

- モデル・コア・カリキュラム, CBT・OSCE (共用試験) との整合性があるか.
- 出題基準 (ブループリント) の抜本的な見直しが必要 (卒後研修を開始するのに必要な MER とはなっていない, 研修医の経験する可能性が低い疾患についての出題など)
- MER や共用試験 CBT で既に評価されている内容を削減することで 300 題 / 2 日間とすることは可能.

(2) 共用試験 (CBT, OSCE)

- USMLE step1,2 (CS, CK) ,3 との比較・調査.
- 成果と課題 (平成 23 年度版医師国家試験改善検討部会報告書において臨床実習前 OSCE も卒前 OSCE も評価が全国的に標準化されていないとの指摘があり, 現状では CBT も含めパスレベルの設定が大学の裁量に依存しており, 客観性, 公平性, 信頼性については改善の余地がある)

- 定員増に対応した共用試験のあり方
- 臨床実習後 (卒業時) 共用試験 (CBT, OSCE) のあり方

(3) 国際認証 (グローバル・スタンダード) の観点から医師国家試験, 共用試験を見直す必要はないか.

2. 今後の活動

わが国の医師国家試験と共用試験について現状の課題と今後の活動について検討した. 文科省, 厚労省, 共用試験実施機構, 大学関係者等を交えた医師国家試験に関する意見交換の必要性が考えられ, 下記のようなテーマで公開シンポジウムを企画・実施する予定である. 医師国家試験を考えるー国民の期待に応えられる医学生を選抜できているかー (仮題)

副委員長: 神代達吉, 委員: 北村聖, 大滝純司, 吉田素文, 石井誠一

13. 臨床研修委員会

植村 和正 (委員長・名古屋大学医学部附属総合医学教育センター)

1. 医師臨床研修制度の見直しに関する提言案のとりまとめ

平成 16 年度より始まった医師臨床研修制度に関して, 厚生労働省の「臨床研修の評価に関する WG」において論点整理が行われ, 現在医道審議会医師分科会医師臨床研修部会で議論が始まったところである. この見直しに対する医学教育学会の見解・立場を示すため, 提言を取りまとめた.

- ・ 2012 年 10 月 7 日に医学教育学会員 (参加者数 27 名) を対象としたワークショップを開催した (WS 報告書参照: HP に掲載).
- ・ 2012 年 12 月 24 日に合宿形式で当委員会の提

言案を取りまとめた.

- ・ 2013 年 1 月 10 日にこの提言案を理事会に報告, 各理事の意見を取入れた最終提言を 2013 年 2 月 13 日, 伴理事長, 福島副理事長とともに厚生労働大臣宛, 提出した.

2. 研修医臨床能力評価の検討, 特に研修医 OSCE について

研修医の到達目標達成度を評価するための客観的かつ妥当な評価方法が検討される必要がある. そこで, 臨床研修病院又は病院群単位において, 研修医の臨床能力評価を目的とした客観的臨床能