

第2章 事務局と実施日程

事務局を置いて、医療系国家試験 OSCE センター（仮称）を厚生労働省7地方厚生局管内に設置し、国家試験 OSCE 実施委員会（仮称）が運営する。

開始年度スケジュール：試験日時と内容を前年度10月に公示、評価者候補者の推薦を当該年度4月に受付（80大学および臨床研修指定病院から）、評価者認定講習会を6～7月に実施、受験者仮登録と受験料納付は7月下旬、受験地の決定・公示8月中旬（所属の厚生局管内）、評価者の決定・通知、課題を決定し9月に各センターに資料送付、専属SPの確保・養成は9月第3週～11月第2週の8週間（人材派遣会社から各センターで約60名ずつ調達）

10月～11月に国家試験 OSCE 実施、7センターで月～金の5日間に同時開催（10月～11月に3回実施し、計100回（5×3×7）程度、評価者の派遣（月～金の5日間拘束）、評価表の電子ファイル化処理、ビデオ画像の電子データ化、各センターから事務局11月下旬までに送付
合否判定と公示、事後評価は1月以降

追・再試験の実施3月上旬、東京にて1回のみ

受験者管理：受験対象者は、各医学部・医科大学の卒業見込みの6年次生

各医学部・医科大学ごとに、既卒者を含めてあらかじめ厚生労働省に受験者名を登録し、医学部・医科大学ごと受験料をまとめて納付する。

受験場所：①各厚生局管内の大学の受験者を当該厚生局において決定するか、②受験日程に合わせて受験者が受験場所を選択することを可能とするか、後日決定

第3章 課題と評価表

卒前医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考にして、卒業時点で求められる技能・態度に関する学習・評価項目を選定

課題の内容は、common disease/common problem の診断推論、臨床判断を中核とし、医療安全や倫理を付加

課題には外来場面ばかりでなく、学生や研修医がよく遭遇するであろう病棟での臨床推論や判断を含める。

基本的な課題構成は、症例ベースの臨床能力を中核とする。

症例ベースではない手技複合のステーションも用意する。

複合手技の課題例

ACLS、乳房診察、肛門直腸診、12誘導心電図、腹部超音波検査、
妊娠反応検査、尿沈さ、末梢血塗抹標本の作製と観察、
微生物学的検査の検体の採取と保存、顕微鏡操作、グラム染色と観察
採血、静脈注射手技と点滴セットの扱い、皮下筋肉注射、針固定
経鼻胃管挿入と固定、導尿カテーテル挿入、
手術室手洗い、ガウンテクニック、基本的縫合、創部消毒、ガーゼ交換

単一課題例

X線検査結果の説明、消化管内視鏡検査の説明、服薬説明、生活習慣支援
退院時の日常生活指導、バッドニュースの伝え方、チームワーキング

評価表

評価表は項目評価と概略評定とを組み合わせる。SPからの概略評定も反映する。

第4章 評価者

1 試験室当たりの評価者数：原則2名とする。評価の質が安定したら1名

評価者の資質：大学の教員と臨床研修指定病院の指導医に評価者を委嘱

評価者：担当する課題に即した評価者講習会を受講した認定評価者

必要評価者総数：5824名（＝2名×4列×8試験室×7OSCEセンター×13日）

13日＝受験者総数8736名／8名×3サイクル×4列×7OSCEセンター

第5章 標準模擬患者 SP (Standardized Patient)

SPの養成：人材派遣会社からの2か月程度の派遣者（20歳～50歳代に限定）を身体診察
にも対応できる国家試験専属SPとして養成し、各OSCEセンター（仮称）に配置

SP養成者一人で約50名のSPの養成が可能

必要なSP＝8名×4列×3サイクル＝96名／1日／センター … 50名で対応

SPの経費：時給2,000円×8時間×5日間＝80,000円／週

80,000×50×4.5（トレーニング込みで4.5週間）×7センター＝12,600万円

第6章 試験会場、要員、当日のスケジュール

試験会場：

厚生労働省地方厚生局（7か所）の管内に「医療系国家試験OSCEセンター（仮称）」を設置する。

管内の病院や看護専門学校等の既存施設を活用する。この目的のために、現在、統廃合等により使用していない病院の病室・診察室や看護専門学校の教室・実習室を使用することを想定している。

「医療系国家試験OSCEセンター（仮称）」に必要な施設・設備

受験者集合室、受験前控室、ステーション（試験室）、受験後控室、評価者控室、模擬患者控室、監視記録室、試験運営管理室、評価結果管理室、用具等倉庫

ステーション（試験室）の設備要件

各ステーション（試験室）の面積：30㎡以上

8ステーションが1フロアあること（受験者は8試験室をローテートする）

ステーション（試験室）の設備：受験者用机、受験者用椅子、評価者用机、評価者用椅子、診察台、シミュレーター・診察用具、壁掛け時計、

遠隔操縦可能なモニターカメラ、マイクロフォン、連絡用スピーカー

監視記録室の役割

OSCE実施中の全ステーションからの映像・音声をモニターし、記録する。

受験者のパフォーマンスの記録は、成績確定のための証拠となる。

試験の進行管理をアナウンス装置によりおこなう。

集合時刻と場所：医療系国家試験 OSCE センター（仮称）

集合時刻（ ）内は集合場所

スタッフ：8時00分（試験運営管理室）、評価者：8時45分（評価者控室）

模擬患者：8時45分（模擬患者控室）、

第1サイクル受験者(32名)：8時45分（受験者集合室）

第2・第3サイクル受験者(64名)：11時45分（受験者集合室）

※OSCE 実施時間 第1サイクル：9時30分～11時54分、第2サイクル：13時00分～15時18分、第3サイクル：15時30分～17時48分）

要員（人員と役割）

統括責任者1名。OSCE 全体・全フロアを統括、問題が生じた場合の対応責任者

OSCE 開始時の司会、受験者への注意事項等説明

フロア責任者4名(各フロア1名)：1フロアに2列試験室を設置する場合は2名

総合責任者（事務系）1名：事務方の総合責任

評価者 各試験室に2名。総計64名。緊急時バックアップ要員を各試験室1名。

標準模擬患者 SP：課題の設定に依存する。最大32名

受験者集合室監督要員2名：受験者用の荷物・携帯など保管

受験前控室要員（誘導係兼任）：各フロアでスタッフ1名。総計4名

受験後控室要員1名：試験後の受験者の管理。アンケート用紙の配布と回収。

試験運営管理室要員2名：課題シート、評価表、評価マニュアルの準備と試験室の設営。

試験開始後は各フロアとの連絡などを行う。

事務系補助要員 各列1名：フロア責任者を補佐、各フロアの進行をチェック

トラブル発生時には携帯無線機で連絡

タイムキーパー（時計係）各監視記録室に1名：時間の管理を行う。

フロア放送で試験の開始・終了の合図を行い、フロア全体の進行を調節する。

監視記録要員 2列ごとに監視記録員1名と技術スタッフ1名。

画面で各試験室の状況、試験の開始・終了を確認する。タイムキーパーと協力

受付要員4名：評価者、受験者等の受付（午前のみ）

評価表データ入力要員1名：評価表の事前チェック、結果の読み取り、入力、集計

試験当日のスケジュール

8時15分 受付開始 モニター、評価者、模擬患者および受験者（第1行程）

8時45分 第1サイクルの受験者確認と試験概要の説明（受験者集合室）

9時00分 モニター・評価者紹介（評価者控室）

9時15分 受験者 受験前控室に移動（32名）

- 9時30分 第1サイクル 試験開始
- 11時45分 第2、3サイクルの受験者受付開始
- 11時54分 第1サイクル OSCE 終了。受験後控室に移動、アンケート用紙記入
- 11時54分～12時55分 昼食（評価者控室、試験運営管理室）
- 12時15分 第2、3サイクルの受験者確認と試験概要の説明（受験者集合室）
- 12時45分 第2サイクルの受験者 受験前控室に移動（32名）
- 13時00分 第2サイクルの試験開始
- 15時15分 第3サイクルの受験者 受験前控室に移動（32名）
- 15時18分 第2サイクル OSCE 終了。受験後控室に移動、アンケート用紙記入
- 15時18分～15時30分 休憩
- 15時30分 第3サイクルの試験開始
- 17時48分 第3サイクル OSCE 終了。受験後控室に移動、アンケート用紙記入
- 17時50分 試験実施後会議（反省会）
- 18時30分 終了

試験資料

課題シート、評価表、評価マニュアル、筆記用具、診察用具、シミュレーター機、椅子、ベッド、ごみ箱（感染用・非感染用）、時計等

その他

受験者への説明手順、タイムキーパー行動マニュアル、危機管理事項と対応手順
トラブル事例マニュアル、受験者ローテーション表（例）

第7章 事後評価、成績確定、追試験・再試験

事後評価（目的：試験の妥当性、信頼性の担保。課題や運営システムの見直し）

評価項目ごとの難易度、評価者間の級内相関係数の算出、除外項目の設定
課題・評価表の見直し、評価者講習の見直し、認定評価者の質の担保に資する。
評価表の得点率の算出、課題の見直し、異なる課題の受験者間の得点調整
評価者の評価結果とビデオとの照合、抜き打ちで評価の適正度のチェック
受験者の課題セットおよび試験会場ごとにG係数の算出

試験の信頼性の検証および評価者講習の見直しに資する。

成績確定

合否判定レベルの設定方法：総得点（修正アンゴフ法）、概略評価、その他
不合格を確定するときは別の評価者がビデオ判定を行う。

コミュニケーションスキルと医療安全に関する項目の評価を重視する。

追試験・再試験

同一年度内に一回の追・再試験を行う。

全国1か所で、一定期間後に実施する。

2) 公開シンポジウム「医師国家試験 OSCE の実施に向けて」

全国（北は旭川、南は宮崎）から 68 名の参加者があった。

意見交換、質疑応答が行われたが、医師国家試験 OSCE の実施に反対する意見はなかった。

D. 考察

国家試験としての OSCE の実施に関する必要事項が、極めて具体的かつ詳細に記載されているので、今後、本格的な OSCE トライアルに際しても、国家試験 OSCE の本格実施に際しても、マニュアルとして活用されるものと考えられる。

E. 結論

- 1) 医師国家試験 OSCE 実施のためのマニュアル「医師国家試験 OSCE 実施概要」を作成した。
- 2) 公開シンポジウム「医師国家試験 OSCE 実施に向けて」において、医師国家試験 OSCE の実施に対する参加者からの反対意見はなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 畑尾正彦、伴信太郎：「OSCE の実施に関する研究」報告書「医師国家試験 OSCE 実施概要」（本研究報告書から抜粋）
2. 阿部恵子、鈴木富雄、藤崎和彦、伴信太郎：標準模擬患者の練習状況と OSCE に対する意識：全国調査第二報。医学教育 39：259-265, 2008.
3. Takuya Saiki, Tomoko Kawai, Kyoko Morita, Masayuki Ohta, Toshiro Saito, Kazuhito Rokutan, Nobutaro Ban: Identification of Marker Genes for Differential Diagnosis of Chronic Fatigue Syndrome. Molecular Medicine 14: 599-607, 2008.
4. 阿部恵子、鈴木富雄、藤崎和彦、伴信太郎：模擬患者の協力を得た身体診察実習の今後の方向性。日本保健医療行動科学会年報 23: 59-73, 2008.
5. 伴信太郎：QOL を考えた高齢者医療のあり方。日本の眼科 79: 60-61, 2008.
6. 倉恒弘彦、久保千春、伴信太郎、渡辺恭良：神経・内分泌・代謝からみた検討と疲労の客観的評価法。日本疲労学会誌 3 (2) : 8-20, 2008.
7. 伴信太郎、西城卓也、胡 曉晨、佐藤寿一、桑晶愛：慢性疲労患者に対する内科的治療。治療 90: 489-494, 2008.
8. 伴信太郎：わが国の医学教育の問題点と将来像。THE LUNG perspectives 16: 159-167, 2008.
9. 伴信太郎：高齢者の心身のとくせいについて一望まれる対応も含めて一。自治フォーラム 584: 10-16, 2008.
10. 伴信太郎：科学的手相学は可能か。JIM 18: 445, 2008.

11. 伴信太郎：手の診かた - 手は口ほどにものを言い. JIM 18 : 458-461, 2008.
12. 伴信太郎：総合診療部と救急部. JIM 18 : 959, 2008.
13. 胡 曉晨、佐藤寿一、伴信太郎：(私の一処方)慢性疲労症候群患者に対する“弁証論治”の有用性. phil 漢方 No.24 : 14-15.
14. 伴信太郎:(イラスト・コラム)地域立脚型の医学教育. 医学教育 39:408-409, 2008.

2. 学会発表など

1. 畑尾正彦：「Advanced OSCE トライアル評価データ解析：評価の信頼性」 第41回日本医学教育学会大会（予定）
2. 畑尾正彦：「医師国家試験 OSCE についての提言」 第41回日本医学教育学会大会（予定）
3. Nobutaro Ban, Takuya Saiki, Ai Kuwahata, Xiaochen Hu, Juichi Sato, Tomio Suzuki, Hidetaka Suga : A case of isolated ACTH deficiency who initially suspected of Chronic Fatigue Syndrome (CFS) . 2008 Wonca Asia Pacific Regional Conference (Melbourne, Australia), October 4, 2008.
4. 加藤恒夫、齊藤信也、齊藤武、佐藤英俊、的場和子、伴信太郎、吉田素文、高崎光浩:緩和医療医学部用カリキュラムの更なる開発と試用。「第31回日本プライマリ・ケア学会」（岡山コンベンションセンター、岡山）, 2008. 6.15.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当しない。

犬塚裕樹^{*1*}、阿部好文^{*2}、大滝純司^{*2}、大野良三^{*2}、倉本 秋^{*2}、
齋藤宣彦^{*2}、田辺政裕^{*2}、津田 司^{*2}、出口寛文^{*2}、中島宏昭^{*2}、
伴 信太郎^{*2}、福島 統^{*2}、藤崎和彦^{*2}、吉田一郎^{*2}、吉田素文^{*2}、
畑尾正彦^{*2}

^{*1}久留米大学 医学部 医学教育企画・調査室

^{*2}厚労科研「OSCEの実施に関する研究」班

【目的】OSCEを設営する上で、どのような課題のステーションを設けるかということは非常に重要である。本研究では、この問題を解く手がかりとして、これまでに実施されたAdvanced OSCE トライアルにおいて、OSCEを構成するステーションの特徴が互いにもつ位置関係を、受験者の得点の取り方の違いの観点から決定する方法について調べた。

【方法】ステーション間の課題の特徴の違いは、受験者の得点の取り方に反映するかもしれない。もし、そうであれば、逆に受験者が得点した点数からステーションの互いの特徴の違いを再構成できる可能性がある。そこで受験者の得点の取り方のステーション間での違いの程度がステーション間の距離を表しているとしてステーションの互いの相対的位置関係を求めた。

【結果】Advanced OSCE 東京 トライアル (慈恵医大で実施) の評価データを解析した。OSCEはガウンテクニック、禁煙支援、神経、小児、頭痛、体重減少の6ステーションで構成され、各ステーション、2人の評価者がついた。ステーション間の距離データから、UPGA法によりステーションのクラスター図を作成することができた。この結果から、頭痛と体重減少は1つのクラスターを成し、禁煙支援、神経及び小児は別のクラスターを成すことがわかった。ガウンテクニック縫合は、これらの2つのクラスターとは大きく離れたところに位置した。

【結論】ステーションの特徴の違いの互いの位置関係を表しているクラスター図による分析結果を蓄積し検討を進めることにより、理想的なOSCEに必要な課題について1つの観点からの知見を得ることができる可能性が示唆された。

国家試験OSCEにおける模擬患者養成をどう考えるか

藤崎和彦^{*1*}、阿部好文^{*2}、犬塚裕樹^{*2}、大滝純司^{*2}、大野良三^{*2}、倉本 秋^{*2}、齋藤宣彦^{*2}、田
辺政裕^{*2}、津田 司^{*2}、出口寛文^{*2}、中島宏昭^{*2}、伴 信太郎^{*2}、福島 統^{*2}、吉田一郎^{*2}、吉
田素文^{*2}、畑尾正彦^{*2}

所 属：^{*1}岐阜大学 医学部 医学教育開発研究センター

^{*2}国家試験OSCEトライアルの実施に係る研究班

【目的】国家試験に Advanced OSCE スタイルの実技試験を導入するうえで、模擬患者養成をどうするかということが一つの課題として挙げられてきた。本報告ではその可能性について検討する。【方法】この間の Advanced OSCE トライアルおよび研究班の議論を通じて明らかになってきた、国家試験 OSCE における模擬患者養成に関する可能性をまとめて本報告において提示する。【結果】フィードバックを要さないOSCEにおける模擬患者（標準模擬患者）の養成は、国家試験OSCEの場合も含めて通常のトレーニングに携わる模擬患者養成と比較してどちらかというところ容易である。また既成の模擬患者の約7割5分は衣服から出ている四肢や頭頸部の診察なら許容できると考えており、2割強は衣服を脱いで直接身体に触れられる胸部、腹部、背部の診察も許容できると考えている。また、現状における模擬患者の総数が700名以上、男女比が1：4であることも考え合わせれば、国家試験OSCEでの身体診察部分に対する模擬患者の参加も一定の可能性を現時的に考えられうる状況になってきたといえる。【考察】こういった現状を踏まえ、1：現状の模擬患者に協力してもらう方法、2：国家公務員等を短期養成して協力してもらう方法、3：上記の2方法の組み合わせが、国家試験OSCEにおいて模擬患者養成を具体的にを行う現実性の高い方策であると考えられる。

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業
「試験問題プール制の推進等国家試験の改善に係る研究」
研究報告書から抜粋

分担研究「OSCE の実施に関する研究」報告書

医師国家試験 OSCE 実施概要

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業
「試験問題プール制の推進等国家試験の改善に係る研究」

分担研究「OSCE の実施に関する研究」

研究分担者 : 畑尾 正彦、 伴 信太郎

分担研究協力者 : 阿部 好文、 犬塚 裕樹、 大滝 純司、
大野 良三、 倉本 秋、 齋藤 宣彦、
田辺 政裕、 津田 司、 出口 寛文、
中島 宏昭、 福島 統、 藤崎 和彦、
吉田 素文

平成 21 (2009) 年 3 月 10 日

目 次

第1章 はじめに - 医師国家試験 OSCE 実施概要 (案) とりまとめの経緯 -	47
第2章 事務局と実施日程について	48
1. 事前準備	48
2. 開始年度のタイムスケジュール (事務局)	49
3. 受験者管理について	49
4. 受験料	50
第3章 課題と評価表について	50
1. 課題	50
2. 評価表	51
第4章 評価者について	51
1. 試験室あたり評価者数	51
2. 評価者の資質	51
3. 必要評価者数	51
4. その他	52
第5章 SP (standardized patient) について	52
1. SP の養成	52
2. SP の経費	52
第6章 試験の会場、要員、当日のスケジュールについて	53
1. 試験会場	53
2. 集合場所と時間	54
3. 試験当日のスケジュール (全行程)	54
4. 実施担当者、受験生のスケジュールの概要	55
5. 施設と運営	56
6. 人員と役割	57
7. 試験資料、物品等	58
8. 昼食	58
9. 受験者への指導手順 (スタッフ注意事項)	58
10. 時計係 (指令室) スタッフマニュアル	58
11. 危機管理事項	59
参考: 受験者ローテーション表 (1列分)	60
第7章 事後評価、成績確定、追試験・再試験について	61
1. 事後評価	61
2. 成績確定	61
3. 追再試験	61

第1章 はじめに — 医師国家試験 OSCE 実施概要とりまとめの経緯 —

1995年の医師国家試験改善検討委員会報告書で基本的診療能力について、筆記試験では不十分であり、実技試験を実施する意義は大きく、国家試験に導入することを検討課題とすることが必要であるとされた。次の国家試験改善検討委員会において、実技試験（OSCEが妥当）が国家試験を改善する方向性が決まった事項として報告書（1999年）に記載され、実施時期については全国の大学医学部にOSCEの実施が普及するのを待つとされた。さらに2003年医師国家試験改善検討委員会では、全国大学医学部にOSCEは普及したが、臨床実習後のOSCEの普及が不十分のため、実施時期に至っていないとされ、2007年医師国家試験改善検討委員会報告書では、国家試験には客観性、透明性が必要であること、各大学の臨床実習後のOSCEは未だ標準化、普及していないこと、模擬患者と評価者が多数必要であることといった課題が解消し、臨床研修開始前に身につけておくべき技能、態度についての認識が共有された上でAdvanced OSCEによる評価を導入することが望ましいとされた。

一方、医師法には「国家試験は医師として具有すべき知識と技能についてこれを行う」（第9条）と規定されており、知識だけしか評価しない現行の医師国家試験は、法的に不適切な試験と考えるべきであり、技能の評価を行わない状況が続くことは許されないという認識を、医学教育に関わるすべての人々が持たなければならぬ。

1994年度厚生科学研究「医師の臨床能力評価に関する研究」の研究事業として医学部5年生（ボランティア）62名を対象に行われたトライアルにおいて、過去の国家試験に出題された技能に関する問題（5肢択1客観試験）の成績と、実技テスト（OSCE）の成績とが相関しないことが実証され、国家試験で実技テストを行うことの必要性が明らかになった。その後の厚生労働科学研究「医師国家試験の改善に関する技術的課題に関する研究」（1995年）、「医師の臨床能力の客観的評価に関する研究」（1996～1997年）、「客観的臨床能力試験に関する研究」（1998～1999年）、「客観的臨床能力試験の標準化に関する研究」（2000～2001年）、「研修医の臨床実技能力評価に係る研究」（2002年）、「国家試験OSCEトライアルの実施に係る研究」（2003～2005年）の成果を踏まえて、「試験問題プール制の推進等国家試験の改善にかかる研究」分担研究「OSCEの実施に関する研究」（2006～2008年）研究班で、医師国家試験OSCE実施概要をとりまとめた。

1年間の受験者数を8000～9000名と想定した国家試験において、実技試験として研究班が提案するOSCE（Advanced OSCE）は以下の通りである。

1. テストする内容：

- 1) Case-based の臨床能力（医療面接、身体診察、臨床推論、診療録記載、検査・処置・治療計画立案等）
 - 2) 個別課題（共用試験 OSCE よりもハイレベルの課題で、例えば禁煙支援などの生活習慣に係る行動変容支援等）
2. ステーション数：8 ステーション
 3. 課題数：15～20 課題
 4. ステーション時間：15 分間／1 ステーション
 5. 時間配分方式：指定型と自由設定型の混在（課題の内容による）
 6. 実質テスト時間：120 分間／1 人
 7. ステーション配置方式：ローテーション方式

なお Advanced OSCE トライアル（6 課題、評価者数 3 名）の評価データの解析から得られた一般化可能性係数 $G=0.817$ である。

全国実施方式として、全国一斉実施、分割実施、大学への国家試験スタッフ派遣による実施方式等を検討し、常設テスト場設定方式（期間限定）を推奨することとして、以下に実施概要（マニュアル）（案）を作成した。

研究班が 2006 年度に全国の 80 大学医学部を対象に行ったアンケート調査（回収率 95%）の結果、OSCE 実施専用施設を有する大学は 31 であり、10 箇所以上のステーションを設定でき、一定期間、その施設を国家試験のために貸し出しすることを承諾すると回答した大学は 17 であった。

本実施概要（マニュアル）では大学の施設を借用する方式は避けて、厚生労働省地方厚生局を軸とする方式とした。

第 2 章 事務局と実施日程について

1. 事前準備

- 1) 事務局の設置
- 2) 医療系国家試験 OSCE センター（仮称）の設置：7 厚生局管内
- 3) 国家試験 OSCE 実施委員会（仮称）の設置
 - (1) 評価者認定講習会の開催及び SP 養成作業
 - (2) ステーション別の課題・評価表作成
 - (3) 事後評価

2. 開始年度のタイムスケジュール（事務局）

- 1) 国家試験 OSCE の日時、概要決定、公示 前年度 10 月上旬
- 2) 評価者候補者の推薦受付 当該年度 4 月上旬
(80 大学および臨床研修指定病院から)
- 3) 評価者候補者決定、委嘱状の交付 4 月下旬
- 4) 評価者認定講習会の実施 6~7 月
(東京、大阪の 2 会場で 2 回ずつ)
 - * 各ステーションに 20~30 名の参加者とし、午前・午後の 1 日 2 クール
 - * 参加者による希望期間登録
 - * 実施委員会から講師派遣
- 5) 受験者仮登録と受験料納付 7 月下旬
- 6) 受験地の決定・公示 8 月中旬 (所属の厚生局管内)
評価者の決定・通知 同上 (所属の厚生局管外)
(各 OSCE センターに資料送付)
- 7) 課題の決定、各センターに資料送付 9 月上旬
- 8) 専属 SP の確保 9 月第 3 週~11 月第 2 週の 8 週間
(人材派遣会社から各センターで約 60 名ずつ調達)
- 9) 専属 SP の養成 9 月第 3~4 週
 - * 実施委員会から各センターに講師派遣
- 10) 国家試験 OSCE の実施 10 月第 2・4 週、11 月第 2 週の月~
金
 - * 7 センターで月~金の 5 日間に同時開催
 - * 10 月~11 月に 3 回実施し、計 100 回(5×3×7)程度
 - * 評価者の派遣 (月~金の 5 日間拘束)
 - * 各センターで会場係要員の手配 (人材派遣会社から)
- 11) 評価表の電子ファイル化処理、ビデオ画像の電子データ化、各センターから事務局に送
付 11 月下旬まで
- 12) 合否判定と公示、事後評価 1 月以降
- 13) 追・再試験の実施 3 月上旬、東京にて 1 回のみ

3. 受験者管理について

- 1) 受験対象者は、各医学部・医科大学の卒業見込みの 6 年次生とする。
- 2) 各医学部・医科大学ごとに、既卒者を含めてあらかじめ厚生労働省に受験者名を登録し、医学部・医科大学ごと受験料をまとめて納付する。
- 3) 受験場所については、① 7 厚生局の管内の大学の受験者については当該厚生局におい

て決定するか、②受験日程に合わせて受験者に受験場所の選択を可能とするか、今後、決定する。

4. 受験料

第3章 課題と評価表について

1. 課題

- 1) 卒業時点で求められる技能・態度に関する学習・評価項目（国家試験 OSCE のブループリント）を作成する。このとき、医学教育モデル・コア・カリキュラム「G. 臨床実習」を参考にする。
- 2) 課題の内容は、診療参加を促進していく意味で、USMLE の CS に準じた common disease/common problem の診断推論（clinical reasoning）、臨床判断（decision making）を中核とし、医療安全や倫理を付加する。課題には外来場面ばかりでなく、学生や研修医が良く遭遇するであろう病棟での臨床推論や判断を問うような課題も含める。
- 3) 基本的な課題構成は、症例ベースで医療面接、身体診察と臨床検査の手技及び診察所見や検査データの解釈を通し、臨床推論や判断を中核とし、手技中心とならないようにする。しかし、8ステーション中、1ステーション程度は単一課題の15分間面接ステーションや症例ベースではない手技複合のステーションも用意する。
- 4) 複合手技の課題例

ACLS、
乳房診察、肛門直腸診、
12誘導心電図、腹部超音波検査、妊娠反応検査の施行、尿沈さ、末梢血塗抹標本の作製と観察、微生物学的検査の検体の採取と保存、顕微鏡操作、グラム染色と観察、
採血、静脈注射手技と点滴セットの扱い、皮下筋肉注射（部位選定と注射手技）、針固定
経鼻胃管挿入と固定、導尿カテーテル挿入、
手術室手洗い、ガウンテクニック、基本的縫合、創部消毒、ガーゼ交換

5) 単一課題の例

X線検査結果の説明、消化管内視鏡検査の説明、服薬説明、生活習慣に関する支援
退院時の日常生活指導、パッドニュースの伝え方、チームワーキング

2. 評価表

評価表は概略評価と項目評価を組み合わせる。SPからの概略評価も記録して評価に反映させる。

第4章 評価者について

1. 試験室あたり評価者数

- 1) 8ステーションで各試験室に原則2名とする。
- 2) 試験の質が安定したら1名とする。

2. 評価者の資質

- 1) 大学の教員と臨床研修指定病院の指導医に評価者を委嘱する。
- 2) 評価者は担当する課題に即した評価者講習会を受講し、認定評価者となる（事前にビデオ映像の評価をしてもらい、評価のスキルをチェックするなど評価の質を確認する）。

3. 必要評価者数

（参照：「第6章 試験の会場、要員、当日のスケジュールについて」）

1) 受験者数と実施日数の割り出し

- (1) 全国に7か所の試験場を設置し、1試験場に、8試験室/列×4列のOSCE試験室を設置する。
- (2) 1サイクル120分で32人が受験可能
- (3) 1日あたり3サイクルで1試験場、1日あたり96人が受験可能
- (4) 7か所の試験場で、1日あたり $96 \times 7 = 672$ 人の評価が可能
- (5) 8000～9000人の受験者に対して、12～14日で評価が可能

2) 必要評価者数の割り出し

- (1) 評価者1名が1日（実際には1日または半日×2回）の評価を担当すると仮定
- (2) 1試験場、1日あたり4列×8試験室×2人=64人の評価者が必要
- (3) OSCEの実施日数に基づく評価可能受験者数と必要評価者数を下表に示す。

OSCE 実施日数	評価可能受験者数	必要評価者数
12日	8064人	5376人
13日	8736人	5824人
14日	9408人	6272人

4. その他

- 1) 再生型客観試験（所見や検査データの解釈、臨床推論や判断などに関する課題として必ず出題する）は、認定評価者が採点する（スキルの評価とは別に後日行う）。
- 2) 評価者は一定の期間（1週間程度）拘束される。評価者は所属する厚生局の地域以外で評価を実施する。
- 3) 評価者を大学教員、臨床研修指定病院指導医と地区医師会員で分担する。

第5章 SP (standardized patient)について

1. SP の養成

- 1) SP は人材派遣会社からの2か月程度の派遣者（20歳～50歳代に限定）を身体診察にも対応できる国家試験専属SPとして養成する。
- 2) セキュリティーは国家試験出題委員に準ずる。
- 3) SP養成者を標準化して各地の医療系国家試験OSCEセンター（仮称）に配置する
- 4) 本番前の1週間あればSP養成者によるトレーニングは可能である。異常所見の症状シミュレーションは簡単なものに限定する。
- 5) SP養成者一人ですべて約50名のSPを養成することができる。
- 6) SPが50人だと休憩SPをいれても4列開催が可能4列で実施すると一度の8人×4列で32人、1日に3回転だから32人×3回転で96人、1週間で96人×5日で480人/週、4週で480人×4週で1920人となる。
- 7) 例えば、東海北陸厚生局なら11大学で1100人くらい→3週間で実施可能である。
- 8) 九州なら11大学でほぼ同じ規模、中四国も10大学、近畿は12大学、東北北海道9大学、残りは関東信越37大学（都内が13大学、関東が11大学、甲信越が3大学）、これを北関東、南関東の2つのセンターに分けるとやはりそれぞれ3週間で実施可能となる。全国計7センターで長くても3.5週間で実施可能である。

2. SP の経費

時給2,000円1日8時間×5日間でSP1人1週間で80,000円、トレーニング込みで4.5週間としてSP1人当たり360,000円、1センターSP50人で1,800万円、7センターで12,600万円、交通費等を考えても多くても全体で2億円程度あればSP関連の手当では支給可能である。

第6章 試験の会場、要員、当日のスケジュールについて

1. 試験会場

- 1) 厚生労働省の7か所の厚生局の管内に「医療系国家試験 OSCE センター（仮称）」を設置する。
- 2) 管内の病院や看護専門学校等の既存施設を活用する。この目的のために、現在、統廃合等により使用していない病院の病室・診察室や看護専門学校の教室・実習室を使用することを想定している。
- 3) 「医療系国家試験 OSCE センター（仮称）」が有すべき施設・設備は下記のとおりである。
 - (1) 受験者集合室 1室（40～100名収容）
 - (2) 受験前控室 1室（40～100名収容）
 - (3) ステーション（試験室） 16～32室
 - (4) 受験後控室 1室（40～100名収容）
 - (5) 評価者控室 1室（40～100名収容）
 - (6) 模擬患者控室 1室（40～100名収容）
 - (7) 監視記録室 1室
 - (8) 試験運営管理室 1室
 - (9) 評価結果管理室 1室
 - (10) 用具等倉庫 1室
- 4) ステーション（試験室）の設備要件
 - (1) ステーション（試験室）の面積：1ステーション（試験室）は、30㎡以上とし、8ステーションが1フロアあるものとする（1受験者は8ステーション（試験室）をローテートする）
 - (2) ステーション（試験室）の設備：各ステーションには、遠隔操縦可能なモニターカメラ1、マイクロフォン1、モニター室からの連絡用スピーカー1、壁掛け時計1、診察台1、評価者用机1、評価者用椅子2、受験者用机1、受験者用椅子1、その他シミュレーター・診察用具
- 5) 監視記録室の役割
 - (1) OSCE 実施中の全ステーションからの映像・音声をモニターし、記録する。
 - (2) 受験者のパフォーマンスの記録は、成績確定のための証拠となる。
 - (3) 試験の進行管理をアナウンス装置によりおこなう。

2. 集合場所と時間

1) 試験会場

医療系国家試験 OSCE センター (仮称)

2) 集合時間 () 内は集合場所

(1) スタッフ 8時00分 (試験運営管理室)

(2) 評価者 8時45分 (評価者控室)

(3) 模擬患者 8時45分 (模擬患者控室)

(4) 受験者 (受験者集合室)

午前の部 8時45分 (32名) : 第1サイクル OSCE

午後の部 11時45分 (64名) : 第2、3サイクル OSCE

(※OSCE 実施時間 第1サイクル : 9時30分~11時54分、第2サイクル : 13時00分~15時18分、第3サイクル : 15時30分~17時48分)

3. 試験当日のスケジュール (全行程)

8時15分 受付開始 モニター、評価者、模擬患者および受験者 (第1行程)

8時45分 第1サイクルの受験者確認と試験概要の説明 (受験者集合室)

9時00分 モニター・評価者紹介 (評価者控室)

9時15分 受験者 受験前控室に移動 (32名)

9時30分 第1サイクル 試験開始

11時45分 第2、3サイクルの受験者受付開始

11時54分 第1サイクルの OSCE 終了。受験後控室に移動し、アンケート用紙記入 (12時30分散散)

11時54分~12時55分 昼食 (評価者控室、試験運営管理室)

12時15分 第2、3サイクルの受験者確認と試験概要の説明 (受験者集合室)

12時45分 第2サイクルの受験者 受験前控室に移動 (32名)

13時00分 第2サイクルの試験開始

15時15分 第3サイクルの受験者 受験前控室に移動 (32名)

15時18分 第2サイクルの OSCE 終了。受験後控室に移動し、アンケート用紙記入 (15時30分散散)

15時18分~15時30分 休憩

15時30分 第3サイクルの試験開始

17時48分 第3サイクルの OSCE 終了。受験後控室に移動し、アンケート用紙記入 (18時00分散散)

17時50分 試験実施後会議 (反省会)

18時30分 終了

4. 実施担当者、受験生のスケジュールの概要

1) OSCE 実施担当者

9時00分 評価者紹介、評価者打ち合わせ（評価者控室）

9時30分 午前 OSCE 開始

① 9時30分～11時54分（第1サイクル）

11時54分～12時55分 昼食（評価者控室、試験運営管理室）

② 13時00分～15時18分（第2サイクル）

15時18分～30分 休憩（各 OSCE 会場）

③ 15時30分～17時48分（第3サイクル）

17時50分～18時30分 試験実施後会議（反省会）

2) 受験者

(1) 第1サイクルで試験を受ける受験者

8時15分 受付開始

8時45分 受験者確認と試験概要の説明（受験者集合室）

9時15分 受験前控室に移動（32名）

9時30分 試験開始

11時54分 OSCE 終了。受験後控室に移動し、アンケート用紙記入

12時30分 解散

(2) 第2サイクルで試験を受ける受験者

11時45分 受験者受付開始

12時15分 受験者確認と試験概要の説明（受験者集合室）

12時45分 受験前控室に移動（32名）

13時00分 試験開始

15時18分 OSCE 終了。受験後控室に移動し、アンケート用紙記入

15時30分 解散

(3) 第3サイクルで試験を受ける受験者

11時45分 受験者受付開始

12時15分 受験者確認と試験概要の説明（受験者集合室）

15時15分 受験前控室に移動（32名）

15時30分 試験開始

17時48分 OSCE 終了。受験後控室に移動し、アンケート用紙記入

18時00分 解散

5. 施設と運営

1) 試験室

8 ステーション (ST) 4 列 32 室

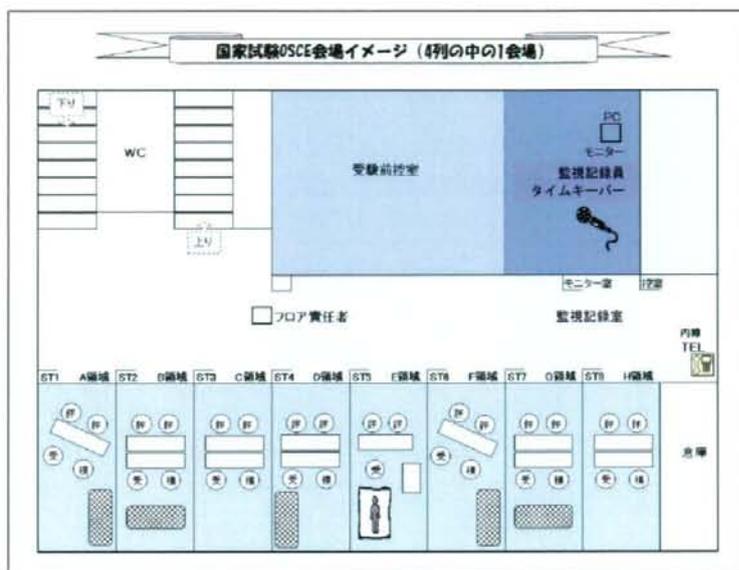


図1 国家試験 OSCE 会場イメージ (案)

OSCE センターには、上図を4列必要となる

(評：評価者、受：受験者、模：模擬患者)

身体診察：各室で3課題対応

※ST1～8の中、1STのみ10分間のOSCEとする。すなわち、当該STでの残り5分間は休憩（トイレ等）の時間として活用する。

※スタッフの必要人員を削減するためには、2列を1フロアに設置するのが利便性は高い

- 2) 受験者集合室：白衣の着脱、衣服・バッグ・携帯などの保管
- 3) 受験前控室（OSCE 前待機）（図1）
 - ※試験室（ステーション）と同一フロアが望ましい。
- 4) 受験後控室：試験終了後の問題の漏洩を防ぐため、受験者を隔離する控室
- 5) 試験運営管理室