

はじめに

医師法第9条には「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」とある。国民の信頼にこたえて、生命と健康をあずかる高度の専門職である医師に関しては、それはわが国の医師養成過程において重要な役割を担っている。本稿では、わが国の医師国家試験が歩んできた改善の経緯を振り返るとともに、現状について概説したい。

1. 医師国家試験の歴史的推移

1) 明治維新から第二次世界大戦まで

江戸時代においては、医師の資格要件や業務に何らの国家的規制もなかった。そのため、医師全般に資質、学識、技能も概して低い水準にあった。明治新政府の基礎がようやく安定するに至り、明治2年文部省に医務課を置き、翌年にこれを医務局に昇格させ、それを契機に医制制定の準備が始められた。その医制の最も重要な部分の一つが医学教育および医師の制度であった。そこで、医師の資格および業務に関する事項が規定された。

医制で医師の開業許可制を定め、明治8年、医師開業試験が実施された。しかし、時代は混迷の最中にあり、明治12年に内務省が「醫師試験規則」を制定し、全国的な統一をみることになった。

そして、明治16年、「醫師免許規則」が制定されるに至り、新たな展開をみた。本規則は明治

17年から施行されたが、その内容は「医師たるものの資格を定め、原則として医術開業試験を受け、内務省より開業免状を得たもの」とされている。この規則により、明治12年制定された「醫師試験規則」は廃止された。

明治39年には「醫師法」が制定されるが、その後、時代の流れとともに変革し、昭和17年に国民医療法という綜合法典に吸収された医師の身分および業務に関する法制は、昭和23年にふたたび「医師法」となり、以後の新しい医療を支える重要な法案となる¹⁾。

2) 第二次世界大戦以後

終戦とともにわが国のあらゆる面に混乱と変動が巻き起こったが、やがて政府は総司令部の強い示唆の下、昭和21年8月、国民医療法施行令の一部改正により、さしあたっての改善策として実地修練（インターン）制度と医師国家試験を実施することとした。その内容は、医師国家試験を受けるためには、大学医学部卒業後1年以上診療および公衆衛生に関する実地修練を経ることを必要とするものであった。

第1回の医師国家試験は昭和21年11月に実施された。戦後の混乱期でもあり、受験者は特定の大学の附属医専の卒業生のみで、いささか中途半端な形でスタートを切った。翌22年5月15日から3日間にわたって実施された第2回医師国家試験が事実上、新制度に基づく第1回目の試験ともいべきもので、この時の総受験者数は1,646人で合格者数は1,364人。合格率は82.9%であった。

このようにして発足した戦後の制度も、年を経るにつれて実地修練生の地位や身分が不明瞭であること、実地修練病院の指導体制が整っていないこと、実地修練生に対する生活の基盤を保障する措置がないことなどの難点が指摘されるようになり、昭和36、37年ころからはその改廃がさかんに論議されるようになった。そのため、昭和38

*¹ National Licensure Examination for Medical Practitioners

*² Takayuki Kanematsu 地方独立行政法人長崎市立病院機構

表 1 医師国家試験の変遷

		第 1 期			第 2 期			第 3 期			第 4 期	第 5 期	第 6 期	第 7 期	第 8 期	第 9 期		
回		1	2～5	6	7～13	14 ～21	22 ～44	45 ～52	53 ～54	55 ～56	57 ～58	59～78	79～82	83～86	87～90	91～94	95～	
年		S21	22 ～23	24	24 ～27	28 ～31	32 ～43	43 ～46	47	48	49	50～59	60～63	H1～4	5～8	9～12	13～	
試験内容	試験科目	基礎医学		8 科目			なし			なし			なし	なし	なし	なし	なし	
		臨床医学	必須	4 科目			4 科目	4 科目	5 科目			5 科目	5 科目	5 科目	5 科目	医学総論 (必修問題含む)	医学各論 科目区分 なし	
			選定	4 科目			4 科目	4 科目	2 科目			2 科目	2 科目	2 科目	2 科目	2 科目	医学各論 科目区分 なし	医学各論 科目区分 なし
				4 科目			2 科目	2 科目	2 科目	2 科目			2 科目	2 科目	2 科目	2 科目	2 科目	医学各論 科目区分 なし
		臨床実地問題	なし			なし			なし			20 問	60 問	80 問	120 問	120 問	120 問	120 問
試験方法	科目	17	17	19	19	8	6		7			7	7	全科	医学総論 医学各論	医学総論 医学各論	医学総論 医学各論 (必修問題含む)	医学総論 医学各論 (必修問題含む)
		39	39	49	51	20	16	15	160	170	190	260	320	320	320	320	320	500
		全問			選択	全問	全問	全問	全問	全問	全問	全問	全問	全問	全問	全問	全問	全問
		○			○			○			なし	○	○	○	○	○	○	○
試験方法	筆記 客観式 実地(口頭)試験	なし			なし			○			なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
		なし			○			○			なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
		なし			○			○			なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
年間試験実施回数		2 回			2 回			2 回			2 回	2 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	
1 回の試験実施日数		筆記 3 日			筆記 1 日及び口頭試験 2～4 日			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 2 日	筆記 3 日	

＜脚注＞ 文献 6 を参照。第 9 期以降については、文献 9 を参考に著者が改変。

年には医師試験審議会は厚生大臣に対して「実地修練制度の改善方策について」の意見書を出した。これを受けて厚生省は、実地修練施設基準等の大幅改正や予算措置を講じたが、結局、関係者間の意見の調整がつかず、医師国家試験において大量の不出願書が出るなどした医師国家試験受験拒否闘争は激化し、ついには戦後20年あまり続いたインターン制度は廃止され、昭和43年には臨床研修制度が創設され、新しい医師養成制度がスタートした¹⁾。

2. 医師国家試験制度の改善の歩みと現状

医師国家試験は医療を取り巻く状況および医療の進歩、そして時代が求めるものに合わせて様々な改善が積み重ねられてきた。その変遷については概要を表1に示す。

昭和54年10月からは医療関係者審議会医師部会が中心となって、医学教育関係者の意見も参考にしつつ試験の改善に向けて検討を重ね、昭和56年には「医師国家試験の改善について〔意見書〕」を提出している。この間、出題形式が客観式に改められたこと（昭和47年）、臨床実地問題の導入（昭和49、50年）、試験委員のための出題基準の作成（昭和52、53年）、出題基準の改訂（昭和55、56年）などの改善を評価しつつ、医師国家試験のあり方および改善策を総合的に調査、検討するために常設の専門機関の早期立ち上げ、試験問題のプール制の導入など、現在の基盤となる項目が提案されている²⁾。

昭和57年には医師国家試験制度改善委員会が設置され、それ以後は定期的に医師国家試験制度の見直しが行われてきている。58年5月にはその委員会から意見書が提出されている。そこで

は、問題作成のプロセスの改善のために、試験委員が試験に関する共通認識を深めるため、教育評価の概念や具体的な問題作成法等の確認をワークショップ形式で行う「試験委員出題打ち合わせ会議」の実施が新たに提案されている³⁾。

昭和56年の医療関係者審議会医師部会の意見に基づき、試験の総合的かつ継続的に検討するための専門機関として医師国家試験改善部会が設置された。この委員会を中心として、平成4年には全人的医療を指向する出題を容易にするための診療単位の出題や、卒前から卒後臨床研修への連続性を確保するための合格発表の早期化が図られた。また、必修問題、領域別合否基準、禁忌肢の導入なども提案され、続いて平成8年3月にまとめられた同委員会報告書ではそれらの具体策につき方向性が示された。そして、平成9年（第91回）から必修問題や禁忌肢問題が出題され、新しい、問題形式が採用されている⁴⁾。

平成13年（第95回）からは医療の高度・専門化に伴い、医師として具有すべき知識量が増加していること等を踏まえ、出題数がそれまでの320問から500問へと増加した。同時に、試験日数もそれまでの2日間から3日間へと増加した。現在の試験問題出題数は表2に示す。

また、同報告書では領域別合否基準に関しても提言がなされ、基本的には適切な問題が出題され、適正な評価が行われることで、年ごとの合格率も比較的高い水準で安定していることが望ましいとの意見が出されている。第95回から導入されて合否基準としては、具体的には必修問題のそれは絶対基準（一定のレベルに達しているか否かを判定）を用いて、最低の合格レベルを80%とし、一般問題、臨床実地問題の合否基準は、各々の平均点と標準偏差とを用いた相対基準（得点分

表2 現行の医師国家試験問題出題数

	一般問題	臨床実地問題	計
必修問題	50 問	50 問	100 問
医学総論	200 問	200 問	200 問
医学各論			200 問
計	250 問	200 問	500 問

布による判定が用いられている⁵⁾。

3. 医師国家試験の今後の課題

医師国家試験における課題の一つとしての実技試験について述べておきたい。医師国家試験において昭和28年(第14回)から昭和49年(第78回)まで実地(口頭)試験が実施された。筆者もそれを受けた年代に当たるが、これも面接官が受験者と相対して質問をし、知識を問う形式であり、実技の修得状況を評価するものではなかった。

医師国家試験改善検討委員会等でも、医師国家試験への実技試験の導入の必要性は従来から指摘されてきたところである^{4,8)}。それには、わが国では卒前教育における「臨床実習開始前の共用試験」が平成17年から本格的に実施されたことにも大きく関わりがある。また、医師国家試験へのOSCEの利用について海外に目を向けると、韓国ではすでに平成21年から導入している例もある。

わが国の医師国家試験においても臨床実地問題の出題に当たっては、診療参加型実習(クリニカルクラークシップ)や実技試験(objective structured clinical examination: OSCE)の導入など、卒前教育の状況を踏まえつつ、臨床実習の成果が反映される問題の出題が望ましいとされてきた。現在の卒前教育の状況を見ると、共用試験を通じてすべての大学医学部・医科大学において臨床前OSCEが実施されているものの、「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判定に用いているのは約3割である。また、臨床実習前OSCEも卒前OSCEも評価が全国的に必ずしも標準化されていないのが現状である。そのような状況下、合否判定を伴う医師国家試験としてOSCEを実施することは時期早尚との考え方も強

く、今しばらくは大学医学部・医科大学における卒前OSCEの実施状況を見ながら引き続き議論していくべきとの結論が最新の医師国家試験改善検討委員会の報告書に記されている。特に、医師としての資格を判定する上で、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、いずれ全国同水準で評価すべきとの意見も強い。

また、コンピュータを用いた試験手法は、様々な分野ですでに活用されており、技術的にも確立されつつあるため、医師国家試験への導入についても検討すべきではないかとの意見も出されている。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は今後の課題となっている⁸⁾。

■文 献

- 1) 医制百年史。厚生省医務局。1976年。
- 2) 医師国家試験の改善について〔意見書〕医療関係者審議会医師部会。1981年。
- 3) 医師国家試験制度改善委員会意見。医師国家試験制度改善委員会。1983年。
- 4) 医師国家試験改善検討委員会報告書。医師国家試験改善検討委員会。1995年。
- 5) 医師国家試験改善検討委員会報告書。医師国家試験改善検討委員会。1999年。
- 6) 医師国家試験改善検討委員会報告書。医師国家試験改善検討委員会。2003年。
- 7) 医師国家試験改善検討部会報告書。医師国家試験改善検討部会。2007年。
- 8) 医師国家試験改善検討部会報告書。医師国家試験改善検討部会。2011年。
- 9) 平成21年度医師国家試験出題基準。2009年。