

# 2026 年度医学生共用試験臨床実習前 OSCE 学修・受験ガイド

このガイドは、受験者のために、学修方法のアドバイスと受験時の注意事項をまとめたものです。  
感染予防対策については、試験全体を通じて各大学の指示に従ってください。

## A. 2023 年度からの追加及び変更

2023 年度から医師法の下に公的な試験と位置付けられました。これに伴い、次に記載するような制度が導入されていますので、受験者はよく確認してください。なお、受験機会の統一に関しては、2026 年度より変更となっております。必要な申し出や不明な点の質問などは各大学の試験担当教員にご連絡ください。

### 合理的配慮支援

CBT や OSCE を受験する際に、障害、疾病その他の理由によって、通常の試験実施が難しいため、何らかの配慮を希望する受験者に対して、あらかじめ試験実施方法等の検討を行った上で受験する制度です。試験実施方法の検討には時間を要するため、なるべく早く申し出てください。受験者からの合理的配慮支援の希望は、大学を通じて、共用試験実施評価機構（以下、機構）の合理的配慮支援委員会にて、公正公平な試験実施を前提として、試験実施方法等の変更が必要かどうか検討されます。また、その結果は大学を通じて受験者へ報告されます。

### 試験結果の異議申立て

受験者は試験結果に対して異議申立てを行うことができます。その際は、試験結果受領後速やかに自大学の共用試験担当教員に申し出てください。各大学で検討された後、機構に異議申立てが申請されます。受験者は、大学の責任者よりその結果を受領します。

### 不正行為の取り扱い

共用試験には、さまざまな受験上のルールがあります。試験中のみならず、試験前や試験終了後も含めて、このルールが遵守できていないことが発覚した場合は不正行為とみなされ、その年度の試験結果が取り消されるだけでなく、その後一定期間の受験資格の停止措置がとられる可能性があります。

（注）不正行為とは、受験者が自ら又は複数の受験者が不正に試験を有利に進めようとする行為や、それらの行為に試験関係者や第三者等が加担する（容認を含む）といった意図を持って試験の公平性、公正性を妨害する行為を指します。これらには、課題や試験問題の漏洩も含まれます。これらの行為の責任は関わった全ての当事者にあります（不正行為の事例）。

- 既に受験を終えた受験者が未受験者に課題内容や試験問題を何らかの手段で伝えること
- 試験終了後、試験内容を想起したものを学生同士で情報共有したり、第三者に伝えたりすること
- 試験の様子を何らかの手段で録音、録画や撮影を行うこと
- 課題や試験問題の漏洩を目的として、受験者又は医学生の試験関係者が立ち入りを認められていな

い場所へ立ち入ること

## **受験機会の統一**

受験機会は全国統一となり、各大学の規則とは異なることがあるため、注意が必要です。

1. 各受験者の受験機会は原則として2回までとなります。ただし、学校保健安全法に定められた学校感染症または疾病・ケガ、妊娠・出産、忌引、災害及び機構が受験不可能と判断した事案のために受験できなかった場合、機構は当該年度における3回目の受験機会を追加で設けます。なお、受験機会とは大学または機構が提供する試験を受ける機会（試験日）をいいます。
2. 3回目の受験機会に受験しなかった場合、または受験して不到達になった場合は、当該年度のOSCEを不到達とします。

## **B. 受験前の準備**

1. 出題される課題は、「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」（以下、学修・評価項目）を元に作成されています。
2. 「教育・学修用動画」を必ず視聴してください（動画の視聴方法は別途案内あり）。
3. 「学修・評価項目」の内容は、動画に含まれていなくても出題されます。
4. 「学修・評価項目」で「\*」がついている項目は、動画に含まれていても出題されません。
5. 試験課題の漏洩等の行為を防止するために、課題内容の守秘に関する説明を受け、「医学生共用試験OSCEの厳正な実施に関する誓約書」に署名してください。
6. 適正な評価のために、試験の録音録画に関する説明を受け、「医学生共用試験OSCEの録音・録画データの提供に関する同意書」に署名してください。

## **C. 受験当日**（事前の説明や資料で、試験会場や待機室、試験の流れ、注意事項等について理解してください）

1. 第三者への試験問題や課題の漏洩、試験の公平性が損なわれるような行為を行ってはなりません。
2. 腕時計、携帯電話・スマートフォン、カメラ、通信機器等の録音・録画・通信が可能な一切の電子機器並びに筆記用具の試験室等への持込みについて禁止します。詳細は下の表を参照してください。
3. 1.又は2.が試験中に発覚した場合は、試験の中止を命じられ、当該年度における共用試験の試験結果は取り消されます。試験終了後に発覚した場合は、当該年度における共用試験の試験結果は取り消されます。
4. 試験中は、試験の様子は記録されます。記録された録音・録画データは、機構における課題、評価表及び模擬患者の演技等の事後解析・評価並びに評価者による事後評価、異議申立て申請時の再評価及び試験実施状況の確認等を目的に使用されることがあります。
5. 試験終了後に「医学生共用試験臨床実習前OSCE実施後調査票（受験者版）」を大学の指示する方法により記入又は入力してください。
6. 受験者の身だしなみについて、服装、髪型・毛髪の色、装飾品等は診療現場で実習する医学生としてふさわしいものとしてください。
7. 感染対策領域の課題では、前腕を露出して行います。試験室への入室前（または入室後）に準備をしてください。

不明点があれば事前に大学に問い合わせてください。

(表) 持ち込み物品の取り扱いについて

物 品	待機場所	順路・試験 室前待機場 所	試験室内
腕時計（通信機能のない時計を含む） 録音・録画・撮影・通信が可能な一切の電子機 器（携帯電話・スマートフォン・カメラ等）	×	×	×
受験に関する指示・説明等が記された用紙・冊 子 教科書、参考書（学修・評価項目を含む） 事前に用意したノートやメモ類 筆記用具 貴重品	○	○※1	×
身体の保清や状態維持に最小限必要な物品 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 防寒具・雨具</li> <li>● 飲食物※2</li> </ul>	○	○	×
受験票または受験管理表※3 障害や疾患管理に最小限必要な物品 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医薬品・医療機器</li> <li>● 生理用品（多汗症等のために必要なハ ンカチ・タオル・パウダー等を含む）</li> </ul>	○	○※4	○※5
診察器具（必要と認められたもの）※6	○	○	○

- ※1 受験者のかばんに入れて持ち運ぶことは認められるが、取り出して使用することはできない。また、かばんは透明のバッグを推奨する。ただし、教科書や参考書、事前に用意したノートや教科書等をかばんに入れる場合は、記載内容が見えないようにノートや教科書等を閉じて入れること。
- ※2 低血糖用のブドウ糖など緊急時に必要な食物や夏季の脱水予防のための飲料は医薬品として扱うことができる。
- ※3 受験者が本人であることを示す役割（QRコード、写真など）や課題を受験したことを記録する役割を持つ用紙、特に評価者が何らかの形で試験室内で利用（使用）する用紙をさす。
- ※4 医薬品・医療機器や多汗症等のために必要なハンカチ・タオル・パウダー等に関しては、順路・試験室前待機場所での使用は認められるが、原則使用時には申し出て許可を得ること。
- ※5 疾患管理のために必要な物品は、試験室前待機場所まで所持できる物品とは別の透明バッグに入れて試験室内に持ち込むことができる。ただし、医療面接以外の領域では試験時間は短時間であることから、医薬品であっても必要性の低い物品の持ち込みは極力避けることが望ましい。
- ※6 試験に際し受験者が準備すべき診察器具については、大学が作成する実施マニュアルにて規定する。

## **D. 試験実施手順**

### **集合場所・待機場所**

遅刻しないように指定された集合場所に集合してください。なお、大学によっては、受験生ごとに集合場所や集合時刻が異なることがあるので注意してください。

- ✓ 大学が定める集合時刻に遅れた場合は、受験できないことがあります。
- ✓ 移動は誘導係に従ってください。不正行為と誤解されるような私語や行動を慎んでください。
- ✓ 待機室から試験室前待機場所・試験室・順路にかけて持ち込みが禁止される物品があるので注意してください。

### **試験室前待機場所**

- ✓ 静粛にしてください。不正行為と誤解されるような私語や行動を慎んでください。
- ✓ 速乾性消毒薬が試験室外に設置されている場合は、入室前に手指を消毒しよく乾かしてください。
- ✓ 指示された方法で試験開始まで待機してください。

### **試験室への入室**

- ✓ 「入室してください」等の合図で試験室へ入室してください。
- ✓ **受験番号、氏名を評価者に名乗ってください**(大学によってやり方が異なりますので、指示に従う)。
- ✓ 速乾性消毒薬が試験室内に設置されている場合は、手指を消毒してよく乾かしてください(身体診察前に乾いていること。課題により消毒薬がない場合もある)。
- ✓ すべての課題シートの位置を確認し、課題を読んでください(音読、黙読共に可)。
- ✓ 医療面接では、試験開始前にメモ用紙に書き込むことは不正行為となります。
- ✓ 診察器具が設置されている場合は、そのすべてを使用するとは限りません。

### **試験開始**

- ✓ 「開始してください」等の合図で試験を開始してください。
- ✓ 試験時間は、医療面接は10分、その他の領域は5分です(試験室内に時計等は配備している)。
- ✓ 医療面接では、模擬患者は試験室内か外の待合室を模した場所に待機しています。緊急処置・対応が不要であることを前提として面接を行ってください。医療面接以外では、模擬患者は試験室内の模擬患者用の椅子かベッドに待機しています。
- ✓ 模擬患者は、課題に示された年齢や性別と異なることがありますが、課題の設定に沿って試験を進めてください。
- ✓ 課題シートに「所見を述べよ」と指示がある場合は、評価者に向けて所見を述べてください。指示があるにもかかわらず述べないと、評価されないことがあります。
- ✓ 課題シートに指示がない場合は、述べても減点にはなりません、時間不足に注意してください。
- ✓ 実技時間の配分を考え、模擬患者さんへの手技の説明は簡潔に行ってください。
- ✓ 医療面接以外の試験室でも、挨拶や声かけ等、模擬患者さんや介助者に配慮したコミュニケーションを心掛けてください。この点も評価の対象となります。

- ✓ 課題の設定に応じて、評価者から状況を説明されたり、手技時間を短縮して先に進むように指示されたりすることがあります。
- ✓ 受験者が左利きの場合は、「学修・評価項目」あるいは課題シートに特に指示がなければ、左右を逆にした手技でも、右利きと同じ手技でも、どちらを行っても問題ありません。

### **試験終了**

- ✓ 「終了してください」等の合図で試験を終了してください。
- ✓ 試験のフィードバックは行われません。
- ✓ 時間内に実技を終了できなかった場合も、模擬患者さんへの挨拶を行ってください。
- ✓ 全体放送や評価者等の指示に従って、すみやかに試験室を退室してください。

### **試験室から移動**

- ✓ 誘導係の指示に従って、静かに移動してください。
- ✓ 不正行為と誤解されるような私語や行動を慎んでください。

## **E. 追試験・再試験・やり直し試験**

### **追試験**

以下の理由により本試験の全てを受験できなかった受験者を対象とし、本試験に準じて実施する試験です。

1. 学校感染症
2. 病気
3. 忌引き
4. 共用試験実施評価機構が正当な理由と認めるもの

### **再試験**

到達基準に達しなかった領域の課題を受験します。本試験において、受験者の事由により一部の課題が受験できなかった場合は、未受験の課題を「到達基準に達しなかった」と扱われますので、再試験を受験してください。

### **追試験及び再試験での課題**

課題は、原則として本試験と別の課題となります。

### **やり直し試験**

逸脱事案等の事由により、公正公平な試験が実施されなかった場合、全体もしくは一部の受験者を対象として再度行う試験です。日程や課題等については、機構と大学が個別に協議の上、決定します。

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:

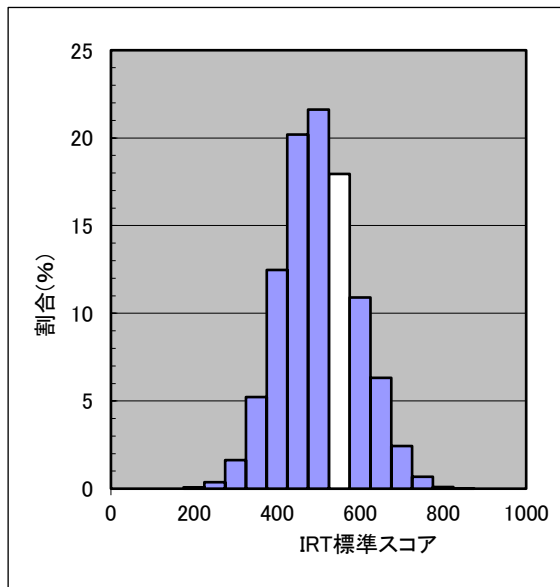
上記試験の結果は以下のとおりです。

**CBT到達基準に達しています**

IRT標準スコア: 571

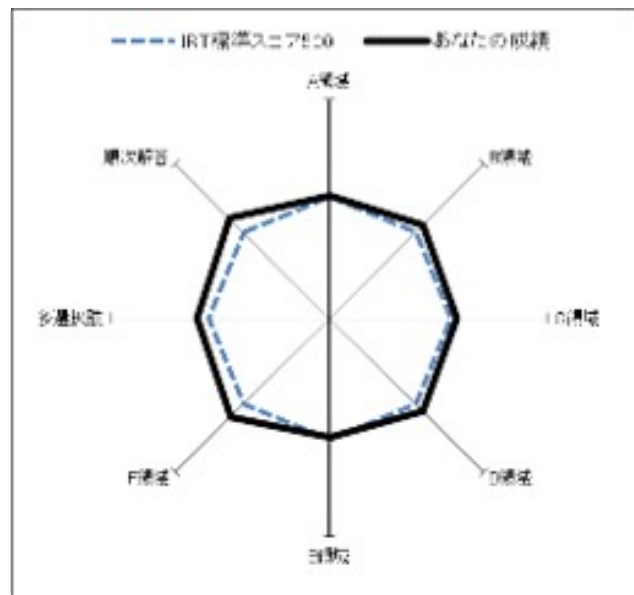
(適用コアカリ: 平成28年度改訂版)

【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。

## \*\*\*\*年度医学生共用試験臨床実習前OSCE個人成績表

実施日: 0000/00/00 (実施日3日以上: *印字あり)	0000/00/00	受験者固有番号: G0700099F0014	受験番号: 1810710117
学校名: 共用大学医学部		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通りです。

# 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

## \*\*\*\*年度医学生共用試験臨床実習前OSCE個人成績表

実施日: 0000/0/0 (実施日3日以上: *印字あり) 0000/0/0 *	受験者固有番号: G0700099F0083 受験番号: 1910710139
学校名: 共用医科大学	氏名: 御茶ノ水 次郎
試験種別: 本試験	

上記試験の結果は以下の通りです。

# 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通りです。

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

認定番号 XXXX-XX-XXXXX

# 医学生共用試験合格証

千代田大学医学部

御茶ノ水 太郎 殿

上記の者は令和5年度実施の医学生共用試験に合格したことを証します

この医学生共用試験は医師法第111条の2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修得すべき知識及び能力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共用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

令和 X 年 XX 月 XX 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



【表】

## 臨床実習生（医学）認定証

Clinical Clerkship Student    認定番号: XXXX - XX - XXXXX

千代田大学

# 御茶ノ水 太郎

OCHANOMIZU Tarou

令和X年XX月発行

3cm × 2.25cm

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  
医学部長 共用 新一

【裏】

表記の者は令和5年度実施の医学生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。  
この医学生共用試験は医師法第十七条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共用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が名札として使用する。
- 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は再発行しないので、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 (CATO)  
〒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/>