

令和2年度第2回
医道審議会 医師分科会
医師国家試験改善検討部会
議事録

厚生労働省医政局医事課

令和2年度第2回医道審議会 医師分科会 医師国家試験改善検討部会
議事次第

日 時：令和2年10月23日（金）11:00～11:55

場 所：TKP新橋カンファレンスセンターホール15E

（東京都千代田区内幸町1-3-1幸ビルディング）

○開 会

○議 題

医師国家試験改善検討部会報告書（案）について

○閉 会

○加藤室長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより「医道審議会医師分科会医師国家試験改善検討部会」を開催させていただきます。

本日、岩間委員、福井委員、山口委員は御欠席と伺っております。

また、本日は、オブザーバーといたしまして、文部科学省高等教育局医学教育課の丸山課長、同じく島田企画官にも御出席いただいております。

次に、この場をお借りしまして、事務局に人事異動がございましたので紹介させていただきます。

医政局医事課長の伯野でございます。

それでは、撮影につきましてはここまでとさせていただきます。

(カメラ撮影終了)

○加藤室長 それでは、中谷部会長に以後の議事進行をよろしくお願いいたします。

○中谷部会長 委員の皆様、雨の中御参加いただきましてありがとうございます。

また、オンラインで御参加いただいた委員の先生方にも感謝申し上げます。

本委員会は、昨年7月にスタートいたしましたが、この委員会と密接に関連する他の委員会と並行して開催していたこと、また、御承知のように、今年になりましてCOVID-19の感染が全国に蔓延いたしましたので、原則対面としたワーキンググループの会議の開催も遅れまして、1年以上経った本日、やっとまとめの全体会議まで到達するに至りました。委員の先生方には、長期間本会議にお付き合いいただきましたことを心より御礼申し上げます。

それでは、まず初めに、事務局から資料の御説明をお願いいたします。

○加藤室長 それでは、資料の確認をお願いいたします。

本日もペーパーレスを実践していくこととしており、委員、参考人の皆様にはタブレットを御用意させていただいております。

お手元のタブレットを御確認ください。

資料1-1、資料1-2、資料2「参考資料」という形で御用意させていただいております。また、前回までの資料ということでフォルダに資料を格納させていただいております。

不足等ございましたら、事務局までお申し付けください。

それでは引き続き、部会長、よろしくをお願いいたします。

○中谷部会長 それでは早速、議事に入りたいと存じます。

事務局よりタブレットにあります資料1-1「医師国家試験改善検討部会報告書(案)」、資料1-2「医師国家試験改善検討部会報告書概要(案)」、資料2「参考資料」を御説明いただいた上で、各委員から御意見あるいは御質問をお願いするという形で進めたいと存じます。

それでは、よろしくをお願いいたします。

○佐野主査 事務局でございます。

それでは、資料1-1「医師国家試験改善検討部会報告書（案）」を御覧ください。

2ページ目に目次がございます。「はじめに」と「おわりに」を合わせて全部で7つの項目に分けて報告書を記載させていただいております。

3ページ目を御覧ください。

「1. はじめに」というところで、まず1ポツ目ですが、医師国家試験につきましては、医師法第9条に基づき、昭和21年に第1回が実施されて以降、医療を取り巻く状況等に合わせ、その都度改善が行われてきております。

2ポツ目に記載させていただいておりますが、近年、一貫した医師養成に向けた改革が進められておきまして、この中におきましても、医師国家試験についてさらなる改善に向けた取組が求められております。

4ポツ目になりますが、本報告書で示している改善事項のうち、特に出題基準に関する事項に関しましては、今後の出題基準の改定を経て令和5年（第117回）の試験から適用することが望ましいということで、まず最初に記載させていただいております。

次に「2. 医師国家試験問題について」となります。

まず、（1）出題数及び合格基準につきましては、第112回医師国家試験から問題数が500題から400題に変更されるとともに、一般問題と臨床実地問題について、両者を合わせて相対基準を設定することとされております。

2ポツ目になりますが、本部会におきまして、その変更の影響につきまして分析や検討を行いました。著しい信頼性の低下は認められなかったことから、現時点で見直しは行わず、現行の問題数及び合格基準による試験をさらに重ね、引き続き検討を行うことが妥当であるということで今回の報告書に記載させていただいております。

4ページ目になります。

出題基準につきましては、前回報告書におきまして、臨床問題については臨床実習の経験に即した出題傾向とする方針が確認されております。

2ポツ目となりますが、今回の見直しにおきましても、医師国家試験の出題基準を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しを行うことが妥当である。

具体的には、3ポツ目に記載させていただいておりますとおり、特にブループリントの各論について出題する疾患を厳選すること、出題する疾患についてはどの程度の知識を求めるか示すこと、臨床実習前に習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、全体として出題基準を絞るべきであると記載させていただいております。

4ポツ目となります。実際の出題基準の見直しにつきましては医師国家試験出題基準改定部会において検討が行われるものとなりますが、この部会に先立ち、研究班等において予め整理することが望ましいということでまとめさせていただいております。

続きまして、4ページ目の下の方になりますが、禁忌肢につきましては、禁忌肢は平成9年の第91回医師国家試験より導入されております。平成15年におきましては極めて非倫理的な事項も明示的に加わっておりまして、禁忌肢として出題されて可能性のある範囲

が拡大しております。

2 ポツ目となりますが、禁忌肢につきましては導入から約20年が経過しておりまして、その在り方については様々な御意見をいただいております。

5 ページ目の1 ポツ目になります。本部会におきましても禁忌肢に関しまして可能な範囲で分析を行いました。撤廃する根拠は不十分であり、現時点では継続することは妥当である。

2 ポツ目ですが、ただし、内容につきましては、禁忌肢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ることが妥当である。

また、3 ポツ目となりますが、問題数につきましては、前回の報告書におきまして、第112回より全体の問題数が削減されておりますが、禁忌肢を一定数以上選んだ者を判別するという本来の目的に鑑みまして、今回、現時点におきましては概ね現在の問題数を維持することが望ましいということで記載させていただいております。

(4) その他の事項になります。まず英語問題につきまして、医師として具有すべき英語能力につきましては多岐にわたりますが、臨床研修医に特に求められる英語能力につきましては、実際の医療現場におきまして医療従事者間でのコミュニケーションを取る際、また、外国人患者への診療を行う際に必要な基礎的な英語能力であることから、これらの内容を英語問題の出題の中心とすることが望ましい。

また、計算問題につきまして、近年の電子機器の発展により、診療の現場において必要な数値計算に関しまして、その環境が変わってきているところがございます。その状況を踏まえまして、単純な計算結果の数値自体を問う問題ではなく、計算結果を得るために必要な知識やその結果の解釈、臨床判断への活用などを問うような問題とすることが望ましいと記載させていただいております。

ここまでが「2. 医師国家試験問題について」というセクションの内容となります。

続きまして、6 ページ目を御覧ください。

「3. コンピュータ制の導入等について」になります。

2 ポツ目となります。コンピュータ制の導入に当たりまして、最終的な到達目標といたしましては、現在、臨床実習前の共用試験CBTで行われているとおり、個々の受験者に対して異なる問題が出題され、また、異なる日時においても受験が可能となるシステムが構築されることが望ましい。

一方で、3 ポツ目となりますが、実施方法や出題手法、合格基準など課題が挙げられておりまして、これらの課題の解決が必要であることから、例えば視覚素材からのコンピュータ化であったり、一斉受験を前提としたコンピュータ化など、段階を踏んだ導入の検討も行うことが望ましいという形で今回の報告書として記載させていただいております。

また、コンピュータ化につきましては、災害時や感染症のパンデミック時におきまして、試験の複数回化や実施の場所の増加等への対応が容易になるという観点からも、可能な限り早期の導入が望まれております。

続きまして、(2) プール制についてということで、国家試験へのプール制の導入につきましては、平成19年以降、問題冊子の持ち帰りが認められたことから、事実上プール制への移行が困難になっている状況となっております。

2 ポツ目となりますが、プールされた問題を適切な手法で再利用することにつきましては、医師国家試験の質の向上に大きく寄与すると考えられております。

3 ポツ目となりますが、前項の(1)のコンピュータ制の導入に当たりましても、最終的に個々の受験者に対して異なる問題を出題するためには大量のプール問題が必要となることを踏まえ、今回、早期にプール制を導入するべきであるという形で報告書に記載させていただきます。

続きまして、7 ページ目、(3) 問題の非公開化についてというところとなりますが、(2)のプール制の導入のためには問題の非公開化が不可欠でございます。

2 ポツ目に記載させていただいているとおり、問題の非公開化により、コンピュータ化に向けた課題の一つが解消されることや、良問の再利用が促進され、医師国家試験の質の向上につながること等のメリットが考えられております。

これらの点を踏まえまして、本部会の結論としては、医師国家試験は再度、原則非公開とすることが妥当であるということで結論づけております。

続きまして、「4. OSCEの導入について」になります。

OSCEにつきましては、近年の一貫した医師養成を目指す動きの中で、臨床実習終了後に行うOSCEの重要性はさらに増しているところとなっております。

3 ポツ目となりますが、実際にCATOにより実施されている臨床実習後OSCE、いわゆるPost-CC OSCEに関しましては、令和2年度より正式実施がされているところとなります。

一方で、臨床実習前の共用試験CBT及びOSCEにつきましては、平成17年度より実施がされており、その成熟に鑑み公的化すべき試験とされております。

これらの状況を踏まえまして、CATOによる正式実施が開始されて間もない現状に鑑みまして、現時点では医師国家試験に相当する位置づけとすることでは妥当ではなく、将来的にPost-CC OSCEの成熟を見極めて判断を行うべきであると今回の報告書には記載させていただきます。

ただ、8 ページ目の2 ポツ目となりますが、この将来的な導入につきまして、今回本報告書におきまして課題を整理しております。I. 試験の実施について、II. 問題作成と評価について、III. 評価者及び模擬患者についてということで、それぞれ課題を整理させていただきます。

9 ページ目となります。

次回の医師国家試験の改善検討部会におきましては、今回挙げた課題に関する観点から、改めてPost-CC OSCEの実施状況を確認し、改めて検討を行うことが望ましいという形で結んでおります。

続きまして、「5. 受験回数制限について」になります。

医師国家試験における受験回数の制限の導入の是非につきましては、少なくとも昭和60年の部会より断続的に検討が行われております。

3ポツ目になります。本部会でも今回改めて検討を行いました。医学部卒業から期間が空いた者の卒後の進路や、医道審議会の処分歴等の客観的な情報を踏まえ検討を行いました。明らかに他の医師と異なるといったような事実は明らかとされなかったことから、受験回数の制限を現時点で導入することは妥当ではない。

ただし、臨床実習から長年離れていることに関しましては、技能に関する確認が行われることが望ましく、Pre-CC OSCEが今後公的化された場合には、移行期間を設けた上でPre-CC OSCEの受験を必須とするべきである。

また、今後、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検討を行うことが望ましい、という形で記載をさせていただいております。

続きまして、10ページ目、「6. 外国の医学部を卒業した者に対する医師国家試験について」になります。

基本的な考え方といたしまして、近年、海外の医学部を卒業して医師国家試験を受験する者が増加傾向にあることから、医師の需給の観点から合格者数の制限を行うべきという御意見もございましたことから、本部会において改めて議論を行いました。

3ポツ目となります。医師国家試験の第一義的な目的につきましては、我が国における医師として求められる知識及び技能を評価し、質の担保を行うことであること、及び「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」における議論等も踏まえまして、現時点でこれらの者に対して別途基準を設けることは妥当ではない。

一方で、今後さらに受験者が増加した場合におきましては、医師の需給バランスの適正化のための一つ的手段といたしまして、医師需給分科会等の検討会等の議論を注視し、必要に応じて引き続き検討すべきであるという形でまとめさせていただいております。

続きまして、10ページ目の下半分になります。受験資格の認定基準につきましては、2ポツ目になりますが、近年、世界医学教育連盟（WFME）による卒前教育の標準化が進められていることを背景に、米国におきましては、2024年度からUSMLEの受験要件として受験者が卒業した大学がWFMEの公認の認証機関による認定を受けていることが必須となる予定でございます。

また、11ページ目の一番上になりますが、我が国におきましても2023年度をめどに日本の全医学部の初回認定がJACMEにより行われる予定でございます。

2ポツ目になりますが、以上の状況を踏まえまして、将来的には一つの基準として、卒業した大学がWFMEの公認の認証機関の認定を受けていることを要件とすることが望ましい。

現時点におきましては、WFMEの認証機関が設立されて間もない国等も存在することから、近年のWFMEの公認基準の変更及び各国における状況を見ながら引き続き慎重に検討を行う必要があるという形でまとめております。

続きまして、(3) 予備試験等の共用試験CBT及びOSCEによる代替についてというところ

です。3ポツ目になりますが、共用試験CBT及びPre-CC OSCEにつきましては、先ほども申し上げましたとおり、その成熟に鑑み公的化すべき試験とされております。それを踏まえまして、予備試験及び日本語診療能力調査につきましては下記の見直しを行うことで記載させていただいております。

(i) 予備試験についてですが、予備試験についてはその代替として共用試験CBT及びPre-CC OSCEを課すことが妥当である。また、適用を行う時期につきましては、公的化後の試験を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適用することが望ましいとさせていただいております。

また、12ページになります。

日本語診療能力調査につきましては、2ポツ目になりますが、Pre-CC OSCEの公的化に当たりまして、日本語診療能力調査の代替といたしまして、Pre-CC OSCEの受験を課すとともに、筆記試験を併せて受験させることで、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扱いとして妥当である。

4ポツ目になりますが、今後、Post-CC OSCEの成熟度を見極めつつ、将来的にはPost-CC OSCEで代替することも引き続き検討すべきであるという形でまとめております。

最後に、「7. おわりに」になりますが、この一貫した医師養成に向けた改革の中で、国家試験は卒前教育と卒後教育をつなぐ最も重要な要素の一つであり、その影響も非常に大きなものとなっております。

2ポツ目です。本報告書における医師国家試験の見直しにつきましては、医学生が積極的に診療参加型実習に取り組み、その後の臨床研修においてより充実した研修を行うために必要な知識及び技能を習得していることを評価することで、より質の高い医療を提供できる医師が養成されることを念頭に検討を行った。

最後に、この一貫した医師養成に向けた改革の進捗状況を見極めつつ、適宜継続的な見直しを行っていくことが重要であるということで、報告書をまとめております。

続きまして、資料1-2を御覧ください。

「医師国家試験改善検討部会報告書概要(案)」ということで、ただいま御説明させていただきました資料1-1のエッセンスについて1枚にまとめさせていただいております。適宜御議論の際の参考として御使用いただければと思います。

また、資料2「参考資料(案)」は、第1回の部会の際の資料、及び最後の方に関連する政策、シームレスな医師養成に向けた改革の全体案や、関連する報告書の概要のスライドを付けさせていただいております。

事務局からの説明は以上となります。

○中谷部会長 ありがとうございました。

それでは、ただいま御説明いただきました報告書案について、御意見あるいは御質問等がございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 医師会の渡辺でございます。

私は前回から参加させていただいておりますので、参加する前にこれまでの会議の議事録は全部読んできたのですけれども、質問が誤解しているかもしれませんので、その点は御容赦いただきたいと思います。

医師国家試験問題の出題数と試験日数が前回のときが変わって、報告書の3ページの下に「著しい信頼性の低下は認めなかった」という報告があるのですけれども、出題数を減らしたと日数を減らしたことの目的の中に、議事録には信頼性の話ではなくて、受験生の負担を軽減するというようなことが書いてあったと思うのですが、そのような目的を持って変えたことに対して報告書がそれに関して記していないことは、何かお考えがあったからかなという疑問を感じたということが1点でございます。つまり、信頼性が低下しなかったということを議論するためという目的として出題数と試験日を変えたのではないのではないかなと思ったものですから、内容に対して全く異論はないと思うのですけれども、当初の目的とこの報告書の記載がずれている気がしたので、事務局にその点は報告書に記されないのかという質問です。

もう一点も内容ではなくて単なる質問なのですけれども、外国の大学を御卒業になられて日本に来られた場合に、卒業された大学がWFMEの認証を受けておられるかどうかということに基づにしようというのが基本のお考えと思うのですが、私が聞いた限りで言うと、WFMEの認証の基準のところは日本の方が直接関与されるような状況にはないとお聞きしております。日本で医師として働いていただく方が基準を満たすというその基準の根幹のところは日本としての意見が十分反映できないような、言い方を変えると、受け手に回っている状態で、以前お話をされた委員の先生がWFMEの基準が少し緩和されているのではないかという危惧をおっしゃっておられたと思うのですが、そういうときに日本が受け手としてではなくて積極的にそういうところに関与するようなことが今後可能なかどうかという2点、報告書には全く異論はございませんので、質問と受けていただければありがたいのですが、よろしく願いいたします。

○中谷部会長 1つ目の御質問でございますが、前回の医師国家試験改善検討部会に私も委員として加わらせていただきました。ここで伴先生や高木先生も加わっていらしたと思います。まず、先生がおっしゃったように、どういう理由で問題数が500題から400題に減ったかということに関するそのときの議論なのでございますが、一つは、共用試験においてCBTというものが既に全ての大学で行われるようになり、臨床実習前の資格化といいたしよるか、各大学で臨床実習に進む前の学生を評価し、スチューデント・ドクターという称号を与えることによって一つのバリアが形成されることになりました。その共用試験CBTと医師国家試験で結構問題の重なりがあり、もう一度同じような問題が医師国家試験で出ているので、一般問題を中心に、問題数を減らせるのではないかというのが理由の一つです。そして、実際、CBTと医師国家試験の間でどの程度重複があるかについても詳細に検討がなされまして、結局、医師国家試験問題で100題ぐらいを減らすことが出来れば、今まで

受験生にとってかなり体力的なストレスになっていた3日間にわたる医師国家試験を2日間にするのではないかとということで400題になったという経緯がございます。

その結果、既に数回400題の問題数で医師国家試験が行われたわけではありますが、合格率を含めていろいろな在学中の成績などの関連等の解析から、特に信頼性が失われていないということで今回のような文章となりました。前段の部分についてはあまり書き込むことはなされていないわけではありますが、そういう理由でこのような表現になったと私は理解しております。

事務局から何か加えることがありましたらどうぞ。

○渡辺委員 お聞きした理由は、おっしゃったように、議事録を読むとよく分かるのですが、報告書だけを読むと数を減らした理由や少なくなった理由が分かりにくいような印象があったものですから、報告書だけを読んだ方という立場を考えたときにちょっと前段があったらよかったかなという感想だけです。

○中谷部会長 多少言葉を足すかどうかという問題かと思います。

○佐野主査 事務局でございます。

渡辺委員御指摘のように、前回の経緯、中谷先生から御説明いただいた内容に関して、今回の報告書だけ見ると分かりづらい点もあるかと思しますので、その点、記載については検討させていただきたいと思っております。

○渡辺委員 必ず書いてくださいというわけではなくて、報告書だけ読む方がおられた場合に、最初のいろいろな議論と報告書の中の記載とが合わないといえますか、分かりにくいかなという印象がちょっとあったものです。

○中谷部会長 ありがとうございます。その辺りの御指摘について、前回の報告書を御覧になると大体分かると思うのですが、今回の報告書だけを見るとあまり御理解いただけない部分もありますので、どのような言葉を加えるかについてまた検討させていただければと思います。

○北村委員 この前御説明した北村でございます。

WFMEは先生の御指摘のとおり、日本の委員が正式に入っているわけではございませんが、まず第1点は、WFMEはWHOの下にある機関なので、WHOに関してはもちろん日本が正式に入って意見を言うことは可能です。

それから、日本の認証機関であるJACMEというところがあって、そこの常務理事の奈良先生が非常によくコンタクトを取ってメールでいろいろな話合いをやっていて、正式な文書が出る前に情報をいただいて、それに対して日本のコメントを言うことは十分可能にはなっていますが、我々も、奈良先生を筆頭に、誰かがWFMEのメンバーに入りたいねというようなことは思っています。

雑談に近くなりますけれども、WFMEはヨーロッパが中心の組織でして、アメリカにはアメリカの組織があります。というより、北米には。アジアにはあまりメンバーに入っていないのが歴史的な経過であるので、こういうふうにWFMEの基準が世界的に認められるよう

になったら、WFMEの組織がヨーロッパからもっと脱却して全世界的なメンバーを入れても
らうように働きかけていきたいと思っています。

○渡辺委員 ぜひお願いします。

○中谷部会長 そういふことのようにありますので、現段階では新たに書き込むことは難
しいと思われまますのでご理解いただきたく存じます。

他に何か今のことに関連して、あるいはそれ以外でも結構ですが、何か御意見等ござい
ますでしょうか。

伴委員、どうぞ。

○伴委員 先ほどの渡辺先生の御質問に対する中谷先生の御説明にちょっとだけ加えると
すると、3日が2日になったので身体的には受験生に対する負荷は減っているということ
は、自明なので書いていないということかなというのが1点ございます。ただ、これは受
験生の受験準備が減ったかというところではないということは議論があつて、それを踏ま
えて、今、出題基準の改定という話が出ているということです。

それから、今回あえて信頼性の問題に言及しているのは、500題が400題に減ったら、教
育測定学的には問題数が減ったら信頼性が落ちるということは明らかですので、その辺を
採点の工夫、今まで臨床問題と一般問題を分けて採点していたのを一緒にして採点する
とか、野上先生をはじめとした教育測定学の先生方のアドバイスをを入れて問題数を減らして
検討したけれども、幸い信頼性の低下は有意なものではなかったというために、やはり一番
信頼性が低下することが懸念されていたのです。もちろん体力的に受験生が途中で病気に
なったりしたら困るとかということもありましたけれども、やはりその辺も危惧があつた
のであえて記載が少し詳細にされているというふうに理解しています。

以上です。

○中谷部会長 ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

野上委員、どうぞ。

○野上委員 全く違うトピックなのですが、8ページにPost-CC OSCEの医師国家試
験への将来的な導入についていろいろ課題を整理していただいて、ほぼ丸1ページ言及が
あるというようなことなのですが、Post-CC OSCEは今はCATOが取りまとめを行って、各
大学が主体となって実施している試験でございます、ある意味関係ないといひますか外部
のテストですから、それに対してこれだけの紙面を割いているということは、事情をあまり
知らない方が読むとちょっと異様というか不思議な感じがしなくもないのかなと思うの
ですけれども、それはPost-CC OSCEがこれから成熟していつ、ゆくゆくは国家試験に何
らかの形で組み込むことになるという期待が込められているのかなと受け止めています。

ただ、期待しているからCATOさんよろしくねと言われても、各大学が集まって本当
に必死に試験を開発、実施しているというような状況ですから、そこはいろいろな面で国
の支援が絶対に必要だと思っております。ですから、ここに書いたから後はよろしくでは

なくて、様々な支援をお願いしたいとどうしても申し上げたくて発言しました。

○中谷部会長 ありがとうございます。CATO側の委員としての御要望なのかもしれませんが、おっしゃるように、これをここに書いたから一挙にそういうことが実現する、すなわち、国が出張ってきてこういう機関をつくってPost-CC OSCEを実施するといっても、実質的にはそれに関与する人材とかいろいろな評価者、模擬患者の育成も含めて簡単ではないと思っております。

今年度から全国医学部長病院長会議でPost-CC OSCEがやっと全大学において実施していただけたという状況になったのですが、残念ながら今年はさらにそれにCOVID-19の感染が加わって、ある意味では皆さん非常に御苦労なさっており、理想的なところまではまだいないと考えています。

ですから、Post-CC OSCEの扱いは、全大学がそろって参加するということがまず最初でありまして、それを現段階では各大学における卒業の認定に利用していただき、それぞれの大学の医師養成機関としてのオートノミーに任せる形になっております。最低限そこまで実施できそれぞれの大学の医育機関としての役割を果たしていただくというのが第一だと思っております。それがどんどん進み、国の機関みたいなものがつくられて、Post-CC OSCEが客観的に実施できるようになるというところまではかなり道筋は長いと思っております。今回報告書には多くの課題を羅列してあるのですが、「これだけ課題があるのですから、それを全部解決するには、かなり時間がかかるのでしょね」ということを示していると思います。むしろ「医師国家試験のCBT化」の方が早く実現するという感じで私自身は見ております。何年先のことをここに書くのかと叱られる部分はあるのかもしれませんが、今回はPost-CCが始まった段階ですので、将来的にこれがどういう形であろうと国の管理で医師国家試験と並び称されるようなものになるためには、多くの困難を伴うであろうと私自身は考えております。

他に御意見があれば。

どうぞ。

○清水委員 ありがとうございます。清水です。

今の中谷先生の力強い発言をお聞きして、もうちょっと早くやりたい私としては期待と焦りが半分半分ぐらいの気持ちなのですが、課題をまとめていただいた理由の一番は、10年ほど前からPost-CC OSCE、臨床実習後OSCEを実施もしくは国家試験OSCEとして導入しなければならないということを検討すべきとうたわれてきたけれども、何をどのように検討すれば実際に実施できるのかという内容については踏み込めていなかったということがございましたが、今回はこういう課題が解決できたら国家試験OSCEもしくは卒業要件としての臨床実習後OSCEがかなうのではないかとということをおまとめいただいたと思うのです。そういう点では1歩か2歩ぐらいは前進かなと理解しております。これが本当にどういう順番とかどういう資源があれば解決できるのかということはこれからもっと考えなければいけない問題だと思うのですけれども、そういう意味で挙げていただいたことは大変よか

ったと思っています。

以上です。

○中谷部会長 ありがとうございます。

北村委員、Post-CC OSCEをCATOでご担当した立場からご意見ございますでしょうか。

○北村委員 もう亡くなっていますが、もともとは畑尾先生という方がこのPost-CC OSCEを厚生科研で始められたのが更始です。彼は国家試験でなければならない、こういう民間の試験では絶対に駄目であるという認識の下で御尽力されました。

畑尾先生と比べて何が足りないかという、本当に気合だけなのです。我々はこのものを上げて逃げているわけではないのですけれども、本当は医師法にあるように試験はちゃんと技能と態度もやらないといけないのは重々分かっているのですが、1歩2歩踏み込めなかった。ようやくここに、今、清水先生がおっしゃったように、この条件をクリアすればいけるのだということを世の中に明らかにしたという意味で、非常に意義あるものだと思いますが、やはり気合は畑尾先生に比べてちょっと足りないかなと思うので、いま一步厚労省、文科省、よろしくお願いします。

○中谷部会長 瀬尾委員、御発言希望のサインが入っていますが。

○瀬尾委員 瀬尾です。

文言のところなのですが、7ページの「4. OSCEの導入について」というタイトルはそのままOSCEになっていまして、途中でPost-CC OSCEという言葉とOSCEについてというのが少し混ざっていて、今、野上委員が言われたCATOのPost-CC OSCEが少し前面に出るような印象になっていると思いますので、例えば8ページの1ポツ目の「以上を踏まえ」のところは「OSCEの国家試験への導入について」として、2ポツ目もPost-CCを外して「OSCEの医師国家試験への将来的な導入について」と書いたほうが正確な理解の助けになるかと考えますので、御検討いただければと思います。

○中谷部会長 ありがとうございます。事務局と相談しながら、全体として報告書の中で齟齬がないようにしたいと思います。

よろしいでしょうか。

伴委員、どうぞ。

○伴委員 今、北村先生と清水先生のお二人から医師国家試験へのOSCEの導入を進めるお立場からの御意見が出ましたが、今回が公開の最後の会議ですので、少しコメントをしておきたいのですけれども、私も当初は、医師法に知識だけではなくて技能もと書いてあるものですから、医師国家試験に技能の評価を入れるべきだというOSCE推進派だったのですが、その後の共用試験へのOSCEの導入、それから、世界のいわゆるNational license examinationの動向というのを見て、いわゆる費用対効果や国家試験が学生の学習態度に与える影響ということを考えると、やはり各大学における臨床実習における評価というものを充実させて、そして、何でもかんでも国家試験に評価を委ねてしまうということは非常にまずいというように考え方が変わってきました。

やはり医師国家試験が一番ハイステークス、総合的評価としては学生にとっては一番厳しい試験になりますので、学生はそれに対して準備するわけですが、そのための準備に力を費やして臨床実習が疎かになるというような効果をきたさないように、全体の試験システムを相当意識しながら医師国家試験の位置づけを考えないといけないと思います。OSCEというのは相当準備しても評価できる側面は限られます。ましてや日本ではまだせいぜい6ステーションとかやっていて、先ほどの話ではないですが、信頼性の確保するには最低10ないしは12のステーションがないと信頼性は確保できませんというのが教育測定学的には言われるスタンダードです。その辺のところは、十分考慮して医師国家試験へのOSCEの導入を考えるべきで、大賛成、やりましょう、頑張ってお金を使いましょうとはとても言えないというのが現在の私の考え方です。

○中谷部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

若干今の伴先生からご指摘いただいたような、Post-CC OSCEをいかにするかということについては前回の改善検討部会でも随分議論がございました。先ほど北村先生から、技能、態度とかが重要というご意見をいただいたわけですが、それ以外にも卒業生の倫理性などいろいろな重要なファクターがあります。Post-CC OSCEは1日で判定してしまうわけですから、技能の部分は評価できて、今、伴先生がおっしゃったような、日常から真面目にちゃんと患者を診る態度ができて、あるいは、カンニングといった不正な行為を行う学生ではないかといった、倫理的に問題のあるような学生ではないかを見極めなければなりません。そのような学生をどこで落とすのかということになりますと、やはり長期間学生を観察できる各大学にお任せしなければならないので、OSCEセンターをつくっても、技能の部分は評価できて、そういう倫理的なものは6年間の在学中の学生の態度や行為について大学側がチェックしなければならない。そうすると、やはりそれぞれの医育機関に責任を持って卒業判定のときにそれを組み込むという形で判断をお任せしなければならない。あるいは臨床実習のときのそれぞれの教員がどのように個々の学生の態度等を評価するかということに委ねなければならない部分は結構あるのではないかと思います。そうしますと、そこを医師国家試験の一部として、全部厚生労働省に引き取っていただいて判断するというのは不可能な状況が絶対に出てくると思います。

ですから、あくまでそういう意味では、プロフェッショナルオートノミーといいたいまいしょうか、医育機関の方針や判断に委ねなければならない部分は結構あるのではないかと思います。Pre-CC OSCEはやはり臨床実習に御協力いただく患者さんの心情を考えますと、やはり最低限これぐらいの知識あるいはこれぐらいの技量を持っていないと臨床実習に進んではいけませんよということの資格的なものですので、そこについては公的化はオーケーだと思うのですが、卒業時はもう一段階高いレベルで技能・態度・倫理性について学生を判断しなければならない部分はあろうなとは思っています。

報告書には将来Post-CC OSCEをどういうふうに医師国家試験に組み入れるかというところ

ろまでは明確に言及してはおりませんので、それをどのような形で実施していくかという事は非常に重要であり、今後の医師国家試験改善検討部会で検討していただくという形になるのかなと私自身は思っています。

部会長があまりしゃべり過ぎるとまずいと思いますが、高木委員、どうぞ。

○高木委員 高木でございます。

今、中谷先生がおっしゃることは十分に理解していますけれども、そのときに大事なものは、モデルコアカリキュラムが改変ごとに充実してきていまして、今、先生がおっしゃったようなこと自体はモデルコアの中に組み込まれておりまして、評価はどうすればいいかといったことは、具体的な評価表もモデルコアカリキュラムの中に記載されているのです。ですから、僕は医育機関の肩を持つわけではないのですけれども、我々はこれに従って適切な評価をして、適切な学生だけを国家試験に受験させましょうというぐらいなことは日々努力はしているつもりでおります。そうすると、これは文科省か厚労省かは別としまして、このモデルコアカリキュラムに従って我々はちゃんと臨床実習の評価をします。でも、最後の総括的なと言っていいかどうかは分かりませんが、やはり最終的には試験は学生にはすべきではないかなというのが個人的な意見でございます。

○中谷部会長 ありがとうございます。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 中谷先生がおっしゃったことはもっともなことだと私も思いまして、何も国家試験OSCEだけで評価をしようというわけではないと思うのです。その間の2年間の臨床実習の評価は、今、高木先生がおっしゃってくださったようにやっていただくのは当然のこと、それも医学部を卒業する要件としては必要なことだと十分思います。

ただ、やはり国民に対する説明責任として、各大学さんが卒業していいよと言ってくれた学生さんが本当に外に出て医者としてやっていける能力を備えているかということ誰か担保するかというと、やはり国家試験とかでない駄目なのではないかなと私は考えます。今の知識を問う国家試験と、技能を問う国家試験OSCE、日々の実習中の態度と三位一体で評価して、国が国民に担保したよということでもいいのではないのかなと考えています。

以上です。

○中谷部会長 ありがとうございます。

こちら辺は、今後Post-CC OSCEをしっかりとやっていただくということについては誰も異論がないと思われまますので、それを受験資格や卒業資格とするか、あるいは医師国家試験の一部とするかというレベルの問題ですので、先ほど申しあげましたように、こちら辺は今後の医師国家試験改善検討部会で検討していただく形になりますでしょうか。

全国医学部長病院長会議で、医師国家試験の問題数が400題に減ったときの、交換条件という言い方は良くないのですけれども、よりしっかり卒業生の評価をすべきだということで、Post-CC OSCEを全国展開することに踏み切ったと私は解釈しております。ですから、今年やっとな国の足並みがそろったということで、今後に期待したいと思います。清水先

生がおっしゃることについては私も賛成する部分もございますので、Post-CC OSCEに関連した様々な状況等を見極めながら進めていくという方針が示されているということで御理解いただく形になるかと思えます。

他に何かございませんでしょうか。よろしゅうございますか。

伴委員、どうぞ。

○伴委員 1点、JACMEのところで、受験資格基準の(2)のポツの4つ目に2023年度をめぐるとございます。これは正確に言いますと、本年度のCOVID-19の影響で予定がずれています。それから、ECFMGも2023年度めどを2024年度までWFMEの認証を求める期限を延長していますので、ここは2024年度をめぐると書いていただいたほうが正確かなと思えます。

以上です。

○中谷部会長 これに対しては、事務局、いかがでしょうか。

○佐野主査 事務局でございます。

事務局で伺っている話といたしましては、もともとJACMEは2022年度をめぐりに全学部の評価を行う予定だったところを、コロナの影響で2023年度に1年後ろ倒しにしたと伺っております。その点、正確なところをJACMEにも最終的に確認して報告書に記載させていただければと思えます。

○中谷部会長 伴委員、それでよろしいですか。

○伴委員 結構です。お願いします。

○中谷部会長 他に。

野上委員、どうぞ。

○野上委員 大変細かいところなのですが、12ページの日本語診療能力調査についてのところなのですが、我が国の医学生と同等以上の聞く能力、話す能力云々というところは、日本語でということをも明記しなくても大丈夫なのかなと心配です。それぞれの母国語でということではなくて、日本で医師になるので、日本語で書いたり診察したりする能力だと思うので、自明のような気もするのですが、明記したほうがいいのではないかなと思えます。

○中谷部会長 検討させていただきます。

他にございませんでしょうか。よろしゅうございますか。

なければ、そろそろ時間も来ましたので、ここらあたりでまとめさせていただきます。先ほど幾つか御指摘いただき、また御議論をしていただいたと存じます。それらを踏まえた修正を行いまして、最終的な報告書を作成させていただきます。修正につきましては、恐縮ではございますが、部会長の私に御一任いただくということで御了承いただきたいと思えます。

本日いただきました御意見を参考に、最終案をつくらさせていただきます。よろしゅうございますでしょうか。

(首肯する委員あり)

○中谷部会長 そのように御了承いただいたことにいたしたいと思います。

それでは、最初に申し上げましたように、ワーキンググループの議論を含めまして8回にわたり長期間活発にご議論いただきました。皆様の御協力によりまして、本日、大体の形の報告書がまとまりましたことに厚く御礼を申し上げます。

完成いたしましたら厚生労働省に提出する予定でございます。

これで医師国家試験改善検討部会報告書案についての議論を終了いたします。長期間御審議いただきました委員の先生方には、このコロナ禍の中で御多忙にもかかわらず御参加いただき、多くは対面で行われましたが、御出席いただきましたことを重ねて御礼申し上げたいと思います。

それでは、本日の「医道審議会医師分科会医師国家試験改善検討部会」を終了いたしました。本当にありがとうございました。