

参考資料(案)

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

※ 本参考資料は、報告書の理解に役立つよう、審議会におけるこれまでの議論で各委員や参考人から提出された資料の一部をまとめたものであり、必ずしも審議会として合意されたものではない。

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113回医師国家試験

平成31年2月9、10日
実施

平成31年3月18日(月)
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。

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的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30年実施分からは平成30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400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:150題	100題	200題
医学各論:150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・臨床実地問題の合計の得点と、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・臨床実地問題の合計得点の合格基準は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。

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）



○ 平成30年 試験日数が2日間へ（第112回）
出題数が500題から400題へ（第112回）

近年の医師国家試験の変遷

回	第87～90回	第91～94回	第95～111回	第112回～
年	平成5～8年	平成9～12年	平成13～29年	平成30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	必修 医学総論 医学各論
	数	200問	250問	150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	必修 医学総論 医学各論
	数	120問	250問	250問
設問数	計320問		計500問	計400問
試験日数	2日間		3日間	2日間

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

出題基準：昭和53年～
医師国家試験設計表(フルプリント)：平成13年～

平成30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 救急初期診療	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、緩和ケア、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 ^注)
I 保健医療論	約13%
II 予防と健康管理・増進	約17%
III 人体の正常構造と機能	約9%
IV 生殖、発生、成長、発達、加齢	約9%
V 病因、病態生理	約12%
VI 症候	約12%
VII 診察	約7%
VIII 検査	約9%
IX 治療	約13%

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

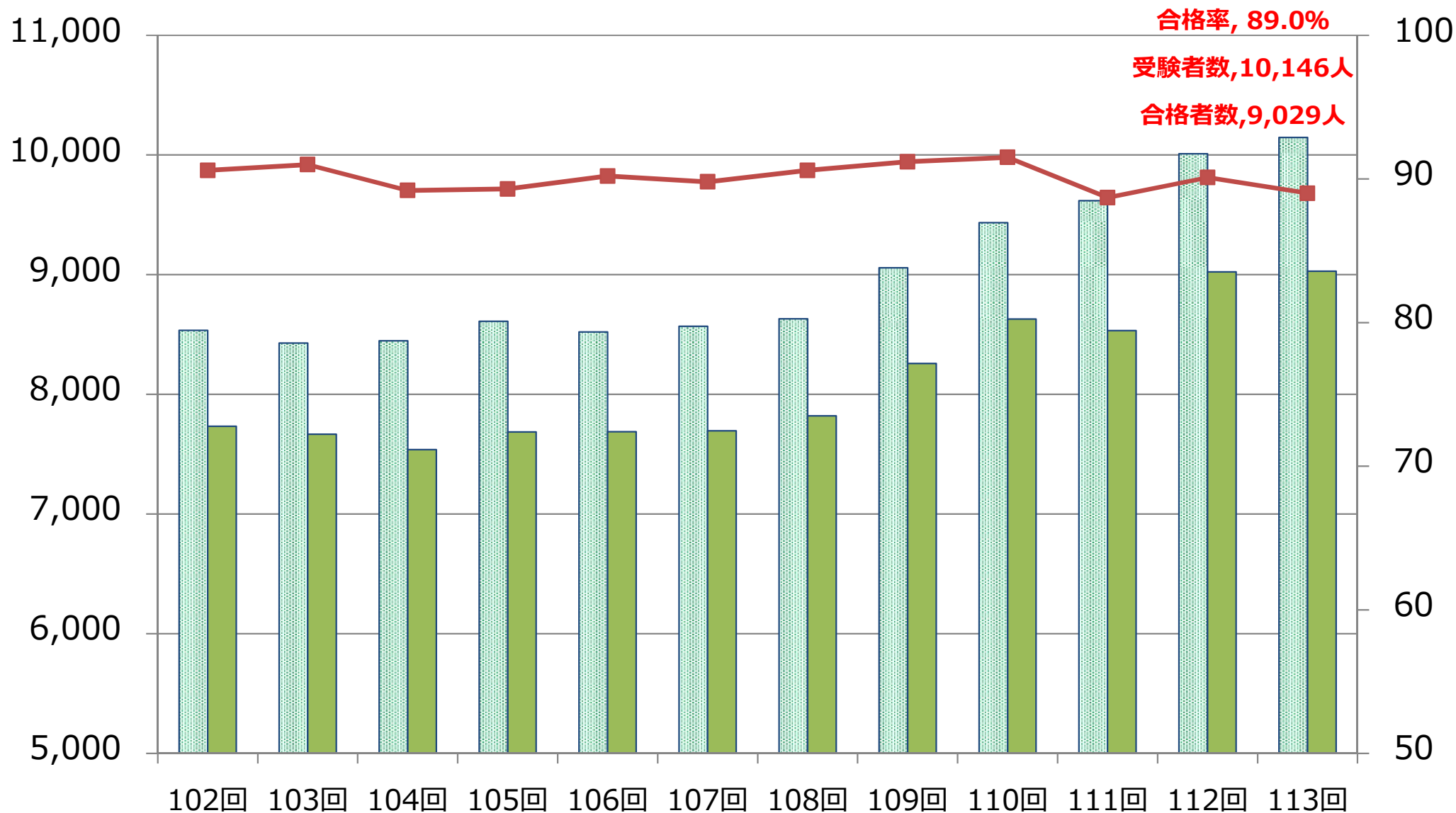
【医学各論】

(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%
X I アレルギー性疾患、膠原病、免疫病	約5%
X II 感染性疾患	約8%
X III 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

■ 受験者数 (人) ■ 合格者数 (人) ■ 合格率 (%)



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113回	H31.2.9～10	10,146 人	9,029 人	89.0 %
第112回	H30.2.10～11	10,010人	9,024 人	90.1 %
第111回	H29.2.11～13	9,618 人	8,533 人	88.7 %
第110回	H28.2.6～8	9,434 人	8,630 人	91.5 %
第109回	H27.2.7～9	9,057 人	8,258 人	91.2 %
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%

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113回 (H31春)	受験者数(%)	10,146人	6,843人 (67.4%)	3,303人 (32.6%)	—	—
	合格者数(%)	9,029人	6,029人 (66.8%)	3,000人 (33.2%)	88.1 %	90.8 %
第112回 (H30春)	受験者数(%)	10,010人	6,685人 (66.8%)	3,325人 (33.2%)	—	—
	合格者数(%)	9,024人	5,958人 (66.0%)	3,066人 (34.0%)	89.1 %	92.2 %
第111回 (H29春)	受験者数(%)	9,618人	6,368人 (66.2%)	3,250人 (33.8%)	—	—
	合格者数(%)	8,533人	5,593人 (65.5%)	2,940人 (34.5%)	87.8 %	90.5 %
第110回 (H28春)	受験者数(%)	9,434人	6,400人 (67.8%)	3,034人 (32.2%)	—	—
	合格者数(%)	8,630人	5,802人 (67.2%)	2,828人 (32.8%)	90.7 %	93.2 %
第109回 (H27春)	受験者数(%)	9,057人	6,245人 (69.0%)	2,812人 (31.0%)	—	—
	合格者数(%)	8,258人	5,655人 (68.5%)	2,603人 (31.5%)	90.6 %	92.6 %
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%)	89.7 %	92.5 %

第113回医師国家試験 卒業年次別受験者数・合格者数・合格率

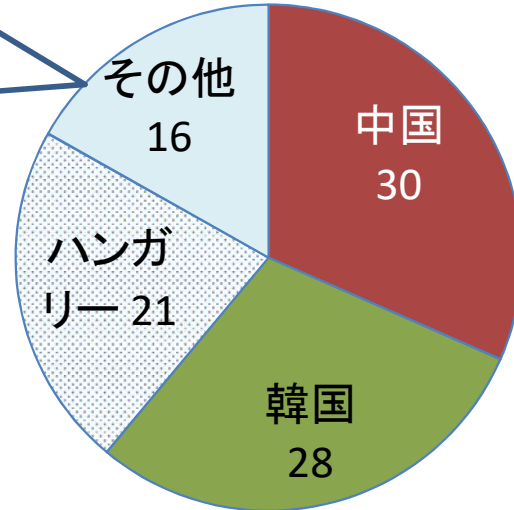
卒業年次		受験可能回数	受験者数	構成比	合格者数	合格率
新卒	H30年4月～ H31年3月	1回	9,176人	90.4%	8,478人	92.4%
既卒	H29年4月～ H30年3月	2回	595人	5.9%	435人	73.1%
	H28年4月～ H29年3月	3回	134人	1.3%	69人	51.5%
	H27年4月～ H28年3月	4回	67人	0.7%	23人	34.3%
	H26年4月～ H27年3月	5回	27人	0.3%	7人	25.9%
	H25年4月～ H26年3月	6回	26人	0.3%	5人	19.2%
	H24年4月～ H25年3月	7回	14人	0.1%	6人	42.9%
	H23年4月～ H24年3月	8回	9人	0.1%	1人	11.1%
	H22年4月～ H23年3月	9回	11人	0.1%	2人	18.2%
	H22年3月以前	10回以上	87人	0.9%	3人	3.4%
	既卒 計			970人	9.6%	551人
総 計			10,146人	100%	9,029人	89.0%

受験資格認定者の内訳(平成30年度)

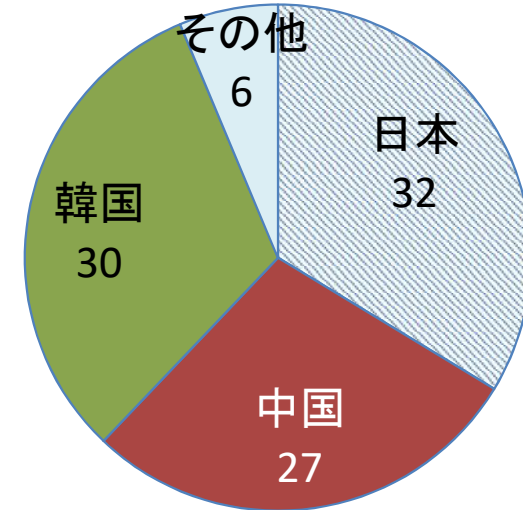
本試験認定

【その他】米国、ポーランド、ルーマニア、チェコ、ミャンマー、コロンビア、モンゴル、ブラジル

学校所在地別

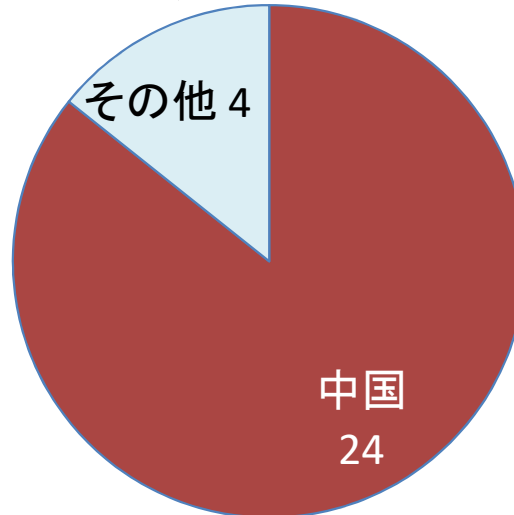


国籍別

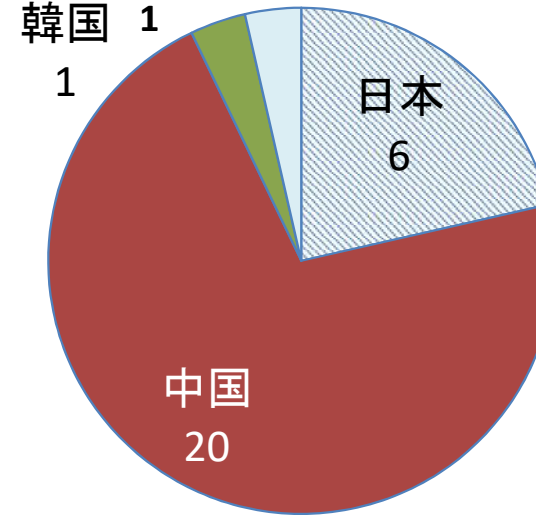


予備試験認定

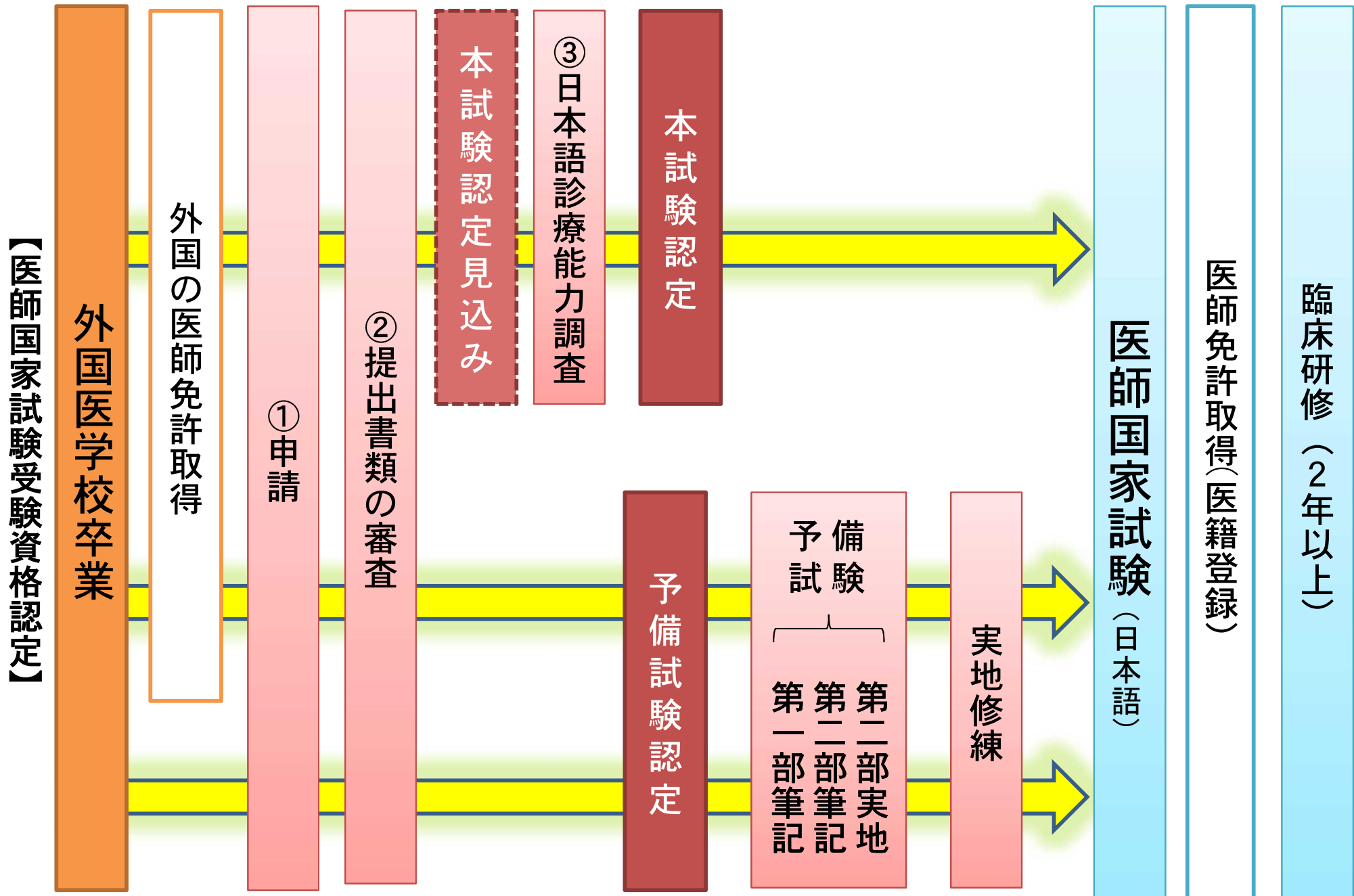
学校所在地別



国籍別

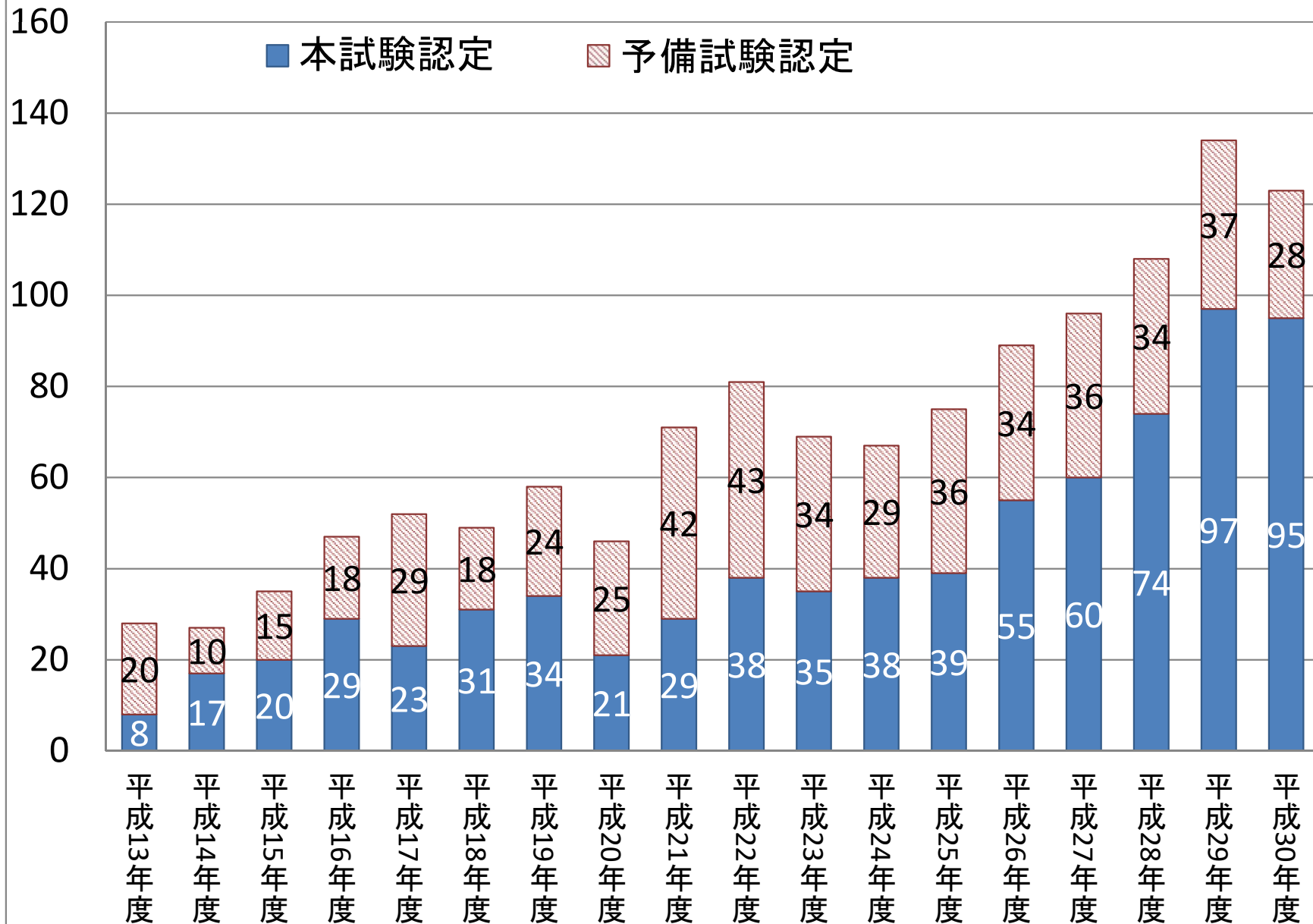


外国医師による日本の医師免許取得の流れ



受験資格認定者数の推移

(人)



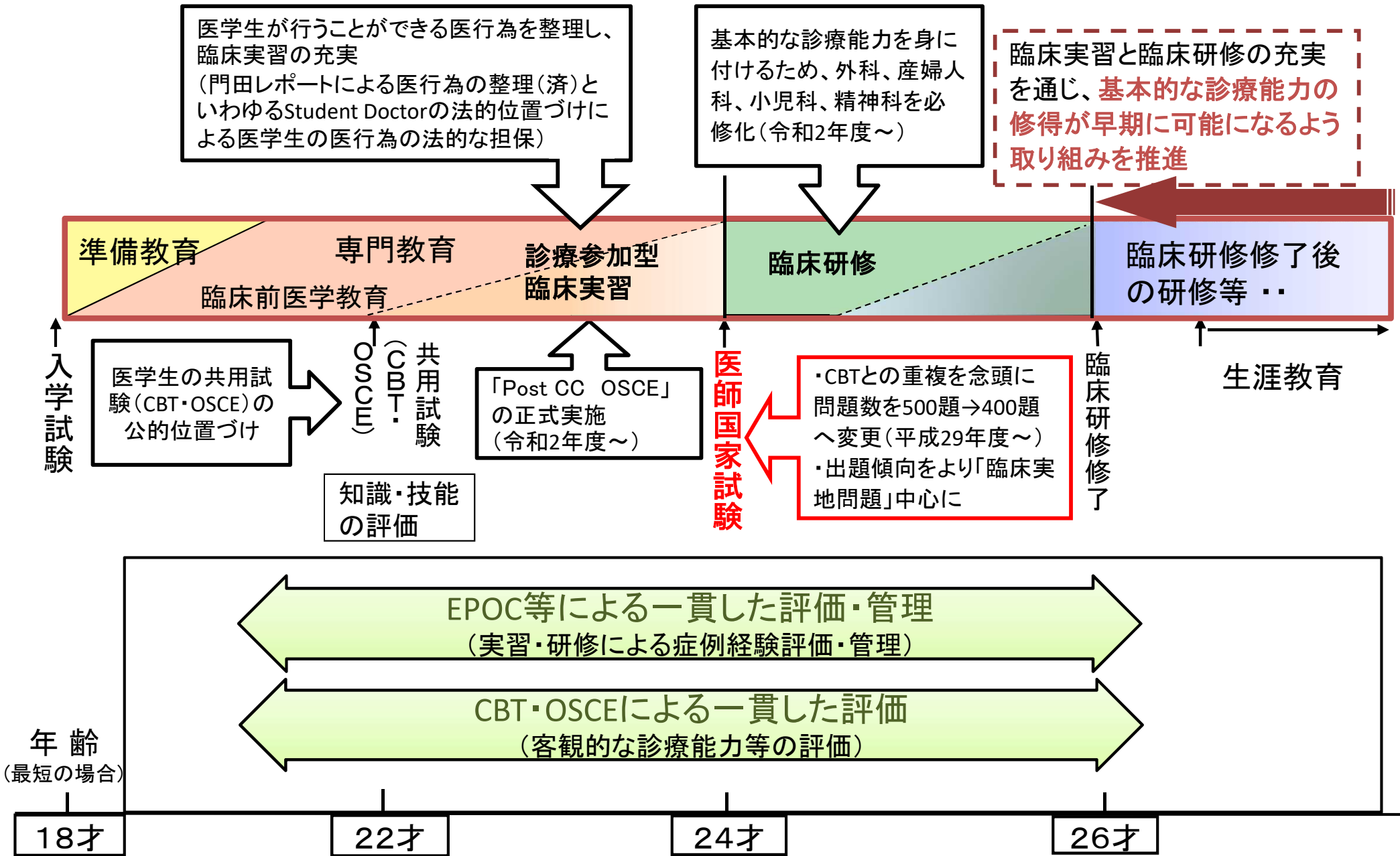
現行の医師国家試験受験資格認定基準(書類審査)

		「本試験認定」	「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※	6年以上 [進学課程:2年以上、専門課程:4年以上] (ただし、5年であっても5,500時間以上の一貫した専門教育を受けている場合には基準を満たすものとする。)	5年以上 [専門課程:4年以上]
	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	
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
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	

※:大学院の修士課程、博士課程等は算入しない。

(医政局長通知)

シームレスな医師養成に向けた改革全体案



1. 基本的な考え方

- 医師国家試験は、卒前教育・卒後臨床研修・新しい専門医の仕組みを含めた一連の医師養成過程の中に位置付けられることから、それぞれの到達目標との整合性を図りつつ、近年の卒前教育を巡る動向を踏まえ、その果たすべき役割を十分に発揮できるものとする必要がある。
- 平成27年度より全ての医学部において、卒前教育における共用試験CBTの合格基準が統一化される予定であり、基本的な知識が担保された医学生が医師国家試験を受験する第112回(平成30年)から出題数や合格基準等の設定を適用することが適当である。

<参考> 医師法(昭和23年法律第201号)・抄

第九条 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。

2. 医師国家試験について

- ① **出題数について:** 共用試験CBTの出題内容と**医師国家試験の出題内容の重複を精査し**、基本的診療能力を問う「必修問題」は現状通りとし、「医学総論」及び「医学各論」から「一般問題」を100題程度減らす。「臨床実地問題」は、臨床実習の経験に即した出題傾向とするために現状維持が適当。
- ② **出題内容について:** 引き続き、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な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。また、少子高齢化など、今後の医療現場の動向に応じた出題内容とする。
- ③ **合格基準について:** 「必修問題」以外の「一般問題」の出題数を減じるにあたり、「一般問題」と「臨床実地問題」を併せて相対基準を設定する等の算出方法の見直しを行う。「必修問題」の合格基準は従前通り、絶対基準を用いて80%以上の得点とし、「禁忌肢」の選択状況を加味して合否を決定する。
- ④ **出題基準(ガイドライン)について:** 「臨床実地問題」の出題数の比率を高めることとともに、各領域における基本的な問題や保健医療論・公衆衛生等の「一般問題」での出題数は担保するべきであるという点を考慮した上で、ブループリント(医師国家試験設計表)については、分野毎に必要な出題数が確保されるよう見直しを行う。
- ⑤ **共用試験CBTとの連携について:** CBTは一連の医師養成課程として医師国家試験と密接に関連することから、全国医学部長病院長会議及びCBTを実施する医療系大学間共用試験実施評価機構は、CBTの運用状況や検証結果などの試験の改善・評価に必要な情報を国と共有する必要がある。なお、共用試験CBTにおける臨床に関する内容については、引き続き、医師国家試験に求める水準ではなく、臨床実習開始前に必要な基本的な知識を問うものとするべきである。
- ⑥ **試験日数について:** 出題数の見直しに伴い、試験日数を3日間から2日間に変更する。

3. OSCEについて

- OSCEが筆記試験より優れている点として、臨床技能を評価するのにより適していること、態度やコミュニケーション能力など筆記試験では測れない部分の評価を行うことができるという点で共通の認識を得た。
- OSCEを医師国家試験として実施する場合は、国民に対して安心感を与えるメッセージとなること等の利点がある一方で、統一的な模擬患者、評価者及び実施場所等の確保が困難であること等の課題がある。
- OSCEを医師国家試験としてではなく各医学部で臨床実習終了時OSCEとして実施する場合は、6年間の卒前教育に携わった者が態度やコミュニケーション能力などについて細かな評価を行うことが可能であること等の利点がある一方で、現状では医学部毎に評価者や会場等の実施体制、問題の数や質の差が大きいこと等の課題がある。
- 現在、全ての医学部における統一的な臨床実習終了時のOSCEを導入する準備が進められており、平成32年度を目処に全国的に正式実施が開始される見込みであることなどから、現時点では、全国医学部長病院長会議及び医療系大学間共用試験実施評価機構による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。 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、改めて議論をする。

4. その他の論点

- コンピュータ制の導入に関して、動画や音声等を活用し、臨床現場に近い形での出題が可能となるという指摘がある一方、日本の卒前教育に沿い、かつコンピュータの特性を活かした出題手法の開発、及び諸経費等の問題について検討が必要であり、プール問題の活用、医師国家試験の年間の実施回数等と合わせて検討すべき課題である。
- 外国で医師免許を得たものに対する国家試験受験資格に関して、外国における卒前教育の内容について、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であり、申請者数が増えつつあることから、引き続き評価方法の検討を行う。

医師臨床研修制度の見直しについて（2020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（概要）～

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の習得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年毎に見直しを行ってきた。
- 今回は、①卒前卒後の一貫した医師養成、②到達目標、③臨床研修病院の在り方、④地域医療の安定的確保等について見直し。
- 今後、臨床研修制度が研修医、患者、医療制度等に与えた影響を評価し、卒前・卒後教育の連続性の観点から**制度の在り方の検討が必要**。

1. 卒前・卒後の一貫した医師養成について

・卒前と卒後の医師養成過程が整合的であることが必要

- (1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムと**整合的な到達目標・方略・評価**を作成
- (2) 今後、臨床研修制度について、医学部の共用試験、医学教育モデル・コア・カリキュラム、国家試験と**同時期に検討**

2. 到達目標・方略・評価について

・現行の到達目標は、目標、方略、評価が不明確
・基本的診療能力や臨床推論の更なる習得
・評価方法の標準化が必要

- (1) 目標、方略、評価に分けて整理・**簡素化**
- (2) 目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」、「資質・能力」、「基本的診療業務」に整理し、**入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保**
- (3) 方略は、内科、救急、地域医療に加え、**外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化し、一般外来の研修を含む**ことを追加
- (4) 評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ、**標準化**

3. 臨床研修病院の在り方について

・臨床研修病院の更なる質の向上

- (1) 指導・管理体制等についての**訪問調査の見直し**
 - 改善の見られない病院は**指定取消の対象**へ
 - 課題の見られる基幹型病院は**訪問調査の対象**へ
- (2) プログラム責任者養成講習会の**受講義務化**
- (3) 第三者評価を強く推奨し、次回以降義務化を前提に検討

4. 地域医療の安定的確保について

・地域医療の確保に対する更なる対応が必要
・都道府県の実情に応じた対応が必要

- (1) 大都市圏の募集定員を圧縮し、それ以外の募集定員を確保
 - 臨床研修病院の募集定員倍率を2025年度に**1.05倍**まで圧縮
 - **医学部入学定員による募集定員の算定には上限**を設ける
 - **地理的条件等の加算を増加**
- (2) **地域枠**等の一部について、**一般のマッチングとは分けて選考**
- (3) 国が一定の基準等を示した上で、**臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県**が行う

5. その他

・基礎研究の国際競争力の低下

- (1) 中断・未修了の対応は継続
- (2) **大学病院に基礎研究医養成枠を設置**

シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけについて

医道審議会医師分科会 報告書 概要 (令和2年5月)

- 従来より卒前教育と卒後教育は分断され、連続性が乏しいと評されてきたが、医師が修得すべき知識・技能が増加していることや、プロフェッショナリズム教育の重要性が増していることなどから、**卒前教育においても医学生が診療に参加し、医療現場を中心として一貫して行う必要性が認識**されてきた。
- 医学生が診療チームの一員として診療に参加する診療参加型臨床実習の充実のため、**医学生の質の担保とその医行為について法的な位置付けが重要**。
- 今回は、**(1)共用試験CBTの公的化、(2)共用試験臨床実習前OSCEの公的化、(3)いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ**について検討した。

(1) 共用試験CBTの公的化

- ・全大学で実施され、項目反応理論などの**問題の精度管理の手法**や**評価手法が確立**している。
- ・医学教育でその位置付けは確立されており、医師国家試験の受験要件とする等による**公的化に相当する試験**である。

(2) 共用試験臨床実習前OSCEの公的化

- ・現状の**医学教育の中で臨床実習前に技能と態度を試験する機会として確立**している。
- ・臨床実習前に一定水準の技能・態度のレベルに達していることを試験することは極めて重要であり、**共用試験CBTとともに公的化すべき**である。
- ・模擬患者が重要な役割を果たしており、全国的に取り組む組織の創設や模擬患者に対する研修体制の整備などの検討が必要。

(3) いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ

- ・臨床実習開始前の**共用試験を公的化**することで、一定の水準が公的に担保されることから、実習において医行為を行う、**いわゆるStudent Doctorを法的に位置づけることが可能**となる。
- ・実施する行為については、指導する医師が適宜、医学生の能力と患者の状態等を勘案して判断すべき。

共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけによる影響

(1) 医学教育への影響

- ・臨床実習の**診療参加型化の促進**につながる。

(2) 医学生(医師)個人への影響

- ・手技等を経験する機会が増加し、手技の比重が高い診療科に対する積極的な効果により、**診療科偏在是正に対する効果**が期待される。
- ・臨床研修における負担が一部軽減され**医師の働き方改革にも資**することが期待される。

(3) いわゆるStudent Doctorが診療参加型臨床実習を行う際の患者同意等

- ・**同意を患者から得られやすくなる**ことで、診療参加型臨床実習が促進される。
- ・将来的に患者理解が進んだ場合、一般的な処置について、特別な同意取得の必要なく、診療参加型実習において行うことを可能となることが望ましい。

(4) 地域における実習と地域医療への影響

- ・主体性を持って**地域医療を体感**することで、**将来のキャリアに良い影響**が与えられる。
- ・各養成課程の中で**現状よりも地域に貢献**することが可能となる。

他の診療参加型臨床実習の充実のための取組

(1) 患者の医育機関等へのかかり方

患者自身も共に医師を育てる認識に基づいた、患者の協力が不可欠であり、下記の点を国民に広く周知する取り組みを行う必要がある。

- ・**いわゆるStudent Doctorが共用試験に合格し、診療参加型の臨床実習を行うに足る学生**であること。
- ・**大学病院はその設置目的に医学生の育成が盛り込まれている**こと。
- ・将来的な地域医療や総合的な診療能力を持つ医師の確保のため、大学病院以外の医療機関で臨床実習が行われること。

(2) 診療参加型臨床実習の指導体制

- ・**教員等が十分に学生教育に時間を充てる**ことができ、**また評価される必要がある**。
- ・臨床研修医や専攻医も屋根瓦式に医学生への指導を積極的に行うことが望ましい。

(3) 医学生が加入する保険

- ・医学生を保護する観点から**強く推奨**されるべき。