

資料 2 関連参考資料

○医師国家試験改善検討委員会報告書

(平成 11 年 4 月 15 日) P. 1~P. 4

○医師国家試験改善検討委員会報告書

(平成 15 年 4 月 17 日) P. 5~P. 7

医師国家試験改善検討委員会報告書

平成 11 年 4 月 15 日

医師国家試験改善検討委員会委員

- 池田 央 立教大学社会学部名誉教授
植村 研一 浜松医科大学教授
大塚 敏文 日本医科大学理事長
尾形 悦郎 癌研究会附属病院長
黒川 清 東海大学医学部長
齋藤 泰一 川崎医療福祉大学医療福祉学部教授
齋藤 寿一 自治医科大学教授
齋藤 英彦 名古屋大学医学部教授
佐々木正峰 文部省高等教育局長
富永 祐民 愛知県がんセンターがん研究所長
西園 昌久 福岡大学医学部教授
畑尾 正彦 日本赤十字武蔵野短期大学教授
福井 次矢 京都大学医学部教授
○細田 瑳一 榊原記念病院長
前川 眞一 大学入試センター研究開発部助教授
真栄城優夫 ハワイ大学卒後臨床研修事業団プログラムディレクター
森岡 恭彦 日本医師会参与（日本赤十字社医療センター院長）
和田 攻 埼玉医科大学教授

○は委員長（五十音順、敬称略）

「医師国家試験改善検討委員会報告書」概要

I. 経緯等

平成2年3月に医療関係者審議会医師部会のもとに設置され、医師国家試験の在り方等について繰り返し検討を行ってきた医師国家試験改善検討委員会が平成10年2月に再開され、これまで12回の審議がなされ、今般改善事項がとりまとめられた。

なお、改善事項は、平成13年（第95回）の試験から適用する。

II. 平成13年（第95回）の試験からの改善事項

1. 出題数の増加と出題内容の改善等

出題数を500題（相当数の試行問題を加えることが望まれる）とし、一般問題と臨床実地問題をほぼ同数とする。

このうち、必修問題を100題とするとともに、医療面接におけるコミュニケーション能力や行動科学的な領域を含む基本的な臨床能力を問う問題を充実させる。必要に応じて、一般教養的な問題や他の医療関連職種に関する問題の出題も検討されることが望まれる。

出題内容の改善としては、臨床に関連した基礎科目の出題を増やすとともに、公衆衛生については、臨床上特に必要と思われる必修的な問題を中心に出题することが望ましい。

また、禁忌肢問題は従来どおり出題する。

なお、各項目・評価領域ごとの出題数を規定したブループリントの作成が望まれる。

2. 合否基準

必修問題に対しては絶対基準、一般問題・臨床実地問題に対しては各々平均点と標準偏差を用いる相対基準を設定することが現実的であると考えられる。

また、過去の問題を一定数出題し、受験生のレベルを把握・調整するとともに、修正アンゴフ法、修正イーベル法等による検討も随時行っていくことが望ましい。

なお、禁忌肢を選択した場合は、これまでどおり合否の判断に採用される。

3. 試験問題の公募、プール制の導入、試験問題の回収

全国の大学医学部・医科大学等に問題の作成について協力を依頼するとともに、視覚素材の提供は臨床研修指定病院にも依頼することが望ましい。

ただし、これら公募した問題のうち、試験委員が各領域ごとにチェックした問題を、実際の試験において試行問題（採点対象としない）として相当数を追加して出題し、その結果、適切な問題を順次プールし、常時数万題の問題を備えるとともに、原則3年ごとにこれらの問題を見直す委員会を設置することが望まれる。

また、これまで受験生が持ち帰っていた試験問題を今後は回収する。

4. 試験結果の通知

試験結果を通知することとする。通知内容は、合格点数に加え、本人の合否、総点数、必修問題・一般問題・臨床実地問題ごとの点数及び禁忌肢選択率並びに全受験生の成績分布における本人の成績とし、通知は原則本人のみに行うことが望ましい。

5. K typeの減少・廃止、A typeの増加、X typeの出題領域の拡大
6. 応用力試験 (Skills Analysis等) を長文問題中心に出題する。

Ⅲ. 改善する方向性が定まった事項(平成13年の試験(第95回)には導入しない事項)

1. 実技試験 (OSCE等) は、卒前教育における活用・普及状況を踏まえて導入する。
2. 受験回数の制限は望まれるが、他職種の状況も踏まえつつ改善する方向で検討する。

Ⅳ. 関係機関への要望事項

1. 全国の大学医学部・医科大学等へ試験問題の作成について協力を依頼する。
2. 大学医学部・医科大学等へ臨床実習等の評価法として実技試験の拡充を働きかける。
3. 文部省、大学医学部・医科大学に対し、基礎科目にかかる共通の評価システムを確立するよう検討することを要望する。

Ⅴ. 引き続き検討すべき事項

1. リスト解答形式
2. 選択肢数の減少
3. コンピュータを活用したシミュレーション試験の導入
4. 試験結果にかかる評価手法の改善
5. 試験結果にかかる長期的評価法の検討
6. 専門の試験実施機関での試験方法の検討と試験事務の実施

Ⅵ. おわりに

今後は、「平成13年(第95回)の試験からの改善事項」を踏まえたガイドラインの改善やブループリントの作成を推進し、「改善する方向性が定まった事項」については具体的に検討するとともに、「要望事項」については関係機関へ積極的に働きかけることを期待する。

医師国家試験改善検討委員会報告書

平成15年4月17日

医師国家試験改善検討委員会委員

- | | | |
|-------|-----|-------------------|
| 相川 | 直樹 | 慶應義塾大学医学部教授 |
| 相澤 | 好治 | 北里大学医学部教授 |
| 伊藤 | 澄信 | 順天堂大学医学部教授 |
| 木村 | 利人 | 早稲田大学人間学部教授 |
| ○ 黒川 | 清 | 東海大学総合医学研究所長 |
| 小泉 | 直子 | 兵庫医科大学教授 |
| 齋藤 | 英彦 | 国立名古屋病院長 |
| 櫻井 | 秀也 | 日本医師会常任理事 |
| 名川 | 弘一 | 東京大学医学部教授 |
| 伴 | 信太郎 | 名古屋大学医学部教授 |
| 前川 | 眞一 | 東京工業大学社会理工学学研究科教授 |
| 宮坂 | 勝之 | 国立成育医療センター一部長 |
| ○は委員長 | | (五十音順、敬称略) |

医師国家試験改善検討委員会報告書（概要）

I. 趣 旨

臨床研修の必修化など医師の資質の向上に向けた取り組みが行われている中、改めて現状の医師国家試験を評価し、医師国家試験の改善を行うため、平成14年7月に「医師国家試験改善検討委員会」を再開し、ワーキンググループでの審議を含め、計7回の審議を行い、今般改善事項を取りまとめた。なお、これらの改善事項は平成17年（第99回）の試験から適用することが望ましい。

II. 医師国家試験改善検討委員会報告書の概要

1. 平成17年（第99回）の試験からの改善事項

(1) 出題数・出題内容

出題数は引き続き500題とし、出題内容としては基本的な診療能力に関する出題の充実を図りつつ、医の倫理・患者の人権、医療面接等にも配慮した出題にも考慮する。臨床実地問題は臨床実習の成果が反映される問題を出題する。試験設計表（ブループリント）により各項目ごとの規定数を引き続き規定する。

(2) 合否基準

合否基準は引き続き現行の合否基準を踏襲する。具体的には、必修問題に対しては絶対基準、一般問題・臨床実地問題に対しては各々平均点と標準偏差を用いる相対基準を用いる。また、禁忌肢を選択した場合はこれまでどおり合否の判断に採用する。

(3) 試験問題の公募、プール制の導入、試験問題の回収

公募問題は採点対象として出題することは十分可能であると評価されることから、試験問題や視覚素材の公募範囲を臨床研修病院や日本医師会等に適宜拡大するとともに、ブラッシュアップ体制を強化・効率化を行い、当面、約1万題程度（将来的には数万題）の試験問題を蓄積し、プール制へ移行する。

また、良質な試験問題を繰り返し出題するために引き続き試験問題の回収を行う。

(4) 試験の早期化

臨床研修の必修化を踏まえ、医師国家試験を2月第3週頃迄に実施し、合格発表を3月中に行う。

2. 改善する方向性が定まった事項

受験回数の制限は将来的な導入に向けて具体的な方策を検討する。

実技試験（OSCE）は卒前教育における普及等を踏まえて導入する。

3. 関係機関への要請事項

全国の大学医学部・医科大学に対して、試験問題の公募への協力を依頼するとともに、臨床実習等の評価法として実技試験（OSCE）の実施の拡充や臨床実習前の共用試験の充実を要請する。また、試験の早期化に対する協力を要請する。