

令和5年度第1回医道審議会歯科医師分科会歯学生共用試験部会

日時 令和5年5月19日(金)
10:00～
場所 航空会館ビジネスフォーラム
(オンライン併用)

○毛利補佐 定刻より少し早い時間ではございますが、委員の皆様におかれましては、お忙しい中御出席を頂き、誠にありがとうございます。また、先ほど音声確認させていただきましたが、万一トラブル等がございましたら、今、このタイミングで挙手等を頂ければ対応いたしますが、よろしいでしょうか。皆様聞こえておりますか、よろしく願いいたします。

本日は、オンラインと現地参加を合わせまして、委員 11 名中 10 名に御出席を頂いております。なお、三浦委員におかれましては、本日御欠席と伺っております。また、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)より、江藤参考人、葛西参考人、斎藤参考人に御出席を頂いております。また、事務局として、歯科保健課課長の小椋、課長補佐の大坪、私、毛利、また、医事課より、試験専門官の小澤ほか、関係官が出席をしております。どうぞよろしく願いいたします。

はじめに御説明をいたします。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、御意見や御質問等ございます場合は、「手を挙げる」ボタンをクリックいただくか、若しくは画面上で手を挙げていただきまして、指名を受けてから、マイクのミュートを外していただき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にさせていただきますようお願いいたします。

それでは、資料の確認をさせていただきます。現地の先生方におかれましては、タブレットと紙で資料を御用意しております。また、オンラインで御参加の先生方におかれましては、昨日資料をお送りしておりますので、そちらを御覧いただけますか、また、適宜画面でも共有してまいりますので、そちらを御覧いただければと思います。

はじめに、資料の画面を出しながら御説明をいたします。資料 1「公的化後の共用試験に関する意見(案)」、参考資料 1 として、「医道審議会歯科医師分科会歯学生共用試験部会の設置について」、参考資料 2 として、「共用試験の公的化に係るスケジュール案」、こちらは前回の部会での御意見を踏まえまして、今回大まかな予定をお示しする資料として追加をしております。この資料で言いますと、本日の会議は、令和 5 年 5 月の箇所になります。この後、本日頂いた意見を取りまとめて公表いたしまして、その後、省令案のパブリックコメント、公布、その後、実施機関の指定と進んでいくというスケジュールになっております。

続いて、参考資料 3-1「公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構作成資料 1」、そして、3-2 として「その 2」、こちらは、前回の会議と同じ資料です。また、参考資料 4 の「共用試験の公的化に係る論点について」、前回の部会で御議論いただいた資料を参考資料として載せております。もし、不足等ございましたら、事務局にお申し付けいただければと思います。

今回の部会につきましては公開となっておりますが、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。

続いて、議事を進めてまいります。ここからは、田上部会長に進行をお願いしたいと思います。田上部会長、よろしく願いいたします。

○田上部会長 皆さん、おはようございます。第 2 回ですが、第 1 回に続いて、お忙しいところ御出席いただきまして誠にありがとうございます。前回の協議を受けまして、本日でございますが、一応、今回で「公的化後の共用試験に関する意見(案)」を協議いただいて、1 つの答申を出すという予定となっておりますので、どうぞよろしく願いいたします。また、今日、特に東京は、この後、雨が降るということで非常に蒸し暑い。関西のほうはもう既に降っているようです

が、今、小椋歯科保健課長より御示唆いただきまして、もうクールビズという括りもないようですが、ネクタイについて御自由にさせていただきたい。上着についても同様ということでございます。なお、マスクについても同様にとということで、御自身の御判断でということでございます。私はちょっと、ずっとしゃべらせていただきますが、時々、外させていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に移らせていただきます。「公的化後の共用試験に関する意見(案)」につきまして御意見を頂き、本部会における意見として固めていきたいと思っております。まず、事務局から資料1の説明をお願いします。

○大坪補佐 事務局です。それでは、資料1を御覧ください。「公的化後の共用試験に関する意見(案)」と書いてありまして、こちらの部会としての意見の案を事務局で作成したものになります。

まず、1の「はじめに」です。共用試験は現在、全歯科大学・歯学部が活用しているという状況を書いております。2つ目の○は、令和2年に歯科医師分科会で取りまとめられた提言の内容になります。共用試験を公的化するということと、歯学生の歯科医業を法的に位置付けることを書いております。3つ目の○は、この提言を踏まえまして、歯科医師法が改正されて、共用試験に合格した者が臨床実習において歯科医業をすることができるということと、共用試験の合格が国家試験の受験要件になったということを書いております。4つ目の○で、この分科会の意見の位置付けと検討の観点を書いております。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、試験の公平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を頂き、部会としての意見を以下に述べるとしてしております。

次の2の「公的化後の共用部試験の在り方について」という所からが本論になります。5点の内容を書いております。こちらが、前回の本部会で論点と参考としてお示ししておりました部会としての意見になるかと思っております。

(1)の「合格基準の設定の在り方」についてです。1つ目の○、現状です。CBTとOSCEは、各大学が独自の合格基準を設定していますが、2つ目の○にある公的化後の共用試験において合格基準をどうするのかということですが、前回の御議論を踏まえまして、臨床実習に参加する歯学生の知識・技能を担保するとともに、受験者間の公平性を確保する観点から、全大学の受験者に共通して適用される統一到達基準を設定することが必要であるとしております。次の○が、この統一到達基準をどのように定めるかということを書いております。次の○が、その統一到達基準は、共用試験実施機関、括弧書きでその定義を書いてありますが、この試験実施機関が、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きたいということを書いております。

本日、御欠席の三浦委員から、こちらの箇所について御質問がありました。その御質問というのは、「こちらの記載というのは、統一到達基準の設定の仕方について、きちんとこちらの部会で意見を聴いて了承を得るという理解でよろしいでしょうか」というものでしたが、その三浦委員の御理解の趣旨でこちらは記載をしております。

また、次のなお書きです。各受験者の合否はどこで判定するのかということについては、今は

各大学ということですが、統一合格基準が設定された以降は、試験実施機関が統一された基準に基づいて判定するのが適当であるということを書いております。

続いて、(2)の「受験機会の確保の在り方」についてです。1つ目の○、現状です。本試験1回を受験できなかった者や不合格になった者を対象とした試験を実施するかどうかというのが、現状では各大学の意向に委ねられております。2つ目の○、これは公的化後の共用試験についてですが、歯学生の受験機会、受験者間の公平性を確保するために、実施機関は、全大学において、この本試験を受験できなかった者及び本試験で不合格となった者を対象とした試験を1回実施するものとするのが適当である。ですので、どの大学においても、本試験以外にもう1回の受験機会が与えられることとなります。そして、実施に当たりましては、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等が必要であるとしております。次の○です。また、共用試験の実施機関は、障害や疾病等のために、受験に際して配慮を希望する受験者に対し、障害や疾病等の状況に応じて、受験上の配慮を行うことが必要であるということで、受験の配慮についての記載をしました。

続いて、(3)の「OSCEの在り方」についてです。こちらは3つ論点があります。1つ目が、①の「課題の数及び種類」についてです。1つ目の○で、現在、OSCEは、各大学は6課題の実施が必要とされていることを書いております。2つ目の○は、患者、国民及び歯学生を受け入れる施設の理解・協力を得て、臨床実習を充実したものにするためには、実習に参加する歯学生は、所属する大学にかかわらず、診療参加型臨床実習を開始するのに必要な知識・技能を幅広く修得していることを担保することが必要であるとして書いております。その次の○です。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ことにした上で、令和6年度からは、「医療面接」1課題、「歯科治療に必要な診察と検査」1課題、「基本的臨床技能」4課題、現状実施している課題数と同じ計6課題を実施することが適当であるとしております。

続いてが「評価の体制」です。現状が1つ目です。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、そうでない方もいらっしゃることを書いております。2つ目の○です。公的化後のOSCEでは、臨床実習に参加する歯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ということ。3つ目の○で、このため、試験実施機関においては、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、評価者の能力向上及び評価の質の保証を図ることが必要であることを書いております。4つ目の○が今後の検討課題です。本部会は、評価の信頼性の向上の観点から、公的化後のOSCEの実施状況等を勘案しつつ、令和8年度までに各試験室に外部評価者、外部評価者というのは、括弧書きで書いておりますが、1名配置することについて検討することとするとしております。

続いてが、「医療面接の模擬患者」についてです。1つ目の○が現状で、OSCEにおける医療面接の模擬患者については、現状、多くが自分の大学の職員等を活用しており、大学ごとに養成方法も異なっていることを書いております。2つ目の○が、公的化後のOSCEでは、先ほどの評価の所と同様ですが、診療参加型臨床実習に参加する歯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必要があるということ。このため、実施機関においては、取組の充実、一定の

能力を有する旨の認定を受けた者が OSCE の医療面接を担当すること等により、模擬患者の能力及び医療面接における対応の質の保証を図ることが必要であるということが書いてあります。次の○が、今後の検討課題になります。本部会は、公的化後の OSCE における医療面接の模擬患者については、令和 8 年度までに一定の能力を有する旨の認定を受けた者に限定することについて検討することとして、こちらも、公的化後の 2 年間の状況を見ながら検討することにしております。

次は、(4)の「不正行為への対応の在り方」についてです。1 つ目の○、現状です。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います。2 つ目の○が、公的化後の共用試験においてですが、不正行為が発生した場合は、その結果に対する国民や患者の方からの信頼を損なうことになりかねないということです。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が、引き続き努めていただきたいということとともに、試験の実施機関においては、不正行為が疑われる事案が発生した場合には、予め定めた手続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、受験者本人からの異議申立ての機会を与えるなど、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きました。

(5)の「その他」です。こちらは、前回の部会で参考として御意見を頂いた箇所になります。1 つ目の○は、現状の共用試験の実施時期は、大学によって異なっているということを書いております。2 つ目の○で、本部会は、実習の充実や受験者間の公平性を確保する観点から、公的化後の共用試験の実施状況やカリキュラム変更等の大学の負担を勘案しつつ、令和 8 年度までに、実施時期を統一することの是非について検討することとすると書かせていただき、前回の時期を合わせる必要はないという御意見も踏まえまして、今後、本当に時期を合わせる必要があるのかということも含め検討していくという記載にしました。

3.の「終わりに」に 3 つ書いてあります。1 つ目が、国及び試験実施機関においては、今後、本意見を踏まえ、共用試験の公的化に向けて取り組むことが求められるが、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ことにはなりますが、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○です。診療参加型実習を充実したものにし、シームレスな歯科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歯学生の知識・技能が保証されていること、歯科医業が法的に位置付けられていること等について、指導者を含めて周知することが必要であるということを書いております。3 つ目の○が、なお、共用試験については、令和 6 年度に公的化されるわけですが、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皆様の意見を踏まえて、不断に改善していくことが必要である。そのために、本部会としては、引き続き、そのための取組を行うこととしたいということを書いております。意見案について、事務局からは以上です。

○田上部会長 どうもありがとうございました。それでは、ただいま御説明いただきましたこの意見(案)について、各項目ごとについて御意見を伺っていきたいと思います。まず最初の「はじめに」の所です。4 項目、○を付けて挙げていますが、これについて何か御意見等がありますか。

○堀委員 ありがとうございます、堀です。私からは、患者、国民の立場から質問させていただきます。○の 4 番目です。「患者や国民の理解・協力を得て」と書いてありますが、具体的にどのようなことを想定されていらっしゃるのか教えていただけたら有り難いです。

○大坪補佐 御質問ありがとうございます。診療参加型実習においては、この中にも模擬患者さんの話などが出てきたりということがありますので、その実習に参加いただくことももちろんなのですが、試験に参加いただくことも含めて、こういった制度についての御理解を国民の方、それから患者の方からいただき、協力を得たいという趣旨で書いています。

○堀委員 ありがとうございます。ということは、この後にパブリックコメントなども募集をなさるということで、多分一般の国民からの模擬患者に関する意見は限られてしまうと思いますが、一般国民に歯科に関しても共用試験がこれから行われるということを公示するということがよろしいでしょうか。

○大坪補佐 ありがとうございます。今回とりまとめていただきましたこの意見の内容を踏まえて、今後、法令や省令、告示の案を作ることになりますが、告示案、省令案のほうはパブリックコメントにかけて国民の皆様方から御意見を伺う予定としています。

○堀委員 ありがとうございます。もう既に医科のほうが標準化されているので、やはり国民としても歯科に関してはすごく気になっているところがあるかと思います。是非、よろしく願います。以上です。

○田上部会長 どうもありがとうございます。特に歯科の臨床実習となりますと、侵襲的な内容もかなり中心となってきますので、より一層の一般社会からの理解が必要ということで、そのように対応をしていただく予定であるということでした。

ほかに何かありませんか。では、ないようですので 2 つ目の項目、「公的化後の共用試験の在り方について」。まず、(1)の「合格基準の設定の在り方」についてですが、これについて御意見はいかがでしょうか。久山先生、どうぞ。

○久山委員 どうもありがとうございます。公的化後の共用試験の在り方の合格基準の設定の在り方の 4 つ目の○について質問させてください。ここで試験実施機関に対して、「判定に対して受験者が異議を申し立てることができる制度を整備し」と記載されています。これはちょっと具体的なことになってしまうのですが、本試験の合否判定の後、再試験実施まで例えば約 1 か月として、合格発表後 2 週間などのような短期間で異議申立てに対する対応、判断をしていただけないことなんでしょうか。試験実施期間は、それぞれの大学で異なると思いますが、2 月などに実施がある程度重なるということ、それから特に CBT は問題が非公開であるということを見ると、その異議の内容も想定しにくいと思います。そうすると試験実施機関へ非常に負担が掛かるのではないかと。それに対して、具体的な何か策やプロセスなどがありましたら、教えていただきたいと思えます。どうぞよろしく願います。

○田上部会長 ありがとうございます。確かに実際の運用を考えますと、この辺りのところはなかなか具体的な方策が見えにくいところかと思いますが、これについてはいかがでしょうか。現在の CBT について、異議申立てということがあるのかということも私はよく理解していませんが、この辺りは CATO ではどのようにお考えなのでしょう。

○江藤参考人 ただいま御指摘のように、非常に時間的な制約があります。それで、とりあえずこの異議申立ては異議申立てで受けておいて、再試験は受験させながら、同時並行にやらないと

多分この短期間の間の処理が難しいだろうと。医学系を見ますとそういった方向でせざるを得ないというような方向になっています。再試験等を同時並行で対応するという事です。

○田上部会長 ありがとうございます。その際に異議申立ての1回目が正式に不合格、再試験を受けているほうが合格になったりすると、またややこしい問題も出るかもしれませんが、当面そういう方法しか取れないという回答です。久山委員、いかがでしょうか。

○久山委員 はい、分かりました。当面は本当に医科にならって、そのような方法で運用されていくのだと思いますが、回数を追ってその辺も改善などをしていただけると非常に有り難いと思っています。ありがとうございます。

○田上部会長 ほかにいかがでしょうか。藤井委員、どうぞ。

○藤井委員 今のことに関連するのですが、この(2)の所にも結局はつながる話なのですが、いわゆる追・再試験を実施する本試験からの間隔については、今現在、CBTは3週間で、OSCEに関しては各大学に委ねているわけです。OSCEについては、CBTと同じ間隔でいかれているのか。

○葛西参考人 令和5年度は紙で行いますので、大学のほうで得点フォーマットに結果を入力していただいて、それを機構に送っていただく。それを解析して、結果をフィードバックする。今回はトライアルですので、ちょっと遅れてやりますが、令和6年度のイメージとしては2週間以内には返せるだろう。今、考えていますが、タブレットによる紙を使わない入力にすれば、瞬時にデータが機構に来ますので、フィードバックが早くなります。ですから、そのようになれば、結果をお返しするタイミングは随分早くなるだろうと思いますが、まだそこに至っていませんし、令和6年度は実現できるかどうかとも今のところちょっとめどが立っていないので、当面の間は2週間程度を要するという事でお考えいただきたいと思います。

○藤井委員 データはCBTも翌々日には戻ってくるのです。ですから、再試の設定日を本試験からCBTは3週間と決まっているわけです。

○葛西参考人 OSCEに関しても、令和6年度から再試は1か月程度空けてくださいというお願いで設定をしていただきます。本試験と追・再試の日をあらかじめ決めていただくということで、令和6年は運用する予定です。

○藤井委員 分かりました。ありがとうございます。

○江藤参考人 異議申立てについては、これはまず当該大学でそれを受理するかどうかを決めた上で、機構としてはこの異議申立ての様式を定める。迅速に審査できるように対応を取る予定です。そのためには、専門の常置委員会を作るという方向で、受験生も国家試験の受験資格となりますと、かなり真剣になりますので、異議申立てが今までよりも多く出てくるのではないかと、1つの懸念としてありますので、その対応策を講じるということです。

○田上部会長 どうもありがとうございます。前田委員、どうぞ。

○前田委員 一番上の行なのですが、確か今のCBTの基準集団は2013年から変えていないです。当然そのIRTスコアが、平均点が上がっているようなイメージにあるときに、見直しをしていくというサイクルがないといけないでしょうかということが、1つ読んでいて気が付いたのですが、いかがでしょうか。

○斎藤参考人 ありがとうございます。CBTの委員会の中に、基準集団検討委員会を今年度から設置しまして、定期的に見直しをしていく、そういった体制を作っています。

○前田委員 ですから、ここに書かなくてもいいのですかという意味が1点。

それと、もう 1 点は各大学はもう学年制から単位制に移っています。そのときにこれで各大学がどのようにして、この共用試験の合格判定を学則に落とししているかは分かりませんが、単位制を取っていると、1 回受かってしまうと基本的には履修しなくていいということが学則で大体決まっています。そうすると、風聞するところによると、留年すれば共用試験の成績はリセットされると聞いています。もう 1 回受けなさいといったときに、学則との齟齬が出てくるのですが、そこについてはどのようなお考えでいるのか。

○田上部会長 2 点ありましたが、まず基準集団見直し、その辺りは実施するに当たっては恐らく要綱として詳細が定められるかと思いますが、その辺りで。

○前田委員 見直しをしていくという理解でいいですね。

○田上部会長 そういう理解であるということで、よろしいですね。

○前田委員 もう 1 つは単位制の中で。

○田上部会長 各大学での進級基準や単位の認定の在り方。

○前田委員 以前の学年制だったら全然問題ないと思いますが、単位性にほとんどの大学が移行している中での、留年をした場合にそれをもう 1 回受けなさいということを法的に言えるのかというのは、ちょっと心配はしているのですが、いかがなのですか。ほかの大学の方、どうですか。

○田上部会長 いかがでしょうか。

○江藤参考人 基本的には単位制にしても学年制にしても、各大学が定めた臨床実習前に、まず取得すべき単位を取得又は取得見込みであることが受験資格。ただし、取得見込みでの受験において、取得すべき単位の全て又は一部を取得できなかった場合は、遡って共用試験の受験資格を失う。それで全ての共用試験の試験結果は取り消される。こういう方向です。

○田上部会長 それを各大学の判断に委ねるのではなく、CATO でそのような方針を依頼するというか、実行していくということでしょうか。

○前田委員 現在、受験資格はどこに規定されているのですか。見たことがないと思いますが、単に臨床実習に上がる前に受けるというだけと各大学は思っているのですが。

○田上部会長 各大学でそれぞれの単位取得をもって、次に臨床実習に参加していく直前の評価として CBT が使われているという理解ですが、大学によって少しずつ判断が違うということもあるかもしれません。

○前田委員 先ほど江藤先生がおっしゃったことが、どこかの受験資格の所で明文化されていて、単位を全部取得済み、ないしは取得見込みと、どこかできちっとしておかないと今の論理は破綻しますよね。

○江藤参考人 その場合には、試験要綱、要綱の綱は綱のほうですが、それでもって試験制度の大きな方向性が決められる。ただいまちょっと読みましたのは、受験資格として医学系の場合はそのように規定されていますので、こういった大枠については医学系、歯学系、ほぼ同じ方向を取るだろうという想定の下で、今お話申し上げました。

○田上部会長 恐らく、その辺りはいろいろな大学からも御意見が出てくるかと思いますが、基本的には要綱でその辺りを記載していくという方針について、今、回答があったところです。一戸委員、どうぞ。

○一戸委員 今、田上座長がおっしゃったことだと思いますが、江藤先生が言われたことは医学生の方の共用試験部会では、機構からそういう資料が出てきて、共用試験部会の中で議論がさ

れたあと、オープンになったものにあっただかと思いますが、そういうのが今後の流れというか、そういうことですか。

○江藤参考人 それは意見書をもとに、この試験要綱というのは監督官庁である厚労省の掌握事項だと理解しています。試験の管理、監督をするときに、こういった試験の立て付けでやってくれというのが要綱、綱のほうだと理解しています。

○一戸委員 ですので、医学生の共用試験部会のほうで今のような内容のことは出ていましたよね。ですから、それと同じようなものが歯学系の共用試験部会でも後々出てきて、厚生労働省は確認するに当たって部会の意見を聴くと書いてあるので、そういうことは後ほどされる、そういう理解でいいですか。

○大坪補佐 はい、医科のほうと同様な形で考えています。

○田上部会長 ありがとうございます。本日御欠席ですが、三浦委員からも事前に御意見を頂いたところですが、3 つめの○の所で、当該基準についてですが、「適切に作成されているかどうかを確認するものとし、確認に当たっては、本部会の意見を聴くものとするのが適当である」という記載がありますが、これについてもただいまの議論とほぼ同じような理解ということでしょうか。

○秋山委員 今の統一到達基準のことにに関してなのですが、共用試験実施機関が統一到達基準を定めて、その確認に当たっては、本部会の意見を聴くものとするのが適当であるということですので、これは毎年その統一到達基準を作成した場合には部会に諮るという形でよろしいのでしょうか。

○大坪補佐 ありがとうございます。今年度から医科の共用試験も始まりますので、そこでの部会の開催の方法やその到達基準の議論の方法をちょっと確認して、同様の形で進めたいとは思っています。

○秋山委員 分かりました。

○一戸委員 それは IRT 標準スコアを算出する基準集団が変わるのであれば、見直さないとおかしい話ですよ。ですから、引き続き検討されるべきだと思います。引き続き基準集団は見直すのですよね。

○斎藤参考人 はい、基準集団を見直した場合には、当然、到達基準が変わる可能性もありますので、その際にはお諮りすることになろうと思いますが、今、毎年とおっしゃいましたが、毎年到達基準が変わることはないと思います。

○田上部会長 ほかにいかがでしょうか。

○前田委員 いつも気になっていたことなのですが、基準集団は 2013 年ですが、モデル・コアカリキュラム改訂も中に挟んでいて、結局、基準集団は昔のコア・カリの中での問題を作っているのは基準集団で、今やっている学生のコア・カリとは教育内容的には変わってないですよ。

○斎藤参考人 その件に関しても、歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版に対応した出題、採点が昨年度からなされているところですが、それに併せて、結果の傾向を研究部、試験信頼性妥当性委員会で検証しまして、今のところ問題はないということですので、現在のところは変える必要はないということになっています。今後、歯学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版が適用されて、出題、採点される際にはそれを検証したいと考えています。

○田上部会長 いつ見直していくかということも含めて、大枠かつ少し具体的に要綱などの所で

しっかり記載していただければよいのかと、ただいまの御質問、回答を聞きながら感じ取った次第です。ほかにはよろしいですか。

○江藤参考人 ただいまの前田先生の御指摘のように、やはりコア・カリの改訂も狭んでの話なので、毎年その基準集団の変更の可能性はあるかどうかというのは、現在検討しているところです。

○田上部会長 どうもありがとうございます。その辺りの検討も恐らく協議はかなりオープンな形でなされるものと思いますので、必要に応じてこの部会で判断していくべきものであるかどうかということも一緒に意見として具申されるものと思います。

それでは、次は(2)です。「受験機会の確保の在り方」についてです。3つの項目が挙げられていますが、これについてはいかがでしょうか。櫻井委員、どうぞ。

○櫻井委員 すみません、2つ目の○の所で受験機会の与え方ということなのですが、昨日も共用試験機構の統括責任者等講習会があって質問させていただいたところではあるのですが、その受験機会に関して、本試験とそれを受けられなかった、若しくは不合格となった者に対して、1回の実施をするということなのですが、昨日頂いた要綱では、もう少し学校感染症等に関する対応等、細かく定めていただいて、もうちょっと丁寧な状況で御検討いただいているようで有り難いと思っております。従来のインフルエンザももちろんですが、今コロナもこういった状況になってきて、学校感染症によって受験できない受験生というのは今後増えるだろうと予測されるのですが、そうすると本試験を受けられなかった、若しくは追・再試験を受けられなかった学生さんが出てくる可能性が高くなると思うので、ここの書きぶりに関して2回の受験資格を与えるというような趣旨で考えられているのだったらいいのですが、その辺のところの詳細なところを御確認いただければと思います。

○江藤参考人 綱のほうの方向としては、試験要綱としては今、櫻井先生がおっしゃったように受験機会は毎年度2回までとする。ただし2回目のときに、学校保健安全法に定められた感染症で受験できなかった場合は、これは機構は受験機会の確保を行う、こういう立て付けです。

○櫻井委員 感染症に関しては、必ず2回は受けられるということでよろしいですか。

○江藤参考人 2回目のときに感染症等で受験できなかった場合は。

○櫻井委員 2回目のときですか。そうすると1回目が駄目で追・再試験を受けた人は、追・再試験が駄目だったらもう駄目ということで、1回しか機会はないということになるのですか。

○江藤参考人 原則というか、この2回までとすると。そうしないと追試の再試、再試の再試などになって非常にこの試験実施上、問題が起こるので、ここは毎年度2回までとすると。ただし、2回目のときに学校感染症等で受験できなかった場合は、これはそういった措置を機構としてはすると。そういうことです。

○田上部会長 ありがとうございます。公的試験ということになりますと、現在の国家試験が1回きりの勝負になっています。これについても毎回いろいろな意見が出ているところかと思いますが、ほぼこの考え方というか、この方法を原則踏襲していくという理解かと思いますが、この辺、将来検討する、変更されるという見込みはあるのでしょうか。議論自体はまだないということでもよろしいのでしょうか。事務局から余り積極的な御意見はないようですので、公的試験の在り方ということで御理解いただくべき問題かと考えました。ほかにはいかがでしょうか。

○前田委員 2つ目の○の書きぶりなのですが、これは事務局にですが、前半は受験生に対する

ことですね。後半は OSCE に関してなのですが、この文章を読むと、大学の負担軽減の所は大学・受験生の負担軽減と書いたほうが、ここの段落的にはいいのではないかと思ったのですが、いかがでしょうか。

○田上部会長 ありがとうございます。ここはその御指摘の記載に修正するか、あるいは状況によっては、また1つ○を増やすということも含めて、事務局で検討。

○前田委員 その辺りが悪いですね。

○大坪補佐 そうですね。もう少し分かりやすいように検討したいと思います。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。ほかにいかがでしょうか。久山先生、よろしくお願ひします。

○久山委員 今の箇所の解釈をもう一度確認させていただきたいのですが、「複数大学の対象者を取りまとめて実施する」、これは追試験を想定しているのかなと思っています。「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事等」、ここは再試験なのかなとちょっと解釈しているのですが、大学あるいは学生の負担を軽減していただけるという内容であることを本当に感謝していますが、同時に OSCE の追・再試の実施内容は、各大学の柔軟な判断が可能になると解釈していいのでしょうか。教えてください。

○大坪補佐 ありがとうございます。受験機会は皆さんそろえる形にはなるとは思いますが、その実施方法において可能な限り、先ほどの話にもありました受験生の負担とならないような方策というものを、なるべく考えていきたいと思います。各大学が独自にやり方を考えることができるということではないのですが、負担をなるべく軽減するような方法というものを制度の中で考えていきたいと思いますという趣旨になります。

○久山委員 了解しました。少し勘違いをしていました。確認できてよかったです。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。それではよろしいでしょうか。

では、次の項目に移りたいと思います。(3)です。2 ページ目の下のほうにあります、「OSCE の在り方」についてです。この中の①、「課題の数及び種類」についての項目ですが、ここは3つ項目を挙げています。これについてはいかがでしょうか。1つ目が現状です。櫻井委員、どうぞ。

○櫻井委員 ありがとうございます。この(3)は OSCE の在り方ということになっていますので、2つ目の○の3行目の所に「必要な知識・技能」となっているのですが、これはむしろ「態度・技能」ではないかなと思います。

○大坪補佐 ありがとうございます。共用試験についての歯科医師法の規定が、こちらに書いてある知識・技能という言葉を使っているのです、その法律の言葉に併せて、ここは態度は入れておらず、知識・技能というような書き方でそろえているところです。

○櫻井委員 我々の解釈だと、CBT で知識を評価して、OSCE で技能・態度を評価するという考え方が普通なものですから、ちょっと質問させていただきました。

○田上部会長 ありがとうございます。

○江藤参考人 櫻井先生の御指摘のとおりなのですが、法律ができたときに態度はなかったのです。教育として。それでその後、態度が大事だという話になったので、法律をここだけ変えるわ

けにはいかないのです、今のところは医学系を含めて、技能の中に態度は含まれるという、かなり苦しい解釈で運用されていると我々は考えています。

○田上部会長 ほかにいかがでしょうか。ないようですので、次に移りたいと思います。

続いて、②、「評価の体制」についてです。4項目を挙げています。これについてはいかがでしょうか。堀委員、どうぞ。

○堀委員 まず、令和8年度までに、外部評価者を1名配置することについて検討することになっているということでした。私が今、医科のほうでSPなどをさせていただいています経験からお話をさせていただくと、やはり内部評価者の中であっても、何かOSCEなどの進め方について評価者ごとにちょっと差があるというようなことを経験しています。その場合、私ども模擬患者から、これはおかしいのではないかということ声を上げて確認することもあり、途中からその進め方が正しく見直されて変わるような場合もありますので、是非、この令和8年度以降に外部評価者の設置ということであるのなら、早急に内部評価者に関しての教育の徹底、要するに、流れの徹底というものを是非行っていただきたいと思います。

ただ、その徹底と言いましても、今まで内部でなさっていたことなので、そこをどうやって徹底という、その基準というものが非常に難しいのではないかということ危惧しています。その点に関してはいかがでしょうか。

○田上部会長 ありがとうございます。1つ目の○で今の御発言のようなことは記載されているかと思いますが、「内部評価者には、一定の能力を有する旨の認定を受けていた者と受けていない者がいる」。これは認定ですが、現場でそういうことを模擬患者の方が感じられることがあるということで、この辺りの方策について。

○葛西参考人 御質問ありがとうございます。評価者については現行は今、そこにありますように、一定の能力と言いましても、外部評価者養成ワークショップを修了した者ということで、試験制度が導入されていない。ワークショップの修了ということで認定していました。ですが、令和6年度の公的化に向けて、今年度の事業なのですが、内部も外部も、いわゆる評価者は全て認定を受けた者に限るということで、令和6年度の公的化に向けて準備をするということになっています。したがって、内部評価者も外部評価者も全て認定試験に合格した者が評価者になるということなのです。

4番目の○ですが、これは外部評価者、つまりほかの大学の者が入るということなのですが、これについても、この案では令和8年度までという記載になっていますが、現在、我々の検討では、令和6年度からできないかと。いわゆる各試験室に1名配置できないかということ念頭に検討はしています。ただし、これは受験料に関係してくる問題なので、この辺は慎重に進めたいと思っています。以上です。

○堀委員 御返答ありがとうございます。こうやって基準をちゃんと設けていただけるということは、聞いて安堵したのですが、やはりどうしても、認定を受けていても実際の現場で、例えばデータを受験者に渡すタイミングがずれてしまったりということが実際に医科の場合でも起きていることがありますので、是非そのシミュレーションと言いますか、実際の現場のシミュレーション、ロールプレイというものを踏まえた上での教育、認定を是非行っていただければと思います。以上です。

○田上部会長 どうもありがとうございます。当面は内部評価者という立場もかなり必要とされ

る状況かと思いますが、ワークショップを含めまして、先ほどのシミュレーションも含めた内容を充実させていただければという御意見でした。ほかにいかがでしょうか。

○前田委員 ②の評価の体制ですよね。評価者のことしか書いていないですよね。この間もお話したように、外部評価者の数が大きくなれば均てん化が行われにくくなって、当然ながら誤差が大きくなりますよね。それを小さくするためには、評価の方法のブラッシュアップをしていくことが必要だということをごどこかに書いておかなければ、評価の仕方という評価者の数の均てん化だけが重視されてしまって、当然ながら、パフォーマンス評価するときにルーブリックとかチェックリストを用いて、ダブルで評価していった精度を上げていくというのが普通なのだけでも、それが書いていないので、書いたほうがいいのではないのでしょうか。これだと外部評価者の数のことしか分からないかなと思いました。

○田上部会長 ではCATOから、いいですか。

○葛西参考人 おっしゃったとおりです。

○田上部会長 それをここに記載するか、別の要綱とか何かで記載するかということですが、事務局として何かお考えはありますか。

○大坪補佐 ここの3つ目の○は、確かに1行目に「評価者養成の取組の充実」とか、そういうことが書いてあります。この「OSCEの受験者を評価することとすること等により」の「等」の所でそういうことも読めるかなと思っておりますが、御意見を頂いたことも踏まえて書きぶりの修正を検討したいと思います。ありがとうございます。

○前田委員 評価方法の検討という、ブラッシュアップということが読み取れる文章に修正しないと駄目ですよ。

○田上部会長 どうもありがとうございます。この辺りは、どの項目でそうした具体的なコメントを追加するかどうかを含めて検討を進めたいと思います。CATOからどうぞ。

○江藤参考人 ここで認定制度を設けたのは、外部評価者では、すぐには当面賄いきれないので、認定制度によって均てん化すると。だから、ここは大学におけるフィージビリティとの兼ね合いの問題があることを御理解いただきたいと思います。ただいまの前田先生の評価の方法についての質の充実を図れと、その辺のところは委員会で行っているところです。

○前田委員 大学は今、教員の入れ替わりが激しい時期に来ているので、当然ながら、いくら認定してもどんどん変わっていくと。そうしたときにやる方法としては、MCQテストに代表されるような、誰がやっても同じような採点ができる評価シートの開発を、評価者の養成と評価シート、評価方法のブラッシュアップという、両方の二本立てでいかないと、いつまでたっても評価の精度は上がっていかないといつも見ていて思っています。

○葛西参考人 前田先生、どうも御意見ありがとうございました。現在29課題から10課題に絞ったのは、全国でもばらつきなく試験が運用できる課題に絞ったということと、もう1つの見方としては、課題の評価シートの見直しを全て行いました。それで、ばらつきが出にくい評価項目に変えて、今回のトライアルを行うことになっています。これもトライアルの結果を見ながら、また改訂をやるということです。課題の改定については毎年の行事ですので、ここでブラッシュアップを継続的に行っていくことになると思います。御意見ありがとうございました。

○前田委員 ルーブリックは何段階評価だったのですか。ポストは3段階ですかね。

○葛西参考人 ルーブリックを用いているのは、概略評定の6段階評価の所だけルーブリックを

用いています。

○前田委員 本当は各課題でやらないと精度は上がらないですよ。

○葛西参考人 各課題でやる必要性はないということです。

○前田委員 精度を上げるためには、それとチェックリストの項目のダブルでやらないと評価の精度は上がっていかないですよ。

○葛西参考人 検討させていただきます。

○田上部会長 ありがとうございます。継続的な改善が図られる運用が求められるということと理解いたしました。藤井委員、どうぞ。

○藤井委員 前日も質問させていただきましたが、○の 4 つ目の記載の言葉の使い方なのですが、**「各試験室」**というのは各ステーションという解釈でしたよね。そうすると、我々は試験室という言葉を使わないので、取り方によってはその空間全体を指してしまうこともあると思うのです。実習室全体で 1 名とかというように取られかねないので、今後これが出ていくときに誤解のない表現に変えていただければと思います。

○葛西参考人 ステーションという用語は、昨年から試験室に変えています。これは機構としての統一の用語の改訂でして、ステーションから試験室に昨年度から変わっています。

○江藤参考人 実を言いますと、医学系は先生がおっしゃるステーションが 1 つの小さな部屋になるという、大体そういう立て付けなのです。歯学系は、臨床実習室ないしは外来を使って、そこが全部試験室になっていると。それで、用語を統一するのに、まず医学系が走りまわったから、1 つずつのコンパートメントになっているので試験室としたということがあります。確かに歯学系は外来を全部使って、その中にステーションが幾つもあるという形になっているものですから、御指摘の点があります。というように御理解いただきたいと思うのですが。

○田上部会長 様々な所で、まず用語の定義のようなところもきちんと周知していただく必要があるということかと思えます。ほかによろしいでしょうか。

それでは、次に移りたいと思います。③の「医療面接の模擬患者」についてです。項目としては 4 項目挙げております。これについてはいかがでしょうか。藤井委員、どうぞ。

○藤井委員 ○の 2 つ目に、「受験者間の公平性を確保することが必要である」と記載があります。昨日行われた CATO の説明会のときに、いわゆる SP による評価の差異があるのかという質問に対しては、そこは根拠はないという回答だったのです。私も、評価者間の差があるのは承知しているのですが、SP 間で大きく評価にずれがあるということは、今まで多分、どこでも経験がないことだと思うのです。根拠がない中で、4 番目にある「医療面接の模擬患者については、令和 8 年度までに一定の能力を有する旨の認定を受けた者に限定する」と。つまり、認定の模擬患者というものを作るとここには記載されているわけですが、そもそも今回の立て付けの中で、今進んでいる事業の中では SP の養成をする者に対して認定を掛けているわけですよ。そうすると、ダブルに認定を掛けることにもなるわけです。ですから、先程来出ている負担軽減という意味でいけば、SP に対して認定を付けるというのはちょっとやりすぎではないかなと、過度ではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○葛西参考人 模擬患者と標準模擬患者の違いだと思うのです。確かに、これまでは各大学に養成を全部お任せしてましたから、標準化ということに関してはちょっと置いておいて、まずは模擬患者さんとしての養成をしていたと。だから、ちょっとバリエーションがあって、大学間で

比較すると、かなり標準化できている所とできていない所の差は、我々監督者で行くと見ることが出来ます。でも、その大学に行くと、その大学で養成した SPさんは、大体同じような演技をしてくれる。そういう傾向にあります。ところが、今回は全国統一のシナリオで、全国統一の試験をするとすると、SPさんもある程度標準化されていないと、大学によって差があっては困ることなのです。

よくあるケースは、例えば、お薬は飲みましたかと、痛み止めは飲みましたかということに対して、「はい、飲みました」でよろしいのですが、「いやいや、飲んだらすごく効いて眠れました」とか、いろいろなことを多くしゃべりすぎる SPさんが結構いて、そういうばらつきをなくそうと。だから、評価に影響が出たか出なかったかといったら、受験生が聞かなくて済んでしまう模擬患者さんがいるわけで、全部しゃべってくれて、オープン・クエスチョンでいろいろなことを全部しゃべってくると、受験生が次に何を聞いたらいいいのかというぐらい答えてくれる SPさんも時々見掛けるのですが、そういったことをなくそうと。

標準化というのはそういうことですよ。問いに対してだけ、必要な答えだけしましよとか、あるいは、反応にすごく時間が掛かると、悩んでしまって 5秒ぐらい沈黙の SPさんもいたりして、そういうばらつきもなくさないと受験生が不安になってしまうだろうということもあります。ある程度そういう統一ということを理解できて、実施できるようになった方を認定しようということなので、我々としてはそんなにハードルの高い試験ではないと考えています。これは SPをやっている方に聞かないと分からないですが。

○藤井委員 まず、そこをキャリブレーションしたいので養成者を認定するわけですね。そうですね。そこはできているので、ただ、その人を使うか使わないかは、もし認定がなければ結局その大学の OSCEをやる前の判断になってしまうわけです。認定が付いていれば、この中から誰を選んでもいいよねという話にはなるのだけれども、SPさんに認定を付けることにすごく抵抗があるのです。お願いしているのに、あなたは認めますよ、あなたは認めませんというのは非常に過度ではないかなと思うのです。先生がおっしゃるとおり、そこにはそんなに高いハードルはなく、特段難しい試験をやるわけではないというのはよく分かるのですが、SPを養成する人たちが今までばらばらな基準で養成されていましたから、それを統一することでいいのではないかなと思うのです。今度、ここで変に縛ってくると、医科のほうでは一度縛って見たけれども大変だという話も聞いているので、余りここは縛らないほうがいいのではないかなと思って発言させていただきました。

○江藤参考人 御指摘のとおりで、いつも言うのですが、評価者は大学の先生たちで、ある程度ホモジニアスな集団なのです。だけれども、SPさんは全く母集団が違います。最初は、自校で養成した SPを使うのは不公平ではないかという話まで出たのです。そんなことをしていたら、先生がおっしゃるやうにとっても試験はできないと。ただ、そうはいつでも評価者を均てん化するための標準化のために認定しているのだと。だったら、今、先生がおっしゃったように余りぎちぎちしたのではなくて、緩やかな認定制度でもって、認定試験があるぐらいならばやめますという SPさんも実はいるのです。緩やかな形でもって標準化しないと試験にならないだろうと、自校の養成の SPでもいいのではないかという形で、ある程度緩やかな標準化を図りながら徐々にリジッドなものにしていくのだろうと我々は考えています。全くの標準化なしの野放しだと、それで公的試験と言えるのかという逆の問い掛けがあるものですから。

○田上部会長 何かありますか。

○葛西参考人 もう一点です。試験をしてという話なのですが、実は、今計画しているのは、まず6月の3、4日に認定模擬患者標準化担当者の養成、終わります。それで、各大学で養成していただいて、トライアルのOSCEでの演技を評価して認定します。ですから、試験をしますよということと呼んでやるのではなくて、実際にOSCE会場でしている演技を評価するという方向で認定しますので、それほど負担はないだろうと。別会場に招いて、ここでちょっと試験しますからといって試験委員がではなくて、OSCEの現場での演技をもって評価するというように現在進めていますので、それほど負担はないかと思えます。

○田上部会長 ちょっとお待ちください。この後お伺いいたします。林委員から挙手を頂いております。どうぞ。

○林委員 私どもの所も、独自にSPというか、患者さんに見立ててということをしていますので、現在これが公的化するとすると、そのキャリアレーションは非常に大切なのかなと感じました。今、議論いただいている、認定とか評価というようなスタンスというよりは、もちろん認定して評価するのですが、評価者とSPの方が協同して、我々がボトムアップしていくというイメージというように承りました。

○田上部会長 ありがとうございます。先ほどのCATOの葛西委員からの回答も、ほぼそれに近い内容かと思えますが、患者さんのお立場でもありますので、堀委員、お願いいたします。

○堀委員 先ほど葛西委員がおっしゃったのは、新共用試験トライアルの実地試験ということで、ビデオとかで録画なさってということですよ。私ども医科も、今までSPを経験なさっていた方、既存の方々はそういう形で認定を得る進め方で始まっています。SPを新規でなさる方は、新たに2日間の教育を受けていただいて、その後ロールプレイをして標準化できる演技かどうかという認定試験を受ける形になっています。そもそも認定標準模擬患者が必要かどうかについて、私の個人的な意見でお話させていただきます。例えばプレとポストでは、私たちSPの心構えが違います。プレの場合に関しては一言一句、それこそ表情も何もかも全ての受験生に対して同一でやらなければならないという使命を持つてのぞんでいます。

ですので、先ほど葛西委員がおっしゃったように、演技には余計なことを入れてはいけない、質問に対しては不必要に自分で考えて自分で発言してはいけないということ等、私たちもかなり重責を持ってやっております。なので、今までは各大学で皆様が養成をなさってやっていたと思うので、大学内のSPさんは均等化がはかられていたかと思えますが、今度は私たちのような外部団体も入ってくる可能性も出てくると思います。そのときに、内部で養成されたSPさんと外部の団体からのSPさんとの演技に差異が出てきてしまうことが、SPの立場から非常に懸念することだと思っております。そうなったときに、1つの基準として認定標準模擬患者という枠組みを作ることは悪くないかなと。

ただ、先ほどおっしゃっていたように、各大学がそれに対してかなりハードルが高いのであるのならば、先ほどのご説明のように認定方法としてビデオ録画ということもあります。実際の現場でのプレ又はポストのときの現場での演技を録画として撮って送るとか、先ほど葛西委員がおっしゃったように、その前の演習のときに、それを送るとか、いろいろな方法があるのではないかなと思えます。ただし先ほどから言っていますように、各大学によって模擬患者の対応に差異が出てきてしまうと、標準認定においてかなり影響が出てくると思えますので、その部分は先

ほどおっしゃっていた養成担当者の方が厳しく演技の標準化の徹底をすることが必要かと思いません。私からは以上です。

○田上部会長 どうもありがとうございました。各大学での模擬患者の方、あるいは外部でそういう訓練を受けてこられた模擬患者の方、現状では違いがかなりありそうだという御意見です。そうしたことも踏まえて、認定という言葉も解釈の仕様が様々ですので、この辺りも少し留意しながら進めていただければと思います。どうもありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 1つ確認です。令和8年度までにという文言が入っているのですが、令和8年度までに対応することは可能という考えでよろしいのでしょうか。医療面接の模擬患者の。

○田上部会長 3つ目の所ですね。

○秋山委員 そうです。

○葛西参考人 現在計画しているのは、令和6年度時点で全部認定したいということで、今年度はかなりハードなスケジュールで全部のOSCE会場に向かうわけです。あるいは、行けない所はビデオを取り寄せて演技を評価ということで、何とか令和5年度中にやっちゃって、令和6年度は全部認定を受けたSPさんというように考えてはいます。SPさんもお仕事があったりして、その日に行けないと、そこに参加できないというSPさんも出てくる可能性がありますので、全員が認定ということはちょっと難しいかなと。評価者は教員ですのである程度縛れますが、SPさんは、ちょっと私、都合が悪いと言われてしまうと、そこで急ぎょトレーニングしてお使いになる。そういうことを考えると、予備の人員も含めて多くの人数を養成しなければいけないだろうと。そうすると、少し猶予を頂けたら有り難いなと思います。

○秋山委員 令和8年度までにというのは、ハードルがかなり高いのではないかと考えたので、この文言はなくてもよいのかなと思った次第です。

○田上部会長 ありがとうございます。貴重な御指摘を頂きました。よろしいですか。

それでは、次の項目に移りたいと思います。3ページに入ります。(4)、「不正行為への対応の在り方」についてです。ここについてはいかがでしょうか。3つの項目が挙げてあります。

○堀委員 本当に素朴な質問なのですが、不正行為というものに関して、例えばOSCEの場合ですと、どういうことが行われるのが不正行為なのかな？と思いました。CBTに関しては、確かに1人ずつ問題が違いますので、それこそ、そこにパソコンとか携帯を持ち込んで、チャットGPTのようなもので回答するというのは不正であると何となく想定できるのですが、OSCEにおいて不正行為というのはどういうことを想定なさっていらっしゃるのでしょうか。

○田上部会長 もし、大学あるいはCATOで把握しておられるこれまでの。

○江藤参考人 今までの事例ですと、課題の漏えい、評価シートが漏れる、そういったことです。

○田上部会長 受験生ではなくてということですね。

○江藤参考人 受験生が担当者から教えてもらおうと。CBTに関しては、あれは腕時計だと思いましたが、それを外に流して回答を得ると。今からは多分、そういうことがかなり起こってくる可能性があります。

○堀委員 ありがとうございます。となると、先ほどのOSCEの場合に関しては、どうしても故意ではなく過失という形で教えてしまうということなのではないでしょうか。

○江藤参考人 不正事案と書いていますが、今おっしゃったことは逸脱事案ですね。

○堀委員 分かりました。

○江藤参考人 そのところをどう分けるのかというのは、一つ一つの事例に当たっていくしかありません。国家試験の場合には、歯科医師法第10条にその罰則規定がありますが、今回の公的試験については、そういう法的な罰則規定がありませんので、今までどおり事例を一つ一つ当たった上で、ここに書いてありますように「事実の確認に当たっては、慎重を期すこと」と。それによって受験資格を取り消すかどうかという話になります。

○堀委員 ありがとうございます。受験資格を取り消すということなのですが、それは、留年してまた翌年ということですか。翌年にもう一度トライと。

○江藤参考人 通常は留年するということです。

○堀委員 ということですよ。分かりました。どうもありがとうございます。

○田上部会長 櫻井委員、どうぞ。

○櫻井委員 不正に関して御質問が出たので、ちょうどいい機会だと思うのですが、多分これまでの不正事案としては、やはり課題の漏えいというのがメインだったのではないかなと思うのです。OSCEの課題漏えいが一番多かったのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○江藤参考人 課題漏えいもちろんありますが、評価シートの拡散というか、そういったこともあります。それから、指示に従わない受験生、ないしは試験妨害する受験生、そういったことも今後は想定しないと。

○櫻井委員 これまで CBT における不正というのは、我々は情報として余りお聞きしたことはなかったのですが、機構から不正事案の御報告とかを頂いて、大体 OSCE で課題を若い先生から学生に話してしまったとか、そういった御報告が多かったと思うのです。そういった観点からすると、受験生の公平性を確保するという観点からも、例えば課題の中で今年はこの課題を使いますよ、というのをあらかじめ提示していただくと、学生が今年何を受けたのだというような状況が回避されて、不正の発生防止になるのではないかなと個人的には考えています。今は、不正が起こったときに厳罰化して不正防止のための抑止力にしようという方向で動いていると思うのですが、少なくとも OSCE に関しては技能とかの評価ですから、知識と違って、今年はこういう課題で共通でやるよということを事前に全国で統一してやれば、そういった不正事案の発生が防げて、ひいては国民の信頼性の低下が将来防げるのではないかなと思うのです。

○江藤参考人 ありがとうございます。御指摘の点については、既に議論があります。確かに OSCE の技能の場合は、知っていることとできることは違うだろうと。試験するのはできることを試験するので、問題を知っていても、できるできないは別ではないかという議論がずっとあります。そういった意味で、こういった形で公開するのকাশないのか、これは検討させていただきたいと思います。

○櫻井委員 ありがとうございます。毎年、何千人という人が動く中で、それを継続してやっていくと、やはりそういったことが懸念されると思うので、是非よろしくお願ひしたいと思います。

○田上部会長 どうもありがとうございます。

○前田委員 田上先生。

○田上部会長 どうぞ。

○前田委員 今の江藤先生の答弁を聞いていると、不正行為が多いのは学生周囲の人達による不正ですよ。そうすると、ここに書いたのは受験生だけですよ。だから、先ほどの逸脱行為と

というのは、発言の意味がよく分からなかったのですが、逸脱行為をするのは教員で、不正行為には当たらないという意味なのですか。それとも、大きく含めて不正行為としてとらえるのだったら、このことも書かないと駄目ですよ。試験に関わる者に対しての不正行為に関して、何か1つ〇を短くてもいいから付けないと片手落ちになると今、話を聞いていてそう思ったのですが、事務局、どうでしょうか。

○田上部会長 国家試験でも同様のことが懸念されていて、その辺りはここで記載すべきなのか、国家試験自体の在り方についての所で何かそうした対応ができるような項目があるかどうか。

○前田委員 一番初めの行の所で、実施する共用試験を活用する人をひっくるめているというように読み取るのか、どうなのですか。文章をパッと見たときには、そのようにはなかなか読み取りにくいですよ。

○大坪補佐 ありがとうございます。記載につきましては、検討したいと思います。

○前田委員 その3行下の当該手続には、行っても受験者としか書いていないから、ここは全部受験者のことというように読み取れるので、そこをもう少し明瞭化しておいたほうがいいのかと思っています。

○江藤参考人 おっしゃるように、ここに「受験者が所属する大学その他の関係者からの聴取」とありますが、今までの事例ですと、例えば教員が課題を学生に教えたといった場合には、両者を調査いたします。調査の対象になります。では、罰則はどうなっているのかと。受験生については、例えば留年、教員については懲戒と。これは機構がやるのではなくて、会員大学が機構の遵守事項に基づいて、大学の規則でもってそういった罰則をやると。では、機構は何ができるのかというと、調査して、この試験は有効、無効。そういった判断は機構がします。やり直しについても機構が判断して、そういった指示をします。誰が犯人かということは、機構には司法権がありませんので、犯人捜しといった形では不正事案に対しては対処できません。試験の有効性、無効性ないしは不正事案の、だから、ここに書いてあるように「慎重を期すことが必要である」というのは、そういった意味です。

例えば、機器の持込みというのはしょっちゅうあるのですが、知らないでとか、あれほど注意したのに持ち込んだとか、そういうことがあります。ですから、そういったこと、それから、うっかりミスもあります。それを含めて不正事案というくくりになっています。

○前田委員 そうしたら、ここで大学の責任をきちんと明確化しておかないと駄目ですよ。

○江藤参考人 大学の責任については、遵守事項の所で、不正をした場合には会員大学としての資格について慎重に検討すると。慎重に検討するというのは、参加できないという。今までそういう事例はありませんが、そういった含みを持たせた遵守事項です。今後、それだけでちゃんと対応できるのかという意見はあります。何度も言いますが、歯科医師法のような罰則規定はありませんので、そこら辺は今後の問題であるということです。

○田上部会長 ありがとうございます。公的試験となりますと、恐らく今までの事例以外にも、思いもよらないようなことが起きる可能性があるかと思っておりますので、全てについて、その対策を細かな規則で対応するのは難しいかと思っております。この際にしっかりと、迅速で適切な判断のできる体制を整えることが必要ではないかと感じました。その辺りも今後の検討として既に議論が始まっているものと推測いたしますので、しっかりとした対応をお願いしたいと思います。

それでは、よろしいですか。続いて、5番目の「その他」の所です。実施時期や大学のカリキ

キュラム変更の状況等を踏まえて、統一することの是非について検討することとするという記載となっておりますが、この件についてはいかがですか。統一するのが望ましいというのは、恐らく、皆さんの御意見が一致するところかと思えます。現状を鑑みますと、カリキュラム変更というのは年次進行で進みますので、すぐには変えられないというところもあるかと思えます。また、教育方針等もそれぞれ違う所もありますが、藤井委員、御意見をお願いいたします。

○藤井委員 今、座長から、統一するのが望ましいと皆さん基本的にはお考えだと思いますという所は、少しずれていると思えます。つまり、統一する必要はないと私も思っていますし、結構、大学関係者も同様に捉えているのではないかと思えます。

この統一するか、しないかというポイントは、時期がずれていることで、いわゆる CBT、OSCE の成績に、後で受けたほうが点数が高くなっている。そういうようなことだったと思えますが、現状を鑑みますと、大学としては、特にこれを統一する必要はないと考えております。私立はそう思っていますが、国立の先生がどう思っているか、またこれは御意見を伺いたいところでは。

○田上部会長 ありがとうございます。その是非について検討することですので、ここでは是非を細かく検討するのではなく、御意見としては賜ったということによろしいかと考えております。ほかはいかがですか。

○江藤参考人 この実施時期については、試験の実施の利便性といいますか、こういったことではなくて、これは医学系が、特にアメリカの状況を見て全部 4 年に、2、3 校は 3 年まで下ろしたのです。それはあくまで臨床実習の充実といいますか、臨床実習期間を長くするために、74 週とも言われておりますが、74 週の実習をした学生でないとアメリカへ行ってレジデントにはなれないとか、そういうことの影響を受けてです。2016 年にしました。ですから、歯学系も、実施時期については、今の臨床実習の期間を長くして充実を図りたいということで議論をされるべきかと考えております。

ただ、先ほどから出ているように、これは各大学のカリキュラム改革を伴うものですから、にわかにはできない、医学系は 2016 年にやって、2022 年に全部ほぼそろったという話です。それだけの時間が必要であるということです。今の臨床実習期間の考え方をどうするかと。臨床実習期間を諸外国と比べますと、日本の歯科大学の臨床実習期間というのは、アメリカやイギリスに比べますと、ほぼ半分満たない所もあります。アメリカがいいとかイギリスがいいのではなくて、職能教育としての臨床実習時間ということは、これは別の意味になりますが、それと共用試験の実施時期が連動しているという。

○田上部会長 ありがとうございます。まず、本日の御提案については、実施時期を統一することの是非について検討する。それを令和 8 年度まで、かなり時間をかけて検討していくということで、今後意見交換をしていただけるものと思われま。

ほかによろしいですか。それでは、次の 3 番目の大きな項目の「終わりに」についてです。また、その他、全般についても御意見を頂ければと思えますが、いかがですか。

○前田委員 事務的なミスで、2 つ目の○の、2 つ目の診療参加型臨床実習の「型」が間違っていて、誤字があることが 1 点です。

ここには余り受験生のことが出てこないのですが、前には受験生のことが書いてあって、そうすると、一番最後の「大学の負担を軽減」というときに、受験生の負担、受験生とか何かの言葉

が締めとしては必要なのかなと読んでいて最後に思いました。

もう一点は、2つ目の○の所で、「卒前・卒後のシームレスな歯科医師養成を実現する上で」と書いてあって、先回るときに、PreのOSCE、臨床実習後のPost-CC OSCE、卒後臨床研修の一貫した学習課題の一覧表があるから、それを見せていただいて、課題の妥当性を見ていただくという答弁を頂いて、何か資料が提出されるのかと思ったのですが、今回、出てきていないのですが、それは準備されていないのですか。そういう話だったような気がします。今日はカワカミ先生が御欠席だから分からないですか。

○田上部会長 それは資料としては。

○前田委員 なかったのですかね。受験生という言葉はどこかに入れておいたほうがいいのかないかと思いましたが、あとは特になかったです。

○田上部会長 ありがとうございます。ほかにはいかがですか。

○一戸委員 1点は、今の前田先生の続きですが、2つ目の○の「また」の後、診療参加型の後、「臨床」という言葉が抜けています。

それから、もう1つ教えていただきたいのですが、今日の意見書の案がある程度まとまったということで、この意見書の案にもパブコメ等をやるのかもしれませんが、更にCATOのほうで具体的な要綱を詰めていく作業をこれからされるのだらうと思いますが、現状で、分かっている範囲で教えていただきたいのですが、受験料については、今日のこの中では一切ないわけですが、今後、どういう形で受験料について提案があって、あるいは定まっていって、そのことは、また部会などで検討の課題として上げていただくような流れになるのですか。どんな感じになるのか、そこを教えていただきたいと思えます。

○大坪補佐 受験料につきましては、6月にCATOの総会があると聞いており、そこで大学の先生方から意見を伺って、そこでの御意見を踏まえて決定していくと聞いておりますが、よろしかったですか。

○江藤参考人 受験料については、CATOは公益法人なので、この立て付けとしては、その定款に、ここで受験料等を決めるとありますので、総会が6月30日にありますが、そこに諮って決めさせていただく。もちろん、監督官庁である厚労省には、幾らかかるという積み上げの妥当性等を含めて、御意見を頂くことになっております。

○一戸委員 ということは、6月30日のCATOの総会で基本的には決めるという予定ですか。

この間、CATOから歯科大学の学長・学部長会議の常置委員会の委員長宛に、公的化後の歯学系臨床実習前共用試験受験料案についてという資料が送られてきて、これを全国の大学に展開してほしいという御依頼があったのですが、私は今年担当校なのですが、この共用試験部会でのお話がどんな状況なのかを受けて発信しようと思っていましたので、まだ発信しておりませんが、今のようなことを説明するという感じですか。

○田上部会長 そうした検討を経て、CATOのほうから上げられてきたものを、またここで提案を受けて協議して、妥当性の判断をしていくという流れで御理解いただければいいかと思えます。ここで具体的な数字を。

○一戸委員 今はもちろん出ないのですが、総会で決まった額を、またこの部会で最終的に妥当性を判断するという理解でいいですか。

○江藤参考人 我々の理解といたしますか、考え方ですと、積算の妥当性については御議論を頂く。

しかし、額は幾らということに関しては機構で決めさせていただく。それは、もちろん監督官庁の厚労省と相談してです。

○一戸委員 厚労省が決めるときには、部会の意見を聴く、と先ほど書いてありましたよね。

○田上部会長 その中で、今、課長に確認したところ、受験料については、部会では判断していないということでした。ですから、その実施主体である CATO の決定がそのまま決定になるということですので、意見はそちらで、各関係者の間での意見交換を経て決められるという理解でよろしいかと思います。

○前田委員 医科の場合は、医師の共用試験部会で要綱などが認められて、共用試験実施機構が正式な共用試験に認定をされて、指名をされてから、受験料を決める臨時総会があったという流れだったと思いますが。

○江藤参考人 違います。受験料の決定は、医科の場合は今年の 9 月の臨時総会でしております。それで、この実施機関の指定は、今年の 2 月 2 日です。

○前田委員 要綱は、ここで最終的には承認をするのでしょうか、綱のほうは。そこで見るのですよね。

○江藤参考人 いや、最終的に決定するのは国が決めると。御意見については、ここで聞くという立て付けだと思っております。

○一戸委員 要綱は、CATO が作ったものを、厚生労働省が最終的に承認するに当たって、この部会の意見を聴くという立て付けですか。その要綱の中に記載されていることは、ここで意見が出て当然ですよ。

○藤井委員 理論的には分かるのです。医科が江藤先生がおっしゃっていた線表で決まっていたのも、これも理解できます。なぜならば、総会で認められることは、会員数で決まりますので、そうすると、会員数からいくと、歯科は 29 校しかないわけで、歯科の話をも医科を巻き込んで、こうですよと言っても、数でいったら、ああ、そうですかになってしまうのです。ですから、歯科の金額に対して、具体的な議論をする場が、共用試験の中には、事実上あってないようなものだとは私に思っているのです。

○江藤参考人 それは機構の組織上の問題で、こういった総会について医科、歯科だと。例えば、去年の臨時総会のときに、医科の受験料についてうんぬんというときに、歯科の会員ももちろん入っていただいているわけです。それも逆も真なりで、その辺は医科だ歯科だという分け隔てはしておりません。これは共用試験、機構全体にとっての 1 つの事案であるということです。

○田上部会長 機構の総会の中で、会員から意見を聴くようになっているということだそうですね。

○藤井委員 ということは、総会で決定するわけではないのですか。総会では、その金額を決定するわけではない。6 月 28 日でしたか。ということは、意見を聴くまでで、決定は、その後の臨時総会を別個にやられるのですか。

○江藤参考人 違います。予定としては、6 月の総会で決定していただくということになっております。

○藤井委員 分かりました。ちょっと突拍子もない質問をさせていただきたいのですが、これはむしろ厚労省に確認をしたいことが 1 つあって、公的化になり、この共用試験が、共用試験実施機構がやる場合には、共用試験実施機構に厚労省が委託するわけですよ。この委託する先で、これを受けないと、国家試験は受験させませんよと言ったときに、共用試験実施機構というのは、

基本的に会員大学が受験できるという規定になっているわけです。そうしますと、法律上で、共用試験の通過が必要となっているので、例えば、歯科でも医科でもそうですが、共用試験を脱会した会員大学があったとします。この脱会した会員大学が、共用試験を受けるということは、法的には可能になってきますよね。若しくは、不可能なのだという法の作り込みというのはできているのですか。

○小椋課長 歯科保健課長です。法律上は、共用試験を受けていないと国家試験は受験できませんとなっていますので、共用試験を受けていない方は、当然受験できないということになっております。ただ、その共用試験が受けられるかどうかについては、厚生労働省で規定しているわけではありませんので、その段階は、先生方の大学の御判断になってくる可能性もありますし、そういう中で、法律の立て付けとしては、共用試験を受けていないと受けられないということだけは決定しているということです。

○江藤参考人 だから、今、藤井先生の御指摘で、もし、提示案があつて、遵守事項にあるように、除名されたといった場合には、その大学の学生は共用試験は受けられないということになります。ただし、先生おっしゃるように、法律的な遵守事項という規則でしか行使できない。その合法性についてはどうなのだという議論は残ると思いますが。

○藤井委員 つまり、立て付け上は、共用試験の中でのルールはそうなるではないですか。共用試験というものが、特定の会員で成り立っている組織に厚労省が落としているから、それを通過しなければいけないというのは、そこは公益法人だから問題ないという解釈ですかね。指定は誰がするのですか。

○江藤参考人 厚労省がしているわけです。

○藤井委員 国がするわけですね。国が指定するわけです。そこで、省令に基づいて指定しますので、準法律と言ってもいいのですが。だから、それだけの権限は出てくるということだと思います。権限が出てくるから、会員校でなければ受けられないのは前提で、厚労省は省令でそこに定めるという解釈ですかね。違いますか。

○大坪補佐 非会員、会員にかかわらず、共用試験の実施機関は、試験を受ける機会是与えなければならないということになると思います。

○藤井委員 やはり、そうですね。会員、非会員限らずになると思うのです。そうなのです。そうしますと、今後、もし受験料に何か反映されてくるのであれば、脱会して学生に還元するよという所も出るかもしれません。だから、受験料については、共用試験の中で十分に会員校と歯科の中で議論してもらい、若しくは納得してもらい機会を作ってもらいたいと考えます。金額はまだ出ていませんが、理解を求める必要があるのではないかと思います。究極、今の構造でいきますと、大坪先生がおっしゃったように、脱会してしまつて、試験は受けさせろということが可能になってきてしまうと、これこそ、秩序が保てなくなるので、よろしく願いいたします。

○小椋課長 はい、どうもありがとうございました。歯科保健課長です。このようなこともありますし、あと受験料の件についても、先ほど医科のほうでは、部会の中で議論はしていないというお話を座長のほうからさせていただきました。

基本的には共用試験の実施に当たっては、この部会の意見を聴くという形になっておりますので、結論としては、部会の中で医科では議論をしておりませんが、6月30日の総会の中において、大学とよくよく議論をしていただいて、最終的には受験料や要綱なども含め、部会の中で先生方

の御判断を頂いた上で、共用試験は実施していくという形になります。もし、そういうようなことであれば、またこの部会の中で、先生方から御意見を伺いつつ、医科のほうではしていなかったという事実はお伝えいたします。ただ、そこの中で先生方の御意見を聴かないで共用試験を行うということはありませんので、この部会の中で先生方は、医科のほうとしては事実はなかったのですが、御議論があるのであれば、そこはまた御発言いただければと思います。私たちも、先生方の疑問がある中で共用試験を実施して強行していこうということは考えておりませんので、また御意見を伺いつつ、どのような落とし所があるかも含め検討させていただき、共用試験は実施していきたいと考えております。

○田上部会長 よろしいですか。その他の内容ということで、今回、ここで触れていないところについても御意見を頂いたところです。先ほどの保健課長からの発言にもありましたように、ここに上がってくるまでに、様々な意見交換の場を経て最終的な案が上がってくるということです。さらに、それを踏まえて、ここで意見を交換していただくことも可能だという内容でした。

本日、様々な修正と意見を賜りましたので、これらを本日提案させていただいた共用試験に関する意見の案という所に反映させていただきますが、これは部会長預かりという形で、皆様の意見を反映していきたいということで、事務局と相談しながら進めさせていただきたいと思いますが、よろしいですか。

それでは、その方向で修正させていただきまして、最終版の公表に向けていきたいと思います。修正に当たりまして、事務局から個別に御意見を頂いた先生方に、また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、どうぞよろしくお願いいたします。予定していた議事については、以上です。事務局から何かありますか。

○毛利補佐 先ほど参考資料のほうで、今後のスケジュールを簡単に大まかにお示ししたところですが、次回の部会の開催については、決定したら改めて私どものほうから御連絡させていただきます。事務局からは以上です。

○田上部会長 それでは、委員の皆様、本日は貴重な御意見を頂きまして、どうもありがとうございました。本日の部会は終了といたします。ありがとうございました。