

模擬患者の対応や評価等の均てん化 について

基本的なスタンスに関する共通意見

- 臨床実習前に実施する共用試験においては、筆記試験であるCBTによる評価と同時に、技能と態度の評価も重要であるため、OSCEの公的化も検討するべきである。
- OSCEについては下記のような課題が指摘されており、公的化にあたっては一定の対応が望まれる。

OSCEにおける課題

評価体系における公平性について

- 模擬患者の対応や質の均てん化が必要

➡ 模擬患者の現状と質の均てん化について山口参考人(認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML)よりご説明

- 評価者についても質の均てん化が必要
- 評価者として、臨床研修病院や関連病院等の外部の医師を動員することも重要ではないか
- シミュレータを活用するにあたって公平性が担保されるように使用するものの規格を統一すべき
- 全国統一のOSCEセンターを作るべきではないか

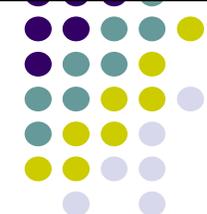
➡ OSCE評価の現状と質の均てん化についてCATO(公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構)よりご説明

金銭的負担について

- OSCE実施のための大学教員・事務の人的・金銭的負担に対応すべき
- 模擬患者育成・評価者の均一化のために金銭的な支援が必要ではないか

➡ 令和2年度概算要求において、CBT及びOSCEの実施に対する補助を要望

OSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験)の実際



- 基本6ステーション

医療面接	10分
頭頸部	5分
胸部・全身状態とバイタルサイン	5分 (※)
腹部	5分
神経	5分
基本手技・救急	5分 (※)
- 追加ステーション 各5分
実施大学の希望に応じて、四肢と脊柱、※印の課題など最大3ステーションを追加実施可能
- 受験者の移動方法
回転式 (ローテーション方式、ショットガン方式)
順次式 (トコロテン方式、通り抜け方式、ワンウェイ方式)
- 認定外部評価者養成数 (ST毎に認定)
平成30年度までの認定者数は延べ12,700名
毎年3回程度評価者講習会を実施 (約1,000人養成)
- 各ステーションで実施する課題毎に
課題シート、評価表、評価マニュアル、運用メモ、運用参考図、SP用シナリオ等の資料を準備

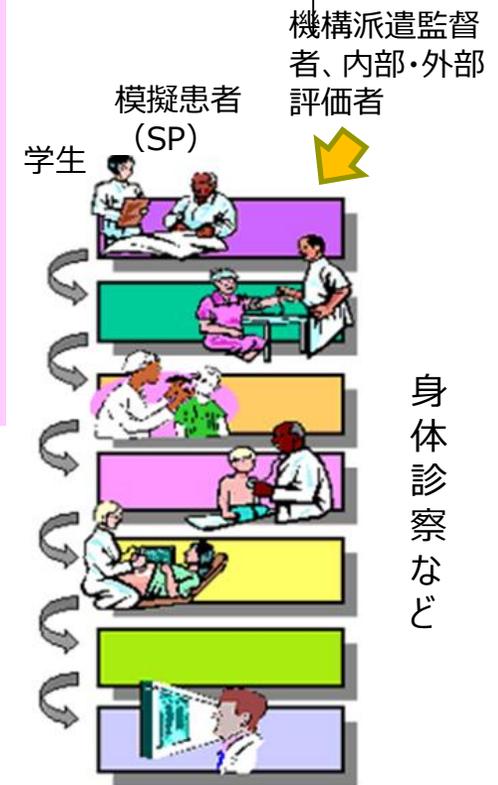
併せて 学習用DVD、評価者用DVDを作成・配布
- 模擬患者の養成

- 評価方法
チェックリスト形式の評価項目による細目評価と細目評価で評価困難な全体の流れや円滑さ、医師としてふさわしくない行為などを評価する概略評価の2本立。
- 概略評価の区分

6	優れている (医師と違いがないレベル)
5	良い (学生としては良くできるレベル)
4	合格レベル (最低要求レベルよりは上)
3	合否境界領域
2	不合格だが改善可能
1	明らかに不合格



【医療面接ステーションの例】



学生は各ステーションを順番に回り、基本的診療能力の評価を受け、全てのステーションに合格しなければならない。

OSCEの場合は、課題により難易度が異なるため、日常診療において頻繁に遭遇する場面をシミュレートし、それについて適切に対応する能力を修得しているかどうかを評価する。

技能や態度の評価は、しばしば評価者による評価結果のばらつきが大きい。そこで、評価の客観性や妥当性を高めるために、評価に際し下記の5つが要点とされている。

- ① 評価者のレベルを一定にするための評価者養成
- ② 学外の人材による評価
- ③ OSCEの場合は、1ステーションあたりの評価者を複数にするか、ステーション数を増やす
- ④ 評価のためのマニュアルを整備しておく。
- ⑤ 評価表についてはレーティングスケールやルーブリック等を用いて精緻な評価を行う。

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)のOSCEにおける評価者の養成と評価の実際は下記の通り。

1. 評価者のレベルを保証するために、評価者養成のための講習会を実施し、そこで研修を受けた教員や指導医が評価を担当する。
 - Pre-CC OSCEでは、医学部教員を対象に52回の評価者養成講習会を実施し、評価者数は約13000人に達している。
 - Post-CC OSCEでは、医学部教員（医師）と臨床研修病院の指導医を対象に12回の評価者養成講習会を実施し、現時点での評価者数は749名の養成が終了し、さらに年数回の評価者養成講習会を予定している。
2. 実施大学における学内のみの評価者では客観性が確保できないため、自大学以外の教員や指導医が評価を担当する。
 - Pre-CC OSCEでは、他大学から評価者資格を有する教員が実施大学に赴いて評価するシステムが構築されていて大学間のピア・レビューが行われている。
 - Post-CC OSCE受験者が6年生であるため、評価者は評価者資格を有する他大学の教員（医師）と臨床研修病院の指導医も実施大学に赴いて評価する。
3. Pre,Post共に1ステーションに3名の評価者による評価が行われている。また、1人の受験生あたり、Preでは6課題、Postでは3課題を受験する。
4. 評価マニュアルは、Pre,Post共に整備されている。
5. 評価表に関しては、きわめて精緻な評価表（机上配布資料参照）が整備されている。 5

医師養成過程を通じた医師偏在対策の推進(医学教育)

令和2年度要求額2,541,400千円(0千円)

現行の総合診療科医師の育成、地域枠医師のキャリア支援、寄附講座の課題

- 大学内にキャリアモデルとなる総合診療医が存在しないため、総合診療科を医学生・研修医が選択しにくい
- 現行の寄附講座は総合診療科の医師による運営でないこと等から、医師少数地域に指導医を派遣する機能が乏しい
- 地域枠医師への医学教育、臨床研修、専門研修における総合診療の教育やキャリア形成において支援が、断続的。
- 専門研修以降、特に医師少数区域で研修を受ける際は指導が受けづらいことが予想される。
- 人的・金銭的資源が限られていること等から、医学教育、臨床研修、専門研修全てに対して対応を行うことが困難
- 臨床実習が見学中心であることや、医師国家試験に注力しているため、実践的な技能取得の場になっていない。

事業内容

- ① 医師少数道県(16道県)に総合診療医の医局を設置
- ② 地域枠医学生等を対象とした総合診療科セミナーの参加経費を支援
- ③ 共用試験等 CBT及びOSCEの実施支援

医学教育

- ・指導体制が整った地域実習の提供
- ・地域枠学生の医師少数地域等でのプレ実習や実習期間延長の促進
- ・キャリアパスのモデル提示

① 総合診療科寄附講座の設置に対する補助 800,000千円

- ・いわゆる医局を設置し、地域医療の実情を反映した、シームレスな実習・研修プログラムの策定
- ・医師少数区域等、地域医療を担う医療機関での指導医の配置等体制整備
- ・医学生・医師のキャリアパスを構築支援

総合診療科 指導医・専攻医の派遣

県内医師少数地域



専門研修とその後

- ・総合診療科専門研修プログラムの提供
- ・研修後の勤務先の提供、調整
- ・キャリア形成プログラムで特に医師少数区域で診療する際のバックアップ機能

臨床研修

- ・地域密着型臨床研修プログラムの整備・提供
- ・総合診療医を目指す医師(特に地域枠入学者)の専門研修へ向けたキャリアに関するサポート

② 総合診療セミナーの参加に対する補助 57,641千円

- ・総合診療科セミナー等に参加し、将来、総合診療医に進路を定める際の意識づけを強化
- ・地域医療における総合的な診療能力の向上
- ・医学生の地元定着等キャリアパスの構築支援

医学部(6年間)

制度上の担保により、実践的な臨床実習が可能

基幹型臨床研修病院等

専門研修医療機関



③ CBT及びOSCEの実施に対する補助 1,683,759千円

- ・臨床実習前に行う共用試験(CBT,OSCE)等の実施支援
- ・SP(模擬患者)の養成支援



現場での早期活躍
より高度な研修の実施

みこまれる効果

- 医師少数地域に求められる総合診療医の、地域事情を考慮した育成と派遣が可能となる
- 医学生・研修医に対し、キャリアモデルを提示することで、総合診療希望者の増加に寄与する
- 卒前教育から専門研修やその後までの一貫した総合診療や地域医療研修のコーディネートが可能となる。
- より高度な研修の実施や、総合的な診療能力を有する医師の現場での早期活躍が期待される。

1. 臨床実習開始前のOSCEは今後、模擬患者・評価方法の均てん化をどのように図りうるか
2. 上記を踏まえ、共用試験臨床実習前OSCEを共用試験CBTとともに、公的化すべきか