



2026年度 医学部医学科・附属病院 新規採用教員のFD研修その3 (3/3)

愛媛大学医学部附属総合医学教育センター



1



医学生共用試験の「公的化」と 臨床実習への影響

愛媛大学医学部附属総合医学教育センター

小林直人



2

医師法(昭和23年法律第201号)

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

愛媛大学大学院医学系研究科/医学部
EHIIE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE/SCHOOL OF MEDICINE



3

医師法(昭和23年法律第201号)改正

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

第17条の2 大学において医学を専攻する学生であつて、当該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。⇒「処方」のみ除外)をすることができる。

(第17条の2 令和5年4月1日に施行)

愛媛大学大学院医学系研究科/医学部
EHIIE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE/SCHOOL OF MEDICINE



4

「大学が共用する試験」とは...

(1) 臨床実習「前」の医学生共用試験

CBT computer-based test

知識を問う、多肢選択式客観試験

OSCE objective structured clinical examination

技能と態度を問う、臨床実技試験

(2) 参加型臨床実習「後」の共用試験

pcc-OSCE post-clinical clerkship OSCE

※プレOSCE、ポストOSCE、などと呼んで区別することも
※医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)が実施

愛媛大学大学院医学系研究科/医学部
EHIIE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE/SCHOOL OF MEDICINE



5

「大学が共用する試験」とは...

(1) 臨床実習「前」の医学生共用試験

CBT computer-based test

知識を問う、多肢選択式客観試験

1時間×6ブロック、320問が出題される

各大学が作成した問題をプールして使用

学生ごとにランダムに選ばれた問題を出題

理論的な正答率に対する成績で判定される

OSCE objective structured clinical examination

技能と態度を問う、臨床実技試験

愛媛大学大学院医学系研究科/医学部
EHIIE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE/SCHOOL OF MEDICINE



6

「大学が共用する試験」とは...

(1) 臨床実習「前」の医学生共用試験

CBT computer-based test
知識を問う、多肢選択式客観試験

OSCE objective structured clinical examination

技能と態度を問う、臨床実技試験
医療面接(10分)、基本的臨床手技(5分)、
全身状態とバイタルサイン(5分)、救急(5分)、
頭頸部・胸部・腹部・神経の診察(各5分)。
四肢と脊柱の診察、感染対策も求められる。

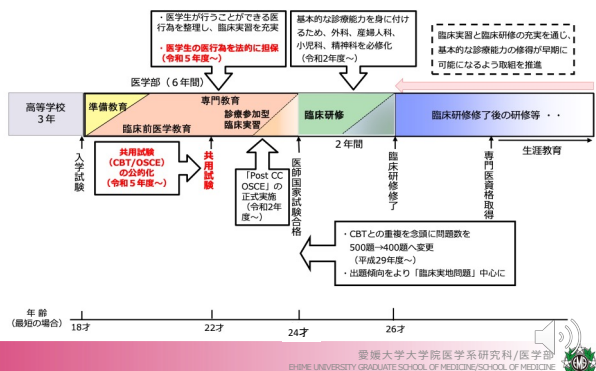
シームレスな医師養成について

令和7年7月16日 令和7年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

厚生労働省 医政局医事課
医師臨床研修推進室

シームレスな医師養成に向けた取組

卒前・卒後の医師養成を、医療現場を中心として一貫して行う(シームレスな医師養成)ため、各種の取組を進めているところ。



改正後の医師法の条文

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：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。

令和5年度からの共用試験の公的化について

- 「公的化後の共用試験に関する意見」を踏まえ、令和4年11月1日に、厚生労働省令及び告示を公布。
厚生労働省令では、
①共用試験は、厚生労働大臣が指定する機関(共用試験実施機関)が実施するものとし、指定は申請により行うこと
②具体的な指定の要件は告示で定めること等を規定。
- 本省令に基づき、令和5年2月2日に、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構を共用試験実施機関として指定した。
- 令和5年度から、公的化された共用試験が各大学において実施されている。

令和7年度以降の共用試験に関する意見(令和6年10月 医道審議会医師分科会医学生共用試験部会)の概要

○ 「公的化後の共用試験に関する意見」(令和4年5月 医道審議会医師分科会医学生共用試験部会)において「共用試験については、公的化される令和5年度以降も、その実施状況や客観的な根拠、大学その他の関係者の意見等を踏まえた本審の改善及びこれに伴う大学の負担を軽減するための方策の検討が必要」とされていることから、本部会において、令和5年度共用試験の実施状況を踏まえて検討を行い、令和7年度以降の共用試験に関する意見を述べたもの

- ①課題の在り方
 - 各大学での持続可能な実施を担保する観点も考慮し、以下を原則とする。
 - ・大学の環境が整うまで8課題(「医療面接」「頭頸部」「腹部」「神経」「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」)を実施する。但し、各大学の状況に応じて更にOSCEを実施したいという場合は、9課題又は10課題の実施も可とする。
 - ②評価の体制
 - ・1試験室ごとに認定評価者である内部評価者1名での担当を可とする。
 - ・外部評価者については、課題ごとに1名を配置する。外部評価者が担当する試験室は、内部評価者(認定評価者)も配置する。
 - ③模擬患者
 - (ア)医療面接模擬患者について
 - ・未認定の者であっても一定の条件を満たす場合は担当することを可能とするなど、柔軟な運用とする。
 - (イ)身体診察模擬患者における医学生の活用について
 - ・公正性確保のための運用面の工夫を行うことを条件に医学生も可とする。その場合、より公正性を確保する観点から低学年(1・2年生)が実施することを推奨する。
 - (ウ)模擬患者の確保、有効活用について
 - ・試験の公正性にも配慮しつつ、教育用医療面接模擬患者が実習等に携った大学でOSCEの医療面接模擬患者を担当すること自体については、特段条件を付さず許容する。
 - ④評価者・模擬患者の養成・認定に係る負担軽減について
 - ・評価者・模擬患者の養成・認定に係る負担の軽減に引き続き取り組む。

医学生共用試験、特にOSCEの課題

「公的化された共用試験に関する要望書」

令和7年3月27日

全国医学部長病院長会議(AJMC)から
厚生労働省医政局長
文部科学省高等教育局長 宛て
医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)

- ・AJMCによる「令和6年度 公的化された共用試験に関する実施状況調査(令和5年度実績)」を踏まえて
- ・各大学が負担している「コスト」の軽減などを要望。

13

医学生共用試験、特にOSCEの課題

「公的化された共用試験に関する要望書」

1. OSCEの課題数、評価者、模擬患者等に関する要望
引き続き、負担軽減策を要望
2. CATOの財政再建計画と会費に関する要望
会費を元の水準に戻すことを要望
3. 実施大学への支援に関する要望
教職員の時間外業務等への財政支援を要望
CBTセンターやOSCEセンター等の設置を要望

14

「公的化」後、本学での臨床実習「前」の医学生共用試験の結果

- ▲医学生共用試験**CBT**、本試験での未到達者は10名程度。再試験でのCBT未到達者も5名程度(「公的化」前は0~2名)
※学内試験でも不合格となっている学生を含む。
- ▲同**OSCE**、本試験での未到達者は10名~20名。再試験(県外で受験)での未到達者は1名程度。
- ★進級判定で留年(休学含む): 10名程度
※以前よりかなり厳しい(他大学でも...)

15

対策: 臨床実習「前」の共用試験の成績を向上させたい

- ★CBTが基準に「到達」していない学生は学内の試験でも成績不良。試験準備の期間が十分に確保されていないことも一因と考えられる。
- ⇒**臨床実習の開始を11月から1月に**、4年次9月の試験日程を大幅見直し
・学科内の試験終了後に共用試験を実施
・共用試験のCBTとOSCEの間も期間確保

16

「公的化」の影響: 医行為の実施

- ・臨床実習前: 「公的化」“厳格化”
⇒ 知識/臨床技能のレベルアップ
⇒ 臨床実習で**医行為**が法的に可
⇒ 学内外で**診療参加型**臨床実習
- ・実習後のpcc-OSCEも“公的化”!?
⇒ 「即戦力」としての研修医の輩出
※OSCE評価者に学外からも参加を

17

「公的化」の影響: 医行為の実施

- ・臨床実習前: 「公的化」“厳格化”
⇒ 知識/臨床技能のレベルアップ
⇒ 臨床実習で**医行為**が法的に可
⇒ 学内外で**診療参加型**臨床実習
- ・課題
患者からの同意取得
教える側のマンパワー
効率的・効果的な成績評価

18

「公的化」による学生の医行為の実施

医師養成の観点から医学生が実施する医行為（門田レポート）の準備体制

検査手段	検査項目(心電図)	検査項目(第二内科)	心臓血管-呼吸器内科	有	ハートワークス	日本119サービス
54	超音波検査(腹部)	消化器内科(第二内科)	呼吸器内科	有	Body works	日本119サービス
55	心電図検査	消化器内科(第二内科)	呼吸器内科	有	アピコ	京都科学
56	経皮的酸素飽和度モニタリング	呼吸器内科(第二内科)	心臓血管-呼吸器内科	?	実施orシミュレーション(デモ)?	
57	傷寒体抗原の迅速検査	?	?	?	実施?	
58	傷寒体抗原検査	?	?	?	実施?	
59	一次救命処置	救急科	救急科	有	レプアム部	レプアム部
60	気道確保	救急科	救急科	有	レプアム部	レプアム部
61	胸骨圧迫	救急科	救急科	有	レプアム部	レプアム部
62	パルス/血圧マスクによる換気	救急科	救急科	有	レプアム部	レプアム部
63	人工呼吸	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
64	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
65	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
66	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
67	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
68	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
69	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
70	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
71	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
72	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
73	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
74	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
75	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
76	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
77	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
78	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
79	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?
80	気管挿入	救急科	救急科	有	実施orシミュレーション(デモ)?	実施orシミュレーション(デモ)?

愛媛大学医学部連携病院長会議資料(2024年3月)

愛媛大学大学院医学系研究科/医学部
EHIUE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE/SCHOOL OF MEDICINE

19

「公的化」による学生の医行為の実施

医学生の医行為に関するアンケート調査

> 必須実習(2023年11月20日～2025年3月7日)

- 愛媛大学病院 98
- 愛媛県立中央病院 52
- 松山赤十字病院 53

> 地域医療実習(2023年11月20日～2025年3月7日)

- 西予市立野村病院 64
- 久万高原町立病院 63
- 愛媛県立南宇和病院 65
- 宇和島市立津島病院 17

> 調査実施日 2025年3月14日

> 回収率 98/103 (95.1%)

> 同意取得率 96/98 (98.0%)

> 同意の得られた96名を対象に解析

研究代表者: 熊木 天児 (総合臨床研修センター)

統計解析責任者: 井原 康貴 (臨床研究支援センター)

高度医療人材養成拠点形成事業(文科省:令和5年度) 上下

愛媛大学大学院医学系研究科/医学部
EHIUE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE/SCHOOL OF MEDICINE

20

「公的化」による学生の医行為の実施

医学生の医行為: 全診療科による指導医による評価表の作成

愛媛大学大学院医学系研究科/医学部
EHIUE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE/SCHOOL OF MEDICINE

21

「公的化」による学生の医行為の実施

指導者による評価: 概略評価(例: 経皮的酸素飽和度モニタリング)

17. 概略評価

5点: 指導事項なし(医師と違いがないレベル)

4点: 指導事項多少あり(医学生としてはよくできる研修医レベル)

3点: 指導事項あり(医学生レベル)

2点: 指導事項多い(最低要求レベルよりは上)

1点: 実施できず(要実習)

18. 指導医コメント(自由記載)

愛媛大学大学院医学系研究科/医学部
EHIUE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE/SCHOOL OF MEDICINE

22

「公的化」の影響: 医行為の実施

- ・ 臨床実習前: 「公的化」“厳格化”
⇒ 知識/臨床技能のレベルアップ
⇒ 臨床実習で**医行為**が法的に可
⇒ 学内外で**診療参加型**臨床実習
- ・ 実習後のpcc-OSCEも“公的化”!?
⇒ 卒業時の知識/臨床技能の保証
⇒ 「**即戦力**」としての研修医の輩出

愛媛大学大学院医学系研究科/医学部
EHIUE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE/SCHOOL OF MEDICINE

23

ご視聴ありがとうございました。

医学生共用試験の「公的化」と臨床実習への影響

愛媛大学医学部附属総合医学教育センター
小林直人

愛媛大学大学院医学系研究科/医学部
EHIUE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE/SCHOOL OF MEDICINE

24