

医師国家試験の現状と改革の動向^{*1}

畑尾 正彦^{*2}

はじめに

医学医療の進歩や社会的状況の変化を見据えて、医師国家試験は、その内容、科目、テスト方式等について改定を重ねてきており、第1回(1946年)から第98回(2004年)までの変遷は9期に区分されている(表1)。第5期(1985年)からは4年ごとに改定され、今回の『医学教育白書2006年版』に該当する2002~2004年は第9期にあたり、2005年に実施された第99回医師国家試験は第10期に属するものである。

変遷第9期(第95~98回)は、1999年4月15日に発表された医師国家試験改善検討委員会報告書に示された方針に基づいており、その改善点は『医学教育白書2002年版』に記載されている通りである。第99回(2005年実施)医師国家試験は2003年4月に発表された医師国家試験改善検討委員会報告書に示された方針に基づいて、医師国家試験出題基準委員会が策定し2004年7月に発行された医師国家資格試験出題基準に則って出題されている。

1. 医師国家試験改善検討委員会報告書(2003年4月17日)の概要

1) 趣旨

臨床研修の必修化など医師の資質の向上に向けた取り組みが行われている中、改めて現状の医師国家試験を評価し、医師国家試験の改善を行うため、2002年7月に「医師国家試験改善検討委員会」を再開し、改善事項が取りまとめられた。

2) 2005年(第99回)からの改善事項

(1) 出題数・出題内容

出題数は引き続き500題とし、出題内容は基本的な診療能力に関する出題の充実を図りつつ、医の倫理・患者の人権、医療面接等にも配慮した出題にも考慮する。臨床実地問題出題は臨床実習の成果が反映される問題を出題する。

試験設計表(ブループリント)により各項目ごとの規定数を引き続き規定する(表2)。

(2) 合否基準

合否基準は引き続き現在の合否基準を踏襲する。具体的には、必修問題に対しては絶対基準を用い、一般問題・臨床実地問題に対してはおおの平均点と標準偏差とによる相対基準を用いる。また、禁忌肢を選択した場合はこれまで通り合否の判断に採用する。

(3) 試験問題の公募、プール制の導入、試験問題の回収

公募問題を採点対象として出題することは十分可能であると評価されることから、試験問題や視覚素材の公募範囲を臨床研修病院や日本医師会等に適宜拡大するとともに、ブラッシュアップ体制の強化・効率化を行い、当面、1万題程度(将来的には数万題)の問題を蓄積し、プール制へ移行する。

また、良質な試験問題をくり返し出題するために引き続いて試験問題は回収する。

(4) 試験の早期化

臨床研修の必修化を踏まえ、医師国家試験を2月第3週頃までに実施し、合格発表を3月中に行う。

3) 改善する方向性が定まった事項

受験回数の制限は将来的な導入に向けて具体的な方策を検討する。

実技試験(OSCE)は卒前教育における普及等を踏まえて導入する。

^{*1} Current State and Future Trend of the National Examination for Medical Practitioner's License

キーワード：医師国家試験改善の変遷、医師法、技能・態度の評価

^{*2} Masahiko HATAO 日本赤十字武蔵野短期大学

表1 医師国家試験の変遷

		第1期										第2期										第3期																																				
年(西暦)	回	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
基礎		8科目										なし										なし																																				
臨床 必 選	必	9科目					11科目					4科目					4科目					4科目			5科目																																	
	選											4科目					2科目					2科目			2科目																																	
臨床 実		なし					なし					なし					なし					なし			なし			20																														
必修		なし					なし					なし					なし					なし			なし																																	
問題数		39					49~51					20					16					15			160			170			190																											
実施 日数	論述	○					○					○					○					○			なし																																	
	客観	なし					なし					なし					なし					なし			○																																	
	口頭	なし					なし					○					○					○			○																																	
実施日数		筆記3日										筆記1日および口頭2~4日																																														

		第4期										第5期				第6期				第7期				第8期				第9期				第10期										
年(西暦)	回	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08							
	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
基礎		なし										なし				なし				プライマリ・ケアや臨床に必要な基礎																						
臨床 必 選	必	5科目										5科目				5科目				医学総論				医学総論				医学総論				医学総論										
	選	2科目										2科目				2科目				医学各論				医学各論				医学各論				医学各論										
臨床 実		60										80				120				120				120				250				250										
必修		なし										なし				なし				なし				30				100				100										
問題数		260										320				320				320				320				500				500										
実施 日数	論述	なし										なし				なし				なし				なし				なし				なし										
	客観	○										○				○				○				○				○				○										
	口頭	なし										なし				なし				なし				なし				なし				なし										
実施日数		筆記1.5日										筆記2日				筆記2日				筆記2日				筆記2日				筆記2日				筆記3日				筆記3日						

4) 関係機関への要請事項

全国の大学医学部・医科大学に対して、試験問題の公募への協力を依頼するとともに、臨床実習等の評価法として実技試験（OSCE）の実施の拡充や臨床実習前の共用試験の充実を要請する。また試験の早期化に対する協力を要請する。

以上のごとく、変遷第10期に向けた医師国家試験改善検討委員会報告書は、第9期に向けた医師国家試験改善検討委員会の示した改善点が妥当であったことを追認し、試験時期の早期化以外は、引き続き同じ方針をとろうとするものであった。

2. 第96~98回および第99回医師国家試験の現状

1) 実施日

第96~98回は3月中旬（おおむね第3週）の土・日の2日間で、第99回は2月の第3週の土・日・月の3日間で行われた（表3）。

2) 出題形式と出題分類および出題数

多肢選択形式（5肢択1）の客観試験で行われた。従来と同じように、基本的な問題の中で明らかに医師として選択するべきではない禁忌肢の出題が行われた。

表 2a 医師国家試験設計表（ブループリント）

必修の基本的事項	
1 患者の人権, 医の倫理	4%
2 社会と医療	2%
3 診療情報と諸証明書	2%
4 人体の構造と機能	3%
5 医療面接	6%
6 主要症状	15%
7 一般的な身体診察	13%
8 検査の基本	5%
9 臨床判断の基本	4%
10 初期救急	9%
11 主要疾患・外傷・症候群	10%
12 治療の基礎と基本手技	8%
13 チーム医療	3%
14 生活習慣とリスク	6%
15 心理・社会的側面についての配慮	5%
16 医療の質と安全の確保	3%
17 一般教養の事項	2%

必修問題は 100 題および一般問題と臨床実地問題とがそれぞれ 200 題の合計 500 題が採点対象として A～G と I に分類して出題された。またこれとは別に試行問題（H 分類）が出題された（表 4）。

3) 合否基準と合格率

必修問題については正答率 80% 以上という絶対基準を用い、一般問題と臨床実地問題については平均点と標準偏差とによる相対基準を用い、双方の基準を満たす者が合格と判定された。

禁忌肢の選択の有無は合否判定に反映されたとされる。

全国平均の合格率は第 96 回 90.4%、第 97 回 90.3%、第 98 回 88.4% であり、第 99 回は 89.1% とおおむね 90% 前後であった（表 3）。

4) 試験問題の公募、プール制の導入

第 95 回から出題数が 500 題に増加（それまでは 320 題）したことに対応するため、試験問題を従来のように毎年の試験委員の作成に委ねるのではなく、全国の大学医学部・医科大学から公募

し、さらに臨床研修病院や日本医師会等にも範囲を拡大して、試験問題の作成協力を要請し、応募問題から選定・ブラッシュアップした問題は試行を経て、良質な問題をプールすることになった。

5) 試験問題の回収と結果の通知

プール問題が相当数（数万題）になるまで、試験問題を回収することとしたことに伴い、受験者が自己採点できなくなることに対応して、試験結果を通知することになった。

合格点数、本人の合否、総点数、必修問題・一般問題・臨床実地問題ごとの点数および禁忌肢選択率ならびに全受験者の成績分布における本人の成績が通知されることになった。

ただし試験問題の回収・不開示に関する厚生労働大臣の諮問に対して「医師国家試験の問題用紙及び正答値表について、その一部を不開示とした決定については、不開示とした部分を開示すべきである」という審査会の答申が 2005 年 6 月 21 日に示された。

3. 医師国家試験の改革の動向

医師法第 9 条に「医師国家試験は、臨床上に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。」とされており、医師は医師免許という国家資格をもって社会的任務を果たすのに相応しい能力を有する者であることを、法律が国民に保証しようとしていると考えられる。この法律の求めるところに応えるべく、医師国家試験は表 1 のように改善をくり返して 60 年間に 10 回の変遷を経て今日に至った。

さらに 2003 年の医師国家試験改善検討委員会報告書では、国家試験を「医師として医療に第 1 歩を踏み出し、その任務を果たすのに必要な知識・技能・態度を問う試験」と位置づけ、卒前教育の変革や卒後臨床研修の必修化など、医師の資質向上に向けた取り組みが進行する中で、卒前臨床実習の成果が反映され、卒後臨床研修において指導医のもとで診療に従事する能力に繋がるものであることが望まれるとしている。

1) 知識面の評価

知識のテストを論述試験で行っていた医師国家

表 2b 医師国家試験設計表（ブループリント）

医 学 総 論			
I 保健医療総論 10%		4 感染	8
1 健康・疾病・障害の概念と社会環境	20	5 アレルギー, 免疫異常	8
2 保健・医療・福祉・介護の仕組み	15	6 腫瘍	8
3 地域保健, 地域医療	15	7 循環障害, 臓器不全	8
4 保健・医療・福祉・介護の資源	15	8 内分泌・代謝・栄養の異常	8
5 社会保障制度と医療経済	10	9 中毒, 放射線障害	8
6 国際保健	10	10 医原病	8
7 保健・医療・福祉・介護関係法規	15	11 死	20
II 予防と健康管理・増進 13%		VI 症候 13%	
1 予防医学と健康保持増進	12	1 全身症候	16
2 人口統計と保健統計	8	2 皮膚, 外表	8
3 疫学とその応用	8	3 頭頸部, 感覚器	12
4 母子保健	12	4 呼吸器, 心臓, 血管	12
5 成人保健と高齢者保健	8	5 消化器	8
6 精神保健福祉	8	6 血液, 造血器, 免疫	12
7 感染症対策	16	7 腎, 泌尿器, 生殖器	8
8 国民栄養と食品保健	4	8 心理, 精神機能	8
9 学校保健	4	9 神経, 運動器	8
10 産業保健	8	10 内分泌, 代謝, 栄養	8
11 環境保健	12	VII 診察 8%	
III 人体の正常構造と機能 10%		1 2次・3次救急患者の診察	27
1 個体の構造	10	2 高齢者の診察	27
2 皮膚, 頭頸部, 感覚器, 発声器	10	3 小児の診察	20
3 呼吸器, 胸部, 胸郭	10	4 胎児・新生児の診察	13
4 心臓, 脈管	10	5 妊・産・褥婦の診察	13
5 消化器, 腹壁, 腹膜	10	VIII 検査 10%	
6 血液, 造血器	10	1 検体検査	25
7 腎, 泌尿器, 生殖器	10	2 生体機能検査	15
8 心理, 精神, 神経, 運動器	10	3 皮膚・感覚器・発生機能検査	10
9 内分泌, 代謝, 栄養	10	4 心理・精神機能検査	10
10 免疫	10	5 妊娠・分娩・胎児・新生児の検査	10
IV 生殖, 発生, 成長, 発達, 加齢 10%		6 画像検査と内視鏡検査	30
1 妊娠	15	IX 治療 15%	
2 分娩	15	1 食事・栄養療法	10
3 産褥	10	2 薬物療法	13
4 胎児	10	3 輸液, 輸血, 血液浄化	10
5 新生児, 乳児期	15	4 手術, 周術期の管理, 麻酔	10
6 小児期	15	5 臓器・組織移植, 人工臓器	7
7 思春期, 青年期	10	6 放射線治療	7
8 加齢, 老化	10	7 interventional radiology	7
V 病因, 病態生理 13%		8 内視鏡治療	7
1 疾病と影響因子	8	9 リハビリテーション	10
2 先天性異常	8	10 2次・3次救急患者の治療	7
3 損傷, 炎症	8	11 その他の治療方法	13

表 2c 医師国家試験設計表 (ブループリント)

医 学 各 論				
I 先天異常, 周産期の異常, 成長・発達の異常 5%		3	先天性心疾患 10	
1	妊娠の異常	20	4 弁膜症 15	
2	分娩・産褥の異常	20	5 虚血性疾患 20	
3	胎児・新生児の異常	30	6 心筋・心膜疾患, 心臓腫瘍, 外傷 10	
4	性分化・染色体異常, 先天性異常および成長・発達の障害	30	7 血圧異常 10	
II 精神・心身医学的疾患 5%		8	脈管疾患 15	
1	器質性精神病および精神作用物質関連障害	20	VI 消化器・腹壁・腹膜疾患 13%	
2	気分障害および統合失調症, 統合失調型障害, 妄想性障害	20	1	食道疾患 8
3	神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害	20	2	胃・十二指腸疾患 20
4	生理的および身体的要因に関連した障害	20	3	小腸・結腸疾患 12
5	幼児・小児・青年期の精神・心身医学的疾患および成人の人格並びに行動障害	20	4	直腸・肛門疾患 8
III 皮膚・頭頸部疾患 11%		5	肝疾患 12	
1	炎症性皮膚疾患	9	6 胆道疾患 8	
2	腫瘍・母斑性皮膚疾患	9	7 脾疾患 8	
3	その他の皮膚疾患	9	8 横隔膜・腹膜・腹壁疾患 8	
4	視機能異常・視神経疾患	9	9 急性腹症 8	
5	外眼部・前眼部疾患	9	10 損傷, 異物 8	
6	後眼部疾患	9	VII 血液・造血器疾患 5%	
7	外耳・中耳疾患	9	1	赤血球疾患 30
8	内耳・神経疾患	9	2	白血球系疾患とその他の骨髄性疾患 30
9	鼻腔・副鼻腔・喉頭疾患	9	3	悪性リンパ腫 20
10	咽頭・口腔・唾液性疾患	9	4	出血性疾患と血栓傾向 20
11	損傷, 奇形	9	VIII 腎・泌尿器・生殖器疾患 12%	
IV 呼吸器・胸壁・縦隔疾患 7%		1	糸球体病変 9	
1	感染性呼吸器・胸壁・縦隔疾患	8	2	血管・尿細管・間質病変 9
2	気管・気管支・肺の形態異常	14	3	腎機能の障害による異常 13
3	閉塞性肺疾患	21	4	腎・尿路結石と尿路閉塞性疾患 9
4	びまん性肺疾患	14	5	腎・尿路・生殖器の炎症 9
5	腫瘍性呼吸器・胸壁・縦隔疾患	14	6	腎・尿路・男性生殖器の腫瘍 9
6	乳腺・乳房疾患	8	7	女性生殖器の類腫瘍・腫瘍 13
7	その他の呼吸器・胸壁縦隔疾患	21	8	月経異常, 不妊, 不育 9
V 心臓・脈管疾患 10%		9	更年期・閉経後障害 9	
1	不整脈	10	10	その他の尿路・生殖器異常 9
2	心不全	10	IX 神経・運動器疾患 9%	
			1	脳血管障害 11
			2	脳腫瘍 7
			3	神経変性疾患, 脱髄性中枢神経疾患, 末梢神経疾患, 筋疾患 18

医 学 各 論				
4	けいれん性疾患, てんかん, 機能的疾患, 自律性疾患	12	2 膠原病と類縁疾患	50
5	脊椎・脊髄疾患, 骨・関節系統疾患	12	3 原発性・続発性免疫不全症	20
6	上肢および下肢の運動器疾患, 非感染性骨・関節・四肢軟部疾患	18	Ⅺ 感染性疾患 8%	
7	骨・軟骨腫瘍と類似疾患, 損傷	12	1 ウイルス性感染症	20
8	脳・脊髄の奇形, 神経・皮膚症候群, 感染性疾患, 小児に特徴的な神経疾患	12	2 クラミジア・マイコプラズマ・リケッチア感染症	20
Ⅹ 内分泌・代謝・栄養疾患 8%			3 細菌感染症	27
1	間脳・下垂体疾患	20	4 抗酸菌(マイコバクテリア)感染症	20
2	甲状腺と副甲状腺(上皮小体)疾患	13	5 その他の感染症・真菌症・原虫症・寄生虫症	13
3	副腎疾患	13	Ⅻ 生活環境因子・職業性因子による疾患 5%	
4	その他の内分泌疾患	13	1 食中毒および病害動物による疾患	20
5	糖質・脂質・蛋白・アミノ酸代謝異常	20	2 アルコールによる障害および薬物依存・中毒	30
6	その他の代謝異常	20	3 産業中毒およびその他の職業性疾患	30
Ⅺ アレルギー性疾患, 膠原病, 免疫病 5%			4 物理的原因による疾患およびその他の生活環境因子による障害	20
1	アレルギー性疾患	30		

試験は、第53回から客観試験で行うようになった。第57回から臨床実地問題を導入し、第63回からは出題基準を設定し、診療科別だった試験科目を第87回から医学総論・各論に統合し、第91回から必修問題を出題するなど、医師国家試験としての内容妥当性を高めるための改善が積み重ねられてきた。問題数は第53回から100題以上になり第59回からは260題、第79回からは320題、第95回からは500題と多数が出題されるようになり、十分な信頼性も確保されていると考えられる。

合格率が各回によって変動することが問題点であったが、第95回から相対基準を導入することにより、ほぼ安定してきたといえよう。

また作問については、受験者に不要の混乱を招かないような配慮で問題分類ごとの設問形式を統一し、毎年、出題委員のトレーニングを含めた綿密な検討・吟味が行われ、また国家試験実施後に各問題の難易度や識別指数などによる事後評価も行われており、知識面の評価として、医師国家試験は洗練された良質のテストであるといえる。

残された課題の1つは認知領域の深いレベル

(問題解決)をコンピュータで測定するシミュレーションテストの開発であるが、この点についての研究が進められている。

現行の国家試験の多肢選択形式は5肢択1であるが、良質の選択肢を揃えやすくするために4肢択1に変更することが改善検討委員会の検討課題となっているほか、設問形式等について世界的な傾向も視野に入れることが必要であろう。

2) 技能、態度の評価

現行の医師国家試験は知識のみの評価を行っているもので、技能、態度については、卒前教育とその卒業認定に委せている状況である。第8期の改定に向けた医師国家試験改善検討委員会で、検討を進める事項に実技試験の導入があげられ、第9期に向けた医師国家試験改善検討委員会報告書では実技試験(OSCE)を導入する方向性が定められ、卒前教育における普及状況を踏まえて実施するとされた。

卒前教育ではすべての大学医学部・医科大学が参加して臨床実習前の共用試験でOSCEが2005年から正式実施され、また臨床実習後のOSCEも多く大学の導入されてきている。一方、厚生

表3 実施日および合格率の推移と受験者数

回	施行年月日	受験者数	合格者数	合格率
91	1997.3.15/16	8,898	7,843	88.1%
92	1998.3.21/22	8,716	7,806	89.6%
93	1999.3.20/21	8,692	7,309	84.1%
94	2000.3.18/19	8,934	7,065	79.1%
95	2001.3.17/19	9,266	8,374	90.4%
96	2002.3.16/18	8,719	7,881	90.4%
97	2003.3.15/17	8,551	7,721	90.3%
98	2004.3.20/22	8,439	7,457	88.4%
99	2005.2.19/21	8,495	7,568	89.1%
累計 (第1~99回)		398,484	335,109	84.1%

表4 第99回国家試験の出題分類, 問題数, 時間配分 (内容)

	出題分類	問題数	時間配分	内容
第1日	A問題	60問	150分	臨床・各論
	B問題	50問	50分	一般・必修
	C問題	50問	145分	臨床・必修
第2日	D問題	120問	120分	一般・総論
	E問題	80問	80分	一般・各論
	F問題	50問	130分	臨床・総論
第3日	G問題	60問	150分	臨床・各論
	H問題	30問	80分	臨床 (試行)
	I問題	30問	100分	臨床 (長文)

注: 内容は公表されたものではなく, 筆者の推定である。

労働科学研究では, トライアルを含めて国家試験における OSCE の実施に向けた検討が進められている。

医師国家試験が知識だけでなく, 技能の評価も行うものであることが医師法に定められており, 医師国家試験改善検討委員会が実技試験の導入を検討課題にあげてから10年になる。医師国家試験が法の求めに応じていない現状がいつまでも続くことは許されないであろう。

医師免許を取得するにあたり, 実技の評価がなされていないこと知っている一般の方々は多くないかもしれない。OSCE の feasibility や reliability の確保は大切なことであるが, 受験者や実施に際しての関係者のことばかりにとらわれて, 国民への視点が薄れることがないことを願って止まない。行政も, 医学教育関係者も, 国民に果たすべき責任を忘れてはなるまい。

文 献

- 1) 厚生省. 平成5年版医師国家試験出題基準.
- 2) 厚生省. 平成9年版医師国家試験出題基準.
- 3) 医事試験制度研究会. 平成13年医師国家試験出題基準.
- 4) 平成17年版医師国家資格試験出題基準. 株式会社まほろば.