合格だった課題だけに限れないか」という意見もありましたので、あくまで例示ということであれば、現在の文章は残していただいたほうがいいのではないかと考えます。

以上です。

○中谷部会長 ありがとうございます。

例示ということで現在の文章を残しておくという御意見もありました。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 ありがとうございます。

先ほどの天野委員からの御質問に関連して、自大学養成のSPさんがほかの大学でのSPになれないかどうかということについて、今すぐSPさんの人数が充足するという状況は難しいかもしれませんが、天野さんや山口さんの、国民の立場、患者さんの立場の方々にお考えをおききたいと思います。そういうことが患者さんの立場で受け入れられるのか、御意見がございましたらお聞かせいただきたいと思います。最終的に国民に対する説明責任を果たすということであれば、いずれかの時点で自大学のSPさんはある程度制限されるほうがいいのかと私は思うのですが、いかがでしょうか。

○中谷部会長 いかがでしょうか。

山口参考人、お願いいたします。

○山口参考人 ありがとうございます。

これは2つ思いがあって、難しいところですが、例えば大学で養成されている模擬患者は、受診している方ではなくて、その大学で養成している模擬患者であることがほとんどです。その方たちは、その大学に対しての思いというものもあるので、ほかのところに派遣されるのであればモチベーションが下がるという思いは、もちろん理解できます。ですけれども、公的化された試験ということになると、そこまでの思いがあると、逆にちょっと手助けしてしまったり、甘くなるのではないかと懸念もございます。国民目線からすると、公的な試験なので、できれば将来的には、その試験のときには認定標準模擬患者で、その大学ではないほうが説明が付きやすいのではないかと思います。

そうなったときに、大学で養成している模擬患者の方が、例えば練習で使って、試験のときだけほかへ行くといったことの理解が模擬患者の中にも醸成されてくるといいのではないかと考えております。

以上です。

○中谷部会長 ありがとうございます。貴重な御意見いただいたと思います。

天野委員、いかがですか。

○天野委員 ありがとうございます。

私も同様の意見となりますが、もちろん模擬患者の方というのは、大学に対して何か思い入れがあったり、恩返しをしたいという思いがかなり大きいと聞いておりますので、現状でいきなりそれが無理だと言ってしまうと、模擬患者の仕組みがそもそも立ち行かなくなる可能性があるという観点から意見を申し上げている次第でございます。委員御指摘のように、理想としては、公正性の観点から自大学を担当できないようにするというの、方向性としては望ましいと考えています。

以上です。

○中谷部会長 ありがとうございます。

はい、清水委員。

○清水委員 すみません。もしそういうことだったら、先ほど小西委員から、この件に関してだけ道程が書かれていないという御意見もありましたけれども、何年までにどのようにするとまでは書けないかもしれませんが、いずれはそういう方向にしたらどうかということをお聞きしたいのですが、いかがでしょうか。

○中谷部会長 その辺は検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

続きまして、湯澤委員、どうぞ。

○湯澤委員 1点確認ですが、前回のAJMCのアンケートの中にもありますが、受験時期についてです。OSCEを3年目に行っている大学が3校か4校あったかと思いますが、これについての取扱い。来年はOSCEを3年目でやってもオーケーなのか、2年間の経過措置で令和7年にそろえて、それまでにカリキュラム変更をすればいいのか。もう来年から受験時期を4年目に合わせる必要があるのか、この事について事務局の理解はどうでしょうか。

○中谷部会長 錦室長、いかがでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 受験時期自体は、各大学の御判断で、3年生、4年生のいずれも選んでいただけるということ自体は、変更はありません。

○湯澤委員 了解です。

○中谷部会長 ただ、国家試験の受験資格というのが関わってきますので、令和7年度以降に卒業して国家試験を受験する人は、公的化された共用試験に合格しておかなければなりません。3年目で共用試験を受ける学生はごく少数だと思いますが、通常は4年目の実習開始直前あるいは3年目の終わりぐらいの受験になるのかもしれません。その辺の時期は、年度の変わり目で、それぞれの大学においてで進級の判定をどの時期にやるかということに関わってきますし、CBT受験の時期も関係してくるかもしれません。そういう解釈でよろしいですね。

○錦医師臨床研修推進室長 令和4年度の扱いについては少し難しいところがございます。そこで、令和4年度は共用試験が公的化されていないわけでございます。そこで、3年生の方が令和4年度の共用試験を受けられると、その方が6年生になって、令和7年4月1日以

降に医師国家試験を受ける場合、公的化後の共用試験を受けていないということになりますので、医師法上、一見、医師国家試験の受験資格が得られないということになってしまうわけですが、その辺りの取扱いにつきましては、何か手当てをすることについて検討させていただいているという状況でございます。

○中谷部会長　ということでございました。早めに3年生で共用試験を実施してしまう大学がある場合は、何らかの手当でそれに対応しなければならないということになります。

どうぞ。

○伊野委員　先ほど、再試験についてですが、ここに「不合格になった課題のみを受験させるものとする」と等により、「等」と書いてあるので、再試験でばらつきが大学によって出る可能性があるのでしょうか。負担軽減は、大学としてはとても助かりますが。

○錦医師臨床研修推進室長　事務局として、ここで書いている意味合いとしましては、大学の負担を軽減するための方策として、1つは複数大学の対象者を取りまとめて実施する。もう一つとしては、不合格となった課題のみを受験させるものとする。「等」というのは、それ以外にも何か方策があるかもしれないというぐらいのことでありまして、この「等」で何か想定するものがある場合は、それは全大学に対して適用されるものとして、当然考えるべきであるということでございます。

○伊野委員　分かりました。どうもありがとうございました。

○中谷部会長　ほかにいかがでしょうか。

瀬尾委員、どうぞ。

○瀬尾委員　私からは、1つは、合格基準の設定のところで、成績への異議申立て制度をきちんと確立するという事は書いておいたほうがよろしいかと思えます。不正行為に関しては書かれてはいたけれども、成績が不合格になったときに、公的に不合格というのが決められてしまいますけれども、それに対して異議申立てができるという制度をつくっておく必要があるということは書いたほうがよろしいかと思ひまして、意見です。

○中谷部会長　不正行為で不合格になった場合も、異議申し立ての窓口は今のところCATOになってしまうわけですね。成績判定に異議申し立てするのも、この文脈ですとCATOになります。CATOがそういう異議申し立てを受け付ける余力があるかないかという問題になるかもしれません。

○栗原参考人　現在でも、そういう異議申立てがあれば、その御意見をちゃんと何う窓口はある形となっておりますので、今後これがどの程度増えていくかということで、増えなことを願っていますけれども、そういう仕組みはつくっておりますので、まずそれを利用していただくということじゃないかと思ひます。

○中谷部会長　瀬尾委員、それではよろしゅうございますか。

○瀬尾委員　ありがとうございます。

加えまして、障害があつて、受験に際して支援を要する学生さんへの対応ということも加えておけばよろしいかと思ひています。

○中谷部会長 おっしゃるとおり、いろいろな学生さんがいらっしゃいますので、車椅子でOSCEを受けられる学生さんもいるかもしれませんし、医師国家試験なんかも、視力が無い受験生さんがいれば、それに対して厚生労働省が対応して受験可にしていますので、そういう形の一文を入れておくかという問題ですね。

○栗原参考人 それもCATOのほうで、現在、既に対応できるようになっております。

○中谷部会長 ということでございます。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。いろいろ御意見いただきましたので、いろいろ微調整はしたいと思っております。

委員、どうぞ。

○岸委員 よろしく願いいたします。

これまでの議論をおまとめいただいたこの資料、大変ありがとうございます。既に出た意見と同じにはなるのですけれども、将来的には全ての領域についてきちんと実力が担保された学生さんですよということで現場に送り出せればと考えております。どんどん理想を追求しますと実施大学の負担が相当なものになってきてしまいますので、先ほどお話し上がりましたOSCEセンター、OSCEだけでなく、例えばCBTですとか他の機能も持たせても思うのですけれども、大学の負担を本当に減らすということであればそういったセンターの検討をぜひ進めていただきたいと思っておりますので、その辺りのことも今回の資料といえますか、この共用試験の公的化に関する意見のところに書いておいていただけると非常にありがたいかなと思っております。

以上です。

○中谷部会長 ありがとうございます。

そういうことも含めて、将来的にそれが理想だと思いますので、そういう未来のことも多少挿入しておいたほうがいいのか、あるいは厚生労働省さんが予算獲得で、それがあると取りやすいということがあれば、そういう配慮もあるかもしれません。その辺は、こちらのほうで文言の整理のときに少し調整させていただければと思います。

いずれにしても、今回のこの意見（案）におきましても、令和5年度からはそこで開始しなければなりませんので、CATOの御負担あるいは大学の御負担というのが初年度はかなり大きくなるということがございます。しかしながら、理想に向かって、7年度に向かって、いろいろなことを詰めていかなければならないものがまたあると思いますので、その辺はこの部会の委員の先生方にまたいろいろ御意見をいただきながら、より良いもの、理想的なものに向かって改善していくという宿題は残っているのではないかなと思っております。

ほかに御意見ございますでしょうか。

奈良委員、どうぞ。

○奈良委員 奈良でございますが、意見については全く賛成で、非常によくまとめられていると思いますので、結構です。

細かい点ですけれども、先ほどOSCEセンターも含めて、こういった公的化の継続性というのが大事なのですけれども、ハードだけでなく、模擬患者さんの確保が非常に大事だと思います。確かに質の担保も重要で、本当に適正なパフォーマンスをやっていただく方を確保するのがきわめて大事ですけれども、そのためにも動機づけというのが先ほど問題になりましたけれども、何らかの形でインセンティブがあると良いというのではないのでしょうか。例えば、CATOの理事長の感謝状という形でもインセンティブになるかもしれませんし。

本当なら厚労大臣の感謝状とかが一番ありがたいのですけれども、そこまで行かなくても、何らかの形で模擬患者さんが積極的に、これだったら私も参加したいという動機をつける方向をぜひ御検討いただければと思います。この意見書には関係ないのですけれども、そういうことがないと継続できないのではないかと思いますので、よろしく願います。
○中谷部会長 ありがとうございます。

○栗原参考人 感謝状は、幾らでも感謝の意を十分込めたものを作ってお出しします。

あと、私が強調したいのは、各委員の活動についてです。皆さんが、貴重な時間を割いて協力していただいているので、CATOの活動が成り立っていることを理解していただきたいですし、長年、委員を務めている方には、それこそ感謝状を差し上げたいと思います。

○中谷部会長 長年ご貢献頂いている委員の方々にはちょっと大きめの感謝状をお渡しいただいたり、表彰なさることも考慮頂いてよろしいかもしれません。

○栗原参考人 感謝状もいろいろありますから、それは十分検討したいと思いますし、インセンティブというと、すぐにお金かという話になるけれども、そうではなくて、今、奈良委員がおっしゃったのはそういう意味だろうと思いますので、それはCATOでも限られた予算の中ですけれども、十分検討したいと思います。

○中谷部会長 ありがとうございます。

ほかにございませんでしょうか。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 今の点について、私も前々から申し上げていますが、私は大学外にいますので、大学の皆様方の人的な貢献度は大変なものがあると思っております。ぜひ文科省の方にもこれも前から申し上げているのですが、大学の皆様方への何らかの支援をぜひお願いしたいと思う次第でございます。それは、今の奈良先生の言葉に対してのコメントです。

私から1点確認したいことがあります。今日の参考資料3に今回の医師法の一部改正に対する衆議院、参議院の附帯決議が掲載されているのですが、「技能修得状況を確認するための試験の公的化を含め」と書いてある点についてお尋ねいたします。これを読みますと、いわゆる知識を問う現行の国家試験以外に、技能や態度の修得状況を確認するための試験ですから、OSCEを念頭に置かれていると思うのですが、その公的化への道のりというか、何か具体的なことが今検討されているのかどうかということをお教えいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○中谷部会長 事務局のほうからお願いいたします。山本課長、どうぞ。

○山本課長 医事課長でございます。

国家試験の今後のありようというか、在り方についての御質問かと思っております。これはもう先生方、御承知のとおりで、これまでも様々な会議で御検討いただいているところだと思っております。また、今回、その検討を踏まえて、共用試験の公的化ということで御検討いただいております。今後のことにつきましては、その附帯決議にもありますように、この公的化を踏まえてということなので、現実に具体的なものがあるわけではございませんけれども、そうした取組を踏まえて、しかるべき時期にしかるべき検討を行っていくものと思っております。

今のままでずっと未来永劫というわけではございませんので、時代の変化や状況の移り変わりを踏まえて所要の取組はしたいと思っておりますが、現時点でというわけではございません。

以上でございます。

○中谷部会長 ありがとうございます。

それでは、湯澤委員、どうぞ。

○湯澤委員 1点。前回も少しコメントさせていただいたかと思いますが、模擬患者の件です。8課題でスタートして、将来的に10課題、12課題に対応する模擬患者の養成というのは、かなり重要な課題だと思います。前回もコメントさせて頂きましたが、現在、メタバースの応用範囲が急速に進んでいますので、一部の模擬患者にメタバースの手法を取り入れる準備も必要と思っております。その研究開発に関する研究費援助を文科省や厚労省にもお願いしたいし、AJMCの課題の1つとも考えています。

すぐに実施するとは思いませんが、研究開発は早くスタートすべきだと思います。既に一部の病院では、入院説明などをアバターの空間の中で双方向で行う取り組みを始めている施設もあります。

○中谷部会長 ありがとうございます。

メタバース、アバターを利用したOSCEとか、そういうものの開発を将来に向けて検討するというご意見だと思っております。

はい。

○栗原参考人 例えば、医療面接についてもオンラインで実施するとか、いろいろなやり方があると思いますので、それは我々の検討課題の中に入っておりますので、湯澤委員の御発言のように、これについては継続的に。こういうものは、テクノロジーがどんどん進歩していきますから、医療の中にどういうものが組み込まれていくかということに十分注意しながら、こういうものを取り込んでいくという姿勢は今後も大切にしていきたいと思っておりますし、場合によっては、そういう意味では、試験の内容もある時期から、がらっと変わらざるを得なくなるかもしれないと、私は将来的なことを考えるとそういうことも頭の中にあります。

以上です。

○中谷部会長 ありがとうございます。

AJMC、そしてCATOのほうからも御協力いただいて、今後、やり方をどういうふうにやっていくのがベストかということを含めてご検討いただければと思います。それらを利用すれば省力化にもなりますし、より客観的な判定ができるというのであれば、そういう方向性は大いに取り入れてやるべきだと思いますので、その辺を是非御検討いただければと思っています。

続きまして、宮地委員、どうぞ。

○宮地委員 今の御意見に重ねる形になりますが、まさにVR技術を活用していくというのは必要な観点だと思いますので、ぜひOSCEセンター構築の際に、これらの技術をどう取り込んでいくか、それによって設計がどう変わるかといった辺りから、入れていただければいいなと思います。

以上です。

○中谷部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○奈良委員 奈良でございます。今の御意見の中であつたのですけれども、学生の知識及び技能を評価することになっています。しかし、態度の評価は重要で、落ちているとまずいと思うのです。知識、技能、態度という3つでいつも評価することになっていますから、ぜひ評価に態度を加え、知識、技能、および態度の評価と明記していただければいいと思います。態度という言葉がいいのかどうか分かりませんが、少なくとも日本語的には態度という言葉を使っていますので、ぜひよろしくお願いします。

○中谷部会長 奈良委員から御指摘がありましたように、態度は非常に重要だと思います。

小西委員、どうぞ。

○小西委員 1つ前のVRなどについて、少し意見を申します。コロナの件がありましたので、私の大学というか、もう退職しましたので、前の大学と言わなければいけません、そこでは、医療面接をZoomを使ってやりました。これは可能なのですが、ものすごい負担でした。恐らくやられた方はすぐにうなずかれると思います。ですから、こういう点については、それこそバーチャルなセンターとかができますと、かなりの負担減になると思いますし、ここは考えるところかなと。OSCEセンターというのが、ものだけではなくて、ソフトでいきますと、非常に大学にとってもプラスになるのではないかと。標準化も含めて、この道はぜひ考えていただきたいなと思いました。

○中谷部会長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますでしょうか。よろしゅうございますか。

本日は、様々な観点から貴重な御意見をいただきました。ただ、今回の意見（案）の骨格が変わるような御意見はなかったと思います。先ほどいろいろな文言をこのように変え

たらないのではないかという御意見はいただきましたので、そういうことを含めて、部会長預かりという形で、今日いただいた委員の先生方の御意見をなるべく反映できるように、私のほうで事務局と相談いたしなから修文させていただければと思いますが、それでよろしゅうございますでしょうか。

(首肯する委員あり)

○中谷部会長 御異論がないようでございますから、その方向で修文を試みたいと思っております。その際も、事務局を通じまして、個別に御意見をいただきました先生方に御相談させていただくこともあるかもしれませんが、その際は御対応のほど、よろしく願いいたします。

それでは、本日の予定いたしました議題、討論はこれで終了させていただきます。

これにて「医道審議会医師分科会医学生共用試験部会」を終了いたします。お忙しいところをこの部会に御参加いただきまして、本当にありがとうございました。