

令和3年度第1回医道審議会 医師分科会医学生共用試験部会	資料1
令和4年3月30日	

共用試験の公的化に係る論点について

共用試験導入に至る議論の流れ

医学教育の改善に関する調査研究協力者会議（文部省、昭和62年）

- 教育目標の明確化、カリキュラム改善、臨床実習充実と評価、卒前と卒後研修の関連等多くの提言

臨床実習検討委員会最終報告（厚生省、平成3年）

- 医師法で無免許医業罪がもうけられている目的は患者の生命・身体の安全を保護することにあるため、医学生の医行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば基本的に違法性はないと解釈できると整理。
- **違法性阻却の条件**として、①侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること、②指導医による指導・監督の下に行われること、③**臨床実習にあたり事前に医学生の評価を行うこと**、④患者等の同意を得ること、の4点が必要とされた。

「21世紀医学・医療懇談会報告」第1次～第4次報告（文部省、平成8年～平成11年）

- 全国的に一定の水準を確保するために「**共通の評価システムを作る事を検討**」と明記

「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について－学部教育の再構築のために－（文部科学省、平成13年）

- 学部教育内容の精選＝**「モデル・コア・カリキュラム」：教育内容ガイドライン作成**
- 臨床実習開始前の適切な評価システム構築＝**共用試験システムの開発**

2001年からのトライアルを経て

共用試験実施の概要 (2005年12月から正式実施)



日本医師会及びAJMCからの要望書(平成30年5月21日)

卒前卒後のシームレスな医学教育を実現するための提言

公益社団法人 日本医師会

会長 横倉 義武



一般社団法人 全国医学部長病院長会議

会長 新井 一



医学部卒前教育における学生の到達目標を「患者の全身を診ることができ、病態を理解し緊急対応を含め必要な措置がとれること」とし、これを臨床研修、専門医研修へとシームレスに繋げるために以下の提言をする。

1. 共用試験 (CBT, OSCE) を公的なものにする。
2. 診療参加型臨床実習の実質化を図り、Student Doctorとして学生が行う医行為を法的に担保する。
3. 国家試験を抜本的に見直す。すなわち、国家試験への出題は診療参加型臨床実習に則したものに限定し、CBTとの差別化を明確にする。
4. 1～3が確実に実施されれば、必然的に臨床研修のあり方も大きく変革しなくてはならず、臨床研修を卒前教育・専門医研修と有機的に連動させるべくその内容を見直す必要がある。

医療法及び医師法の一部を改正する法律 (平成30年法律第79号)(抜粋)

附 則

(検討)

第二条 政府は、医療の分野における国民の需要が高度化し、かつ、多様化している状況においても、医師がその任務を十分に果たすことができるよう、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する大学(附則第八条第一項において単に「大学」という。)が行う臨床実習をはじめとする医学に係る教育の状況を勘案し、医師の資質の向上を図る観点から、医師法の規定について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後三年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけについて

医道審議会医師分科会 報告書 概要 (令和2年5月)

- 従来より卒前教育と卒後教育は分断され、連続性が乏しいと評されてきたが、医師が修得すべき知識・技能が増加していることや、プロフェッショナル教育の重要性が増していることなどから、**卒前教育においても医学生が診療に参加し、医療現場を中心として一貫して行う必要性が認識**されてきた。
- 医学生が診療チームの一員として診療に参加する診療参加型臨床実習の充実のため、**医学生の質の担保とその医行為について法的な位置付けが重要**。
- 今回は、**(1)共用試験CBTの公的化、(2)共用試験臨床実習前OSCEの公的化、(3)いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ**について検討した。

(1) 共用試験CBTの公的化

- ・全大学で実施され、項目反応理論などの**問題の精度管理の手法**や**評価手法が確立**している。
- ・医学教育でその位置付けは確立されており、医師国家試験の受験要件とする等による**公的化に相当する試験**である。

(2) 共用試験臨床実習前OSCEの公的化

- ・現状の**医学教育の中で臨床実習前に技能と態度を試験する機会**として確立している。
- ・臨床実習前に一定水準の技能・態度のレベルに達していることを試験することは極めて重要であり、**共用試験CBTとともに公的化すべき**である。
- ・模擬患者が重要な役割を果たしており、全国的に取り組む組織の創設や模擬患者に対する研修体制の整備などの検討が必要。

(3) いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ

- ・臨床実習開始前の**共用試験を公的化**することで、一定の水準が公的に担保されることから、実習において医行為を行う、**いわゆるStudent Doctorを法的に位置づけることが可能**となる。
- ・実施する行為については、指導する医師が適宜、医学生の能力と患者の状態等を勘案して判断すべき。

共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけによる影響

(1) 医学教育への影響

- ・臨床実習の**診療参加型化の促進**につながる。

(2) 医学生(医師)個人への影響

- ・手技等を経験する機会が増加し、手技の比重が高い診療科に対する積極的な効果により、**診療科偏在是正に対する効果**が期待される。
- ・臨床研修における負担が一部軽減され**医師の働き方改革にも資**することが期待される。

(3) いわゆるStudent Doctorが診療参加型臨床実習を行う際の患者同意等

- ・**同意を患者から得られやすくなる**ことで、診療参加型臨床実習が促進される。
- ・将来的に患者理解が進んだ場合、一般的な処置について、特別な同意取得の必要なく、診療参加型実習において行うことを可能となることが望ましい。

(4) 地域における実習と地域医療への影響

- ・主体性を持って**地域医療を体感**することで、**将来のキャリアに良い影響**が与えられる。
- ・各養成課程の中で**現状よりも地域に貢献することが可能**となる。

他の診療参加型臨床実習の充実のための取組

(1) 患者の医育機関等へのかかり方

患者自身も共に医師を育てる認識に基づいた、患者の協力が不可欠であり、下記の点を国民に広く周知する取り組みを行う必要がある。

- ・**いわゆるStudent Doctor**が共用試験に合格し、**診療参加型の臨床実習を行うに足る学生**であること。
- ・**大学病院はその設置目的に医学生の育成が盛り込まれている**こと。
- ・将来的な地域医療や総合的な診療能力を持つ医師の確保のため、大学病院以外の医療機関で臨床実習が行われること。

(2) 診療参加型臨床実習の指導体制

- ・**教員等が十分に学生教育に時間を充てる**ことができ、**また評価される必要がある**。
- ・臨床研修医や専攻医も屋根瓦式に医学生への指導を積極的に行うことが望ましい。

(3) 医学生が加入する保険

- ・医学生を保護する観点から**強く推奨**されるべき。

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の概要(令和3年5月28日公布)

改正の趣旨

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観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援 (地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【令和3年4月1日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

医師養成課程の見直し

1 医師国家試験の受験資格における共用試験合格の要件化

<背景>

- 大学における臨床実習開始前の医学生を全国的に一定の水準に確保することを目的として、公益社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」が実施する「共用試験」（臨床実習前OSCE、CBT）については、平成17年から正式に実施され、現在は、全ての医学生が受験するなど、大学における医学教育の中で臨床実習前に医学生の知識・技能を試験する機会として確立されている。



<改正の内容>

大学における医学教育の中で重要な役割を果たしている**共用試験**について、**医師国家試験の受験資格の要件として医師法上位置づける**こととする。また、共用試験の合格は医学生が一定水準の技能・態度のレベルに達していることを担保するものであることから、**共用試験に合格していることを臨床実習において医業を行うための要件とする。**

2 医学生が臨床実習において行う医業の法的位置づけの明確化

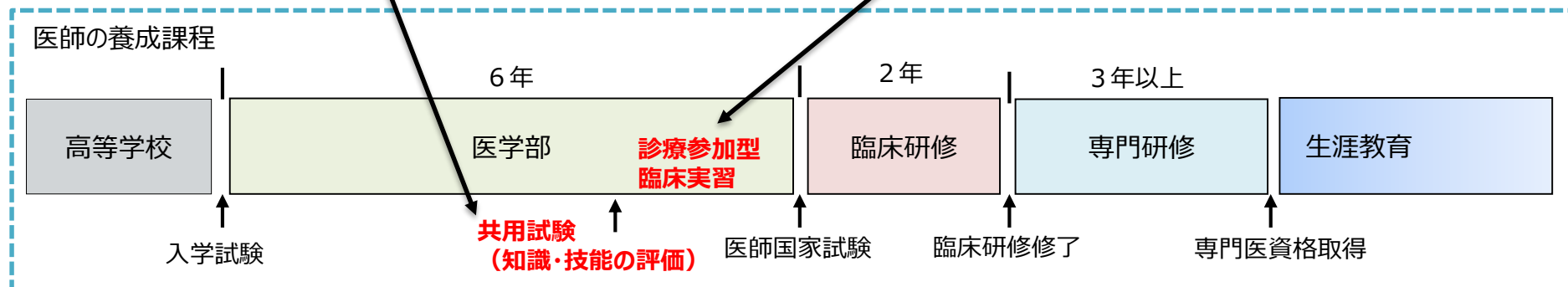
<背景>

- 医師法第17条により医師でないものの医業は禁じられているところ、医師免許を持たない医学生が大学における臨床実習で行う医行為については、その目的・手段・方法が社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば基本的に違法性はないと考えられている。
- 一方で、大学が行う臨床実習については、診療参加型の実習が十分に定着しておらず、その要因として、医学生が臨床実習で行う医行為についての法的な担保がなされていないことが指摘されている。



<改正の内容>

医学生がより診療参加型の臨床実習において実践的な実習を行うことを推進し、医師の資質向上を図る観点から、「**共用試験**」に合格した医学生について、**医師法第17条の規定にかかわらず、大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下、医療に関する知識及び技能を修得するために医業を行うことができることとする。**



改正法条文

(医師法の一部改正)

第十一条 医師国家試験は次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

一 大学において、医学の正規の課程を修めて卒業した者（大学において医学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修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（第十七条の二において「共用試験」という。）に合格した者に限る。）

二・三 (略)

2 厚生労働大臣は、前項第一号の厚生労働省令の制定又は改正の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならない。

第十七条の二 大学において医学を専攻する学生であつて、共用試験に合格したものは、前条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下に、医師として具有すべき知識及び技能の修得のために医業（政令で定めるものを除く。次条において同じ。）をすることができる。

附帯決議

(附帯決議：衆議院)

六、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に則した技能修得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。

(附帯決議：参議院)

十四、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に則した技能修得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。

共用試験の公的化に向けた検討について

○改正後の医師法は「大学において医学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修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」に合格した医学生について、大学が行う臨床実習において、医業を行うことができる旨規定。

○公的化後の共用試験のあるべき姿については、現在の試験内容や実施体制を踏まえつつ、診療参加型臨床実習の充実や公平性・公正性の確保を図る等の観点から検討することが必要ではないか。

○具体的には、主に以下の点を検討することが必要ではないか。

- ① 共用試験の合格基準の設定について
- ② OSCEの課題数及び種類について
- ③ OSCEの評価体制について
- ④ OSCEの模擬患者について
- ⑤ 受験機会の確保について
- ⑥ 不正行為への対応について

共用試験の公的化に係る論点の概要

①共用試験の合格基準の設定について

診療参加型臨床実習に必要な知識・技能の水準を担保するとともに、受験者間の公平性を確保するため、全大学に共通して適用される統一合格基準を設定することについてどう考えるか

②OSCEの課題数及び種類について

OSCEの課題数及び種類を全大学で統一することについてどう考えるか。その場合の課題数及び種類をどうするか

③OSCEの評価体制について

OSCEの評価者の質を均てん化するため、評価者は、一定の能力を有する者として認定を受けた者に限定することについてどう考えるか

④OSCEの模擬患者について

医療面接の模擬患者の対応を均てん化するため、医療面接の模擬患者は、一定の能力を有する者として認定を受けた者に限定することについてどう考えるか

医学生が身体診察の模擬患者を担当することについてどう考えるか

⑤受験機会の確保について

受験機会を確保するため、本試験のほかに、1回の受験機会を用意することについてどう考えるか

⑥不正行為への対応について

受験者が不正行為を行った場合において、どのような対応が考えられるか

論点① 共用試験の合格基準の設定について

■現状

○CBTは、AJMCIにより最低合格基準(現在はIRT359)が設定されており、各大学はそれを元に独自の合格基準を設定。

○OSCEは、最低合格基準が設定されておらず、各大学は独自の合格基準を設定。

■検討の方向性

○・診療参加型臨床実習に必要な知識・技能の水準を担保する必要があること
・共用試験の合格が医師国家試験の受験資格の要件となるため、公平性を確保する必要があること
を踏まえ、全大学に共通して適用される統一合格基準を設定することとしてはどうか。

○統一合格基準は、共用試験の提供主体が、大学の意見を聴いて検討し決定することとしてはどうか。
なお、OSCEについては、現行の共用試験で活用されている2種類の評価方法(「項目加算得点方式」及び「概略評価」)の活用方法も含めて検討することとしてはどうか。

【参考】項目加算得点方式・・・「患者への配慮」と「診察技能」をチェック方式で評価する方法

概略評価

・・・項目評価では評価困難な、全体の流れや円滑さ、医師としてふさわしくない行為等を評価する方法

論点② OSCEの課題数及び種類について

■現状

- OSCEについて、各大学は、少なくとも6課題の実施が必要。
具体的には、「医療面接」、「頭頸部」、「腹部」及び「神経」のほか、「胸部」と「全身状態とバイタルサイン」のいずれか、「基本的臨床手技」と「救急」のいずれかの実施が必要。
- さらに、各大学の判断で、「胸部」と「全身状態とバイタルサイン」の残り、「基本的臨床手技」と「救急」の残り及び「四肢と脊柱」を加え、最大9課題を実施できる。
- このため、大学によって、実施する課題数及び種類が異なっている。

■検討の方向性

- 患者及び国民一般の理解を得て、診療参加型臨床実習を充実したものとするためには、OSCEは、医学生が、医療面接のほか、各診療科での実習に対応できる身体診察能力、基本的臨床手技、救急対応などの技能を幅広く修得していることを担保するものであることが必要。
- 上記の観点に加え、大学における実施体制の現状も考慮し、公的化後のOSCEは、「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」をいずれも必須課題とし、「医療面接」、「頭頸部」、「腹部」及び「神経」も含めて、全大学一律に全8課題を実施することとしてはどうか。
- その上で、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」及び検討中の「感染対策」を加え、全10課題とすることについて検討してはどうか。

論点③ OSCEの評価体制について

■現状

○OSCEの評価者は、内部評価者(実施大学の教員等)及び外部評価者(実施大学に所属せず利益相反がない評価者)からなる。CATOから各大学に派遣される外部評価者は原則6名であり、各試験室の評価者は原則、内部評価者2名以上とされている。

内部評価者は実施大学が行う評価者講習会、外部評価者はCATOが行う評価者認定講習会を受講しており、内部評価者には、認定評価者と非認定評価者の双方が含まれる*。

*認定は、講習会受講と評価練習によりなされており、修了試験は実施されていない

○医師分科会報告書(令和2年5月)は、「医学生の評価等については、…公的化に当たっては、一定の質の担保や社会の要請に応える観点から、…より公平に判断される体制の構築について、国と関係団体等が協力して取り組む必要がある」としている。

■検討の方向性

○・診療参加型臨床実習に必要な知識・技能の水準を担保する必要があること
・共用試験の合格が医師国家試験の受験資格の要件となるため、公平性を確保する必要があること
を踏まえ、評価者の質の均てん化が必要。

○このため、OSCEの評価者は、一定の能力を有する者として認定を受けた者に限定してはどうか。

○また、より評価の客観性を高めるため、公的化後の実施状況等を勘案しつつ、令和7年度までに全試験室に外部評価者1名を導入することについて検討してはどうか。

論点④ OSCEの模擬患者について

■現状

○OSCEの医療面接を担当する模擬患者は、49%が自大学の模擬患者団体に所属、48%がその他の模擬患者団体に所属している。

各団体は、シナリオの読み合わせ、すり合わせ、練習などの取組を行っているが、共通テキストやガイドラインなどは無く、団体ごとに養成方法が異なっている。

医師分科会報告書(令和2年5月)は、模擬患者について「公的化に当たっては、さらに均てん化が進むよう、全国的に取り組む組織の創設やSPに対する研修体制の整備などの検討が必要」としている。

○また、身体診察を担当する模擬患者については、多くの大学が医学生を活用している。

■検討の方向性

○・診療参加型臨床実習に必要な知識・技能の水準を担保する必要があること
・共用試験の合格が医師国家試験の受験資格となるため、公平性を確保する必要があること
を踏まえ、医療面接を担当する模擬患者の対応の均てん化が必要。

このため、一定の能力を有する模擬患者を認定する制度を設け、医療面接の模擬患者は、認定を受けた者に限定してはどうか。

○また、公的化後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してはどうか。

論点⑤ 受験機会の確保について

■現状

- 追試験(正当な事由により本試験を受験できなかった者を対象とした試験)及び再試験(本試験で不合格となった者を対象とした試験)を実施するか否かは、各大学に委ねられている。
- 再試験は1回のみ実施可能であるが、OSCEについてはCATOから監督者が派遣されない、CATOによる評点データの集計・解析が行われない、など本試験とは異なる取扱いがなされている。

■検討の方向性

- 医学生の受験機会を確保するため、大学ごとに、本試験のほかに、本試験を受験しなかった者及び本試験で不合格となった者を対象として、本試験と同様の方式による1回の受験機会を用意するものとしてはどうか。その際、大学の負担を軽減するため、OSCEについては、本試験において不合格となった課題のみとすることや、複数大学の対象者を取りまとめて実施することも検討してはどうか。

論点⑥ 不正行為への対応について

■現状

○受験者は、試験問題の漏えい、営利目的利用への負担等、試験の公平性が損なわれるような行為を行った場合は、同意書に基づき、共用試験の結果及び当該年度の受験資格が取り消される。

■検討の方向性

○改正後の医師法においては、公的化後の共用試験に合格した者は、臨床実習において医業をすることができるとされるとともに、共用試験の合格が医師国家試験の受験資格の要件とされる。

○このため、受験者本人への聞き取りなどによる事実確認を含め、厳格な手続に基づく調査を行った上で、不正行為の内容が特に悪質と判断される場合は、翌年度まで受験を許可しないことも含め、適切に対応することが必要ではないか。

【参考】医師法(昭和23年法律第201号)
第15条

医師国家試験又は医師国家試験予備試験に関して不正の行為があつた場合には、当該不正行為に関係のある者について、その受験を停止させ、又はその試験を無効とすることができる。この場合においては、なお、その者について、期間を定めて試験を受けることを許さないことができる。