

これまでの対応状況及び今後の検討課題（案）等について

1 前回報告書（平成27年3月）の主な課題とその対応状況について

〔1. 医師国家試験について〕

(1) 出題数について

(前回報告書の内容)

- 医師としての基本的姿勢を含めた基本的診療能力を問う「必修問題」は現状通りとし、「医学総論」及び「医学各論」から「一般問題」として100題程度、医師国家試験の信頼性を損なうことなく、減らすことが可能であると考えます。
- 「臨床実地問題」の出題数については、より臨床の思考過程に重点をおきつつ、臨床実習の経験に即した出題傾向とするためには現状維持が適当である。
- 現在は医師国家試験の出題数が500題のために3日間の試験日を設けているが、今般の出題数の見直しに伴い試験日数を2日間とするよう医師国家試験の運営の見直しを期待する。

(対応状況)

- 第112回医師国家試験（平成30年2月）から「医学総論」及び「医学各論」から「一般問題」としての出題数を200題から100題に100題削減し、医師国家試験全体で合計400題の出題となっている。
- 出題数を400題に変更したのに伴い、試験日数も2日間に変更をしている。

(2) 出題内容等について

(前回報告書の内容)

- 医師国家試験の出題内容は、引き続き、高度な専門的事項を問う内容ではなく、臨床研修において、指導医の下で診療に従事するのに必要な知識および技能を問う水準とするとともに、診療科に関わらずに総合的な鑑別診断や治療方針の選択に関する能力を問う内容とする必要がある。
- 医師国家試験の出題内容は、医師国家試験が卒前教育・卒後臨床研修・新しい専門医の仕組みを含めた一連の流れを汲むものであるという前提のもと、少子高齢化など、今後の医療現場の動向に応じた出題内容とすることも重要である。
- 具体的には、「臨床実地問題」については、医学生が特に臨床実習に主体的に取り組んだ結果を評価できるよう、前回報告書の提言を踏まえ引き続き、「列挙された特徴的なキーワードから疾患名を想起させるのではなく、症候から優先順位を考慮しつつ鑑別診断を進めていくという臨床医としての思考過程に沿った問題」を重視して出題すべきである。
- 「一般問題」については、「臨床実地問題」としての出題が困難である範囲や繰り

返し出題すべき重要な範囲を中心としたものとし、それ以外は「臨床実地問題」で出題すべきである。

- 出題にあたっては、引き続き、応用力を問うタクソノミーⅡ型・Ⅲ型の出題を中心とし、個々の問題形式については問題の内容に応じて適切なものが選択されるよう引き続き留意すべきである。

※1 タクソノミー (taxonomy、評価領域分類) は、教育目標毎に問題の解答に要する知的能力のレベルの分類。Ⅰ型 (想起)、Ⅱ型 (解釈)、Ⅲ型 (問題解決) まであり、認知領域のタクソノミー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。

(対応状況)

- 医師国家試験委員会において、改善検討部会報告書の主旨を踏まえ、臨床実習や臨床研修の状況を想定した問題の作成が行われている。
- 「臨床実地問題」において、タクソノミーⅡ型・Ⅲ型の問題を中心に出題されている。

(3) 合格基準について

(前回報告書の内容)

- 「必修問題」以外の「一般問題」の出題数を減じるにあたり、従前の通り「一般問題」と「臨床実地問題」の合格基準を各々で相対基準を用いて設定した場合、「一般問題」の信頼性が低くなる可能性があることから「一般問題」と「臨床実地問題」を併せて相対基準を設定する等の算出方法の見直しを行うべきである。

(対応状況)

- 第111回試験まで、必修問題を除いた一般問題と臨床実地問題において、平均点と標準偏差を用いた相対基準によりそれぞれ別に合格基準を設定してきたが、医道審議会医師分科会において検討が行われ、第112回試験からは、必修問題を除いた一般問題と臨床実地問題の得点を合計した点数について平均点と標準偏差を用いた相対基準による合格基準を設定することになった。
- 医学総論と医学各論について、一般問題と臨床実地問題ともに各1点として採点することになった。

(4) 医師国家試験出題基準 (ガイドライン) について

(前回報告書の内容)

- 医師国家試験において限られた出題数の中で有意義な出題内容とするため、臨床実習開始前に問うべき内容は共用試験 CBT で出題されることを前提に、医師国家試験出題基準を、臨床研修において指導医の下で診療に従事する際に必要な知識および技能を問う水準とし、医学教育モデル・コア・カリキュラムや卒後臨床研修到達目標と整合性をとる必要がある。

- また、今回の改善の主旨として、「臨床実地問題」の出題数の比率を高めることとともに、各領域における基本的な問題や保健医療論・公衆衛生等の「一般問題」での出題数は担保するべきであるという点を考慮した上で、ブループリント（医師国家試験設計表）については、分野毎に必要な出題数が確保されるよう見直しを行う必要がある。
- なお、医師国家試験と共用試験 CBT で出題される共通の範囲については医師国家試験では、臨床実習が修了し卒後臨床研修に臨む際に必要な知識の水準とすべきである。
- 医道審議会医師分科会医師国家試験出題基準改定部会においては、これらを踏まえて、医師国家試験の問題が「妥当な範囲」と「適切なレベル」となるよう医師国家試験出題基準を適切に見直す必要がある。

（対応状況）

- 平成 27 年度に開催された医師国家試験出題基準改定部会において上記の内容について検討され、平成 30 年版医師国家試験出題基準において対応している。
- 第 112 回の試験から「一般問題」の出題数が 100 題削減され合計 150 題となった一方で、「臨床実地問題」については従来通り 250 題出題されており、「臨床実地問題」の出題の割合は高まっている。
- 平成 30 年版医師国家試験出題基準のブループリントにおいて、保健医療論・公衆衛生（予防と健康管理・増進）の出題数は従前とほぼ同数になるよう保たれている。

（5）共用試験 CBT との連携について

（前回報告書の内容）

- 共用試験 CBT と医師国家試験を卒前教育・卒後臨床研修・新しい専門医の仕組みを含めた一連の医師養成過程として位置づけるにあたり、共用試験 CBT は医師国家試験と密接に関連することから、全国医学部長病院長会議及び共用試験を実施する医療系大学間共用試験実施評価機構は、共用試験 CBT の運用状況や検証結果などの試験の改善・評価に必要な情報を国と共有する必要がある。
- なお、共用試験 CBT については、臨床実習開始前に必要な知識を問うものとして位置づけられており、臨床に関する内容については、引き続き、医師国家試験に求める水準ではなく、臨床実習開始前に必要な基本的な知識を問うものとするべきである。

（対応状況）

- 令和元年 6 月 17 日開催の医道審議会医師分科会において「シームレスな医師養成に向けた取り組みの現状と課題」として、共用試験（CBT・OSCE）の取り扱い（公的化）についての検討が開始されている。

[2. OSCE(※)について]

※Objective Structured Clinical Examination

(前回報告書の内容)

- OSCE が筆記試験より優れている点として、臨床技能を評価するのにより適していること、態度やコミュニケーション能力など筆記試験では測れない部分の評価を行うことができるという点で共通の認識を得るに至った。
- OSCE を医師国家試験としてではなく各医学部で臨床実習終了時 OSCE として実施する場合は、各医学部における臨床実習の結果が OSCE に反映されることにより医学生臨床実習への意欲をより高めることが可能となること、6年間の卒前教育に携わった者が態度やコミュニケーション能力などについて細かな評価を行うことが可能であること等の利点がある一方で、現状では医学部毎に評価者や会場等の実施体制、OSCE で用いる問題の数や質の差が大きいこと等の課題があると指摘があった。
- 現時点では、全国医学部長病院長会議及び医療系大学間共用試験実施評価機構による全ての医学部での臨床実習終了時 OSCE の導入を進めていくことが重要であると考えられる。医師国家試験への OSCE の導入の是非については、その達成状況を確認してから、改めて議論していく必要がある。
- 各医学部で実施される OSCE については、今後の医師国家試験の在り方に関する議論と密接に関わるものであり、各医学部においては、共用試験 OSCE、臨床実習終了時 OSCE とともに、OSCE の試験としての重要性を改めて認識し、厳正な実施に努め、医学生の質の向上のため、OSCE の更なる充実に向けた取組みが重要となる。

(対応状況)

- 令和 2 年度には、全国の医学部が参加のもと医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) が実施主体となって臨床実習終了後の技能・態度を評価する「Post-CC OSCE」の正式実施を予定しており、令和元年度に全国の医学部においてトライアル実施されることとなっている。

[3. コンピュータ制の導入及びプール問題等について]

(前回報告書の内容)

- コンピュータ制を導入するためには、日本の卒前教育に沿い、かつコンピュータの特性を活かした出題手法の開発、新たな合格基準の設定、及び諸経費等の問題について検討が必要である。
- 平成 17 年度の「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」に基づく異議申し立てに対する、内閣府情報公開・個人情報保護審査会の答申においては、「プール制を導入することにより本件試験問題を公にできないという必然性があるとは言えない」とされ、現行の医師国家試験の問題及び正解肢は公開することとしている。
- コンピュータ制の導入に関してはこれらの課題について詳細に検討する必要がある。なお、これまで課題となっているプール問題の活用、医師国家試験の年間の実施回数等については、コンピュータ制の導入と合わせて検討すべき課題である。

(対応状況)

- コンピュータ制の導入及びプール問題等について検討するため、以下の研究を実施している。
 - ・平成 27・28 年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究「医師

国家試験の在り方に関する研究」(研究代表者：高木康)

- ・平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業補助金地域医療基盤開発推進研究「医師国家試験への CBT 導入に関する研究」(研究代表者：高木康)
- ・平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費地域医療基盤開発推進研究事業「医師国家試験のコンピュータ試験導入に関する研究」(研究代表者：青木茂樹)
- ・平成 31 年度厚生労働科学研究費補助金「ICT を活用した卒前・卒後のシームレスな医学教育の支援方策の策定のための研究」(研究代表者：門田守人)

〔4. 外国で医師免許を得た者に対する医師国家試験受験資格認定について〕

(前回報告書の内容)

- 近年、WFME により卒前教育のグローバルスタンダード が提唱されており、我が国においても全国医学部長病院長会議を中心に日本医学教育評価機構の設立準備など、卒前教育の国際標準を踏まえた評価の準備が進められている。
- 医師国家試験受験資格認定においても外国の医学部における卒前教育の内容(カリキュラム、臨床技能の評価等)について、我が国の医学の正規の課程と同等以上であることをより客観的に評価する体制を検討すべきであり、予め外国の医学部における卒前教育の内容が我が国の医学の正規の課程と同等以上であると確認できた場合には、医師国家試験受験資格認定に係る審査において、個人の履修時間等の確認に係る書類審査の簡素化も可能である。
- 我が国の卒前教育においては、医学教育モデル・コア・カリキュラムの策定、臨床実習開始前の OSCE の実施、臨床実習の充実及び臨床実習終了後の OSCE の導入が進められていることから、日本語診療能力調査についても、我が国の卒前教育の現状を踏まえると合格基準を 60%以上かつ 0 点の項目がないこととすることが適当である。
- 現在も申請者数が増えつつあることから評価方法を充実すべきであるとの意見があったことを踏まえ、引き続き評価方法の検討を行うとともに適宜見直しを行っていく必要がある。

(対応状況)

- 日本語診療能力調査について、平成 27 年度より合格基準を 60%以上かつ 0 点の項目がないこととするよう変更をしている。(平成 26 年度まで合格基準は、50%以上かつ 0 点の項目がないこととしていた。)

2 今後の主な検討課題(案)について

〔1. 医師国家試験について〕

①出題数について

- 第 112 回医師国家試験(平成 30 年 2 月)から「医学総論」及び「医学各論」から「一般問題」としての出題数を 200 題から 100 題に 100 題削減し、医師国家試

験全体で合計 400 題の出題となった影響と評価の分析を行う。

②出題内容等について

○医師国家試験を卒前教育・卒後臨床研修・専門医制度を含めた一連の医師養成課程の中に位置付け、適切な出題内容となるよう検討を引き続き行う。

③合格基準について

○第 112 回試験から、必修問題を除いた一般問題と臨床実地問題を合計して評価するなどの合格基準の変更がされたことに対する評価と影響について検討を行う。

④医師国家試験出題基準（ガイドライン）について

○これまでの医師国家試験改善検討部会と同様のスケジュールであれば、今年度で開催される医師国家試験改善検討部会の報告書を受けて、来年度（令和 2 年度）に医師国家試験出題基準改定部会が開催され、その後 1 年間の出題基準の周知期間において、令和 4 年度（令和 5 年 2 月実施予定）の医師国家試験において新しい医師国家試験出題基準（ガイドライン）を用いることになる。

○前回の改訂においては、出題数の変更にも対応した出題基準（ブループリント）の改定が行われたが、次の改訂ではどのような改定が必要なのか検討する。

⑤共用試験 C B T との連携について

○共用試験とどのように連携するべきか引き続き検討を行う。

○医師国家試験と共用試験 CBT とで出題内容等について比較検討を行う。

〔2. OSCE について〕

（課題）

○令和 2 年度より、医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）が実施主体となって全国の医学部で臨床実習終了後の学生に対して Post-CC OSCE が実施されることになっている。

○医師国家試験として OSCE を実施することが最適かどうか検討する。

〔3. コンピュータ製の導入及びプール問題等について〕

（課題）

○医師国家試験のコンピュータ製の導入及びプール問題の扱いについて、各研究班の報告等を踏まえ、適切な方法とその実現性についても検討する。

〔4. 外国で医師免許を得た者に対する医師国家試験受験資格認定について〕

（課題）

- 医師法第 11 条第 3 号「外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者で、厚生労働大臣が前 2 号に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有し、且つ、相当と認定したもの」（以下、「第 3 号」という。）に基づき、医師国家試験の受験資格として認めているが、近年、第 3 号に基づく受験資格認定の申請数は増加傾向にある。

参考：医師法第 11 条

医師国家試験は、左の各号の一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 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学(以下単に「大学」という。)において、医学の正規の課程を修めて卒業した者
- 二 医師国家試験予備試験に合格した者で、合格した後一年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経たもの
- 三 外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有し、且つ、相当と認定したもの

- 我が国の医学教育課程を卒業した者と「同等以上の学力及び技能を有する」者に対して受験資格を認定しているが、その客観的評価として WFME の基準に基づく認証を用いることができるかどうか検討する。
- 日本語診療能力調査を廃止し、医療系大学間共用試験実施評価機構によって実施される Post-CC OSCE を受験資格認定の条件とすることができるか検討する。
- 予備試験第 2 部試験の筆記試験の代わりに共用試験 CBT を、実地試験の代わりに共用試験 OSCE を用いることができるか、実地修練の修了後に Post-CC OSCE を課すべきか検討する。

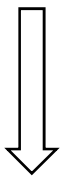
[5. その他の課題について]

3 今後のスケジュール

第 1 回（令和元年 7 月）

（主な論点）

- 検討すべき課題について
- 検討の方向性について



※ ワーキンググループ（WG）において、検討すべき課題とされたこと等について具体的に検討。

第 2 回（令和 2 年 3 月）

（主な論点）

- WG での検討結果を踏まえて報告書を取りまとめ

※ 次年度以降、医師国家試験出題基準改定部会において医師国家試験出題基準の改定を行う。