

なお、本報告書で示している改善事項は平成21年（第103回）の試験から適用することが望ましい。

1. 医師国家試験問題について

(1) 出題内容について

医師に必要とされるプライマリ・ケア能力を身に付けるために臨床研修において経験することが期待されている症候・病態・疾患については、十分に出題する必要がある。特に治療に関する基本的事項は、より具体的な出題もするよう配慮することが望ましい。また、医療面接、患者の問題点を適切に把握して対処する能力、診療録の記載、チーム医療の理解等に関する出題について、卒前の臨床実習を踏まえてより一層の充実を図ることが必要である。

医師国家試験の出題範囲を示す医師国家試験出題基準（ガイドライン）^{※2}及び各項目・評価領域ごとに出題割合を規定する医師国家試験設計表（ブループリント）^{※3}の改訂に当たっては、上記の内容のほか、疾患の頻度にも配慮することが望ましい。さらに、がん対策基本法の制定等に鑑み、悪性腫瘍に関連する出題の充実を図るとともに、新興再興感染症・輸入感染症、終末期医療等への配慮など、社会的要請事項についても対応する必要がある。

医の倫理・患者の人権、医療安全対策、医薬品等による健康被害及び健康危機管理等については、これまで通り配慮することが望ましい。一般教養を問う問題については、医師国家試験の目的を踏まえ、医師として具有すべき教養・倫理観を問う問題となるよう、その内容についてさらに検討していくことが必要である。

また、必修問題は医師に求められる基本的事項を問うという趣旨に合致する出題となるよう十分に配慮することが望ましい。

以上のような新たなニーズ等に対応して、出題内容の拡大を図る一方、必要に応じて整理し、出題内容を重要度に応じたものに精選することにより、医学生が試験対策のみに走ることなく卒前の臨床実習に集中できるよう配慮することが望ましい。

なお、医師として必要な基礎的計算力、患者や他の医療関係者とのコミュニケーション能力、国際性等も重要な事項であり、医師国家試験として対応する必要性及び方策について、共用試験等の内容の充実も求めながら引き続き検討していくことが望ましい。

(2) 出題数・出題形式について

出題数については、医師として最低限必要な知識・技能を問う必要性から、引き続き500題を維持することが望ましい。また、応用力を問う問題として問題解釈型（タクソノミー^{*4}Ⅱ型）・問題解決型（タクソノミーⅢ型）を引き続き十分に出题することが望ましい。

出題形式に関しては、5肢に対するAタイプ^{*5}とX2タイプ^{*6}での出題は基本的に維持しつつ、5肢での出題にとられない多選択肢での出題が適切である場合は、内容に応じて多選択肢等を新たに導入することが望ましい。

なお、今後も医師養成に関わる様々な制度等の状況の変化を踏まえ、適切な試験形式や出題数について継続的に検討をしていくことが望ましい。

(3) 合格基準について

現行の合格基準により行われている第95回医師国家試験以降の毎年の合格率は、第94回医師国家試験以前に比べ安定した水準を維持している。したがって、必修問題、一般問題及び臨床実地問題の合格基準については、引き続き現行の合格基準を採用することが望ましい。具体的には、必修問題では絶対基準を用い、一般問題・臨床実地問題では、各々相対基準を用いることが望ましい。

生命や臓器機能の廃絶に関わるような解答や、倫理的に誤った解答をする受験者の合格を避ける目的で導入されている禁忌肢の設定については、医師として不適格な者を判別するのに一定の役割を果たしてきていると考えられる。禁忌肢の設定は引き続き継続することとするが、禁忌肢のみで合否が決定する場合があります。得ることに十分に配慮し、偶発的な要素のみで不合格とならないよう問題数を一定程度確保するよう医師国家試験委員会で配慮することが望ましい。

(4) 試験問題のプールについて

毎年行われる医師国家試験に必要な良質な問題を、毎年全て新規に作成することは困難であることから、出題数の増加等に伴い試験問題のプール制が導入され、試験問題の公募や試験問題の回収による既出問題の蓄積がなされていた。

既出問題については、出題前に綿密な検討・推敲がなされており、出題時の状況も分かるため、良質な問題を選択して再び出題することが可能である。良質な既出問題を再度出題するため既出問題をプールすることとし、問題及び解答が公表されている問題を再び出題すると単なる解答の暗記による正解率の上昇をきたしうるため、それを避けるため毎回の医師国家試験において試験問題を回収してきた。しかし、試験問題の開示請求がなされ、情報公開・個人情報保護審査会の

答申を受け、試験問題が開示されたことから、試験問題の回収を行った年の試験問題を公開することとし、平成18年の第100回医師国家試験から試験問題の持ち帰りを認めることとなった。このような状況の変化はあるが、既出問題の出題に一定の利点があることには変わりがなく、また、たとえ受験生が既出問題を勉強していても、数万題プールされている問題からの出題であれば支障がないという意見もある。したがって、現状や既出問題の利点を踏まえ、既出問題のプールは続けることとし、出題に当たっての問題点や適切な使用方法について慎重に検討を加えつつ、活用することが望ましい。

また、試験問題の公募については、制度の導入から数年が経過し、毎年1千題程度の試験問題が集まっているが、最終的に出題に至る問題の割合が低くなっている。したがって、多くの良質な試験問題の収集が可能となるよう、その依頼方法、収集方法及び協力者へのフィードバック方法等を検討する必要がある。

今後も、試験問題のプール制が良質な試験問題の作成に資するよう、既出問題や公募によって収集した問題を適切に扱い、可能な限り多くの問題がプールされるよう検討をしていくことが望ましい。

2. 客観的臨床能力試験 (OSCE : Objective Structured Clinical Examination) について

医師国家試験における客観的臨床能力試験 (以下「OSCE」という。) については、臨床研修を開始する前に必ず身に付けておくべきスキルを確認する方法として有用だとされており、これまでも医師国家試験への導入について議論・研究がなされてきている。

また、医学教育の中では、臨床実習の充実を目指した共用試験において基本的なOSCEが全ての大学医学部・医科大学に取り入れられるなど、OSCEそのものは医学教育機関に広がりつつある。

しかしながら、医師国家試験は毎年約9千人に対して一斉に実施される資格試験であり、

- ① 資格試験としての性質上必要な評価の客観性、透明性等の確保が必要であること
 - ② 医学教育における臨床実習後に各大学が実施するOSCE (以下「Advanced OSCE」という。) で問うべき事項が標準化され、普及しているとは言えないこと
 - ③ 十分なトレーニングを積んだ模擬患者や評価者等が多数必要であるなど、実施上の負担が大きいこと
- など、検討すべき課題が多く残っている。

上記課題が解消された上で Advanced O S C Eが実施されることは、技能の評価に関して筆記試験である医師国家試験を補完し、卒前教育における臨床実習の充実を促すことも期待できる。

したがって、全ての大学医学部・医科大学卒業生が臨床研修開始前に必ず身に付けておくべき技能・態度についての認識が共有された上で、医師養成に関わる状況の変化等を踏まえ、医師国家試験を含めた一連の医師養成過程の中で Advanced O S C E等による評価の導入が検討されることが望ましい。

3. 受験回数制限について

医師国家試験で多数回不合格となった者は、その合格率からみても、医師としての能力・適格性が劣るといった意見があることなどから、医師国家試験の受験回数制限について検討が行われてきている。

一方、不合格回数によって医師としての適格性が評価できるか否かについては明確な根拠・証拠がないという指摘、回数制限を導入している司法試験とは異なり、医師国家試験では多数回不合格となる者が少なく社会的損失も小さいという指摘、さらに、多数回不合格の後に合格した者でも医療への貢献は可能なことから、多数回不合格者の能力を多面的に捉えて慎重に検討すべきである等の意見があった。

多数回不合格者への受験回数の制限については、近年の医療の進歩に伴い教育内容は日々進歩しており、卒業から年月が経過するほど合格しにくくなることなどを踏まえる必要がある。

これらの状況を勘案し、今後の受験回数制限も含めた多数回不合格者への対応については、多数回不合格者に関する実態把握を行った上で、他の医療関連職種の動向や社会情勢を見極めつつ引き続き検討することが望ましい。

また、教育機関において、卒前教育の段階で学生の医師としての適格性が見極められ、必要に応じて教育上の指導・助言等が行われることを強く期待する。

4. その他の事項について

今後の医師国家試験問題の作成については、質の高い良問からなる医師国家試験を実施するため、問題の作成方法やブラッシュアップの方法、より良い事後評価の方法等についても改善していくことが望ましい。

5. 結 語

今回の改善検討部会の検討の中では、医学部・医科大学入学、卒前医学教育、医師国家試験、卒後臨床研修、生涯教育など一連の医師養成過程の中で医師国家試験のあり方を検討することの重要性が改めて認識された。

したがって、今後の医師国家試験の出題基準等の検討に当たっては、医師養成における各段階の到達目標が一連の整合性を持つように検討すべきであり、卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラム^{※7}、共用試験や卒後臨床研修の到達目標等との連携をさらに意識して、医師国家試験の果たすべき役割を十分に発揮できるものとなるようにするべきである。

※1 共用試験

臨床実習開始前の学生の態度、技能、知識を評価するための試験。コンピュータを活用した試験による知識の評価（CBT）と、実技試験による診察技能や態度の評価（OSCE）により行われている。

※2 医師国家試験出題基準（ガイドライン）

医師国家試験の「妥当な範囲」と「適切なレベル」とを項目によって整理したもので、試験委員が出題に際して準拠する基準。

※3 医師国家試験設計表（ブループリント）

出題基準の各項目・評価領域ごとに試験割合を規定したもの。

※4 タクソノミー

試験問題の分類には、Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型があり、Ⅰ型は単純な知識の想起によって解答できる問題、Ⅱ型は与えられた情報を理解・解釈してその結果に基づいて解答する問題、Ⅲ型は設問文の状況を理解・解釈した上で、各選択肢の持つ意味を解釈して具体的な問題解決を求める問題である。

※5 Aタイプ

5つの選択肢から1つの正解肢を選ぶ形式の問題。

※6 X2タイプ

5つの選択肢から2つの正解肢を選ぶ形式の問題。

※7 モデル・コア・カリキュラム

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」という、医学生が卒業までに最低限履修すべき学習内容を定めたもの、平成13年策定。