

資料3：医師国家試験制度改善委員会中間意見書

昭和58年5月 厚生省

はじめに

昭和21年に発足した医師国家試験制度は、さまざまな改善を経て今日に至っている。現在の試験方式は、昭和50年春の第59回医師国家試験から行われているものであるが、近年医学教育の観点ばかりではなく、地域における適正な医療を確保するという立場からも、医学部における卒前教育と医師となった後の卒後教育の現状とあるべき姿を踏まえて、よりよい医師の養成のために、医師国家試験の改善を求める提言が相ついでなされているところである。

このような背景のもとに、当委員会は、昭和57年11月に第1回の会合を持ち、医師国家試験のあり方及び改善方策について、長期的、総合的視点に立った検討を行うこととした。

爾来、今日まで7回の会議を重ね、また、併行して、3つのワーキング・グループ（問題開発ワーキング・グループ、ブール制導入準備ワーキング・グループ、ガイドラインワーキング・グループ）を設置し、専門家による検討報告を受けた。さらに、西ドイツのIMPP（医学・薬学試験センター）及びアメリカ合衆国NBME（医学試験ナショナルボード）についても関係者による調査を行い、医師試験の国際的動向についても、現状の把握に努めた。

これらの慎重な検討の結果、当委員会は、当面早急に実施すべき事項について、下記のとおり合意に達した。

1. 改善の基本方針

医師国家試験の改善に当っては、次の視点に基づき検討を加えた。

1) 教育評価、評価の技法に関する最新の研究成果を必要に応じ採用すること。

2) 試験内容については、特に以下2点に留意すること。

① 卒前教育の目標と内容を踏まえたものであること。

② 医療に一步を踏み出すに足る十分な基本的知識及び技能を評価することとし、専門的過ぎることがないものであること。

3) 試験の信頼性が確保される実施体制であること。

2. 当面の改善事項

1) 問題作成プロセスの改善

① 「試験委員出題打合せ会」の実施

試験委員を対象として「試験委員出題打合せ会」を実施する。

打合せ会は、「卒前の医学教育の内容を踏まえ、卒後の臨床研修に移行できるか否かを判定する」という医師国家試験の役割についての認識を深めた上で、教育評価の概念や具体的な問題作成技法等の確認をワークショップ形式により、行うものとする。

② 試験委員の増加

十分な数の問題が作成できるよう出題委員を増加させる。

③ 科目間調整機能の強化

医師国家試験として、妥当な問題のみが出題されるよう科目間で内容の吟味を十分に行う。

出題問題の範囲、領域、レベルを各科にわたって調整し、かつ、著しく専門的と判断される問題を当該科目以外の専門家の吟味により排除するため科目間調整の時間を延長する他、必須5科目・選定7科目の全科が問題の吟味に参画する措置を講ずる。

④ 試験問題の事前・事後評価と次回の出題へのフィードバック

事前・事後評価を次回の「出題打合せ会」の検討材料とする。

試験問題の吟味のプロセスと試験結果を次回の出題の際に行う「打合せ会」の教材に加えることにより、過去の経験が次回試験問題の質的向上に結びつく具体的方策を講ずる。

⑤ 問題数の増加

試験問題数を現行の260題（一般問題200題、臨床実地問題60題）から、320題（一般問題240題、臨床実地問題80題）に増加させる。

我が国の医師国家試験問題数は諸外国に比して少なく、医師として具有すべき知識及び技能をまんべんなく測るためには、問題数を増加させる必要がある。

⑥ 試験日数の延長

問題数の増加に伴い、現在の1日半の試験時間を延長し、2日間とする。

⑦ 基本的臨床知識・技能の重視

すべての医師が具有すべき基本的な臨床知識・技能を重視する。

将来の専攻科目のいかんにかかわらず、すべての医師が具有すべき基本的臨床知識・技能をもつことが必要で

ある。例示すれば、問診法、診察法などであり、医師国家試験には、このような趣旨を踏まえた問題も出題されることが望ましい。その具体的内容については、ガイドラインで示すこととする。

⑧ 問題解釈・解決能力の重視

試験問題の形式については、単純な知識の想起に片寄ることなく、患者の診断・治療・指導に必要な問題解釈や問題解決の能力の評価ができるように所要の措置を行う。

2) 試験問題のプール制

① プール制の導入

試験問題の一部にプール制を導入する。

プール制とは、既出の医師国家試験問題を分類・整理・登録した試験問題のプールを作り、その問題をそのまま、あるいは修正して再度出題することにより医師国家試験の出題範囲、領域、レベルを常に一定に保とうとするものである。

② プール制を導入する科目

当面、必須5科目（内科、外科、産婦人科、小児科、公衆衛生）及び臨床実地問題について導入する。

③ プール由来問題数

プール由来問題数は、当面導入科目の出題数の10%程度とする。

④ その他

試験問題の公表は、従来通り続ける。なお、プール制については引き続き検討を行い、所要の改善を図る。

3) 医師国家試験出題基準（ガイドライン）の改善

① ガイドライン作成プロセスの改善

科目間、科目内のアンバランス、用語の不統一、重複、境界領域の欠落等の問題点が指摘されている。

これらは、ガイドラインの作成プロセスに由来するところが大きいと思われるので、改善のために次の措置を行う。

ア ガイドライン作成方針を明確にし、その方針に基づいて作成を行う。

イ 内容の精選

ガイドラインの内容は、医師国家試験についてのコンセンサスを踏まえ、あまりにも専門的な事項は削除するよう徹底的吟味を行う。

ウ 幅広く医学各分野の専門家や医育機関の意見をガイドラインに反映するプロセスを導入する。

エ 各科間、各科目内の調整・整理を強力に行う。

② 基本的臨床知識・技能の重複

診断学、治療学総論等の「総論」部門を重視するという観点から、これらの分野の出題がなされるようガイドラインの改善を図る。

③ 臨床実地問題への配慮

臨床実地問題は、幅広い範囲から出題されるべきであるが、出題の範囲を明らかにする必要性も認められるという観点から、ガイドラインの改善を図る。

4) 改善の実施時期

以上の改善に必要な準備作業は直ちに着手する。

そして、試験内容の改善にあわせて試験は年1回春に行うものとし、昭和60年春を目的に実施する。

5) 医師国家試験についての調査・研究の必要性

医師国家試験は絶えず検討・研究され改善が図られる必要がある、このための調査・研究が継続的に行われるべきである。

医師国家試験は、絶えず各方面からの検討が加えられ、それが更なる改善に結びつけられねばならない。そのための調査・研究が継続的に行われるべきで、調査・研究事項を例示すれば、試験問題の質のモニタリング法、新たな問題形式の開発、コンピューターの利用法、諸外国の医師試験の比較などである。特に、教育評価の領域の研究の進展を反映させた適正な合否判定基準について検討を加えるものとする。

今後の検討について

医師国家試験のあり方を討議することは、とりもなおさず、卒前・卒後を通じての医学教育のあるべき姿を論ずることになる。そして、その中における国家試験のあるべき役割を検討することが至当であり、当委員会も幅広い視点から検討を行ってきた。

他方、医療に対する社会の要請がまことに厳しい状況に鑑み、早急な実施が必要とされる事項についてとり急ぎ前述の意見をとりまとめたものである。

したがって、良い医師を育てるための国家試験のあり方については、なお、多くの改善の余地が残されているところであり、①卒前・卒後・生涯教育の中における国家試験の位置づけ、②国家試験の実施・研究体制のあり方（試験実施常設機関等）などについても当委員会は今後引き続き検討を進める考えである。