

令和5年6月20日

医学生臨床実習前共用試験受験者のみなさまへ

令和5年度からの臨床実習前共用試験の合格判定について

公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構

医学生が診療現場に出て行う実習を「臨床実習」といいます。かつて、この実習は、医療現場の見学が主体でした。昨今では、見学ではなく、医療チームの一員として、患者さんに接し、指導医の指導のもとで実際の診療を行う「診療参加型臨床実習」（これをクリニカル・クラークシップといいます）が、医師になるための臨床能力を修得するためには優れた方法として推奨されています。

しかし、医学生は未だ医師免許を取得してはいませんから、医学生が診療を行うことはできません。そこで、全国の医学部・医科大学と歯学部・歯科大学が会員となって「医療系大学間共用試験実施評価機構」を立ち上げ、臨床実習開始前の医学生と歯学生を対象とした試験（各大学が共に利用しあう試験という意味で「共用試験」と称します）を自律的に行い、「診療参加型臨床実習」を推奨してきました。

このたび、医師法と歯科医師法の一部が改正され、医学生は令和5年度から、歯学生は令和6年度から、臨床実習開始前の能力評価を「公的な」試験として実施することが決まりました。そして、医学生の公的試験の試験実施機関として、当機構が厚生労働大臣より指定されました。今後、歯学生についても、当機構が試験実施機関として指定されることになるでしょう。

以下は医学生について説明します。

この臨床実習開始前の公的試験は、「医学生共用試験」といい、この試験の全国統一基準に合格した医学生は、指導医の指導監督のもとに、医師として必要な知識・技能・態度の基本を修得するために、診療チームの一員として、実際の診療に参加することが、法的に許容されることになりました。

この診療参加型臨床実習を行うことにより、医学生の臨床能力は格段に向上し、それに続く卒後臨床研修のレベルアップも見込まれ、国民の負託に応えられる優秀な医師が育つことが期待されます。

臨床実習開始前の公的試験は、2つの部分から構成されています。

ひとつは「知識」の修得状況を評価する CBT(Computer Based Testing)で、コンピューター画面に提示される、320 問の多選択肢択一形式問題に回答する形式です。

もうひとつは、「技能」や「態度」を評価する OSCE (Objective Structured Clinical Examination;客観的臨床能力試験と訳される) という試験で、受験者が一定時間ごとに小試験室を回り、それぞれの部屋に提示されている、患者さんとの面接や、診察の仕方や、手技などの課題を、各試験室に配置されている機構から認定された評価者の前で次々に実施していく形式です。

この CBT と OSCE の両方の試験の到達基準は事前に定められていて、それを同一年度内にクリアした医学生は、臨床実習前の試験に「合格」と判定され、合格証が届き、「臨床実習生 (医学)」と記された認定証 (ネームカード) を付けて、診療参加型臨床実習へ進むことができます。

CBT と OSCE とでは、それぞれ異なった学修目標の修得度を測定する試験ですから、到達基準の判定方法も異なります。ここでは、それぞれの到達基準の判定方法について説明しましょう。

なお、CBT と OSCE のどちらかが到達基準に達しなかった場合は、到達基準に達しなかったほうの再試験を受験しなければなりません。両者は合わせて一つの試験ですから、受験料は、再度、全額納入しなければならないことも知っておいてください。

1. CBT の到達基準設定

1) CBT の問題構成の概要

CBT は、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に、ほぼ準拠して作成された 320 問を、6つのブロックに分けて出題されます。第1～第4ブロックは、五選択肢択一形式の問題が各ブロック 60 問、第5ブロックは多選択肢択一形式の問題が 40 問 (基盤・病態で 10 問、診断で 30 問)、第6ブロックは五選択肢択一形式の 4 連問が 10 セットです。

「医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 28 年度改訂版)」の項目と、CBT の大まかな出題割合を示しておきます。

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の項目	出題割合
A 医師として求められる基本的な資質・能力	約 10%
B 社会と医学・医療	
C 医学一般	約 15%
D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療	約 35%
E 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療	約 20%
F 診療の基本	約 20%

出題される 320 問のうちの約 80%が採点対象問題で、残りの約 20%は、その問題の正答

率や問題としての識別力を測定し、良問をプール化しておくための非採点対象試行問題です。

2) 項目反応理論の応用

医師国家試験は全国一斉の日程で実施されますが、CBTは、大学によってカリキュラムの進捗状況が違いますから、全国一斉実施ではなく、大学により試験実施日が異なっています。そのため、皆同じ試験問題というわけにはいきません。試験問題が異なっても、同じ難易度の試験でなければなりませんし、実施年度によって難易度が変わってもいけません。この条件をクリアするために、項目反応理論 (Item Response Theory ; IRT) というテスト理論を導入しました。これは項目 (試験問題のこと) の難易度や識別力が判明している問題をプールしておき、その解答状況から受験者の能力を測定する方法です。この方法では、受験者はそれぞれ別の問題セットに回答しますが、能力は正しく評価されていることになり、実施年度により難易度が変わることもありません。ただし、この方法を採用すると、プール問題は、非公開とせざるを得ませんが、医学の進歩に対応して、専門家により問題の新陳代謝が行われています。

当機構では、受験者の能力を「IRT 標準スコア」という名称で表しています。IRT 標準スコアとは、基準集団の受験者の成績を正規分布 (平均点を 500、標準偏差を 100) となるように計算し、当該受験者の個人成績を算出した値です。

3) 到達基準の設定

全国統一の到達基準は、IRT 標準スコアでどのくらいのレベルに設定するのが適切かを検討するため、各大学から委員が集められ、Bookmark 法という基準設定法を用いて検討しました。その結果、IRT 標準スコアで 396 を到達基準として決めました。すなわち、受験者には、IRT 標準スコアで 396 以上を取得することが求められているのです。

4) 追試験と再試験

医師国家試験には、追試験や再試験はありませんが、共用試験では受験の機会が 2 回あたえられています。例えば、新型コロナウイルス感染症等で 1 回目の受験ができなかった人には、1 回だけ追試験を受験する機会が与えられます。ただし、追試験の成績が不十分であっても、以下に述べる再試験の機会にあたえられません。

残念ながら IRT 標準スコア 396 に到達できなかった人には、1 回だけ再試験を受験する機会があたえられます。再試験の到達基準は、本試験と同じく IRT 標準スコア 396 です。

2. OSCE の到達基準設定

1) OSCE の課題構成の概要

OSCE は、臨床実習の開始前に、医学生が、望ましい態度で患者さんに面接できるか、正確に情報を聞き出せるか、適切に身体診察ができるか、基本的な検査や治療手技ができるか、救急対応ができるか、などの能力を測定するための試験です。なお、OSCE では、試験問題といわず、「課題」と称されます。

課題は「診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目」として公表されている（当機構のホームページに最新版を掲載）内容から出題されますから、受験者には、これを熟読しておくことを強くお勧めします。

令和5年度に設定されている課題は、①医療面接、②全身状態とバイタルサイン、③頭頸部、④胸部、⑤腹部、⑥神経、の②～⑥5つの身体診察と、⑦基本的臨床手技、⑧救急、の8課題です。（令和7年度には、⑨四肢と脊柱の診察、⑩感染対策を加え、全10課題とすることについて検討中です）

2) 到達基準の設定

それぞれの課題により到達基準は異なります。その全国統一到達基準を設定するために、全国の大学から委員が集められ、修正 Angoff 法という方法を用いて、課題ごとの到達基準の設定を行いました。評価結果は、患者への配慮、医療面接、診察技能（身体診察）、診察技能（基本的臨床手技）、救急の5つのカテゴリーに分けて示しますが、そこで最低の「F」評価になってしまった領域があれば、その領域の再試験を受験しなければなりません。

なお、患者への配慮と身体診察の領域では、カテゴリー内で相補的に評価されます。例えば、神経診察がわずかに不十分であっても、他の、全身状態とバイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、の4領域が十分到達基準に達していれば、不到達評価にはなりません。詳細は図1-①を参照してください。

3) 追試験と再試験

受験の機会は、原則として2回です。例えば、新型コロナウイルス感染症等で受験できなかった人には、1回だけ追試験を受験する機会が与えられます。ただし、追試験の成績が不十分であっても、以下に述べる再試験の機会とは与えられません。

残念ながらどれかのカテゴリーが「F」評価になった場合は、そのカテゴリーに含まれる到達できなかった課題についてのみ、1回だけ再試験を受験する機会が与えられます。そのため、到達できなかった課題がいくつあるかによって、再試験の課題数は異なります。再試験のOSCE全体での到達判定は、本試験課題の評点を再試験課題の評点に置き換えて、本試験と同様のカテゴリーに分けて行います。詳細は、図1-②と③を参照してください。

なお、追試験や再試験は、各大学の判断によって、自大学とは限らずいくつかの大学の受験者が1カ所に集まって受験する試験会場で実施されることもあります。

図 1. OSCE 到達基準の判定方法

		医療面接	身体診察				基本手技	救急	
		1	2	3	4	5	6	7	8
		医療 面接	全身・ハ イタル	頭頸部 診察	胸部 診察	腹部 診察	神経 診察	一般・ 検査	救急
A	患者への配慮	1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	8
B	診察テクニック		B2	B3	B4	B5	B6	B7	

【注意】表には以下の省略表記を用いている。「基本手技」：基本的臨床手技、「全身・バイタル」：全身状態とバイタルサイン、「一般・検査」：一般手技・検査手技

①本試験の到達判定

- 医療面接 (1) と救急 (8) は単一領域で到達判定を行う。
- 患者への配慮 (A2～A7) は複数領域で相補的 (※)に到達判定を行う。
- 診察テクニック (B2～B6) は複数領域で相補的 (※)に到達判定を行う。
- 基本的臨床手技 (B7) は単一領域で到達判定を行う。

(※) 相補的な到達判定の例 (A 項目の場合)：図内の A2～A7 の領域の受験者の評点 (得点率) の合計が、同領域の到達基準 (得点率) の合計を下回った場合に不合格と判定する。

②再試験を実施する領域

- 医療面接 (1) と救急 (8) の到達目標に達しなかった場合、同領域の再試験を行う。
- 患者への配慮 (A2～A7) の到達基準に達しなかった場合、課題到達基準に達しなかった領域の再試験を行う。
- 診察テクニック (B2～B6) の到達基準に達しなかった場合、課題到達基準に達しなかった領域の再試験を行う。
- 基本的臨床手技 (B7) の到達基準に達しなかった場合、同領域の再試験を行う。

③再試験の到達判定

- 医療面接 (1) と救急 (8) は単一領域で到達判定を行う。
- 患者への配慮 (A2～A7) は、本試験データの一部 (再試験対象) を再試験データに置き換えて相補的に到達判定を行う。
- 診察テクニック (B2～B6) は、本試験データの一部 (再試験対象) を再試験データに置き換えて相補的に到達判定を行う。
- 基本的臨床手技 (B7) は単一領域で到達判定を行う。

3. 共用試験の判定に関して、受験後に提供される成績通知、合格証、ネームカードのイメージの案を以下に示します。

- (1) 共用試験 2023 医学系 CBT 個人成績表 (IRT 標準スコアによる個人成績の表示)
- (2) 共用試験 2023 医学系 CBT 個人成績表裏面 (成績表の読み方の説明)
- (3) 共用試験 2023 医学系臨床実習前 OSCE 個人成績表 (到達基準に到達例、成績の読み方の説明を含む)
- (4) 共用試験 2023 医学系臨床実習前 OSCE 個人成績表 (到達基準に不到達例、成績の読み方の説明を含む)
- (5) 共用試験合格証 (合格時に授与される証明書)
- (6) 臨床実習生 (医学) のネームカードのイメージ図 (上段：表面、下段：裏面)

共用試験2023医学系CBT個人成績表

試験実施ID: M23-0000-00000FA01

(採点日: 2023/0X/22 発行日: 2023/0X/22)

実施日: 2023/0X/21

学校名: 千代田大学医学部

受験番号: MA001

試験種別: 本試験

学籍番号: 19000001

受験者固有番号: G0800000F0000

氏名: 御茶ノ水 太郎

備考:

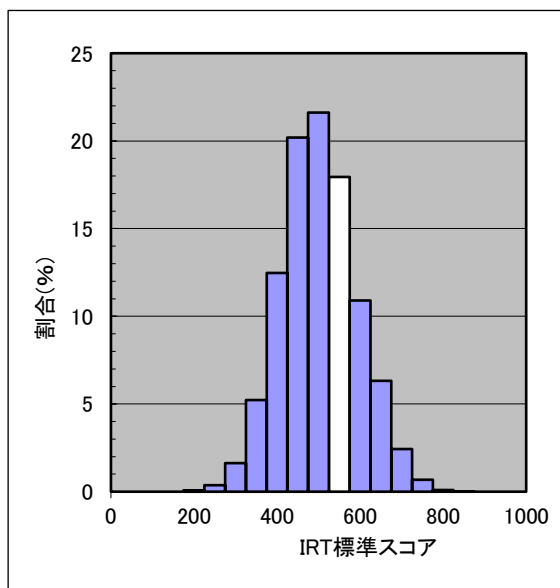
上記試験の結果は以下のとおりです。

CBT到達基準に達しています

IRT標準スコア: 571

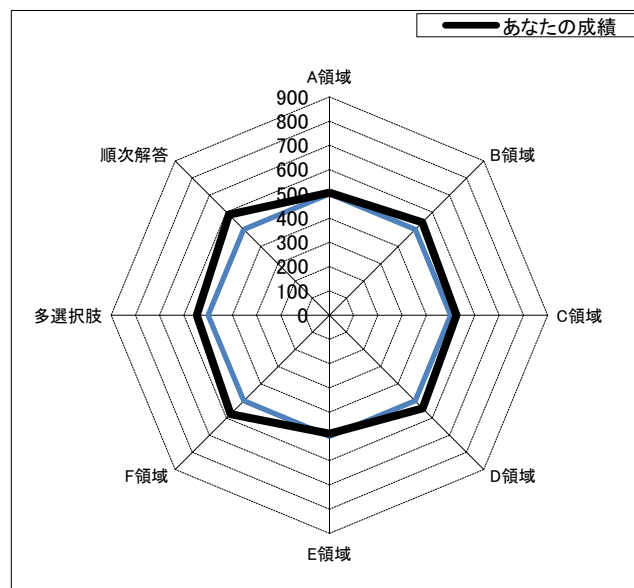
(適用コアカリ: 平成28年度改訂版)

【前年度IRT標準スコア分布】



※白い部分はあなたの成績を示しています。

【コアカリ別・問題形式別IRT標準スコア】



各数値の説明

1. 項目反応理論について

- 1) 試験問題の難しさに左右されないその試験で測定したい知識力を推定することが可能とされているテスト理論です。欧米では有用性が確認され、大規模な試験に使用されています。共用試験のような各学生に対して試験問題をランダムに出題している試験の評価方法としては適切なものと考えられます。

2. IRT標準スコアについて

- 1) 項目反応理論を用いて各試験問題項目の特性(難しい問題であるかどうかなど)を事前に推定します。基準集団を設定し、その基準集団の分布を用いて、能力評価を行います。今回の基準集団は2012年度～2014年度正式実施の全国結果より推定した分布です。
- 2) IRT標準スコアは、この事前に評価されている問題に対して、皆さんがどの難しさの問題には正答して、どの難しさの問題には誤答するかにより、最も可能性の高いものとして推定されたものです。
- 3) IRT標準スコアが500である場合、基準集団(2012年度～2014年度正式実施の全国結果より推定された集団)の平均値と考えます。平均値(500)±100以内に68%の学生が入ると想定しています。

3. コアカリ・問題形式別得点

- 1) 各コアカリ・問題形式別のあなたの成績をレーダーチャートで示しています。500が基準集団の平均レベルであり、コアカリ・問題形式別成績の良・悪が分かります。
- 2) レーダーチャートの中の各領域の表記の説明を示します。
 - A領域: 医師として求められる基本的な資質・能力
 - B領域: 社会と医学・医療
 - C領域: 医学一般
 - D領域: 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療
 - E領域: 全身に及ぶ生理的変化、病態、診断、治療
 - F領域: 診療の基本多選択肢: 多選択肢択一問題
順次解答: 順次解答4連問五選択肢択一問題

4. 前年度のIRT標準スコアの分布

- 1) 前年度の全国のIRT標準スコアの成績分布を示します。
これにより、あなたのIRT標準スコアが全国のどの位置(前年)にあるかが分かります。

共用試験 2023 医学系臨床実習前 OSCE 個人成績表

実施日: (実施日3日以上: *印字あり)	2023/X/1 2023/X/2	受験者固有番号: 受験番号:	G0700099F0014 1810710117
学校名:	千代田大学医学部	氏名:	御茶ノ水 太郎
試験種別:	本試験		

上記試験の結果は以下のとおりです。

OSCE 到達基準に達しています

再試験が必要な課題領域はありません。

1) 評価カテゴリー別のあなたの成績

評価カテゴリー	患者への配慮 (※)	医療面接	診察技能 (身体診察) (※)	診察技能(基 本的臨床手 技)	救急
あなたの成績	A	C	B	C	C

()内の成績は本試験での成績を示します。

(※)複数の課題領域を相補的に評価するカテゴリー

「患者への配慮」は、身体診察および基本的臨床手技を対象として評価しています。

2) 相補的に評価するカテゴリーに関する課題領域別のあなたの成績

相補的に評価するカテゴリーのうち、成績が F のカテゴリーに関して、課題領域別のあなたの成績を示します。

該当するカテゴリーなし

《評価の説明》

「あなたの成績」を「A」「B」「C」「F」の4段階で表示しています。「A」「B」「C」は「可」、「F」は「不可」を意味します。

A: 満点または満点に近い

B: 評価カテゴリーまたは課題の到達基準に達している

C: かろうじて評価カテゴリーまたは課題の到達基準に達している

F: 評価カテゴリーまたは課題の到達基準に達していない

共用試験 2023 医学系臨床実習前 OSCE 個人成績表

実施日: (実施日3日以上: *印字あり)	2023/X/1 2023/6/2 *	受験者固有番号: 受験番号:	G0700099F0083 1910710139
学校名:	湯島大学医学部	氏名:	神田 次郎
試験種別:	本試験		

上記試験の結果は以下のとおりです。

OSCE 到達基準に達していません

再試験が必要な課題領域は以下のとおりです。

患者への配慮: [頭頸部診察、腹部診察、神経診察、基本的臨床手技]、医療面接、診察技能(身体診察): [頭頸部診察、腹部診察、神経診察]

1) 評価カテゴリー別のあなたの成績

評価カテゴリー	患者への配慮 (※)	医療面接	診察技能 (身体診察) (※)	診察技能(基 本的臨床手 技)	救急
あなたの成績	F	F	F	C	B

()内の成績は本試験での成績を示します。

(※)複数の課題領域を相補的に評価するカテゴリー

「患者への配慮」は、身体診察および基本的臨床手技を対象として評価しています。

2) 相補的に評価するカテゴリーに関する課題領域別のあなたの成績

相補的に評価するカテゴリーのうち、成績がFのカテゴリーに関して、課題領域別のあなたの成績を示します。

・患者への配慮に関する課題領域別のあなたの成績

課題領域	全身・ バイタル	頭頸部 診察	胸部診察	腹部診察	神経診察	基本的臨 床手技
あなたの成績	A	F	A	F	F	F

()内の成績は本試験での成績を示します。

・診察技能(身体診察)に関する課題領域別のあなたの成績

課題領域	全身・ バイタル	頭頸部 診察	胸部診察	腹部診察	神経診察
あなたの成績	C	F	C	F	F

()内の成績は本試験での成績を示します。

《評価の説明》

「あなたの成績」を「A」「B」「C」「F」の4段階で表示しています。「A」「B」「C」は「可」、「F」は「不可」を意味します。

A: 満点または満点に近い

B: 評価カテゴリーまたは課題の到達基準に達している

C: かなりじて評価カテゴリーまたは課題の到達基準に達している

F: 評価カテゴリーまたは課題の到達基準に達していない

再試験が必要な課題領域の見かた・考えかた（補足説明）

- ・相補的に判定するカテゴリー（※）の場合：2）の表内の「F」の課題領域（○）の再試験を受けます。（注：「患者への配慮」と「診察技能（身体診察）」のいずれかで「F」であれば再試験の対象です。）
- ・単独で判定するカテゴリーの場合：1）の表内の「F」の課題領域（○）の再試験を受けます。



取扱注意

共用試験 2023 医学系臨床実習前 OSCE 個人成績表

実施日: <small>(実施日3日以上+8字あり)</small> 2023/X/1	受験者固有番号: G0700099F0083
2023/X/2 *	受験番号: 1910710139
学校名: 湯島大学医学部	氏名: 神田 次郎
試験種別: 本試験	

上記試験の結果は以下のとおりです。

OSCE 到達基準に達していません

再試験が必要な課題領域は以下のとおりです。

患者への配慮: [頭頸部診察、腹部診察、神経診察、基本的臨床手技]、医療面接、診察技能(身体診察)
診察技能(身体診察): [頭頸部診察、腹部診察、神経診察]

1) 評価カテゴリー別のあなたの成績

評価カテゴリー	患者への配慮 (※)	医療面接	診察技能 (身体診察) (※)	診察技能(基本的臨床手技)	救急
あなたの成績	F	F	F	C	B

()内の成績は本試験での成績を示します。

(※)複数の課題領域を相補的に評価するカテゴリー

「患者への配慮」は、身体診察および基本的臨床手技を対象として評価しています。

2) 相補的に評価するカテゴリーに関する課題領域別のあなたの成績

相補的に評価するカテゴリーのうち、成績がFのカテゴリーに関して、課題領域別のあなたの成績を示します。

・患者への配慮に関する課題領域別のあなたの成績

課題領域	全身・バイタル	頭頸部診察	胸部診察	腹部診察	神経診察	基本的臨床手技
あなたの成績	A	F	A	F	F	F

()内の成績は本試験での成績を示します。

・診察技能(身体診察)に関する課題領域別のあなたの成績

課題領域	全身・バイタル	頭頸部診察	胸部診察	腹部診察	神経診察
あなたの成績	C	F	C	F	F

()内の成績は本試験での成績を示します。

【評価の説明】

「あなたの成績」を「A」「B」「C」「F」の4段階で表示しています。「A」「B」「C」は「可」、「F」は「不可」を意味します。

- A: 満点または満点に近い
- B: 評価カテゴリーまたは課題の到達基準に達している
- C: ちょうど評価カテゴリーまたは課題の到達基準に達している
- F: 評価カテゴリーまたは課題の到達基準に達していない

共用試験合格証

千代田大学医学部

御茶ノ水 太郎

認定番号 23-99-999

表記の学生は、令和〇年度実施の共用試験に合格したことを証します

なお、この共用試験は医師法第十七の二第一項に規定する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を定める省令（令和4年厚生労働省令第153号）第二条第一項に基づき厚生労働大臣により指定された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したものです

令和 〇年 〇月 〇日

公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構

理事長 栗原 敏

千代田大学 医学部

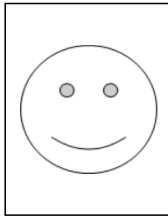
臨床実習生 (医学)

Clinical Clerkship Student

御茶ノ水 太郎

OCHANOMIZU

Tarou



公益社団法人

医療系大学間共用試験実施評価機構

千代田大学

理事長 栗原 敏

医学部長 共用 新一

令和〇年〇月発行

表記の学生は、令和〇年度実施の共用試験に合格したことを証し、臨床実習生（医学）として臨床実習に参加することを認めます。

なお、この共用試験は医師法第十七の二第一項に規定する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習得すべき知識及び技能を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を定める省令（令和4年厚生労働省令第153号）第二条第一項に基づき厚生労働大臣により試験実施機関として指定された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したものです。

- この認定証は他人に貸与あるいは譲渡してはならない
- 臨床実習の際に携行するか名札として使用すること
- 患者さんあるいは病院教職員等から求めがあった場合には提示すること
- 原則として紛失しても再発行しないので、大切に扱うこと
- 所属大学に在籍している期間中に限り有効である。
- このカードの複製を禁ずる。



公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構

Common Achievement Tests Organization

〒113-0034 東京都文京区湯島1-9-15 御茶ノ水HYビル

URL: <https://www.cato.or.jp/>E-mail: info@cato.or.jp

TEL: 03-3813-XXXX

FAX: 03-3813-XXXX