

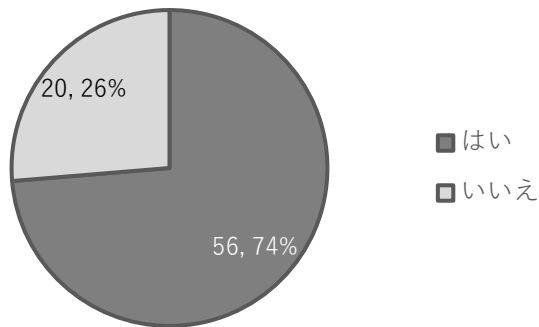
調査事業アンケート結果

実施期間：2023 年 10 月

対象：82 大学（回答 76 大学）

方法：Web

1. 国民・社会の負託にこたえるため臨床実習後 OSCE の公的化は必要だと考えますか。



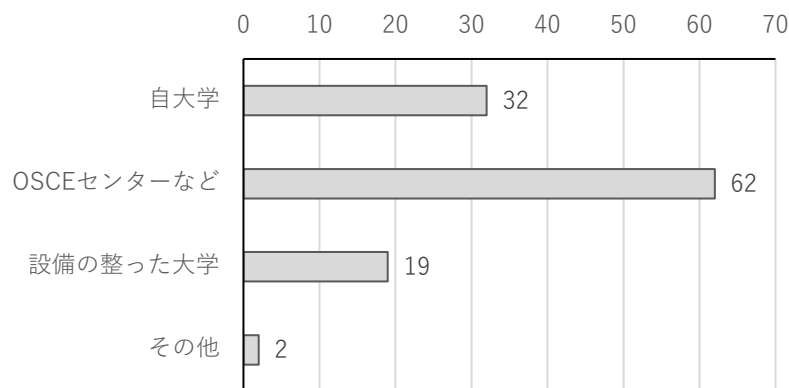
「いいえ」と回答された場合、その理由を記載してください。

- 臨床実習前 OSCE 公的化への対応に追われている現状を鑑みますと、臨床実習後 OSCE の公的化を性急にすべきではなく、十分な準備期間が必要と考えます。
- 学生の臨床能力を一回の試験で判断できない。実習を通じての継続的評価が重要と考える。
- 臨床実習前 OSCE の公的化に伴い、特に地方国立大学では大変な混乱が生じています。この現状に対する分析評価をしっかりとした後に大学、学生、国民にとって資するものにするべきと考えており、現時点では臨床実習後 OSCE の公的化については賛成とは言えない。
- 試験を行うことは必要だと思うが、施設の負担が大きすぎる。公的化をするのであれば、国から少額ではなく、経費の全てを負担していただく必要がある。
- 臨床実習前 OSCE において公的化の名の下で機構が計画・実施した内容が、大学にとって負担が大きすぎて持続可能でないため。
- 課題数、シミュレータの均てん化、評価の均てん化、大学の人的負担などの問題解決にあたり、OSCE センターが前提として存在し、機能していなければ、公的化は困難と考える。国民・社会の負託にこたえることは勿論重要だが、そのために大学教員医師に自助努力を超えた過大な負担がかかることは、安心・安全な医療の提供を目指す上で矛盾を生じかねず、丁寧に制度を検討して頂きたい。
- OSCE のみで臨床能力を評価することは困難であり、医学科が責任をもって教育課程の一環として行うことが本来の姿である。
- 公的化により全てが厳格化され、大学で行うことが困難となるため
- 今でも十分信託に応える OSCE を各大学実施できているため
- 臨床実習後 OSCE 実施を本当に国民や社会が求めているのか、その明確な根拠がわかりません。また本当にその負託にこたえる必要があるならば、臨床実習前 OSCE のような公的化でなく、国家試験化すべきと考えます。
- 公的化に関してどういう調査を行い、どのような方々から、どのような意見があったのかを明示すべきかと思う。
- 「公的化」は必要かと思うが、今の「評価表」(Pre-OSCE と異なり 1 行ずつのチェックで

はないので) そのままでは、評価者間で、どうしてもバラつきが生じ公平ではないと思われる、「公的化」難しいと思う。

- シミュレーションテストには限界があり、測れない臨床技能がある。公的化のレベルまで試験の質を向上させることが極めて困難。
- 公的化するには予算が必要であり、現時点で公的化だけされても実現不可能。
- 負担が大きすぎるため、大学の業務負担、研究力低下に繋がっているため。
- 正確な能力がはかれていないと思う。大学間で評価が公平に統一されているか疑問に思う。
- アメリカでは中止された。CBT 等代替方法を検討すべき
- 臨床研修終了時の OSCE で良いと思います。
- これまで（公的化前）も学内で厳正に実施していた。海外では OSCE 廃止の動きがある。
- OSCE での評価は、医療面接や身体診察の医療技術や態度であり、評価方法も標準化しやすい部分もあり、これまでの実施の蓄積と標準化への対応から、評価が適切に行われていると考えます。しかし、PCC-OSCE での評価は、それに加え、臨床推論の内容、プレゼンテーションが含まれます。まだ、評価の標準化が各大学の努力や工夫に任されており、公平な評価への蓄積がされているとは考えられません。その段階での公的化は不適切であると判断しています。
- 医学生・教員に負担が多すぎる 1 度でいい

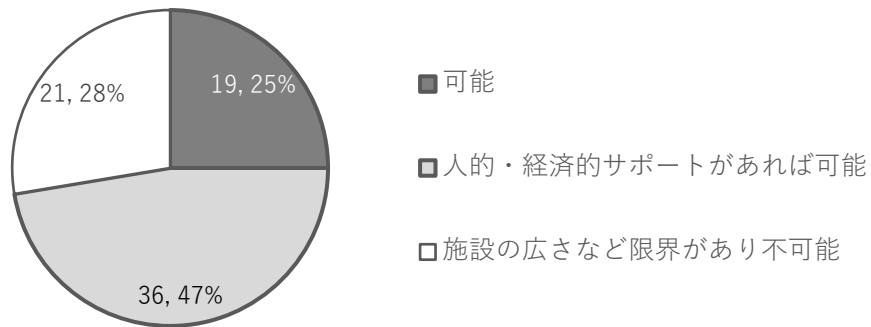
2. 公的化 OSCE はどこで実施されるべきだと考えますか（複数回答可）。



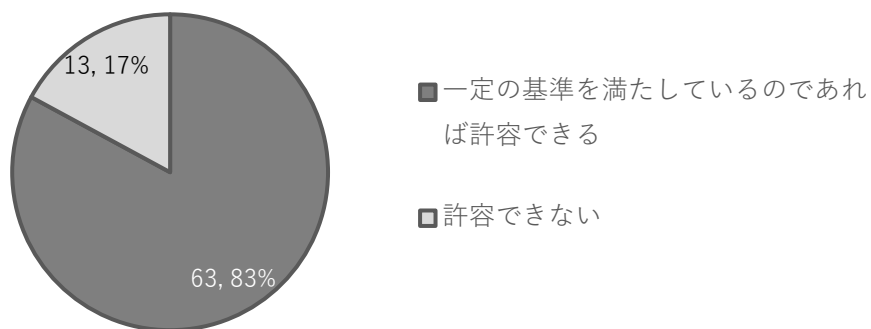
その他

- 国家試験同様に決まった一定の環境が確保された会場で行うべき
- 各大学でもやり方次第で可能

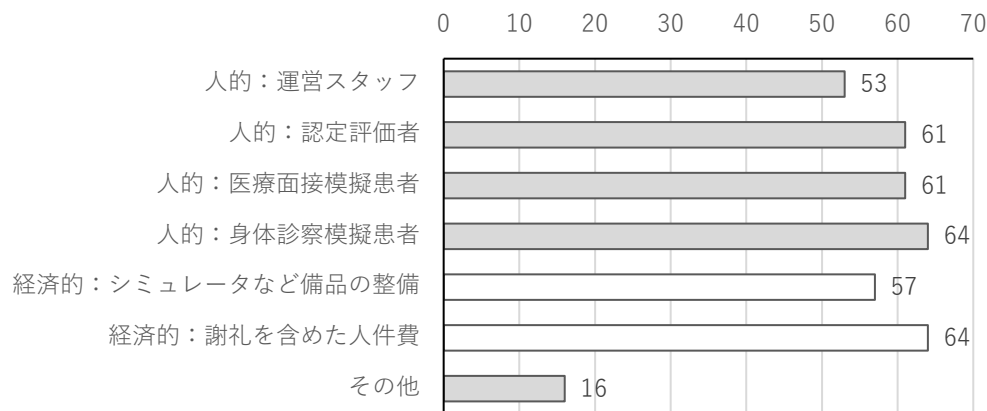
3. 自大学で公的化 OSCE は実施出来ますか。



4. 自大学で実施する場合、他大学とは試験環境が異なる（試験室の広さ、シミュレータの種類など）可能性があります。このような異なる環境は、受験者にとって許容されると考えますか。



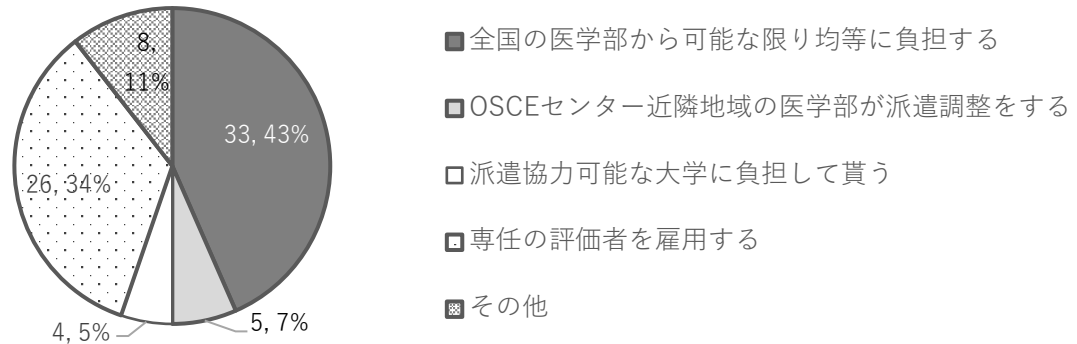
5. 自大学で公的化 OSCE を実施するために必要なサポートを選択してください(複数回答可)。



その他

- 試験室をつくる費用等
- 仮に全てサポート頂いても「3. 自大学で公的化 OSCE は実施出来ますか。」に回答したように自大学では現状、不可能です。
- 防衛省所属の国家機関のため、予算の確保無くして実施は不可能。そのためには前年度前半には方針を明確に決定していただかない限り、予算確保は不可能です。
- ICT スタッフ
- 自大学以外で起きている課題（指摘事項等）の共有
- 建物・試験室、および人的・経済的資源が必要
- 現状では不要です
- 部屋
- 3で回答したように、自大学では不可能と答えているので、この項目は不適當です。
- 本学にないシミュレーター等の備品は機構・OSCE センターで手配して欲しい
- OSCE 公的化について周知をはかる際に必要なポスターや動画、資料、冊子など
- シナリオ等に疑義が生じた際に速やかに問い合わせに対応していただける体制。
- 課題数によっては施設に限界が生じる可能性あり
- 事前準備の段階で、運営や評価者・模擬患者の標準化を支援する機構スタッフの派遣
- 特任人的資源については働き方改革もあり、物的資源はシミュレータなど施設によって条件が異なったりと、不足がちなのでサポートがあることが望ましい。
- 試験室として使用可能は部屋の広さに限界があるため、ベッドや多種類の備品を使用する課題は避けて頂きたい。

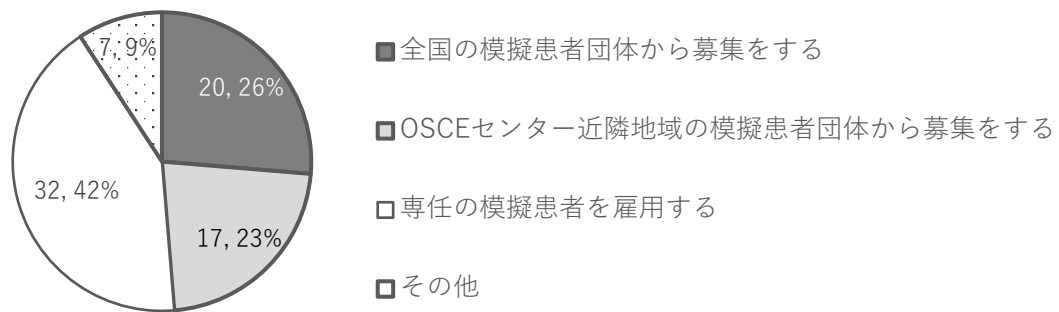
6-1. 評価者は全員外部評価者になります。外部評価者はどのように募集するのが良いでしょうか。



その他

- 機構で一括して調整いただくと一番スムーズに進むと思います。
- 選任の評価者を一定数雇用したうえで、全国の医学部から均等に負担
- 82 大学がそれぞれどこか別大学を 1 大学分評価してはどうでしょうか。
- 公的化すべきではない。
- OSCE センターへの評価者派遣業務は CATO が担当する
- 大学に所属していない認定評価者もいるので、まずは認定評価者全員に声をかけ、不足分は各大学が求められた人数を供出するという流れが良いと思われます。
- 国家試験委員に準じて、均等な割り振りと、地域性を考慮した上で全国の認定評価者から募集し委嘱する。十分な人数を確保して、日程を調整して派遣する。
- 「全国の医学部から可能な限り均等に負担する」を選択したうえで補足あり：全国の医学部から均等に負担する調整をどこが行うかが問題ですが、公的化ならば、近隣地域の医学部で行わないことが望ましいと思います。

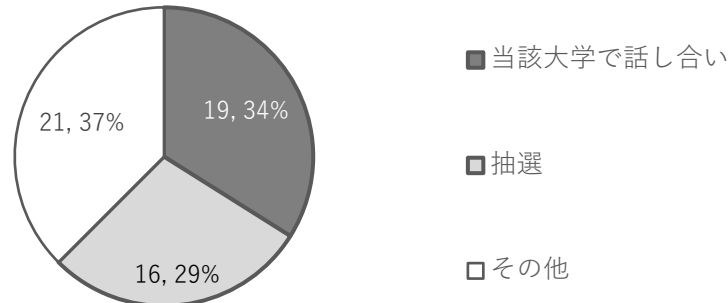
6-2. 模擬患者はどのように募集するのが良いでしょうか。



その他

- 医療面接模擬患者は高齢化に加えて、試験が導入されたため、希望者が以前より減少しつつあります。また、身体模擬患者も医学生への適用が不可となると（一般の方では）標準化が難しくなっています。機構から派遣していただく仕組みが望ましいと思います。
- 公的化された国家試験が、運営の一部を外部に委託すること自体、非常に問題が大きい。公的化するのであれば、機構が模擬患者養成から派遣調整まで全国統一で全て管理すべき。
- 公的化すべきではない。
- OSCE センター所属模擬患者および全国模擬患者団体から
- 身体診察にもご対応いただける模擬患者バンクを作っているところなので、ご活用いただけたら幸いです。
- 国家試験委員に準じて、均等な割り振りと、地域性を考慮した上で全国の模擬患者団体から募集し委嘱する。十分な人数を確保して、日程を調整して派遣する。
- やり方次第で自大学の SP でも可能

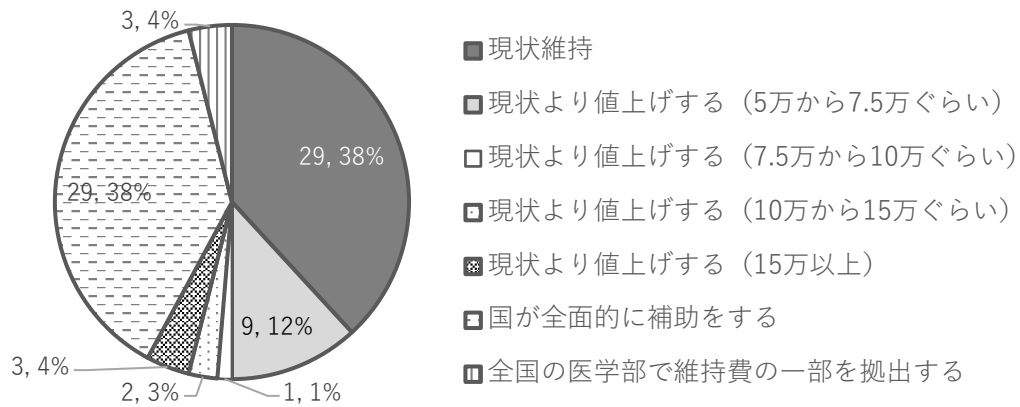
6-3. OSCE センター利用希望の大学が、同じ日程に複数ある場合の対応はどのようにするのが良いでしょうか。



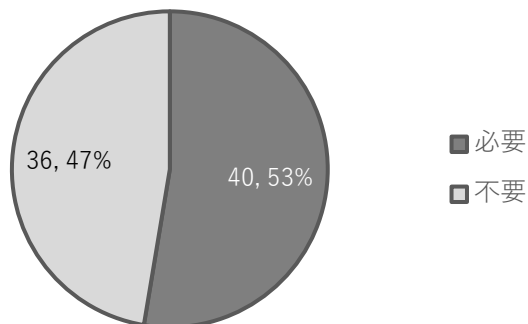
その他

- 機構による調整（6）
- 機構で調整いただくのが、実現性が高いと思われる。例）2施設で日程が2日間に分かれて重複している場合は、それぞれ1日分をOSCEセンターで実施する。シミュレータや設備が確保できない課題についてOSCEセンター利用を優先する。事前に1年以上前に、OSCEセンター側（機構）から、日付を各大学に割り振り、特定の曜日（週の後半や休祝日）に集中しないようにする。
- OSCEセンター以外も使用。自大学、他施設など。
- 大学単位ではなく、個人単位で受験日を決めるという形はあり得ますでしょうか
- 大学単位とせず、学生個人単位でOSCEセンターで受験可能とする、複数回受験可能、ベストパフォーマンスを記録する
- 利用希望大学は全て利用可
- 日程が限られることが多いため、同じ日程に重ならないように、1年以上前から日程調整する必要があります。
- いずれにしても早く決めることが重要と思います。
- 公的化するのであれば複数大学同時実施に対応できるようにすべきである。
- 第1～3希望まで聞き取りを行った上で、抽選で早めに日程を決定する
- AJMCレベルでの調整する仕組みが必要
- OSCEセンターで実施するのであれば平日でも実施できるので、日程の心配は減るようと思われます。
- 期間が限られるので、行うなら複数のOSCEセンターが必須。そのうえで話し合い。
- 同様の状態であれば前年行った以外の大学を優先
- 解決策なし
- 公的化すべきではない。

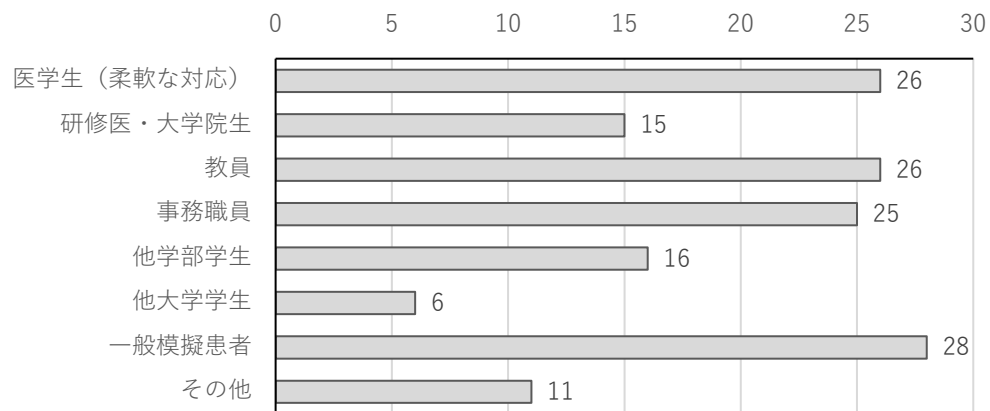
7. 自大学で実施する場合も OSCE センター活用の場合も、多大な費用がかかることは、想像できます。現在の共用試験の受験料（Pre：33,000 円、Post：20,000 円）は、海外に比べると低額です。適切な受験料を選択してください。



8. 新たに認定された評価者には、OJT が必要です。



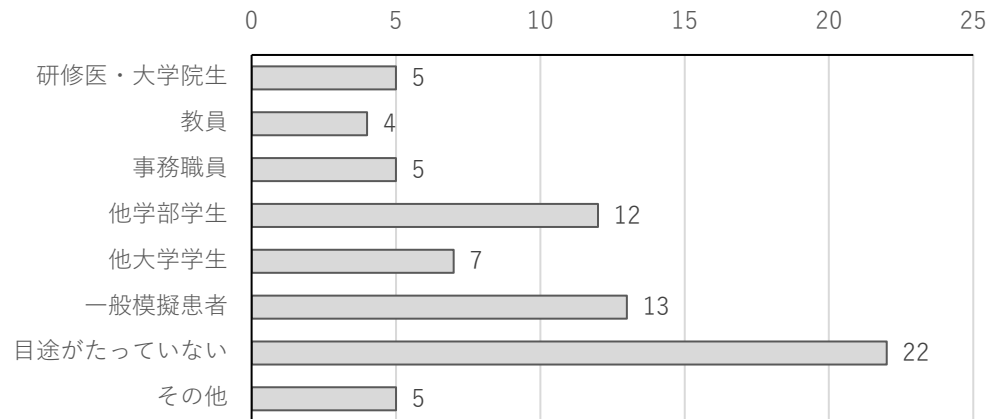
9. 身体診察模擬患者は誰が担当していますか（複数回答可）。



その他

- 医療面接模擬患者が兼任（2）
- 人材派遣会社への派遣依頼
- シミュレーター（2）
- Post-CC OSCE では課題により、シミュレーターと一般模擬患者さん、あるいはその組み合わせで対応しています。
- 専任の模擬患者
- 外部に委託
- 男性看護師
- 業者

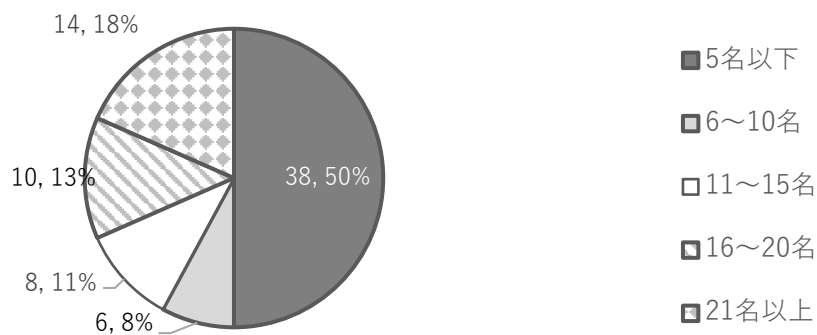
9-1. 医学生が担当している場合、今後、身体診察模擬患者は誰に依頼する予定ですか（複数回答可）。



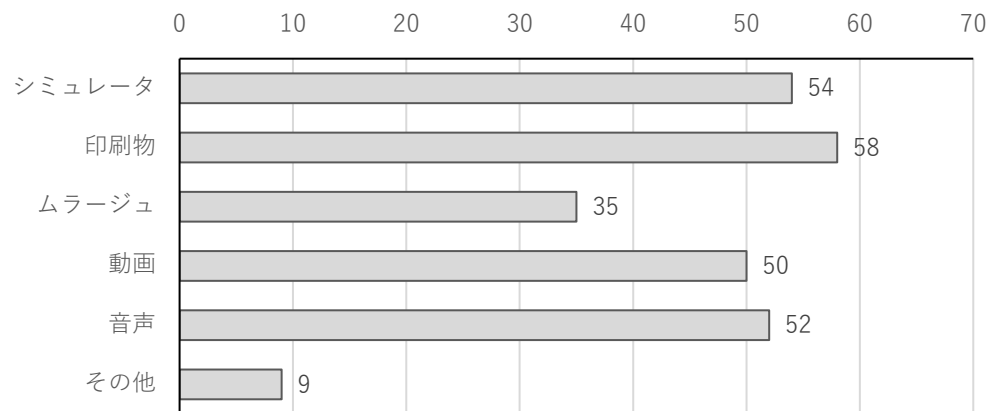
その他

- 現在の柔軟な運用を公的化後も残していただきたいです（医学生の模擬患者が最も標準化しやすく、公正な試験運営につながるため）
- Post-CC OSCE では医学生は担当していない。
- 外部に委託、シミュレータ
- 医学生
- 機構が決めるべき

10. 身体診察に協力可能な医療面接模擬患者は何人いますか。



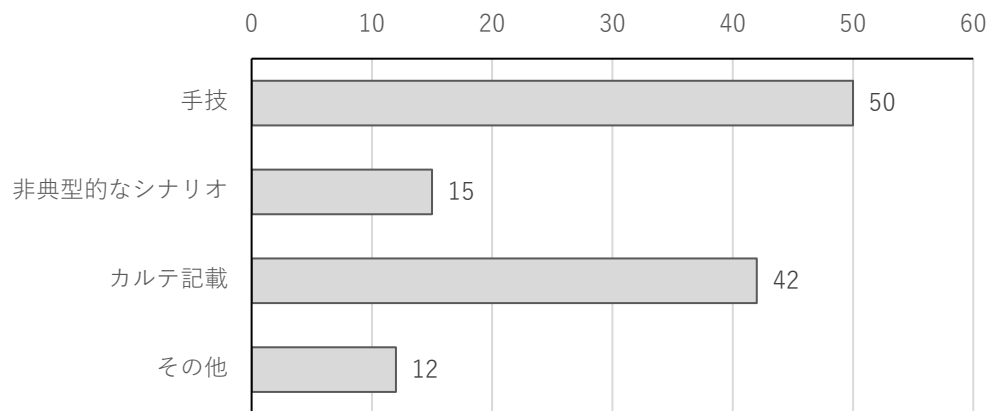
11. 身体診察所見の異常所見の提示の仕方について適切なものはどれですか（複数回答可）。



その他

- 課題によるので一概に言えない（2）
- 課題によって異なると学生が困るので、統一した方が良い。
- 異常所見の種類によって変わると思います
- 課題と所見によると思われます。 所見に関する補足説明と提示方法の標準化、動画や音声の場合、機器の操作と再生に要する時間が必要であることを踏まえた設定が必要です。
- 模擬患者自身の演技による方法（3）
- 評価者または模擬患者からの発言

12. 現在の機構課題以外に必要な課題のタイプを選択してください（複数回答可）。



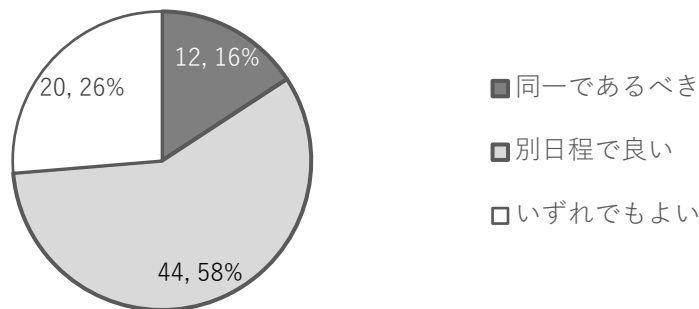
その他

- 患者への病状説明（3）
- 現状で十分かと思います。
- 他のタイプは不要で現在と同じタイプを増やす
- そのほかの試験（CBT、OSCE、国家試験）を含めて何を問うべきか、全体のデザインのもとに必要な課題を設定すべき
- OSCE で評価すべき内容による。
- 医療安全課題、ICT 技術課題
- 結局機構課題で何を評価するのかによります。
- 今の課題で完成度をあげるべく教育していくのが先決です。
- 現状の臨床推論課題で検査計画を問う問題・受験課題数を増加する。
- なし

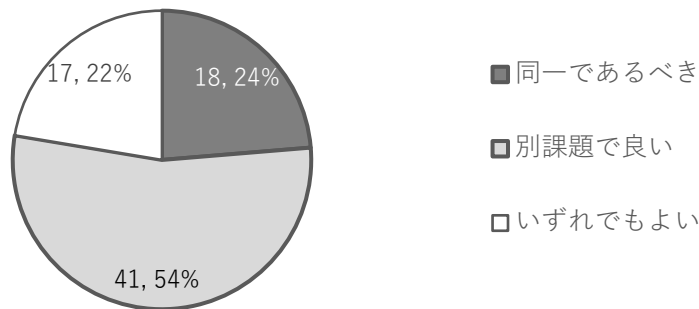
13. 今後の臨床実習後 OSCE の実施方法として、公的化試験または国家試験化をイメージした場合、どのような試験形態を想定しているのかをお聞かせください。公的化試験は、臨床実習前 OSCE のように国が実施機関を指定し、各大学が責任をもって行う試験となります。国家試験化は、国が責任をもって運用する形を想定します。それぞれの試験形態について、想定している実施形態を選択または記載してください。

13-1：公的化試験の場合

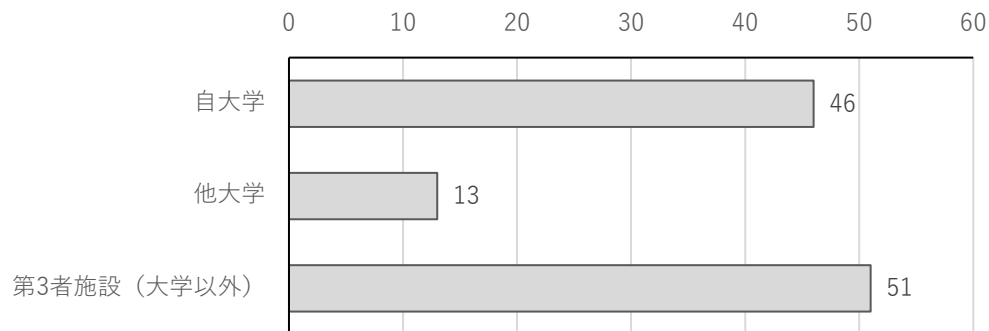
13-1-1. 公的化試験の場合の試験日



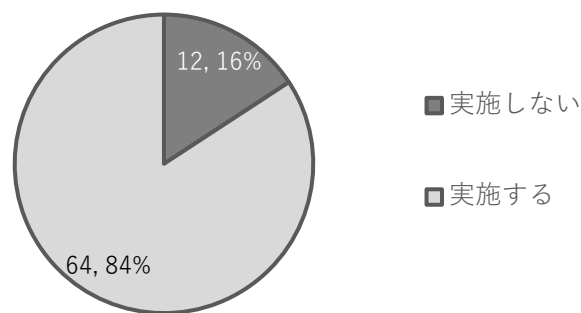
13-1-2. 公的化試験の場合の課題



13-1-3. 公的化試験の場合の試験会場（複数回答可）



13-1-4. 公的化試験の場合の再試験



13-1-5. その他何かございましたら記載してください。

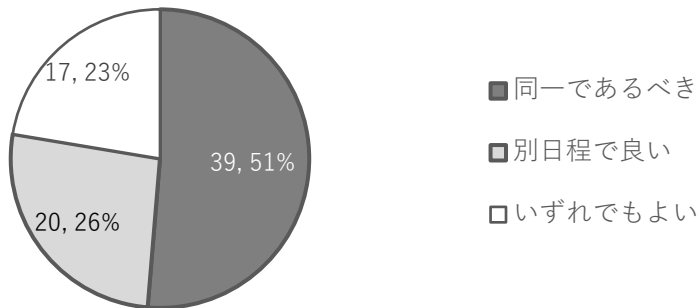
- 課題については別課題が良いが、標準化が必要である。
- 試験会場については、第3者施設として OSCE センターの設置が良い。
- 再試験については実施するが、本試験の難易度によると考える。"
- 特になし
- 実施できる施設に学生が受験に赴く形が理想的です
- 臨床実習後 OSCE の評価者講習会を受けた評価者が極めて少ないと思いますので、もし、2年後の公的化試験までに評価者講習会を受けることを必須とするならば、早急に対応が必要かと思います。また、評価者講習会を行う場合、講習場所や講習方法を配慮頂かなければ、地方大学からの評価者の育成が経済的、時間的、人的にも不可能です。
- 日程が同一であれば試験は同一課題でも別課題でもよいが、別日程であれば別課題が望ましいと思います。
- 公的化であれば、現在の Pre OSCE のように各大学に多大な時間的・金銭的・人的負担を

かける方式でなく、国家試験に付随する形で国が責任を持った技能試験（第三者施設、OSCE ステーション）とすることを第一に検討して頂きたい。

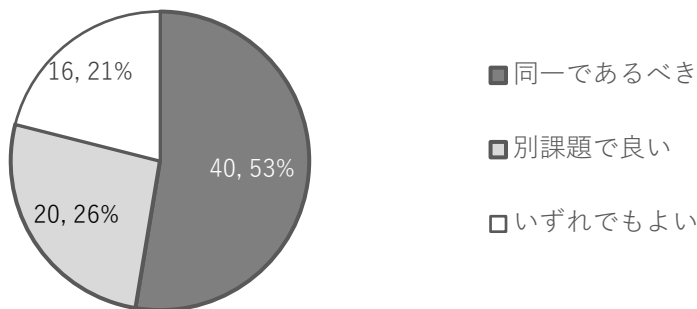
- 臨床実習における診療参加の促進と診療現場評価の充実が最も重要であり、教育リソース（人的、物的、金銭的）に限界がある状況で OSCE 公的化を進めるのは本末転倒である。
- 公的化とする以上、所属大学での受験は望ましくなく、何より準備・実施が難しい。
- 13 について回答はしましたが、基本、現在の医師国家試験は知識しか問うていないので、臨床実習後 OSCE を国家試験化し、そこで技能と態度を問うべきと考えます。
- 13 の説明文に、「公的化試験は、臨床実習前 OSCE のように国が実施機関を指定し、各大学が責任をもって行う試験となります。」とありますが、実施機関として認定され、合否判定も CATO が行うのであれば、責任を持つのは各大学ではなく CATO と考えます。各大学が責任をもって一生懸命実施していますが、公的化には完璧に近い標準化が必要で、そのためには各大学に責任を押し付けるのではなく、CATO が一括して実施し標準化を達成するのが認定実施機関としての役目ではないでしょうか。
- 公的化した場合、同日に全国の医学生が受験することなどできるはずがないので課題は別課題とせざるをえません。最終的な合否判定はどこまでも公平性に徹した試験でなされるべきなので、合同再試験の実施は避けられないと思われます。
- 共用試験には再試験アリ、公的化試験なら再試験アリが整合性があると思います。
- 適切な受験料について、費用の内訳の提示がないと回答が難しい。本来は十分な予算措置が必要。
- OSCE の実施だけでも大変なのですが、さらに公的化、国家試験化されるとかなり負担です。そもそも人の評価なので、課題数が多くないと信頼性が担保できないと思います。公的化、国家試験化されるとそういった問題も出てくるわけで、課題数が増えるとなると益々負担になります。廃止、あるいは初期研修終了後などへの移行を検討して頂きたいです。
- pre 1 回で十分

13-2：国家試験の場合

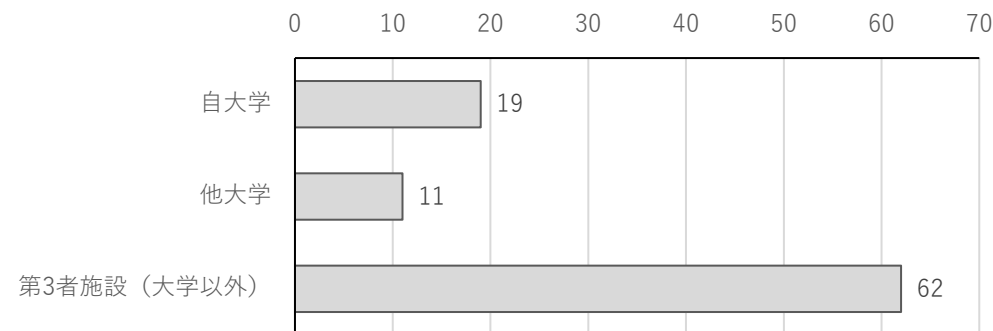
13-2-1. 国家試験の場合の試験日



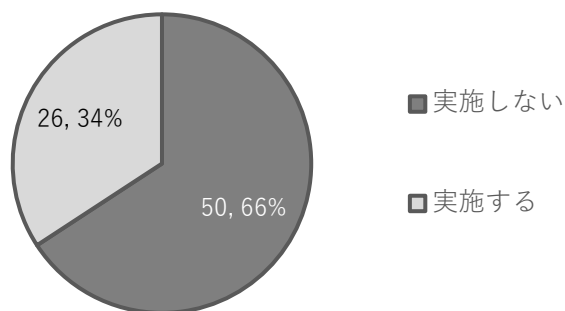
13-2-2. 国家試験の場合の課題



13-2-3. 国家試験の場合の試験会場（複数回答可）



13-2-4. 国家試験の場合の再試験



13-2-5. その他何かございましたら記載してください。

- 臨床実習後 OSCE を行うことは、社会に医師国家試験を受けても良いという技術態度を持っているということを示す意味では意義があり、実施することはよいことです。ただし、本来は各大学で臨床実習の中できちんと評価していることを証明できれば問題ないのではないでしょうか。そのための準備期間として、OSCE の評価者養成を活用し、自大学に持ち帰り、臨床実習中に評価を行える仕組みを目指して、臨床実習後 OSCE の発展的解消が目指せるとよいかと考えます。また、TOEFL や英検などのように日程を決め、何度も試験を受けられるようにできないでしょうか
- 厳正かつ公正・公平な試験実施のため、OSCE センターの早期設置を希望します。また、課題については、十分な数（100 以上）作成し、全て公開としたうえで、OSCE センターにおいて別日程で各大学が受験する形式が望ましいと考えます。
- アメリカでは、臨床医と、教育を専門とする医者は別にいますが、日本の大学では臨床、研究、教育をすべて行っています。これ以上、大学の医師に負担をかけるのは難しいように思います。公的な試験にしてくるのであれば、大学病院に関わらず、一般病院の医師であったり、開業医であったりを、より含めて取り組む必要があると考えます。
- 各大学で開催となると、大学によって対応に差が出てしまうのではないのでしょうか。
- 現在自大学で行っていますが、多数の医師が同日に対応しなければならないため、現状でもかなり負担が大きいです。"
- 課題については別課題が良いが、標準化が必要である。
- 試験会場については、第 3 者施設として OSCE センターの設置が良い。
- 再試験については実施するが、本試験の難易度によると考える。
- 設問 7 の質問や回答様式の設定に問題があります。
- 典型的な誘導質問であり回答の信頼性が低い。
- 回答様式が、回答者が適正と考える受験料に関する回答と補助金のあり方に関する回答が混在しているため回答の信頼性が低い。適正価格に関する質問と、補助金のあり方に関する

る質問は、分けて質問すべきである。

- 集計や報告書の作成においては、こうした設問設定や回答様式に由来する結果の解釈の限界を言及してほしい。"
- CBT、OSCE、国家試験を含めた全体のデザインをまず描くべきかと思います
- 特になし
- 年 3-4 回行い、複数回受験可
- OSCE 試験実施を外部委託形式（例えば、大学入学試験実施を受託している業者を想定）とし、CATO は課題作成と評価業務および評価者派遣業務に専念する組織とする。課題数を増やし、CBT の様な IRT による評価を行う。模擬患者活動も上記受託業者主導で募集を行う（ただし、各大学で学生教育に協力する一般模擬患者は引き続き大学や模擬患者団体の養成を続ける）。受験生は OSCE 複数機会受験を可能とし、ベストパフォーマンスが記録されるシステムとする。（但し費用は自己負担とする）
- 国家試験も CBT 化するのであれば、自大学でも実施可能だと思います。もし、国家試験の再試験を行う場合、問題と実施日に関する問題をクリアにする必要があると思います。
- 試験日に内部評価者数確保が大変で、病院業務の圧迫もしておりますので、ある程度の数の外部評価者を派遣頂けると助かります。
- 受験料については制度が決まりいくら必要なのかにより変わると思います。学生にとって許容範囲と思われる金額として選びました。また、国家試験の場合の評価者は自大学の学生を教員が評価することが許容されるのかという問題も出てくると思います。
- 臨床実習における診療参加の促進と診療現場評価の充実が最も重要であり、国家試験化することで教育の質が向上するとは思えない。
- 課題のブラッシュアップが不十分だと考える。
- また、以下各設問について理由・補足等記入します。
 - ・ いずれ必要だが、以下の理由のため OSCE が成熟してからで良い。
 - ・ 外部評価者が必ずしも十分確保できていない。現に直前になって再募集がなされたことがある。
 - ・ 臨床実習前 OSCE では、手技や救急の再試験受験者が多発しており、課題及び評価方法の見直しが必要である。
 - ・ 2.実施できるが、本来は専門施設が望ましい。
 - ・ 6-1.「全国の医学部から可能な限り均等に負担する」と「専門の評価者を雇用する」の違いが分かりにくい、負担が均等になることが重要であると考え。
 - ・ 6-2.現状は選択した「近隣地域の模擬患者団体から募集をする」であるが、「全国の模擬患者団体から募集をする」と「専任の模擬患者を雇用する」の違いが分かりにくく、回答が難しい。
 - ・ 7.会計報告がなされておらず、実際に必要な金額がいくらかわからないため、回答が難しい。（現在の受験料の基準もどうやって決めているのか？）
 - ・ 10.医療面接模擬患者は外部の団体から雇用しており、身体診察はできないので 0 人で

ある。

- ・ 13-1-3.自大学だと休日にしか開催できないため、いずれは共用施設や第3者施設で平日開催が望ましい。
- ・ 13-2-2.別日に実施するのであれば、同一課題は不適切である。"
- プレ OSCE の公的化でさえ大学としては限界ですので、さらにポストに割く人的・物的リソースがないのが現状です。
- 13-1-5 に記載した通りです。国家試験化し、各大学ではなく、国あるいは CATO が責任を持って実施すべきと考えます。
- 令和5年5月11日全国医学部長病院長会議から出された OSCE に関する要望書の中に「2020年度代に入って米国およびカナダの国家試験において OSCE が廃止」となっている。このような中で OSCE 公的化や国家試験化にするのであれば、明確な説明が必要だと考える。また、公的化や国家試験化にするのであれば、諸々の手配は機構が行うべきだと考える。post-OSCE は「公的化」がどうにかできたとしても、「国家試験化」はかなり無理があると思う（同一日に、外部評価者を派遣できない）。
- 問10に関してはアルバイト募集をかけているため、本学が確保できている模擬患者の人数
- ではない（そのため募集人数（試験に必要な人数）に✓（チェック）をしている）。
- 親の経済格差による教育格差受が報告される中、受験料の値上げなどの医学生への経済的負担増加が将来の医師の多様性をますます損うことを考慮すべきではないか。
- 臨床実習後 OSCE は、各試験室に2名いる評価者のうちの一名を学内の教員にすべきと思われま。自分たちが教育してきた学生の到達点を目の当たりにし不足部分を思い知ることがその大学の教育改善に資するというのが理由です。
- 試験を公平にするには模擬患者を揃えることが重要です。これには医療面接患者の質、そして医療面接模擬患者が身体診察模擬患者を兼ねるか否かということを含めての話です。私共の模擬患者バンクは比較的均質であるという自負があります。ご要望があれば大規模なものにすることが恐らく可能ですが、それには年月を要するのでもしも規模拡大の必要がございましたら早めにご連絡をいただければと存じます。
- 共用試験には再試験アリ、医師国家試験なら再試験ナシが整合性があると思います。
- 臨床実習後 OSCE は規模が大きく、関係者が多い実技試験であり、多くの関係者の移動や準備を必要とすることから、天災などの影響を受けやすく、同一日、同一試験として漏洩がない状態を全大学で体制を確保することは現実的ではないと思われます。公的化までの時間と実現可能性を踏まえると、現時点で公的化されている臨床実習前 OSCE と同様に、外部からの監督者の派遣や、公的資格をもった実施支援者の派遣、評価と実施の標準化によって、試験実施プロセスの質を担保することが重要と思われます。
- Post OSCE 自体の廃止を希望しています。そもそも人の評価なので、課題数が多くないと信頼性が担保できないと思います。公的化、国家試験化されるとそういった問題も出てくるわけで、課題数が増えるとなると益々負担になります。現場の声を尊重し、廃止あるいは、Pre か Post のみなどをご検討下さい。（個人的な意見です）

- 共用試験の受験料について：値上げたほうがよいと思いますが金額算出の根拠がわかりません。OSCE センターを活用するにしても、OSCE センターにかかる費用や、そのほかに人材を求めるにしても、その規模や一人当たりの賃金が不明なので、現段階では回答不能です。
- 13-1-3. 13-2-3. 試験会場について：いずれも「本来ならば OSCE センターなどが望ましい」
- 臨床実習後 OSCE だけを切り離して議論するのではなく、国家試験も連動して議論すべきである。
- 各大学の教職員数および設備が限られているなか、すべて大学の責任において実施することは困難と考えます。受験に必要な環境が整った OSCE センターを整備し実施することが、各大学の負担を考えると理想的かと考えます。
- osce は卒前不要。臨床医師の多忙極める状態。医学生負担増を考慮すべき。