

2018 年度「基本的臨床能力評価試験」実施手順

<事前アナウンスのお願い>

重要：今年度の試験には動画を含んだ問題がございます。QR コードの読み込みと動画の再生にスマートフォンまたはタブレット端末が必要となりますので、各自でご用意いただきますよう、事前にアナウンスをお願いします。

受験者にご準備いただくもの

- スマートホンまたはタブレット端末
(QR コードの読み込み機能がない場合は、事前にアプリ等をダウンロードしておいてください。)
- イヤホン・ヘッドホン

■ 試験資料の確認

2019 年 1 月 18 日 (金) までに試験資料（問題冊子、解答用紙、受験者名簿等）を事務連絡担当者様宛にお送りします。試験資料が到着次第、問題冊子及び解答用紙の部数、その他以下に記した試験資料に漏れないことをご確認ください。万が一、到着した問題冊子、解答用紙等に不備があった場合は、至急 JAMEP 事務局までご連絡ください。

試験資料（お送りするもの）

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> 試験実施手順書 | 1 部 |
| <input type="checkbox"/> 受験者名簿 | 1 部 |
| <input type="checkbox"/> 問題冊子 | 受験者数分 ※予備を含む場合がございます。 |
| <input type="checkbox"/> 解答用紙（マークシート） | 受験者数分 ※予備を含む場合がございます。 |
| <input type="checkbox"/> 返送用レターバック | 1 枚 |

■ 試験の実施

※試験会場ごとに 1 名以上の試験監督官の配置をお願いします。

※試験にはマークシートを使用します。HB 以上の鉛筆、シャープペンシル、消しゴム等のご準備をお願いします。

※試験中の辞書等の使用は禁止とします。

※スマートフォンまたはタブレット端末の使用は、試験開始後 15 分間のみ許可するものとし、それ以降の使用は一切禁止とします。

1. 受験者の出欠確認

受験者の出欠を確認し、受験者名簿に記入してください。

※受験者が欠席するなどし、名簿に記載された研修医以外が受験される場合は、欠席者名を二重線で消し、**受験する方の氏名（漢字・カナ）、性別、研修年次**を受験者名簿に記入してください。

2. 問題冊子・解答用紙（マークシート）の配布及び受験者番号等の記入

問題冊子及び解答用紙（マークシート）を配布してください。配布が終わりましたら、受験者に対して受験者名簿に記載された「受験番号」を提示し、「試験会場（病院）名」、「氏名」、「性別」、「研修年次」とあわせ、解答用紙への記入を指示してください。

※「受験番号」、「性別」及び「研修年次」は、マーク欄にも確実に記入するように指示をお願いします。

3. 動画再生テストの実施

ご用意いただいたスマートホンまたはタブレット端末を使用し、問題冊子の表紙に印刷された QR コードを使って動画・音声の再生テストを行ってください。

最初の 6 問は QR コードを含んだ問題となりますので、試験開始前にスマートホンまたはタブレット端末で QR コードが読み込める状態に設定をしてください。

4. 試験の実施・終了

受験者番号等を記入し、動画の再生テスト（スマートホン等の準備）が終わりましたら、試験を開始してください。

最初の 6 問は QR コードを含んだ問題となります。スマートホンまたはタブレット端末の使用は試験開始後 15 分間のみとし、それ以降の使用は禁止としてください。

試験時間は 120 分間になります。時間が過ぎましたら、試験を終了し、解答用紙裏面のアンケートの記入を指示してください。

5. 解答用紙の回収

解答用紙を回収し、「受験番号」、「試験会場（病院）名」、「氏名」、「性別」、「研修年次」の記入漏れが無いことを確認してください。また、受験者名簿の受験者数と解答用紙の数が一致することを確認してください。

6. 受験者の退出

回収した解答用紙の数と受験者数が一致し、解答用紙に記入漏れがないことを確認した後、受験者を退出させてください。

※問題冊子の回収は不要です。

■ 解答用紙の返送

解答用紙は、試験資材に含まれる返送用レターバックを使用し、**2019 年 1 月 30 日（水）必着** でご返送ください。解答用紙の到着が遅れた場合、集計できない可能性もございますので、ご協力をお願いいたします。

ご返送いただくもの

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受験者名簿 | (出欠を記入したもの) |
| <input type="checkbox"/> 解答用紙 | (受験者番号順に並べ、必ずクリアファイルに挟んでください) |
| <input type="checkbox"/> 未使用解答用紙 | (欠席者分) |
| <input type="checkbox"/> 鉛筆等 | (こちらからお送りした場合のみご返送ください) |

■ 試験結果通知

試験結果の通知書は、**2019 年 2 月 28 日（木）**までに、事務連絡担当者様宛に郵送いたします。受験者個人への通知書の交付は、各医療機関のご担当者様より行っていただきますようお願いいたします。

「基本的臨床能力評価試験」に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

特定非営利活動法人 日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）事務局

TEL : 03-6431-8191 FAX : 03-6431-8241

E-MAIL : info@jamep.or.jp