

令和4年度第2回医道審議会 医師分科会医学生共用試験部会	資料2
令和4年 12 月 14 日	

医学生共用試験要綱



2022年11月8日発行

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構

(2022年11月30日理事会承認)

この要綱は 2023 年度(令和5年度)からの新医学生共用試験の実施の考え方をまとめたもので、この要綱の下で医学生 CBT 実施要項、医学生 OSCE 実施要項ほか作成される。

目次

医学生共用試験要綱.....	1
1. 共用試験の理念.....	1
1-1. 共用試験について.....	1
1-2. 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が実施する共用試験の理念.....	1
2. 共用試験の概要.....	2
2-1. 共用試験の実施.....	2
2-2. 受験資格.....	2
2-3. 試験の種類.....	2
2-3-1. CBT(学科試験).....	2
2-3-2. OSCE(実技試験).....	2
2-4. 受験機会.....	3
2-5. 受験料.....	3
3. 共用試験の合格.....	4
3-1. CBTの到達基準.....	4
3-2. OSCEの到達基準.....	4
3-3. 共用試験合格証及び認定証.....	4
3-4. 異議申立てについて.....	5
4. 試験の公正公平な実施.....	6
4-1. 試験関係者の認定.....	6
4-1-1. 機構派遣監督者(CBT、OSCE).....	6
4-1-2. 認定評価者(OSCE).....	6
4-1-3. 医療面接模擬患者(OSCE).....	6
4-1-4. 認定評価者養成担当者(OSCE).....	6
4-1-5. 標準模擬患者養成担当者(OSCE).....	6
4-2. 逸脱事案に対する対応.....	7
4-3. 障害、疾病その他の事由を理由として受験上の配慮を希望する受験者への対応.....	7

医学生共用試験要綱

1. 共用試験の理念

1-1. 共用試験について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法律第49号)第5条による改正後の医師法(昭和23年法律第201号。以下「法」という。)第17条の2第1項は、大学において医学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるもの(以下「共用試験」という。)に合格した医学生について、法第17条の規定にかかわらず、医師の指導監督のもとに一定の医業を行うことができることとしている。共用試験は、医師法第十七条の二第一項に規定する大学において医学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験を定める省令(令和4年11月公布。以下「共用試験省令」という。)で定められる。

1-2. 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が実施する共用試験の理念

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構は、平成17年から、共用試験を実施してきた。今後は、同試験を共用試験省令に基づく共用試験として行う。

【参考】機構定款 第4条

機構は、臨床実習において患者の診療に参加する学生の知識、態度及び技能が標準的な水準に到達していることを評価する共通の評価試験(以下「共用試験」という。)の実施に関する事業を行うとともに、医療系大学間における教育の質の向上と充実を図るための事業・学術研究・啓発・普及活動を行う。もって、優れた医療人を育成し、国際的に高く評価されている我が国の医療の向上と国民の福祉の増進に寄与することを目的とする。

2. 共用試験の概要

2-1. 共用試験の実施

法に基づく共用試験実施機関として、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構(以下「機構」という。)が、機構が定める実施方法に従って、全ての大学(学校教育法(昭和22年法律第26号)第一項に規定する大学であって医学部を置くもの及び防衛省設置法(昭和29年法律第164号)第14条に規定する防衛医科大学校をいう。以下同じ。)において毎年実施する。

2-2. 受験資格

共用試験は、大学において医学を専攻する学生(以下「医学生」という。)のうち、以下の要件を満たす者が受験することができる。

1. 各大学が定めた臨床実習前に取得すべき全ての単位を取得又は取得見込みであること。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い、全ての共用試験の試験結果は取り消される。
2. 過去において、共用試験に関わる不正行為や逸脱事案等により受験資格を取り消され、受験資格が一定期間停止された場合において、共用試験受験時にその該当する期間を終了していること。

2-3. 試験の種類

共用試験は、受験者の知識に関する総合的理解力を確認する Computer Based Testing(以下「CBT」という。)と、臨床能力を確認する Objective Structured Clinical Examination(以下「OSCE」という。)からなる。

2-3-1. CBT(学科試験)

- ・臨床実習を開始する前に修得すべき知識の総合的な理解の程度を確認する。
- ・問題は6つのブロック※、合計320問から構成され、機構によって作成される。
- ・試験の公正公平な実施のため、機構は機構派遣監督者を派遣する。機構派遣監督者は、機構の認定制度によって認定された者が担当する。
- ・各問題はプールされているため、受験者及び試験関係者に対して守秘義務が課される。

※ブロック:1時間のCBTの実施単位。連続で試験を受けることのできる区切り。

2-3-2. OSCE(実技試験)

- ・臨床実習を開始する前に修得すべき臨床能力を確認する。
- ・領域には、医療面接(特定の個人の病歴その他の当該個人の心身の状態に関する情報を得るために行う面接をいう)、全身状態とバイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、神経、基本的臨床手技、救急、四肢と脊柱及び感染対策がある。課題は機構によって作成され、各大学に提供される。当面の間、四肢と脊柱及び感染対策の領域の実施については、各大学での選択を可能とし、合否判定は四肢と脊柱及び感染対策以外の8つの領域に対して行われる。
- ・試験の公正公平な実施のため、機構派遣監督者、評価者及び医療面接模擬患者は機構の認定制度によって認定された者が担当する。
- ・受験者及び試験関係者に対して、課題に関する守秘義務が課せられる。

2-4. 受験機会

各受験者(受験資格を満たす者)の受験機会は毎年度 2 回までとする。ただし、2 回目の受験時に限り、学校保健安全法に定められた学校感染症のために受験できなかった場合、機構は受験機会の確保を行う。

	Computer Based Testing (CBT)	Objective Structured Clinical Examination (OSCE)
本試験	・各大学において、各年度内に初めて行われる試験。	
追試験	・何らかの事由により、本試験を受験できなかった場合に行われる試験。 ・対象者がいる場合、大学において必ず実施されなければならない。	
	・本試験でブロックに入っていないことを機構派遣監督者が確認する。	・本試験を受験できなかったことを機構派遣監督者が確認する。
再試験	・本試験において到達基準に達しなかった場合に行われる試験。	
	・全てのブロックを受験する。 ・追試験を実施する場合、同時に実施することを原則とする。	・到達基準に達しなかった領域の課題を受験する。 ・本試験において、何らかの事由により受験できなかった課題がある場合は、未受験の課題を「到達基準に達しなかった」として扱い、再試験を受験する。 ・追試験を実施する場合、同時に実施することを原則とする。
受験機会の 公平な確保	・追試験に対する追試験及び再試験、再試験に対する追試験は実施しない。 ・追試験又は再試験において、学校感染症のために受験できなかった場合は、受験機会の確保を行う。	
	・追試験及び再試験は複数大学の医学生を対象に実施することも可とすることにより、大学の負担軽減を図る。	・追試験及び再試験は複数大学の医学生を対象に、機構が別途会場を用意して試験を実施することにより、大学の負担軽減を図る。

2-5. 受験料

- ・共用試験(CBT・OSCE)の受験1回につき 33,000 円を徴収する。
- ・追試験については徴収しない。

3. 共用試験の合格

臨床実習に参加する医学生の知識、技能及び態度を保証するとともに、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。この統一到達基準は、CBTにおいては統一された基準値を示し、OSCEにおいては統一された考え方に基づいて設定された基準を示すものであり、大学その他の関係者の意見を聴いて設定する。具体的には、医学部長、附属病院長、共用試験医学系 OSCE の実施責任者等の試験関係者の意見を説明会・意見交換で聴取しつつ、CBTの到達基準、OSCEの課題到達基準を各大学から選出された教員とともに設定する。CBT及びOSCEの両方が到達基準に到達したことをもって、共用試験の合格とする。

CBTにおいては、その到達基準の値をあらかじめ受験者及び試験関係者に周知する。OSCEにおいては、統一された到達基準の設定方法をあらかじめ受験者及び試験関係者に周知する。なお、OSCEについては、大学ごとに出題する課題が異なるため、到達基準の値は異なる。

3-1. CBTの到達基準

項目反応理論(Item Response Theory。以下、「IRT」という)に基づく標準スコアを用いて、臨床実習に必要な知識が十分に備わっていると判断される到達基準をブックマーク法により定める。ブックマーク法により定めた到達基準は、Hofstee法により定めた到達基準と照らし合わせて検証する。CBT出題の基礎となっている医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を考慮し、IRT算出用の基準集団や到達基準の確認・見直しを適切に行う。

3-2. OSCEの到達基準

臨床実習に必要な技能および態度が備わっていると判断される到達基準を課題毎に修正Angoff法により定める(課題到達基準)。基準設定を行う判断者は全国の大学教員およびCATOの関連委員会から募集する。複数課題からなるOSCE全体で到達基準に達したかどうかは、各領域を単独または相補的に判断し(OSCE到達基準)、この基準の設定方法は大学その他の関係者の意見を聴いて定める。

3-3. 共用試験合格証及び認定証

CBTとOSCEのそれぞれについて、各受験者の試験結果を大学に通知するとともに、到達基準に達したか否かを、機構が管理する受験者名簿(共用試験データベース)に登録する。この受験者名簿を基に、共用試験に合格したことを明示する共用試験合格証を発行し、所属大学を通じて合格者に送付する。共用試験合格証の有効期限は設けない。紛失等の場合は再発行を行う。

機構は、臨床実習中に医学生が着用する、臨床実習中の医学生であることを示す認定証を発行する。

3-4. 異議申立てについて

受験者は、共用試験の結果に対して、試験の透明性及び公平性の向上を図る観点から所定の手続きに則り、異議申立てをすることができる。CBT、OSCE とも、受験者は、試験結果に対して異議がある場合は、試験結果を受け取った後、2 週間以内に大学を通して機構へ申請する。

大学は、異議申立てに該当するか否かを検討する。OSCE の場合は、録音・録画データも参考に検証する。大学が異議申立てに該当すると判断した場合は、異議申立書(申請)を機構へ提出する。大学が異議申立てに該当しないと判断した場合は、異議申立書(報告)を機構へ提出する。機構は、異議申立書(申請)に基づき、異議対応委員会で審議を行い、受領後 2 週間以内に判定結果を当該大学に伝える。さらに、大学は、申立てを行った受験者に判定結果を通知する。

4. 試験の公正公平な実施

4-1. 試験関係者の認定

公正公平な試験実施のために、以下の試験関係者が試験に加わる。なお、2 親等以内の親族もしくは同居者が共用試験の受験者となる場合、当該年度の全ての大学において、共用試験に関する試験関係者となることはできない。また、試験関係者のうち以下の者については、機構が認定することとする。

4-1-1. 機構派遣監督者(CBT、OSCE)

試験実施にあたり、機構が認定した機構派遣監督者を試験が実施される大学に派遣する。機構派遣監督者の認定にあたっては、講習会終了時に修了試験を実施し、合格した者を機構派遣監督者として認定する。また、制度や運用の変更に対応しつつ、求められる能力を維持するため、認定期間は5年間とする。

4-1-2. 認定評価者(OSCE)

領域ごとに、機構が認定した認定評価者を外部評価者として試験が実施される大学に派遣する。認定評価者の認定にあたっては、認定評価者養成指針(ガイドライン)に基づいた講習会終了時に修了試験を実施し、合格した者を認定する。また、制度や運用の変更に対応しつつ、求められる能力を維持するため、認定期間は5年間とする。

4-1-3. 医療面接模擬患者(OSCE)

医療面接領域の試験実施にあたっては、認定標準模擬患者が模擬患者を担当する。模擬患者の認定にあたっては、認定標準模擬患者養成指針(ガイドライン)に基づいた評価を行い、合格した者を認定する。認定を受ける標準模擬患者は、標準模擬患者養成担当者が在籍する団体で、養成指針に沿った養成を受けた者とする。また、制度や運用の変更に対応しつつ、求められる能力を維持するため、認定期間は5年間とする。

4-1-4. 認定評価者養成担当者(OSCE)

認定評価者を養成するために、認定評価者養成指針(ガイドライン)に基づいた講習会を開催し運営することのできる者を認定する。認定評価者養成担当者養成指針に基づいた講習会を受講し、修了試験に合格した者を認定する。認定期間は5年間とする。

4-1-5. 標準模擬患者養成担当者(OSCE)

認定標準模擬患者を養成するために、認定標準模擬患者養成指針(ガイドライン)に基づいた養成を行う者を認定する。標準模擬患者養成担当者養成指針に基づいた実技講習を受講し、理解度確認試験等に合格した者を認定する。認定期間は5年間とする。

4-2. 逸脱事案に対する対応

逸脱事案とは、試験の運営並びに受験者や試験関係者及びその他の者の行為に、共用試験実施要項の規程から外れた行為等が認められた事案のことである。逸脱事案には、不正行為や課題漏洩をはじめ、不適切な資器材の使用、人的資源の不十分な配置等、試験の実施前から実施後に至るまで、共用試験実施要項から逸脱した案件が含まれる。

機構が逸脱事案と認めた場合、機構は、試験実施前及び実施中であれば試験を中止させ、試験実施後であれば試験を不成立とすることができる。

発生した事案が重大である場合、ないし重大であることが疑われた場合、機構は当該事案に関する調査委員会を設置し、必要と判断すれば大学に赴き、施設・器具等の確認や関係者からの聞き取り調査等を実施する(現地調査)。また、重大な逸脱事案については、機構事業の公益性に鑑み、機構ホームページにおいてその概要を公表することがある。なお、CBT と OSCE では試験内容や形態等が異なるため、それぞれの逸脱事案に応じた対応となる。

不正行為とは、逸脱事案のなかでも、受験者が自ら又は複数の受験者が不正に試験を有利に進めようとする行為や、それらの行為に試験関係者や第三者等が加担する(容認を含む)といった意図を持って試験の公平性、公正性を妨害する行為である。また、故意に課題漏洩を行う行為も含まれる。この行為の責任は関わった全ての当事者にある。

受験者の不正行為や重大な逸脱事案が認められた場合、受験を停止させ、又はその試験を無効とし、当該学生は少なくともその年度の全ての共用試験を受験することができない。なお、不正行為に加担した医学生については、共用試験の受験資格を取り消すことがある。

受験者、試験関係者及び大学は、不正行為を含む逸脱事案に関する機構の判断に対して異議申立てを行うことができる。

4-3. 障害、疾病その他の事由を理由として受験上の配慮を希望する受験者への対応

国連の「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、平成 25 年 6 月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(いわゆる「障害者差別解消法」)が制定され、平成 28 年 4 月 1 日から施行された。この法律に則り、共用試験の実施においては、試験の公正公平な実施を堅持しながら、将来、医師として社会で活躍できる人材を養成する観点から、障害、疾病、その他の事情を理由として受験上の配慮を希望する受験者に対して、合理的な配慮を行う(以下、合理的配慮という)

【基本的方針】

1. 大学入学時に、何らかの合理的配慮が必要な状態の受験者であったかどうかは問わない。何らかの合理的な配慮が必要な学生を受け入れる場合は、その学生を卒業まで学修を支援し続けるのは当該大学の責務であるが、機構は共用試験の実施において支援を行う。共用試験の受験にあたっては、大学が受験資格を有していると判断すれば、支援が必要となる状態の発生時期は問わない。

2. 共用試験受験に際して、受験者が受験上の合理的配慮を希望する場合、機構は、当該受験者が所属する大学と協議して、公正公平な試験の実施を前提とした個別の支援方法を検討し、当該受験者の状態を適切に評価することによって、診療参加型臨床実習に円滑に進むことができるよう支援する。
3. 受験者の状態に応じて、必要な物品の持ち込みや試験会場の軽微なレイアウトの変更といった軽微な対応については、各大学の判断において合理的配慮を行う。
4. 試験時間の延長や介助者が必要等、試験実施方法の大きな変更が必要と考えられる場合において、大学は機構へ別に定める方法で合理的配慮の申請を行う。
5. 公正公平な試験実施における合理的支援では、受験者の最大限の能力を発揮できるよう支援をするが、課題の変更、評価方法の変更は原則として行わない。

(令和4年11月制定)

この共用試験要綱は、最長5年を目途として定期的な見直しを行う。
この要綱の下に、毎年度、共用試験CBT実施要項、共用試験OSCE実施要項ほかを定める。

別紙1 共用試験合格基準設定の考え方

1) CBT 合格基準設定の考え方

公的化に伴い妥当性のある CBT 統一基準の策定が求められる。分布の形状に依存する相対基準ではなく、項目の内容の吟味を伴う絶対基準を用いて基準設定を行うことにした。アンゴフ法など複数の方法が考えられるが、項目反応理論を用いた基準判定法として、現在の共用試験 CBT の評価としては最も適切な方法であるブックマーク法を用いることとした。ブックマーク法は近年広く使用されており、米国の K-12 の教育テストにおいて、州の評価システムの中で最も多くの州が用いている方法であり、有用性が確認されている。この方法は専門分野のエキスパートをパネリストとして招き判断を仰ぐ方式をとっている。

パネリスト 6~7 名からなるグループを 6 グループ作成し、延べ 40 名のパネリストにより評価を行う。方法としては、①テストを代表する項目を難易度の順(項目反応理論を使用)に並べた冊子を作成(共用試験のシステムを利用)した。この難易度は、各問題の正答確率が 67%になる時の IRT 標準スコア(能力値 θ)の値を用いた。②パネリストはこの冊子(システム)の中の問題を易しい順に見ていき、合格を許容できる最低限の能力を持った受験者の正答確率が 67%を下回ると思われる項目にマークをつける形で一覧表に記入する。③この一覧表を集計し、グループ内でディスカッションを行い、各グループでの合格基準を判定する。④グループ間での合格基準の報告を行い、決定した理由などを説明して、グループ間のディスカッションを行う。⑤この結果を踏まえて、各グループ内で再度検討を行い、合格基準の値を決定する。⑥最後にグループ間で合格基準を提出して、平均値、中央値を求めて最終結果とする。

難易度順に並べてあることから、この辺がボーダーラインの学生が正答しにくいものとしてイメージが付きやすく、多数の専門家集団の意見を集約することにより、妥当性の高い合格基準が提供できると考える。また、2 度のディスカッションを経ての評価であり、安定的な結果が算出できている。

専門家集団により、問題内容を十分確認して、設定された基準であり、多数の人数での数回のディスカッションにより求められた基準であることも踏まえると現時点では十分妥当性のあるものと考えられる。

2) OSCE 合格基準設定の考え方

OSCE は8つの領域、すなわち、①医療面接、②全身状態とバイタルサイン、③頭頸部診察、④胸部診察、⑤腹部診察、⑥神経診察、⑦基本的臨床手技、⑧救急から構成されており、そのうち②～⑥は身体診察と総称される。それぞれの領域において複数の課題が作成され、さらに各課題において多数の評価項目を用いた評価が行われる。②～⑥身体診察及び⑦基本的臨床手技においては、評価項目が【A. 患者への配慮】と【B. 診察技術】に分類される。

OSCE においては、国際的に有用性が確立されている修正 Angoff 法を用いて、試験実施前に到達基準を設定する。他の到達基準設定方法は試験実施後にカットオフスコアを決定するが、修正 Angoff 法は試験実施前にカットオフスコアを決めることができる。

そのため、修正 Angoff 法は実施大学ごとに試験実施時期がことなる日本に適した方法と考えられる。

具体的には、課題ごとに修正 Angoff 法を実施し、評価項目ごとに「合格を許容できる最低限の能力をもった受験者」が正答できる確率を定め、到達基準を設定する。なお、修正 Angoff 法を実施する者(判断者)は、医学系 OSCE に関わりのある全国の大学教員及び共用兼実施評価機構(CATO)の委員から構成される。

医学系 OSCE 全体での到達基準(OSCE 到達基準)に達したことは、評価カテゴリーである「1. 患者への配慮」、「2. 医療面接」、「3. 診察技術(身体診察)」、「4. 診察技術(基本的臨床手技)」、「5. 救急」の全てにおいて到達基準に達したことをもって判定する。これらの評価カテゴリーは、臨床実習開始に必須となる能力の分類により決定されている。

「1. 患者への配慮」のカテゴリーには、②～⑥身体診察及び⑦基本的臨床手技のうち【A. 患者への配慮】に分類される評価項目が含まれ、これらを相補的に判定する。「2. 医療面接」は①医療面接の到達基準によって判定する。「3. 診察技術(身体診察)」には②～⑥身体診察のうち【B. 診察技術】に分類される評価項目が含まれ、これらを相補的に判定する。「4. 診察技術(基本的臨床手技)」は⑦基本的臨床手技のうち【B. 診察技術】の到達基準によって判定する。「5. 救急」は⑧救急の到達基準によって判定する。

再試験は、到達基準に達しなかった評価カテゴリーのうち、課題ごとに判定しても到達基準に達しなかった課題に対して実施する。再試験によって OSCE 到達基準に達したことは、本試験結果を再試験結果によって更新したうえで、本試験と同様の方針に従って判定する。

別紙2 共用試験合格証様式(案)

共用試験合格証

〇〇大学医学部

共用 太郎

認定番号 23-99-999

表記の学生は、令和〇年度実施の共用試験に合格したことを証します

なお、この共用試験は医師法第十七の二第一項に規定する大学において医学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に習得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験を定める省令（令和4年厚生労働省令第153号）第二条第一項に基づき厚生労働大臣により指定された公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が実施したものです。

令和 〇年 〇月 〇日

公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構

別紙3 共用試験の結果に対する異議申立書

共用試験の結果に対する異議申立書（申請・報告）

年 月 日

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構

理事長 栗原 敏 殿

〇〇大学医学部長

〇〇〇〇

このたび本学医学部生 △△△△（ 年 月 日生、〇学年）より、臨床実習前の共用試験（CBT・OSCE）の結果が合格基準に達しなかったことについて異議申立てがありました。

学内で検討したところ、

- 申立ては適切と判断しましたので、ご検討をお願いいたします。
- 申立ては不適切と判断しましたので、ご報告いたします。

受験日 : 年 月 日

受験場所 :

共用試験の種類 : CBT ・ OSCE （該当するものを○で囲む）

試験の種類 : 本試験 追試験 再試験 （該当するものを○で囲む）

本人が結果の通知を受けた日 : 年 月 日

異議申立ての趣旨及び理由 :

学内の検討で申立てを（適切 不適切）とした理由 :

共用試験の結果の異議申立てに対する回答

年 月 日

〇〇大学医学部長

〇〇〇〇 殿

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構

理事長 栗原 敏

貴大学から申立てのありました、医学部学生△△△△（ 年 月 日生、○学年）の異議申立てについて、当機構において慎重に検討いたしました結果、下記のように決定いたしましたのでご通知いたします。

今後とも共用試験によりしくご協力を賜りますようお願いいたします。

判定結果

1. 当初の判定どおりとする。
2. 当初の判定結果を変更し、当該試験については基準に達していたものと認める。

判定に至った理由

別紙4 OSCEに係る認定評価者養成について

1. 医学生の臨床実習前 OSCE(Objective Structured Clinical Examination)に係る評価者養成指針（ガイドライン）

第1 趣旨

本指針は、医学生の臨床実習前 OSCE(Objective Structured Clinical Examination)に係る認定評価者養成のために、評価者認定講習会を開催する者が行うべき形式、内容や認定評価者資格の更新方法、資格喪失について定めることにより、認定評価者養成の質の確保を図り、認定評価者の質の維持ならびに向上に資することを目的とするものである。

第2 認定評価者に必要な知識・能力

- 1 臨床実習前 OSCE に関する意義と概要を知っている
- 2 学習・評価項目の内容を知っている
- 3 外部評価者制度について知っている
- 4 評価方法を知っている
- 5 試験前の準備ができる
- 6 適切で公平な試験環境の整備ができる
- 7 適切で公平な試験中の行動ができる
- 8 適切で公平な評価ができる

第3 評価者認定講習会の開催指針

1 評価者認定委員会の設置

評価者認定講習会には評価者認定委員会を置き、講習会の年間計画や開催場所などの企画を行うものとする。評価者認定委員会には、委員長・副委員長を置く。評価者認定委員会は、委員長・副委員長と領域委員より構成されるものとする。

2 評価者認定講習会の実施担当者

次に掲げる者で構成される講習会実施担当者が、評価者認定講習会の運営、進行等を行うこととする。

1) 講習会主催者

講習会主催者は、評価者認定講習会を主催し、運営、進行等を行う者であり、評価者認定委員会より任命された1名を置く。評価者認定委員会の委員長、副委員長、領域委員が兼ねても構わない。

2) 領域委員

領域委員は、養成担当員認定講習会修了者で、領域別講習会の運営、進行等に協力する者であり、領域別講習会1領域当たり1名以上であること。

3) 養成担当員

養成担当員認定講習会修了者で、領域委員とともに領域別講習会の運営、進行等に協力する者であり、領域別講習会1領域当たり複数名であること。

3 評価者認定講習会の受講者

1) 医療面接領域

受講者は、医師は臨床研修修了(卒後3年以上)したもの、医師以外は医師養成課程の教員であり、次にあげる要件のいずれかを満たすこと。

- ① 当該領域の臨床実習前 OSCE 評価者の経験
- ② 臨床実習前 OSCE の受験経験
- ③ 臨床研修指導医

2) 医療面接以外の領域

受講者は、臨床研修修了(卒後3年以上)したもので、次にあげる要件のいずれかを満たすこと

- ① 当該領域の臨床実習前 OSCE 評価者の経験
- ② 臨床実習前 OSCE の受験経験
- ③ 臨床研修指導医

4 評価者認定講習会の形式

- 1) 全体講習と領域別講習よりなる。
- 2) 全体講習は、予め e-learning で各自行う。
- 3) 全体講習を受講し確認試験に合格した後、領域別講習を受講する。
- 4) 全体講習は次に掲げる項目を行なう。
 - ① 共用試験医学系 OSCE の意義と概要
 - ② モデル・コアカリキュラムと学修・評価項目
 - ③ 臨床実習前 OSCE 課題と教育・学習用動画
 - ④ 外部評価者制度と評価者講習会用動画
 - ⑤ 評価方法と試験結果の利用方法
 - ⑥ 修了試験
- 5) 領域別講習は次に掲げる項目を行う
 - ① 全体講習のポイント
 - ② 試験運営のポイント
 - ③ 評価のポイント(評価表・評価マニュアルの説明含む)
 - ④ 標準的な手技
 - ⑤ 間違いやすい手技
 - ⑥ 評価基準のグループ討論等を用いたアクティブラーニング
 - ⑦ 認定試験

- 6) 領域別講習は次に上げる領域毎に行う
- ① 医療面接
 - ② 全身状態とバイタルサイン
 - ③ 頭頸部
 - ④ 胸部
 - ⑤ 腹部
 - ⑥ 神経
 - ⑦ 四肢と脊柱
 - ⑧ 感染対策
 - ⑨ 基本的臨床手技
 - ⑩ 救急
- 7) 領域別講習は、制度施行後3年間は全国センターおよび地区ブロックで行い、状況を鑑み地区ブロック(地方厚生局単位)開催に移行する。
- 8) 領域別講習は、参加者が6名から8名までのグループに分かれて行う討議等を用いたアクティブラーニングを重視した内容とする。
- 9) 感染流行等により、都道府県をまたぐ移動や集合研修が困難な場合は、オンライン研修も可とする。
- 10) オンライン研修を行う場合は、課題漏洩を防ぐ観点から、守秘が遵守される環境を完全に整えた場合に可とする。

5 評価者認定講習会の開催時間

原則として、全体講習会は1～2時間を目安、領域別講習会は3～4時間を目安に開催すること。

6 評価者認定講習会の修了

全体講習会を受講し修了試験に合格した後、領域別講習会を通して参加し、認定試験で合格したものを講習会修了とし、評価者認定証書を交付する。

第4 評価者認定証書

- 1 領域別に交付する。
- 2 認定された領域のみ有効である。
- 3 評価者認定講習会に全て参加しなかった者及び評価者認定講習会を修了しなかった者に対しては、認定証書を交付しない。

第5 評価者認定証書の有効期間

- 1 5年とする。
- 2 資格を更新する場合は、更新講習を受講し一定の基準を満たすことが必要である。

第6 評価者認定の更新

1 更新資格

更新するものは、次にあげる要件のいずれかを更新時まで1度以上経験したものとする。

- 1) 外部評価者
- 2) 認定評価者資格を保持する領域の内部評価者
- 3) 評価者認定講習会の当該領域実施担当者(領域委員、講習会責任者、養成担当員)

2 更新の概要

- 1) 資格の消失する前年に更新講習を受講する。
- 2) 更新講習は、全体講習と領域別講習よりなる。
- 3) 全体講習、領域別講習ともに受講し修了試験を行う。

3 更新資格に満たない場合

新たに評価者認定講習会を受講する。

第7 評価者認定更新の猶予

更新手続きに下記の支障がある場合には、認定評価者委員会で審議し、承認された場合には更新を猶予する。

- 1 国外留学
- 2 産前産後休業・育児休業
- 3 疾病
- 4 不慮の事故
- 5 その他

第8 暫定認定評価者

暫定処置として、制度施行後当初の5年間は医療系大学間共用試験機構 臨床実習前評価者講習会修了者は、当該領域に限り暫定認定評価者とする。暫定認定評価者は5年以内に新制度による更新認定を受けない場合は、その資格を消失する。

第9 認定評価者資格の取り消し

認定評価者に課題漏洩等の認定評価者としてふさわしくない行為があったとき、又は認定評価者として不適当と認められたときは、認定評価者の認定を取り消すことができる。この場合、その認定評価者に対し、弁明の機会を与えなければならない。

2. 医学生の臨床実習前 OSCE(Objective Structured Clinical Examination)に係る認定評価者養成担当者養成指針（ガイドライン）

第1 趣旨

本指針は、医学生の臨床実習前 OSCE(Objective Structured Clinical Examination)に係る認定評価者を養成する者（以下、養成担当者）の養成のために、養成担当者の資格認定講習会（以下、養成担当者認定講習会）を開催する者が行うべき形式、内容や養成担当者資格の更新方法について定めることにより、養成担当者の質の確保を図り、養成担当者資格者の質の維持ならびに向上に資することを目的とするものである。

第2 養成担当者に必要な能力

- 1 プレナリー・オリエンテーション遂行能力
- 2 アイスブレイク遂行能力
- 3 レクチャー能力
- 4 ファシリテーション能力
- 5 トラブル対応能力
- 6 振り返り・改善に向けて行動する能力

第3 養成担当者認定講習会の開催指針

1 実施委員会の設置

講習会は、認定評価者委員会内の養成担当者認定講習会実施委員会が担当し、年間計画や開催場所などの企画を行うものとする。

2 養成担当者認定講習会の実施担当者

次に掲げる者で構成される実施担当者が、養成担当者認定講習会の運営、進行等を行うこととする。

1) 講習会主催者

講習会主催者は、養成担当者認定講習会を主催し、運営、進行等を行う。養成担当者認定講習会実施委員会より任命された1名を置く。講習会主催者は養成担当者認定講習会修了者であり、同日開催の認定評価者講習会実施委員会の委員長、副委員長、領域委員が兼ねても構わない。

2) 領域委員

領域委員は、養成担当者認定講習会修了者で、領域別講習会の運営、進行等に協力する者である。領域別講習会1領域当たり1名以上であることとする。

3) 養成担当者

養成担当者は、養成担当者認定講習会修了者で、領域別講習会の運営、進行等に協力する者である。領域別講習会1領域当たり複数名であることとする。

3 養成担当者認定講習会の受講者

受講者は、当該領域の認定評価者であり、過去5年間に次にあげる要件のいずれかを満たすもの

- ① 当該領域の外部評価者を2回以上経験したもの
- ② 当該領域の内部または外部評価者を2回以上経験したもの。ただし、1回の外部評価者の経験を含む。
- ③ 当該領域の自大学での課題責任者を1回以上経験したもの
- ④ 臨床実習前 OSCE 評価者認定講習会で当該領域の講師経験があるもの
- ⑤ 養成担当者認定講習会の講師経験があるもの

4 養成担当者認定講習会の開催時間

養成担当者認定講習会は、1～2時間を目安とした事前講習および評価者認定講習会の準備・設営を含んだ3～4時間を目安とした評価者認定講習会の実地講習 (on the job training) とする。

5 養成担当者認定講習会の形式

- 11) 養成担当者事前講習と実地講習よりなる。
- 12) 養成担当者事前講習は以下の項目を含む。
 - ① 認定評価者養成担当者の役割
 - ② 臨床実習前 OSCE 実施の年次アップデート情報
 - ③ 領域別評価者認定講習会の内容とスケジュール
 - ④ 領域別評価者認定講習会の今まであったトラブル
 - ⑤ 領域別評価者認定講習会のよくある Q&A
- 3) 事前講習の①、②は全領域共通で行い、③～⑤は領域別に行う。
- 4) 事前講習はオンラインまたは対面で行う。
- 5) 実地講習の領域別評価者認定講習会は、領域委員または養成担当者とペアを組み講習にあたる。
- 6) 領域別養成担当者講習は次に上げる領域毎に行う
 - ① 医療面接
 - ② 全身状態とバイタルサイン
 - ③ 頭頸部
 - ④ 胸部
 - ⑤ 腹部
 - ⑥ 神経
 - ⑦ 四肢と脊柱
 - ⑧ 感染対策
 - ⑨ 基本的臨床手技
 - ⑩ 救急

- 7) 領域別講習は、全国センターまたは地区別で行う
- 8) 実地講習が感染流行等により集合研修が困難な場合は、オンライン研修も可とする
- 9) オンライン研修を行う場合は、課題漏洩を防ぐ観点から、守秘が遵守される環境を完全に整えた場合に可とする

6 修了試験の方法

受講者は領域委員または養成担当者の監督のもと評価者認定講習会の運営に参加し、領域委員または養成担当者 2 名の観察評価を受ける。受講者は、領域委員の補助が可能な状態で少なくとも 2 つの講習項目を主となって担当する。担当項目は、領域別に規定する。

(担当例)①グループワークのファシリテーション

- ②教育的な手技の実演
- ③質疑応答

7 養成担当者認定講習会の修了

養成担当者事前講習を受講し、領域別講習会を通して参加し、講習会と別日に行われる領域別評価者認定講習会の運営・実施を領域委員または養成担当者の 2 人の独立した観察評価にて合格したもの、または、領域委員が養成担当者の認定を受ける場合は、領域委員または養成担当者の 1 人の観察評価にて合格したものを講習会修了とし、養成担当者の認定証書を交付する。

第4 養成担当者の認定証書

- 1 領域別に交付する。
- 2 認定された領域のみ有効である。
- 3 養成担当者認定講習会に参加しなかった者および講習会を修了しなかった者に対しては、認定証書を交付しない。

第5 養成担当者認定証書の有効期間

- 1 5 年とする。
- 2 資格を更新する場合は、一定の基準を満たすことが必要である。

第6 養成担当者の更新条件

1 更新資格

更新するものは、認定評価者講習会において、次にあげる要件のいずれかを更新時まで1度以上経験したものとす。

- 1) 実施委員会委員長または副委員長
- 2) 当該領域の領域委員

3) 当該領域の養成担当者

2 更新資格に満たない場合

新たに認定評価者養成担当者講習会を受講する。

第7 評価者養成担当者認定更新の猶予

更新手続きに下記の支障がある場合には、認定評価者委員会で審議し、承認された場合には更新を猶予する。

- 1 国外留学
- 2 産前産後休業・育児休業
- 3 疾病
- 4 不慮の事故
- 5 その他

第8 暫定養成担当者

暫定処置として、制度施行後当初の5年間は臨床実習前 OSCE 評価者認定講習会の領域別講師の経験者は、当該領域に限り暫定養成担当者とする。暫定養成担当者は5年以内に新制度による認定評価者講習会の実施委員会委員(委員長、副委員長、領域委員)を経験しない場合は、その資格を消失する。

第9 養成担当者認定資格の取り消し

養成担当者に認定試験の内容の漏洩など養成担当者としてふさわしくない行為があったとき、又は養成担当者として不相当と認められたときは、養成担当者の認定を取り消すことができる。この場合、その養成担当者に対し、弁明の機会を与えなければならない。

別紙5 OSCEに係る認定標準模擬患者養成について

標準模擬患者養成指針(ガイドライン)

概要

医療系大学間共用試験実施評価機構（以下、機構）は、臨床実習前 OSCE 及び、臨床実習後 OSCE に参加する標準模擬患者が、受験生にとって公平で適切な演技と評価を行うことを目標としている。しかしながら、これまで標準模擬患者の養成は大学および各養成団体に委ねられ、標準化のための指針は示されてこなかった。また、2020 年度に施行した標準模擬患者養成者講習会の事前アンケート調査の結果、大学および団体毎に養成方法は異なり、様々な養成が行われていることが明らかになった。機構では、模擬患者が公平で適切に標準化された演技と受験生の評価を行うために、全国の標準模擬患者養成者が行うべき一定の共通した養成方法を、標準模擬患者養成ガイドラインとして作成した。

2023 年 4 月よりまず臨床実習前 OSCE が医師法の下で実施される。これに資する均てん化された標準模擬患者の確保は医学教育における喫緊の課題となる。公平性の担保には、自大学養成の標準模擬患者がその大学で実施される OSCE に参加することについては、今後、その是非が検討される予定である。また、公的实施開始 5 年後までには十分な数の標準模擬患者が確保され、全国のどの大学の OSCE 実施に際しても支障を来さないようにしなければならない。

共用試験の公的化をふまえ、すでに標準模擬患者の認定制度が運用されている。公的化後以降の臨床実習前 OSCE の医療面接領域の試験実施にあたっては、認定標準接模擬患者が模擬患者を担当する。模擬患者の認定にあたっては、この標準模擬患者養成指針（ガイドライン）に基づいた評価（実技試験と知識確認テスト）を行い、合格した者を認定する。認定期間は、認定日から起算し、5 年後までとする。認定を受ける標準模擬患者は、認定を受けた標準模擬患者養成担当者が在籍する団体で、養成指針に沿った養成を受けた者とする。

さらに今後、機構から認定を受けた標準模擬患者に対しても資格の更新制度を設け、質の維持も図らなければならない。情報漏洩等の不正行為があった場合その時点での認定資格取り消しも行うことになる。これは、模擬患者のみならず、養成担当者、養成団体についても不正があれば同様である。これら多くの課題の解決に向け、各模擬患者養成団体におかれは、是非この指針（ガイドライン）の活用をお願いしたい。

なおこの指針は、新規に全く未経験の方々を対象に標準模擬患者を養成する場合を想定したものである。しかし対象者の過去の経験レベルに応じた適用、養成団体そのものの均てん化の指標として適用される場合も想定している。

I. 使命

共用試験は、全国の医学部学生の臨床実習開始前の能力を一定以上に保ち、診療参加型臨床実習を経て、さらなるレベルアップを図り、国民・社会の要請にこたえ得る医師を養成するための試験である。この試験の信頼性や妥当性を担保するために、標準模擬患者を全国で滞りなく確保することが機構の使命である。これに伴い、標準模擬患者養成者は、医療系大学間共用試験実施評価機構の実施する臨床実習前 OSCE 及び、臨床実習後 OSCE で患者役を演じる標準模擬患者が、受験生に対して公平で適切に標準化された演技と評価ができるよう、適切な対象者に、安全な環境のもと、必要十分な訓練を行うことを使命とするものである。

II. 標準模擬患者養成者の要件

- ① 機構の開催する標準模擬患者養成担当者講習会を修了し、標準模擬患者養成に関する一定の知識と技能を有する。
- ② 模擬患者養成方法論の知識を深めるための自己研鑽の姿勢を有する。
- ③ 模擬患者養成に必要な指導と支援のためのリーダーシップを有する。
*養成者本人に医療従事の経験は必須ではないが、必要に応じて医療者にアクセスできる環境にあることが必要である。
- ④ 機構は標準模擬患者養成担当者に対し、実技講習受講、理解度確認試験等をもって認定資格を与える。認定期間は5年とする。

III. 標準模擬患者の公平性と質保証

標準模擬患者養成者は、

- ① 標準模擬患者候補者に利益相反がない（二親等以内に受験生がいない）ことを確認する。
- ② 教員が標準模擬患者として参加することを最小限にする。
- ③ 学生が標準模擬患者として参加することを最小限にする。
- ④ 標準模擬患者候補者の特殊な要因を最小限にする。
 - 候補者が医療人に対して特殊な感情をもっていないことを確認する。
 - 候補者が手術痕などの身体的特徴を持っていないことを確認し、有している場合は、公平性を担保できる方法で対応する。
- ⑤ 標準模擬患者候補者が VI. 「標準化講習会」に参加していることを確認する。
- ⑥ 認定標準模擬患者制度、その更新制度の導入による質の担保を行う。（詳細は標準模擬患者認定実施マニュアルにて示す。）
- ⑦ 認定に際しての評価の基準は下記の視点で行われることを養成課程にて反映させる。

<受け答え>

- ・冒頭の答え方が適切にできている

- ・ 質問に対する答えがシナリオに一致して過不足がない
- ・ 対応上の注意点に準じている

<演技（表現・表情）>

- ・ 話し方が適切である
- ・ 症状の表現が医学的にみても適切にできている
- ・ シナリオの設定、解釈モデルと一致した外見や表情、動作をしている

<適切性>

- ・ 公平で標準化された演技と評価をしている

- ⑧ 自大学養成標準模擬患者と外部団体養成標準模擬患者の混成メンバーで試験を実施する際、両者の標準化のすり合わせを行う。
- ⑨ 試験に参加する標準模擬患者が、その前の講義や実習に参加していた（一般）模擬患者と重ならないようにすることが望ましい。

標準模擬患者養成団体は

機構の認定を受けることが望ましい。認定標準模擬患者の養成においてはこれを必須とする。認定は、認定標準模擬患者委員会が、各団体から提出された団体規約、定款や養成プログラムに関する根拠資料を基に審査を行い認定する。養成プログラムは本養成指針に則り行われていることを必須とする。認定期間は5年間である。

IV. 標準模擬患者の資質・参加要件

1. リクルートの方法：ここでは模擬患者として全く未経験の方を募る場合について記す。

標準模擬患者養成者は、

- ① バックアップポリシー：1名以上の控えを含めて全員を同等の条件で扱う。
- ② リクルートの時期は少なくとも試験の2ヶ月以上前とする。
- ③ リクルート方法
 - 既存の模擬患者からの推薦（口コミ）
 - 大学など模擬患者養成団体のHP
 - 地域の事業所、会社などに向けたチラシの配置やポスターの掲示。
 - コミュニティの季刊誌などに掲載
 - 医療機関でのサポートグループ（患者会など）
 - ボランティア活動をしている団体あるいはそれらの紹介サイト
 - 芸術系大学、俳優養成学校、劇団など
- ④ 選抜方法
 - 履歴書：（写真）、職歴、演技経験の有無、応募動機、自己紹介などの情報

をもとに判断する。

- 面接：動機、これまでの医療に対する考え などを確認する。
- オーディション：演技をしてもらい、声の大きさやトーン、演技力、正確さ、フィードバックする能力を確認する。

2. 標準模擬患者の資質・背景

標準模擬患者養成者は、以下の資質をもった方を標準模擬患者としてリクルートする。全く模擬患者経験のない方を対象とする場合、標準模擬患者としては未経験だが、すでに授業などで協力経験のある（一般）模擬患者を対象とする場合がある。

- ① 模擬患者の属性：可能な範囲でシナリオに近い外見にあわせることができる。
 - 性別*：多様性への対応を鑑みた上で、模擬患者とシナリオの性別が一致している。
 - 年齢：実年齢より見た目の年齢で、模擬患者とシナリオの年齢が一致している。
 - 民族/地域性：影響が予測される場合は、模擬患者とシナリオが一致している。
 - 身体的特徴：体格など、シナリオに近い外見である。
 - *身体診察を担当する模擬患者は生物学的性に一致している
 - *役柄に影響を与える身体的特徴がない

（片麻痺のある模擬患者が神経学的に正常の役を演じることがない、など）
- ② スキル：理解力、演技力、観察力、記憶力、協働力がある。
- ③ 態度：フィードバックを受け入れる心の広さ、柔軟さ、省察、プロフェッショナルリズム、バイアスの自覚、知性と情緒的安定性がある。
- ④ OSCE の目的（教育と評価）を理解できる。
- ⑤ 信頼性（時間厳守、連絡が取れるなど）、実務可能性（時間の融通がきく）がある。
- ⑥ 守秘義務に対する信頼性（シナリオ、学生のパフォーマンスなど）がある。
- ⑦ 客観的に自分を振り返る能力がある。
- ⑧ 患者を演じることに對して Positive な関心を持っている。
- ⑨ 標準化し、すり合わせようという意思を持っている。
- ⑩ 協調性がある。

V. 安全かつ適切な環境および管理運営

標準模擬患者が臨床実習前 OSCE および臨床実習後 OSCE に参加するにあたり、心理的かつ物理的に、標準模擬患者養成者ならびに養成団体は、安全かつ適切な労働環境を提供する必要がある。

1. 安全な活動・実務

標準模擬患者養成者は、

- ① 模擬患者に活動に関する事前情報を提供する

- ② 模擬患者が活動するにあたり安全な労働条件を徹底する(例:面接回数、休憩時間・回数、心理的・身体的な負担など)。
- ③ 模擬患者の安全性に対し、潜在的危険性を予測する(例:アレルギー物質、鋭利なものへの暴露、空調管理など)。
- ④ 模擬患者が活動内容を自分にとって適切でないと感じる場合、どんな活動であっても外れることを許可する。
- ⑤ 模擬患者に対して、役作りに悪影響を及ぼす可能性を軽減する方法、疲労を回避する方法を提供する(例:うつ症状の役作りの後の精神的落ち込みを、深呼吸をして気分転換する)。
- ⑥ 演じる上で生じうる、あるいは影響する負傷・疾病に注意を払う。
- ⑦ 役を終える作業と振り返りのための時間と方法を構築する。
- ⑧ 模擬患者の活動で悪影響があった事案の観察と、模擬患者への対応をする。
- ⑨ OSCE 実施中に何らかのトラブルが生じた場合に備え、模擬患者および実施大学に対する危機管理マニュアルを準備する(例:OSCE 中に問題発生→模擬患者養成者・試験本部・課題責任者→別の模擬患者が交代→問題が生じた模擬患者への対応→原因探索など)
- ⑩ 模擬患者が OSCE に対する基準に応じた行動をとっていれば、もし、学習者や教員等から模擬患者の演技や評価に対して不平や批判があっても、模擬患者を支援する。
- ⑪ 模擬患者の可能性と限界を認識し、依頼された大学の要求をその範囲内でマネジメントする。
- ⑫ その大学の課題責任者または模擬患者標準化担当者と協議(打ち合わせ)し、模擬患者の役割として関わる範囲を明確に決定する。
- ⑬ 休憩時間にリラックスできる模擬患者用の控え室を確保する(お菓子、飲み物など糖分・水分補給も配慮が必要)。
- ⑭ 模擬患者に被害を及ぼすと予測された場合に、OSCE を中止及び終了する基準と方法を、依頼された大学と情報共有する(台風、地震などの災害及び、感染のリスクなど)。

2. 守秘義務

標準模擬患者養成者ならびに養成団体は以下の義務を負う。

- ① OSCE 準備練習及び OSCE の医療面接及び身体診察のあらゆる場面において守秘義務が発生するという原則を理解する。
- ② OSCE 準備練習及び OSCE の医療面接及び身体診察場面に関わる守秘義務を模擬患者が理解し、守ることを確認する。
- ③ OSCE 準備練習及び OSCE の医療面接及び身体診察中に知りえた内容を含めて、あらゆる関係者のプライバシーを守る。

3. 広報活動

- ① 共用試験への参加を、営利目的の宣伝等に用いることを禁ずる。
- ② 活動において、共用試験参加の1年以内の実績を報告することを禁ずる。
- ③ 活動報告において、機構が行う試験、講習会、資料等の画像を用いることを禁ずる。
- ④ 機構において、商標登録されているものを無断で使用することを禁ずる。
- ⑤ 団体ならびに、養成担当者、標準模擬患者の認定の有無を告知することを許可する。

4. 尊重（リスペクト）

標準模擬患者養成者は、

- ① 模擬患者がそれぞれに大切に思う事柄を尊重する（例：謙虚な姿勢、身体的接触の限度・制約）。
- ② 模擬患者に対して OSCE に参加するかどうかの意思決定ができるよう、十分な情報を提供する。

模擬患者が試験参加を承諾するのに先立ち、業務時間（練習・OSCE）及び、報酬の有無とその受領方法を理解していることを確認する。（例：報酬、交通費、駐車場、食事など）。

VI. 標準化講習会

本指針（ガイドライン）の趣旨に則り、本項では「模擬患者の標準化」に向けた講習会について記す。OSCE 実施に際して、参加予定模擬患者の何らかの経験の有無を問わず、標準模擬患者養成者は、OSCE に向けて標準模擬患者としての役作り、演技、そして受験生の評価に対して標準化したパフォーマンス提供を目的としたプログラムを提供する。こうした模擬患者の役割は独立した技能ではあるが、個々の模擬患者の中で、役作り、演技、評価は相互に関係している。標準模擬患者養成者は OSCE の目標および模擬患者としての経験に合わせて、模擬患者がこれらの技能を修得できるようにトレーニングを行う。

1. 標準化講習会の準備

標準模擬患者養成者は、

- ① 標準化講習会の目的、目標、学習成果、スケジュール、シナリオの資料を確認する。
- ② シナリオ等に関連して、模擬患者をトレーニングする上で、疾患などについての不足する知識があれば事前に準備する。
- ③ 標準化の過程と方略に応じたトレーニング計画を策定する（例：標準化のためのグループ・トレーニング、ビデオ・レビュー、シミュレータを使う

た練習など)。

- ④ トレーニングに必要な資料・機材を準備する。
- ⑤ 標準模擬患者候補者のために OSCE の実施要項と運用メモを準備する。
- ⑥ 標準模擬患者候補者に対し、シナリオの取り扱いと守秘義務に関する説明を行い同意書を取得する。

2. 役作り・演技の具体的なトレーニング内容

標準模擬患者養成者は、

- ① 模擬患者（正確には本項では標準模擬患者候補者を指す）と共に各トレーニング活動と OSCE の主な目標、責任、状況（例：包括的、学習者のレベルなど）およびフォーマット（例：面接の長さ、場面）を確認する。
- ② 自大学等における課題責任者または模擬患者標準化担当者と役作りをする上での役の特徴（例：感情、兆候、症状、振る舞い）の話し合い及び練習を模擬患者と一緒に行う。このため医療者へのアクセスが必要となる。
- ③ 同じ役をする模擬患者を、全員一緒にトレーニングすることが望ましい。
- ④ 模擬患者に標準化の意味の理解を確認する。
- ⑤ 模擬患者に求められるスキルを明確に伝える。
 - リアリティある患者役の演技
 - 受験生の質問に対する適切で間違いのない返答
 - 受験生の言動をしっかり観察
 - 受験生の言動の記憶と思い出し
 - 標準化に基づく正確な評価
- ⑥ 患者としての意見を尊重するため、標準模擬患者養成者から一方的に伝えるのではなく、模擬患者全体で合意しながら患者役を作り上げていく。
- ⑦ 模擬患者にシナリオの解説をし、シナリオのすり合わせをする。
- ⑧ 評価者マニュアルの評価基準との擦り合わせをする。
- ⑨ 模擬患者同士及び模擬患者養成者と面接の演技練習を行い、シナリオに沿った受け答えができていることを、次の複数のパターンで確認する。
 - 問答集に沿った質問のパターン
 - 問答集以外の質問を盛り込んだパターン
- ⑩ OSCE 参加経験3回未満の場合は、必要に応じて動画を撮影し振り返る。
- ⑪ 受験生の予期せぬ質問と振る舞いに対処する方法を提示する。
- ⑫ 医学生役のできる医療者の協力のもと、試験当日の服装でリハーサルを行う。
- ⑬ 模擬患者個人内（例：1回目から5回目まで一貫した演技）、及び同じ役割を演じる模擬患者間の役作りの一貫性と正確さを徹底させる。
- ⑭ 認定基準評価表（別紙「認定標準模擬患者判定基準」）を用いて模擬患者の演技を評価する。（評価については別途記載）
 - この段階で仕上がっていない模擬患者に対して、個別に対応を行う。（追加ト

レーニング、交代など)

3. 標準模擬患者による学生評価のトレーニング

標準模擬患者養成者は、

- ① 模擬患者に評価表の形式及び評価基準を説明し、理解していることを確認する。
- ② 模擬患者が面接中に観察したことや受験生の言動を記憶し、評価できるようにする。
- ③ 模擬患者が決められた時間内で評価表の記入を終了できるようにする。
- ④ 学生評価練習を行う。代表模擬患者と模擬患者養成者が面接を行い、観察している模擬患者は演じている模擬患者になったつもりで評価の練習を行い、評価の標準化ができていることを、次の複数のパターンで確認する。
 - 面接が上手な受験生の行動パターン
 - 面接が下手な受験生の行動パターン
- ⑤ 模擬患者が評価する身体診察について、患者としてどのような診察をうけるかを理解していることを確認する。
- ⑥ 個々の模擬患者内（例：1回目から5回目まで一貫した評価）及び同じ課題に取り組む模擬患者間の評価の一貫性と正確さを徹底させる。

4. トレーニングの振り返り

標準模擬患者養成者は、将来の改善のために、自ら実践したトレーニングを振り返る。（例：振り返り方法、動画レビューなど）。

VII. 標準模擬患者のモニタリング

標準模擬患者養成者は、これまでのトレーニングで正しく養成ができたかどうか、標準模擬患者の演技と評価の出来栄を確認する必要がある。課題があれば、翌年度に向けて改善していく。

標準模擬患者養成者は、

- ① 当日のリハーサルで
 - 事務的なことについて、直前の確認をする。
 - 服装を含めた標準化の最終チェックを行う。
- ② OSCE 中に標準模擬患者の演技をモニタリングする。
- ③ 標準模擬患者からの質問や何か問題が生じた時にサポートを行う。
- ④ 標準模擬患者と振り返りを行う。
 - OSCE 終了直後に口頭または文章で振り返る。
 - 標準模擬患者の気持ちの整理を行う。
 - 役作りや演技、トレーニングについての発展的なフィードバックを行う。

VIII. 継続的な質保証

- ① 録画映像等から事後評価の分析を行う。
- ② 標準模擬患者養成者が録画映像を見て、標準化の評価を行なう。

別紙6 受験料について

医師法第十七条の二第一項に規定する大学において医学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験を定める省令第二条第三項第三号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和4年 11 月1日厚生労働省告示 第 324 号)第 8 に規定する受験手数料について公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が、共用試験実施機関の指定を受けた場合の受験手数料について下記のとおり設定する。

1 受験手数料 33,000円

2 受験手数料が適切な額であること

- (1)公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構(以下「機構」という。)は平成 17 年から共用試験医学系客観的臨床能力試験を実施してきた。
- (2)その受験料については、機構会費規程第 8 条第 2 項の規定に基づき全額を公益目的事業(医療系大学等の教育における共通の評価試験の実施及び評価)に充てるとともに公益法人の「収支相償」の原則(公益目的事業に係る収入がその実施に要する適正な費用を償う額を超えないと見込まれること)に基づき適切な額(令和 4 年度受験料 25,000 円)を徴収してきた。
- (3)今回、共用試験実施機関としての指定の申請を行うに当たり、機構の公益目的事業に係る事業費を積算したところ、試験の公正性や信頼性の確保並びに受験者間の公平性の確保を図る観点から増加することが見込まれた。このため、増加する事業費に見合う収入を得るため受験料を見直し 33,000 円と設定した。
- (4)また、今回の受験料改定については、令和 4 年 8 月 31 日開催の第8回臨時理事会及び令和 4 年 9 月 30 日開催の第10回臨時総会の決議を経ている。