

医師国家試験改善検討部会 報告書概要(案)

医師国家試験改善検討部会報告書概要(案)

1. はじめに

- 卒前・卒後の一貫した医師養成に向けた改革が進められる中で、医師国家試験についてもさらなる取組みが必要である。
- 早期に改善できる点は可及的速やかに改善し、出題基準については全体の範囲を絞る等の見直しを行い、第117回（令和5年）の試験から適用することが望ましい。

2. 医師国家試験問題について

- ① **出題数・合格基準について**：第112回から変更したことによる著しい信頼性の低下は認めないことから、**現行の出題数・合格基準による試験を継続**し、引き続き検討することが妥当。
- ② **出題基準について**：医学生が診療参加型臨床実習に集中して取り組めるよう、**可能な限り臨床実習における経験を評価する内容に絞るよう見直す**べき。
具体的には、特に各論について出題する疾患を厳選すること、出題する疾患はどの程度の知識を求めるかを示すこと、臨床実習前に修得可能な単純な知識を問う領域を除外すること等を検討し、**全体として出題範囲を絞るべき**。
- ③ **禁忌肢について**：**現時点では禁忌肢問題を従前どおりの出題数で継続**することが妥当。内容について、「極めて非倫理的な事項」では禁忌肢選択者が少なく有効性の判断が困難であり、**導入当初の「患者の死亡や不可逆的な臓器の機能廃絶に直結する事項」に限定**すべき。

3. コンピュータ製の導入等について

- ① **コンピュータ製の導入**：
 - ・最終的な到達目標は、個々の受験者に対して異なる問題が出題され、異なる日時においても受験が可能となるシステムの構築がなされることが望ましい。
 - ・実施方法、合格基準等の課題の解決が必要なことから、一部の問題のみの導入や、一斉受験を前提とした導入など、**段階的な導入について、より具体的に検討を進めていくべき**。
- ② **試験問題のプール制**：プール問題を適切に再利用することは試験の質向上に大きく寄与すると考えられ早期導入すべき。
- ③ **問題の非公開化**：プール制導入に不可欠であり、試行問題や絶対評価の導入が可能となる等想定されるメリットを踏まえ、再度、原則非公開とすべき。

4. OSCEの導入について

- Post-CC OSCEの国家試験への導入は、**正式実施開始から間もない現状に鑑み現時点では妥当ではない**が、実施状況を確認した上で、**将来的に成熟を見極めて判断を行うべき**。

5. 受験回数の制限について

- **現時点で導入は妥当ではない**。
- ただし、臨床実習から長年離れていることから技能に関する確認は行うべきであり、**Pre-CC OSCEが公的化された際には、移行期間を設けた上でPre-CC OSCEの受験を必須とすべき**。
- さらに出題基準の見直し等の状況を踏まえ、共用試験CBTを課すことについても今後検討すべき。

6. 外国の医学部を卒業した者に対する試験について

- ① **基本的な考え方**：現時点で別途基準を設けることは妥当でないが、医師需給分科会等の議論を注視し、必要に応じて引き続き検討すべき。
- ② **受験資格認定について**：将来的にはWFME公認の認証機関の認定を受けた大学の卒業を要件とすることが望ましい。WFMEの公認基準の変更や、各国の認定状況などを注視し、引き続き慎重に検討を行うべき。
- ③ **予備試験等の代替について**：
 - ・予備試験の代替として、**共用試験CBT及びPre-CC OSCEを課す**ことが妥当。
 - ・日本語診療能力調査の代替として、**Pre-CC OSCE及び筆記試験の受験を課す**ことで、我が国の医学生と同等以上の能力を持つことを確認することが、当面の取り扱いとして妥当。
→いずれも共用試験CBT及びPre-CC OSCEが公的化された場合、両試験を初めて受験した我が国の医学生が、初めて医師国家試験を受験する際の試験からの導入が望ましい。