

第1回医道審議会医師分科会 医学生共用試験部会	資料3
令和6年10月7日	

令和7年度以降の共用試験に関する意見（案）

令和6年 月 日

医道審議会医師分科会医学生共用試験部会

1. はじめに

- 令和3年5月に、「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）が成立し、医師法（昭和23年法律第201号）が改正された。改正後の医師法においては、大学において医学を専攻する学生であって、当該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）に合格したものは、臨床実習において、医業をすることができることとされ（令和5年4月1日施行）、また、当該試験の合格が医師国家試験の受験資格の要件とされた（令和7年4月1日施行）。
- これを受け、医師法第17条の2第2項に基づく厚生労働省令の制定又は改正に関する事項及び共用試験を行うに当たり必要な事項等を審議するため、医道審議会医師分科会に医学生共用試験部会を設置し、公的化後の共用試験のあるべき姿について議論を行い、令和4年5月に「公的化後の共用試験に関する意見」をまとめた。
- この意見を踏まえ、令和4年11月に厚生労働省令を公布するとともに、当該省令に基づき、令和5年2月に（公社）医療系大学間共用試験実施評価機構（以下「CATO」という）を共用試験実施機関として指定した。指定に際しては、医学生共用試験部会において審議を行い、令和5年1月に指定の条件を示した「共用試験実施機関の指定に関する意見」をまとめた。
- これらを踏まえ、令和5年度から公的化された共用試験が実施されたところである。
- 「公的化後の共用試験に関する意見」において「共用試験については、公的化される令和5年度以降も、その実施状況や客観的な根拠、大学その他の関係者の意見等を踏まえた不断の改善及びこれに伴う大学の負担を軽減するための方策の検討が必要」とされていることから、本部会において、令和5年度共用試験の実施状況を踏まえて検討を行い、令和7年度以降の共用試験に関する意見を以下のとおり述べる。

2. 基本的考え方

- 令和5年度共用試験の実施状況を踏まえると、「共用試験実施機関の指定に関する意見」で示した条件については、基本的に令和7年度以降も引きつづき踏襲していくべきである。その上で、「公的化後の共用試験に関する意見」において「令和7年度までに検討する」とされた事項や更に意見すべき事項について以下で詳述する。

3. OSCE の在り方

①課題の数及び種類

- 「公的化後の共用試験に関する意見」では、「公的化後の共用試験における OSCE（以下「公的化後の OSCE」という。）は、実施する課題の数及び種類を統一することとし、令和5年度からは、「医療面接」、「頭頸部」、「腹部」、「神経」、「胸部」、「全身状態とバイタルサイン」、「基本的臨床手技」及び「救急」の8課題を実施することとするのが適当である。また、本部会は、より幅広い技能の修得状況を評価できるよう、公的化後の OSCE の実施状況等を勘案しつつ、令和7年度までに「四肢と脊柱」及び CATO が新規課題として検討中の「感染対策」を加えた10課題を実施することについて検討することとする。」としている。

- 令和5年度の共用試験では、課題数については8課題以上10課題までとしている。

- 令和7年度以降の共用試験については、各大学での持続可能な実施を担保する観点も考慮し、大学の環境が整うまで8課題（「医療面接」、「頭頸部」、「腹部」、「神経」、「胸部」、「全身状態とバイタルサイン」、「基本的臨床手技」及び「救急」）を実施する、但し、各大学の状況に応じて更に OSCE を実施したいという場合は、「四肢と脊柱」「感染対策」のいずれかを加えた9課題、又は両方を加えた10課題の実施も可とする、という形としてはどうか。

②評価の体制

- 「公的化後の共用試験に関する意見」では、「本部会は、評価の信頼性の向上の観点から、公的化後の OSCE の実施状況等を勘案しつつ、令和7年度までに各試験室に外部評価者（試験実施主体が派遣する、受験者が所属する大学に所属していない評価者をいう。）を1名配置することについて検討することとする。」としている。

- また、「共用試験実施機関の指定に関する意見」では、「OSCE の評価を CATO によって認定された者（以下「認定評価者」という。）2名が担当することとするについては、やむを得ず1試験室における認定評価者が1名となった場合においても事後に動画を用いた評価を行うことで試験成立を認めるなど、柔軟な運用とすること。」としている。

○令和5年度の共用試験では、「共用試験実施機関の指定に関する意見」を踏まえ、柔軟な対応として、認定評価者2名が担当するとしつつ、当日、やむを得ず1試験室における認定評価者が1名となった場合においても一定の条件下で事後に動画を用いた評価を行うことで試験成立を認める、としている。

○令和5年度の共用試験では、認定評価者2名が担当することを原則としていたが、令和7年度以降の共用試験については、各大学での持続可能な実施を担保する観点も考慮し、以下を原則とすることとしてはどうか。

- ・1試験室ごとに認定評価者である内部評価者1名での担当を可とする。単独で到達判定を行う課題領域（医療面接、基本的臨床手技、救急）¹について、概略評価で不到達相当の評価²を行った場合には、別の評価者による追加のビデオ評価を必須とする。
- ・外部評価者については課題ごとに1名を配置する。外部評価者が担当する試験室は、円滑な試験室の運用、外部及び内部評価者の評価の事後検証³、といった観点から、内部評価者（認定評価者）も配置する。

③模擬患者

（ア）医療面接模擬患者について

○「共用試験実施機関の指定に関する意見」では、「OSCEの医療面接模擬患者をCATOによって認定された者が担当することとするについては、未認定の者であっても一定の条件を満たす場合は担当することを可能とするなど、柔軟な運用とすること。」としている。

○令和5年度の共用試験では、「共用試験実施機関の指定に関する意見」を踏まえ、柔軟な対応として、未認定の者であっても、実施大学の課題責任者のもと、十分な標準化が行われる場合は、十分な数に認定模擬患者が確保されるまでは、担当することを可能とする、としている。

○現状、認定医療面接模擬患者の確保は地域差があるなどまだ十分とは言えないことから、令和7年度以降の共用試験においても引きつづき、「共用試験実施機関の指定に関する意見」を踏襲し、未認定の者であっても一定の条件を満たす場合は担当することを

¹ OSCEの到達基準の判定方法について、「頭頸部」「腹部」「神経」「胸部」「全身状態とバイタルサイン」「基本的臨床手技」の患者への配慮に関する到達判定、及び「頭頸部」「腹部」「神経」「胸部」「全身状態とバイタルサイン」の診察テクニックに関する到達判定は、当該複数領域全体で行う。一方、「医療面接」「救急」の到達判定、及び「基本的手技」の診察テクニックに関する到達判定は、単一領域で行う。

² 不到達相当の評価については、概略評価で2以下だった場合が想定される。

³ 当該試験の到達判定が終了した後に、事後評価として外部評価者と内部評価者の評点を比較し、評価の妥当性を検証する。

可能とするなど、柔軟な運用とすることとしてはどうか。

(イ) 身体診察模擬患者における医学生の活用について

- 「公的化後の共用試験に関する意見」では、身体診察の模擬患者について、「公的化後の OSCE においても、当面は、各大学において試験の公正性確保のための取組を徹底した上で、医学生の活用を認めることとすることが適当である。その上で、本部会は、公的化後の OSCE の実施状況等を勘案しつつ、令和 7 年度までに、医学生が身体診察の模擬患者を担当することの是非について検討することとする」としている
- 令和 5 年度の共用試験では、医学生が担当する場合にはなるべく低学年（1・2 年生）とする、としている。
- 令和 7 年度以降の共用試験については、公正性確保のための運用面の工夫を行うこと（例えば、課題内容は試験の直前に伝えるなど）を条件に持続可能な実施の観点も踏まえつつ、医学生も可とすることとしてはどうか。その場合、より公正性を確保する観点から低学年（1・2 年生）が実施することを推奨する形としてはどうか。

(ウ) 模擬患者の確保、有効活用について

- 模擬患者の高齢化などが指摘される中、模擬患者の確保が課題となっている。模擬患者の確保については、大学ごとに対応に差がある中で、模擬患者の有効活用が進むよう、一定の地域内における複数の大学間で連携し模擬患者の相互活用を図ることなどが方策として考えられるのではないか。
- また、「公的化後の共用試験に関する意見」では、「各大学の実習等において、模擬患者として医学教育に携わっている者が、当該大学における OSCE の模擬患者も担当することについては、試験の公正性確保の観点から課題があるとの指摘がある。このため、本部会は、公的化後の OSCE の実施状況等を勘案しつつ、令和 7 年度までに、このことの是非について検討することとする。」としている。
- 各大学の实習等において模擬患者として医学教育に携わっている者（以下「教育用模擬患者」という）の扱いについては、令和 5 年度の共用試験では、「医学教育に関与している模擬患者が、当該大学における OSCE の模擬患者を担当することは可能である」としている。この場合、公平性の観点から CATO より、十分な数が確保できれば、試験当該学年で実習等に参加した教育用模擬患者の OSCE 参加は極力避けるなどの対応をお願いしている。
- 教育用模擬患者は、医学教育へ貢献したいという思いから協力いただいている方々であり、模擬患者の確保が課題となる中、共用試験においても可能な限り教育用模擬患者が

担当できる範囲を広げる方策を模索すべきではないか。このため、外部評価者や機構派遣監督者が模擬患者の公正性を確認できる体制の下で試験を行うなど、試験の公正性にも配慮しつつ、教育用模擬患者が実習等に携わった大学で OSCE の模擬患者を担当すること自体については、特段条件を付さず許容すべきではないか。その上で、試験の公正性の確保等の運用方策については、引きつづき検討・検証を行っていくべきである。

④評価者・模擬患者の養成・認定に係る負担軽減について

○「共用試験実施機関の指定に関する意見」では、「認定評価者の養成講習会のオンライン化を推進する、認定の更新手続を評価者の経験を考慮した簡易なものとするなど、評価者の負担軽減に向けて取り組むこと。」「模擬患者の養成講習会のオンライン化を推進する、認定の更新手続を模擬患者の経験を考慮した簡易なものとするなど、模擬患者の負担軽減に向けて取り組むこと。」としている。

○令和5年度においては、認定評価者の養成講習会については、全体講習を e-learning 化する、更新講習の内容を新規講習より簡易化する、といった取組を行うとともに、模擬患者養成講習会についても、CATO 主催の講習会については一部オンライン化する、更新に際しては一定の経験を経た者の審査を簡略化する、などの取組を行った。

○令和7年度以降も、例えば評価者の認定講習会の対面開催についても原則大学で実施できるような仕組みを検討するなど、評価者・模擬患者の養成・認定に係る負担の軽減に引きつづき取り組むべきである。

○模擬患者の養成・認定については、CATO の業務改善やより円滑な養成の観点から、CATO が養成の指針を示しつつ、養成業務は一部を除き模擬患者団体が実施する方向で進めている。模擬患者の認定については、模擬患者の質担保の観点から、CATO が認定に関わるが、その場合、認定をオンラインで行うなど、模擬患者への負担を極力課さないような配慮が必要である。

4. 終わりに

○共用試験実施機関は、本意見の内容を踏まえて令和7年度以降の共用試験を実施するとともに、今後も本部会において共用試験の実施状況の報告や必要な検討を行い、随時共用試験に関する必要な改善等を行っていくことが必要である。