

医師国家試験改善検討部会 報告書(案)

令和2年10月

目次

1. はじめに.....	3
2. 医師国家試験問題について.....	3
(1) 出題数及び合格基準について.....	3
(2) 出題基準について.....	4
(3) 禁忌肢について.....	4
(4) その他.....	5
3. コンピュータ製の導入等について.....	6
(1) 医師国家試験へのコンピュータ製の導入について.....	6
(2) 試験問題のプール制について.....	6
(3) 問題の非公開化について.....	7
4. OSCE の導入について.....	7
5. 受験回数の制限について.....	9
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.....	10
(1) 基本的な考え方.....	10
(2) 受験資格認定基準について.....	10
(3) 予備試験等の共用試験 CBT 及び OSCE による代替について.....	11
(i) 予備試験について.....	11
(ii) 日本語診療能力調査について.....	12
7. おわりに.....	12

1. はじめに

- 医師国家試験は、医師法第 9 条に基づき「臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能」について行うこととされており、昭和 21 年に第 1 回が実施され、以後、医療を取り巻く状況及び医療の進歩に合わせ、その都度改善が行われてきた。
- 近年、卒前教育、臨床研修、専門研修、及びその後の生涯教育にわたり、医師の養成を一貫して行う必要性が認識されてきている。平成 27 年医道審議会医師分科会医師国家試験改善検討部会報告書(以下、「前回報告書」という。)に基づく第 112 回医師国家試験の見直し以降、令和 2 年度からの臨床研修制度の見直しや、卒前教育におけるいわゆる Student Doctor の法的位置づけに向けた議論など、一貫した医師養成に向けた改革が進められており、医師国家試験においてもさらなる改善に向けた取り組みが求められている。
- 令和元年 7 月に設置された医道審議会医師分科会医師国家試験改善検討部会において、現行の医師国家試験に関する評価と改善事項の検討を開始し、以後ワーキンググループでの議論も含めて 8 回にわたり検討を重ねてきた。今般、医師国家試験の改善に関する基本的な方向性等についての意見を取りまとめたので、ここに報告する。
- 本報告書で示している改善事項のうち、速やかに着手可能な事項については、早急に対応することが求められる。また、出題基準に関する事項については、今後の改定を経て令和 5 年(第 117 回)の試験から適用することが望ましい。

2. 医師国家試験問題について

(1) 出題数及び合格基準について

- 平成 27 年度からの共用試験 CBT の最低合格基準の設定を踏まえ、前回報告書に基づき、第 112 回医師国家試験から、問題数が 500 題から 400 題へ変更されるとともに、従来各々合格基準が設けられていた「一般問題」と「臨床実地問題」について、両者をあわせて相対基準を設定することとされた。
- 本部会において、第 112 回からの出題数及び合格基準の変更の影響について、分析・検討を行ったが、著しい信頼性の低下は認めなかったことから、現時点でさらなる見直しは行わず、現行の問題数及び合格基準による試験をさらに重ね、得られたデータを基に引き続き検討を行うことが妥当である。

(2) 出題基準について

- 前回報告書においては、出題内容について「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」とされるとともに、共用試験 CBT との重複を考慮して一般問題を削減し、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いる。
- 近年、一貫した医師養成への取り組みが進む中で、医学生がより集中して診療参加型臨床実習に取り組める環境を構築する重要性は増しており、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、「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」という前回報告書における原則に基づき、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である。例として、臨床研修の到達目標を超えるような高度な医療を必要とする病態あるいは頻度が極めて低い疾患等については、原則、臨床研修において適切なコンサルテーションができるための知識を求める程度にとどめるべきである。
- 出題基準の見直しについては、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検討が行われるものであるが、可能な限り精緻な検討を行うべきであることから、部会に先立ち、研究班等における専門家による検討を踏まえて上記の考え方に沿った原案を作成する等、あらかじめ整理することが望ましい。

(3) 禁忌肢について

- 医師国家試験における禁忌肢は、平成 9 年の第 91 回医師国家試験より導入され、「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」を新たに禁忌肢問題として出題することとされた。また、平成 15 年の医師国家試験改善検討委員会報告書において、前述の内容に加え、「極めて非倫理的な事項」も明示的に加わり、禁忌肢として出題される可能性のある範囲が拡大して現在まで出題が継続されている。
- 禁忌肢については、導入から約 20 年が経過し、医師として不適格な者を判別するという当初の目的が達成されるものとなっているか等、その在り方については様々な意見が

あり、医療安全をめぐる社会的な要請や禁忌肢の設定による教育的な効果など様々な観点からの議論が必要である。

- 本部会において、禁忌肢の選択数とその後の医師の行政処分との関係性について調査するなど、可能な範囲で分析を行ったが、禁忌肢問題の撤廃に足る根拠は不十分であり、現時点では継続することが妥当である。
- ただし、禁忌肢の内容について、「極めて非倫理的な事項」に相当する問題については、禁忌肢を選択する者が非常に少ないため有効性の判断が困難であることに鑑み、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。
- 禁忌肢を含む問題数について、第 112 回より全体の問題数が削減されているが、禁忌肢を一定数以上選んだ者を判別するという禁忌肢本来の目的に鑑みると、現時点では、概ね現在の問題数を維持することが望ましい。問題数については、今後、今回の出題内容の変更後の解答状況等を再度評価した上で、引き続き検討を行うべきである。
- 禁忌肢の公開についても、今回の出題内容の変更後の解答状況等を再度評価し、3(3)に記載する、問題の非公開化の議論の進捗とあわせ、教育的な効果等も考慮した上で、引き続き検討を行うことが望ましい。

(4) その他

- 英語問題について、近年出題された問題について正答率の変動が大きいことが指摘されており、医学生にとっても学習が困難な領域となっている。医師として具有すべき英語能力については、英語文献を読む能力や診療を行う能力など多岐にわたるが、臨床研修医に特に求められる英語能力は、臨床研修医が実際の医療現場において上級医をはじめとした医療従事者間でのコミュニケーションをとる際や、外国人患者への診察を行う際に必要な基礎的な英語の能力であることから、これらを医師国家試験の出題の中心とすることが望ましい。
- 計算問題について、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をより簡便に行うことができる環境が整った。その状況に鑑み、計算問題については、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。

3. コンピュータ制の導入等について

(1) 医師国家試験へのコンピュータ制の導入について

- 前回報告書においても指摘されたように、医師国家試験のコンピュータ化により、連続して判断が求められる問題やマルチメディアを用いたより臨床に即した問題の出題が可能となり、診療参加型臨床実習の活性化にも寄与することが期待できることから、今後、コンピュータ化に向けた検討を具体的に進めていくべきである。
- コンピュータ制の導入にあたり、最終的な到達目標としては、臨床実習前の共用試験 CBT と同様に、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が構築されることが望ましい。
- 一方で、前回までの報告書において指摘がなされたように、実施方法や、出題手法、合格基準、諸経費等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や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。
- コンピュータ化については、災害時や感染症のパンデミック時等、通常の試験実施が困難となった場合において、試験の複数回化や実施場所の増加等への対応が容易となることが想定される観点からも、可能な限り早期の導入が望まれる。

(2) 試験問題のプール制について

- 医師国家試験へのプール制の導入については、医師国家試験改善検討部会において長年その導入を目指す提言がなされてきており、実際に平成 13 年(第 95 回)の国家試験から問題冊子の回収が行われてきたところである。しかし、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を受けて、平成 19 年(第 101 回)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は困難となり、試験委員会が毎年作成する新規問題が現在もなお医師国家試験の主体をなしている。
- 過去の報告書でも指摘されているように、良質な問題の作成には、一度使用された試験問題のブラッシュアップ作業が不可欠であるが、プールされた問題を適切な手法で再利用すること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る。
- また、前項のコンピュータ制の導入にあたり、個々の受験者に対して異なる問題を出題するシステムを構築するためには、大量のプール問題が必要となることから、早期にプール制を導入するべきである。

- 医師国家試験の問題については、医療の進歩が早いために過去に作成された問題の妥当性が後になって損なわれることも多く、一定以上年数を経た問題はプール問題としての活用が困難であることから、使用して間もない問題をプール問題として活用できる体制を構築するためには、次項に記載する試験問題の非公開化が不可欠である。

(3) 問題の非公開化について

- 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を受け、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されている。
- 問題の非公開化により、試験問題のプール化が促進され、①コンピュータ化に向けた課題の一つが解消されること、②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で、③試行問題の導入が可能となること、④実施回ごとの試験問題の難易度によらない評価基準が設定できることで絶対評価が可能となること等のメリットが考えられる。
- これらの点を踏まえ、受験生に対する教育的効果の観点等から、問題の一部を公開するなどの対応はとり得るものの、本部会の結論として、医師国家試験は再度、原則非公開とすることが妥当と考える。

4. OSCE の導入について

- 技能および態度を評価する試験である OSCE(Objective Structured Clinical Examination)の医師国家試験への導入については、長年その必要性が指摘されており、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。
- 前回報告書において、「(現時点では、)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」とされ、「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。」とされている。
- 公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)により実施されている臨床実習後 OSCE(Post-CC OSCE)は令和元年度に全大学が参加したトライアルが行われ、令和 2 年度より正式実施が開始されている。
- 一方で、共用試験 CBT 及び臨床実習前 OSCE(Pre-CC OSCE)は、平成 17 年度より実

施されており、令和2年5月に取りまとめられた医道審議会医師分科会報告書において、その成熟に鑑み公的化すべき試験とされ、今後法改正も視野に入れて具体的な検討が行われる予定とされている。

- 以上を踏まえ、Post-CC OSCE の医師国家試験への導入については、CATO による正式実施が開始されて間もない現状に鑑み、現時点では医師国家試験に相当する位置付けとすることは妥当ではなく、将来的に Post-CC OSCE の成熟を見きわめて判断を行うべきである。

- Post-CC OSCE の医師国家試験への将来的な導入について、本部会においては下記のように課題を整理した。

I. 試験の実施について

- ①実施時期が医師国家試験の受験勉強期間と重なること。
- ②実施場所について、現在は各大学で実施しているが、国家試験とした場合に利用可能な施設の確保が必要であること。
- ③実施経費について、受験料、大学負担分、国・都道府県（地域）の負担分等の検討が必要であること。
- ④必要な機材について、録画機材、シミュレーター等標準的に具備すべき機材・物品の用意が必要であること。
- ⑤評価結果の集計について、現場で評価結果を入力、集計するためのシステムの導入が必要であること。

II. 問題作成と評価について

- ①現在は CATO 提供課題 3 課題に各大学が独自に作成した大学独自課題 3 課題を加えて実施しており、統一が必要であること。
- ②国家試験と同様に、各問題の適切性の評価を試験実施後に行うことが必要であること。
- ③実技試験の受験勉強化を避けるために、多様な問題のプールが必要であること。
- ④問題の作成・検証及び合否判定を行うための、公的な場が必要であること。
- ⑤所定の課題を同一日程に実施するための体制作り、あるいは同一日程に実施できない場合における課題設定等についての検討が必要であること。

III. 評価者及び模擬患者について

- ①評価者・模擬患者の絶対数の不足等に伴う継続的な人材育成への対応が必要であること。
- ②評価者・模擬患者の標準化が必要であること。
- ③評価者・模擬患者の認定について、国がどのように関与するかの検討が必要であること。

④現在は、内部評価者（大学教員・臨床実習実施関連病院医師）と外部評価者（他大学教員・臨床研修病院指導医）の両者により評価を実施しているが、国家試験化する場合の評価者について検討が必要であること。

⑤評価者・模擬患者の派遣システムの構築が必要であること。

⑥評価者・模擬患者からの問題の漏洩について、対策が必要であること。

- 次回の医師国家試験改善検討部会において、上記の様々な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、医師国家試験に相当する位置づけとすることについて、改めて検討を行うことが望ましい。

5. 受験回数の制限について

- 医師国家試験における受験回数制限の導入の是非については、少なくとも昭和 60 年の医師国家試験改善検討部会より断続的に検討が行われ、直近では平成 23 年の医師国家試験改善検討部会において、多数回の不合格を経て合格した者を排除する必要性を明確に示すことができないこと等の理由から、導入を行わないとされた。
- 昨今、医学教育における OSCE の導入など、環境が大きく変化するなか、医学部卒業から期間が空いた者に対する質の担保が課題となり得るとの意見もあったことから、本部会において改めて検討を行った。
- 医学部卒業から期間が空いた者の卒業後の進路や医道審議会の処分歴等の客観的な情報も踏まえた検討を行ったが、明らかに他の医師と異なるといった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から技能に関する確認は行われることが望ましく、Pre-CC OSCE が公的化された際には、Pre-CC OSCE の受験がない時代に医学部を卒業した者及び Pre-CC OSCE の受験から一定程度期間が経過した者については、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り、将来的には Post-CC OSCE の成熟を見きわめて、Post-CC OSCE の受験を課すことの検討を行うことが望ましい。
- また、基礎医学等の医師国家試験で出題されない領域の知識についても改めて確認が行われることが望ましく、今後、出題基準の見直し等の状況を踏まえて、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。

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

(1) 基本的な考え方

- 外国の医学部を卒業した者に対する医師国家試験受験資格については、医師法第 11 条に基づき、①医師国家試験予備試験に合格した者で、合格後 1 年以上の実地修練を経た者 ②外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者で、我が国の大学において医学の正規の課程を修めて卒業した者と同等以上の学力及び技能を有し、かつ、適当と認定された者に対して受験資格が与えられている。
- 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り、医師の需給の観点から合格者数の制限を行うべきとの意見もあったことから、改めて本部会において、これらの者に対する合格判定の在り方について議論を行った。
- 医師国家試験の第一義的な目的は、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」における議論等を踏まえ、海外の医学部を卒業した者に対しても、公平性を持った評価を行うべきであり、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いては、医師の需給バランスの適正化のための一つ的手段として、医師国家試験及びその受験資格認定による調整も検討すべき状況となる可能性が考えられるため、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。

(2) 受験資格認定基準について

- 「本試験認定見込み」及び「予備試験認定」については、医学校の教育年限や専門課程の時間数等の基準により判定が行われている。
- 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、前回の報告書において、「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」とされている。
- 海外においても WFME の活用が進められており、米国においては、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 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ある。

- 我が国においても全国医学部長病院長会議を中心に WFME 公認の認証機関である日本医学教育評価機構（JACME）が設立された後、全国の医学部が順次 JACME による認定を受けており、2023 年度を目途に日本の全医学部の初回認定が終わる予定である。
- 以上の状況を踏まえ、将来的には、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ことを評価するための一つの基準として、卒業した大学が WFME 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。
- 現時点では、申請者の多い国の中には 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 の公認基準の変更や、各国における認定の状況を見ながら、引き続き慎重に検討を行う必要がある。

（3）予備試験等の共用試験 CBT 及び OSCE による代替について

- 前回報告書において、外国の医学部を卒業した者が受験する日本語診療能力調査について、「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」とされていた。
- 我が国の大学における卒前教育において、医師国家試験前に受験する試験として、平成 17 年から CATO により実施されている、共用試験 CBT 及び Pre-CC OSCE があり、全ての医学生が臨床実習前に受験を行っている。
- 前述のとおり、共用試験 CBT 及び Pre-CC OSCE については、その成熟に鑑み公的化すべき試験とされ、今後法改正も視野に入れて具体的な検討が行われる予定とされており、これらの関連する制度にかかる近年の動向等を踏まえ、予備試験及び日本語診療能力調査について、下記の見直しを行う。

（i）予備試験について

- 医師国家試験予備試験は、1 年以上の実地修練を行う前段階で受験される試験であることから、その位置づけは、我が国の卒前教育においては共用試験 CBT 及び Pre-CC OSCE に相当することから、共用試験 CBT 及び Pre-CC OSCE が公的化された場合においては、予備試験の代替として共用試験 CBT 及び Pre-CC OSCE を課すことが妥当である。
- 適用を行う時期については、今後法改正等により共用試験 CBT 及び Pre-CC OSCE が公的化された場合においては、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。

(ii) 日本語診療能力調査について

- 日本語診療能力調査は、「本試験認定見込み」と認定された者が我が国の医学生と同等以上の①聴く能力、②話す能力、③書く能力、④読み取る能力、⑤診察する能力を具有するかについて評価するための実技試験である。
- Pre-CC OSCE の公的化にあたり、日本語診療能力調査の代替として、実技試験である 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、前述の5つの能力について、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である。
- また、適用を行う時期については、予備試験と同様、今後法改正等により共用試験 CBT 及び Pre-CC OSCE が公的化された場合においては、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。
- 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。

7. おわりに

- 一貫した医師養成に向けた改革の中で、医師国家試験は卒前教育と卒後教育を繋ぐ最も重要な要素の一つであることから、その見直しの重要性は回を重ねるごとに増しており、一連の養成課程において教育を受ける医学生・医師、及びその医療を受ける患者に対する影響も非常に大きなものとなっている。
- このような状況を踏まえ、本報告書における医師国家試験の見直しについては、医学生が積極的に診療参加型臨床実習に取り組み、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修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。
- 各養成課程における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。

医道審議会医師分科会
医師国家試験改善検討部会委員

- 岩間 亨 岐阜大学大学院医学系研究科長・医学部長
- 北村 聖 東京大学名誉教授
- 清水 貴子 聖隷福祉事業団顧問
- 瀬尾 宏美 高知大学教授
- 高木 康 昭和大学副学長
- ◎ 中谷 晴昭 千葉大学理事・副学長
- 野上 康子 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構研究部専門員
- 伴 信太郎 愛知医科大学医学教育センター長
- 平川 俊夫 公益社団法人日本医師会常任理事（～令和2年6月30日）
- 福井 次矢 聖路加国際病院院長
- 前野 哲博 筑波大学医学医療系教授
- 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
- 吉田 穂波 神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科 教授
- 渡辺 弘司 公益社団法人日本医師会常任理事（令和2年7月28日～）

※◎は部会長。敬称略、50音順。