

第3回 医道審議会

平成25年3月28日(木)

13:00~15:00

厚生労働省 省議室

議事次第

1. 開会

2. 議題

- (1) 会長選出及び会長代理の指名について
- (2) 医道審議会に設置された分科会の活動状況について
- (3) その他

3. 閉会

【配付資料】

資料1：医道審議会委員名簿

資料2：医道審議会関係規程等

資料3：医道審議会に設置された分科会の活動状況について

参考資料1：医師国家試験改善検討部会報告書（平成23年6月9日）

参考資料2：歯科医師国家試験改善検討部会報告書（平成24年4月18日）

参考資料3：保健師助産師看護師国家試験改善検討部会報告書（平成24年4月23日）

第3回 医道審議会

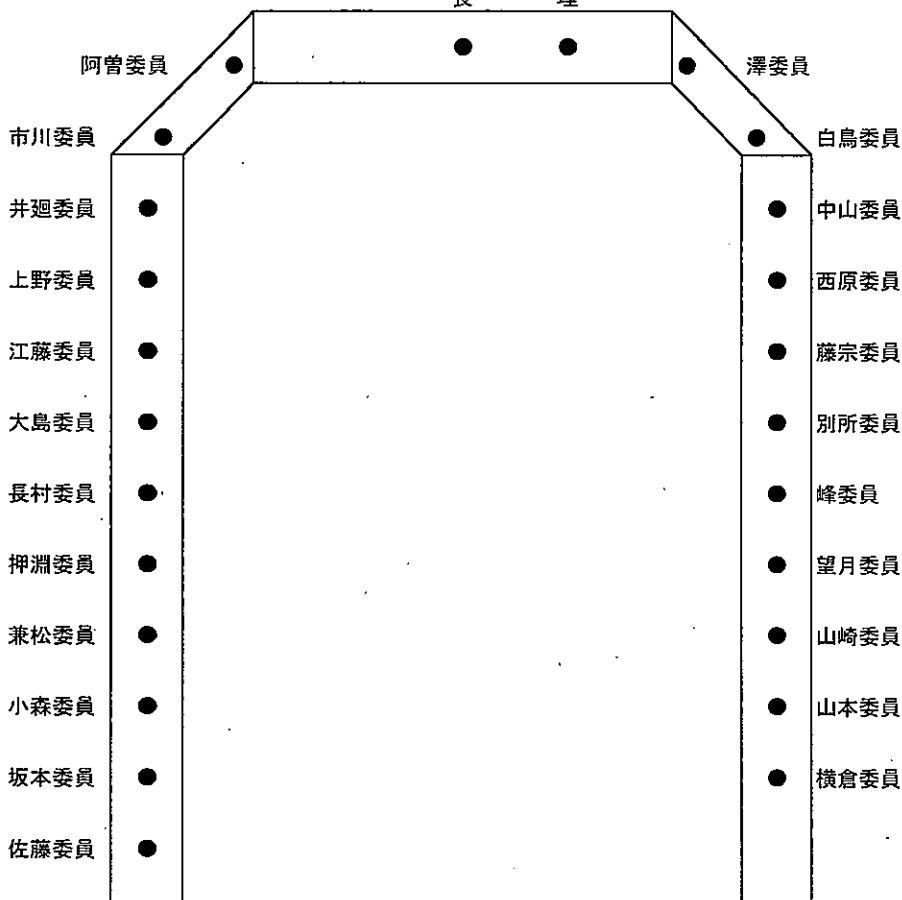
日時：平成25年3月28日（木）

13:00~15:00

場所：厚生労働省 省議室（9階）

会 会
長 長
代 代
理 理

速記



出入口

岩澤看護課長
上條歯科保健課長
吉岡総務課長
高島大臣官房審議官
原医政局長
田原医事課長
岡田試験免許室長
松岡医薬食品局総務課長

事 務 局

傍 聽 席

傍 聽 席

医道審議会委員名簿

資料1

(平成25年3月28日現在 五十音順 敬称略)

氏名	役職
あかがわ やすまさ 赤川 安正	広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授
あそ ようこ 阿曾 洋子	大阪大学大学院医学系研究科教授
いちかわ いくえ 市川 幾恵	学校法人昭和大学統括看護部長
いへ としこ 井部 俊子	聖路加看護大学学長
いまいわり みちお 井廻 道夫	新百合ヶ丘総合病院 消化器・肝臓病研究所 所長
うえの たけし 上野 武治	北星学園大学社会福祉学部教授
えとう かずひろ 江藤 一洋	日本歯科医学会会長
えとう ひみお 江藤 文夫	国立障害者リハビリテーションセンター顧問
おおくほ みつお 大久保 満男	社団法人日本歯科医師会会長
おおしま しんいち 大島 伸一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長
おぎむら よしゆき 長村 義之	国際医療福祉大学教授
おしづら とおる 押淵 徹	国民健康保険平戸市民病院院長
ななまつ たかし 兼松 隆之	地方独立行政法人長崎市立病院機構理事長
きりの たかあき 桐野 高明	独立行政法人国立病院機構理事長
こだま たかし 児玉 孝	公益社団法人日本薬剤師会会長
こもり たかし 小森 貴	社団法人日本医師会常任理事
さなもと すが 坂本 すが	公益社団法人日本看護協会会長
さとう たづこ 佐藤 田鶴子	日本歯科大学生命歯学部教授
さひら みつる 澤 充	日本大学医学部視覚科学系眼科学分野主任教授
しらとり けいこ 白鳥 敬子	東京女子医科大学病院院長
なかやま ようこ 中山 洋子	福島県立医科大学看護学部教授
にしはら たつじ 西原 達次	公立大学法人九州歯科大学学長
ふじそう わか 藤宗 和香	立教大学大学院法務研究科教授
べっしょ まさみ 別所 正美	埼玉医科大学学長
みね ひろみ 峰 ひろみ	首都大学東京都市教養学部教授
もちづき まさたか 望月 正隆	東京理科大学薬学部教授
やまさき まみ 山崎 麻美	社会医療法人愛仁会高槻病院副院長
やまもと てるゆき 山本 輝之	成城大学法学部教授
よこくら よしたけ 横倉 義武	社団法人日本医師会会長

医道審議会関係規程等

- 医道審議会の構成 P 1
- 厚生労働省設置法（抄） P 2
- 医道審議会令 P 3
- 医道審議会運営規程 P 7

医道審議会の構成

医道審議会

医道分科会

- 診療科名標榜部会
- 麻酔科標榜資格審査部会

医師分科会

- 医師臨床研修部会
- 医師国家試験K・V部会
- 医師国家試験事後評価部会
- 医師国家試験改善検討部会
- 医師国家試験出題基準改定部会
- 精神保健指定医資格審査部会

歯科医師分科会

- 歯科医師臨床研修部会
- 歯科医師国家試験K・V部会
- 歯科医師国家試験事後評価部会
- 歯科医師国家試験制度改善検討部会
- 歯科医師国家試験出題基準改定部会

保健師助産師看護師分科会

- 看護師等確保基本指針検討部会
- 看護倫理部会
- 保健師助産師看護師国家試験K・V部会
- 保健師助産師看護師国家試験事後評価部会
- 保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会
- 保健師助産師看護師国家試験出題基準改定部会

理学療法士作業療法士分科会

- 理学療法士作業療法士倫理部会
- 理学療法士作業療法士国家試験出題基準作成部会

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師分科会

薬剤師分科会

- 薬剤師倫理部会
- 薬剤師国家試験K・V部会
- 薬剤師国家試験事後評価部会
- 薬剤師国家試験制度改善検討部会
- 薬剤師国家試験出題基準改定部会

死体解剖資格審査分科会

※ 実線は、法律又は政令で定められているもの。

厚生労働省設置法（平成 11 年 7 月 16 日法律第 97 号）（抄）

（医道審議会）

第十条 医道審議会は、医療法、医師法（昭和二十三年法律第二百一号）、
歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）、保健師助産師看護師法（昭
和二十三年法律第二百三号）、理学療法士及び作業療法士法（昭和四十
年法律第百三十七号）、看護師等の人材確保の促進に関する法律、あ
ん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和二十
二年法律第二百十七号）、柔道整復師法（昭和四十五年法律第十九号）、
薬剤師法（昭和三十五年法律第百四十六号）、死体解剖保存法（昭和二
十四年法律第二百四号）及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法
律の規定によりその権限に属させられた事項を処理する。

2 前項に定めるもののほか、医道審議会の組織、所掌事務及び委員そ
の他の職員その他医道審議会に関し必要な事項については、政令で定
める。

医道審議会令（平成12年6月7日政令第285号）

（組織）

第1条 医道審議会（以下「審議会」という。）は、委員30人以内で組織する。

- 2 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- 3 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

（委員等の任命）

第2条 委員及び臨時委員は、次の各号に掲げる者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

- 1 社団法人日本医師会の長
 - 2 社団法人日本歯科医師会の長
 - 3 学識経験のある者
- 2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

（委員の任期等）

第3条 前条第1項第3号に掲げる者のうちから任命された委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 5 委員、臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

（会長）

第4条 審議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

（分科会）

第5条 審議会に、次の表の上覧に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名 称	所 掌 事 務
医道分科会	医師法（昭和23年法律第201号）第7条第4項及び第24条の2第2項、歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条第4項及び第23条の2第2項並びに医療法（昭和23年法律第205号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
医師分科会	医師法第10条第2項及び第16条の2第3項並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
歯科医師分科会	歯科医師法第10条第2項及び第16条の2第3項の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
保健師助産師看護師分科会	保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）及び看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
理学療法士作業療法士分科会	理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師分科会	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）及び柔道整復師法（昭和45年法律第19号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
薬剤師分科会	薬剤師法（昭和35年法律第146号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
死体解剖資格審査分科会	死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。

- 2 前項の表の上覧に掲げる分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、学識経験のある者（医道分科会に属すべき委員及び臨時委員にあつては、第2条第1項各号に掲げる者）のうちから、厚生労働大臣が指名する。
- 3 分科会に分科会長を置き、当該分科会に属する委員の互選により選任する。

- 4 分科会長は、当該分科会の事務を掌理する。
- 5 分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員又は臨時委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 審議会は、その定めるところにより、分科会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(部会)

第6条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長（分科会に置かれる部会にあっては、分科会長）が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 審議会（分科会に置かれる部会にあっては、分科会。以下この項において同じ。）は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(議事)

第7条 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

- 2 審議会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 3 前2項の規定は、分科会及び部会の議事に準用する。

(資料の提出等の要求)

第8条 審議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、厚生労働省医政局医事課において総括し、及び処理する。ただし、歯科医師分科会に係るものについては厚生労働省医政局歯科保健課、保健師助産師看護師分科会に係るものについては厚生労働省看護課、薬剤師分科会に係るものについては厚生労働省医薬食品局総務課において処理する。

(雑則)

第10条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この政令は、内閣法の一部を改正する法律（平成11年法律第88号）の施行の日（平成13年1月6日）から施行する。

附 則（平成20・3・31政令第94号）（抄）

この政令は、平成20年4月1日から施行する。

医道審議会運営規程

医道審議会令第10条の規定に基づき、医道審議会運営規程を医道審議会として、次のように定める。

第1条 医道審議会令（平成12年政令第285号。以下、「令」という。）第5条に規定する分科会（以下、「分科会」という。）に属すべき委員、臨時委員及び専門委員の数、庶務を担当する部署並びに分科会に置かれる部会の名称、所掌事務、当該部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員の数、庶務等については、この規程の定めるところによる。

第2条 分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員の数は次のとおりとする。

分科会	委員	臨時委員	専門委員
医道分科会	4	22	—
医師分科会	9	42	129
歯科医師分科会	4	18	99
保健師助産師看護師分科会	5	17	128
理学療法士作業療法士分科会	2	16	15
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師分科会	2	12	—
薬剤師分科会	2	36	100
死体解剖資格審査分科会	2	9	—
合計	30	172	471

第3条 分科会の庶務を担当する部署は次のとおりとする。

分科会	庶務担当部署
医道分科会	医政局医事課試験免許室免許登録係
医師分科会	医政局医事課試験免許室国家試験係
歯科医師分科会	医政局歯科保健課総務係
保健師助産師看護師分科会	医政局看護課総務係
理学療法士作業療法士分科会	医政局医事課試験免許室国家試験係
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師分科会	医政局医事課医事係
薬剤師分科会	医薬食品局総務課
死体解剖資格審査分科会	医政局医事課試験免許室免許登録係

第4条 別表の「分科会」の欄に掲げる分科会には、令第6条第1項の規定により、それぞれ同表の「部会」の欄に掲げる部会を置くものとし、各部会の所掌事務、当該部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員の数並びに庶務を担当する部署については、それぞれ同表の「所掌事務」の欄、「委員、臨時委員及び専門委員」の欄及び「庶務担当部署」の欄に掲げるとおりとする。

第5条 医道審議会が報告、答申、令第8条の規定に基づく資料の提出等の必要な協力の求めその他の所掌事務を遂行するために必要な行為を行うに当たっては、分科会又は部会が議決し、当該議決を令第5条第6項又は令第6条第6項の規定により医道審議会の議決とするものとする。

附 則

この規程は、平成21年3月18日から施行する。

平成13年1月26日

医道審議会会長

別表

分科会	部会	所掌事務	委員、臨時委員及び専門委員の数			庶務担当部署
			委員	臨時委員	専門委員	
医道分科会 【4-6-0】	診療科名標榜部会	診療科名に係る政令の改廃及び許可に関する事	(2)	8	—	医政局総務課総務係（主査）
	麻酔科標榜資格審査部会	麻酔科標榜の許可に関する事	(2)	8	—	
医師分科会 【9-7-1】	医師臨床研修部会	臨床研修病院の指定又は指定の取消しに関する事	(4)	11	—	医政局医事課医師臨床研修推進室臨床研修係
	医師国家試験K・V部会	医師国家試験問題内容の妥当性の確認に関する事	(2)	—	33	医政局医事課試験免許室国家試験係
	医師国家試験事後評価部会	医師国家試験の評価に関する事	(2)	—	11	
	医師国家試験改善検討部会	医師国家試験の出題方法、内容、形式等についての制度改善方針に関する事	(2)	—	14	
	医師国家試験出題基準改定部会	医師国家試験出題基準の改定に関する事	(3)	—	70	
	精神保健指定医資格審査部会	精神保健指定医の指定及び指定取消しの審査に関する事	(2)	24	—	社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課総務係
歯科医師分科会 【4-5-0】	歯科医師臨床研修部会	臨床研修施設の指定又は指定の取消しに関する事	(3)	13	—	医政局歯科保健課総務係
	歯科医師国家試験K・V部会	歯科医師国家試験問題内容の妥当性の確認に関する事	(3)	—	25	医政局歯科保健課総務係
	歯科医師国家試験事後評価部会	歯科医師国家試験の評価に関する事	(2)	—	10	
	歯科医師国家試験制度改善検討部会	歯科医師国家試験の出題方法、内容、形式等についての制度改善方針に関する事	(2)	—	14	
	歯科医師国家試験出題基準改定部会	歯科医師国家試験出題基準の改定に関する事	(2)	—	50	
保健師助産師看護師分科会 【5-14-0】	看護師等確保基本指針検討部会	看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針に関する事	(2)	(3)	15	
看護倫理部会	保健師、助産師及び看護師の行政処分に関する事	(5)	3 (3)	—		
保健師助産師看護師国家試験K・V部会	保健師国家試験、助産師国家試験及び看護師国家試験（以下、この欄において、「保助看国家試験」という。）の問題内容の妥当性の確認に関する事	(2)	(3)	26		
保健師助産師看護師国家試験事後評価部会	保助看国家試験の評価に関する事	(2)	—	10		
保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会	保助看国家試験の出題方法、内容、形式等についての制度改善方針に関する事	(2)	(4)	17		
保健師助産師看護師国家試験出題基準改定部会	保助看国家試験出題基準の改定に関する事	(2)	(4)	60		
理学療法士作業療法士分科会 【2-8-3】	理学療法士作業療法士倫理部会	理学療法士及び作業療法士の行政処分に関する事	(2)	8	—	医政局医事課試験免許室免許登録係
	理学療法士作業療法士国家試験出題基準作成部会	理学療法士国家試験及び作業療法士国家試験の出題基準の改定に関する事	(2)	(1)	12	医政局医事課試験免許室国家試験係
薬剤師分科会 【2-14-0】	薬剤師倫理部会	薬剤師の行政処分に関する事	(2)	6 (4)	—	医薬食品局総務課
	薬剤師国家試験K・V部会	薬剤師国家試験の問題内容の妥当性の確認に関する事	(2)	4 (1)	18	
	薬剤師国家試験事後評価部会	薬剤師国家試験の評価に関する事	(2)	4 (1)	8	
	薬剤師国家試験制度改善検討部会	薬剤師国家試験の出題方法、内容、形式等についての制度改善方針に関する事	(2)	4 (1)	18	
	薬剤師国家試験出題基準改定部会	薬剤師国家試験出題基準の改定に関する事	(2)	4 (1)	56	

(注) 1. 「分科会」欄の【 】内数は、【委員数－臨時委員数－専門委員数】である。
 2. 「委員、臨時委員及び専門委員の数」欄の括弧内数は、分科会委員等との兼任数（別掲）である。

医道審議会に設置された 分科会の活動状況について

- 医道分科会 P 1
- 医師分科会 P 2
- 歯科医師分科会 P 4
- 保健師助産師看護師分科会 P 6
- 理学療法士作業療法士分科会 P 8
- あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師分科会..... P 9
- 薬剤師分科会 P 10
- 死体解剖資格審査分科会 P 12

医道審議会医道分科会

1. 所掌事務

医道審議会令（平成 12 年政令第 285 号）により設置され、所掌事務は以下のとおり。

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 7 条第 4 項及び第 24 条の 2 第 2 項、歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 7 条第 4 項及び第 23 条の 2 第 2 項並びに医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること

2. 活動状況

(1) 医道分科会

医師及び歯科医師の行政処分、免許取消処分を受けた者に対する再免許の妥当性について審議するため、年 2 回（9 月・3 月頃）分科会を開催している。

平成 24 年 11 月 14 日に分科会を開催し、医師 37 名、歯科医師 23 名に対する行政処分について諮問がなされ、審議の結果、医師 25 名、歯科医師 19 名に対する行政処分を行う旨の答申をした。

平成 25 年 2 月 27 日に分科会を開催し、医師法第 4 条（免許の相対的欠格事由）等の該当について検討が必要な事案について審議を行った。

(2) 診療科名標榜部会

平成 20 年 2 月 13 日に部会を開催し、総合科、総合医について審議を行った。

(3) 麻酔科標榜資格審査部会

麻酔科を標榜するためには医療法第 6 条の 6 第 1 項の規定に基づく厚生労働大臣の許可が必要であり、同条第 3 項で医道審議会の意見を聴くこととされていることから、本部会において個別審査を行っている。

（年 3 回、概ね 3 月、7 月、11 月に開催）

- | | | |
|-------------|---------------------|-------------|
| ・ 第 178 回部会 | 平成 24 年 7 月 18 日開催 | 審査対象者 167 名 |
| ・ 第 179 回部会 | 平成 24 年 11 月 28 日開催 | 審査対象者 119 名 |
| ・ 第 180 回部会 | 平成 25 年 2 月 22 日開催 | 審査対象者 218 名 |

医道審議会医師分科会

1. 所掌事務

医道審議会令（平成12年政令第285号）により設置され、所掌事務は以下のとおり。
医師法第10条第2項及び第16条の2第3項並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること

2. 活動状況

(1) 医師分科会

医師国家試験について、試験の施行方針、合否決定等について審議するため、年2回分科会を開催している。

平成24年4月20日に第107回医師国家試験(25年2月実施)の方針決定を行った。

平成25年3月12日に第107回医師国家試験の合否決定、医師国家試験予備試験の方針決定を行った。

(2) 医師臨床研修部会

医師臨床研修部会は、臨床研修病院の指定又は指定の取消に関する審議を行うため、年1回開催し、また、医師臨床研修制度の内容に関する審議を行うため、必要に応じて開催している。

平成24年8月22日に開催した部会においては、臨床研修病院の指定34件、指定の取消40件等の審議を行った。

また、医師臨床研修制度の次回の見直し（平成27年度の研修から適用予定）について、「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」において取りまとめられた「論点整理」をもとに、本部会において、平成25年中を目途に具体的な検討を進めて行くこととしており、平成25年2月21日の部会において審議を行った。

(3) 医師国家試験K・V部会

医師国家試験問題内容の妥当性を確認するため、年1回部会を開催している。

平成25年3月4日に第107回医師国家試験の問題の妥当性について審議を行った。

(4) 医師国家試験事後評価部会

医師国家試験の評価に関する事案が生じた場合に開催予定。

(5) 医師国家試験改善検討部会

医師国家試験の出題方法、内容、形式等について審議するため、概ね4年ごとに部会を開催している。

平成22年12月から平成23年6月までの間に、11回部会を開催し、現行の医師国家試験に関する評価を行うとともに、医師国家試験の合格基準の考え方など、医師国家試験の改善事項について審議を行い、平成23年6月9日に意見をとりまとめ、医道審議会医師分科会に報告した。

(6) 医師国家試験出題基準改定部会

医師国家試験の出題基準の改定について審議するため、概ね4年ごとに部会を開催している。

医師国家試験改善検討部会の報告書を受け、平成23年10月から平成24年4月までの間に4回部会を開催し、出題基準の改定について審議を行い、「医師国家試験出題基準（平成25年版）」をとりまとめ、平成24年4月20日の医道審議会医師分科会に報告した。

(7) 精神保健指定医資格審査部会

精神保健指定医の指定及び取消について審査をするため、年2回（6月及び12月頃）開催している。平成24年6月6日に精神保健指定医指定申請206名についての諮問に対し、175名を指定する答申を行った。平成24年12月4日に精神保健指定医指定申請382名についての諮問に対し、320名を指定する答申を行った。

医道審議会歯科医師分科会

1. 所掌事務

医道審議会令（平成12年政令第285号）により設置され、所掌事務は以下のとおり。

歯科医師法第10条第2項及び第16条の2第3項の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること

2. 活動状況

(1) 歯科医師分科会

歯科医師国家試験について、試験の施行方針、合否決定等について審議するため、年2回分科会を開催している。

平成24年4月18日に第106回歯科医師国家試験(25年2月実施)の方針決定を行った。

平成25年3月7日に第106回歯科医師国家試験の合否決定、歯科医師国家試験予備試験の方針決定を行った。

(2) 歯科医師臨床研修部会

歯科医師臨床研修の臨床研修施設の指定又は指定の取消し及び歯科医師臨床研修プログラム等歯科医師の臨床研修の内容に関することについて、年2回程度開催している。

平成24年8月21日に開催した第1回部会においては、臨床研修病院の指定を新規指定等18件の審査を行うとともに、プログラムの廃止2件、プログラム変更24件等の報告を行った。

また、平成24年12月12日に開催した第2回部会においては、臨床研修施設群構成の変更等44件の審査を行うとともに、プログラムの廃止3件、プログラム変更30件等の報告を行った。

(3) 歯科医師国家試験K・V部会

歯科医師国家試験問題内容の妥当性を確認するため、年1回部会を開催している。

平成25年2月28日に第106回歯科医師国家試験の問題の妥当生について審議を行った。

(4) 歯科医師国家試験事後評価部会

歯科医師国家試験の評価に関する事案が生じた場合に開催予定。

(5) 歯科医師国家試験制度改善検討部会

歯科医師国家試験の出題方法、内容、形式等について審議するため、概ね4年ごとに部会を開催している。

平成23年8月から平成24年4月までの間に7回部会を開催し、現行の歯科医師国家試験を評価するとともに、歯科医師国家試験の合格基準のあり方など、歯科医師国

家試験の改善事項について検討を行い、平成24年4月18日に意見を取りまとめ医道審議会歯科医師分科会に報告した。

(6) 歯科医師国家試験出題基準改定部会

歯科医師国家試験の出題基準の改定について審議するため、概ね4年ごとに部会を開催している。

歯科医師国家試験制度改善検討部会の報告書を受け、平成24年7月から平成25年1月までの間に5回部会を開催し、平成26年（第107回）試験からの運用を目指して、出題基準（ガイドライン）と歯科医師国家試験設計表（ブループリント）の改定作業を行った。平成25年1月18日に改定作業を終了し、平成25年3月7日に医道審議会歯科医師分科会に報告した。

医道審議会保健師助産師看護師分科会

1. 所掌事務

医道審議会令（平成 12 年政令第 285 号）により設置され、所掌事務は以下のとおり。

保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）及び看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること

2. 活動状況

(1) 保健師助産師看護師分科会

保健師国家試験、助産師国家試験及び看護師国家試験について、試験の施行方針、合否判定等を審議するため、年 2 回審議会を開催している。

平成 24 年度においては、平成 24 年 4 月 23 日に保健師助産師看護師国家試験の評価及び翌年の方針、保健師助産師看護師国家試験出題基準改定部会の設置を決定した。また、保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会の報告を行った。

平成 25 年 3 月 8 日に第 99 回保健師、第 96 回助産師及び第 102 回看護師国家試験(25 年 2 月実施)の合否決定を行った。また、保健師助産師看護師国家試験出題基準改定部会の報告を行った。

また、これらのほか、次の審議を行った。

平成 22 年 8 月 20 日に看護師国家試験における用語に関する有識者検討チームとりまとめ（案）について報告され、とりまとめ（案）を第 100 回看護師国家試験に反映することを決定した。

平成 22 年 11 月 11 日に保健師助産師看護師学校養成所指定規則（教育の内容）及び保健師助産師看護師施行規則（試験科目）の改正を決定した。

平成 23 年 4 月 11 日に保健師助産師看護師国家試験の評価及び翌年の方針、保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会の設置を決定した。

(2) 看護師等確保基本指針検討部会

看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針について検討の必要が生じた場合に開催予定。

(3) 看護倫理部会

保健師、助産師及び看護師の行政処分等について審議するため、年 1 回審議会を開催している。

平成 25 年 1 月 25 日に保健師、助産師及び看護師 2 3 名に対する行政処分について諮問がなされ、審議の結果、保健師、助産師及び看護師 1 7 名に対する行政処分を行う旨の答申がなされた。

(4) 保健師助産師看護師国家試験K・V部会

保健師国家試験、助産師国家試験及び看護師国家試験の問題内容の妥当性について検証し、妥当ではなかった問題については採点対象から除外する等の取扱いとすることによって試験問題の質を管理するため、年1回審議会を開催している。

平成25年3月1日に第99回保健師、第96回助産師及び第102回看護師国家試験の問題内容の妥当性について審議を行った。

(5) 保健師助産師看護師国家試験事後評価部会

保健師助産師看護師国家試験の評価に関する事案が生じた場合に開催予定。

(6) 保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会

保健師助産師看護師試験の出題方法、内容、形式等について審議するため、概ね4年ごとに部会を開催している。

平成23年11月から平成24年4月までの間に7回部会を開催し、保健師助産師看護師国家試験における諸課題及び改善すべき事項について検討を行った。計算問題の非選択式形式の導入、保健師及び助産師国家試験における試験問題の増問と試験時間の延長等について意見を取りまとめ、平成24年4月23日の保健師助産師看護師分科会に報告した。

(7) 保健師助産師看護師国家試験出題基準改定部会

保健師助産師看護師国家試験の出題基準の改定について審議するため、概ね4年ごとに部会を開催している。

平成24年7月から平成25年2月までの間に6回部会を開催し、保健師助産師看護師国家試験出題基準の改定を行い、平成25年3月8日の保健師助産師看護師分科会に報告した。

医道審議会理学療法士作業療法士分科会

1. 所掌事務

医道審議会令（平成12年政令第285号）により設置され、所掌事務は以下のとおり。

理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること

2. 活動状況

(1) 理学療法士作業療法士分科会

理学療法士作業療法士国家試験について、試験の施行方針、合否決定等について審議するため、年2回分科会を開催している。

平成24年6月4日に第48回理学療法士作業療法士国家試験(25年2月実施)の方針決定を行った。

平成25年3月14日に第48回理学療法士作業療法士国家試験の合否決定を行った。

(2) 理学療法士作業療法士倫理部会

理学療法士及び作業療法士の免許取消又は名称使用停止処分及び再免許の付与について審議するため、年1回倫理部会（3月頃）を開催している。

平成25年3月14日に理学療法士4名、作業療法士1名に対する行政処分について諮問がなされ、審議の結果、理学療法士4名、作業療法士1名に対する行政処分を行う旨の答申がなされた。

(3) 理学療法士作業療法士国家試験出題基準作成部会

理学療法士作業療法士国家試験の出題基準の改定について審議するため、概ね5年ごとに部会を開催している。

平成19年11月から平成20年4月までの間に5回部会を開催し、理学療法士作業療法士国家試験出題基準の改定について審議を行い、平成20年6月23日に医道審議会理学療法士作業療法士分科会に報告した。

医道審議会あん摩マッサージ指圧師、はり師、 きゅう師及び柔道整復師分科会

1. 所掌事務

医道審議会令（平成 12 年政令第 285 号）により設置され、所掌事務は以下のとおり。

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和 22 年法律第 217 号）及び柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること

2. 活動状況

平成 21 年 8 月 28 日に審議会を開催し、あん摩マッサージ指圧師養成所の設置計画 2 件について審議を行い、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第 19 条第 1 項に規定する「視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため必要があると認めるとき」に該当するため、当該設置計画を認定しないことが適当であるとの結論を得た。

医道審議会薬剤師分科会

1. 所掌事務

医道審議会令（平成 12 年政令第 285 号）により設置され、所掌事務は以下のとおり。

薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること

2. 活動状況

(1) 薬剤師分科会

薬剤師国家試験について、試験の施行方針、合否決定等について審議するため、年 2 回分科会を開催している。

・平成 24 年 7 月 30 日に第 98 回薬剤師国家試験(25 年 3 月実施)の方針決定を行った。

・平成 25 年 3 月 21 日に第 98 回薬剤師国家試験の合否決定を行った。

また、平成 21 年 12 月 16 日には、第 97 回薬剤師国家試験(24 年 3 月実施)より実施される薬学教育 6 年制課程に対応する新たな試験の実施に向け、薬剤師国家試験制度改善検討部会の報告を踏まえ、試験科目、出題形式、問題数、合格基準等についての改善事項について審議し、「新薬剤師国家試験について」という報告書をまとめた。

(2) 薬剤師倫理部会

薬剤師の行政処分に係る審議を行うために設置。

平成 24 年 8 月 28 日に薬剤師 12 名に対する行政処分の方針について審議を行った。

平成 25 年 2 月 5 日に薬剤師 11 名に対する行政処分について諮問がなされ、審議の結果、薬剤師 9 名に対する行政処分を行う旨の答申がなされた。

(3) 薬剤師国家試験 K・V 部会

薬剤師国家試験の問題内容の妥当性を審議するために、毎年 3 月に部会を開催している。

平成 25 年 3 月 15 日に第 98 回薬剤師国家試験の問題内容の妥当性について審議を行った。

(4) 薬剤師国家試験事後評価部会

薬剤師国家試験の評価を行うため年 1 回部会を開催している。実施後の薬剤師国家試験の評価を行う。

平成 24 年 9 月 3 日に第 97 回薬剤師国家試験(24 年 3 月実施)について評価を行った。

(5) 薬剤師国家試験制度改善検討部会

薬剤師国家試験の出題方法、内容、形式等についての制度改善方策について審議する。平成21年6月18日及び同年12月8日に部会を開催し、第97回薬剤師国家試験(24年3月実施)より実施される薬学教育6年制課程に対応する新たな試験の出題方法、内容、形式等について審議した。

(6) 薬剤師国家試験出題基準改定部会

薬剤師国家試験の出題基準改定について審議する。平成21年12月から平成22年9月までの間に4回部会を開催して審議を行い、薬学教育6年制課程に対応した、「薬剤師国家試験出題基準」を取りまとめた。

医道審議会死体解剖資格審査分科会

1. 所掌事務

医道審議会令（平成 12 年政令第 285 号）により設置され、所掌事務は以下のとおり。

死体解剖保存法（昭和 24 年法律第 204 号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること

2. 活動状況

死体解剖資格の認定、取消について審議するため、年 2 回（会合審査 1 回、書類審査 1 回）分科会を開催している。

平成 24 年 12 月 25 日に 100 名の死体解剖資格認定について諮問がなされ、審議の結果、94 名に対して認定を行う旨の答申がなされた。

(参考資料 1)

医師国家試験改善検討部会
報告書

平成 23 年 6 月 9 日

目次

1. はじめに	1
2. 改善に係る基本的な考え方	1
(1) 医師国家試験について	1
(2) 医師国家試験受験資格認定について	1
3. 医師国家試験問題について	2
(1) 出題内容について	2
① 医師国家試験出題基準について	2
② 個々の問題内容について	3
③ 出題数について	3
④ 問題形式について	4
(2) 合格基準について	4
(3) 受験回数制限について	5
(4) プール制について	5
① 公募問題の活用について	6
② 既出問題の活用について	7
4. 医師国家試験受験資格認定について	7
(1) 「本試験認定」について	7
(2) 「予備試験認定」について	8
5. OSCE（客観的臨床能力試験）について	9
6. その他	10
7. 結語	10

1. はじめに

医師国家試験は、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。

平成22年12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10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。

なお、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、今後の改定を経て平成25年（第107回）の試験から適用することが望ましい。

2. 改善に係る基本的な考え方

(1) 医師国家試験について

現在の医師国家試験は、平成19年3月に取りまとめられた医師国家試験改善検討部会報告書を踏まえて実施されている。同報告書では「医師養成における各段階の到達目標が一連の整合性を持つように検討すべきであり、卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラム、共用試験や卒後臨床研修の到達目標等との連携をさらに意識して、医師国家試験の果たすべき役割を十分に発揮できるものとなるようにするべきである」とされた。この視点の重要性は、今なお失われていない。

こうした視点で近年の医師国家試験をみると、臨床実地問題の充実等、知識を問う試験問題は一定程度改善がみられるものの未だ課題が多く、一方で技能や態度の評価が充分に行われていない等の課題も残っている。

そこで、本改善検討部会では、医師国家試験を卒前教育・卒後臨床研修を含めた一連の医師養成過程の中に位置付けた上で、近年の医学教育を巡る動向¹を踏まえつつ、医師の資質の向上のため各方面の関係者が取り組むべき具体的な改善策を示すこととした。

(2) 医師国家試験受験資格認定について

外国の医学校を卒業し、我が国で医業を行うことを希望する者（以下、「外国医師等」という。）については、一定の要件を満たす場合に医師国家試験の受験資格を認定している。近年、医療のグローバル化を反映して、受験資格

1 [別添1] を参照。

認定希望者が増加傾向にあり、制度の在り方を検討する必要性が生じている。なお、この中には日本人も少なくない。

国内で医師免許を取得した外国人には在留資格が付与されるなど、医師の移動に関する我が国の規制が諸外国に比して緩やかであることを考慮すると、唯一の関門に相当する医師国家試験の受験資格認定の際には、患者にとって安心・安全な医療を確保するという観点が必要である。一方で、我が国の医療に貢献しようとする外国医師等に対し、適切に受験機会を付与する必要がある。本改善検討部会では、新しい制度の方向性を提言するにあたり、この2点の均衡に配慮することを重視した。

3. 医師国家試験問題について

(1) 出題内容について

① 医師国家試験出題基準について

現行の医師国家試験は、医師国家試験出題基準^{※2}（平成21年版）に準拠して出題されている。この出題基準は、「必修の基本的事項」、「医学総論」及び「医学各論」から構成され、概ね4年に1度改定が行われている^{※3}。

一連の医師養成過程における医師国家試験の在り方を考えると、医師国家試験では、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べきである。したがって、出題基準の改定に際しては、医学教育モデル・コア・カリキュラム^{※4}で明示されている到達目標との整合を図ることが望ましい。

また、医師国家試験出題基準にはブループリント^{※5}が設けられ、毎年の出題に大幅な偏りが生じないようにされている。社会的に要請の高い分野を含めた幅広い領域から出題すること自体は、医療のニーズが拡大している昨今において重要であるが、試験委員の裁量で頻度や緊急性の高い疾患を優先的に出題できるよう、可能な限り細かな出題割合の指定を廃した上で、項目毎の出題割合については卒後臨床研修で対応を求められる頻度の高い疾患に重点を置く方向で見直すことが望ましい。

2 医師国家試験出題基準は、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。

3 [別添2]を参照。

4 医学教育モデル・コア・カリキュラムは、医学生が卒業までに最低限履修すべき学習内容を定めたもの。平成13年3月に策定され、平成19年度・22年度に改訂された。

5 ブループリント（医師国家試験設計表）は、出題基準の各項目・評価領域ごとに出題割合を規定したものの。

②個々の問題内容について

医師国家試験については、問題作成から最終確定に至るまで、医師試験委員会がその重責を担っている。試験委員は、診療・教育・研究に係る多忙な日常業務に加えて、物理的・心理的な負担の大きな責務を全うしており、称賛に値する。しかし、近年の医師国家試験では、卒前教育の到達目標を超え、高度な専門的事項を問う出題もみられる。医師国家試験問題は、医療に第一歩を踏み出し、指導医の下でその任務を果たすのに必要な水準とすべきであり、個々の問題作成に際してなお一層の工夫を求める必要がある。

まず、問題作成時には、医学生が臨床実習に主体的に取り組んだ場合に経験可能な事項や卒後臨床研修で実際に対応が求められる状況について、具体的に想定することが重要である。

また、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の思考過程に沿った問題を作成するよう努めることが望ましい。

③出題数について

医師国家試験で問う内容を見直すべきであることは前述のとおりであるが、その具体的な方向性としては、「臨床実地問題」の出題を軸としつつ基本的臨床能力を問う出題に重点化していくことが望ましい。こうした観点から、現在 250 題が出題されている「一般問題」の出題数を再考する余地がある。特に、「一般問題」の一部は臨床実習前の共用試験⁶で評価できるとの見方があることから、共用試験で評価がなされた受験者に課す試験として医師国家試験の位置付けを明確化し、その上で「一般問題」の出題数を減じることが現実的と考えられる。ただし、そのためには、各大学医学部・医科大学において現在統一されていない共用試験に基づく成績評価が、一定程度標準化されることが必要となる。

一方で、重要な事項は繰り返し問うべきであるという意見、結果的に問題数が減少することにより学習到達度の高い受験者を識別するという意味での試験の信頼性が低下することを危惧する意見等もある。したがって、当面は現行の 500 題を維持した上で、卒前教育の動向をみながら出題数の在り方について引き続き議論していく必要がある。

⁶ 共用試験は、臨床実習開始前の学生の態度、技能、知識を評価するための試験。コンピュータを活用した試験による知識の評価（CBT）と、実技試験による診察技能や態度の評価（OSCE）により行われている。平成 17 年度から本格導入された。

④問題形式について

従来、選択肢数を5肢とするAタイプ⁷とX2タイプ⁸が出題されてきたが、平成21年(第103回)試験以降、新たな問題形式(X3タイプ⁹・LAタイプ¹⁰・計算問題)が一部の問題に適用されている。

テスト理論に基づいてテスト設計を行う際、1つの試験の中では問題形式を統一するのが好ましいと考えられるが、新たな問題形式を用いることがその問題の出題趣旨に沿うのであれば、形式毎の問題数を一定程度固定した上で活用することは実用上問題ない。また、新たな問題形式と出題内容の適合性については、現時点では導入実績が少なく評価が困難であるため、今後の課題とする必要がある。特にLAタイプは、鑑別診断を問う出題等、同形式がより適切と判断される問題であるかどうかを吟味した上で出題されることが望ましい。また、これまで未出題のXXタイプ¹¹については、受験者が本質的でない部分にも過剰な注意を払い、必要以上に負担が大きくなる恐れがあること等から、今後も採用しない。

応用力を問うタクソノミー¹²Ⅱ型・Ⅲ型の出題については、引き続き出題を奨励すべきである。特にタクソノミーⅢ型については、主要症候の鑑別診断に係る検査計画や初期救急で必要な治療法等、卒後臨床研修で自ら判断して問題解決にあたるべき状況について用いることが望ましい。

(2) 合格基準について

現行の医師国家試験では、「必修問題」、「一般問題」及び「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が決定されている。その際、「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、「一般問題」及び「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て設定されている。その結果、合格率は概ね90%前後で推移している¹³。

7 A type は、5つの選択肢から1つの正解肢を選ぶ形式の問題として使用。

8 X2 type は、5つの選択肢から2つの正解肢を選ぶ形式の問題として使用。

9 X3 type は、5つの選択肢から3つの正解肢を選ぶ形式の問題として使用。

10 LA type は、6以上の選択肢から1つの正解肢を選ぶ形式の問題として使用。

11 XX type は、選ぶべき正解肢の個数を受験者に明示しない形式の問題。

例：「正しいのはどれか。すべて選べ。」

12 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を分類したもので、一般に認知領域ではⅠ・Ⅱ・Ⅲ型に分類される。Ⅰ型は単純な知識の想起によって解答できる問題であり、Ⅱ型は与えられた情報を理解・解釈してその結果に基づいて解答する問題であり、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である。

13 [別添3] を参照。

こうした合格基準の考え方については、高い水準で絶対基準が適用される「必修問題」の存在が受験者の負担感を増しているという意見がある一方で、相対基準に対し、受験者への心理的負担が過重であるとの意見や資格試験の在り方としてふさわしくないとの意見もある。両者を併用する手法には一定の合理性があり、現実には大きな混乱を認めていないことから、合格基準は現行の考え方を引き続き採用することが望ましい。

医師国家試験においては、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。

この禁忌肢の存在が受験者に必要以上の緊張を与えており、優秀な受験者が偶発的に禁忌肢を選択し不合格となっているのではないかと指摘がある。しかしながら、実際に禁忌肢に関する事項のみで不合格となった者は少数であり^{※14}、上記の指摘を一般化することはできない一方、医療安全が様々な観点で国民の重大な関心事項となっている昨今、医師が知識不足や判断の単純な誤りによって患者に深刻な損害を及ぼすことは許されないことから、禁忌肢の取扱いは従来どおりとすることが望ましい。

(3) 受験回数制限について

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、長年議論が続けられ、平成19年3月の改善検討部会報告書においても引き続き検討することとされたところである。

しかしながら、多数回不合格者^{※15}の個々の現況を把握する現実的な手段はなく、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はできない上、多数回受験後に合格した者が医師として適格か否かを判断する基準を設定することも極めて困難である。

したがって、今後も受験回数制限を導入しないこととする。

(4) プール制について

平成10年度の改善検討部会の提言により、医師国家試験においてプール制^{※16}の導入を目指すこととなった。これにより、平成12年度から試験問

¹⁴ [別添4]を参照。

¹⁵ [別添5]を参照。

¹⁶ 「プール制」は、試験問題を予め作成・蓄積しておき、その中から出題することを意味して用いている。特に、問題を試行的に出題し、事前に正解率等を評価した上で、良質な問題を採点対象として出題することが重視される。

題の公募、試行問題の出題及び問題冊子の回収が行われることとなった。将来的には、公募問題と既出問題を合わせて数万題規模のプールの整備が目指されていた。

しかし、試験問題と正解肢の開示請求に係る情報公開・個人情報審査会の答申^{※17}を受けて、平成19年（第101回）以降、問題冊子の持ち帰りを認め、試行問題の出題も中止された。それ以降も、公募問題と既出問題の利用が続けられているが、事実上プール制への移行は困難となり、試験委員会が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のが現状である。その理由として、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可能性があること、公募問題のうち実際の出題に適するものの数が限られること、公募問題の選定や推敲に要する負担が大きい場合が多いこと、既出問題の多用はいわゆる受験勉強を促進する側面をもつこと等が挙げられる。

上述した背景や我が国の実情を踏まえると、問題開示が義務化された今日、プール制への完全移行のためではなく、試験委員会の負担を緩和しつつ時宜に適った問題を継続的に出題するための方策として、公募問題と既出問題の活用方法を整理し直すべきであるとの認識に至った。

①公募問題の活用について

問題公募システムは、出題依頼に応じた大学医学部・医科大学、臨床研修指定病院及び社団法人日本医師会によって問題が登録される仕組みとなっている。

多様な観点からの出題を推進するため、試験委員会において公募問題を積極的に活用することが望ましい。こうした取組により、試験委員は問題の選定や吟味により一層注力できると考えられる。

また、本改善検討部会においては、各団体から更なる協力を得る策として、団体毎の応募数や採択率を公表してはどうかという提案や、良問の作成者を試験委員として選任し、その経験が各団体で評価されるような仕組みとなれば医学教育に熱意ある若手医師が活躍できるとの意見もあった。このような問題公募システムの二次的な利活用についても、今後検討することが望まれる。

¹⁷ 「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」に基づき、平成17年に出されたもの。「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」とされた。

②既出問題の活用について

既出問題については、過去に出題された際のデータを踏まえた活用が可能である一方、医療の進歩により出題当時と現在で正解が異なっていることも想定される。特に、「臨床実地問題」は医療の進歩に伴う変化が大きく、大幅な修正を要する場合が多い。したがって、実際に既出問題を活用する際には、主として原理・原則等を問う「一般問題」について利用することが望ましい。また、受験者に対して過去の出題例を多数勉強することが有利との印象を与えないよう、量的には従来の水準にとどめることが適切である。

4. 医師国家試験受験資格認定について

現行制度上、外国医師等が受験資格の認定申請を行うと、基準に基づく書類審査によって「本試験認定見込み」、「予備試験認定」又は「不認定」のいずれかとなる^{*18}。本試験認定者と予備試験認定者とは、それぞれ新規に毎年数十人程度おり、いずれも増加傾向にある^{*19}。この中には、外国の医学校を卒業した日本人が少なくない。また、我が国の医師免許取得を目的として、我が国の大学医学部・医科大学ではなく外国の医学校に進学する者が見受けられ、近年のこの傾向について懸念する意見もある。

(1) 「本試験認定」について

「本試験認定見込み」とされた者は、日本語診療能力調査^{*20}で一定水準に達していることが確認された上で「本試験認定」となり、医師国家試験の受験資格を得る。

近年の国際的な動向を踏まえると、卒業した医学校が5年制であることや国家試験制度がないことをもって申請者が受けた医学教育を不十分とするには根拠が乏しいこと、専門教育の修業時間については欧州における基準として「5,500 時間以上」^{*21}が提唱されていること等から、現行の認定基準を合理的な観点から見直す必要性は高いと考えられる。

一方で、一定の要件を満たす者に対して自国民への医療行為を認める仕組

¹⁸ [別添6]、[別添7]を参照。

¹⁹ [別添8]、[別添9]、[別添10]、[別添11]を参照。

²⁰ 日本語を用いて診療を行うために十分な能力を有しているか否かの調査。具体的には、適切な質問をして医療面接を行うことができるか、診療に関する事項を患者に分かりやすく説明できるか、基本的な医療記録を日本語で作成できるか等について調査される。

²¹ WFME (World Federation for Medical Education) と AMEE (Association for Medical Education in Europe) が 5,500 時間以上の専門教育の必要性を提唱している。

出典：STATEMENT ON THE BOLOGNA PROCESS AND MEDICAL EDUCATION (2005)
http://www.aic.lv/bologna/Bologna/contrib/State_m_oth/WFME-AMEE.pdf#search=WFME%20&%20AMEE%202005

み自体が整備されていない国の場合は、当該国での医学教育に対しても質的担保を得ることは困難と考えられる。そのため、公的な医師免許制度がある国で医学教育を受けた申請者が当該国の医師免許を現に有していることは、認定基準として重要である。

また、医学教育の内容は文化や医療制度等を如実に反映するため国毎に一定程度異なるものであるが、我が国で医業を行うからには、日本語による診療が可能な水準の高度なコミュニケーション能力が必要である。

以上を踏まえ、新たな「本試験認定」の基準については、次の3点を主な必要条件とする方向で見直すことが望ましい。

- a) 6年制の医学校（専門教育4,500時間以上）を卒業していること。ただし、5年制であっても5,500時間以上の一貫した専門教育を受けている場合は、これに相当するとみなす。
- b) 卒業した医学校が所在する国の医師免許を取得していること。
- c) 日本語診療能力調査の結果が一定水準以上であること。

従来、申請者に対し、卒業した医学校における教育体制の詳細を示す書類の提出を求めてきたが、申請者の負担が大きい一方で、これらのみで教育水準の全てを適切に評価することは困難であるため、個別審査の根拠として用いることに限界がある。認定基準の見直しに合わせ、こうした提出書類の簡素化を図ることが望ましい。

一方で、申請者数の増加に伴い、外国医師等の教育水準の差異が拡大すると予想される。そのため、今後の受験資格認定については、申請者の受けた教育体制だけではなく個々人の能力を問うことに重点化した審査としていく必要がある。したがって、我が国の患者にとって安心・安全な医療を確保する観点から、日本語診療能力調査が重要であり、その評価方法の確立と体制の強化が必要と考えられる。その際には、日本人の申請者についても厳正にその診療能力を評価できるものとするのが望まれる。

(2) 「予備試験認定」について

現行制度の趣旨については、申請者の受けた医学教育が我が国の医学教育と同等以上であると判断できない場合でも、ただちに不認定とはせず予備試験の受験機会を与える、いわば救済措置の側面をもっている。これは、国際的にみると異例の制度であり、受験資格制度の複雑さの一因となっているが、我が国の医療に貢献しようとする外国医師等に対して適切な機会を与えるという考え方に沿うものである。したがって、従来の予備試験に係る認定基準の必要条件を大幅に変更する必要性はないと考えられる。

予備試験認定とされた者は、基礎医学と臨床医学に関する予備試験を受験し、合格後に実地修練を修了することで医師国家試験の受験資格を得る。予備試験や実地修練についても、受験者に求める水準や受験過程を含めて、我が国の医学教育課程との整合性の観点から合理的に見直すことが望ましい。

5. OSCE（客観的臨床能力試験）について

医師国家試験における OSCE (Objective Structured Clinical Examination) の導入は、長年議論がなされてきた論点の一つである。卒前教育の状況を見ると、共用試験を通じて全ての大学医学部・医科大学において臨床実習前 OSCE が実施されている。また、全国医学部長病院長会議発行の「わが国の大学医学部（医科大学）白書 2010」によると、約 5 割の大学医学部・医科大学では卒前 OSCE を実施しており、さらにその結果を卒業認定に用いているのは約 3 割である^{*22}。ただし、臨床実習前 OSCE も卒前 OSCE も、評価が全国的に標準化されていないという点で共通している。

本改善検討部会においては、卒後臨床研修を開始する前に OSCE による評価が必要であるという認識で一致した。特に、何らかの形でコミュニケーション能力をチェックすることは必要であり、いずれは全国同水準で評価できるようにすべきという意見や、入学定員増が既に始まっているからこそ質の担保を図ることは急務であり、OSCE を制度化する方向性を打ち出すことで臨床実習の不足に対する警鐘とすべきとの意見が出された。一方で、OSCE を実施する場として、医師国家試験よりも大学医学部・医科大学における取組を推進することが医学教育の観点からより重要であるという指摘もあった。このように、合否判定を伴う医師国家試験として OSCE を実施することが最適かどうかについては、大学医学部・医科大学における卒前 OSCE の実施状況をみながら引き続き議論していくべきである。

また、OSCE の推進には、臨床実習の充実と同様、標準模擬患者（SP: Standardized Patient）への参加を含めた一般市民の協力が不可欠である。そのため、「市民が医師を育てる」という意識が浸透するよう、地域社会に対して医学教育に対する理解を求めていくことも重要と考えられる。

なお、平成 21 年から韓国が医師国家試験に OSCE を導入している。韓国は、学生数に対する専任教員数の割合が比較的多いことや導入の背景等、我が国とは異なる状況がある点には留意を要するが、今後の動向について注目される。

いずれにしても、我が国において標準化が可能な OSCE の手法の確立に向けた段階的な検証が必要である。そのためには、受験資格認定制度における日本

²² [別添 1 2] を参照。

語診療能力調査をパイロットとして明確に位置付け、実践的な検討を行うべきである。このパイロットにおいては、a) 信頼性と妥当性を備えつつも OSCE 対策のためにベッドサイドから医学生を遠ざけることにならない手法の確立と b) 評価者に係るコストを含めたロジスティクスの確立の 2 点が重要であることを強調しておきたい。

6. その他

現在採用している MCQ^{※23}（多肢選択式問題）方式については、幅広い分野からの出題が可能であること、多人数に対して客観的で均質な採点が可能であること等、医師国家試験に適した点が多い。これに対して論述式試験は、臨床現場の思考に近い能力を問うことができ、論述力を重視する教育的観点からも重要とする意見があった。しかし、論述式試験には問題作成や評価手法等における課題が多い。また、医学教育上重要な事項をすべて国家試験で網羅することは現実的でないことから、卒前・卒後教育における涵養が望まれる。

また、コンピュータを用いた試験手法は、様々な分野で既に活用されており、技術的に確立されつつあるため、医師国家試験への導入を検討すべきではないかとの意見があった。コンピュータによる試験は、プール制の達成を前提としたものであり、全国一斉の試験とは異なる合格基準の設定等も要することから、実現の可能性について今後も検討が必要である。

さらに、医師国家試験の重要性に鑑み、恒常的に改善に取り組む必要があることから、国家試験の在り方等について研究を行う体制を整えるべきとの指摘があった。

7. 結語

本改善検討部会においては一貫して、卒前教育・卒後臨床研修を含めた一連の医師養成過程における医師国家試験の在り方について検討してきた。

卒前教育は現在、大きく変わりつつある。特に、臨床実習の充実を目指す動きに加えて、臨床実習における評価の在り方について再検討すべきとの機運が高まっていることが注目される。我が国における医学教育の充実と医師国家試験の改善とは深く関わっており、今後の改善検討部会においても、卒前教育の動向を注視しながら引き続き連携に努めるべきである。

²³ MCQ は、Multiple Choice Question の略。1 つの設問に対して、正・誤の答えからなる選択肢を示し、受験者に最も適切と考える肢又は肢の組合せを選ばせる試験方式を指す。

医道審議会医師分科会
医師国家試験改善検討部会委員

井廻 道夫 昭和大学医学部教授

○兼松 隆之 長崎大学名誉教授

金万 和志 市立堺病院副院長

末松 誠 慶應義塾大学医学部長

高杉 敬久 社団法人日本医師会常任理事

土田 友章 早稲田大学人間科学学術院教授

奈良 信雄 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター長

野上 康子 教育測定研究所研究開発部研究員

伴 信太郎 名古屋大学医学部附属病院総合診療科教授

福田康一郎 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長

別所 正美 埼玉医科大学医学部長

山口 徹 国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長

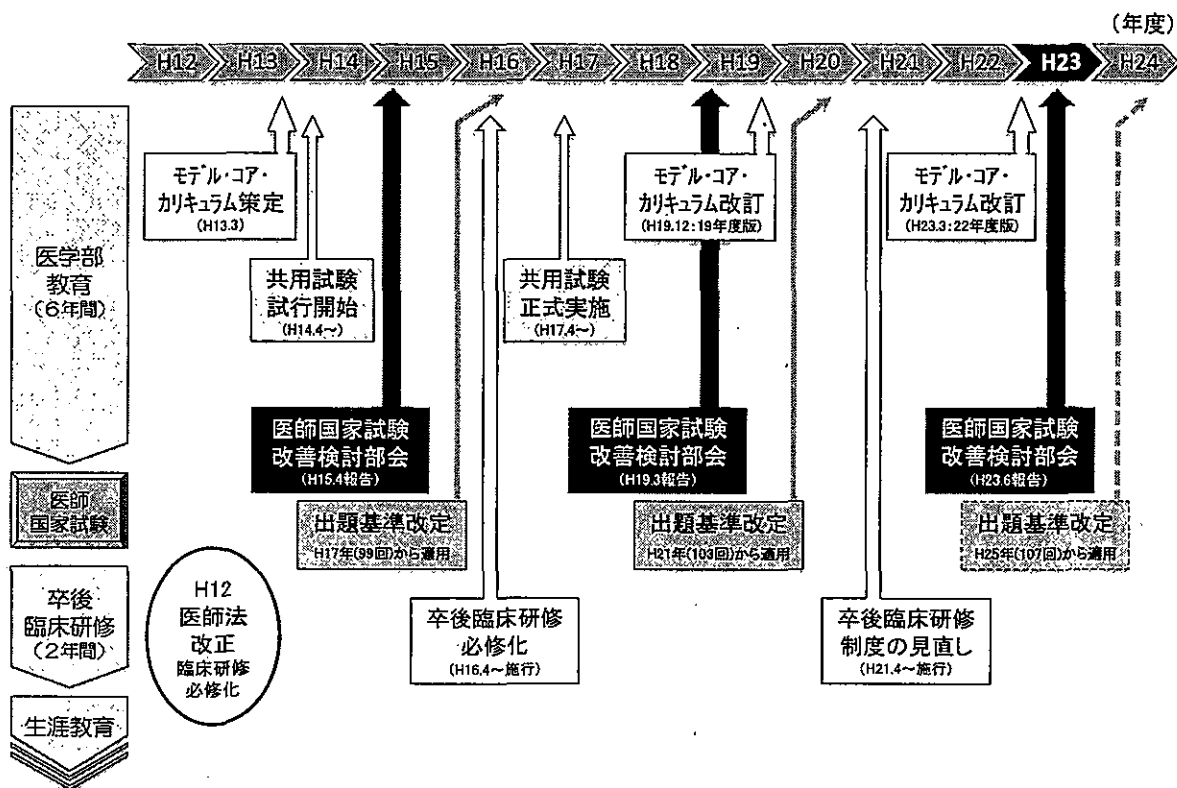
(オブザーバー)

新木 一弘 文部科学省高等教育局医学教育課長

○は部会長（五十音順、敬称略）

[別添1]

卒前・卒後医学教育を巡る近年の動き

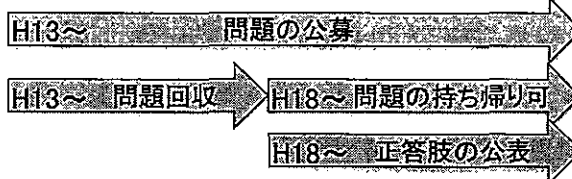


[別添2]

近年の医師国家試験の変遷

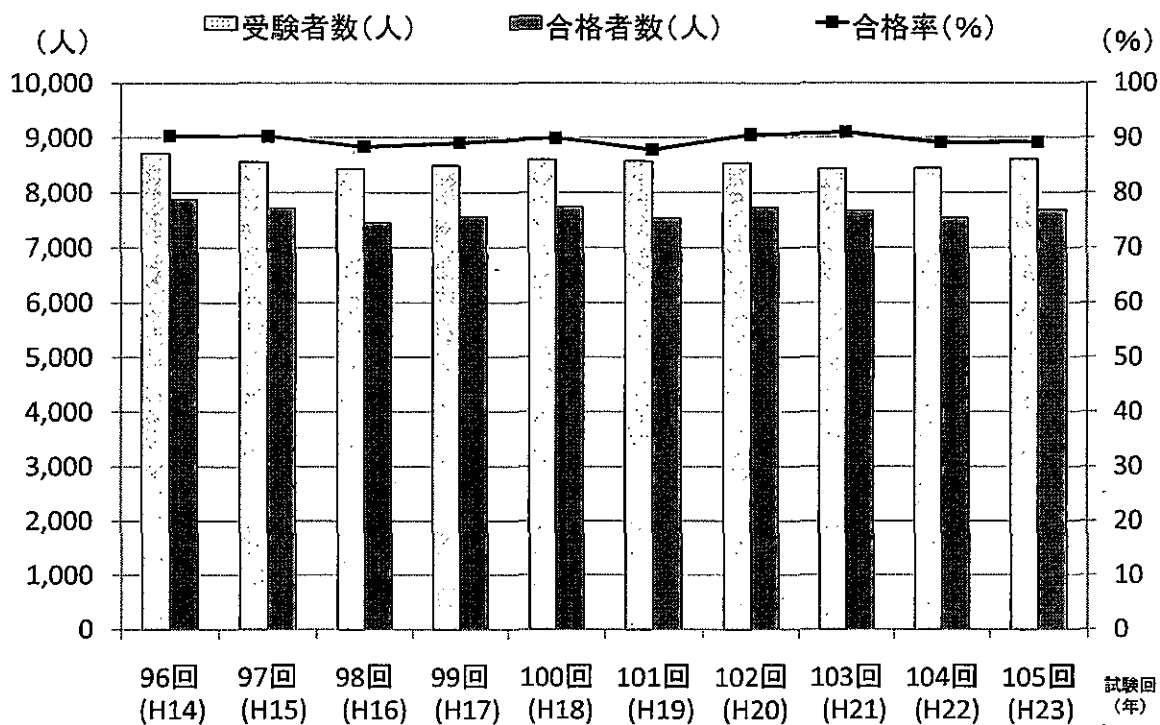
回	第87~90回	第91~94回	第95~98回	第99~102回	第103回~
年	H5~8年	H9~12年	H13~16年	H17~20年	H21年~
一般問題	内容	医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	
	数	200問		250問	
臨床 実地 問題	内容	医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	
	数	120問		250問	
設問数	計320問			計500問	
試験日数	2日間			3日間	

出題基準: S53年~
ブループリント(設計表): H13年~



[別添3]

医師国家試験の合格率等の推移



[別添4]

禁忌肢のみによる不合格者数

試験回 (実施年)	第101回 (H19年)	第102回 (H20年)	第103回 (H21年)	第104回 (H22年)	第105回 (H23年)
受験者数	8,573 人	8,535 人	8,428 人	8,447 人	8,611 人
合格率	87.9 %	91.0 %	91.0 %	89.2 %	89.3 %
不合格者数	1,038 人	802 人	760 人	909 人	925 人
禁忌肢のみによる不合格者数	1 人	3 人	6 人	0 人	0 人

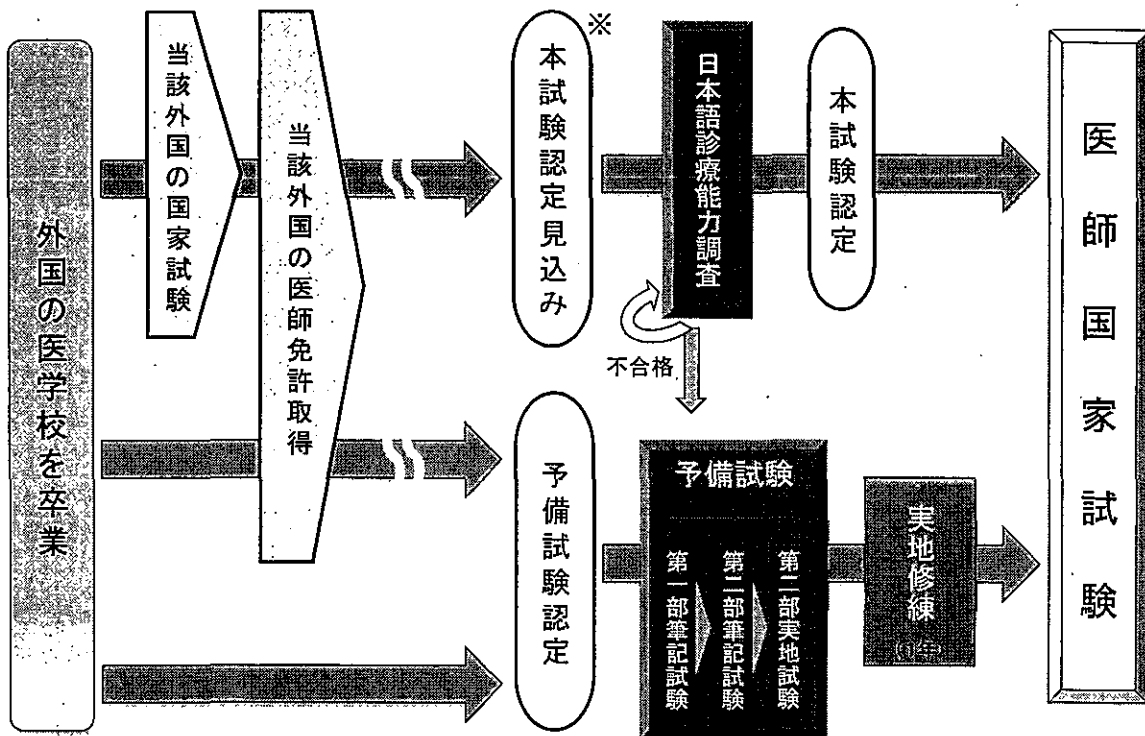
〔別添5〕

第105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	H22年4月～H23年3月	1回	7,723人	89.7%	7,151人	92.6%
既卒	H21年4月～H22年3月	2回	556人	6.5%	437人	78.6%
	H20年4月～H21年3月	3回	113人	1.3%	62人	54.9%
	H19年4月～H20年3月	4回	39人	0.5%	15人	38.5%
	H18年4月～H19年3月	5回	26人	0.3%	6人	23.1%
	H17年4月～H18年3月	6回	28人	0.3%	7人	25.0%
	H16年4月～H17年3月	7回	18人	0.2%	3人	16.7%
	H15年4月～H16年3月	8回	11人	0.1%	1人	9.1%
	H14年4月～H15年3月	9回	15人	0.2%	1人	6.7%
	H14年3月以前	10回以上	82人	1.0%	3人	3.7%
既卒計			888人	10.3%	535人	60.2%
総計			8,611人	100%	7,686人	89.3%

〔別添6〕

現行の受験資格認定プロセスの概要



※書類審査により「本試験認定見込み」とされた者は、日本語診療能力調査で一定水準に達していることが確認された上で最終的な「本試験認定」となり、医師国家試験の受験資格を得る。

[別添7]

現行の医師国家試験受験資格認定基準(書類審査)

		「本試験認定」(見込み)	「予備試験認定」
修業年数	医学校の入学資格	高等学校卒業以上(修業年数12年以上)	
	医学校の教育年限※1	6年以上 進学課程 2年以上 専門課程 4年以上 (インターン期間については教育年数に算入しない)	5年以上 専門課程 4年以上 (インターン期間については教育年数に配慮する)
	医学校卒業までの修業年限	18年以上	17年以上
専門科目の授業時間		4,500時間以上で、 かつ一貫した教育を受けていること	3,500時間以上で、 かつ一貫した教育を受けていること
医学校卒業からの年数		10年以内 (但し、医学教育又は医業に従事している期間は除く)	
専門科目の成績		良好であること	
教育環境		大学付属病院の状況、教員数等が日本の大学とほぼ等しいと認められること	大学付属病院の状況、教員数等が日本の大学より劣っているものではないこと
当該国の政府の判断		WHOのWorld Directory of Medical Schoolに原則報告されていること※2	
医学校卒業後、当該国の医師免許取得の有無		取得していること	取得していなくてもよい
当該国の医師免許を取得する場合の国家試験制度		制度が確立されていること	制度が確立していなくてもよい
日本語能力		日本の中学校及び高等学校を卒業していない者については、日本語能力試験N1の認定を受けていること	

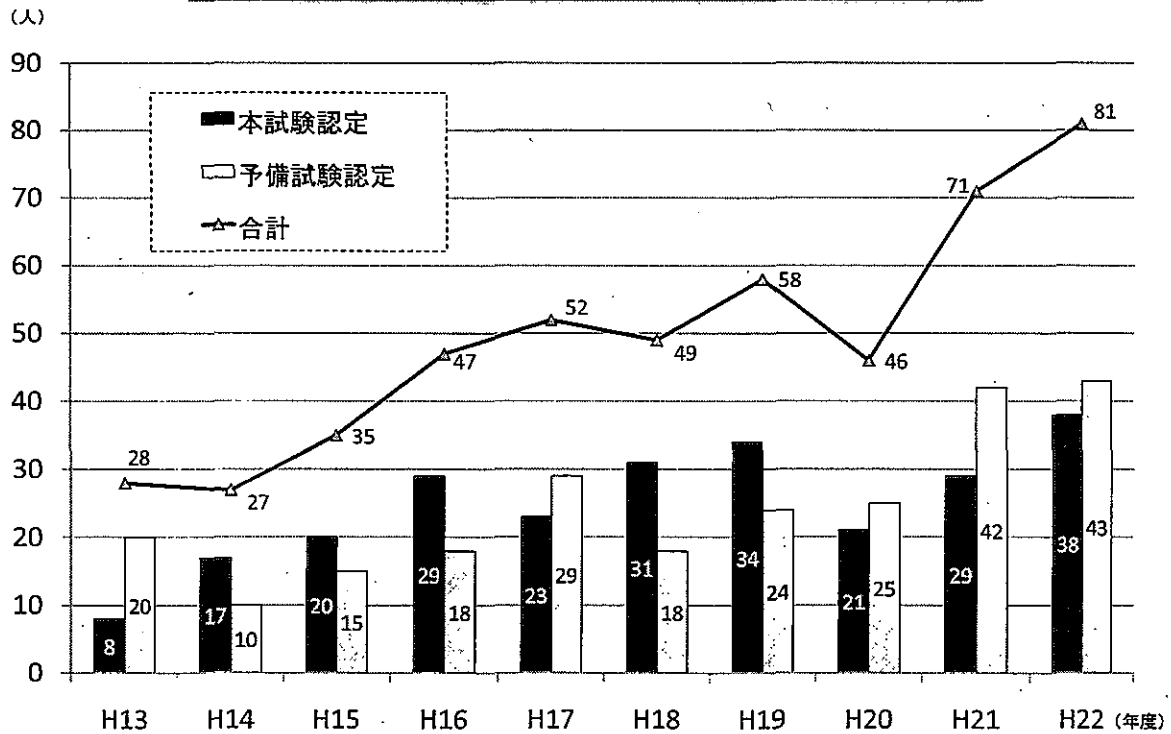
※1:大学院の修士課程、博士課程等は算入しない。

※2:2007年以降、更新されていない。

(医政局長通知)

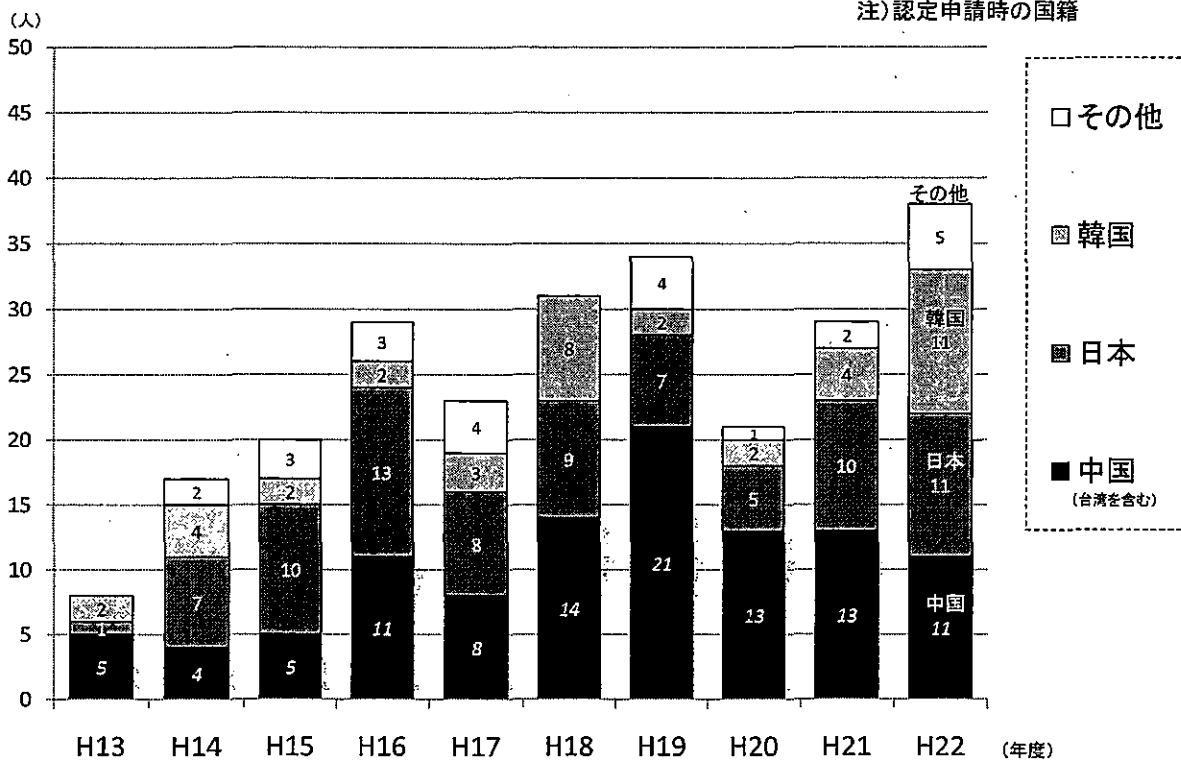
[別添8]

受験資格認定者数の推移



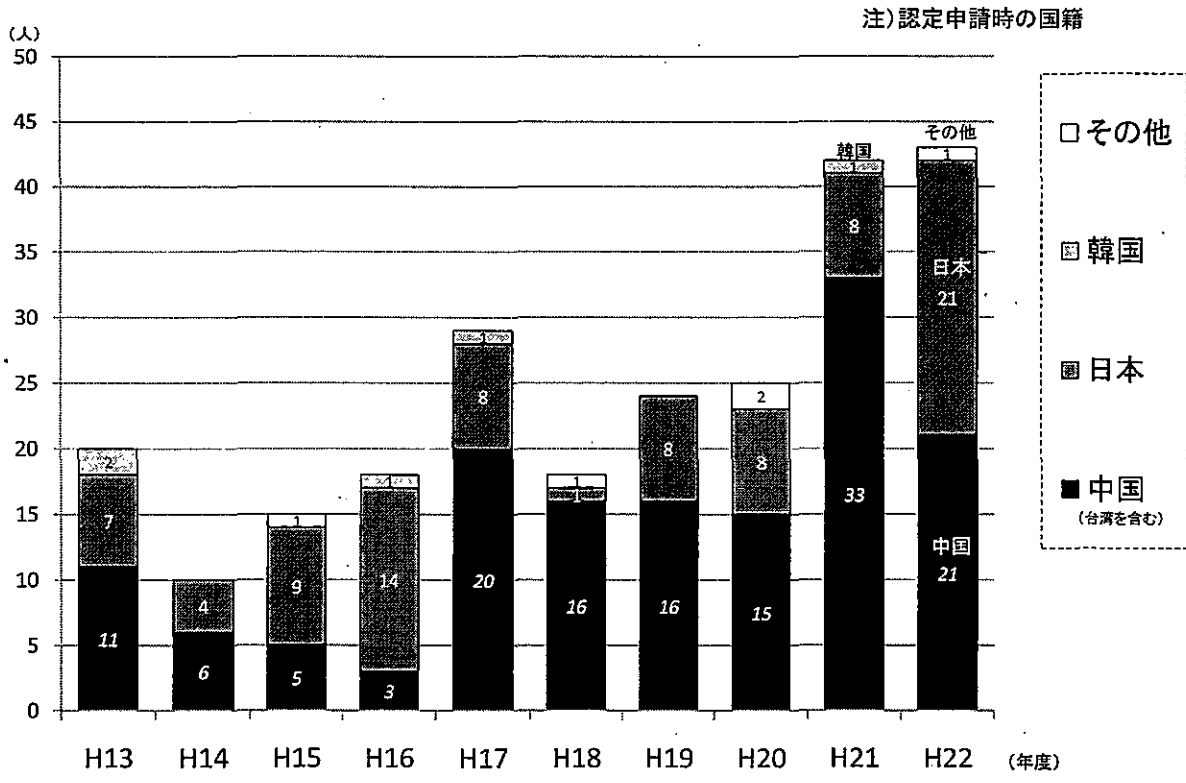
[別添9]

本試験認定者数の推移(国籍別)



[別添10]

予備試験認定者数の推移(国籍別)

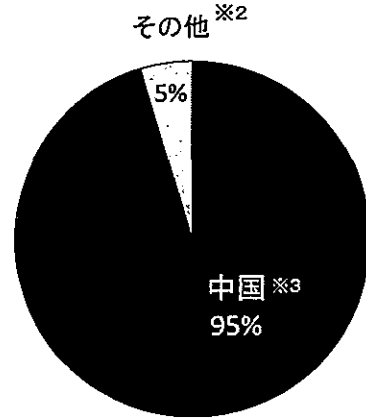
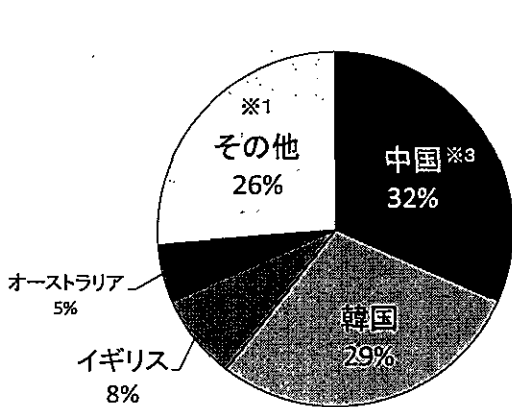


〔別添11〕

平成22年度医師国家試験受験資格認定者の内訳
(卒業医学校の所在国別)

本試験認定者(計38名)

予備試験認定者(計43名)



※1 「その他」の内訳(順不同)
イラン・インド・インドネシア・スイス・ドイツ
ペルー・ボリビア・メキシコ・リビア・ロシア

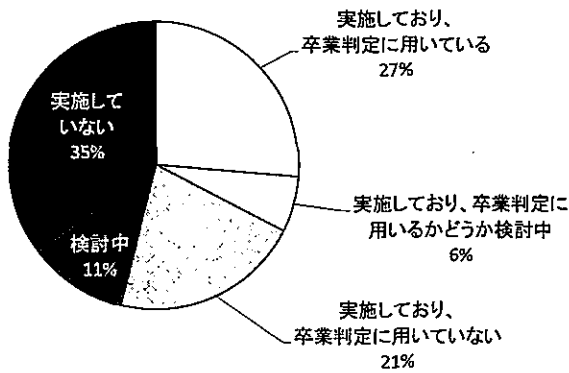
※2 「その他」の内訳(順不同)
セネガル・ミャンマー

※3 台湾を含む。

【注】卒業医学校の所在国と認定者の国籍とは、必ずしも一致しない。

〔別添12〕

大学医学部・医科大学における卒前OSCEの実施状況



出典:「わが国の大学医学部(医科大学)白書2010」
(全国医学部長病院長会議 発行)

(単位:校)

		国立	公立	私立	全国	
実施している	卒業認定に用いている	10	1	10	21	43
	卒業認定に用いるかどうか検討中	4	0	1	5	
	卒業認定に用いていない	6	1	10	17	
実施について検討中		7	1	1	9	
実施していない		16	5	7	28	
計		43	8	29	80	

(参考資料2)

歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書

平成24年4月18日

I はじめに

歯科医師国家試験は、日本の歯科医療の質を担保するうえで極めて重要な試験であり、昭和22年に第1回が実施されて以降、歯科保健・歯科医療及び歯学教育の変化に合わせて概ね4年に1度改善を行い、質の向上に努めてきた。

直近では、「歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書（平成19年）」を踏まえ、平成22年（第103回）歯科医師国家試験から、受験者の知識・技能をより適切に評価することを目的として、必修問題を増加し、新しい形式の問題を採用する等の改善がなされた。

歯科保健・歯科医療を取り巻く環境は大きな変革を迎えており、平成21年7月には「歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書」で、歯科保健分野からの食育の推進について提言がなされ、平成23年8月には、歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進することを理念とした「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定される等、歯・口腔の健康の重要性がますます認知されるようになり、歯科医師はこれまで以上に重要な役割を果たすことが期待されている。

こうした状況の中、医道審議会歯科医師分科会歯科医師国家試験制度改善検討部会が平成23年8月に設置された。ワーキンググループを含め計7回の会議で現行の歯科医師国家試験について議論を重ね、今般、基本的な方向性についての改善事項を取りまとめたので、ここに報告する。

II 歯科医師国家試験問題について

(1) 出題方法等

<出題数>

現行の歯科医師国家試験の出題総数は365題で、各領域の出題割合をブループリント（歯科医師国家試験設計表）で明示している。

出題総数については現行の数を維持し、必修問題についても合格基準の安定性を確保し、問題の質を担保する観点から現行どおりとする。

<出題形式>

平成22年（第103回）試験から、従来のAタイプ（5つの選択肢から1つの正解肢を選ぶ形式）とX2タイプ（5つの選択肢から2つの正解肢を選ぶ形式）に加え、XXタイプ（正解肢数を指定せずに正解肢を選ぶ形式）が出題されるようになった。

また、平成24年（第105回）試験からLAタイプ（6つ以上の選択肢から1つの正解肢を選ぶ形式）と計算問題（数値を解答させる非選択形式）が採用されている。

XXタイプについては、正しい知識を有しているかをよりの確に問うことができるという意見がある一方で、受験者に必要以上の過剰な負担を与えるという指摘もあることから、試験委員会で問題の質や出題数等について十分に検討する。また、LAタイプと計算問題についても問題の質を考慮した出題となるよう留意すべきである。

<臨床実地問題>

臨床実地問題は、実技試験に代わって臨床能力を評価する目的で出題されている。

近年、歯科医師国家試験に向けた講義に費やす時間の増加等により、臨床実習が十分に実施されておらず、臨床研修*¹開始時における技術能力にばらつきがあるとの指摘があることから、「歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度版）」*²の改訂にあたって「臨床実習の充実」が単独の目標として強調された。

歯科医師国家試験における臨床実地問題においても、机上のいわゆる受験テクニックではなく、参加型の臨床実習で得た能力をより適切に評価できる出題を推進し、タクソノミー*³のⅢ型からの出題を増加すべきである。

<基礎領域の位置付け>

共用試験との将来的な役割分担を見据え、歯科医師国家試験では、臨床と関連を持った基礎領域の出題がされるよう工夫すべきである。

(2) 出題基準

<社会的課題への対応>

時代の要請に応え得る歯科医師を確保できるよう、下記の出題について更なる充実を図り、資質向上を促進していく必要がある。

- ・ 歯科医師として必要な、高齢者や全身疾患を持つ者等への対応に関する出題（全身疾患、検査及び多職種連携等に関する出題）
- ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律の制定等を考慮した歯科疾患の予防管理に関する出題
- ・ 医療保険・介護保険等を含む現行の社会保障制度に関する出題
- ・ 歯科領域から推進する、口腔と全身疾患との関係に関する出題（禁煙指導と支援、食育と食の支援等）
- ・ 救急災害時の歯科保健対策・法歯学に関する出題

その他、社会問題化している「小児虐待」、「医療安全・感染対策・薬害等」及び「放射線の人体に対する影響等」については継続して出題する。

また、平成22年版出題基準に新規導入された「診療に必要な医学英語」についても、医療のグローバル化の進展状況を踏まえ、引き続き出題する。

(3) 合格基準

<改善の方針>

現在の合格基準は、必修問題、一般問題及び臨床実地問題の出題区分に応じた得点、禁忌肢選択数及び領域別基準点という複数の基準から構成されており、必修問題は絶対基準で、一般問題と臨床実地問題は各々平均点と標準偏差を用いた相対基準を用いて評価している。

相対基準での評価を採用するにあたっては、近年の歯科大学・歯学部入学状況の変化等を踏まえ、受験者の質の変動に左右されず、歯科医師として具有すべき知識・技能を有している者をより適切に評価できるよう改善すべきである。

<一般問題と臨床実地問題の評価方法>

臨床実地問題は、一般問題に比べ臨床における問題解決能力をより必要とすることから、引き続き配点に重みを置く。

合格率の乱高下を防ぐ観点から、従来どおり相対基準による評価を行い、その基準を、歯科医師として必ず具有すべき知識・技能を有することを重視したものにする。

平成22年（第103回）試験から、一般問題と臨床実地問題を包括して、出題基準で定める内容が近接した領域を統合した新しい合格基準が採用されているが、この基準には一定の合理性があり変更する理由がないことから、現行を維持する。

<必要最低点の設定>

合格者の中でも学力格差が広がりつつあるという指摘や、バランスの取れた知識・技能を持った歯科医師が求められていること等から、歯科医師国家試験の領域を構成するグループ別に必ず得点しなければならない最低点を設定すべきである。なお、必要最低点の設定にあたっては、問題数や総得点等に配慮する必要がある。

＜必修問題の評価方法＞

必修問題は、歯科医師として必ず具有すべき基本的な最低限度の知識・臨床能力を有する者を識別する目的で出題されており、絶対基準での評価を継続する。

「必修の基本的事項」は、出題基準で小項目まで設定されているが、この項目に従った出題となるよう試験委員会で十分に精査し、一般問題との区別や必修問題としての妥当性に留意すべきである。

＜禁忌肢の評価方法＞

禁忌肢を含む問題を出題することについては、受験者に必要以上の緊張を与えているとの指摘がある一方で、受験者が安心・安全な歯科医療についての知識を習得するようになり、ひいては歯科医師に対する国民の信頼性が高まるという意見があることから、その是非について過去の試験結果等を参考に慎重な審議を行った。

その結果、禁忌肢は、患者に対して重大な障害を与える危険性のある誤った治療(診断)や法律に抵触する行為など誤った知識を持った受験者を識別するという一定の役割を果たしていること等から従来どおり運用することとした。なお、今後も、偶発的な要素で不合格とならないよう出題数や問題の質に配慮するとともに、禁忌肢としての妥当性を試験毎に検証する。

(4) 公募問題とプール制

良質で画一化されていない試験問題を一定数プールする目的で、平成14年度から、全国の歯科大学・歯学部に対し試験問題の公募を開始し、平成19年の歯科医師国家試験制度改善検討部会の報告書においても、問題の公募によるプール制の推進が提言された。しかし、試験問題と正解肢の開示請求に係る情報公開・個人情報審査会の答申^{*4}を受けて、問題冊子の持ち帰りを認めることとなったため、事実上プール制を推進することが困難となった。

また、良質な問題を収集することを目的として問題の公募を開始したものの、実際には出題に適するものが限られていることや、試験委員会での推敲に要する負担が大きいことなどから、現行制度を見直すべきとの声があったため、問題の公募システムやその活用方法について改善することとした。

II 歯科医師国家試験受験資格認定について

現行の制度では、一定の要件を満たす者については歯科医師国家試験の受験資格を認定しており、外国の歯科大学（歯学部）を卒業した者、または歯科医師免許を取得した者が、我が国で歯科医業を行うためには、歯科医師法の規定に基づき、厚生労働大臣の認定が必要とされており、基準に基づく書類審査によって、「本試験認定見込み」、「予備試験認定」または「不認定」のいずれかとなる。

医師国家試験受験資格認定においても歯科と同じ認定制度を採用しているが、近年、認定希望者が増加傾向にある等から、国際的動向を踏まえ、「本試験認定」の基準を見直すこととした。

歯科医師国家試験受験資格認定においては、現状、認定申請を行う者は少数であるが、我が国で歯科医療に貢献しようとする者に対し、適切に受験機会を付与する必要があるとともに、患者に安心・安全な歯科医療が提供できる体制を確保するためには、医師と同様の基準を設けることが適切である。

III 今後検討すべき課題

(1) 出題基準のあり方

出題基準の改定にあたっては、関係者の協力のもと、歯学教育モデル・コア・カリキュラム、共用試験及び卒後臨床研修の一連の整合性を考慮した総合的な検討が必要である。

(2) 試験問題の評価

現行においても、正解率や識別指数等を用いて問題の評価を行っているが、更に詳細なデータ（例えば、大学別・問題別正解率等）を分析することにより、全国の歯科大学・歯学部における出題内容の教授の程度を把握する等、より精密な問題の評価を行っていく必要がある。

(3) 多数回受験者への対応

卒業から年月が経過するほど合格率が低下する傾向がみられ、歯科医師としての資質が欠落していくことが憂慮されるとの指摘があることから、受験回数制限の必要性について議論されたが、多数回受験者において歯科医師としての資質が欠落しているという明確な根拠がないことから、現状においては、受験回数制限は導入しないこととした。

IV おわりに

本検討部会で提言された改善すべき事項については、医道審議会歯科医師分科会の意見及び出題基準の改定状況を踏まえつつ、平成26年(第107回)試験からの運用を目指して改善すべきである。

また、本検討部会では、歯科医師の資質向上に向けた試験のあり方について様々な専門分野の委員により活発な議論が行われたが、試験に合格した者が歯科医師としての第一歩を自信を持って踏み出し、良質な歯科医療を提供できるよう今後も議論を継続し、定期的に改善を行っていく必要がある。

* 1 臨床研修

診療に従事しようとする歯科医師に対する1年以上の研修。平成18年4月に必修化された。

* 2 歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年版）

歯学生が卒業までに最低限履修すべき学習内容を定めたもの。平成13年3月に策定され、平成19年度・22年度に改訂された。

* 3 タクソノミー（taxonomy、評価領域分類）

教育目標毎に問題の解答に要する知的能力のレベルを分類したもので、一般に認知領域ではⅠ・Ⅱ・Ⅲ型に分類される。Ⅰ型は単純な知識の想起によって解答できる問題であり、Ⅱ型は与えられた情報を理解・解釈してその結果に基づいて解答する問題であり、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である。

* 4 試験問題と正解肢の開示請求に係る情報公開・個人情報審査会の答申

「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」に基づき、平成17年に出されたもの。「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」とされた。

医道審議会歯科医師分科会
歯科医師国家試験制度改善検討部会委員

- | | |
|----------------|------------------|
| 赤川 安正 | 広島大学大学院教授 |
| 和泉 雄一 | 東京医科歯科大学大学院教授 |
| 井上 美津子 | 昭和大学歯学部教授 |
| 植田 耕一郎 | 日本大学歯学部教授 |
| ◎ 江藤 一洋 | 日本歯科医学会会長 |
| 高田 健治 | 大阪大学歯学部教授 |
| 丹沢 秀樹 | 千葉大学大学院医学研究院教授 |
| 野上 康子 | 教育測定研究所研究開発部研究員 |
| 橋本 修二 | 藤田保健衛生大学医学部教授 |
| ○ 福田 仁一 | 九州歯科大学特任教授 |
| 三浦 宏子 | 国立保健医療科学院統括研究官 |
| 宮村 一弘 | 日本歯科医師会副会長 |
| 安井 利一 | 明海大学学長 |
| (オブザーバー) 村田 善則 | 文部科学省高等教育局医学教育課長 |

◎部会長 ○部会長代理 (五十音順、敬称略)

(参考資料3)

医道審議会保健師助産師看護師分科会

保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会
報告書

平成24年4月23日

目次

I	はじめに	1
II	改善すべき事項	1
1	保健師助産師看護師国家試験問題について	1
(1)	出題内容について	1
①	保健師国家試験について	2
②	助産師国家試験について	2
③	看護師国家試験について	2
(2)	出題数について	3
①	保健師国家試験及び助産師国家試験について	3
②	看護師国家試験について	3
(3)	状況設定問題について	3
(4)	出題形式について	4
(5)	評価領域分類 (Taxonomy) について	4
(6)	視覚素材 (写真) について	5
2	必修問題について	5
3	合格基準について	6
4	試験問題のプール制及び公募について	6
5	保健師助産師看護師国家試験出題基準について	7
(1)	出題基準における改善事項	7
(2)	改定された出題基準の適用時期について	7
III	おわりに	7
	保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会委員	9

I はじめに

保健師国家試験、助産師国家試験及び看護師国家試験（以下、「保健師助産師看護師国家試験」という。）は、それぞれ保健師、助産師又は看護師として必要な知識及び技能を評価するものであり、社会の変化や看護を取り巻く環境の変化に合わせ、これまで定期的に改善を行ってきている。

最近では、平成20年3月24日にまとめられた保健師助産師看護師国家試験制度改善部会報告書に基づき、出題形式における写真等の視覚素材の導入や看護師国家試験における必修問題数の増加等の改善がなされたところである。

一方、この4年間に看護基礎教育においては、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正により、平成20年4月1日に保健師、助産師及び看護師教育のカリキュラムの改正が、平成23年4月1日に保健師教育及び助産師教育のカリキュラムの改正が行われた。

こうした状況の下、本部会では、平成23年11月から諸外国の看護師資格試験制度についてのヒアリング、前回の保健師助産師看護師国家試験制度改善部会報告書を踏まえた近年の国家試験の評価を行った上で、保健師助産師看護師国家試験における諸課題及び改善すべき事項について、ワーキンググループでの検討を含め、7回にわたって議論を重ねた。

今般、保健師助産師看護師国家試験の改善に関する基本的な方向性等について、意見を取りまとめたので、ここに報告する。

II 改善すべき事項

1 保健師助産師看護師国家試験問題について

(1) 出題内容について

近年では、看護基礎教育の水準を超える実務的で高度な専門的知識や技能を問う出題が散見されているが、保健師助産師看護師国家試験は、看護基礎教育を修了した者が保健師、助産師又は看護師として第一歩を踏み出す際に求められる水準とすべきであり、その基礎的能力について、知識及び技能の観点からの確に問う出題とするよう見直すことが望ましい。

また、カリキュラム改正では実践能力の強化が図られており、実践での課題に対する問題解決能力等、基礎的知識及び技能を応用する能力の評価が必要である。

保健師又は助産師免許の付与にあたっては、看護師国家試験の合格も必須であり、保健師国家試験及び助産師国家試験の受験者は、看護師国家試験において看護師として必要な知識及び技能について評価されている。しかしながら、解剖学・生理学等の基礎医学、看護倫理及び医療安全・感染管理等に関する知識及び技能は、保健師又は助産師においても、特に重要となっている基礎的事項であり、保健師国家試験又は助産師国家試験としても専門に適した内容で出題することが望ましい。

①保健師国家試験について

保健師教育については、平成23年4月のカリキュラム改正において、地域及び学校保健、産業保健を含んだ公衆衛生看護活動に焦点を当て保健師の役割と専門性をより明確化するため、「地域看護学」を「公衆衛生看護学」に改めた。

この背景には、地域に顕在化、あるいは潜在化している健康課題を明確化し、地域住民を始め、他職種や他機関と連携・協働して健康課題を解決する役割や施策化する役割が保健師に求められていることがある。国家試験においても、これらの内容の出題を充実させる必要がある。

特に疫学調査・分析及び統計情報の活用は、公衆衛生看護活動の基盤となるため、出題内容の充実を図ることとする。

②助産師国家試験について

助産師教育については、平成23年4月のカリキュラム改正において、妊娠、出産、産じょく期の女性や新生児のケアはもとより、次世代を育む母子や家族への支援、女性の生涯を通じた性と生殖をめぐる健康への支援等、期待される役割が拡大してきていることを踏まえ、助産診断・技術学、助産管理及び臨地実習の単位数を増加することにより、教育内容の充実が図られた。

また、妊産婦の多様なニーズに応えるため、分娩時の緊急事態への対応や近年推進されている院内助産所や助産師外来においてより高い助産診断・ケア能力が助産師に求められている。国家試験においても、これらの出題内容を充実させる必要がある。

ただし、助産業務の管理や助産所の運営に関しては、基礎教育を修了した新人の助産師に求める水準を考慮して、基本的事項の出題とすべきである。

助産学の基礎となる妊娠・分娩・産褥経過と新生児・乳幼児に関する正常及び異常に関する基本的な知識については引き続き十分な出題が求められる。

③看護師国家試験について

近年、保健医療福祉サービスの内容や方法、サービス提供の場の多様化が進み、看護を取り巻く環境が変化している。このような中で、看護師には、対象者を生活者として捉え、身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解した上で、必要な看護サービスを提供することが求められている。社会保障制度に関する十分

な知識は今後もますます不可欠となってくるため、出題内容の充実を図る必要がある。

また、専門基礎科目は看護基礎教育において十分な習得が必要であり、さらに内容を洗練して出題していくこととする。適切な与薬、医薬品の管理及び患者教育の観点から薬剤に関する内容、感染管理や医療安全等のリスクマネジメントに関する内容及び健康教育に関する内容についても充実させるべきである。

(2) 出題数について

①保健師国家試験及び助産師国家試験について

現行の保健師国家試験及び助産師国家試験の出題数は、いずれも、一般問題75題、状況設定問題30題で出題総数は105題である。

平成20年4月1日及び平成23年4月1日施行の保健師教育及び助産師教育のカリキュラム改正では、実践能力の向上を図るため、臨地実習の単位数を増やしている。

これを踏まえ、実践の場における思考・判断力とそれに基づく問題解決能力を評価するため、状況設定問題を5題程度増やして35題程度とし、試験時間についてもこれに合わせて延長することが望ましい。

②看護師国家試験について

平成20年4月1日施行のカリキュラム改正では、「統合分野」が創設され、より臨床実践に近い形で学習し、知識・技術を統合する「看護の統合と実践」が新たな教育内容として位置づけられた。

これを踏まえて、看護師国家試験では「看護の統合と実践」が平成24年の試験から試験科目となっている。この科目については、その内容が現行の総出題数240題の中に含まれていることから、出題数は引き続き現行どおりとする。

(3) 状況設定問題について

状況設定問題は看護実践の場における思考・判断力とそれに基づく問題解決能力とを問う問題で、1設問文について関連した複数の問題から構成される。現行では、1つの状況設定について3つの連続する問題(3連問)で構成され、保健師国家試験及び助産師国家試験でそれぞれ30題、看護師国家試験で60題が出題されている。

国家試験問題では、1つの状況設定で出題される3連問が、連続性のない問題になっているものもあるため、結果として知識の想起に留まる問題も見受けられている。本来、状況設定問題は必要十分な状況を設定し、連問によって看護実践の要点を問うべきであり、根拠に基づいたア

セスメントから看護を計画して、実践するという看護過程等における系統的な思考・判断を問う出題とする必要がある。

従って、出題の構成としては現行の1状況3連問が相応しいと考えられるが、一方で出題の意図によっては1状況2連問で必要十分と思われる問題もあることから、弾力的な運用を検討してもよいのではないかと、いう指摘もあった。

そこで、試験問題としての質を担保する観点から、1状況3連問を基本としつつ、1状況2連問でも出題することとする。この場合、出題数が出題回毎に大きく異なるのは資格試験として望ましくないため、1状況2連問での出題割合を設定した上で導入する必要がある。

また、複数の試験科目から構成される状況設定問題については、基礎的な知識及び技能を応用する力を問うことに適していることから、今後も一定程度出題していくことが望ましい。

(4) 出題形式について

平成21年の試験から5肢×2タイプ^{*1}が導入され、現行の保健師助産師看護師国家試験においては、4肢Aタイプ^{*2}、5肢Aタイプ及び5肢×2タイプが用いられている。

X2タイプは、正しい知識の習得を確実に評価できるとして導入され、現行の5肢×2タイプによる出題においても、試験問題として適切な問題が出題されている。従って、5肢×2タイプでの出題が効果的と考えられる場合には積極的に活用していくこととする。

5肢Aタイプについては、出題数が少ないことから、十分な評価ができないため、現時点で出題割合の適正化を検討することは難しい。そのため、データを蓄積した上で評価を行い、改めて検討していく必要がある。

複数の出題形式が混在することは試験問題として望ましくないという意見もあったが、出題回毎の出題割合が大きく異なることのないよう配慮して、現在用いられている4肢Aタイプ、5肢Aタイプ及び5肢×2タイプから、それぞれの出題内容に適したものを採用していくこととする。

なお、計算問題については、これまで4肢Aタイプ又は5肢Aタイプで選択肢の中から正解肢を選択する出題としてきたが、直接数字を解答する出題形式を導入することで、より確実に評価していくこととする。

(5) 評価領域分類 (Taxonomy) ^{*3} について

実践能力の強化の観点から評価領域分類Ⅱ型(解釈)及びⅢ型(問題解決)の問題を増加させるべきという意見があった。一方で、評価領域分類Ⅰ型(知識の想起)の問題の多くは試験問題としての有効性がデー

タによって証明されていることを考慮すると、国家試験として適切に能力を評価できるよう、それぞれの問題において出題の意図に適した評価領域分類で出題していくことが重要である。従って、必修問題では評価領域分類Ⅰ型（知識の想起）、状況設定問題では評価領域分類Ⅱ型（解釈）及びⅢ型（問題解決）を中心とした出題として改善する。

評価領域分類Ⅱ型及びⅢ型による出題内容としては、実践で求められる思考・判断力とそれに基づく問題解決能力を評価することが重要であり、統計情報の活用や計算を要する問題など、実践に即した出題内容となるようさらなる工夫が必要である。

(6) 視覚素材（写真）について

視覚素材（写真）は、平成21年の助産師国家試験及び看護師国家試験から導入されている。

同趣旨のイラストを用いた過去の出題と比較すると、視覚素材（写真）の活用によって、対象物がより鮮明に捉えられるようになった他、対象の状態、処置及び看護行為等、文章で問うことが難しい問題については、視覚素材（写真）が有効に活用され、正確に問うことができています。

このように、視覚素材（写真）を活用することによって、臨地実習での学びや実践能力の評価がよりの確にできるため、助産師国家試験及び看護師国家試験においては、今後も視覚素材（写真）を活用していく。ただし、対象の状態を問う場合には、色調、構図等の洗練が今後の課題である。

保健師国家試験では、これまで視覚素材（写真）が活用されることはなかった。今後も公衆衛生看護活動で活用される素材について視覚素材（写真）を含めて検討し、統計に関する図表の活用や地域の社会資源について情報を収集・整理した地域資源マップの活用など、さらなる工夫が求められる。

なお、療養環境等で入手された視覚素材（写真）の活用は、実践に即した出題として非常に有効である一方、現行の試験問題作成において問題に適した素材を入手することは難しい。従って、視覚素材（写真）においても、教育機関や臨地との連携を図りながら公募することが望ましい。

2 必修問題について

看護師国家試験の必修問題は、看護の社会的側面や倫理的側面に関する問題、患者及び看護活動の場に関する問題、人体の構造と機能、健康障害と回復に関する基礎的知識及び看護技術の基本的な知識等、看護師にとって特に重要な基本的事項を問うものとして、第93回（平成16年）から30題（総出題数240題）が出題され、基本的かつ重要な事項を問う問題を強化するた

め、第99回(平成22年)から50題(総出題数240題)に増問して出題されている。

必修問題については、例年、出題内容が類似する傾向にあることが指摘されているが、国家試験としては、看護師として特に重要な基本的事項を問うことが重要であり、一般問題及び状況設定問題とは評価領域が異なる問題として出題内容の洗練が求められる。

出題数については、50題に増問してからの経過が短く、その評価が十分にできないことから、現行の出題数を継続する。

なお、保健師国家試験及び助産師国家試験は、それぞれ保健師及び助産師としての専門に特化した出題とすべきであり、保健師国家試験及び助産師国家試験における必修問題は引き続き導入しないこととする。

3 合格基準について

保健師助産師看護師国家試験は免許を付与するための資格試験であり、安全で安心な質の高い看護サービスが広く国民に安定して提供されるよう、合格基準による適切な識別が求められる。

看護師国家試験では、必修問題において絶対基準、一般問題及び状況設定問題において相対基準による合格基準が設定されてから合格率は安定した水準を維持しているため、今後も現行の合格基準とすることが望ましい。しかし、資格試験において相対基準による合格基準を用いることは相応しくないという意見もあり、今後も試験問題の難易度を安定させるよう努めつつ、試験結果の動向を注視し、必要に応じて検討していくこととする。

保健師国家試験及び助産師国家試験の合格率においても、近年の推移は概ね安定しており、引き続き現行の合格基準とすることが望ましい。

4 試験問題のプール制⁴及び公募について

試験問題のプール制は、問題の質や難易度の安定した試験問題を出題していくために数千題のプールから出題するという完全プール制を目指して、平成16年から導入され、同時に試験問題の公募が開始された。

しかし、試験問題と正解肢の開示請求に係る情報公開・個人情報保護審査会の答申⁶を受けて、平成19年以降、問題冊子の持ち帰りを認めている。そのため、事実上完全プール制への移行は困難となった。

そこで、今後は、完全プール制への移行を目指すのではなく、多様な関係機関からの意見を踏まえた国家試験問題の作成を目指すという目的の下で、公募の取り組みを継続し、これまで以上に広く、関係者に国家試験問題作成に係る公募制度について周知を促す必要がある。

現在、公募に係る協力依頼は、看護系大学を含む看護師等学校養成所の看護教員、看護職能団体、看護教育関係団体及び看護関係学会等になされている。このような関係者による国家試験問題作成の取組が、看護教育の在り方

を探究する機会につながることを期待する。

また、試験問題の公募に、臨地で実践している看護師等からの意見が反映されることによって、実践能力を的確に評価できる問題の素案が提供されるだけでなく、新人研修についての理解や臨床における継続教育としての有効性を期待し、公募の機会を臨地にも拡大させることが重要である。

そのため、現行の関係団体等を通じた公募だけではなく、医療機関等からの登録も可能とするシステムを構築するとともに、問題作成者に対する支援を充実させる必要がある。

加えて、視覚素材（写真）についても公募によって入手することが有効と考えられることから、導入を検討する。

5 保健師助産師看護師国家試験出題基準について

(1) 出題基準における改善事項

今後の出題基準の改定においては、これまでの改定と同様に看護の実情を勘案し、各項目に示される概念や用語について見直す必要がある。

併せて、保健師教育、助産師教育及び看護師教育のカリキュラム改正の趣旨や教育内容等を踏まえて見直しを行う。特に実践能力の強化の観点から改定を行い、看護師国家試験出題基準では「看護の統合と実践」の作成が求められる。

また、平成 22 年度に提示された「保健師、助産師、看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を反映させることが望ましい。

なお、出題基準の構成では、大・中・小項目の各項目における整合性を図ることが必要である。

(2) 改定された出題基準の適用時期について

改定出題基準の適用時期については、出題基準改定に関する今後の検討及び周知期間を勘案し、平成 26 年の第 100 回保健師国家試験、第 97 回助産師国家試験及び第 103 回看護師国家試験から適用することが望ましい。

Ⅲ おわりに

我が国においては、少子・高齢化の進展、医療の高度化に伴い、国民の看護への期待が高まっており、保健師、助産師及び看護師には、これまで以上に重要な役割を求められている。

このような中で、適切な看護の実践と医療安全の確保のため、保健師助産師看護師国家試験の質を担保することが重要であり、今後もより良い国家試験制度を目指して議論を継続していくことが必要である。それについては、保健師、助産師及び看護師に期待される役割を踏まえるとともに、国家試験制度と深く関わる看護基礎教育、新人研修の動向を注視し、教育機関や臨床機関等とこれまで以上に連携を図りながら議論を行っていく必要がある。

保健師助産師看護師国家試験制度の改善には、看護界全体で我が国の看護制度に関心を持ち、制度のより良い在り方に向けて取り組み続けていくことが期待される。

*1 X2タイプ

複数の選択肢から2つの正解肢を選ぶ出題形式。

*2 Aタイプ

複数の選択肢から1つの正解肢を選ぶ出題形式。

*3 評価領域分類 (Taxonomy)

教育目標毎に問題の解答に要する知的能力のレベルを分類したもので、一般には認知領域ではⅠ・Ⅱ・Ⅲ型に分類される。Ⅰ型は単純な知識の想起によって解答できる問題であり、Ⅱ型は与えられた情報を理解・解釈してその結果に基づいて解答する問題であり、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である。

*4 プール制

試験問題を予め作成・蓄積しておき、その中から出題をすることを意味して用いている。特に、問題を試行的に出題し、事前に正解率等を評価した上で、良質な問題を採点対象として出題することが重視される。

*5 試験問題と正解肢の開示請求に係る情報公開・個人情報保護審査会の答申

「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」に基づき、平成17年に出されたもの。「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」とされた。

保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会委員

- 荒川 眞知子 日本看護学校協議会会長
池西 静江 京都中央看護保健専門学校参与
(平成24年4月より(専)京都中央看護保健大学校参与
看護学科設立準備室長)
- 池ノ上 克 宮崎大学医学部附属病院長
市川 幾恵 学校法人昭和大学統括看護部長
伊藤 圭 大学入試センター研究開発部試験基盤設計研究部門准教授
岡本 喜代子 日本助産師会会長
萱間 真美 聖路加看護大学看護学部教授
北川 浩明 虎の門病院産婦人科部長
小山 和子 鳥取赤十字病院看護部長
坂本 すが 日本看護協会会長
島田 啓子 全国助産師教育協議会会長
- ◎ 中山 洋子 福島県立医科大学看護学部教授
野上 康子 教育測定研究所研究開発部研究員
野嶋 佐由美 日本看護系大学協議会代表理事
春山 早苗 自治医科大学看護学部教授
(平成24年4月より自治医科大学看護学部長)
- 藤川 謙二 日本医師会常任理事
藤原 啓子 全国保健師長会常任理事
堀内 成子 聖路加産科クリニック副所長
村嶋 幸代 全国保健師教育機関協議会会長
林正 健二 山梨県立大学看護学部教授
(平成24年4月より京都橘大学健康科学部理学療法学科
教授)

敬称略(五十音順)

◎は部会長