

医道審議会歯科医師分科会  
歯科医師国家試験制度改善検討部会(第1回)

日時 令和6年8月29日(木) 13:00～

場所 TKP 新橋カンファレンスセンター  
14階 ホール 14G

○小笠原試験免許室長補佐 それでは、定刻となりました。ただいまより「歯科医師国家試験制度改善検討部会」を開催いたします。

初めに、医政局長より御挨拶を申し上げます。

○森光医政局長 本年の7月に医政局長を拝命しました森光でございます。御挨拶をさせていただきます。

まず、本日はお忙しいところ、この歯科医師国家試験制度改善検討部会に御出席いただきましてありがとうございます。また、平素より歯科医療行政に御協力・御支援を賜りますこと、本当に感謝を申し上げたいと思います。

さて、歯科医師国家試験は歯科医師として具有すべき知識及び技能を問うものでございまして、安全安心な歯科医療を提供する上で重要な役割を担うものと考えております。口腔衛生に対する意識の変化や歯科材料、治療法の変化など、歯科医療を取り巻く環境の変化は年々加速度を増しておりまして、医科の医療機関との連携はさらに求められているという状況でございます。

このような変化を踏まえまして、厚生労働省ではおおむね4年ごとに本部会において歯科医師国家試験の見直しについて御議論をいただいているところでございます。現行の歯科医師国家試験は令和3年の3月に取りまとめられました歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書に基づいて実施をしているところでございます。

先生方には現行の歯科医師国家試験の妥当性を評価いただくとともに、卒前の教育、それから、共用試験、卒後臨床研修を含めた一連の歯科医師養成課程におけます歯科医師国家試験の在り方について幅広い見地から忌憚のない御意見・御提言を頂戴できればと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

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

初めに、九州歯科大学理事長、栗野秀慈委員。

東京歯科大学学長、一戸達也委員。

東京医科歯科大学教授、興地隆史委員。

信州大学教授、栗田浩委員。

北海道医療大学教授、斎藤隆史委員。

神奈川歯科大学学長、櫻井孝委員。

日本歯科医師会専務理事、瀬古口精良委員。

東京医科歯科大学教授、高橋邦彦委員。

鹿児島大学教授、田口則宏委員。

岡山大学教授、仲野道代委員。

株式会社教育測定研究所研究開発本部教育測定評価室副室長、野上康子委員。

新潟大学教授、林孝文委員。

北海道医療大学教授、三浦宏子委員。

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長、山口育子委員。

神奈川歯科大学教授、山本龍生委員。

なお、日本歯科医師会の瀬古口委員につきましては欠席の御連絡をいただいております。

また、栗野委員、田口委員、三浦委員、山本委員にはオンラインで御出席いただいております。

さらにオブザーバーといたしまして、文部科学省高等教育局医学教育課から鈴木専門職と川口係長に御出席をいただいております。

続いて、事務局を紹介させていただきます。

歯科保健課長の小嶺でございます。

試験免許室長の廣井でございます。

歯科保健課長補佐の大坪でございます。

試験免許室試験専門官の小澤でございます。

最後になりますが、私は試験免許室長補佐の小笠原でございます。よろしくお願いいたします。

今回の検討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。

次に、資料の確認をさせていただきます。お手元に議事次第、続いて委員構成の名簿、座席表をお配りしております。また、資料につきましては1～3を御用意させていただいております。さらに参考資料として1～7までをお配りしております。資料がなかったり、乱丁・落丁等ございましたら、事務局までお申しつけをお願いいたします。

それでは議事に入らせていただきます。

まず、本部会の部会長についてお諮りしたいと思います。資料の2ページ目以降に医道審議会令を入れさせていただいておりますが、こちらの医道審議会令第4条の規定によりまして、部会長は委員の互選により選任するとされております。先生方におかれまして、どなたか部会長に御推薦いただけますでしょうか。

齋藤先生、お願いします。

○齋藤委員 歯科医師分科会長でいらっしゃいます一戸先生が適任であると思います。

○小笠原試験免許室長補佐 ただいま、齋藤委員より一戸委員の御推薦がございました。先生方、いかがでございますでしょうか。

(拍手あり)

○小笠原試験免許室長補佐 では、特に御異議がないということで、一戸委員に本部会の部会長をお願いしたいと思います。

それでは、一戸委員は部会長席へお移りをお願いいたします。

(一戸委員、部会長席へ移動)

○小笠原試験免許室長補佐 なお、医道審議会令により、あらかじめ部会長がその職務を代理する者を指名することとなっておりますので、一戸部会長より部会長代理の御指名と、

以降の進行につきまして、お願いしたいと思います。

○一戸部会長 ただいま御指名をいただきました。一戸でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

委員の皆様のご協力によって、よりよい歯科医師国家試験の制度を目指すということで、いろいろと御意見をいただければと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

今、お話のありました部会長の代理でございますけれども、医道審議会の歯科医師分科会の本委員でもいらっしゃいます北海道医療大学の三浦宏子委員にお願いをしたいと思ひます。いかがでございますでしょうか。

(拍手あり)

○一戸部会長 ありがとうございます。三浦先生、よろしくお願ひいたします。

○三浦委員 ありがとうございます。微力でございますけれども、尽力してまいります。皆様、よろしくお願ひいたします。

○一戸部会長 ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、最初に事務局から本部会の開催方法について少し説明をお願ひいたします。

○小笠原試験免許室長補佐 事務局でございます。審議会等に関しましては、平成11年4月に閣議決定された審議会等整理合理化に関する基本的計画において、会議及び議事録を原則公開することとされております。しかし、本部会において歯科医師国家試験に関する検討を行っていく中で、非公開としている歯科医師国家試験の詳細に触れる場合もあろうかと思ひます。本部会の下にワーキンググループを設置して、非公開としている資料等について、そちらで取り扱うこととしたいと思ひます。

また、会議資料及び議事録の公開・非公開の取扱いについては、原則本部会は公開としてワーキンググループは非公開とするのがよろしいかと思ひます。このような取扱いとすることで、委員の皆様のご了解をいただければと考えております。

○一戸部会長 ありがとうございます。

ただいま御説明をいただいたとおりの取扱いでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、そのように進めさせていただきたいと思ひます。

それでは、2番目の議事、本日のメインの議題に入らせていただきたいと思います。

事務局から御説明をお願ひいたします。

○小澤試験専門官 事務局の小澤でございます。よろしくお願ひいたします。

まず、資料の御説明をさせていただきます。

委員の先生方には事前に資料をお渡しさせていただいておきまして、既に厚生労働省のホームページでも公開しておりますので説明については簡単にいたしまして、できるだけ審議の時間を多く取らせていただければと思っております。

まず、資料1、最初のところに趣旨が書いてありまして、2番目のところで本部会の検討事項ということを書いてあります。

(1) 国家試験の改善事項、これは当然この部会でということはお分かりになるかと思

いますけれども（２）の受験資格認定について、こちらは外国歯学校を卒業されたり、外国で歯科医師免許をお持ちの方々が日本の歯科医師国家試験を受けるための制度についても本部会で検討するということを頭に入れていただければと思います。

大変簡単ではございますが、資料１については以上とさせていただきます。

続きまして、資料２は現在行われている歯科医師国家試験の状況、実施の方法についてまとめたものでございます。全てについて詳細に本日は御説明いたしません、重要どころとして、１ページ目と２ページ目、見開きで御覧いただきますと、現在、歯科医師国家試験は歯科医師法の中で規定されておりまして、その第11条のところを受験資格が規定されております。２ページの記載ですけれども、この11条が令和８年４月１日から赤字の部分に変更になります。

かみ砕いて申し上げますと、教育の中で共用試験の公的化が令和６年の４月から始まっておりますけれども、令和８年の４月からこれを受けた形で国家試験の受験資格要件に入ってくるということでございますので、このことも今回の部会の中で大きな影響を与えるということを考えて、こちらに記載してございますので御覧いただければと思います。

３ページ目以降は先ほど申し上げたとおり、国家試験の概要について形式等々、実例を示しながら記載してございますので、こちらも時間のあるときに御覧いただければと思っております。

先ほど申し上げた、検討事項の２つ目の受験資格認定についてでございます。こちらは資料２の26ページ以降にその仕組み、あるいはその審査基準、それから、行っている試験等について記載してございます。これも詳細についてはこの後のワーキングの場でお話をさせていただきますので、こちらも参考に御覧いただければと思います。

こちらも非常に簡単ではございますが、資料２についての説明をさせていただきました。

続きまして、資料３は今回の部会の中の論点について事務局からの御提案ということでまとめた資料でございます。基本的な内容は参考資料の１のところの令和３年３月に取りまとめられた前回の歯科医師国家試験制度改善検討部会の報告書内で記載されていることを基に、この資料を作っております。

最初に、歯科医師国家試験についてということを書いております。この資料の中では全体ではⅤまでありますので、これについて簡単に説明をさせていただきたいと思っております。

まず、それぞれの資料の作り方でございますけれども（１）の前回報告書の概要はそのとおり、前回報告書の宿題事項や、指示事項についてまとめたところでございます。それについて国家試験として行う上でどのように対応したかというのが対応状況にまとめてあって、その下の論点（案）はそれを受けて、今後この部会でどのような議論をすべきではないかという、これはあくまで事務局からの御提案でございますので御覧いただければと思います。

Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴも同じような立てつけとなっております。

それでは（１）の前回報告書の概要から簡単に説明させていただきます。こちらは論点として４つ挙げさせていただいております。

最初ですけれども、近年の歯科医療をめぐる状況や歯学教育における授業内容を踏まえということが書いております。これは実際の授業内容を踏まえて２点示しているこちらの点について出題を行うようにということをごさいました。

続きまして２つ目の○、出題基準の項目を決定する場合には、実際に診療参加型臨床実習で行われている内容を重視して出題割合を決定すべきということが書かれておりました。

続きまして、高齢者や有病者の特殊性ばかりではなく、基本的な歯科診療についての知識が分かるように出題基準の項目の位置づけや作問すべきということが書いてありました。

４つ目の○、これは今回の部会でも結構大きな話題になるかと思えますけれども、共用試験が公的化したことを踏まえて、こちらで出題される内容と国家試験で出題される内容、それぞれ出題範囲を絞るといったことで住み分けについても議論を始めるようにということで提案がございました。それぞれについての対応状況は書いていないのですが、基本的に前回の提言を踏まえ、116回歯科医師国家試験から新しい出題基準を適用して試験を行っておりますので、こちらの中でそれを反映しているということをごさいます。

また、共用試験の公的化に伴いまして、共用試験と国家試験に出題される問題の比較についても現在検討を始めているところをごさいます。

こちらの論点としては、これは国家試験の一般論ではございますけれども、今回どのような大枠の方針で歯科医師国家試験の出題基準を見直すべきかということをご提案として１つ挙げております。

それから、少し具体的な話になりますが、共用試験の公的化を踏まえて、歯科医師国家試験の限られた出題数の中でどういったようなことを出すか、当然この中には歯学教育モデルコアカリキュラム、こちら令和４年に改正されておりますので、こちらとの内容、あるいは卒後臨床研修到達目標との整合性も図るということで、具体的に国家試験で出題する内容について検討してはいかがでしょうかということで御提案しております。

続きまして（２）の出題方法に移らせていただきます。

前回報告書の概要ですけれども、まず、かなり重要な変更として必修問題、もともとはAタイプ、これは５つのうちから１つを選ぶという形式ですけれども、これのみの採用でした。前回の改善検討部会報告書を受けて、116回国家試験からX2タイプ、これは５つのうち２つを選ぶようにという問題を採用しておりました。問題数は変わらないということをごさいます。

それ以外のX3、X4は、３つ選べ、４つ選べ、あるいは全て選べといったようなこちらに書いてある特殊な出題方法についても変更はないけれども、その問題の質については検討せよということが書いてありました。記載の通り必修の出題方法については反映をさせて、試験を行ってきたということが対応状況に書いてございます。

こちらの論点といたしましては、この特に変更されたところについて、必修のX2タイプ

についても含めて、出題数、出題形式について適切であったかどうかということを改めて検討していただくということを御提案しております。特に必修問題については必ず歯科医師として知っていなければいけない知識を問うということから、変更されたX2タイプが適切であったかどうかも含めて、改めて必修問題の出題の方法について検討いただければと思っております。

あと、今、臨床実地問題の在り方について3つ目に挙げさせていただいておりますけれども、歯科医師免許取得後には臨床研修がありますので、そちらにスムーズに移行できるための知識について確認することが現在の臨床実地問題でできているかどうか、これについて御検討いただければと考えております。

続きまして(3)の合格基準でございます。基本的な合格基準の設定については前回のところでは変わっておりません。必修問題では絶対基準、それ以外のところでは相対基準を採用しております。特に変更はなかったのですけれども、今後もより適切な合格基準の設定に向けた検討を続けていく必要があるということが提言されました。

また、現在、臨床実地問題はほかの一般問題と比べて採点に重みを置いて評価を行っているところですが、それも引き続き行うようにということで提言がございました。

3ページ目の変更のあったポイントでございます。もともと出題領域の中で基準点を設けている部位が4つあったのですけれども、前回の改善検討部会を経て、この直近の2回については4つから3つに合格基準の設定を設ける領域を減らしたということがございます。具体的には括弧の中に書いてある「各論Ⅰ、Ⅱ」と「各論Ⅲ～Ⅴ」と2つ分かれていたのを「各論Ⅰ～Ⅴ」と1つの領域にまとめたということでございます。

こちらの変化に対しての対応状況としては、それぞれ提言があったとおりに反映をさせて、国家試験を116回から2回行ったところでございますけれども、論点の案としては、それらの変更したところも含めて適切であったかというところを、結果をワーキングの場でお示ししながら検討していただくということです。

あるいは2つ目の○の必修問題については、国家試験終了後に問題について採点上の取扱いをするといったようなことも公表しておりますので、それらの取扱い状況も踏まえながら、より適切に評価を行うためにどのような対応が考えられるかについて御議論いただければと思っております。

今、1つ目の○でも変更点をということで申し上げましたけれども、特に各論の領域が1つになったことは本当に適切であったかということは必ず検証が必要と思っておりますので、これを3つ目に書かせていただいております。

続きまして、Ⅱの公募問題について、現在、歯科医師国家試験では国家試験に出題する用の視覚素材について公募しているところがございますが、前回の報告書の中で、視覚素材について作問に資する内容を記載し、活用しやすいように取扱いを見直すと、要するにあまり活かしていない現状があるので、もうちょっと使いやすいような視覚素材を出せるような環境づくりをということで提言がされておりました。

これについても対応状況というところでは、2つ目の○ですけれども、試験委員会で活用しやすいように少し取扱いを見直したところもございます。こちららも詳細の話についてはワーキングの場で、どのような変更をしたかということについて出ささせていただこうと思っておりますので、その上で現在の取扱いが適切かどうか、さらに分かりやすいように見直すべきかどうか、御議論いただければと思っております。

それから、ここに参考ということで書かせていただいておりますけれども、歯科医師国家試験は現在問題を公表しております。ベースとなっているのが、こちららに書かれているとおり、平成17年度の行政機関の保有する情報の公開に関する法律に基づく異議申し立てを受けて「プール制を導入することにより本試験問題を公にできないという必然性があるとは言えない」という判断が下されております。これがなぜここに入っているかといいますと、例えばⅡの公募問題について、こちららも例えば国家試験をプール制にして良質な問題、視覚素材を何回も使うような試みも、現状のこの問題を公開しているという観点から少し障害があるのかなということを考えておりますので、こちららに記載してございます。

続きまして、Ⅲの受験資格認定についてでございます。こちららも先ほど申し上げたとおり、外国の歯学校、あるいは外国の歯科医師免許をお持ちの方々が日本の歯科医師国家試験を受験するために必要な制度、認定でございます。大きく制度としては2つあります。2つ目の○の予備試験、それから、日本語診療能力調査の2つが軸になるのですけれども、この調査や試験を変わりゆく歯科医療の状況を反映させるために、OSCEやPost-CC PXを課す等の仕組みについて検討せよということが言われておりました。

また、1つ目の○に戻りますけれども、より適切に選別できるように改善するということも指示がございましたので、対応状況としては令和3年度に日本語診療能力調査については合格基準を変更したということがございます。

論点としては、歯学教育モデルコアカリキュラムの策定、それから、臨床実習開始前の共用試験の実施等々、卒前教育の状況も変わってきておりますので、その状況を踏まえた上で、改めて現行の認定制度について御検討いただければと思っております。

続きまして、Ⅳの多数回受験者への対応については、国家試験を多数回受験している受験者についての対応ということです。1つ目の○で、前回の報告書では受験回数制限等の導入は行わないといったようなことが一応方針としては決定されました。ただし、2つ目の○、臨床実習を終えて長期間経過していること、その臨床能力に不安視する意見があること、それから、シームレスな歯科医師養成の観点から、こちららも同様にOSCEやPost-CC PXを課す等の仕組みを検討する必要があると提案をされました。

それから、現在の診療参加型臨床実習開始前のカリキュラムによる実習を終えた者についても同様にOSCEやPost-CC PXを課すべきではないかということが言われました。

こちららについては対応状況に書いてございますが、OSCEについては令和6年度に公的化されたばかりでございまして、現在、実際に全国統一の基準が設けられたところで、その試験としての評価を注視しているところでございます。また、こちららには書いてござい



せんが、Post-CC PXについては現在トライアルの状況でございますので、それを適用するというのは、検討としてはまだできていない状況でございます。

論点としましては、実際にこういったOSCEなどを課す場合は、実施場所や評価体制など、その辺の可用性を踏まえて今後どのような対応が考えられるか、こちらを御検討いただければと考えております。

最後に、Vの国家試験のコンピューター化についてでございますけれども、動画や音声を用いたということで、まず、国家試験をコンピューター化することで、動画や音声を用いた問題を出題することができるのではないかと。それによって、より臨床現場に即した質の高い出題が期待できる。もう一つは、大量の問題数の確保や、それに伴う問題の非公開化についても検討が必要ということで書いてあります。

これはプール制を前提とした現行のCBTのようなスタイルを想定して書かれており、こちらを参考にして課題を整理すべきということが書いてございます。

こちらについて、まず、対応状況としては国家試験のCBT化についての調査を行ったと書いてあります。これは今後ワーキングの場でも出ささせていただければと考えております。それから、実施場所や評価体制の可用性を踏まえて、どのような対応が考えられるかについて御検討いただければと考えております。

長くなってしまいましたが、資料3についての御説明は以上でございます。

参考資料1～7について御準備しておりますけれども、こちらは本日の場では細かく説明いたしませんので、今後ワーキングの場で活かされればと思って御準備させていただきましたので、よろしく願いいたします。

事務局からの資料の説明としては以上です。

○一戸部会長 ありがとうございます。

今、専門官からお話がありましたが、現時点で何か御確認等がございますか。よろしいですか。

それでは、今説明をしていただいた資料3に基づきまして、具体的話はいろいろ微妙な資料も拝見しながらワーキングでお話をいただくとして、今日は総論的にお気づきの点、あるいは今後の議論でこういうところをやっていったらいいのではないかとみたいな御提案をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

まずは資料3の1ページ目、Iの歯科医師国家試験についてということで、まずは出題内容等というところなんです。先ほど御説明いただきましたが、一番下のところ、論点の案として2つの○が提案されています。まずは歯科保健医療に求められる需要等の社会状況の変化等を踏まえというようなことです。この間、5月27日に歯科医療提供体制等に関する検討会の中間取りまとめというものも出まして、そんなこともいろいろありますし、もう1点は共用試験の公的化を踏まえて共用試験と歯科医師国家試験の在り方ということになるかと思っております。

この2点、どちらでも結構ですが、委員の皆様から現時点でお気づきの点、あるいは御

意見等がありましたら御発言をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

齋藤委員、どうぞ。

○齋藤委員 一戸部会長からお話がありましたように、社会状況の変化等を踏まえてということから、共用試験の公的化が今年度から開始され、歯科医師国家試験が共用試験と合わせて2段階制になったわけですので、これを機会に、2つの試験の試験コンセプトを再確認、あるいは再定義する必要がある、その上で、歯科医師国家試験出題基準改定の検討を行っていくべきではないかと考えております。

○一戸部会長 ありがとうございます。

イメージで結構ですが、具体的に先生が今お考えのところはどんな感じでありますか。

○齋藤委員 当然、共用試験は診療参加型臨床実習に参加するために必要な知識、態度、技能を評価するというので、国家試験に関しては、これまでの歯科医師国家試験制度改善検討部会の報告書にも記載されているとおり、臨床実習で経験したことをしっかりと評価できるような出題が必要なのではないかと、イメージとして持っています。

○一戸部会長 ありがとうございます。

今の齋藤委員の御発言に関連してでも結構です。そのほかの御意見もいかがでしょうか。

櫻井委員、どうぞ。

○櫻井委員 ただいま齋藤委員のほうからお話いただいた内容と、ほぼ類似するような内容になるかとは思っています。現在、文部科学省、あるいは厚生労働省から診療参加型の臨床実習の充実化ということはしばらく前から盛んに要求されているわけですがけれども、現在の国家試験制度そのものが国家試験での評価が知識的な評価に偏っているというところが問題ではないかと私も考えています。

その一連の流れの中で、診療参加型臨床実習を充実化させていくためには、それに応じた評価が適切だろうと思います。ですので、単にペーパー試験で評価するというよりも、今のそういった流れの中で、Post-CC PXなどの準備もどんどん進んでいるのだらうとは思いますがけれども、より臨床実習で学んだこと、あるいは身につけたことを評価できる手法にしないと、診療参加が臨床実習の充実という目的と評価の方法とが一致していないのではないかと考えております。

○一戸部会長 ありがとうございます。

齋藤委員、どうぞ。

○齋藤委員 櫻井委員の御意見に賛同致します。全体、総枠としての歯科医師国家試験のグランドデザインが最初に必要なのではないかと思えます。臨床実習参加前と卒業時にそれぞれ修得しておくべき知識、態度、技能を評価する試験システムの構築ということです。

○一戸部会長 ありがとうございます。

ほかの委員はいかがでしょう。

山口委員、何かございますか。

○山口委員 今のお二人の御意見は本当にそのとおりでなと思っていました。学生さんか

ら見ても、この段階で何を求められているのかということが分かることが学習にもつながっていきと思いますので、そこを提示する必要はあるのではないかと思います。ここで検討するだけではなくて、学生にもこの段階ではここまでのことができないといけなくて、こういう観点で判定します、その次の段階ではという、そういう流れがシームレスな教育につながるのではないかなと思いつつ伺っておりました。

○一戸部会長 ありがとうございます。

ほかの委員からいかがでしょうか。どうぞ忌憚のない御意見を、今日は本当の具体のところは入れないので、今ここで今後の議論の方向性みたいなものが少し分かるといいかなと思います。

栗田委員、どうぞ。

○栗田委員 信州大学の栗田と申します。立場は医学部の中で歯学教育には携わっていないのですが、卒業してくる学生さんを見てという感想になります。国家試験の勉強を最後の1年間勉強してくるという状況で、臨床実習をやっている、すぐ臨床の研修に入れないという状況になっています。シームレスなということがタイトルになっていますから、今お話があったように、臨床実習が終わって試験を受けて、4月からすぐ実習ができるというような試験にしていきたいと思います。

○一戸部会長 ありがとうございます。

三浦委員、よろしく申し上げます。

○三浦委員 私のほうからは2点申し上げます。国家試験の改定のタイミングで新しいトレンドを取り入れることも非常に重要なところかと思っておりますので、昨今、非常に医療におけるデジタル情報の活用というところが急速な進歩を遂げています。その辺りもこれからの世代、実際の現場を担っていく歯科医師として、そのようなデジタルな情報を正しく使いこなしていくような視点も、ぜひ今後の国家試験の改善に役立ててもらえればと考えています。ここが1点目です。

2点目が、共用試験と国家試験の住み分けの問題です。この部分は多分避けて通れないところなので、内容とボリュームの両方をうまくバランスを取る必要があるかなというところで、この辺り、ぜひワーキングのところで詳細を詰めていただければというところで、この2点の意見を申し上げました。よろしく申し上げます。

○一戸部会長 ありがとうございます。

内容とボリュームの、ボリュームのほうはこの後のところでも出てくると思いますけれども、今、デジタルのこと、それから、共用試験と国家試験の棲み分け、出題の量も含めて御提案をいただきました。

ほかにはいかがでしょうか。

栗野委員、お願いします。

○栗野委員 今、それぞれの委員の方の方向性に関しては私も同じような考えを持っています。診療参加型臨床実習をある意味、先ほど御意見がありましたシームレス化で臨床

研修につなげていくためには、診療参加型臨床実習をある意味で形骸化したものではなくて、きちんと実質化したものに変えていかないといけないと考えていますので、ここにウエートを置いてくと、どうしても国家試験の在り方もその延長上の形にしていくべきだということ。

あと、共用試験のほうが公的化されましたので、例えばCBTとかの出題内容と国家試験の今の必修問題の傾向とか、ただ、残念ながらCBTの成績が悪かった子は国家試験においても必修問題の成績が悪い傾向というのはどうしても出てくるので、その部分をどのように考えたらいいのかなという難しい問題はあるかなと思います。

ただ、現状として、5年生、6年生での臨床実習を行う上で、当然勉強しないとイケないのですが、国家試験の内容が全般にわたっていますので、どうしても臨床系の科目の学習に対する障害というか、そういったものにつながっている部分はどうしてもぬぐえないかなと考えております。

先ほど三浦委員のほうからトレンドの問題をお話しされていましたが、国家試験の中にある程度、当然教育の内容が変わってきますので、コアカリの内容を反映した内容はそこに出てくるとは思いますし、トレンドをそこに反映していく部分もあるとは思いますが、国家試験の中にトレンドありきで進めていくと、これは各大学、地域によって医療の展開の速度なりそういったものが違ってきますので、そこはどうしても均一化を図る上で、公平性もそうですけれども、その辺りは少し考慮していく必要があるのではないかなと、私自身は思っています。ただ、一応方向性としてはそういった考え方で、今後また議論があると思いますので、そこでまた各論的なお話をさせていただきたいと思います。

以上でございます。

○一戸部会長 ありがとうございます。

先ほど来、共用試験と国家試験のつながりというところでたくさんの御意見が出ていますけれども、実は今、臨床研修のほうも到達目標の見直しの作業が始まったところです。その部会にも所属されている田口委員、何か御発言等があればお願いしたいと思います。

○田口委員 カメラの調子が不調でカメラはオフでよろしく願いいたします。

臨床研修の到達目標の見直しは大体5年に一度実施をするということになっているかと思えます。しかし、国家試験の場合は4年に一度の改善、コアカリとか制度の改正の間隔がそれぞれがずれているものですから、シームレスというのはなかなか難しいなというのをふだんから考えておまして、コアカリが変われば、それに連動して共用試験の出題項目、学習評価項目も変わっていきますし、それに合わせて歯科医師国家試験の内容も変わっていく。そして、それに合わせて臨床研修制度の見直しをしていくというのがいいのかなとは思いますが、なかなか現状そうならないというところが一つ問題点かなと感じています。

もう一つ、歯科医師国家試験が知識重視になっているというところから、Assessment Drives Learningとよく言えますけれども、学習は評価から導かれると、評価方法が決まる

と、それに合わせて学習行動が変わっていくわけですので、国家試験が難しくなれば、それに合わせて知識偏重の学部教育が実施されるのは当然だと思うのです。そうなることで、制度そのものを改善するためには国家試験の在り方も見直していく必要があるのかなと、診療参加型臨床実習が進まないというのは、そういうところにもあるのかなと感じております。

○一戸部会長 ありがとうございます。突然振って申し訳ありませんでした。

今回コアカリは既に改訂されたわけですが、令和8年の歯科医師法改正により、共用試験に合格することが、国家試験の受験資格となるというところに合わせて国家試験の出題基準も変わるでしょうし、それから、臨床研修の到達目標も見直されるということで、今回はちょうどいいタイミングで、同時にいろいろなことを考えられるという意味で、そんなことも踏まえながら先生方にいろいろ御意見をいただければと思います。

林委員、どうぞ。

○林委員 新潟大学の林と申します。今のような話を伺ってしまして、後ほど出てくるとは思いますけれども、恐らく歯科医師国家試験となると臨床実地問題をいかにリアルワールドに近くしていくか、バーチャルにしていくかということが大きなテーマになってくるとは思いますので、今のような共用試験との住み分け、それから、診療参加型実習等のシームレス化ということから考えると、様々な手法で臨床実地問題がそもそも出来上がった経緯としては、昔あったと言われる実技試験からの移行があったと思います。

それを踏まえますと、今、デジタル化と三浦先生からもお話があったように、コンピューター化は避けて通れないことが多分予想できますし、様々ないわゆるバーチャルな世界をいかに再現できるかということが臨床実地問題にこれから課される課題かなと認識しております。これ少し先の話ですけれども、課題としてはあると思います。

私からは以上です。

○一戸部会長 ありがとうございます。

出題内容から少し出題方法のほうにも入ってきているかなという気がしますが、出題内容のほうでほかに御意見をいただければ、せっかくですから興地委員、何か御意見があればお願いしたいと思います。

○興地委員 東京医科歯科大学の興地でございます。出題方法ということですが、林委員からございましたが、議論のコアになるのは国家試験を考えると、どうしても臨床実地問題ということになるかと思えます。これの在り方、あるいは位置づけというのでしょうか、先ほどシームレスに卒前卒後、コアカリから国試を経て卒後研修、その流れの中でどんな位置づけというのは、今、どれか一つを基準にしないと次が決まらないような議論の中で、コアカリという一つ基準を踏まえて次の段階はどこまでという流れがうまくできればよろしいのかなと、そんなことを考えている次第でございます。

○一戸部会長 ありがとうございます。突然の御指名すみません。

高橋委員、今回初めて御参加ということで、何か忌憚のない御意見をいただければと思

います。

○高橋委員 高橋です。内容については先生方のおっしゃるところで分からないところが若干あるのですけれども、別の視点で、今回、この前の提案を受けて変化をさせている内容とかがあるので、そこが実際にどうなっているのかというのを具体的に見てみて、それで何か様子を把握するというのが必要なのかなと思いました。

○一戸部会長 ありがとうございます。

ワーキングのときにいろいろと出していただけますので、そのときにまた、いろいろと御意見をいただければと思います。

それでは、仲野委員、よろしくお願いします。

○仲野委員 岡山大学の仲野です。先生方がおっしゃっているとおりかなと思いますが、理想的にはCBTを受けるまでに、既に基本的な知識を得ていて、それから、臨床に参加して最終的に臨床的な実地問題で国家試験をパスするのが一番理想的であると思います。先ほど林委員のほうからありましたように、問題の作成など、そういったものもすごく重要なところになってくると思いますので、とりあえず今年から共用になったばかりですので、その状況を見ながら進んでいくのがいいかと考えております。

○一戸部会長 ありがとうございます。

野上委員はいかがでしょう。何か御意見があれば。

○野上委員 教育測定研究所の野上と申します。歯科医療に関しては患者とか、その家族という役割でしかなく、詳しいことは分からないので内容についてはお話ししかねるのですけれども、共用試験との兼ね合いで出題範囲を絞るですとか、そういったことを考えようとすると、どうしても共用試験との位置づけをどのようなスタンスにするのかとか、その辺りの整理をするところから始めなくてはならないと思っています。いろいろな立場の方がいろいろなお考えを持っていると思うので、その整理に結構時間がかかってしまうのではないかと心配しています。

○一戸部会長 ありがとうございます。

今日は資料もなく御意見をいただいていますので、なかなか難しいかも、ワーキングのときに具体的にいろいろと、また御意見をいただければと思います。

あと、山本委員がまだ御発言いただけていないですか。山本委員、いかがでしょうか。

○山本委員 今までいろんな御意見を伺いましたが、皆様のおっしゃるとおりだと思います。共用試験は、臨床実習に参加させてよいかどうかを判定しますが、国家試験は免許を与えてよいかどうかを判定します。免許を与えられると、歯科診療所や病院で働く、すなわち歯科医業を行うということになりますので、判定はより厳密に行う必要があります。これまであったご意見のように、CBTで判定できた項目は、必ずしも国家試験で再度判定する必要はないかもしれません。ただ、CBTで理解を確認したものであっても、国家試験でも確認すべき重要なものはあると思います。

卒後臨床研修の到達目標にも関係しますが、臨床実習で習った内容だけだと、例えば

多職種との連携であるとか、あるいは多くの歯科医師が歯科診療所で管理者として働いたり開設者となったりする方もおおくおられますので、従業員の管理の面で、労働衛生の関係の知識なども必要になると思います。斎藤委員が最初におっしゃったことに戻りますが、国家試験でどこまで要求するかというのはコンピテンシー、つまり目標とする合格者の像を明らかにしてから計画を立てるのがよいと思います。

以上です。

○一戸部会長 ありがとうございます。

具体的なところをワーキングでぜひ御意見いただければと思います。

臨床研修のほうの到達目標の見直しの作業が先ほど始まったと申し上げました。その中では、まさしく今の研修歯科医の精神衛生等も含めたことは今話題になっていますので、それはそれですけれども、歯科医師国家試験、歯科医師になるための条件、それから、その人たちが研修歯科医となって働く環境づくりというのが当然つながらないといけないと思いますので、その辺の議論はさらにされていくものと思います。あちらでもされていくと思いますし、ここでもぜひ、可能な範囲は事務局からも提案していただいて、情報共有しながら進められればと思います。

ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。

いろいろ話が飛びましたが、一応出題内容はこのぐらいでよろしいでしょうか。

続きまして、出題方法につきましては先ほど既に少しお話が出ましたが、論点は、より適切に歯科医師国家試験の受験者の知識・技能の評価を行うために出題数、出題形式等についての検討、それから、必修問題についての検討、臨床実地問題の在り方ということで具体的話が出ております。これについて委員の皆様から御意見をいただければと思います。

山口委員、お願いします。

○山口委員 今日は総論的なことなので、できればワーキンググループで話し合うときにこんな資料を出していただきたいということを中心に発言したいと思って来ました。この出題方法の対応状況ということで、前回の報告書を踏まえて、既存のAタイプに加えてX2タイプを採用したということなのですけれども、その結果、どんな変化があったのかが分かるような資料をぜひ今後出していただきたいと思っています。

その次の合格基準のところも同じような視点なのですがよろしいですか。これも2つに分かれていたのがI～Vまで一つにされたということなのですけれども、例えば今回、こういった合格基準を適用しました、適用した結果、例えば合格した人だけれども、以前だったら不合格だったとか、逆に今回不合格だったけれども、以前の基準だったら合格だったとか、そういった調査結果を出していただけるのであれば、こういう変更したことに対しての評価というか、よかったのかどうかという判定をする上では資料として大事かと思っておりますので、そういったことを可能かどうかということをお尋ねしたいと思っておりました。

○一戸部会長 ありがとうございます。

事務局、いかがですか。

○小澤試験専門官 ありがとうございます。

今おっしゃっていただいた要するに変更を加えたところについて、変更後と変更前で比較してお見せするようなデータについてはワーキングでお示しできるか検討いたします。

○一戸部会長 ぜひお願いします。

ほかの委員の皆様も今山口委員がおっしゃったように、具体的なワーキングのときにこういう資料を出してもらえるとありがたいという御指摘、お気づきの点があれば、それも併せて御発言いただければと思います。いかがでしょうか。

三浦委員、お願いします。

○三浦委員 ワーキングのときにぜひ御準備いただきたい資料として、医師国家試験の状況、対応状況等をサマライズしたものをお示ししていただけると大変助かると思います。今の医療は医科歯科連携が不可欠であり、医師と連携していくという観点において、医師国家試験の取扱い動向というのは間接的・直接的に歯科医師国家試験の在り方にも大変影響を与えますので、その辺りの資料をいただくと、より踏み込んだ具体的な議論がしやすくなるかと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

○一戸部会長 ありがとうございます。

○小澤試験専門官 医師国家試験の状況について、お示しできる資料があるか検討いたします。

○一戸部会長 ありがとうございます。

野上委員、お願いします。

○野上委員 出題方法の必修問題でX2タイプが採用されたというようなことで、実際の受験者の様子がどうだったかということだけでなく、X2を使えるようになったことで、作問の先生方がどのようにお感じになっているのかということをお伺いしたいと思います。

○一戸部会長 ありがとうございます。

それはワーキングですかね。

○小澤試験専門官 ワーキングの場で、お示しできる資料について検討いたします。

○一戸部会長 林委員、差し支えない範囲で。

○林委員 差し支えない範囲で、116回の委員長でしたので、X2が新規で入ったときに委員長をさせていただいていたので、そのときの印象なのですけれども、正直に申し上げて、Aに比べるとX2の必修問題を作るのは難しかったと思います。というのも、Aというのは5肢あるうちで非常にもっともらしいというか、正しいものを1つつくればいいわけなのですけれども、2つに絞るといえるのは、実は問題を作る上ではすごく難しいという現場の状況があったような印象がありました。とりあえずそんな感じです。

○一戸部会長 ありがとうございます。

そのほかに出していただけるような資料があれば、事務局からワーキングのときにお願ひしたいと思います。



齋藤委員、どうぞ。

○齋藤委員 最初にも申し上げましたように、例えば10年後の歯科医師国家試験がどういう姿であるべきかというのは、最初の重要な議論になるところではないかと思います。段階的過程を経て最終形を構築していく中で、現状でどういった改善を今回の部会で行っていけばよいのかということを考えるべきだと思います。それを考えた場合に、例えばですが、必修問題に関しても臨床実習で習得した能力を測るといった意味では臨床実地問題を導入するとか、そういったことも議論してもいいのではないのかと考えます。これは医師国家試験でも多分そうなのではないかと思います。繰り返しになりますが、臨床実習で修得した能力を測る問題を増やしていき、段階的に最終形に近づけていく必要があると考えています。

○一戸部会長 ありがとうございます。

先生、今の御意見は臨床実地問題のような形式の必修問題があってもいいのではないかというお話ですか。

○齋藤委員 はい。

○一戸部会長 分かりました。

栗野委員、お願いします。

○栗野委員 出題方法と先ほど出題内容の部分が少しかぶってくると思うのですが、モデルコアカリキュラムが改定になって、教育もそのモデルコアカリキュラムに沿った形で6割、7割、各大学が共通のカリキュラムをある意味で授業計画を立てて教育を行っているという現状がございます。その中で、最終的には、モデルコアの中にもありますが、それぞれの大学、おそらくアウトカム基盤型教育をベースに教育をしていると思いますので、先ほど山本委員からコンピテンシーの評価をどう行っていくかとか、臨床研修のほうもモデルコアカリキュラムのコンピテンシーなり、アウトカムの部分を意識してしないと、プログラムの目標そのものもシームレス化を図っていくのであれば、リンクしていかないとシームレスが難しくなってくると思います。

国家試験の在り方、共用試験の在り方も、その段階で何を評価して、どの部分のコンピテンシーを評価していくのかという部分を視点を、それぞれの在り方を検討していく必要があるのかなと思います。国家試験に関しては臨床実習、特に国家試験は今のやり方だとどうしても知識を問う部分にはなりますが、単に知識を問うのではなくて、それぞれ臨床推論的な考察をさせながら、最終的に回答させるような試験の在り方を考えていくあと、先ほどの必修問題の形式もそうですし、これは私が勉強不足なのかもしれませんが、そもそも論として問題の形式をそれぞれいろいろな形式をつくられていますが、難易度を調整するためなのか、そこはちょっと分かりませんが、どういう目的でこういったような問題の形式が出てきたのかという、その辺の経緯も今度、ワーキングがあるときに資料があれば御説明していただいて、この形式ありきではなくて、何を評価するというをしっかり我々が認識した上で、それに適した試験の方法は何なのかという視点で、この国家試験

の在り方も検討していく必要があるのではないかなと、私個人としては思っております。  
以上でございます。

○一戸部会長 ありがとうございます。

大変貴重な御指摘です。何かありますか。

○小澤試験専門官 特殊な出題方法については、採用された経緯の資料について検討いたします。

○一戸部会長 よろしく願いいたします。

山本委員、お願いいたします。

○山本委員 準備していただきたい資料としまして、出題形式別、Aタイプ、X2、X3、X4タイプの正答率、予想正答率をお願いいたします。予想正答率と実際の正答率がどれくらい違うのか、あるいは出題形式別でどう違ってくるのか、そして、必修、総論、各論などに分けて、あるいはガイドラインの大項目別の正答率を知りたい。例えば、科目によって難易度が違ったりすると、正確に受験者の能力が把握できているかどうかということになりますので、それらの資料を御準備いただけたらと思います。可能な範囲で結構です。よろしくお願いいたします。

○小澤試験専門官 ありがとうございます。事務局でございます。

そちらについても検討いたします。よろしくお願いいたします。

○一戸部会長 斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 準備していただきたい資料なのですが、タキソノミーで共用試験と国家試験の出題の住み分けができる可能性もあるのではないのかと思いますので、ここ数回分の歯科医師国家試験において、タキソノミー1、2、3の問題がそれぞれ何問出題されているかというようなところの情報をいただければと思います。

それから、前回もお聞きしましたが明確にはならなかったのですが、ブループリントがどういった根拠で設定されているのかということを知りたいです。データがあればお願いします。

○小澤試験専門官 事務局でございます。ブループリントの割合の根拠について、またタキソノミー別の成績資料について御準備できるか検討いたします。

○一戸部会長 お願いします。

田口委員、お願いいたします。

○田口委員 総論的なお話ということで一言お伝えしておきたいのですが、歯科医師国家試験がいわゆるマークシートのような形で知識を中心に問うような形式になっています。国家試験のような免許をあげる、あげないという、いわゆるHigh Stakesな試験の場合は信頼性とか客観性重視になるのはいたし方ないことかなと思うわけです。医師なり歯科医師なり、人体に対する行為をしてもいいというような場合には、信頼性とかもですが、いわゆる妥当性の評価もきつと重要だろうと思うわけです。むしろ一般の方々は、知識とかよりもちゃんと手が動くのですよねとか、態度は大丈夫なのですよねというほうが関心が高

いのではないかなとも思いますので、信頼性、客観性ととも、妥当性の評価というのも一つのポイントかなと。

もちろんそれを国家試験の制度の中でどうやっていくのかというのはなかなか難しいと思いますので、それはPost-CC PXだとか、別の視点の評価も組み合わせということかもしれませんが、出題方法という形での議論の中では、そういった視点も必要かなと思いましたので発言いたしました。

以上です。

○一戸部会長 ありがとうございます。

その辺の信頼性だけではなくて、妥当性とかいろいろな総合的な判断につきましては、ワーキングのときに高橋委員や野上委員からもいろいろと御助言をいただけたと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

櫻井委員、どうぞ。

○櫻井委員 今、田口委員のほうからもお話をいただいたように、私も同じことを申し上げようかなと思っていたのです。現行の国家試験の制度の中で技能をどれぐらい評価できているのかということが一番の問題で、参加型臨床実習でいろいろ技能とか態度とかを一生懸命身につけさせるわけですけれども、最後のペーパー試験でそれがきちんと評価できるのかどうかということも考えないといけないのではないかなと思います。

1回の国家試験の改定でそこまでいけるかどうかというのは難しいところが多々あるかと思いますが、将来的な方向性として、田口先生の言葉ですと妥当性というところをきちんと考えないと、結局目的と評価の方法が乖離していれば、幾ら評価を一生懸命つくってもあまり意味がないわけですから、その辺は慎重に検討する必要があるのではないかなと思います。次回そういった資料、客観的にどれぐらいそこが評価できているかということを何かお示しいただければ、そういったものがあるといいかなとは思いますが、少し難しいかなとは思いますが。

○一戸部会長 具有すべき知識と技能と書いてありますけれども、ペーパーテストで技能を評価できるのかという根本的な話にはなってしまう。そこはいろいろ出題を工夫してという、今はそういう立てつけだと思います。

ほかはよろしいでしょうか。それでは、既に一部入っていますが合格基準のほうに移らせていただきたいと思います。合格基準としては論点を3つ提案していただいています。歯科医師国家試験の受験者の評価をより適切に行うために合格基準をどのように考えるか、出題区分に応じた領域別基準点、それから、まさしく先ほど出ました必修問題のこと、もう一つは、先ほど来既に御意見が出ていますが領域を変更したことで、どのような影響があったのか。これについて、先ほど既に山口委員からも御意見をいただきましたが、ほか何か追加あればお願いします。

栗田委員、どうぞ。

○栗田委員 合格基準に関しては多分いろいろ議論になると思うのですが、実際、

資料として共用試験が始まって、その学生の動き、何名共用試験を受けて何名合格して、国家試験まで何名が来るのか、始まったばかりなのでなかなか難しいと思うのですけれども、現在の国家試験の報告書を見せていただくと、志願が何名あって実際に受験したのが何名で合格が何名という形になっていて、多分志願する方のところと実際に受験した方の数字が変わるのかなと思いますので、その動きに合わせて試験の合格基準も考えないといけないと思います。そこが今回一番重要なところかなと思います。

あとは希望になるのですけれども、できれば国家試験は余裕を持って受験できるようになればと思います。実際に4年ぐらいから2年間ぐらい実習をやると思うのですけれども、現状だと、その間に自分の歯科医師の将来像を考えられない状況だと思います。そのまま国家試験を受けるために一生懸命勉強していて、国家試験に受かってから研修に来て、研修先も選べない状況で行って、そこで将来どんな歯科医師になるのか、医療人になるのかという人の育成のところがなかなかない。なので、共用試験をうまく使っていただいて、いわゆる医療人、人の育成に力を添えるような体制にしていきたいと思います。

○一戸部会長 ありがとうございます。貴重な御意見をいただきました。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

出題内容と出題方法、合格基準と、きっちりと線を引いて御意見をいただいたわけではなく、かなりオーバーラップしながら御意見をいただきましたので、Iの歯科医師国家試験について、全体を通してほかにも何か御発言があればお願いしたいと思います。

栗野委員、お願いします。

○栗野委員 この合格基準のところにも関連してくると思うのですけれども、御存じのとおり、いただいた資料の中にもございますが、歯科医師国家試験の合格者の数というのはある程度2,000人前後で調整されているような感じがどうしても、一般的にもそういったようなイメージでとらわれているという認識はあります。合格基準そのものは、ある程度絶対基準ではないのですけれども、ほかの必修問題と同じような形である程度固定した基準、おそらくほかの医療系の国家試験はほぼそのような形になっているのではないかなと思うのですが、歯科医師過剰の問題とか、そういった問題があったがためにこういった形の試験になったのかどうか、そこら辺の経緯も資料等があればお知らせしていただきたいと思っています。

今後、歯科医師の数も、ほかの歯科衛生士もそれと同じようにどんどん今減っていつていきますので、そういった中で歯科医師の不足という問題が少しずつ見えてきています。その辺りも視野に入れながら、気づいたときには手遅れの状態になりますので、国家試験の在り方というのは、歯科医師、歯科医療の在り方、そういったものも含めて考えていく必要がございます。出題の内容とか方法もそうですが、合格基準というのはそこに直接に関わってくる問題になってくると思いますので、その辺り、またワーキングの中で適切な資料を御提供いただきながら、少し議論ができればいいかなと考えております。

以上でございます。

○一戸部会長 ありがとうございます。

○小澤試験専門官 事務局でございます。そういった合格基準のところについても議論していただくために、準備できる資料について検討いたします。

○一戸部会長 ありがとうございます。

後ほど小嶺課長にサポートしていただければと思いますが、先ほど私がお話した歯科医療提供体制等に関する検討会の中間取りまとめ、あれは基本はその後に歯科医師の需給問題をどうやって今後考えていくのかということの資料として、歯科医療提供体制はこれからどうあるべきなのかという議論をしてまとめたものが今年の5月27日に出されたのです。次の需給の会議がいつから始まるのか私は知りませんが、それを踏まえて、平成18年でしたか、文部科学大臣と厚生労働大臣の合意で今の歯科医師の数がどうだというような話がありましたが、それを必要があれば見直すのか、単純に数を増やせばいいということでは多分ないので、これからの歯科医療に対して必要な歯科医師をどのように養成するのかというのが会議の続きとして行われるのではないかなと、当初の説明はそういうことでした。

次の先の会議は今のところ分かっていないのですけれども、小嶺さん、可能な範囲で教えていただけますか。

○小嶺歯科保健課長 歯科保健課長でございます。一戸部会長の御指摘のとおり、もともと歯科医療提供体制等に関する検討会というのは、歯科医師の需給を検討することを前提に立ち上げをしております。その前段の部分で、今までは歯科医療提供体制のあるべき姿、どのような歯科医療が今後求められるのかということを経験してきたところであり、それに対してどのぐらいの歯科医師数が必要になってくるのかということを経験してきたところであり、5月末に中間の取りまとめを出しておりますけれども、それを踏まえまして需給の議論をこれから具体的に検討を進めていきたいと考えております。具体の期日とか、まだお知らせできていないのですけれども、準備を進めているところでございます。

○一戸部会長 無理やり発言をさせて申し訳ありません。今日の参考資料3がその抜粋のようなものでございますので、後ほど御覧いただければと思います。

ほかはいかがでしょう。歯科医師国家試験についてというI全般で、あと、事務局から何か、こういう点をもう少し議論したらどうかというのはありますか。

○小澤試験専門官 ありがとうございます。

準備すべき点についてある程度議論していただいたところかと思っております。今回の議論の核になる部分で、ある程度データ・情報が必要になってくるところ、具体的にはIの部分についての検討時期というのは少し後半のほうになるかなと思っております。ある程度こちらでデータが準備できた段階で議論をしていただければと思いますので、話としては全体で見ると後ろのほうですというような形になるかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○一戸部会長 ありがとうございます。

かなり中身の濃い議論をしなければいけないと思いますので、しっかりデータをそろえていただいた上で、委員の皆様には提示をさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

Iについてはほかによろしいでしょうか。もし追加があれば、また最後にお伺いしたいと思います。

それでは、Iはここまでにさせていただきまして、IIの公募問題についてというところに入らせていただきたいと思います。公募問題について、前回報告書の概要、それから、対応状況、4ページ目の一番上ですが、歯科医師国家試験に良質な問題を出題するために公募問題の活用方法についてどのように考えるのかということで、これについて御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 先ほどの御説明の中で、公募問題で集められた視覚素材を試験委員会で活用しやすいように取扱いを見直した。その内容についてはワーキンググループの中で御説明をということだったのですけれども、実際に見直したことによって有効な視覚素材が増えているのかどうか。もし増えているとすれば、何が効果をもたらしたのかというようなところも併せてワーキングの中で御紹介いただければと思っております。

○小澤試験専門官 事務局です。ありがとうございます。

実際、何が功を奏したというのは先生方からのお声もいただいておりますし、我々も実感しているところはありますので、そこについてはお示しできるところかと思えます。ただ、視覚素材の質自体が向上したかどうか、これについては例えば純粋に画質の比較というのはあるのでしょうかけれども、例えば1枚すごく良質な写真があったとしても、ほかのものがそろっていないと問題としてというところもあるので、その質的な比較というのはなかなか難しいかもしれませんが、変更した点とか、その結果、どのように変わったところはお示しできるかと思えます。よろしくお願いいたします。

○山口委員 多分具体的なものを見せていただくとよく分かると思いますので、漠然とではなくて、具体的にを見せていただくとありがたいです。

○小澤試験専門官 ご準備できる資料について検討いたします。

○一戸部会長 よろしく願いいたします。

斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 私も同じような質問でした。どのくらいの数が集まって、それをどのように有効に活用できたのかというようなところのデータをお願いいたします。

○小澤試験専門官 ありがとうございます。検討いたします。

○一戸部会長 ぜひワーキングで具体的にらせていただければと思います。

林委員、どうぞ。

○林委員 この公募問題につきまして、委員長もやらせていただいた経験からしますと、せっかく全国の先生方が苦勞して作られた素材の利用率が少なかったということで今回の

取扱い見直しで改善傾向が多分見えてきているとは思いますが、そもそもどのような視覚素材を提出すべきかという、マニュアルに注意点を記載して対応ということになりますけれども、基本的にはどのような視覚素材を提出いただくか、作る側からすると、どういものが求められているのかというのは、今ひとつはっきりしないところがあると思います。

ぜひワーキングで検討していただきたいのは、もう少し明確化していただければというところで、公募問題作成登録マニュアルに現在書いてあるのは、実は私も調べたのですが、解像度、それから、JPEGとかの圧縮形式、あと、サイズが19×12センチとか、あと鮮明であるとか、オリジナルも出せとか、そういったことが幾つか書いてある程度で、もう一步踏み込んで、現場として本当に必要な素材がそろっている、先ほど小澤さんがおっしゃった、そろっているというニュアンスが一番大事なところで、それをきちんと明確にマニュアルに示していただく流れにさせていただくようなベースをつくっていただければと思っています。

私の素案としましては、例えば口腔内写真とCT、MRIとか、パノラマなどの画像プラス、病理が最低でもそろっているものが望ましいみたいな形があると、現場としては使いやすいと言ったら失礼ですが、非常に重宝するという現状がありますので、そういったことで検討いただければということがあります。

もう一つは、集まってきた画像が、本当に時間が限られた問題を作成する現場でうまくこれがいいと見つけられるかどうかというのは、実は私も画像を扱っている関係で公募問題をとりあえず集まってきた視覚素材を全部見えています。全ての画像から、この問題で困ったときに、これがあるのではないのというのを出せるような、言ってみれば、私がコンピューターに近い状態になったようなことでやっていたところがあるのですけれども、それをできればコンピューターにやらせたいと思っています。

今考えているやり方としては、生成AIがかなり優秀になってきましたので、例えばある病変の名前を言って、どの部位にどういう病変があると打ち込むと生成AIがそれに相当する画像を作ってくれる時代になりました。その画像は全く使えません。専門家からすると本当に笑ってしまうような画像が出てしまうのですけれども、ちょっと手直しするともう本当に典型像になりかねない画像を今AIが作ってくれます。それをうまく利用して、これに近いやつを探してくれというのを逆にGoogleカメラみたいなものにやらせると、一連の20～30あるみたいな画像からちょうどいいものをコンピューターのほうが引っ張ってくれますので、オリジナルは当然それぞれ先生方から出してもらったのを使うにしても、そうした手法が使えるのではないかと考えています。

恐らく公募問題をもっと活用できる手法はまだあるかと思っていますので、ぜひその辺もディスカッションできればと思います。

○一戸部会長 ワーキングでかなり深く議論できると思います。

専門官、いかがですか。

○小澤試験専門官 ありがとうございます。

送付しているマニュアルの内容を検討していただく上で、実物がないとイメージができないかと思いますので、今どのような御案内を出しているかというのは、ワーキングの場でお出ししたいと思います。

あと、生成AIのところについては、ぜひ先生にメインとなってお知恵を貸していただければと思います。我々としては今知見を持っていない状態ですので、ぜひよろしく願いいたします。

○一戸部会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。いろいろなところでAIの活用が進んでいくのだろうと思います。よろしいですか。

では、Ⅱの公募問題は今御意見をいただきましたので、一旦ここまでにさせていただきます。Ⅲの受験資格の認定についてということで、前回報告書の概要、○が2つあります。それから、対応として1つ○があって、論点案は、歯学教育モデルコアカリキュラムの策定、臨床実習開始前の共用試験の実施から臨床実習の充実等により進展した我が国の卒前教育を踏まえて、現行の受験資格の認定制度についてどのような考えを持つかということで、これに御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 これについてはどれぐらいの人数を対象にしているかとか、こういった特徴があるのかによって、できる対策とできない対策があると思うのです。特に医科のほうで私が伺っていますのが、東欧の医学部に日本人が入って、日本人だから日本語ができるわけですけども、同じようなルートで国家試験を受けるための準備の試験を受ける。それが今、医学部1校分ぐらいの人数になってきている、100人ぐらいですか、そういったことをお聞きしています。

恐らく歯科はそんなことはないと思うのですけれども、規模感とか、どんな傾向があるのかとか、そういうことが明確に分からないと、こういったこともまた議論ができないと思いますので、実態として、どこの国の人がどれぐらい受験してきていて、どんな問題があるのか、コースによってどんな違いがあるのか、そういったことの具体的な数年ぐらいの傾向というか、そういったものを出していただくと、議論するのに助かるのかなと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

○小澤試験専門官 事務局でございます。ここの記載事項についてはそれぞれの受験生の特性ということで、ワーキングでお示しできる資料について検討いたします。

○一戸部会長 ありがとうございます。

今日の参考資料7の裏側に、大学ごとの合格率とか、一番下のところに認定とか予備試験の数だけ出ています。歯科の場合には毎年10名ぐらいだろうと、医のほうは100名単位という感じです。なので、その具体的な内容を今度ワーキングのときに出していただければと思います。



興地委員、お願いします。

○興地委員 予備試験を担当しておりますので、この機会にということになりますけれども、結局、受験資格認定ということを見ると、予備試験を共用試験にどこまで当てはめるか、当てはまるかという議論だと思います。受験生の数を考えますと、少人数のためにすごく大ごとをやるかやらないかといったところも議論すべきところかと考えております。

認定のほうは修学年限、履修時間などの基準と日本語能力検査の結果で判断するわけです。日本語のコミュニケーション能力の検査が主ということで、なかなか学力までは十分に踏み込んだ検査とは言えないという中で、日本語がそこそこできれば国家試験を受けていいという現在の体制をどう変えていくかという議論かと思えます。認定のほうは合格率が非常に低かったのではないかと考えておりますが、合格基準の見直しをされているということで、何か変化があったのかということについて、資料を御用意いただければと思います。

以上でございます。

○小澤試験専門官 事務局でございます。ありがとうございます。

先ほど部長から御紹介いただいた参考資料7の裏面で、これは前回の実績ですけれども、一番下のところに認定、それから、予備試験と書いてございます。今、興地先生におっしゃっていただいたのは、上の認定という部分が日本語診療能力調査という調査で、日本語ができれば学力面の審査はそこまでしていないような感覚で受験できてしまっている、そのため合格率も低いではないかということをおっしゃっていただきました。

今、この認定は例えば総数で見ると、13人出願、受験が12で合格者1、片や予備試験の方は1分の1、これは非常に分母が少ないので、なかなか比較は難しいところではありますが、これは数年分の蓄積ということで御紹介することができると思います。また、今おっしゃっていただいたとおり、日本語診療能力調査では合格基準の変更をいたしましたので、その前後で、ここの国家試験の合格率にどのような変化があったのかということを含めて資料作成について検討いたします。

○一戸部長 よろしく願いいたします。

ほかはいかがでしょう。よろしいですか。では、お気づきの点があれば、また後ほど御意見をください。

Ⅳの多数回受験者への対応についてということで、前回報告書では○が3つ、対応状況が1つ、論点、多数回受験者、例えば10年前に卒業して、あとはずっと国家試験を受け続けてようやく合格しました、10年前の教育と臨床実習の結果で今回とりあえず合格しましたみたいな人をどうしましょうというようなことで、ここには実施場所、評価の体制、ペーパーテストだけで本当にいいのか等のことも含めて、今後どのような対応を考えるべきなのかという提案がございます。この辺について御意見をいただければと思います。

山口委員、お願いします。

○山口委員 前回議論になったときに、一定の回数で制限すべきではないかと私は思った

のですけれども、今お話にあったように、結構な回数を経て合格する人がいるということをお聞きすると、そういう方のチャンスを奪ってしまうことになるのかなと考え、決めないということに賛成した経緯があります。今のように、本当に卒業したのが10年前ということになると、OSCEもかなり年数を経ているということになると、一定の期間を過ぎると何か課さないといけないということは考えないといけないと思います。

これも先ほどと同じで、実態として、例えば本当に卒業者が毎年受け続けているのか、過去に受けてしばらくたってまた受けているという方もいらっしゃると思いますので、どのような実態があるのか、10年たってもという人がどれぐらいいるのかとか、そういった実態を見ないと判断もできないかなと思いますので、これもできるだけ、可能な限りの資料を出していただければと思います。

○小澤試験専門官 事務局でございます。ありがとうございます。ご準備できる資料について検討いたします。

○一戸部会長 できるかどうか分からないですけれども、可能であれば、その人がどういう施設で臨床研修をやったのか、その後の臨床研修がどれだけスムーズにできたのかというのが分かるとういかなと思います。

○小澤試験専門官 我々は基本的には卒後というか、国家試験の後のところは追っかけていないところではありますので、ちょっと難しい。

○一戸部会長 臨床研修のアンケートは無記名でしたか。

○大坪歯科保健課長補佐 記名です。

○一戸部会長 そうすると、アンケートそのものの内容は個人情報として扱うのですか。

○大坪歯科保健課長補佐 アンケートの取扱いを確認し、頂いたご意見の内容の把握については、アンケートの設問等も含め検討してみます。

○一戸部会長 分かれば。

○小澤試験専門官 お示しできるかどうか検討いたします。

○一戸部会長 ほかはいかがでしょうか。

栗田委員、どうぞ。

○栗田委員 私もそれは思ったのですけれども、合格してから、その後のキャリアを知りたい。多分歯科医師登録しているので何年か一遍に調査するはずなので、そのまま歯科医師を続けているのかどうかとか、どういう形で仕事されているのかとか、ただライセンスが欲しくて受けているだけという方も実際に聞いたことがあるので、それだったら国民のためにはあまり必要ではないということになるので、それもできれば知りたいと思います。

○一戸部会長 可能な範囲で結構ですのでお願いします。

○小澤試験専門官 可能な範囲ということで承知いたしました。ありがとうございます。

○一戸部会長 三浦委員、お願いします。

○三浦委員 もし可能ならば、多数回受験者への対応というのは、恐らく歯科医師だけではなく、ほかの医療職でも同じような課題を抱えているかと思っておりますので、ほかの医療資

格の対応状況等もワーキングで資料として御提示いただけると、参考資料としては有用ではないかと思えます。よろしくお願ひします。

○小澤試験専門官 事務局でございます。ありがとうございます。

主なところは医師になるかと思ひますけれども、それ以外のところでも同じような議論がされているか調べます。

○一戸部会長 栗野委員、お願ひします。

○栗野委員 国家試験に落ちた卒業生のフォローアップは我々大学としても一つの課題でございます。多数回受験の卒業生はいらっしゃるのですが、現状、大学で把握できている人とできていない人がございます。厚労省のほうで全てを把握するのは恐らく難しいと思ひますので、大学を通してそういう情報を収集していくしかないのかなと思ひますが、ただ、大学でも把握できていないケースなどもあります。

ペーパードライバーの方がいきなり道路に出ていくような形で、例えば10年ぐらいブランクがあってライセンスを取って、臨床研修の中である程度トレーニングはできると思ひますが、そもそもの臨床研修の在り方を考えていくときに、ある程度診療参加型臨床実習を行って、それなりのレベルに上がった段階で次の臨床研修というのをよりゴールを高め設定して、恐らく今のプログラムなどは組まれていくと思ひますので、そういうのを考えていくときに、制度上可能かどうかちょっと分かりませんが、合格した後に何かワークショップ置いてから臨床研修に入るとか、そういったような制度を新たにつくったり、何かフォローしてあげるような仕組みをつくっていく必要が、もしかしたらあるのかなと思ひます。

あと、回数制限に関しても、その部分は本人の希望をある程度鑑みながら我々も対応していますが、そろそろ諦めてもいいのではないかなというようなアプローチをするケースもあります。ほかの道なども考えたらどうなのかなということも含めて助言するケースがありますが、なかなかそこが難しい部分であります。もし回数制限があれば、それに沿った形で、こちらのほうも対応が可能になってきますので、そういったことも含めて非常に難しい議論だと思ひますが、その辺は改めて皆様たちと意見交換ができたらいいかনাと思ひております。

○一戸部会長 ありがとうございます。

ワーキングでいろいろと具体的にお話できればと思ひます。

仲野委員、お願ひします。

○仲野委員 先ほど意見が出たのですが、10年たって合格された方が、どのようなキャリアで、その後どうされているのかということ、あとは大学の状況で考えますと、2回目あるいは3回目で合格する学生は1回目の試験が少し残念なところだという学生がほとんどですが、10年あるいは多数回受験する学生というのは1回目にどの程度で不合格だったのか、また回数を重ねると、徐々に点数が上がり、最終的に合格点に達するのであれば、回数を制限することはしない方がいいのかなと思ひます。また、他回数受験する期間一体どの

ように過ごし、試験の結果がどうなっているのか分かれば、参考になるのかなと思いました。

○小澤試験専門官 事務局でございます。ありがとうございます。

ご準備できる資料について検討いたします。

○一戸部会長 可能な範囲でお願いします。

ほかはいかがでしょう。よろしいですか。

それでは、Vの国家試験のコンピューター化について、CBT形式のような国家試験の在り方についても議論をしましょうということだと思いますが、前回もこの話はあったと思いますがいかがでしょうか。

高橋委員、どうぞ。

○高橋委員 論点2は可用性を踏まえて検討と一つになっているのですけれども、多分、上のVの概要を見ると、動画や音声を使った出題を入れるかどうかというのと、全体の試験をコンピューターでCBTにするかと、大きく分けて2つあるような気もするので、議論するとき、その2点を切り分けて議論するといいいのかなという印象を持ちました。

○一戸部会長 ありがとうございます。大変貴重な御意見をいただきました。それはぜひそのようにお願いします。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 素朴な疑問なのですけれども、先ほどコンピューターを導入するのはプール制が前提だというお話がございました。違いましたか。

○小澤試験専門官 少し御説明させていただきたいと思います。コンピューター化するというだけであればプール制は必要ないと考えます。というのも紙でやっているのをコンピューターでやるだけであればプール制は必要ないのですけれども、今の報告書の概要の後半に書いてある大量の問題数の確保や、それに伴う問題の非公開化、これは今の公的化された共用試験で行われているプール問題を使って、その中からある程度スコアづけされた問題をセットにするという、もしそういう作業をするのであれば、そのためにはプール制が必要だという認識しております。

○山口委員 もしプール制ということになれば、4ページのところに書いてあるのを見ますと、プール制だからということで非公開はあり得ないという結論になっているということは、プール制を導入しつつ公開するというを前提に話すことになるのかなと混乱したというか分からなかったので、その辺りはコンピューター化を進めていきたいというような意見が出てきているところでは、公開ということが前提なのかどうかということを教えていただきたいと思います。

○小澤試験専門官 事務局でございます。私から分かる範囲で御説明させていただきます。

今、山口先生から御指摘いただいたところとして、議論の中で公開をしないという前提でプール制をするかについて議論をする方向でいくのかということかと思えます。ここについては非常に難しいところがあるのですが、現状のこの問題を公開しているという状況

ではプール制はとても難しいと考えております。ただ、その根拠は、こちらに書いてある当時行われた判断に依るといえることですので、それとは切り離して、どうしても今、国家試験の制度としてプール制が必要ということであれば、一旦その公表はできないという現実はあるけれども、逆にその必然性があるからこそ、問題を非公開化してプール制を進めるべきだと、それも一つの議論の方向としてはありかと思えます。

ただ、同時に非公開なのは分かっている、でも、プール化しようという結論は、あまり現実的ではないかなと思いますので、そもそも国家試験の制度としてそれが必要なのかどうか、それを一つ軸にお話しただけ、その先に問題の公表・非公表は検討する必要があるのかなと思っております。

○一戸部会長 よろしいですか。ここもかなり深い議論がワーキングで必要かと思えます。斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 これも野上先生に後でお話しただければと思うのですが、歯科医師国家試験と歯学生共用試験CBTの試験の精度を考えた場合には共用試験のほうが制度が高いです。それは項目反応理論を使って均質な問題、つまり受験者全員に同じレベルの問題を出題して、絶対的な合格基準で評価しているからです。一方、歯科医師国家試験では私が試験委員長を務めたときも20題近く調整する問題が出てきましたけれども、共用試験CBTではそういうことは起こり得ないのです。そういった質の高い出題・採点システムを持つ試験制度を設計するためには、共用試験CBTで採用している項目反応理論のような試験理論を使って出題・採点するのが理想的なのではないかと考えています。そのためには当然プール化が必須で、非公開としなければなりません。野上先生、補足をお願いします。

○野上委員 いろいろお話しづらいところもあるのですが、テストを実施する上で、できれば質の高い問題をそろえたいということであれば予備テストを行って、作問するときには気がつかなかったいろいろな問題点を改善して、質が分かっている問題を出題するのが理想的なのですが、日本ではどこかで使った問題、ほかの人が見たことがある問題をハイスタークスのテストで出題することに関して、かなり批判的に言われることがあります。特に国家試験で出題される問題を事前にほかの人が見て解いたことがある人がいるというようなことがなかなか受け入れられがたい土壌があるので難しいなと思っています。

共用試験の場合は、一斉試験ではなくて大学によって受験する時期が違っているという事情があって、それでも同じ基準で評価をしたいというようなことで今の体制になっていて、なかなかあのような形で国家試験も同様にとするのは難しいと思います。ですから、一概に比較できない面はあると思います。

問題を公表しないとイケないみたいなのは、割と情報公開制度とかの初期の頃にそういうリクエストがあって、公表しないとイケないというような形になってしまったところがあるのですが、特にコンピューター化する上で、コンピューターで出題した問題を公表するというような、紙からコンピューターに切り替えるというタイミングで、もう一

度公表するかどうかについて議論して、公表しないことにしますと切り替えるというやり方はあるのかなと思っています。今、公表する必要があるかどうかということを考えたときに、当時と違う判断はあり得るのではないかなと思います。

ただ、コンピューターにします、そして、共用試験のような形で複数回受験できるようにするという体制にするためには、それは実施回数を増やすようなことですから、作らなくてはならない問題の数も膨大ですし、いきなりそこへ移行するのはとても大変なのかなと思います。コンピューター化するというところ、ただ紙のものを一斉実施でコンピューターにする、動画だとか音声を使った問題を出すためにコンピューター化するのか、受験機会を増やしたりとか、そういうようなことも踏まえてコンピューター化と言っているかというのは切り分けて考えなければならないと思います。大量の問題数の確保だとか、問題の非公開というのは、コンピューター化かつ複数回受験できるようなフレキシブルな実施ということも視野に入れていると思うのですけれども、これはなかなか短期間で実現できることではないと思います。

○齋藤委員 野上先生、ありがとうございます。

私が申し上げているのは、先ほどから申し上げているように、10年後、20年後のシステムにどうやってもっていくかというようなところでございますので、今回それが実現しなくても、そういった方向性というのは今後必要になってくると思いました。

野上先生がおっしゃるように、これを準備するのは本当に大変だと思いますが、そういった視点から発言させていただきました。

○一戸部会長 ありがとうございます。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 今の御説明を伺っていて、ふと疑問に思ったのですけれども、複数回受験ということが可能になるとしたら、歯科だけでそれを実施しますということは、国家資格ですから、ほかの国家試験にも影響が及ぶのではないかな。例えば医療系の国家資格の中で、歯科医師だけ複数回受験できて、医師、薬剤師、看護師は1回ですというのは多分あり得ないのではないかなと思ったのですけれども、その辺りの決まりというものはあるのでしょうか。足並みをそろえて国家資格ということで受験回数は決めないといけないことなのか、単独でそんなことをやっていいのか、今すぐではないことは分かりますけれども、将来的なことを考えるにしても、そこを押さえておく必要があるのではないかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

○小澤試験専門官 事務局でございます。いいか悪いかというところの規定ということは本当はないのですけれども、今おっしゃっていただいたとおり、同じ厚生労働省という場所が実施している試験で、受験回数が異なるのは一般的に考えて、これは私が申し上げていい立場かどうか微妙なところですが、一般的に考えると、あまりよくないところではあるかなということは確かにあるかなと思います。おっしゃるとおりかなと思います。

○一戸部会長 ありがとうございます。

多分いきなりそんなことは、歯科だけはできないですね。

○廣井試験免許室長 試験免許室長でございます。過去には2回とか、看護師でも3回とかというのがあったかと思えます。どういう議論があったかは調べていないので定かではないですが、病院で4月から働くことを前提に免許登録がされなければならないと言うことがあり、1回に寄せたような議論があったのだと思えます。それを再び元に戻すとか、今、先生がおっしゃった複数回という考え方にもいろいろとありまして、1人の人が何回も年間受けられるということではなくて、コンピューター化するということはハードの面で1度に受験させられるだけの大量なものを準備しなくてはいけないということもあるので、3月のうちに関東地区と関西の地区の2カ所で別日に行うとか、各8ブロックに分けて別日に行うけれども、それぞれの個人は1回しか受験できない、そういう回数ということも含まれると思えます。

○一戸部会長 林委員、どうぞ。

○林委員 今のお話ですと、恐らく想定されているのは災害のときに複数回やらなければならないときが起きたというレベルの話だと思います。

私も野上先生に質問させていただきたいのですけれども、動画ということがかなり今回いろいろと出てきている、前回からもそうですけれども、コンピューター化について動画というものがセットで出てきて、高橋先生がおっしゃったように、CBT化というポイントと動画、音声が入ってくるというポイントはまた別の問題だと思います。さらに私はもう1点あって、コンピューターに全部作らせたかどうかというのも今考えているので、コンピューター化と言うと、コンピューターに試験問題そのものを作ってもらおうという3つ目の選択肢も実はこれからはあるのではないかなとは思っているのです。それは先の話ですが、動画ということに関してCBTで今後というか現状でもそうかもしれないのですけれども、動画対応が可能なかどうか、インターフェースがどうなるかというところ、技術的にその辺を伺っておきたいです。CBTも動画とかはできますか。

○野上委員 動画を使ったコンピューターのテストについてはいろいろと、今、CBTを実施する上での規格みたいなものも出てきていますし、実際に動画を使った問題の出題もあると思います。技術的には可能になりつつあると思うのですけれども、実際問題、運用できっちり管理できるような形になっているかということ、できる方がいけばやっつけける。工夫しながらという段階ではないかと思えます。技術的に可能かといえば、可能なのではないのでしょうか。ただ、誰に聞けばとかというようところが、研究が今進んでいる段階なのではないかと思えます。

○一戸部会長 栗野委員、どうぞ。

○栗野委員 恐らくこの問題は非常に難しいというか、先ほどのプールするかしないか以前に、どのような形でコンピューター化した試験を実施するのかということで、例えば国家試験のセンターをつくるのか、各都道府県に設置するのは難しいでしょうから、それなりのエリアごとにそういったセンターをつくって実施するのかとか、いずれにしても非

常にお金がかかる話と、具体的に先ほどの動画の話もアイデアとしては非常にいいと思うのですが、現状として例えばPost-CCの講習会とかで動画をつくる人は、皆さんで非常に労力をかけてつくっている現状がございますので、それを大学の先生たちに動画音声も含めて委ねるような形の制度であれば、それは恐らく限界というか、非常に難しいのではないかと思います

その辺り、恐らく歯科だけではなくて、ほかの医師の国家試験の在り方とか、そういったものの流れを踏まえながら、長期的な視点で議論していく必要があるのかなと感じていますので、どの辺りまで今回詰める必要があるかどうかちょっと分かりませんが、現状としては、そういったような視点で議論したらいいのではないかなと考えております。

○一戸部会長 ありがとうございます。

山本委員、どうぞ。

○山本委員 国家試験にいきなりCBTの方式を導入することはなかなか難しいと思います。例えば、国家試験の過去問の中で、識別指数が高くてよい問題をもう一度出題するとします。この問題は既に公開されてますが、膨大な数があるので、もう一度出して、そういったものでIRT標準スコアみたいなものを見るとか、全体の難易度を調整するなり、そんなことが可能なかどうか、専門の先生に伺いたいと思いました。

○一戸部会長 ありがとうございます。

非常に微妙なところも入ってしまうので、その話はワーキングのほうでしましょう。

仲野委員、どうぞ。

○仲野委員 問題の公開は法律で決まったというお話があったと思いますが、それを非公開にすることは可能なのですか。

○小澤試験専門官 ありがとうございます。事務局でございます。

今、法律でそれが決まっているわけではなくて、法律に基づく異議申し立て、当時は試験問題を公開していなかったところ、4ページに書いてある内閣府の情報保護審査会というところで一度判断が下されたということがございますので、絶対に覆らないかというところ、それは何とも言えないところかなというところではあります。少なくとも法律に規定されているわけではないというところがございます。

○一戸部会長 ありがとうございます。

斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 これも長期的な話になるかもしれませんが、歯科医師国家試験をCBT形式で行っている海外の国というのは結構あると思います。アメリカのIntegrated National Board Dental Examination (INBDE)では年に4回まで受験できるとか、試験センターに行って自由に受験できるようです。国が違うから議論の対象にならないというような意見もあるかもしれないのですけれども、海外の歯科医師国家試験システムをしっかりと調査した上で参考にしたほうがいいのではないかと思います。

○小澤試験専門官 その辺りも含めてワーキングでまた御準備させていただければと思い



ます。ありがとうございます。

○一戸部会長 ありがとうございます。

今回のワーキングの中で直ちに結論が出るかどうか分かりませんが、でも、今後のために、ぜひまた話をしたいと思います。

今日はそろそろ閉じますが、これだけは言っておきたいとか、あるいは先ほど忘れたけれども、この資料はぜひ準備しておいてほしいとかという御意見はありますでしょうか。

野上委員、どうぞ。

○野上委員 これだけはというほど大したことではなくて素朴な疑問です。複数回受験の方ですけれども、どの方が何回目なのかという個人を追うことができるような体制になっているのでしょうか。

○小澤試験専門官 ありがとうございます。

受験者の名前を実際に追っていくところになるかと思います。なので、お名前が変わっていたりすると、もしかすると正確に追えないところはあるかと思いますが、その他の個人的な属性も含めて恐らく同一人物だろうというところで割とアナログに追っていくのかなと今考えております。

○野上委員 そうすると、将来、その回数を制限するということがあるとすると、まず、誰が何回受けているか把握するのをどうするかというところから始めないといけないということですね。

○小澤試験専門官 おっしゃるとおりかと思います。

○一戸部会長 ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

それでは、定刻になりましたので、今日はたくさん、特に最後、いろいろ熱い御意見をいただきましてありがとうございました。

I～Vまでの大きなテーマですが、この議論の順番については先ほど事務局からもお話がありましたが、Iのところはかなり資料も詳細に準備しなければいけないし、時間もかかることですので、少し順番入れ替えさせていただくことあるかもしれません。それは追って御連絡をさしあげたいと思います。

今日はたくさん御意見をいただきましてありがとうございました。今日の議論はこの辺りで終了させていただきます。

最後に事務局から御連絡をお願いいたします。

○小笠原試験免許室長補佐 第1回のワーキンググループの会議の開催につきましては9月開催予定となっております。具体的な日時・場所等につきましては改めて御連絡をさせていただきます。

○一戸部会長 ありがとうございます。

それでは、今日の会議はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。