

基調講演

座長：大滝純司（北海道大学）

共用試験、医師国家試験は卒前から卒後へのシームレスな教育継続を担保しているか？

国家試験・共用試験委員会 田邊政裕（千葉大学）

1999年に米国の医学研究所から報告された TO ERR IS HUMAN(人は誰でも間違える)を契機に医療安全や患者中心の医療等を担保する医療、医学教育の質保証がグローバルなニーズとなった。その結果、我が国においても、医学教育において何を教えるかよりも、アウトカムとして何ができる(コンピテンシー)かが重視されるようになり、アウトカム(コンピテンシー)基盤型教育への教育改革が進んでいる。8年一貫の教育アウトカムとして全医師に共通の能力(ジェネラル・コンピテンシー)を設定し、それに基づく医学教育・研修が求められる。コンピテンシーを達成するために臨床実習開始時、卒業時(研修開始時)ごとにマイルストーンを設定し、それが確実に達成されていることを評価することで医療安全等が担保されたシームレスな教育継続が可能になる。コンピテンシー評価には **workplace-based assessment** やポートフォリオなどが利用されており、知識だけの評価では十分ではない。

シンポジウム

座長：北村 聖（東京大学）、神代龍吉（久留米大学）

医師国家試験に何を望むかー国民の立場からー

NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 山口育子（理事長）

NPO 法人ささえあい医療人権センターCOMLは、患者の自立と主体的医療参加を目指して1990年から活動しているNPOです。日常の活動の柱は、全国の患者・家族から届く電話相談で、これまで54000件を超える相談に対応してきました。また、1992年からは模擬患者活動に取り組み、これまで医学部をはじめとする講義やセミナーに模擬患者を派遣した回数は1300回を超え、OSCEにも300回以上模擬患者を派遣してきています。

現在、私は厚生労働省の医師国家試験改善検討部会の委員として、国家試験の評価と改善の議論に参加しています。出題数の見直しについては、多くの試験問題をクリアしたから優秀な医師になるとは限らず、むしろ試験内容の吟味がより問われてくるのではないかと思います。もちろん出題そのものが臨床に役立つ内容になっているかどうかも重要な問題ですが、患者側の視点から見ると昨今、低下しているように感じる倫理面について、患者と向き合うだけの倫理感を備えているかどうかを試験で判断するのが大きな問題ではないかと思っています。また、OSCEをどう位置づけるかについても私見を述べたいと思います。

日本の医学教育の現状と医師国家試験

全国医学部長病院長会議 中谷晴昭（千葉大学）

日本の医学教育は、欧米に比して、学生の医学知識の面では決して劣ることはないものの、臨床実習の時間と内容という面で不十分であることが指摘されている。全国医学部長病院長会議では、CBT と OSCE からなる共用試験の資格化に取り組み、全国統一基準で Student Doctor の認定を行おうとしている。このシステムにより日本の大学医学部・医科大学の臨床実習に進む学生の質保証が可能となり、国民の理解を得たうえで、より充実した診療参加型臨床実習に実施することが可能となる。日本の医学生が卒業時に受験する医師国家試験は難問が多く、3日間で500問の問題に答えなければならず、彼らの精神的、肉体的負担も大きい。今後、医師国家試験においては臨床実習の成果を判断することのできる良問が出題されることが望まれると共に、将来的には各大学での客観性、公平性の担保された卒業時 OSCE の実施を条件として医師国家試験の軽減化も考慮されるべきであろう。

臨床実習後 OSCE の実施と課題

共用試験実施評価機構 吉田素文（九州大学）

かつて厚生労働省研究班で医師国家試験 OSCE の内容について検討され、実施計画についても 2008 年に検討されたが、現在まで実現していない。一方、臨床実習前の共用試験 OSCE は、4回のトライアルを経て 2005 年 12 月から正式実施が始まり、今年で 10 回目を迎えている。医師国家試験 OSCE における検討結果と共用試験 OSCE の経験をもとに、全国医学部長病院長会議から提唱されている臨床実習後 OSCE の実施と課題について検討したい。

卒前医学教育から見た卒業生の質保証

文部科学省 平子哲夫（高等教育局医学教育課企画官）

我が国においては超高齢化社会への対応をはじめとして、多くの課題に対する対応が喫緊に求められている。医学教育においても例外ではなく、医学・医療の進歩への対応のみならず、変化する社会環境に対応するため不断の改革が必要である。

文部科学省では厚生労働省と連携し、人的交流をはじめとして、医学教育・医師養成に係る審議会等に双方が必ず参加を行うなど実質的な連携協議が日常的に行われている。

医学教育の改善充実の方向性としては、各大学の設立の理念や特色を踏まえ、①基本的な診療能力の確実な習得とその評価、②診療参加型臨床実習の充実、③国際的な高等教育の質保証への対応、④地域で求められる医療人材の養成（総合的な診療能力の養成、院外実習など地域と連携した医学教育）、⑤研究医養成のための教育プログラムの充実、をして

いくことが重要である。本講演では卒前医学教育行政の最近の動向について概観する。

卒後研修から見た研修開始時の質保証と医師国家試験

厚生労働省 中田勝己（医政局医事課課長補佐）

平成26年6月に第1回医師国家試験改善検討部会（以下、「部会」という。）を開催し、平成27年の前半を目途に、出題基準の見直し方針等として報告書を取りまとめる予定である。

医師国家試験の基本的な方針は、これまでと同様に、卒前教育・卒後臨床研修・専門医制度を含めた一連の医師養成課程の到達目標との整合性を踏まえ検討する。

また、医師国家試験の出題内容は、基本的臨床能力を問う出題に重点化することが望ましいとされ、出題数の検討に当たっては、臨床実習開始前の共用試験の成績評価が一定程度の標準化が必要であり、現在、全国医学部長病院長会議及び共用試験実施評価機構が調整を行っている。

第2回部会（平成26年11月12日）では、その調整結果を踏まえた検討のほか、OSCEや医師国家試験受験資格認定の在り方等について検討する。