

# 医師国家試験の現況

## 医師法

(試験の内容)

第9条 医師国家試験は、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、これを行う。

(試験の実施)

第10条 医師国家試験及び医師国家試験予備試験は、毎年少なくとも1回、厚生労働大臣が、これを行う。

2 厚生労働大臣は、医師国家試験又は医師国家試験予備試験の科目又は実施若しくは合格者の決定の方法を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かななければならない。

# 医師国家試験の一年

## (例)一般的な医師国家試験の流れ

○4月頃、医道審議会医師分科会で医師国家試験の方針決定



○7月頃、試験日、試験地、試験委員などの公表



○翌年2月頃、医師国家試験実施



○3月頃、医道審議会医師分科会で合格基準の決定



○3月頃、合格発表

【参考】  
第108回医師国家試験

平成26年2月8、9、10日  
実施

平成26年3月18日(火)  
合格発表

※上記は医師国家試験の流れの一例を示しているに過ぎず、毎年必ずしもこのとおりに進行するわけではない。

2

# 医師国家試験の出題内容

## 内容と形式

### 【出題内容】

- 試験問題は、臨床上必要な医学又は公衆衛生に関し、医師として具有すべき知識、技能について広く一般の実力を試し得るものとされている。
- 具体的な出題範囲は、「医師国家試験出題基準（ガイドライン）」に準拠している（平成25年実施分からは平成25年版ガイドラインに準拠）。
- 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、禁忌肢が設定されている。

### 【出題形式】

- 多肢選択式・マークシート方式であり、出題総数は500題である。
- 試験問題の内訳は次表の通り。なお、ブループリント(医師国家試験設計表)において、各項目・評価領域毎の出題割合が示されている。

	一般問題	臨床実地問題
必修問題:100題	50題	50題
医学総論:200題	200題	200題
医学各論:200題		

# 医師国家試験の合格基準

## 医師国家試験の合否

### (1) 基本的な考え方

- 必修問題、必修問題を除いた一般問題・臨床実地問題の各々の得点と、禁忌肢の選択状況をもとに合否を決定する。
- 必修問題の合格基準は絶対基準を用いて最低の合格レベルを80%とし、必修問題を除いた一般問題・臨床実地問題の合格基準は各々平均点と標準偏差とを用いた相対基準を用いる。

### (2) 合否判定の方法

- 試験の実施結果を踏まえ、医道審議会医師分科会医師国家試験K・V部会において問題の妥当性を検討している。
- 同分科会の意見を踏まえて厚生労働大臣が合格者を決定している。

4

# 医師国家試験の歴史

- **昭和21年** 第1回医師国家試験（年2回実施、筆記3日間、論述式）  
（国民医療法施行令の一部改正により開始）
- **昭和28年** 筆記が1日になり、口頭試問を導入（第14回）
- **昭和47年** 問題が論述式から客観式へ変更（第53回）
- **昭和50年** 筆記1.5日になり、口頭試問を廃止（第59回）  
出題数が190題から260題へ（第59回）  
出題基準作成のための医師国家試験専門委員会が初めて設置（10月）
- **昭和51～53年** 医師国家試験出題基準が初めて策定（昭和53年版）
- **昭和60年** 秋試験を廃止し、年1回の実施となり、試験日数も2日間へ（第79回）  
出題数が260題から320題へ
- **平成13年** 試験日数が3日間へ（第95回）  
出題数が320題から500題へ（第95回）

5

# 近年の医師国家試験の変遷

回	第87～90回	第91～94回	第95～98回	第99～102回	第103～106回	第107回～
年	平成5～8年	平成9～12年	平成13～16年	平成17～20年	平成21～24年	平成25年～
一般問題	内容	医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論		
	数	200問		250問		
臨床実地問題	内容	医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論		
	数	120問		250問		
設問数	計320問			計500問		
試験日数	2日間			3日間		

出題基準: 昭和53年～  
医師国家試験設計表(ブループリント): 平成13年～

平成13年～問題の公募

平成13年～問題回収

平成18年～問題の持ち帰り可

平成18年～正答肢の公表

6

## 平成25年版医師国家試験出題基準(概要)

### (1) 定義

医師国家試験出題基準(ガイドライン)は、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である。

### (2) 基本的考え方

- ① 全体を通じて、臨床実習での学習成果を中心とした臨床研修開始前の到達度を確認することに主眼を置く。
- ② 「必修の基本的事項」では、医師としての基本的姿勢を含めた基本的診療能力を主題として出題する。
- ③ 「医学総論」、「医学各論」では、原則、我が国のどの医療機関であっても対応できるような内容に限定する。

#### 【必修の基本的事項】

(大項目)	(ブループリント)
1 医師のプロフェッショナリズム	約4%
2 社会と医療	約6%
3 診療情報と諸証明書	約2%
4 医療の質と安全の確保	約4%
5 人体の構造と機能	約3%
6 医療面接	約6%
7 主要症候	約15%
8 一般的な身体診察	約13%
9 検査の基本	約5%
10 臨床判断の基本	約4%
11 初期救急	約9%
12 主要疾患・症候群	約10%
13 治療の基本	約4%
14 基本的手技	約4%
15 死と終末期ケア	約2%
16 チーム医療	約2%
17 生活習慣とリスク	約5%
18 一般教養的事項	約2%

#### 【医学総論】

(章)	(ブループリント※)
I 保健医療論	約10%
II 予防と健康管理・増進	約13%
III 人体の正常構造と機能	約10%
IV 生殖、発生、成長・発達、加齢	約10%
V 病院、病態生理	約13%
VI 症候	約13%
VII 診察	約8%
VIII 検査	約10%
IX 治療	約15%

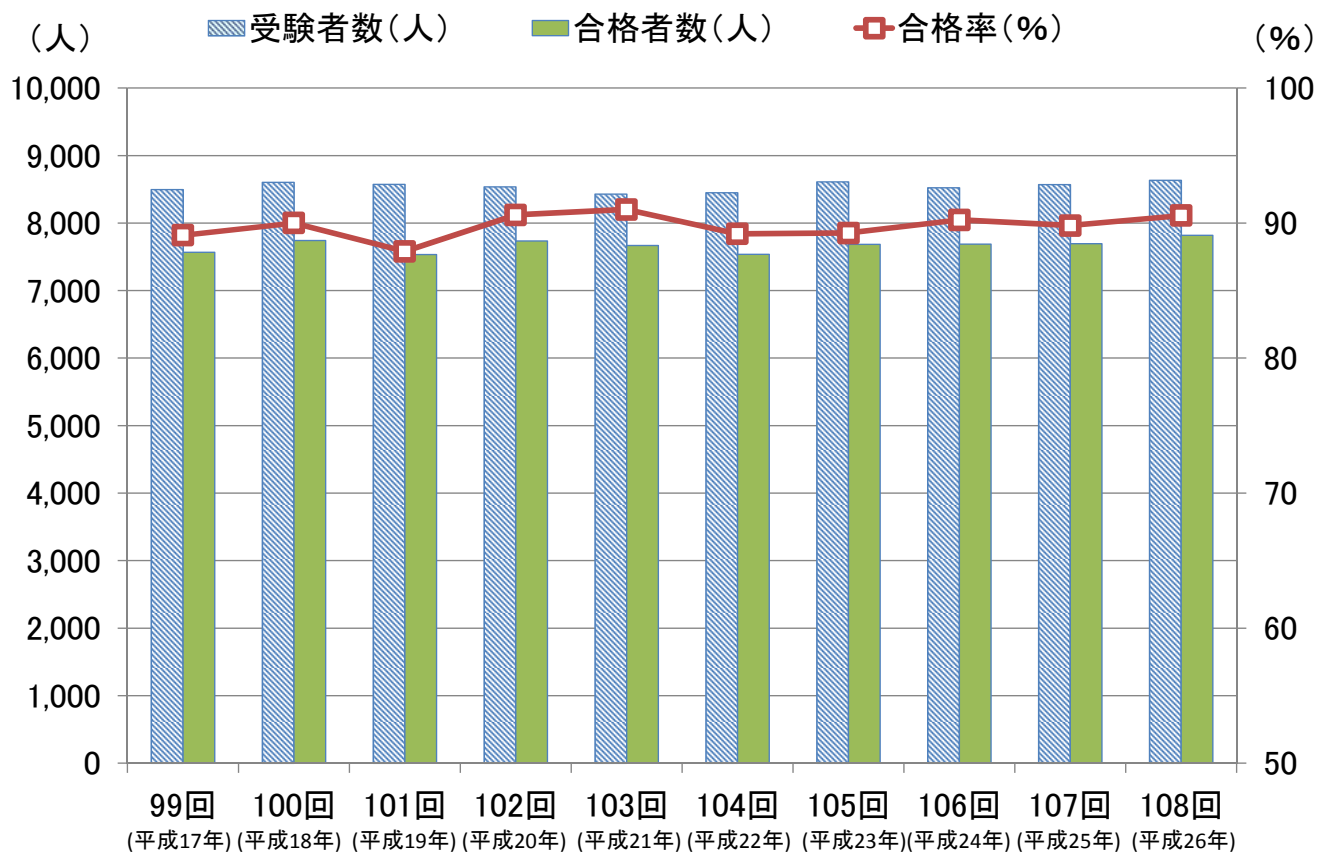
注: 「医学総論」では大項目までブループリント(医師国家試験設計表)を設定

#### 【医学各論】

(章)	(ブループリント)
I 先天異常、周産期の異常、成長・発達の異常	約5%
II 精神・心身医学的疾患	約5%
III 皮膚・頭頸部疾患	約11%
IV 呼吸器・胸壁・縦隔疾患	約7%
V 心臓・脈管疾患	約10%
VI 消化器・腹壁・腹膜疾患	約13%
VII 血液・造血器疾患	約5%
VIII 腎・泌尿器・生殖器疾患	約12%
IX 神経・運動器疾患	約9%
X 内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患	約8%
XI アレルギー性疾患・膠原病、免疫病	約5%
XII 感染性疾患	約8%
XIII 生活環境因子・職業性因子による疾患	約5%

※ブループリントの数字は概数のため必ずしも合計が100%にならない。

## 医師国家試験の合格率等の推移



8

## 医師国家試験の回数別合格状況

回数	施行年月日	受験者数	合格者数	合格率
第108回	H26.2.8～10	8,632 人	7,820 人	90.6 %
第107回	H25.2.9～11	8,569 人	7,696 人	89.8 %
第106回	H24.2.11～13	8,521 人	7,688 人	90.2 %
第105回	H23.2.12～14	8,611 人	7,686 人	89.3 %
第104回	H22.2.13～15	8,447 人	7,538 人	89.2 %
第103回	H21.2.14～16	8,428 人	7,668 人	91.0 %
第102回	H20.2.16～18	8,535 人	7,733 人	90.6 %
第101回	H19.2.17～19	8,573 人	7,535 人	87.9 %
第100回	H18.2.18～20	8,602 人	7,742 人	90.0 %
第99回	H17.2.19～21	8,495 人	7,568 人	89.1 %

9

## 医師国家試験の男女別合格者数等の推移

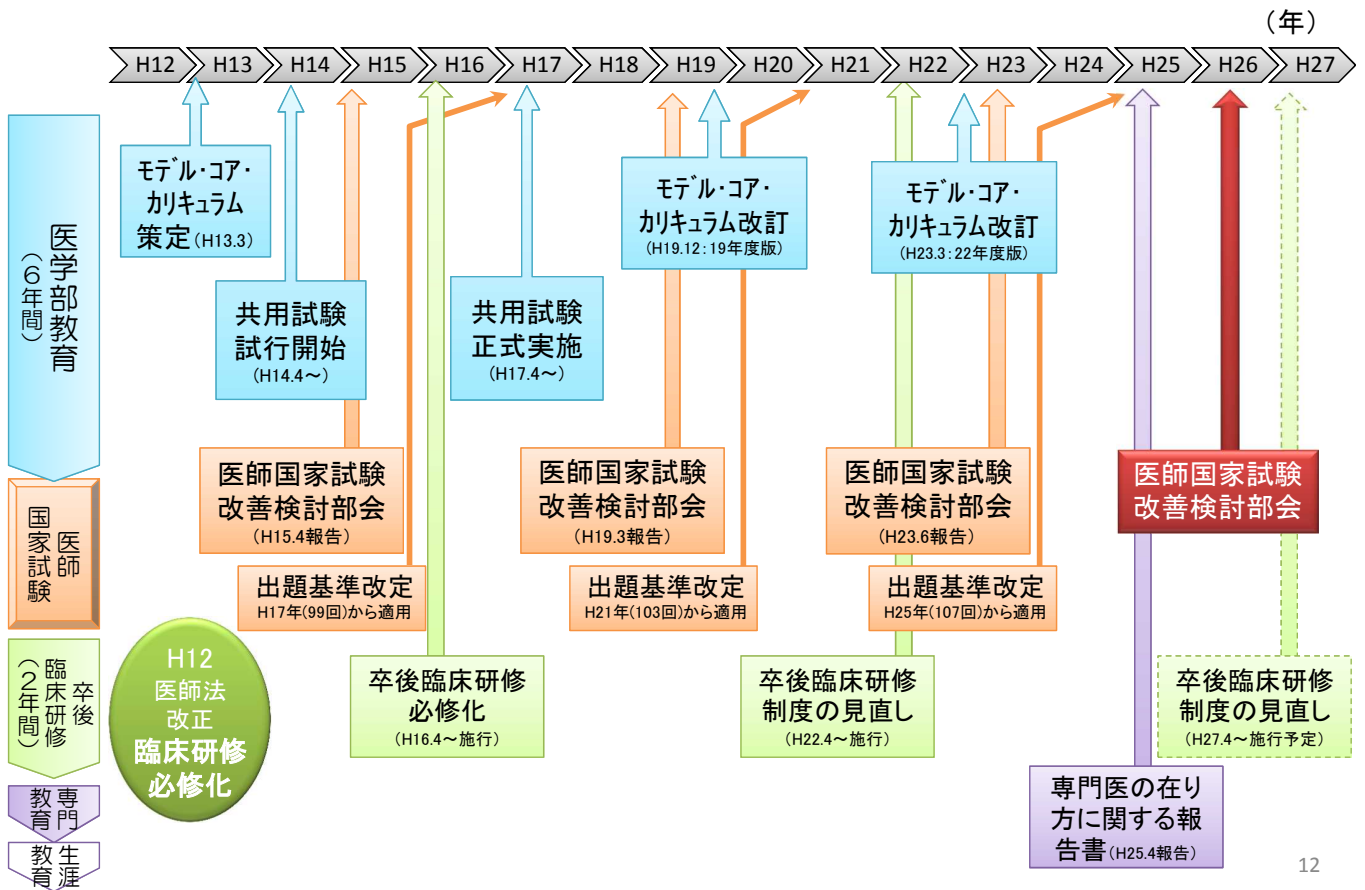
回数		総数	男性	女性	男女別合格率	
					男性	女性
第108回 (H26春)	受験者数(%)	8,632人	5,948人 (68.9%)	2,684人 (31.1%)	—	—
	合格者数(%)	7,820人	5,337人 (68.2%)	2,483人 (31.8%)	88.7%	92.5%
第107回 (H25春)	受験者数(%)	8,569人	5,820人 (67.9%)	2,749人 (32.1%)	—	—
	合格者数(%)	7,696人	5,180人 (67.3%)	2,516人 (32.7%)	89.0%	91.5%
第106回 (H24春)	受験者数(%)	8,521人	5,879人 (69.0%)	2,642人 (31.0%)	—	—
	合格者数(%)	7,688人	5,247人 (68.2%)	2,441人 (31.8%)	89.2%	92.4%
第105回 (H23春)	受験者数(%)	8,611人	5,891人 (68.4%)	2,720人 (31.6%)	—	—
	合格者数(%)	7,686人	5,187人 (67.5%)	2,499人 (32.5%)	88.0%	91.9%
第104回 (H22春)	受験者数(%)	8,447人	5,711人 (67.6%)	2,736人 (32.4%)	—	—
	合格者数(%)	7,538人	5,039人 (66.8%)	2,499人 (33.2%)	88.2%	91.3%
第103回 (H21春)	受験者数(%)	8,428人	5,638人 (66.9%)	2,790人 (33.1%)	—	—
	合格者数(%)	7,668人	5,046人 (65.8%)	2,622人 (34.2%)	89.5%	94.0%

10

## 第108回医師国家試験 卒業年次別受験者数・合格者数・合格率

卒業年次		受験可能回数	受験者数	構成比	合格者数	合格率
新卒	H25年4月～H26年3月	1回	7,749人	89.8%	7,275人	93.9%
既卒	H24年4月～H25年3月	2回	544人	6.3%	432人	79.4%
	H23年4月～H24年3月	3回	113人	1.3%	66人	58.4%
	H22年4月～H23年3月	4回	49人	0.6%	18人	36.7%
	H21年4月～H22年3月	5回	25人	0.3%	7人	28.0%
	H20年4月～H21年3月	6回	18人	0.2%	9人	50.0%
	H19年4月～H20年3月	7回	14人	0.2%	4人	28.6%
	H18年4月～H19年3月	8回	11人	0.1%	2人	18.2%
	H17年4月～H18年3月	9回	10人	0.1%	0人	0.0%
	H17年3月以前	10回以上	99人	1.1%	7人	7.1%
計			883人	10.2%	545人	61.7%
総計			8,632人	100%	7,820人	90.6%

# 卒前・卒後の医師養成過程を巡る近年の動き



## 「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」

医学教育カリキュラム検討会 意見のとりまとめ (平成21年5月1日) <抜粋>

### 6. 学習成果を生かす多面的な評価システムの確立

#### 【方向性】

共用試験、医師国家試験それぞれが整合性をもって各段階で求められる能力を適正に評価し、臨床実習をはじめとする学習成果を生かす多面的な評価システムを確立する。

#### 【方 策】(抜粋)

③前記の共用試験の見直しによる適正な評価を前提に、医師国家試験が臨床能力を適切に評価できるものとなるよう強く求める。また、各大学における臨床技能評価の実施などにより、臨床実習を質量ともに向上させる。

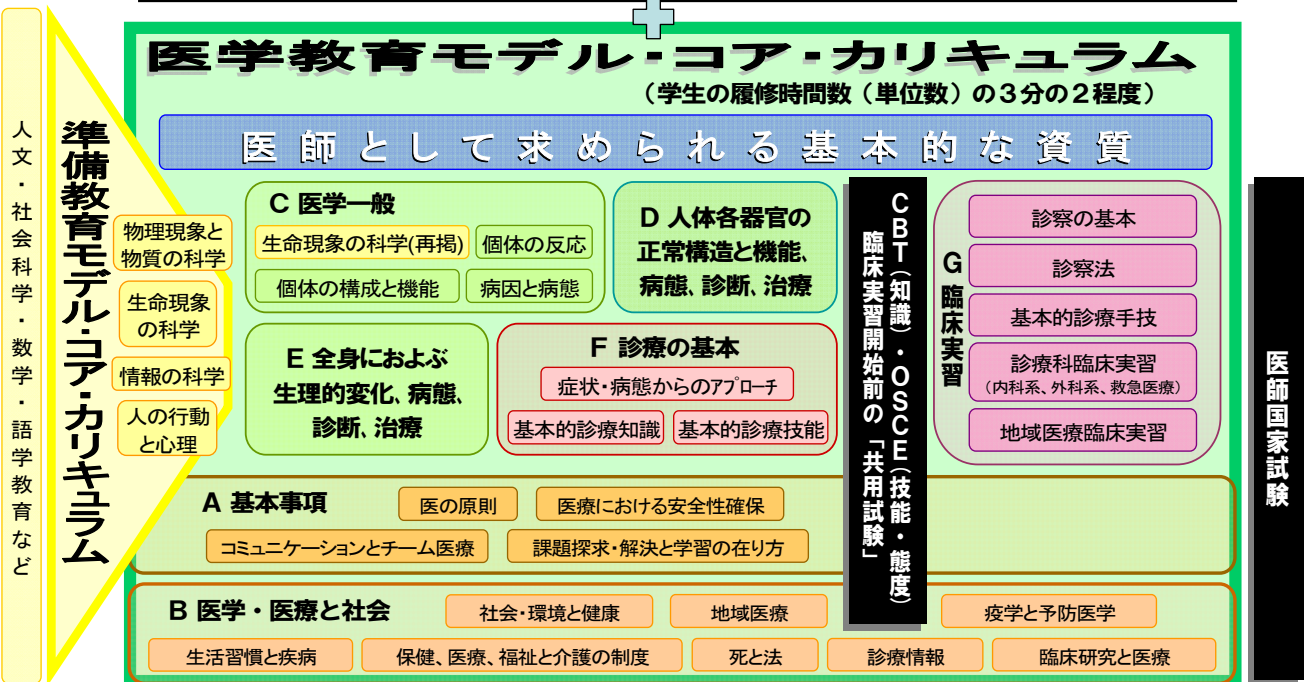
# 医学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12、H23.3改訂) (概要)

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する到達目標を明確化
- 履修時間数(単位数)の3分の2程度を目安としたもの(残り3分の1程度は各大学が特色ある独自の選択的なカリキュラムを実施)
- 冒頭に「医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
- 医学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

## 教養教育

### 選択的なカリキュラム(学生の履修時間数(単位数)の3分の1程度)

※各大学が理念に照らして設置する独自のもの(学生が自主的に選択できるプログラムを含む)



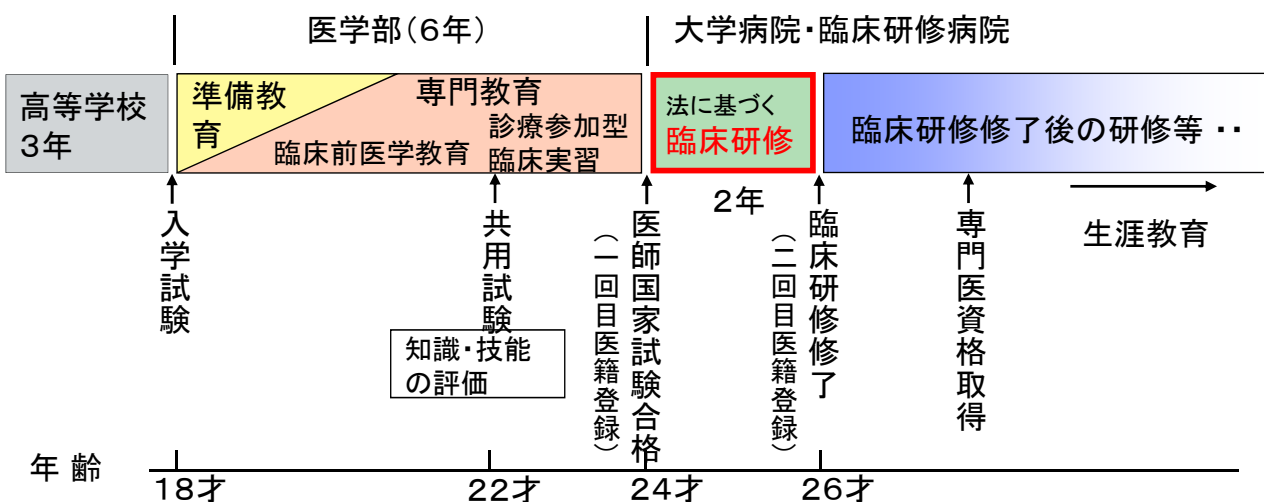
14

## 臨床研修制度の概要

### 1. 医学教育における臨床研修

- 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



### 2. 臨床研修の基本理念(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

- 臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、**一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。**

15



# 臨床研修制度に関する経緯

- 昭和23年 インターン制度を開始(国家試験の受験資格を得るために必要な課程)  
(当時の問題点) インターン生の身分・処遇が不明確、指導体制が不十分
- 昭和43年 臨床研修制度創設(医師免許取得後2年以上の努力義務)

## 【指摘された問題点】

1. 専門医志向のストレート研修中心で、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得が不十分
2. 受入病院の指導体制が不十分
3. 処遇の確保が不十分で、アルバイトによる生計維持
4. 限られた範囲(出身大学等)での研修

## ○平成16年度 新制度の施行(医師法改正) <臨床研修の必修化>

制度の見直しを検討(平成20年9月～)

## 【指摘された問題点】

1. 専門医等のキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる
2. 受入病院の指導体制等に格差が生じている
3. 大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足に影響
4. 募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中しやすい

## ○平成22年度 臨床研修制度の見直し

- (1) 研修プログラムの弾力化(7科目必修から3科目必修+2科目選択必修へ)
- (2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化(年間入院患者数3000人以上の設定)
- (3) 研修医の募集定員の見直し(都道府県別の上限の設定等)

16

## 医師臨床研修制度の見直しについて(平成27年度研修より適用予定)

—医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書(概要)—

H25.12.19

### 背景

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の修得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、まもなく10年。
- 今回の見直しは、前回の制度見直し(募集定員の見直し等:平成22年度研修より適用)において、5年以内に見直しを行うこととなっていたこと等を踏まえ、さらなる**研修の質の向上**、**地域医療の安定的確保**等の観点から、**制度全体的に検討し、必要な見直しを行ったもの**。  
※今回の制度見直しの施行後5年以内に所用の見直しを行う。

### 研修の質の向上

#### < 課題 >

・到達目標・評価の在り方は、診療能力の評価等をさらに考慮する必要。

・基本理念を踏まえ、基幹型病院、病院群の在り方を明確化する必要。

・小規模でも良質な研修が見込める病院がある。

・出産育児、研究等のキャリアパスの多様化に対して柔軟な対応が必要。

### 地域医療の安定的確保

・研修希望者に対する募集定員の割合が大きく、研修医が都市部に集まりやすい懸念。  
・研修医数は地方で増加傾向であるが、地域医療にさらなる配慮が必要。  
・都市部から他県への医師派遣の実績等も考慮すべき。

・地域の実情を踏まえ、都道府県が定員を調整できる仕組みも必要。

### 見直しの概要

#### < 見直しの方向 >

##### <到達目標・評価(→研修診療科、必要な症例の在り方等に反映)>

・次回(平成32年度)見直しに向け、診療能力の評価等の観点から別途検討の場を設け見直す。

##### <基幹型臨床研修病院の在り方>

・基幹型病院の在り方の明確化。(到達目標の大部分を研修可能な環境と研修医及び研修プログラムの全体的な管理・責任を有する病院)

##### <臨床研修病院群の在り方>

・頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの能力形成が可能となる群の構成が必要。  
・病院群の地理的範囲は、同一都道府県内、二次医療圏内を基本。

##### <必要な症例>

・基幹型病院の「年間入院患者数3000人以上」基準は維持。  
・3000人に満たない新規申請病院も、良質な研修が見込める場合には、訪問調査により評価。

##### <キャリア形成支援>

・妊娠出産、研究等の多様なキャリアパスに応じた臨床研修中断・再開の円滑化。

##### <募集定員の設定>

・激変緩和措置(各都道府県募集定員の上限、各研修病院)は、平成26年3月末に終了。  
・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小。(約1.23倍→当初1.2倍、次回見直しに向けて1.1倍)  
・都道府県上限の計算式を一部見直し。(新たに、高齢者人口、人口当たり医師数等も勘案)  
・各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績をより考慮。

##### <地域枠への対応・都道府県の役割の強化>

・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加。

17

# 新たな専門医に関する仕組みについて(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

H25.4.22

## 視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

## 現状

- |             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| <専門医の質>     | 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。 |
| <求められる専門医像> | 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。    |
| <地域医療との関係>  | 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。       |

## 新たな仕組みの概要

### (基本的な考え方)

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計。

### (中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、**専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。**

### (専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、**経験症例数等の活動実績を要件とする。**
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

### (総合診療専門医)

- 「**総合診療専門医**」を基本領域の専門医の一つとして加える。

### (地域医療との関係)

- 専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が**病院群**を構成して実施。

### (スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、**平成29年度を目安に開始。**研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

## 期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

○医療提供体制の改善

18