

医師国家試験に関する
アンケート調査結果報告

平成24年8月8日

全国医学部長病院長会議

平成 24 年 8 月 8 日

全国医学部長病院長会議
会長 別所 正美

国家試験改善検討 WG
座長 持田 智

医師国家試験に関する要望書

第 106 回医師国家試験を受験した受験生および全国の大学医学部、医科大学の教官を対象にして平成 23 年度に実施した医師国家試験に関するアンケート調査の結果に基づき、全国医学部長病院長会議として以下を要望いたします。

- 1) 試験に関する情報公開、質の高い良質な問題の出題、受験環境の整備に引き続きご努力いただきたい。
- 2) 難易度の高い問題および必修問題において正解率の低い問題については採点から除外するなど、受験生の不利にならない適切な処置を引き続き講じていただきたい。
- 3) 全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザインー地域医療崩壊と医療のグローバル化の中でー」を参考に、医師国家試験の改革について、関係機関における検討を直ちに開始していただきたい。

以上の要望につき、文書での回答を希望いたします。

平成 24 年度本委員会の活動報告

本委員会の活動に関し、本日までにとりまとめた内容につき、下記のようにご報告申し上げます。

平成 24 年度本委員会委員

委員長	別所 正美	(埼玉医科大学学長～内科学)
委員	大原 義朗	(金沢医科大学教授～生体感染防御学)
委員	持田 智	(埼玉医科大学教授～内科学)
委員	岩本 俊彦	(東京医科大学教授～老年病科)
委員	木下 光雄	(大阪医科大学附属病院病院長～整形外科学)
委員	阿部 正文	(福島県立医科大学副学長～病理学)
委員	本橋 豊	(秋田大学医学部長～公衆衛生学)
委員	水谷 修紀	(東京医科歯科大学医学部教授～小児科学)
委員	許 南浩	(岡山大学医学部長～細胞生物学)
委員	松本 俊夫	(徳島大学教授～内科学)
委員	池ノ上 克	(宮崎大学医学部附属病院病院長～産婦人科学)

本年度の活動方針

平成 24 年 1 月 11 日に委員会を開催し、平成 24 年度の活動方針について検討した。その結果、例年のとおり、第 106 回医師国家試験(国試)に関して、受験生および教官(員)を対象としたアンケート調査、出題された試験問題についての調査を実施することとした。

アンケートについては、次の項目について実施することとした。①受験生を対象とした第 106 回国試の試験問題および実施状況等に関する調査、②教員を対象とした第 106 回国試および関連事項に関する調査、③出題された試験問題が国試として適当か否かの調査。なお、②の教員に対するアンケートは全国 80 大学にお願いしたが、①と③については、本委員会委員の所属する大学にお願いすることとした。アンケートの質問事項は、継続性を持たせるために昨年度と同様の質問を基本としたが、一部は新たな質問を追加することとした。

受験生に対するアンケート調査

対象：以下の 10 の大学医学部・医科大学(私立 4 校、公立 1 校、国立 5 校)の卒業生 856 名。

埼玉医科大学、東京医科大学、金沢医科大学、大阪医科大学、福島県立医科大学、秋田大学、東京医科歯科大学、岡山大学、徳島大学、宮崎大学

調査時期：第 106 回医師国家試験が実施された後に配布し、卒業式の時など、国試の合否が発表される前に回収した。

回収率：対象数 856 名に対して回収数は 568 で、回収率は全体としては 66.4%であった。(昨年度の $768/1,015=75.7\%$)。私立大学 4 校の回収率は $308/392=78.6\%$ 、公立大学 1 校は $64/74=86.5\%$ 、国立大学 5 校は $196/390=50.3\%$ であった。

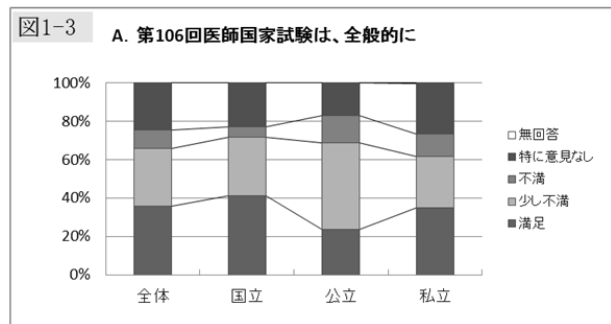
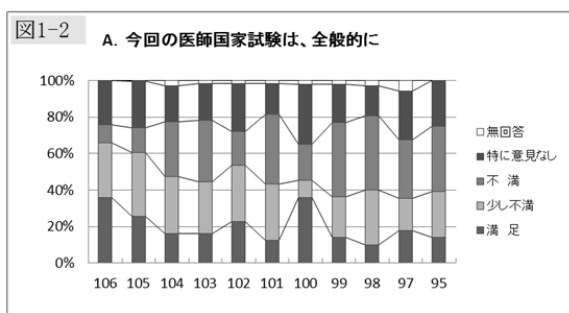
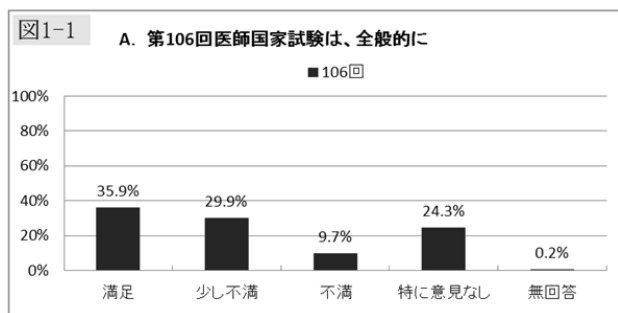
調査結果：アンケートは資料 1 に示す。表 1 は、各大学の回答状況を一覧にしたものである。アンケート中コメントを要求した項目は 1 カ所あり、65 件のコメントがあった。そのまま示してあるので、あ

りのままの意見としてご覧いただきたい。表 2 は、コメントに関する過去 10 回のアンケートの結果との総括的な比較を示したものである。

なお、試験会場は以下のとおりであった。埼玉医科大学、東京医科大学、東京医科歯科大学、は大正大学と明治学院大学(東京都)、金沢医科大学は金沢流通会館(石川県)、大阪医科大学は大阪産業大学(大阪府)、福島県立医科大学と秋田大学は産業見本市会館サンフェスタ(宮城県)、岡山大学と徳島大学は高松市民文化センター(香川県)、宮崎大学は第一薬科大学(福岡県)。

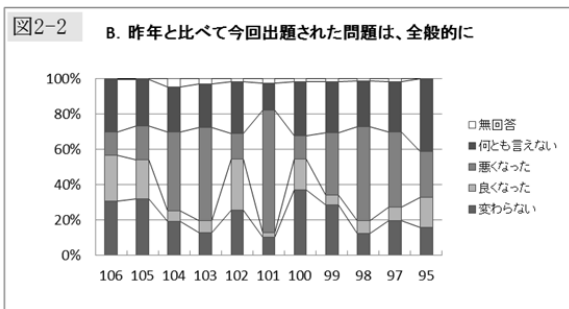
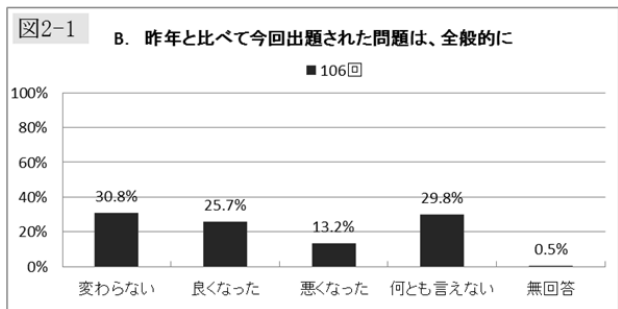
A. 試験全般に対する意見

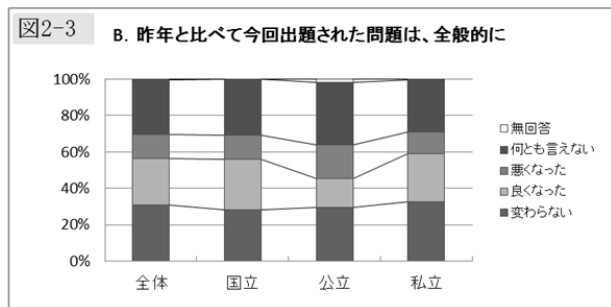
図 1-1 に示すように「満足」と回答した学生の割合は 35.9%であり、受験生へのアンケート調査を開始した第 95 回の国試から今回の国試まで過去 11 回の調査の中で、最も高い数字であった。一方、不満との回答は 9.7%で過去最低の数字であった。



B. 昨年の国家試験の問題と比べて今回出題された問題の質は、全般的に

昨年の国試に比べて今回の国試が「良くなった」と回答した学生の割合は 25.7% (図 2-1) と第 102 回に次ぐ高い数字であった。反対に、「悪くなった」との回答は 13.2%で、第 100 回に次ぐ低い数字であった。

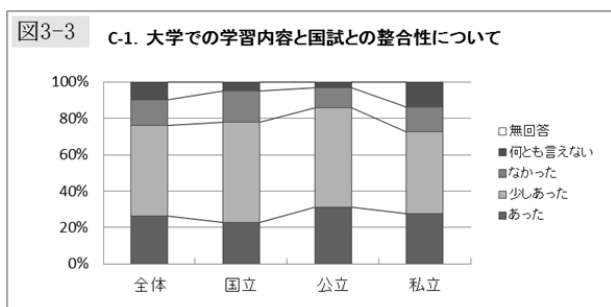
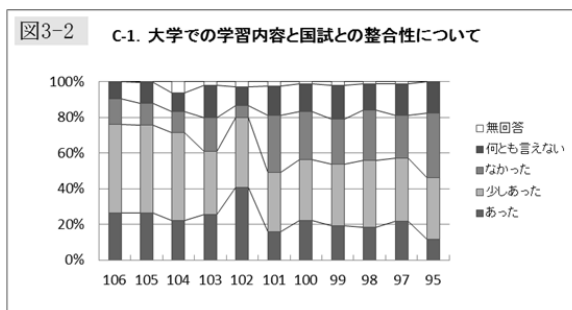
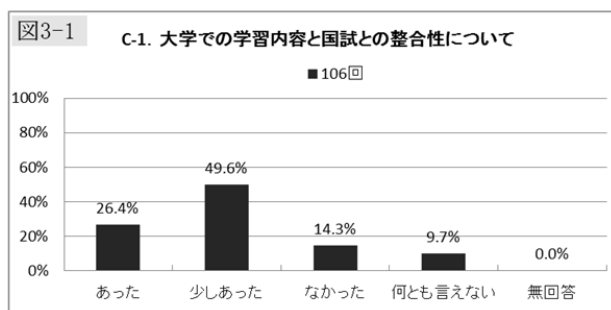




C. 在学中の大学での学習と医師国家試験との関係について

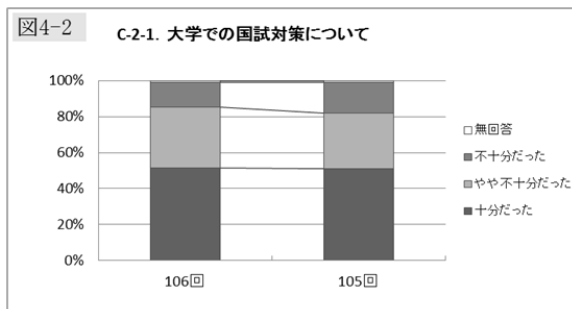
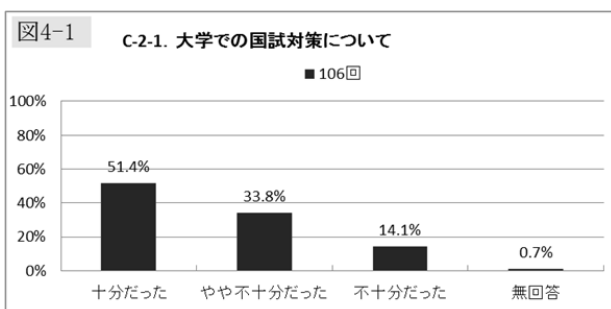
1. 大学での学習内容と医師国家試験問題との間に整合性について

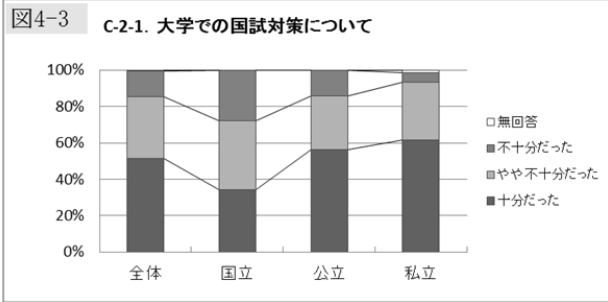
整合性が「あった」と回答した学生は 26.4%、「少しあった」と回答した学生は 49.6%で、両者を合わせると 76.0% (図 3-1) で、第 102 回に次ぐ高い数字であった。



2-1. 大学での、いわゆる国試対策（国試対策講義、模擬国試、等）について

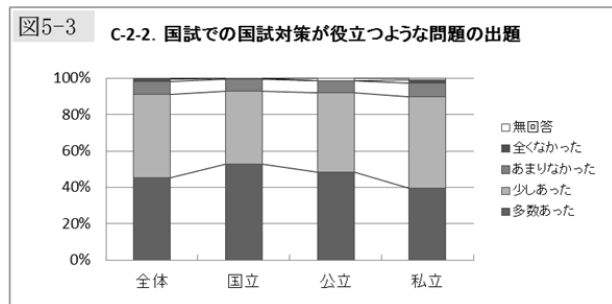
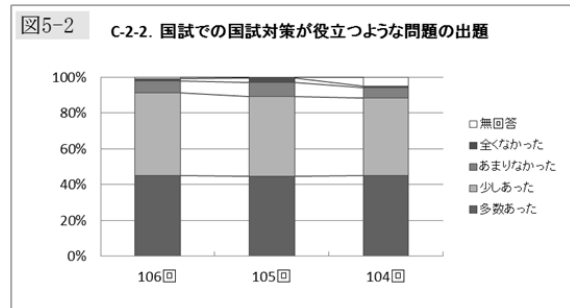
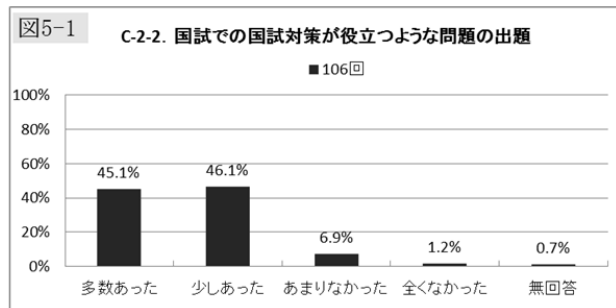
「十分あった」と回答した学生は 51.4%で、「やや不十分」と「不十分であった」との回答を合わせると 47.9% (図 4-1) であった。「十分あった」との回答を大学別にみると、私立、公立、国立の順に高かった。





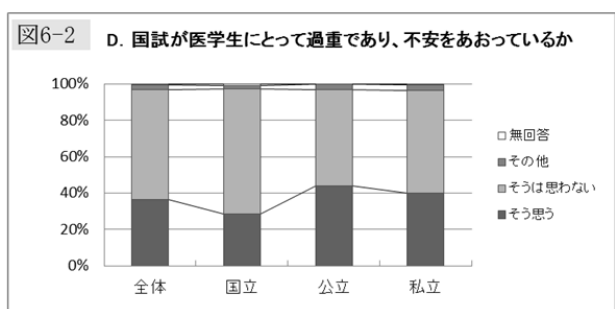
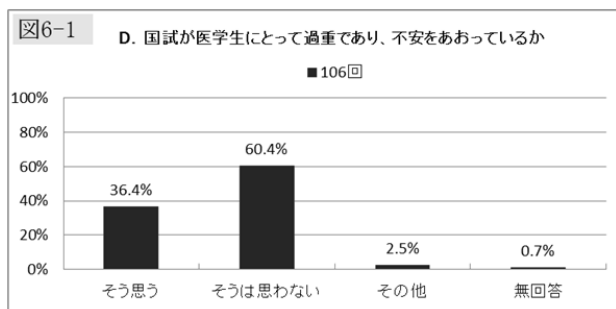
2-2. 国試対策が役立つような問題の出題について

「多数あった」と回答した学生は 45.1%、「少しあった」と回答した学生は 46.1%で、両者を合わせると 91.2% (図 11-1) であった。昨年の「多数あった」と「少しあった」と回答した学生は 89.2%で、今年は 2.0%の上昇だった (図 5-2)。



D. 国試が医学生にとって過重であり、不安をおおっていると指摘があることについて

「そう思う」と回答した学生は 36.4%で、「そうは思わない」と回答した学生は 60.4% (図 6-1) であった。「そう思う」と回答した割合は公立で高く、国立で低かった。

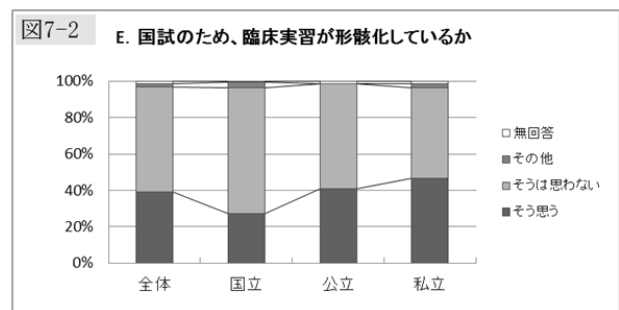
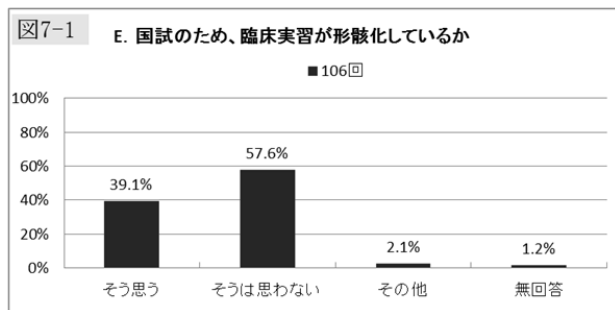


*「その他」の回答：13

- ① どちらとも言えない。(2) わからない。(2)
- ② むしろ卒試が過重。(2) 大学が過重。(1)
- ③ ある程度そう思う。(2)
- ④ 特に必修。
- ⑤ 不安はあるが必要。
- ⑥ とにかく、変な問題は出さないで欲しい。
- ⑦ 一定の試験は必要だと思いますが、必須 etc.は理解しがたいです。

E. 国試があるために、臨床実習が形骸化しているという指摘があることについて

「そう思う」と回答した学生は 39.1%で、「そうは思わない」と回答した学生は 57.6% (図 7-1) であった。「そう思う」と回答した割合は私立で高く、国立で低かった。

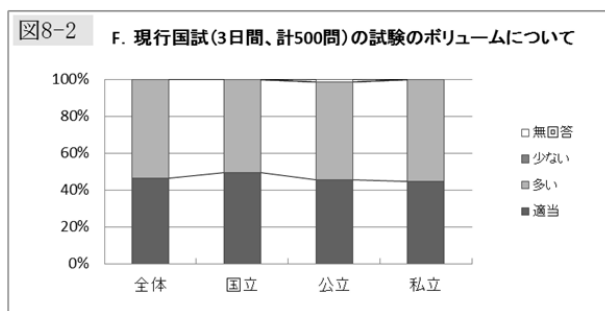
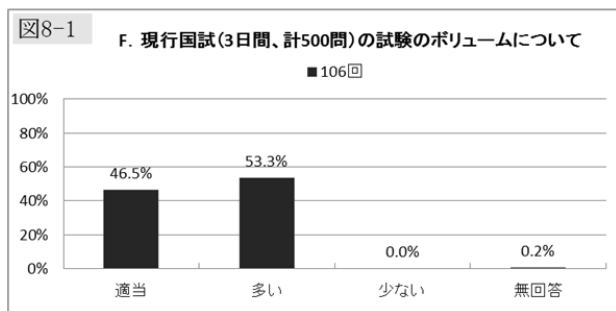


*「その他」の回答：12

- ① 本人次第。(3)
- ② 一理あると思うが、主に実習施設や学生の意識の問題だと思う。
- ③ やや改善。
- ④ ある程度そう思う。
- ⑤ 6年は実習いらないと思う。
- ⑥ そもそも大学は国試予備校。実習などなくてよいと思う。
- ⑦ 臨床に出て働くのが目的なので、まず、実習をおろそかにする態度が問題だと思う。
- ⑧ 国試の有無に関らず形骸化している。
- ⑨ わからない。(2)

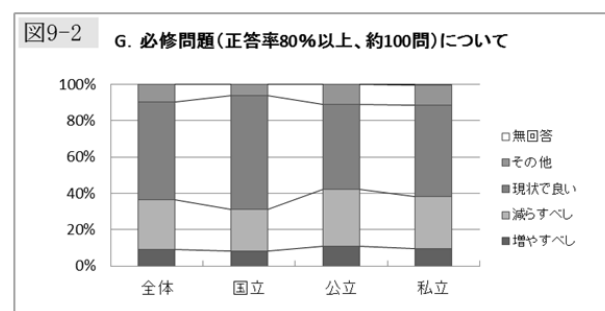
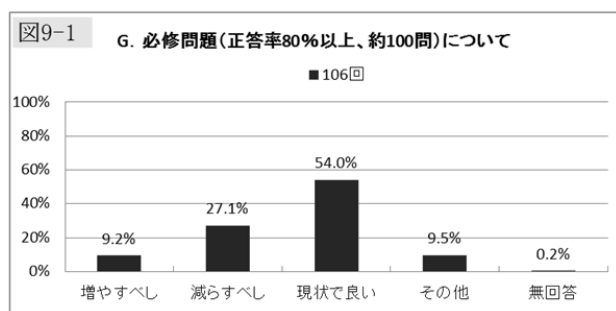
F. 現行の国試（3日間、計500問）の試験としてのボリュームについて

「適当」と回答した学生は 46.5%、「多い」と回答した学生は 53.3%であり、「少ない」と回答した学生は一人もいなかった (図 8-1)。



G. 必修問題（80%以上の正答率が必要）について

「現状で良い」と回答した学生は 54.0%であった。「減らすべし」と回答した学生は 27.1%、「増やすべし」と回答した学生は 9.2%、「その他」と回答した学生は 9.5%であった。(図 9-1)

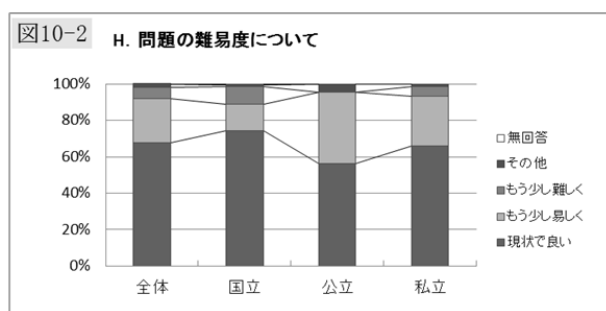
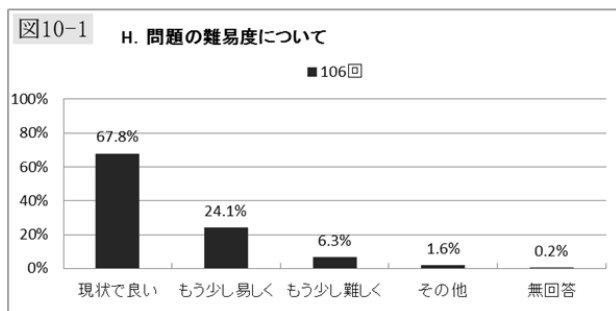


*「その他」の回答：51

- ① 必修は必要ない。(20)
- ② 難しい。(12) 厳しい。(2)
- ③ 80%はどうかと思う。(5) 70%に下げるべき。(1) 60%にしてほしい。(1)
- ④ 必修のシステムが不安。
- ⑤ 年によって難易度に差がある。
- ⑥ 必修の3点問題の比率が多すぎる。
- ⑦ 必修らしからぬテーマが多かった。
- ⑧ 必修としては不適切な問題が多かった。
- ⑨ 実習で学べるような範囲を越えていると思う。
- ⑩ 必修として出題した根拠を発表していただきたい。
- ⑪ ‘必修’と‘一般・臨床’のちがいがよくわかりません。
- ⑫ 題意のよくわからない問題や問題文の解釈次第で解答が変わってしまうような問題が多少ある気がした。
- ⑬ 必修問題の選択肢が適当なものか十分に検討されないまま出題されたのではという問題が多い印象だった。

H. 問題の難易度について

「現状の程度で良い」と回答した学生は 67.8%で、「もう少し平易なものが多くて良い」と回答した学生は 24.1%と「難度はもう少し上げて良い」と回答した学生は 6.3% (図 10-1) であった。



*「その他」の回答：9

- ① 難易度が高すぎるもの、低すぎるものが両方ある。(2)
- ② 必修重い。
- ③ 必修は難しい。
- ④ 必修が一般より難しく感じた。
- ⑤ 必修が80%必要な割に難しく、一般・臨床は65%程でいいのに必修より簡単だった。
- ⑥ 問題の意図を明確にして欲しい。
- ⑦ 傾向が変わった。
- ⑧ 長い。

◇◇医師国家試験に関する意見や要望：自由記載◇◇65件◇◇

< I. 試験内容について >

1. 臨床実習での経験を活かすことのできる問題が増えてきているので良い傾向だと思う。
2. 震災の影響かプライマリーケア、救急が増えた印象。今までは診断がついたらお決まりの検査、治療を選べばいい形式だった。今年は診断がついても、対応は個々の患者の状態次第といった感じで、より実践的であったように思う。
3. マニャックな疾患の検査値とかはどうでもいいです。国試が研修医になれるかどうかを見極める試験であるのなら、プライマリーな対応に関する知識をより問うべきだと思う。その点で106回は良かったと思う。
4. 個人の感想としては、今年の問題は実習(救急など)に即した問題が増えた印象がある。臨床問題に関しても、診断のつきにくい患者の症例について考える問題が多く、実習では診断のつかない患者さんがたくさんいたので、その経験が生きてきていると感じた。もちろん、よく見たことのない疾患について知ることも重要だが、実習に即した問題が増えることはすごく良い刺激になると思う。
5. 必修が難しい。(5)
6. 必修問題の必要性を感じない。

7. 必修で変な問題を出さないでほしい。
8. 必修の問題だけ、選択肢がやらしいと思った。
9. 必修であいまいな問題は必要なのでしょうか。
10. 必修の難易度が高い問題は削除してもらいたい。
11. 同じ題材の問題が出されすぎた感じがあった。必修は迷わせる問題を出すべきではないと思う。
12. 必修問題が一般・臨床に対して難しかった。特に答えが選びにくい設問、勉強して対策しづらい設問が多かった。とても不安になった。
13. 必修試験に日本語の問題や制度についての詳しい問題があるのはおかしいと思う。8割という高得点を要求するのであれば、本当に基本的な問題のみでのスクリーニング的な扱いとしてはほしい。
14. 一般・臨床に比較し、必修問題に難解なものや解釈に迷うものが多かったように感じた。必修問題の定義や目的は理解しているが、学生が学習し身につけられるものと、何かズレがあるように感じた。
15. 合格するためには、必修問題は80%以上が必要なのに、それに対して問題数が100問は少なすぎると思う。もっと増やして、一生懸命勉強した人、実習を真剣に取り組んだ人が損をしない構成にしてほしい。
16. 必修問題で正答率が90%を下回るような問題は事実上必修問題としては不適切である。必修問題よりも解答の容易な問題が通常的一般問題、臨床問題で多数出題されている。現状では必修問題はストレス対処能力審査くらいの意味しかない。
17. 少し簡単に思う。もう少し実力のしっかり反映される内容にしてほしい。
18. 国試があるから勉強する面も確かにあった。ただ内容に実習との大きな乖離を感じた。
19. 「対応」や「言葉」など、くだらない問題が多い。試験なのだから、もっと「診断をつける」や「薬をえらぶ」などのベーシックな知識を問うべき。
20. 心エコーやCT、MRIなどダイナミックな検査については、動画などで検査を連続的に行っている所から所見をよみとる問題を出してもよいのではないかと思った。
21. 合格点数との兼ね合いで、簡単すぎる問題や難しすぎる問題を入れているのは理解できるが、差が激しすぎる。また、問題や解答選択肢で日本語としての解釈が分かれるような曖昧な表現

は使わないでほしい。

22. 今回の国家試験は、とても簡単な問題とよく分からない問題が多かったように思う。また、同じような問題も多数見られた。もう少し、問題のバランスを考え、また問題文の意図などがもう少し分かりやすくしたほうが良いと思う。
23. 珍しい疾患なのに国家試験では頻出であるため正答率が高い問題がある一方で、ありふれた疾患なのに正答率が低い問題がある。もっと日常の診療に即していて、また単なる知識にとどまらずに考えさせるような問題を増やした方が良いと思う。
24. 今回の国家試験では特に臨床問題で、診断がつかなくても正解可能な問題が多くみられたように思う。全体的に治療偏重な気がしますので、しっかり学習した人が報われるように診断をもう少し重視する方が良いと思う。
25. 例年通りではあるが、作成者の主観性により正解が決定するような問題が多数見受けられた。複数の国試委員の方がその問題が妥当かチェックする必要があるのではないかと。また学生の解く問題である以上、専門家でも意見の分かれている内容を問うのは不適切だと思う。もう少し作成者の方には、学生に問うべきことは何かを考えてもらいたい。
26. 少し丁寧にチェックすればわかるのではないかと、というようなミスは減らしてほしい。また、必修で削除する問題で調整するならば、8割の絶対評価に意味があるのかやや疑問に思う。題意のとりにくい問題が時折見受けられるので、問題数を増やすかボーダーラインを下げるかした方が良いのではないかと。
27. 試験範囲が広く、試験対策については、予備校の講義や模試、問題集などに頼らざるを得ない部分が多く、臨床を十分に経験することに重きを置く出題者側とのギャップがあると感じた。また、試験内容に関しては、選択肢の差別化を強化し、臨床経験の少ない学生が迷うことなく解答にたどり着けるようそれぞれの選択肢に方向性を持たせてほしいと思う。
28. 全体として、筆記試験という限界を考えると妥当だと思う。しかし、日本語の解釈の違いで解答がわかれてしまう問題がしばしば出題されるのは非常に残念に思う。そういった問題や、明らかにおかしな解答が正答とされてしまうことに対し、批判や意見が受け入れる体制が整っているのか、実際に行われているのかははっきりしない。大きな問題ではないかと思う。
29. 今年は初期対応を問うような問題・現場での思考を問うような臨床問題が多く、実践的な良問が多かったと感じた。「～に使うものはどれか(画像選択)」「(画像)で診断するものは何か」などの一般問題があったが、一部実習ですら見たことのないものもあり、細かい知識を問うよりは、有名疾患の知識を問う問題のほうが適切ではないかと考える。また、満遍なく出題するためには問題数が多くなってしまふことは仕方ないと思うが、2日間で終わるようにしてほしい。

30. 具体的にどうすればよいかは思い浮かばないが、臨床実習を少しでもがんばった人が報われる試験・出題形式をお願いしたい。ただ病棟にいるだけの「実習」をこなし、後の時間は市販の国家試験対策講座の視聴に明け暮れる臨床実習は本末転倒。残念ながら他大ではそんな状況が散見される。ただ一方で高度な知識を問う出題がないと、医学生の向上心をかきたてられず知識レベルが落ちてしまうのも事実。国家試験はあくまで世の医学生の知識レベルを整え、加えて気持ち背伸びさせるような負荷であると適度なのではないかと準備中に感じた。
31. 今年の第 106 回は身体診察・手技を扱う必修問題にせよ臨床問題にせよ、臨床的観点が求められる問題が多かったように思う。「まずする処置は？」といった、CC の際に学生も学習したであろう事項を問うているものがあり、その部分に関しては、本学の実習や学習は間違っていないという印象を持った。つまり、必修問題は 8 割得点が求められる絶対評価ですが、扱われている事項は「病歴・身体診察」なので、本学のように全国の医学部の中で 6 年の最後の最後まで臨床実習に臨んでいるのであれば、過去問題集を 1 周すれば十分得点できると考えられる。その一方で、3 年次までの基礎系科目や 4 年次までの臨床座学でやった内容などは手薄で、自分自身の勉強不足も多々あるとは思いますが、「一般問題」での得点が恐ろしく低く、周囲もそういう学生がおり（といてこれまた一部なのかもしれない）、その辺りはなんとかならないものかと感じた。まとめると、一般問題は早くからコツコツ知識を蓄えておくような勉強が必要であるが、臨床問題&必修問題については CC への取り組みが重要だということです。ただ、CC 内科・外科で回らない科があり、ローテーションによっては非常に不平等感が出てしまっているの、そこをどうにかするということは必要だと思う。

< II. 試験実施について >

32. 障害がある学生も多いと思う。試験要項などに、そのような場合についてもっと明確な記載がほしい。
33. 最終日の最後に最も多い問題数があるというのは、疲れた状態でも集中力を切らすな、という厚労省のメッセージなのかなと個人的には思っている。
34. 休み時間が長い。
35. 実際に試験を受け、試験時間が長い上に、説明などの時間が長く、トイレなど余裕をもっていけなくて困ったと言っていた人が多かった。3 時間くらいトイレに行けないのはきつかった。
36. H、I 問題の間の休憩が短すぎる。あと 30 分はほしい。H 問題終了が 14 時、I 問題の開始のための集合時間が 14 時 10 分は精神的に苦しい。集合したにもかかわらず、試験監督がその時間に来ないのはどうなのか。しかも、集合してから説明されたのは、国試合格時、合格後の話であったが、それは I 問題終了後でもよいのではないか。I 問題の試験時間が長く、問題数が多いので、休憩時間は大いに考慮してほしい。
37. マークシートが消しゴムで消しても消えにくく、うっすらあとが残った。

38. 3日間は長いので2日間に圧縮してほしい。
39. 自分は母親であり子供と3日間離れて受験しなければならなかったので、3日間が長いと思った。99.9%の受験生にとっては3日間でも長くはないと思う。
40. 年に1回では、体調不良や不慮の出来事で1年おくらせてしまう人がいるのではないか。2月と3月に受けられるようにしてはどうか。
41. 試験官がマニュアル的すぎて、不快だった。
42. 会場のスタッフの対応がブースによって違いすぎる。さらに、音響が悪くてよく聞こえなかった。
43. 試験監督員の人の意見が違いすぎて困る。あるブースでは「えんぴつ使用不可」、「シャーペン不可でえんぴつ可」など一致していない。
44. 受験人数に対してトイレが少ないと思う。女子はしんどかったのではないのでしょうか。
45. 受験票の到着や会場の決定が地方によってあまりに差があるのは、厳密な意味で公平な試験といえない。手続き事項は統一されるべきことだと思う。
46. 試験会場が少なすぎる。地方の受験生にとっては不便かつ不公平なので、試験は各医大を会場にして行うべきだ。

<Ⅲ. 卒前教育について>

47. 3、4年からビデオ見させてもいいかも。
48. オスキーを入れ、併学年から分散させるべき。
49. 臨床実習の終了時期を各大学で出来るだけ合わせてほしい。
50. 卒試後に小テスト等行えば、勉強を維持するのではないのでしょうか。
51. ここで国試の話をして何も変わらないから、自分たちが国試にあわせることを考えるべきだと思う。
52. 必修の対策はグループで討論しながらすると、スゴク実力がつきます。そういうところ(コミュニケーション能力)も見ているのかなと思う。

53. 6年次の国試対策を強化してもよいと思う。
- ・卒試内容の国試準拠。
 - ・10～11月の講義数増加。
54. 大学間での国試対策に差がありすぎると思う。また各大学間で教育内容が大きく異なるのに統一テストをするのはおかしいと思う。
55. 一部の大学では熱心な国試対策を大学側が提供しているようだが、本学は、現状と同じく学生の自主的学習に任せる姿勢を貫くべきだと思う。
56. 学生が勝手に勉強するので、口を出さないでほしい。自己満足な卒試にレクチャーは本当に邪魔でした。朝学習は本当に無意味・無価値なので止めた方がいい。
57. 国試対策委員が実習等を欠席し、受験生をサポートしているのが問題になっているようだが、国試委員のサポートはありがたかったし、受験の負担も軽減されたので、今後も106回までの国試と同様にすることを許可してほしい。
58. 国家試験という目標があることで医学知識を短期間に習得できている面があると思う。
59. 臨床問題では「まず何をすべきか」という問いが目立ったが、実際の臨床現場ではその都度状況に応じて判断が変わるのではないかというような、複数の回答が考えられるものもいくつかみられた。国試で医学生にこのような判断を求めるのであれば、プライマリーケアを含めて、大学での学習においてもっと学べるようにしてほしい。
60. 大学は医師国家試験のための予備校や専門学校ではないのだから、国家試験合格を念頭にしたカリキュラムを組むのは、情けなく感じる。出席を厳しく、また細かく目標を講義ごとに設定して、授業の度に国試合格を叫ぶさまは、まるで予備校の様だ。大学ならば、先生方には、論文を書くだとか、セミナー、学校への出席を勧めるとか、もっと高尚な目標を提示して頂きたい。1年の入学当初から国試合格率について言及し、危機感をあおる現状は異様な気がする。

<Ⅲ. その他>

61. とにかく疲れた。
62. ふつうにやったら大丈夫。頑張ってください。
63. しっかり勉強すれば、確実に合格できる試験だと感じた。
64. 今年の国試は平易でしたが、昨年の過去問を解いた時よりも、本番では難しく感じてしまった。でもなんとか最低限のラインを維持することができたのも、国試対策のおかげだと思う。
65. 一部の予備校に「夢を見た」などと言って、国試の内容を予め見ている予備校講師がいる。予

想でなら問題ないが、的中率が異常に高く、噂ではその講師の父が厚労省の役人であるという。詳細は不明であるが、由々しき事態であり、それに伴って、相対評価での成績が落ちる医学生がいる。即刻、調査を開始し、事態を収めてもらいたい。

受験生に対するアンケート調査のまとめ

今回、受験生に実施したアンケート調査の結果は以下のようにまとめることができる。

1. 第106回国試について、「満足」と回答した学生の割合は35.9%で、本調査を開始した第95回以降最も高い数字であった。一方、「不満」と回答した学生は9.7%で、過去最低の数字であった。以上のことから、第106回国試は、学生の感覚としては、アンケートを開始した第95回国試以降で最も満足度の高い試験であったと言えよう。
2. 問題の質に関しては、「良くなった」との回答が35.7%で、第102次に次ぐ高い数字であった。反対に、「悪くなった」との回答は13.2%で、第100次に次ぐ低い数字であった。以上より、問題の質に関しても、第106回国試の質は高かったと学生は評価しているようだ。
3. 昨年に引き続き、大学での学習と国試との関連について調査を行った。
- 3-1. 「大学での学習内容と医師国家試験との間の整合性」については、整合性が「あった」と「少し合った」との回答が76.0%で、過去2番目に高い数字であった。学生としては、学習内容と国試問題に整合性があると感じられたようで、この点も、今回の国試の満足度が高かった理由の一つと考えることができそうだ。
- 3-2. 「大学での国試対策」が「十分あった」との回答は51.4%で、「国試対策が役立つような問題」が「多数あった」との回答は45.1%であった。多くの大学で国試対策が行われていて、国試に出題された問題も、その対策が役立っている実態が反映されていることを示唆する回答状況であるように思われる。
4. 教官からの意見の中には「国試が学生にとって過重であり、不安をおおっている」との指摘があるが、このような指摘について学生自身の意見を聞いた。その結果、「そう思う」36.4%に対して、「そう思わない」が60.4%という結果であった。教官の懸念に反して、多くの学生は国試を過重とは思っていないのかもしれない。
5. 上記4の質問と類似するが、教官からの意見の中には「国試があるために、臨床実習が形骸化している」との指摘があるが、このような指摘について学生の意見を聞いた。その結果、「そう思う」39.1%に対して、「そう思わない」が57.6%という結果であった。

第101回国試のアンケート調査において、教官に対し「医師国家試験は卒前教育に大きな影響を与えている」「現行の国試を続けていては医学部が予備校化してしまう」という2つの意見について賛否を問うたが、「そう思う」との回答が、前者の質問に対しては97%、後者の質問に対しては70%であった。質問がまったく同一ではないので正確には言えないが、現行の国試が卒前教育に与えている影響についてのとらえ方は、教官と学生とで異なる可能性がある。
6. 現行の国試の試験としてのボリューム（3日間、計500問）については、「適当」と「多い」との回答が相半ばし、前者が46.5%、後者が53.3%であった。第103回国試のアンケート調査において、類似の質問を教員に実施したが、「現状のままでよい」との意見は35%であった。
7. 必修問題については、「現状で良い」との回答が54%で最も多かった。
8. 問題の難易度については、「現状の程度で良い」との回答が67.8%で最も多かった。上記6から8までの設問とあわせて考えると、今年の学生は、現状の国試を受容している割合が多かったよ

うに思われる。

9. 国試に関する自由意見はそのまま掲載した。受験生の生の声として参考にしていただきたい。

表1 各大学の回答状況

大 学	国立a	国立b	国立c	国立d	国立e	公立f	私立g	私立h	私立i	私立j	全 体
配 布	95	86	107	88	14	74	90	89	115	98	856
回 収	52	43	10	77	14	64	85	35	102	86	568
回収率	54.7%	50.0%	9.3%	87.5%	100.0%	86.5%	94.4%	39.3%	88.7%	87.8%	66.4%
設問【A】 第106回医師国家試験は、全般的に言って、どのように感じましたか。											
満足	50.0%	25.6%	50.0%	45.5%	28.6%	23.4%	43.5%	37.1%	17.6%	46.5%	35.9%
少し不満	34.6%	41.9%	20.0%	22.1%	28.6%	45.3%	18.8%	34.3%	31.4%	25.6%	29.9%
不満	7.7%	4.7%	10.0%	3.9%	7.1%	14.1%	3.5%	2.9%	22.5%	9.3%	9.7%
特に意見なし	7.7%	27.9%	20.0%	28.6%	35.7%	17.2%	34.1%	25.7%	27.5%	18.6%	24.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.2%
設問【B】 昨年の国家試験の問題と比べて今回出題された問題の質は、全般的に											
変わらない	46.2%	23.3%	30.0%	23.4%	0.0%	29.7%	38.8%	42.9%	19.6%	38.4%	30.8%
良くなった	15.4%	30.2%	40.0%	36.4%	14.3%	15.6%	28.2%	25.7%	23.5%	27.9%	25.7%
悪くなった	11.5%	20.9%	10.0%	10.4%	14.3%	18.8%	2.4%	11.4%	16.7%	16.3%	13.2%
何とも言えない	26.9%	25.6%	20.0%	29.9%	71.4%	34.4%	30.6%	20.0%	38.2%	17.4%	29.8%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.5%
設問【C】 大学での学習と医師国家試験問題との関係についてお尋ねします。											
1. 大学での学習内容と医師国家試験問題との間に整合性はありましたか。											
あった	26.9%	27.9%	50.0%	15.6%	14.3%	31.3%	24.7%	57.1%	20.6%	26.7%	26.4%
少しあった	57.7%	65.1%	40.0%	44.2%	85.7%	54.7%	48.2%	37.1%	46.1%	44.2%	49.6%
なかった	13.5%	7.0%	10.0%	28.6%	0.0%	10.9%	9.4%	2.9%	14.7%	19.8%	14.3%
何とも言えない	1.9%	0.0%	0.0%	11.7%	0.0%	3.1%	17.6%	2.9%	18.6%	9.3%	9.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2-1. 大学では国試対策(国試対策講義、模擬国試、等)が十分行われていましたか。											
十分だった	48.1%	9.3%	90.0%	33.8%	21.4%	56.3%	54.1%	94.3%	47.1%	72.1%	51.4%
やや不十分だった	44.2%	30.2%	10.0%	36.4%	64.3%	29.7%	38.8%	5.7%	42.2%	24.4%	33.8%
不十分だった	7.7%	60.5%	0.0%	29.9%	14.3%	14.1%	7.1%	0.0%	7.8%	2.3%	14.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	1.2%	0.7%
2-2. 国試では国試対策が役立つような問題が出題されていましたか。											
多数あった	44.2%	53.5%	70.0%	53.2%	64.3%	48.4%	36.5%	74.3%	24.5%	46.5%	45.1%
少しあった	53.8%	39.5%	30.0%	35.1%	28.6%	43.8%	52.9%	25.7%	55.9%	51.2%	46.1%
あまりなかった	1.9%	4.7%	0.0%	11.7%	7.1%	6.3%	7.1%	0.0%	13.7%	2.3%	6.9%
全くなかった	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.5%	0.0%	2.9%	0.0%	1.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	0.7%
設問【D】 国試が医学生にとって過重であり、不安をおおっているという指摘がありますが、どう思いますか。											
そう思う	34.6%	20.9%	30.0%	29.9%	21.4%	43.8%	29.4%	40.0%	45.1%	44.2%	36.4%
そうは思わない	63.5%	79.1%	70.0%	67.5%	64.3%	53.1%	69.4%	51.4%	49.0%	54.7%	60.4%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	14.3%	3.1%	0.0%	8.6%	4.9%	1.2%	2.5%
無回答	1.9%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	1.0%	0.0%	0.7%
設問【E】 国試があるために、臨床実習が形骸化しているという指摘がありますが、どう思いますか。											
そう思う	23.1%	27.9%	40.0%	28.6%	21.4%	40.6%	43.5%	45.7%	45.1%	51.2%	39.1%
そうは思わない	75.0%	72.1%	50.0%	67.5%	64.3%	57.8%	52.9%	54.3%	50.0%	45.3%	57.6%
その他	1.9%	0.0%	10.0%	2.6%	14.3%	0.0%	1.2%	0.0%	2.9%	2.3%	2.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	1.6%	2.4%	0.0%	2.0%	1.2%	1.2%
設問【F】 現行の国試は3日間、計500問です。試験としてのボリュームはどう思いますか。											
適当	50.0%	44.2%	60.0%	49.4%	57.1%	45.3%	50.6%	54.3%	31.4%	51.2%	46.5%
多い	50.0%	55.8%	40.0%	50.6%	42.9%	53.1%	49.4%	45.7%	68.6%	48.8%	53.3%
少ない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
設問【G】 必修問題(80%以上の正答率が必要、約100問)についてどう思いますか。											
必修問題を増やすべし	7.7%	11.6%	10.0%	5.2%	14.3%	10.9%	8.2%	14.3%	8.8%	9.3%	9.2%
必修問題を減らすべし	26.9%	32.6%	30.0%	18.2%	0.0%	31.3%	31.8%	25.7%	28.4%	27.9%	27.1%
現状で良い	57.7%	55.8%	30.0%	75.3%	57.1%	46.9%	57.6%	45.7%	37.3%	59.3%	54.0%
その他	7.7%	0.0%	30.0%	1.3%	28.6%	10.9%	2.4%	14.3%	24.5%	3.5%	9.5%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.2%
設問【H】 問題の難易度についてどう思いますか。											
現状の程度で良い	76.9%	86.0%	80.0%	66.2%	71.4%	56.3%	78.8%	80.0%	39.2%	79.1%	67.8%
もう少し平易なものが多くて良い	17.3%	4.7%	0.0%	18.2%	21.4%	39.1%	15.3%	11.4%	53.9%	14.0%	24.1%
難度はもう少し上げて良い	3.8%	7.0%	20.0%	15.6%	0.0%	0.0%	5.9%	8.6%	2.9%	7.0%	6.3%
その他	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	4.7%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	1.6%
無回答	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%

表2 106回国試と過去の国試のコメントの比較

国試回数	106	105	104	103	102	101	100	99	98	97	95
1. 良好な評価コメント	4	0	19	42	64	9	40	13	3	19	45
2. 批判的なコメント	61	25	646	788	607	1002	480	471	575	409	259
(1) 問題について(質、難易度、偏りなど)	(27)	(16)	(487)	(483)	(284)	(868)	(331)	(395)	(359)	(338)	(170)
(2) 問題数、時間、期間、試験回数、出題形式	(8)	(1)	(61)	(103)	(152)	(48)	(32)	(8)	(5)	(43)	(37)
(3) 情報の不足	(1)	(0)	(13)	(5)	(38)	(32)	(64)	(33)	(30)	(28)	(52)
(4) 試験会場の環境	(6)	(1)	(13)	(14)	(27)	(24)	(23)	(12)	(168)		
(5) 卒前教育	(14)	(5)	(54)	(151)	(94)	(12)					
(6) その他	(5)	(2)	(18)	(32)	(12)	(18)	(30)	(23)	(13)		

教員に対するアンケート調査

対 象：全国医学部長病院長会議に参加している80校の国試関連担当職の教員を対象に1校1通アンケート調査を平成24年3月～5月に実施した。

アンケート内容：資料2に示すように、国試の実施状況、学内成績と国試成績との関連、国試に関連するご意見、等について調査した。

回収率：80校からの回答が得られた(回収率：100%)。

集計結果：アンケートの回答結果は以下のとおりであった。

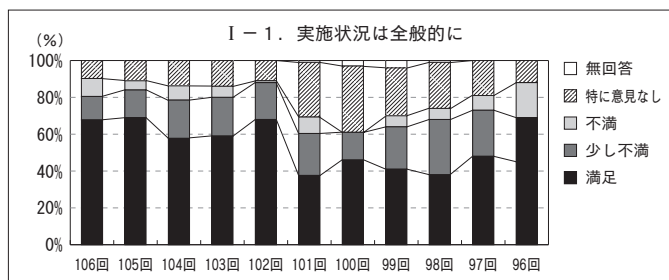
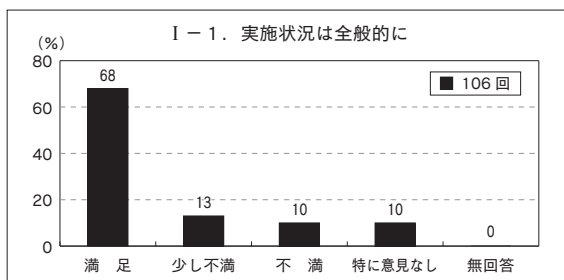
回答者：

	106回	105回	103回	102回	101回	100回	99回		104回
医学部長 等	7/80 9%	14%	14%	15%	20%	23%	15%	教 授	61%
教育委員長 等	23/80 29%	28%	43%	40%	43%	44%	50%	准教授	3%
教育委員会委員 等	21/80 26%	21%	29%	29%	24%	13%	14%	その他教員	8%
国試委員長 等	5/80 6%	6%	10%	10%	10%	8%	14%	事務職員	26%
事務職員 等	18/80 23%	25%	1%	1%	1%	10%	—	無記入	3%
その他	0/80 0%	3%	1%	1%	3%	3%	6%		
無記入	6/80 8%	4%	3%	4%	0%	1%	1%		

I 第106回医師国家試験について

1. 実施状況は、全般的に言って、

	106回	105回	104回	103回	102回	101回	100回	99回	98回	97回	96回
A. 満 足	54/80 68%	69%	58%	59%	68%	38%	46%	41%	38%	48%	45%
B. 少し不満	10/80 13%	15%	21%	21%	20%	23%	15%	23%	30%	25%	24%
C. 不 満	8/80 10%	5%	8%	6%	1%	9%	0%	6%	6%	8%	19%
B + C	18/80 23%	20%	29%	27%	21%	32%	15%	29%	36%	33%	43%
D. 特に意見なし	8/80 10%	11%	14%	14%	11%	30%	36%	26%	25%	19%	12%
無回答	0/80 0%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	4%	1%	0%	0%



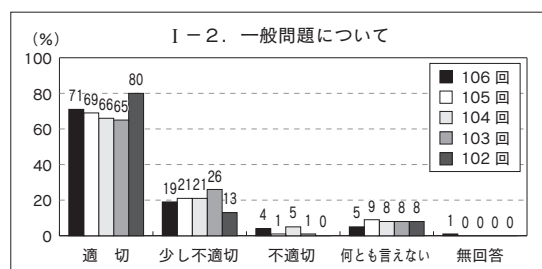
「B. 少し不満」、「C. 不満」と答えた方の意見<18件>

- ・救急外来、各科の病棟や外来で日々遭遇する日常的な症状（頭痛・胸痛・腹痛・めまい等）に対する対応、ピットホールの問題がさらに増えて欲しいと思う。
- ・3日間500題の医師国家試験は見直すべきである。CBTとの棲み分けをして参加型臨床実習での修得事項を問う臨床実地問題連問形式の200から300題、2日間で十分である。

- ・知識重視で医学教育を歪めている。
- ・3日間は過剰負荷である。
- ・一般問題・臨床問題の相対基準に上限（70%など）を設けたほうがよいのではないか。
- ・必修が8割の合格ラインのわりに、難問が散見される。もっと実際の臨床に則した能力も試験すべき。
- ・3日間500問の負荷は大きすぎる。
- ・画像、検査の解釈、治療など専門医が知っていればよい問題が多すぎて、根本的な見直しが必要。
- ・3日間、500問の試験は受験生に対する負担が大きい。
- ・受験会場（広島）の机や椅子の仕様に問題あり、長机やパイプ椅子での3日間にわたる受験はきつい。
- ・難易度がやや高すぎる。
- ・それぞれの問題は良いが、全体としてみた場合に試験問題数が多すぎる。
- ・問題にやや偏りが見られるように思う。例えば、脱水症に関する問題や、気胸に関する問題、気分障害に関する問題がそれぞれ複数題あったように思う。臨床的に重要であるとは理解できるが、ブループリントの内容は非常に広範なので、もう少し偏りのない出題でもよいように思う。
- ・前年度に比べて、特に臨床問題での合格基準が大幅に上昇した点。
- ・筆記試験のみの試験を可及的早期に改めるべきである。
- ・内容は改善されているが未だ難問が散見され受験生の負担が大きい。
- ・問題数が過多。CBTとの重複あり。
- ・一般問題はかなり容易に解答可能なものが多かったが、概ね良いのではないかと思う。問題は臨床問題で、特に長文問題などでは、設問の中に明らかに解答が入れられており、またたった一つの単語を知っているかで、解答可能なものが多数あり、図や検査値など不必要なくらいである。

2. 一般問題について

	第106回	第105回	第104回	第103回	第102回
A. 適切	57/80 71%	69%	66%	65%	80%
B. 少し不適切	15/80 19%	21%	21%	26%	13%
C. 不適切	3/80 4%	1%	5%	1%	0%
D. 何とも言えない	4/80 5%	9%	8%	8%	8%
無回答	1/80 1%	0%	0%	0%	0%



「B. 少し不適切」、「C. 不適切」と答えた方の意見<18件>

・B問題 20 地域住民の健康増進を目的とした活動の設問はどうなのだろうか？ こういう問題は医師として知らなければいけないという問題ではない。公衆衛生の問題でも、医師として必ず知らなければならないという問題を出すべきである。

B問題 25 この問題も同じである。医師（研修医）として病床数が最も多い病床を知らないといけないのだろうか？ もっと内容を吟味して、最低限必要なものを出すべきである。

B問題 28 表皮の厚さを問う問題であるが、どういう意義があるのか？ 設問の意義がよくわからない。

E問題 7 設問の意義がよくわからない。2007年に報告されたという意義はどこにあるのか？ 日本でもこれらの疾患が存在するということ認識していればいいのではないのか？ 2007年に限定した設問の意義は？

E問題 11 要介護認定の流れを、卒業したばかりの医師（研修医）が知る必要があるのか？

E問題 15 介護保険制度の通所介護で提供されるサービスを卒業したばかりの医師（研修医）が知っておく必要があるのか？

E問題 17 2国間の国際協力を推進する機関を、卒業したばかりの医師（研修医）が知っておく必要があるのか？

- ・各科、各分野の中でも日常診療でプライマリな判断を問う問題をさらに増やして欲しいと思う。
- ・CBTで代用できる問題がある。知識を問う出題が多い。
- ・細かな知識が要求されており、学生からはミスを誘うような問題が多かったという指摘もあった。
- ・選択肢に「へパプラスチンテスト」が使用されている。ガイドラインに記載がなく (pviii)、最近、測定することはあまりない検査である。
- ・例年より難しい。
- ・専門医レベルの解答を要求。
- ・まだまだ重箱の隅的問題が散見される。
- ・計算問題が増えてきていることは歓迎することができる。今後も少しずつ増やしてほしい。一方、第105回にみられた常識で回答できるような問題が少なくなった。英語の知識を問う問題が一題であることは105回と同様であるが、さらに1～2題、増やしてもよいのではないか。医学上の重要な発見を行った人（医学史）、英語論文の構成など、医師に必要な常識を問う問題をより多く出題してほしい。
- ・画像、検査の解釈、治療など専門医が知っていればよい問題が多すぎて、臨床研修を開始する時点での試験としては根本的な見直しが必要。
- ・一般問題でも実質的には臨床問題と思われるものが、数問あった。
- ・今回の問題をH21年度版のブループリントと比較してみた。その点も含めて、参考までに気がついた点を記載してみる。

A8：Mirizzi症候群 出題基準になし A8：Lemmel症候群 出題基準になし A20：甲状腺眼症という用語そのものは基準にない。 C1：喉頭肉芽腫 出題基準に記載なし E22：気管内挿管困難の問題は卒業次点ではやや難しいのでは E25：局麻 リドカインの量は難しいのでは。 E36：自記式かどうかは心理検査の本質からやや離れるのでは F5：萎縮性胃炎は出題基準になし G10：オセルタミビルの排泄経路を問うのは難しいのでは G18：テント切痕ヘルニアは出題基準になし。脳ヘルニアもない。 G27：痔瘻癌 は出題基準になし I7：神経膠腫は出題基準にあるが、神経膠芽腫、乏突起膠腫は直接の記載はない I34：アスピリン喘息は重要な概念と思われるが、出題基準に直接の記載なし

- ・共用試験CBTを重複する領域は不要。
- ・卒業レベルとして難しすぎる問題や臨床的評価の確立していない内容が含まれていた。

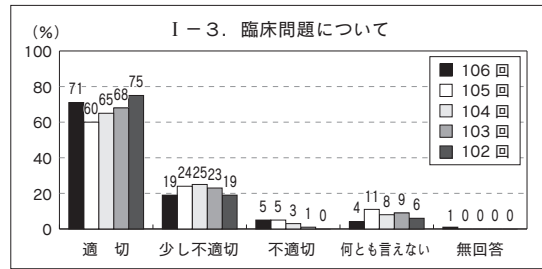
- ・問題数過多。
- ・必修問題と同じく、絶対評価で良いと思う。
- ・一般問題の出題割合が高いために、暗記の学習を誘導している。
- ・一般問題はかなり容易に解答可能なものが多かった。さらに選択肢は、異常高値を選択させたいと意図している場合でも、解答以外の選択肢はすべて異常低値を呈するものであって、正常値を取る選択肢がないので、解答は極めて容易。

どの分野において「B. 少し不適切」または「C. 不適切」と感じたのか<16件>

- ・公衆衛生の問題は国家試験に必要なことは認めるが、あまりにも現場とかけ離れていて、本当に医師になる人が知らないといけないことなのか、と思われる設問が多い。必要最低限にすべきだと思われる。もっともっと臨床現場で必要とすることをだされることを望みたい。
- ・各科
- ・基本的に全ての分野。
- ・公衆衛生、産婦人科、小児科。
- ・消化器（肝臓）D1。
- ・B、G。
- ・循環器内科。
- ・内科。
- ・挿管困難例を問う大変重要な問題である。しかし、この出題の模式図では明らかにcのみ他と異なるので、知識のない学生にも容易に正解がわかってしまうように思われる。
- ・全ての領域。
- ・D14 など。
- ・特に分野がどうというわけではありません。
- ・消化器（B-19）、内分泌代謝（G-5）。
- ・全体。
- ・全ての分野。
- ・A-6、B-10、D-2、D-13、E-17、E-22、E-33、E-39など簡単に解答可能。D-2では「著しく増加」という言葉が使われているが、これで正解であることは明白。B-10はトリグリセリドも異常値であり、正解が増えるので、採点外とすべきである。E-33ではインフルエンザ後の登校判定基準が最近変わったことが反映されていない。不適切問題である。

3. 臨床問題について

	第106回	第105回	第104回	第103回	第102回
A. 適切	57/80 71%	60%	65%	68%	75%
B. 少し不適切	15/80 19%	24%	25%	23%	19%
C. 不適切	4/80 5%	5%	3%	1%	0%
D. 何とも言えない	3/80 4%	11%	8%	9%	6%
無回答	1/80 1%	0%	0%	0%	0%



「B. 少し不適切」、「C. 不適切」と答えた方の意見<19件>

- ・E問題 49 この問題は原因菌を積極的に示唆する所見がない。つまり、状況証拠から得られる除外診断で、答えを求める設問になっている。臨床現場にいない先生が作ったと考えられるが、臨床現場では全くといっていいぐらいに役立たない問題である。臨床現場では、発熱性好中球減少時には、どういう状態を考えて抗菌薬を使用するかを考えないと、患者さんは助からない。発熱性好中球減少の本質を問う問題ではなく、臨床医としてはpriorityの5番目ぐらいに考える問題である。
- ・E問題 53 解答肢が不足である。まずは、速効性副腎皮質ホルモンの投与と血圧低下のためのアドレナリン投与であろう。
- ・一般診療では当たり前のピットホールの問題への対応をもっと問わないと実践での見逃しが減らないと思う。
- ・1. センスのない誤答肢が気になった。治療を選ぶ問題で、A45、D32、D43にインターフェロンが出てくるが、意味のある惑わせの選択肢でなくナンセンス肢になってしまっている。I57では、意味のある誤答肢でなく、頭文字をAで揃えただけに思われる。
- ・2. 実質一般問題 E39は説明文にインフルエンザA型の診断がついているので、出席停止期間を知っているかどうかだけになっている。
- ・解答が割れる（ひとつに絞れない）問題があった。
- ・意見：問題は非常に練られており多くは良問であるが、その一方で受験生にとっては若干易しいものとなっており合格基準が70%を超える結果となってしまった。このことは、受験生にとっては今後非常に負担となるものであり、合格基準が70%を超えることのないように問題の難易度等についても慎重に検討すべきと考える。
- ・全般的にやや易しかった。その場合、相対基準に上限（70%など）を設けたほうがよいのではないか。
- ・①今年長すぎる設問が目につきました。
- ・②選択肢に「ヘパプラスチンテスト」が使用されている。ガイドラインに記載がなく、最近測定することはあまりない検査。
- ・③細かい手術術式を問う問題はいかがなものか？
- ・不適切問題が散見される。
- ・臨床問題が多数出題され、対応を問う出題が増えたのは、合格後、診療現場である程度実践力のある医師の卵を選ぼうという見識の表れであると思われ歓迎する。補液の成分を問う出題が増えたのも同様の見識に基づくものと推測し、歓迎する。一方、ようやく国家試験にjolt accentuation

of headache が取り上げられたのに、うまく活用されていないのは残念である。

- ・手エックス線写真から骨年齢を判断するのは難しいのでは？ 実際には写真から判断できなくても解答は可能と思われる。

Key画像1-2枚で、術式の判断は困難では？ 解答は選択肢から十分可能ではある。

- ・正解を導き出すのが困難な問題が数問見られた。
- ・治療に関する問題がやや多いように思われる。
- ・一般問題と同様に、今回の問題をH21年度版のブループリントと比較してみた。その点も含めて、参考までに気がついた点を記載してみる。

A22：神経梅毒そのものの記載は出題基準にはない 脳梅毒はある。

A29：重症例ではバンコマイシンの投与を行うが、このケースが重症であるとの判断は困難ではないか。

A37：冠攣縮 → 出題基準では冠攣縮性狭心症

D27：Mondor病 正解肢ではないかもしれないが、出題基準にない。

D36：食物依存性運動誘発アナフィラキシーはH21年の出題基準にない。H25改定案には記載あり。

D50、E14：眼科的検査についての問題はやや専門的過ぎるか？

D51：家族性良性慢性天疱瘡 は出題基準に掲載なし。

E54：術前の準備は難しいかと思われる。

G59-61：jolt accentuationは比較的新しい診察手技で、出題基準には記載なし。これがわからなくても問題は解けるとは思いますが。

I68：Hassab手術は出題基準になし。

- ・臨床実習に即して、入院患者の問題解決にかかる試験問題を主、外来患者の問題解決にかかる試験問題を従とすべきである。
- ・画像が不明瞭なものがあった。
- ・問題数過多。
- ・絶対評価で良いと思う。
- ・合格点が例年より高くなっている理由が説明されていない。
- ・特に長文問題などでは、設問の中に明らかに解答が入れられており、またたった一つの単語を知っているかで、解答可能なものが多数あり、図や検査値など不必要なくらいである。一般問題と同様に選択肢で聞いたことのないような稀な検査が入っている。

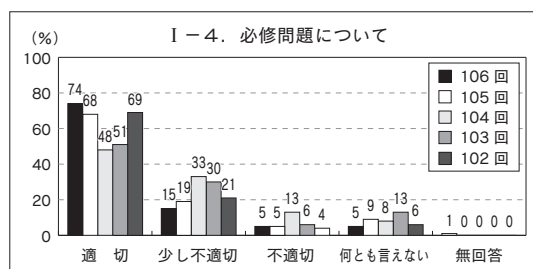
どの分野において「B. 少し不適切」または「C. 不適切」と感じたのか<14件>

- ・臨床問題の中で、3連問形式になっている問題が見受けられる。これらの形式の問題は考えないと解けない問題であるので、適切な問題である。これからも増やすべき形式と考えられる。
- ・各科主要症候全般、各科の初期対応・救急対応。
- ・感染症、消化器領域。免疫関連領域。
- ・産婦人科。
- ・①多分野 ②消化器（肝臓）F27 ③消化器A46

- ・内科
- ・G59～61：せっかく後部硬直とjolt accentuationを認めるとしながら、いきなり最初のG59で髄膜炎疑いと診断を明らかにしている。髄膜炎を鑑別診断させる設問があった方がよい。jolt accentuationが十分医学教育で教えられているのかどうか日頃疑問を感じているので、この出題を契機に、jolt accentuationが広く医学生知識になるように願う。
- ・小児科、外科。
- ・G64、I66。
- ・特に分野別の問題はありません。
- ・呼吸器（A-32）。
- ・全体。
- ・全ての分野。
- ・A-21、A-25、A-38、A-42、A-48、A-56、A-60、B-42、B-52～54、D-28、D-29、D-37、E-62、E-64～66、G-42、G-44、G-49。A-38ではコンゴレッド染色を知っていれば、図は見なくても解答可能。A-42では、提示されたすべての検査値が異常値で、鑑別の仕様がでない。B-52～54とD-28は答えが明らかに本文中にあり、たの選択肢を選ぶ可能性は低い。さらに解答に無関係な家族歴や生活歴が記載され、文章が練られていない。A-56は選択肢で聞いたことのないような稀な検査が入っていて、正解くらいしか選べない、さらに外来でのレニン活性測定は通常保険診療上不可能に近い現実がある。D-29では「乾酪壊死」で全てが分かってしまう。図は見なくても良い、図で壊死組織らしき事を想像させるのが教育ではないのか？ D-37は設問でのデータが現実的でない、机上の空論的。特に貧血時の頻脈の可能性が無視されている。G-49では感度20%の検査を人間ドックで行いますか？ 具体的に何の検査が相当するのかわからない。

4. 必修問題について

	第106回	第105回	第104回	第103回	第102回
A. 適切	59/80 74%	68%	48%	51%	69%
B. 少し不適切	12/80 15%	19%	33%	30%	21%
C. 不適切	4/80 5%	5%	13%	6%	4%
D. 何とも言えない	4/80 5%	9%	8%	13%	6%
無回答	1/80 1%	0%	0%	0%	0%



「B. 少し不適切」、「C. 不適切」と答えた方の意見<16件>

- ・一般診療では当たり前のピットホールの問題への対応をもっと問わないと実践での見逃しが減らないと思う。
- ・CBTで代用できる問題が多い。
- ・F19はキーワードで関節リウマチの診断がつき、さらに設問もキーワードを選ばせるもの。
- ・内容に関しては問題がないが、必修問題として80%を足切りにすることが妥当かどうか問題が残る。全般に学力優秀な人でも落ちてしまうことがあるのは資格試験としていかがなものか。

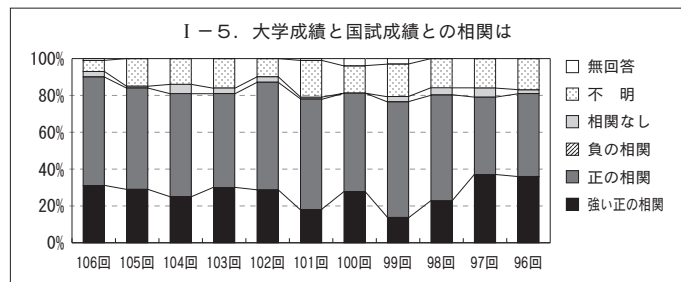
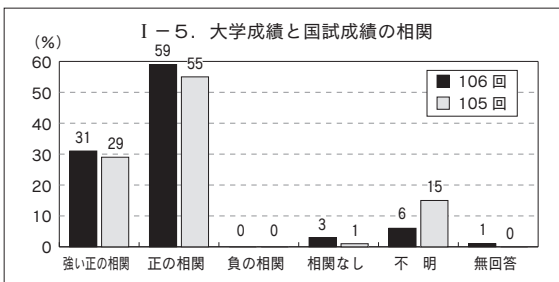
- ・医学知識というよりも言葉の捉え方（解釈）で見解が分かれる問題が多い気がする。
- ・必修試験の定義が難しく、どうして必修なのか判断できない問題も散見される。今回の国家試験では、必修問題で不合格となった受験生が多いと思う。
- ・難問が散見される。
- ・症例の単純な英訳を要求する問題は、出題基準に適さないと考える。
- ・重箱のすみをつつくような出題は取りやめて頂きたい。
- ・プライマリ・ケアに必修の事項に限定すべきと考える。
- ・臨床問題で必修にしては、深く考えると迷う問題がある。一般問題とした方がよいか。
- ・必修としては難解と思われる問題がある。
- ・問題数過多。
- ・一般問題と必修問題の違いが分かりにくい。
- ・80%の正解率以上を求める問題は識別指数が低いことが予想され、出題の意義が低い。
- ・解答が容易なものがあつた。さらに既往歴と現病歴とが混乱しているものがあり、学生にとってはわかりにくい長文があつた。

どの分野において「B. 少し不適切」または「C. 不適切」と感じたのか<11件>

- ・各科主要症候全般、各科の初期対応・救急対応。
- ・基本的にすべての分野。
- ・F19は膠原病領域。
- ・内科など。
- ・c11 内容は平易ではある。
- ・(例) F2：腎臓は呼気終末時に触知しやすい、は確かに誤っていて、最吸気時に腎臓を触知すると内科実習で教えているが、テキストによっては呼気と吸気のいつ腎臓を触知できるのか記載がないものもある。このような些細なことを国家試験で聞く必要があるのか疑問である。診察にあたっては必ず、呼気、吸気を通じて腎臓を触知するのだから。
- ・泌尿器。
- ・消化器（F-27）。
- ・全体。
- ・全ての分野。
- ・C-21、C-26、C-27、F-29、H-33に不備有。C-26～27では、正解は糖尿病であるのだから、まさに現病歴に入るはず、なぜ糖尿病が既往歴なのか理解に苦しむ。不適切問題である。

5. 貴大学受験生の大学での成績と国試の成績との相関は、

	106回	105回	104回	103回	102回	101回	100回	99回	98回	97回	96回
A. 強い正の相関	25/80 31%	29%	25%	30%	29%	18%	28%	14%	23%	37%	36%
B. 正の相関	47/80 59%	55%	56%	51%	59%	60%	54%	64%	58%	42%	45%
A + B	72/80 90%	84%	81%	81%	88%	78%	82%	78%	81%	79%	81%
C. 負の相関	0/80 0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
D. 相関なし	2/80 3%	1%	5%	3%	3%	1%	0%	3%	4%	5%	2%
E. 不明	5/80 6%	15%	14%	16%	10%	20%	15%	18%	16%	16%	17%
無回答	1/80 1%	0%	0%	0%	0%	1%	4%	3%	0%	0%	0%

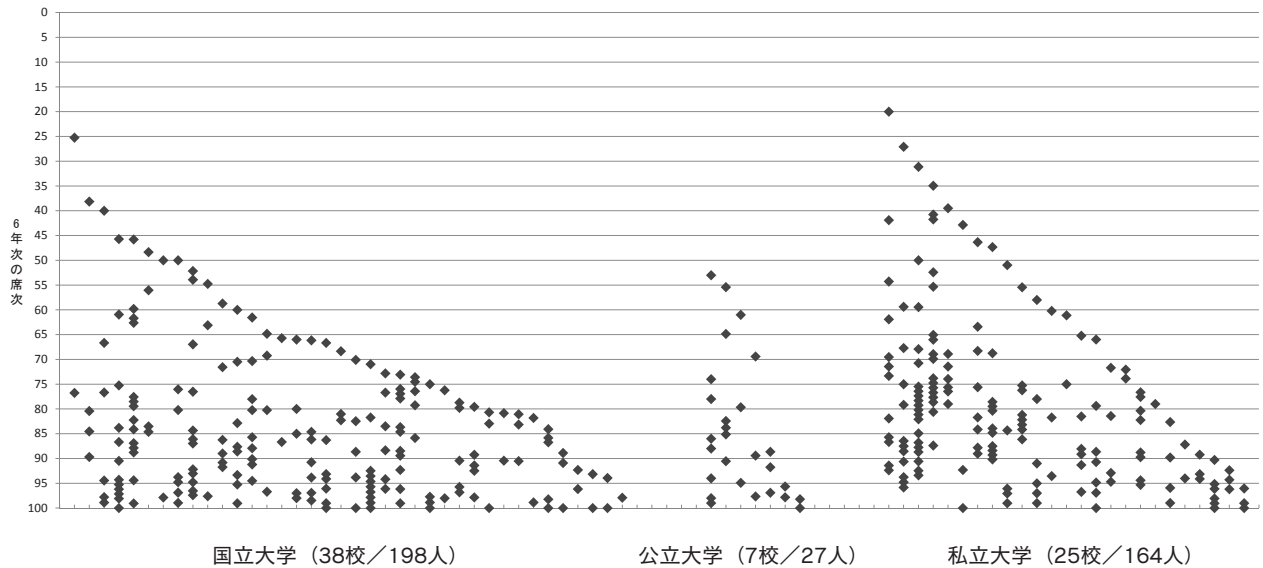


6. 国試不合格者（新卒）の学内での成績（席次）について

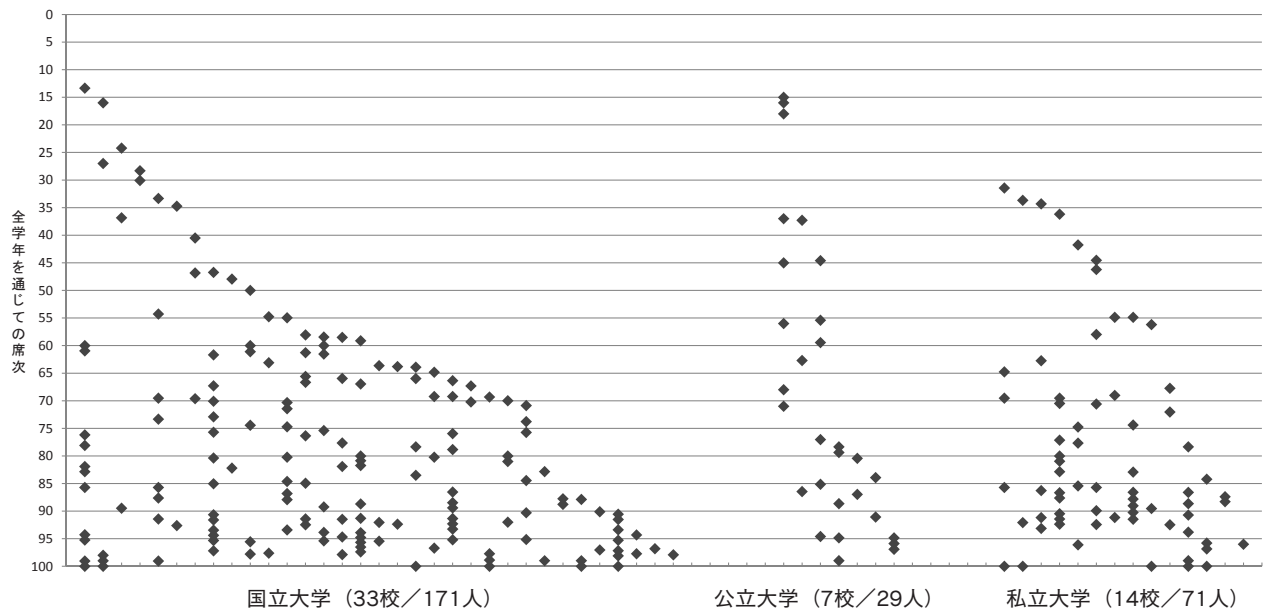
国試不合格者（新卒） 全国合計461人

国試不合格者の学内での席次

6年次の席次 70大学／389人



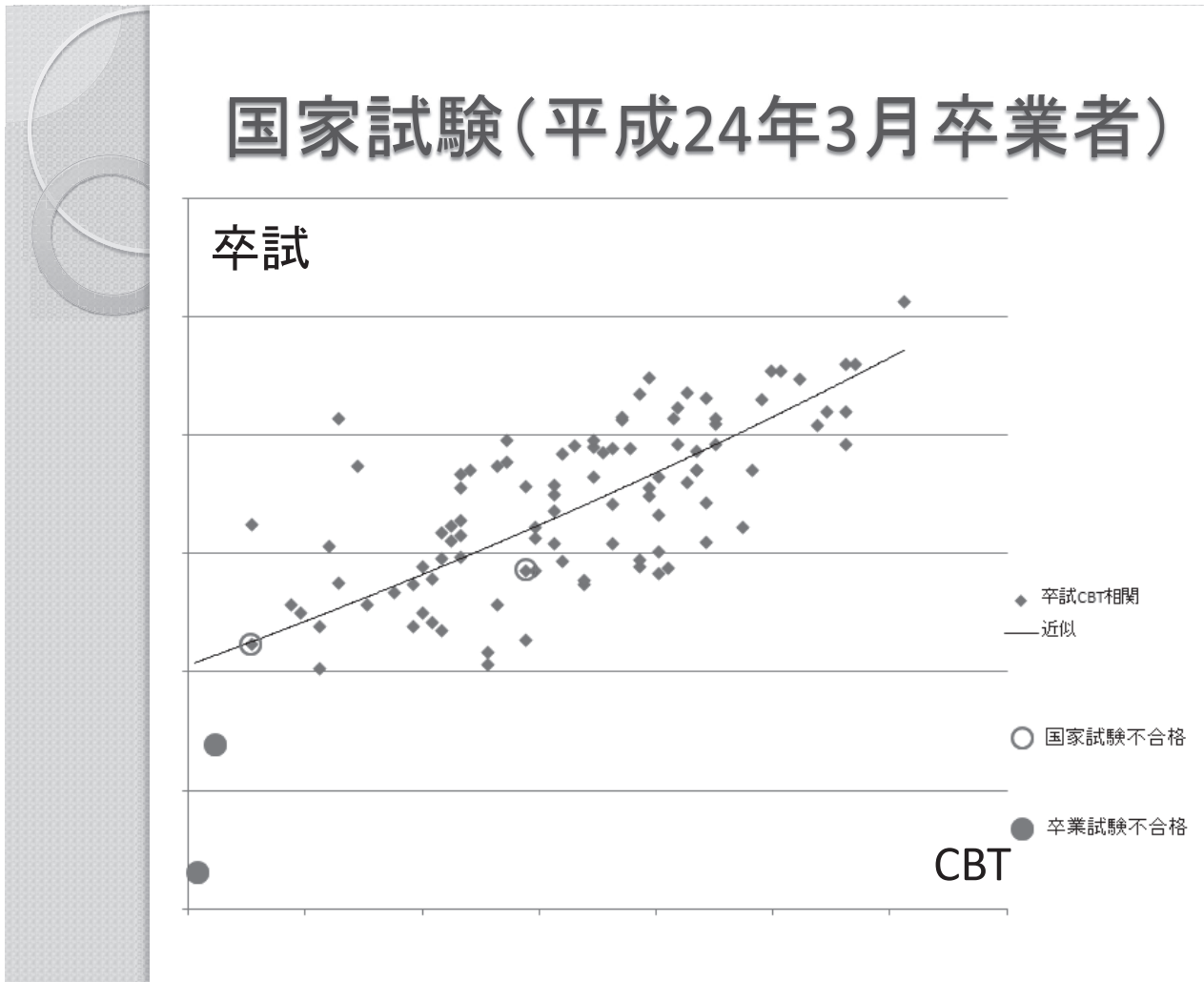
全学年を通じての席次 54大学／271人



※人数不明が3校、席次不明が9人

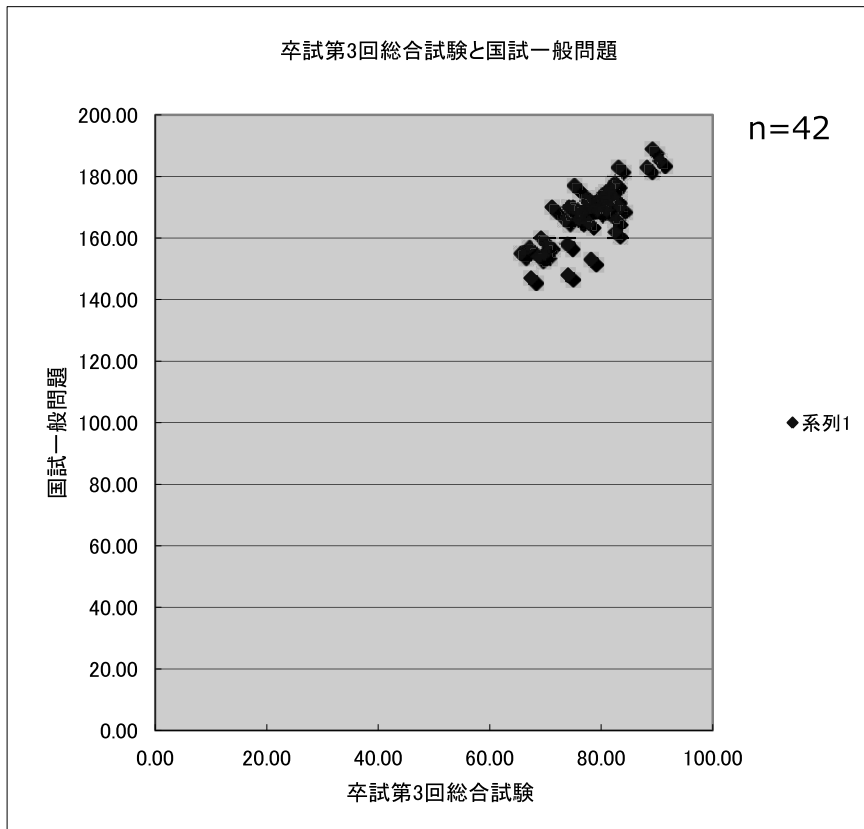
7. 貴大学受験生の大学での成績と国試の成績との相関（添付データ）

< A大学 >



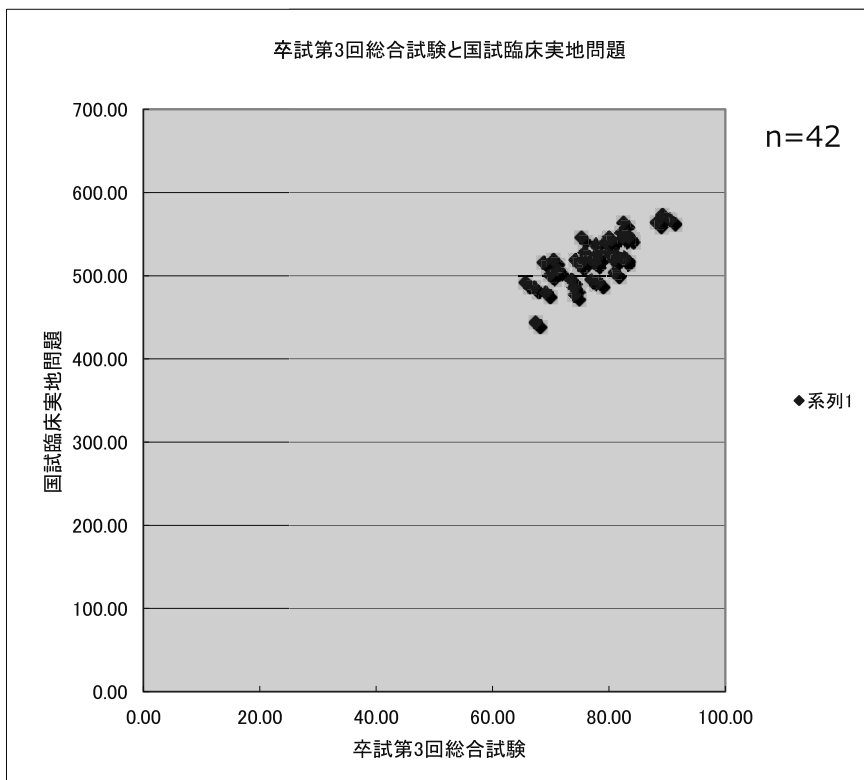
< B大学 >

第3回総合試験	一般問題	臨床実地問題	必修問題
74.24	170.00	519.00	185.00
67.41	147	444	187
75.97	166.00	522.00	184.00
88.25	183.00	564.00	195.00
67.13	157.00	486.00	175.00
80.98	169.00	504.00	188.00
76.98	169.00	495.00	179.00
65.64	155	492	180
80.85	175.00	519.00	194.00
73.52	166.00	495.00	183.00
77.55	173.00	516.00	186.00
77.92	172.00	522.00	180.00
69.87	155.00	501.00	184.00
79.71	173.00	528.00	188.00
82.45	173.00	546.00	191.00
89.17	189.00	573.00	198.00
80.42	174.00	543.00	196.00
76.64	168.00	522.00	185.00
78.19	170.00	528.00	182.00
74.01	158.00	486.00	178.00
75.84	169.00	528.00	186.00
90.55	185.00	567.00	190.00
71.20	170.00	507.00	176.00
74.92	170.00	513.00	194.00
80.02	170.00	546.00	188.00
69.18	160	480	180
82.47	178.00	564.00	197.00
68.78	154.00	516.00	188.00
77.74	165.00	537.00	189.00
82.15	177.00	552.00	194.00
78.21	153.00	492.00	176.00
81.19	171.00	525.00	193.00
83.41	170.00	546.00	191.00
82.52	162.00	519.00	183.00
79.36	169.00	540.00	192.00
70.45	158.00	519.00	194.00
74.06	148.00	477.00	182.00
75.26	177.00	546.00	179.00
82.63	166.00	522.00	197.00
83.12	183.00	549.00	191.00
81.17	175.00	525.00	186.00
77.54	172.00	516.00	187.00



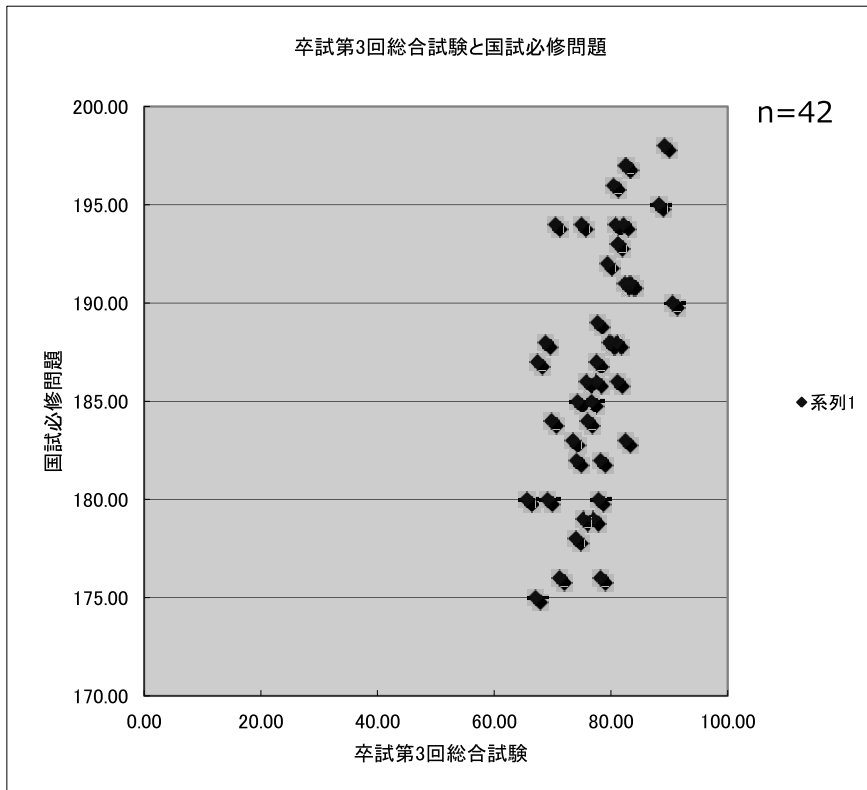
0.784229017

r=0.78



0.778846472

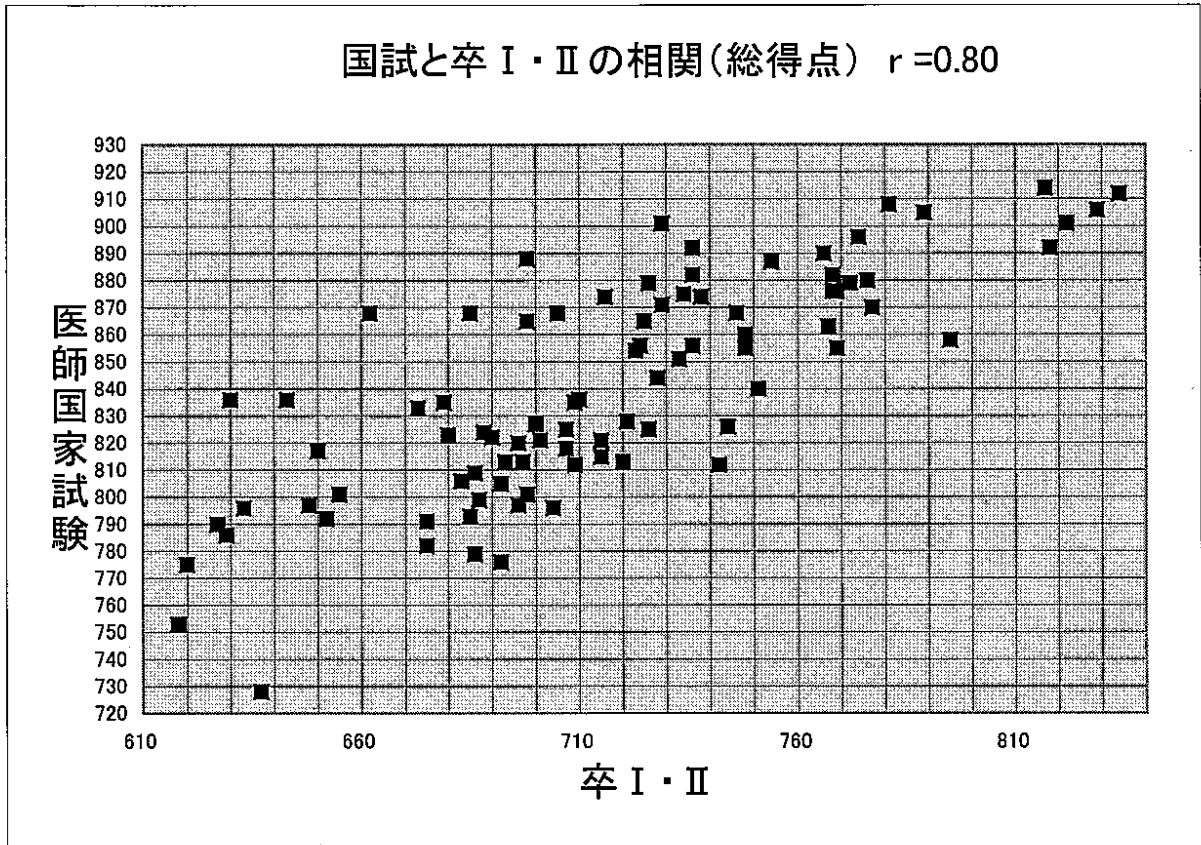
r=0.78



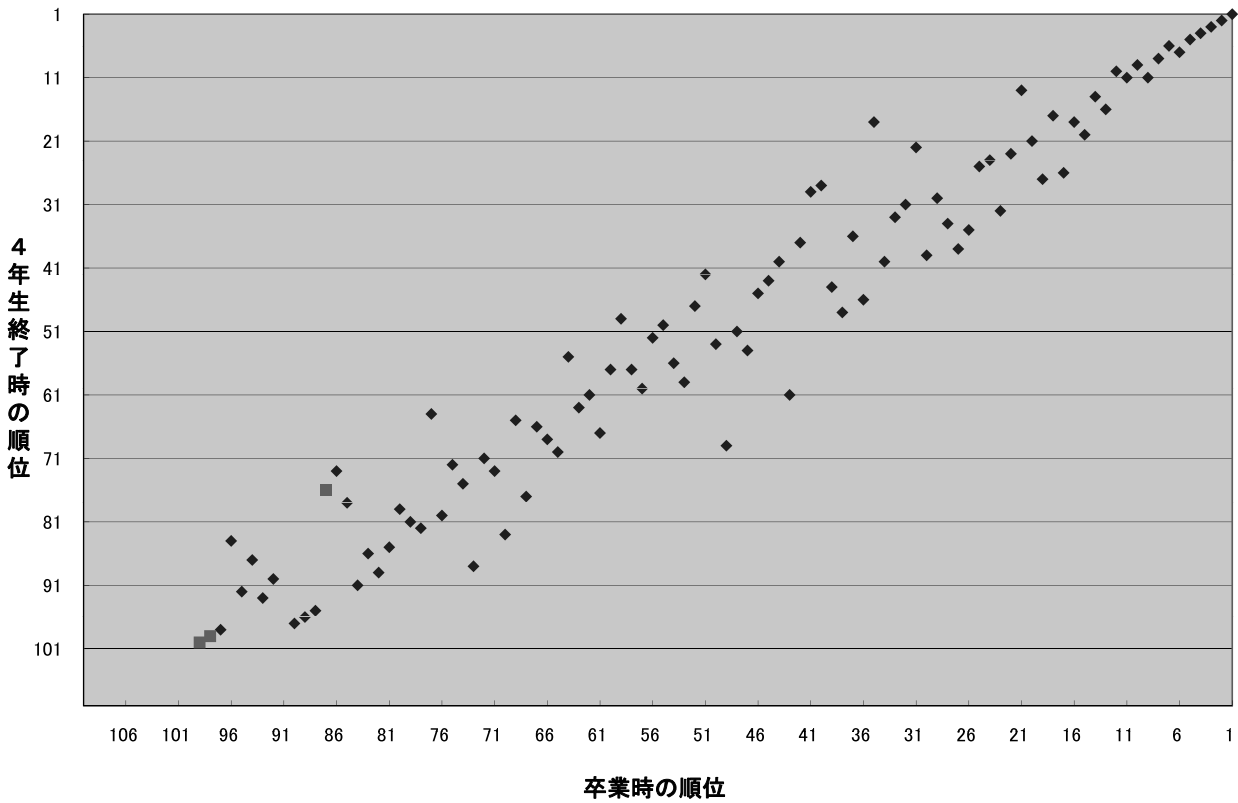
0.586709294

$r=0.59$

< C大学 >



< D大学 >



平成23年度 卒業試験得点の分布

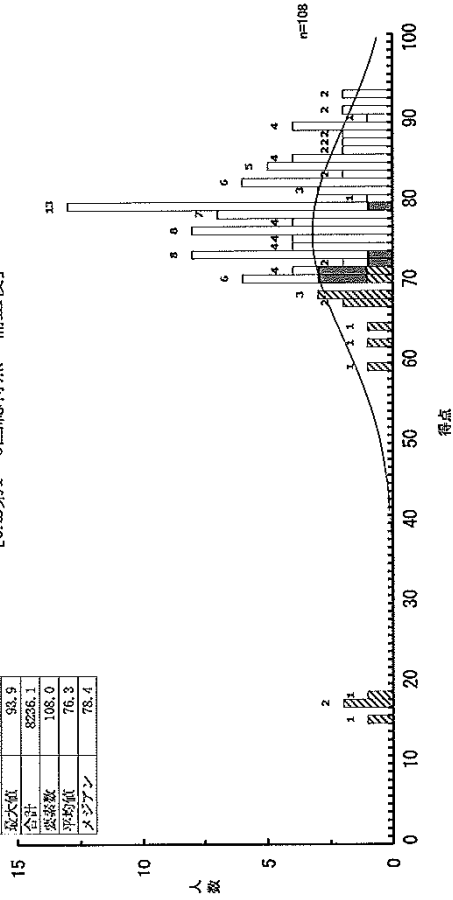
試験日：2012年3月19日

医学部 第6学年

国試合格
 国試不合格
 留年者

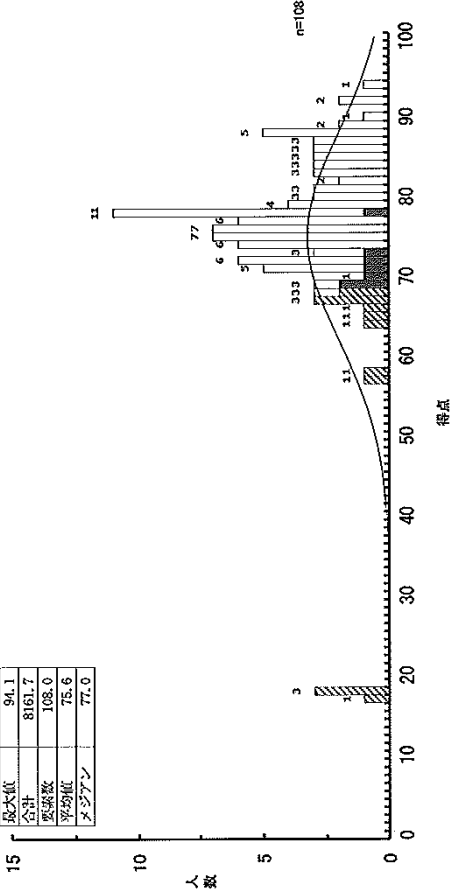
最小値	15.2
最大値	93.9
合計	8236.1
受験数	108.0
平均値	76.3
メジアン	78.4

[6AB第1~3回総得点・補正後]



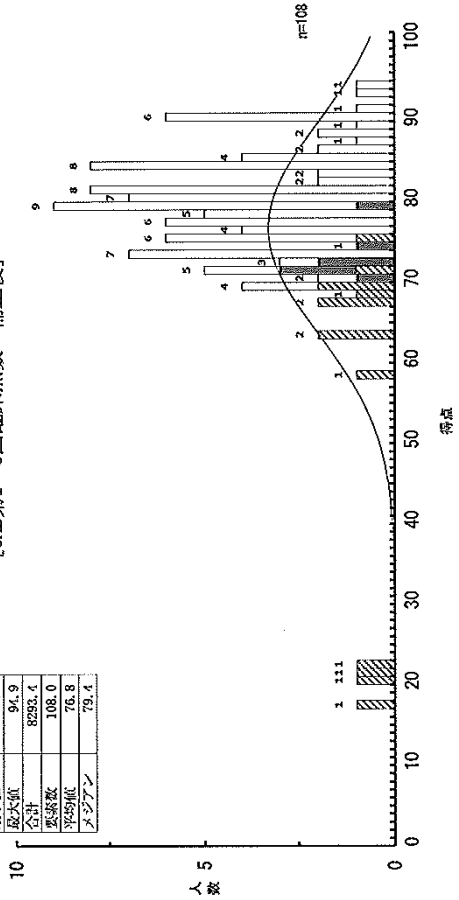
最小値	17.5
最大値	94.1
合計	8161.7
受験数	108.0
平均値	75.6
メジアン	77.0

[6AB第1~3回一般点数・補正後]



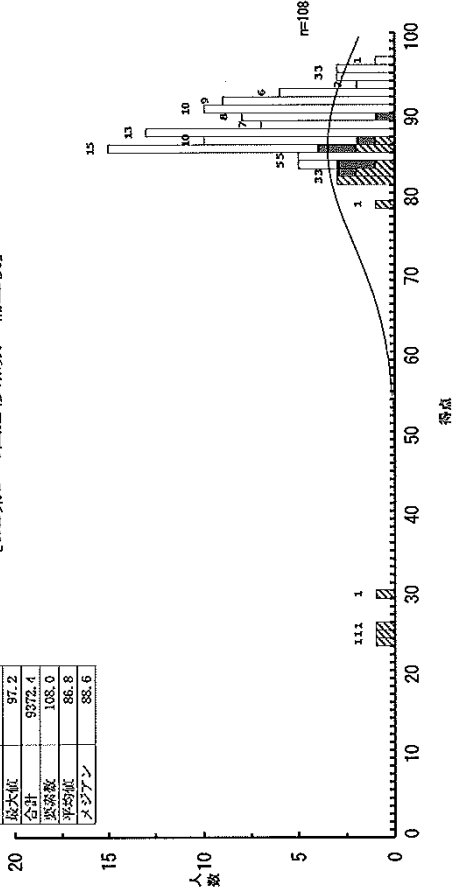
最小値	17.4
最大値	94.9
合計	8293.4
受験数	108.0
平均値	76.8
メジアン	79.4

[6AB第1~3回臨床点数・補正後]



最小値	24.0
最大値	97.2
合計	9372.4
受験数	108.0
平均値	86.8
メジアン	88.6

[6AB第1~3回必修点数・補正後]



< F大学 >

第106回（平成23年度）医師国家試験 結果一覽

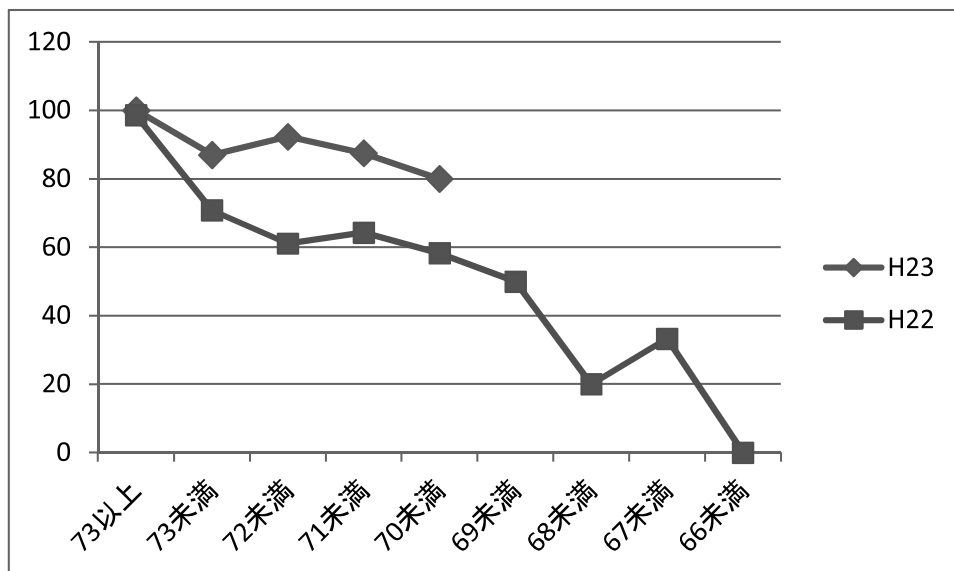
合否	卒業統一試験		CBT	
	正答率	順位	正答率	順位
	72.1	40	81.1	33
	72.1	40	82.7	28
	64.1	71	75.8	64
	73.7	35	81.1	33
	74.7	27	77	58
	59.6	85	72.2	74
	69.9	50	77.4	54
	67.6	61	77.4	54
	68.3	60	74.6	69
	68.9	56	79	40
	68.9	56	72.6	72
	74.4	28	85.1	17
	74.4	28	75	67
×	66.0	65	77	58
	75.3	23	82.3	29
	79.5	12	88.7	9
	84.6	1	93.6	2
	69.9	50	70	84
	77.2	18	71.8	76
	64.1	71	74.6	69
	67.0	63	77.8	50
	83.3	4	85.5	15
	66.0	65	77.8	50
×	57.1	87	71.8	76
	71.5	42	78.6	43
×	53.5	89	71	79
	69.6	54	76.6	61
	79.5	12	75	67
	71.5	42	79	40
	82.7	6	84.7	19
	77.9	15	83.5	23
	64.1	71	71	79
	66.0	65	71	79
	74.4	28	76.6	61
	80.4	8	91.1	6
	76.3	20	75.4	66
	67.3	62	65.3	88
	75.0	26	83.9	21
	70.5	46	87.1	12
	83.0	5	81.5	32
	63.1	76	72.2	74
	60.9	81	70.2	83
	64.7	70	77	58
	76.9	19	82.3	29

合否	卒業統一試験		CBT	
	正答率	順位	正答率	順位
	69.9	50	71.4	78
	70.5	46	78.2	45
	74.0	32	78.2	45
	65.4	69	77.8	50
	62.5	79	79.4	36
	68.6	58	83.1	26
	68.6	58	78.2	45
	69.2	55	75.8	64
×	63.1	76	65.7	87
	63.1	76	81.1	33
	79.8	10	88.3	10
	66.7	64	76.2	63
	70.5	46	77.8	50
	69.9	50	79.4	36
	63.8	74	68.2	85
×	63.5	75	77.4	54
	75.3	23	82.3	29
	59.6	85	72.6	72
	80.4	8	84.3	20
×	60.9	81	78.2	45
	60.3	83	71	79
	79.8	10	92.3	3
	76.0	21	79.4	36
	76.0	21	79.4	36
	65.7	68	85.1	17
	74.0	32	85.5	15
	74.0	32	79	40
	74.4	28	86.3	13
	73.4	36	91.9	4
	77.9	15	77.4	54
	62.2	80	66.9	86
	81.1	7	89.9	8
	71.2	44	78.6	43
	78.8	14	83.5	23
	84.3	2	90.7	7
	73.1	38	83.1	26
	73.4	36	91.5	5
	70.2	49	83.5	23
	77.9	15	87.9	11
	59.9	84	74.2	71
	71.2	44	78.2	45
	75.3	23	85.9	14
	84.0	3	94	1
	72.8	39	83.9	21

< G大学 >

卒業試験成績と医師国家試験合格率(新卒者)

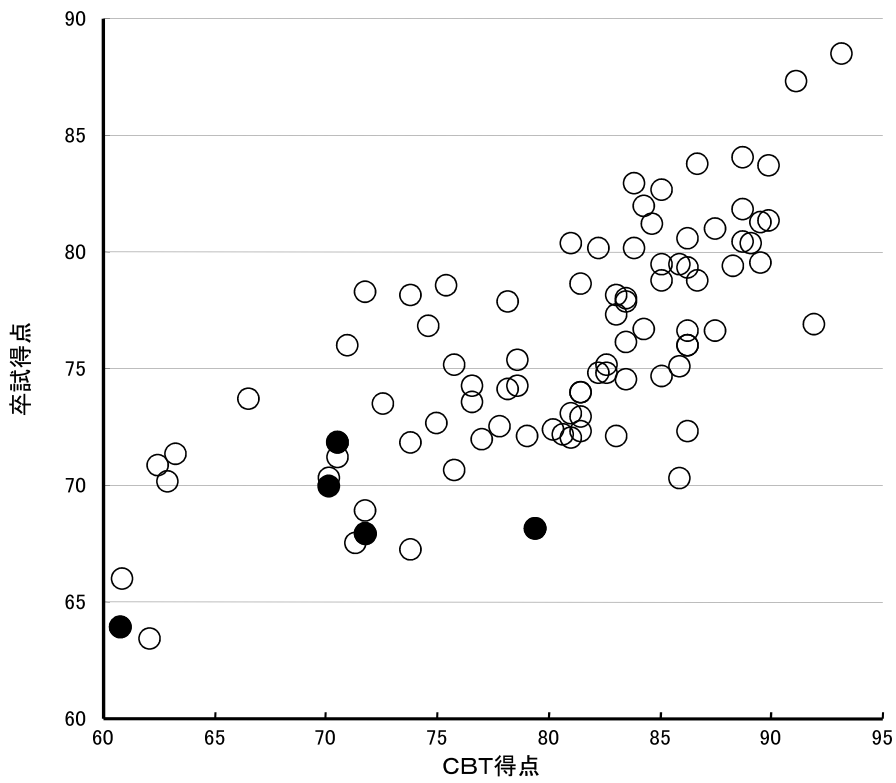
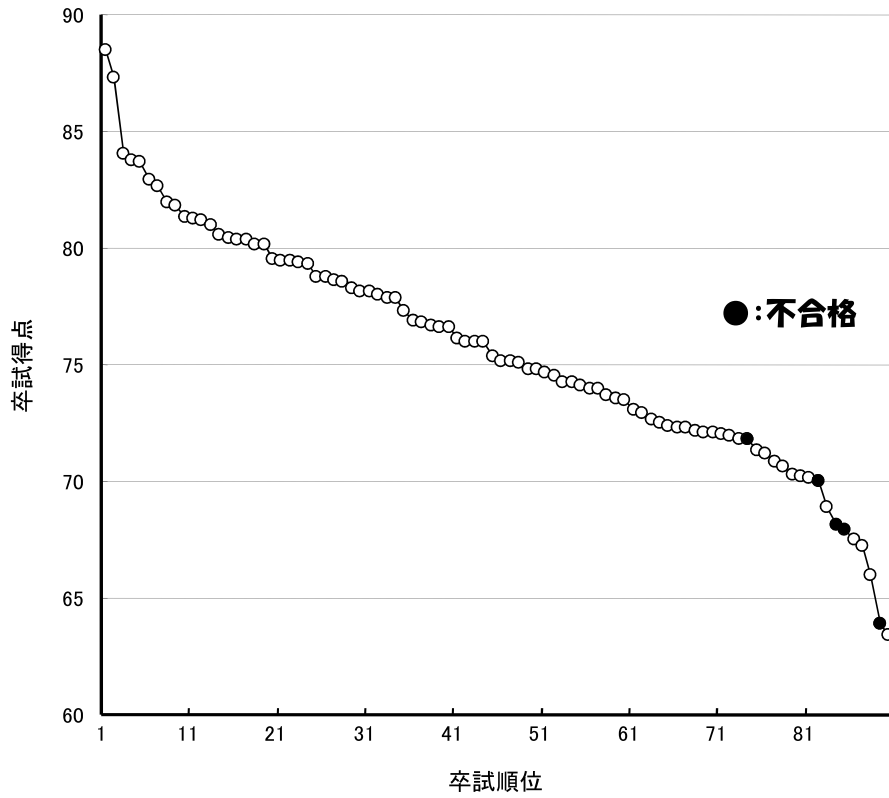
卒試得点率	73以上	73未満	72未満	71未満	70未満	69未満	68未満	67未満	66未満
H23	100	87	92.3	87.5	80				
H22	98.6	70.8	61.1	64.3	58.3	50	20	33.3	0



< H大学 >

不合格者の全員が、当大学の内科の卒業試験が60点台でかろうじて合格した状況であった。

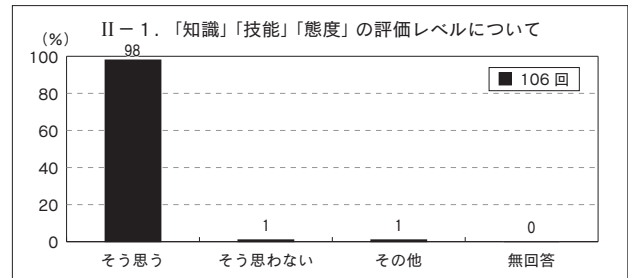
< I 大学 >



II 医師国家試験のあり方について

1. 医師法第9条に立ち返り、「知識」と「技能」に対する評価としての資格試験とする。なお、評価される知識、技能、態度のレベルは、医師として卒後研修を開始するのに必要な基本的な臨床能力であり、それ以上に高度である必要はない。

第106回		
A. そう思う	78/80	98%
B. そう思わない	1/80	1%
C. その他	1/80	1%
D. 無回答	0/80	0%



意見<全9件>

A そう思う<7件>

- ・ 現行の国試では技能の評価は含まれていないので、是非、必要である。
- ・ 国家試験が知識偏重なので、学生が実習で落ち着いて学ぶ時間が短くなっている。
- ・ 知識は必要であるが、技能レベルでの評価は高度である必要は全くないと思う。しかし、技能に関する知識レベルは高度であるべきと考える。
- ・ 技能・態度については現行の国家試験では評価が困難。
- ・ 技能、態度の評価を全国一律の基準で評価可能か、が大きなポイント。
- ・ 試験で測定することが困難な態度については、各大学が臨床実習で確実に培われていることを確実に評価し、担保するべきであり、そのための基盤的な取り組みを、全国医学部長病院長会議が先導して行うべきである。
- ・ 前半部で「態度」の記載をしないのならば、後半部で記載する必要はない。

B そう思わない<1件>

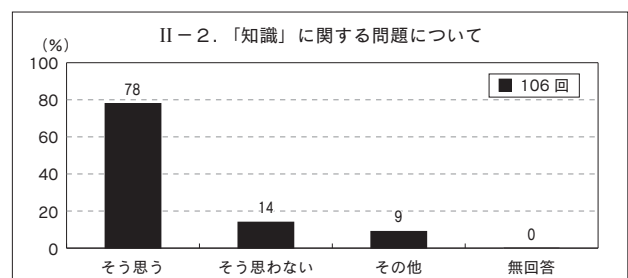
- ・ あまりに簡単すぎると、医学部在学中に十分勉強をしない可能性がある。

C その他<1件>

- ・ 技能、態度の評価は基本的に困難である。また、試験で行われたパフォーマンスが実際の診療で行われるかどうかの検証がない。OSCEが評価法として優れた方法とは思えません。

2. 「知識」に関する問題は、医師として卒後臨床研修を開始するのに最低限必要な基本的知識を問う問題とし、共用試験合格後に行う臨床実習において習得すべき知識を中心に出題する。CBT方式を採用し、問題数は200～300問で、1～2日間で行う。

第106回		
A. そう思う	62/80	78%
B. そう思わない	11/80	14%
C. その他	7/80	9%
D. 無回答	0/80	0%



意見<全20件>

A そう思う<7件>

- ・臨床実習開始前CBTと国家試験CBTは、はっきりと区別すべき。
- ・日本では低学年からの症候・事例ベースのトレーニングが少ないので、最低限必要なレベルに到達していないと思う。
- ・意見：同意見である。臨床実習前に実施されるCBTで臨床実習において必要とされる基本的な知識を担保すべきと考える。したがって、今後臨床実習前のCBTの合格基準を上げることなども含め総合的に検討する必要がある。
- ・基本的にはCBTで行うことには基本的には賛成であり、選択肢が多いEMI形式で行うべきである。しかも、今年度の臨床問題のようにcommon diseaseを中心として行うべきである。初期臨床研修はプライマリケアができる医師の育成である。
- ・CBT方式での評価の基準について十分検討が必要と考える。
- ・以前、米国NBMEの視察をした際、現地のpsychometricianに「項目反応理論を用いて合否判定を行うための最低限必要な試験問題数は340問」と聞いている。参考にさせていただきたい。
- ・ただし、実習に特化した知識のみを国家試験で問うと割り切るのは片手落ちであり、国家試験は臨床実習で必要な知識も、基礎的な知識も全てを問うべきである。そのようなテストを望む。

B そう思わない<7件>

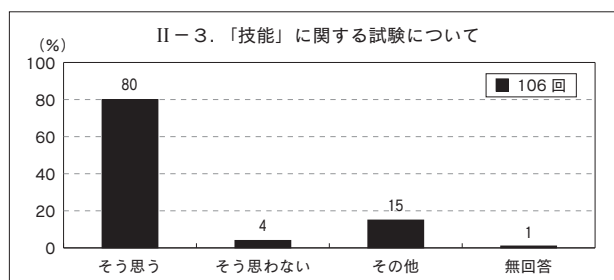
- ・問題数は500問程度、2～3日間で行う。
- ・問題作成は大変であるが現状がよいのではないかと考える。期間は2～3日。
- ・将来の医学生を知的に退行させる必要はなく、患者さんのためにも現行の500題の方が良いと思う。多くの研修医が現行の医師国家試験に出題されるぐらいの知識がないと診療などできないと言っている。
- ・CBT方式の導入は現実的には困難と思われる。
- ・知識部分の試験に関しては、現在の統一試験をCBT形式に変更するメリットが不明。4年次のCBTの評価基準についても、特に学生の間には根強い不信感もあり理解は得られていない。
- ・精神力を知る上でも3日間必要である。
- ・CBT方式での採点をどうするのですか？ 統一性が取れますか？

C その他<6件>

- ・試験時間の短縮には賛成だが、問題の難易度レベルを下げ、合格率を挙げることには反対する。
- ・臨床研修を開始するのに最低限必要な基本的知識を問う問題に賛成であるが、CBT方式がよいかどうかは議論の余地がある。
- ・負担軽減の方向は正しいが、上記でも多すぎる。30程度の基本的な症候に絞り、4連門形式などで100題程度でよいのではないか。
- ・問題数200～300問は医師国家試験としては、やや少なすぎる。少なくとも400～500問は必要であり、現行の問題数は適正である。
- ・知識の評価は共用試験で終了する方がよい。相対評価にすると競争状態から離れられない。
- ・二重試験は回避できるという意図かと思うが、臨床実習前の知識と臨床実習中に学ぶべき知識を棲み分け可能なのか疑問である。

3. 「技能」に関する試験は、医師として卒後臨床研修を開始するのに最低限必要な基本的技能および態度を問う技能試験とし、OSCEで行う。

	第106回	
A. そう思う	64/80	80%
B. そう思わない	3/80	4%
C. その他	12/80	15%
D. 無回答	1/80	1%



意見<全25件>

A そう思う<12件>

- ・全国一斉に行うのはむつかしいと考えるが、時期をずらして行うのは可能かもしれない。韓国ではそのようにしてOSCEを実施していると聞いている。今後の検討が必要。
- ・日本では低学年からの症候・事例ベースのトレーニングが少ないので、最低限必要なレベルに到達していないと思う。
- ・現実的には難しい問題であるが、全国の大学・医学部で共用試験OSCEが浸透した現在では、何らかの方策による「OSCE」を行う時期に来ているのではないか。
- ・現在行われているOSCEは少し練習すれば対応可能である。最低限という意味なら良いかもしれない。OSCEの施行方法の工夫が必要と考える。
- ・技能に関してMCQで評価することには賛成しにくい。
- ・現在の試験場で集中して行うのは無理があるので、各大学で出来るなどの工夫が必要。
- ・国試にOSCEを導入する際には、是非、今後、Advanced-OSCEに対する国の一定見解を提示して頂きたい。
- ・共用試験OSCEで問われなかった問題解決を十分に評価すべきと考える。
- ・実習の実質化と並行して態度、技能評価を行うべきである。
- ・但し、医師国家試験の一部でなく、初期研修参資格もしくは研修修了試験として実施する方が位置付けが明確になると思われる。
- ・1)と同じ。技能、態度の評価を全国一律の基準で評価可能か、評価者をどう教育するか。
- ・ただし、実施には相当な労力が必要である。

B そう思わない<1件>

- ・不用である。

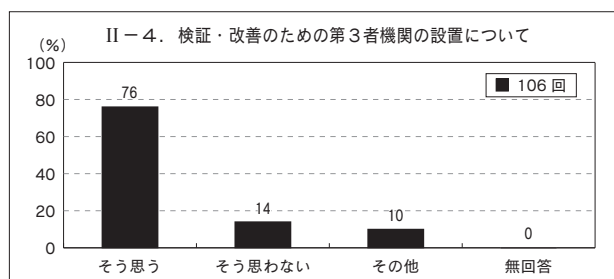
C その他<12件>

- ・技能試験をするためには、手技の標準化が必要になる。この標準化には、上位の専門医との整合性が必要になるので学会との連携がとれる機関が必要と思われる。
- ・OSCE形式を取り込むことには異議はなし。
- ・OSCEの客観性は確立されておらず、USMLE step2のCSのような実技を設問で問う形式を目指すべき。
- ・OSCEを行うことには、反対ではないが、客観的な評価体制を整える必要がある。また、試験のためのOSCEにならないような工夫が必要である。

- ・臨床技能を評価するOSCE実施の方向性には賛成。しかし、資格試験としてOSCEを実施するにはその評価の信頼性、公平性、妥当性、客観性、透明性を担保するために、適正な試験課題(シナリオ)作成、システムの構築、評価法標準化の確立、評価者育成(例：評価者による差異が著しい)、試験設備の整備(例：全受験学生が同一条件でOSCE実施できる公的試験会場の整備、ビデオ記録保存など)が不可欠と考える。
- ・OSCEのあり方を検証していただいた上で検討したい。
- ・全国一律の基準で、臨床技能や態度を評価することがはたして可能なのか疑問である。
- ・OSCEでのパフォーマンスの評価だけでは、受験者が異常所見の解釈ができていないか否かの評価ができない。通過儀礼的な意味しかなさないと考える。
- ・OSCEが実施できればそれがいいと思いますが、実際には困難が予想される。
- ・現在の共用試験OSCEについても、全国8000名以上の受験生に共通の評価基準の設定は困難であり、諸外国の状況を見ても、医師国家試験OSCEの導入については慎重な検討が必要である。
- ・OSCEでは「技能」のみ測定し、「態度」は臨床実習で観察評価を行うべきである。(ここでいう「態度」はブルームによる学習目標分類の「情意領域」を指し、一般的な日本語の態度ではない)
- ・基本的には賛成だが、公平性や客観性を保つことが困難ではと危惧する。

4. 上記2、3を実際に行い、医師国家試験の結果を検証し、継続的な改善を行うための第三者機関を設置すべきである。

	第106回	
A. そう思う	61/80	76%
B. そう思わない	11/80	14%
C. その他	8/80	10%
D. 無回答	0/80	0%



意見<全20件>

A そう思う<8件>

- ・第三者機関がどのような構成になるのかが不安。具体像を示してほしい。
- ・実践中心の海外大学の教育者も考慮されると思う。
- ・意見：日本医学教育学会、全国医学部長病院長会議、共用試験機構が協力して第三者機関の設置に向けてご検討いただきたい。
- ・資格試験としてOSCEを実施するにはその評価の公正性、公平性、妥当性、客観性を担保するために、医師国家試験を統轄する厚生労働省と連携する第三者公的機関の設置が必要と考える。
- ・すでに韓国ではOSCEを国家試験に導入しており、従前は医学教育の先進国であった我が国がいつの間にか遅れをとっている。韓国にはOSCEセンターが設立されており、我が国でも共用試験機構にその任を任せるか、あるいは新たなOSCEだけの第三者実施・評価機関を設立すべきである。
- ・現在、試験委員は厚生労働省が無理やりお願いして成立しています。第三者機関で委員を集められるのかはなほ疑問に思います。

- ・共用試験評価機構の様な第三者機関の設置が急務と考える。但し、SPさんの質をどう担保するのかが問題。
- ・共用試験OSCEの運営および医師国家試験の問題作成に携わった経験から、厚生労働省が運営するのは難しいと思われる。

B そう思わない<4件>

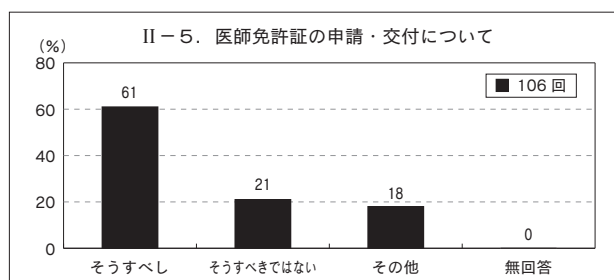
- ・第3者機関の構成、独立性と位置づけが不明確である。
- ・第3者機関が必要な理由がわかりません。
- ・必ずしも第3者である必要はない。
- ・現状で十分機能している。

C その他<8件>

- ・第3者機関の設置が望ましいが、機関の設置形態や内容、性質にもよる。
- ・国家試験である以上、第三者機関の公正さを確保しなければならない。
- ・問題点の整理をした上で検討する。
- ・厚生労働省が試験結果を直接（自ら）検証してはいけない理由は何でしょうか。また第3者機関の設置主体はどの機関ですか？
- ・第3者機関の設置に関しては考慮しても良いと考えるが、その設置に関してはその機関の内容に関する十分な議論が必要であると切に考える。
- ・第3者機関とは、具体的にどのような機関なのか？
- ・知識、技能、態度の評価を具体的に行なう機関とは具体的にどういう機関なのか。現在と同じ機関のこと？ 総論的には聞こえはよいが、現状では回答できない。
- ・まず第三者機関での十分な検討の上での実施が必要。

5. 受験生は、受験後、第3者機関から発行される成績をもって医師免許証の申請を厚生労働省に行い、厚生労働省は、その申請に基づいて免許交付の可否を判断する。

	第106回	
A. そうすべし	49/80	61%
B. そうすべきではない	17/80	21%
C. その他	14/80	18%
D. 無回答	0/80	0%



意見<全22件>

A そうすべし<3件>

- ・意見：上記第3者機関が適切に運用されるのであれば同意見。
- ・第3者機関の在り方について十分検討する必要がある。
- ・その方が、国民のコンセンサスを得られ易い。

B そうすべきではない<6件>

- ・現状でよい。

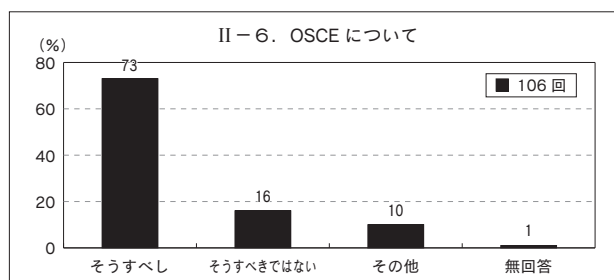
- ・国が責任をもつべき。
- ・第3者機関が必要な理由がはっきりしないためBとした。
- ・必ずしも第3者である必要はない。
- ・臨床実習における「態度」の評価も免許交付の根拠とすべきである。CBTやOSCEは予備校や大学における試験対策が行われて、妥当性の低下や臨床実習の軽視が必発し、問題の解決にならない。また、北米の研究では、臨床実習におけるアンプロフェッショナルな態度の評価や医師国家試験OSCEのコミュニケーションスキルのスコアが医師免許取得後のアンプロフェッショナルな問題に結びついている（わが国でいう医道審議会にかかる、公的機関への苦情電話のリポートなど）。
- ・現状で十分である。

C その他<13件>

- ・第3者機関がどういう機関かが分からないため、答えることができません。
- ・CBT、OSCE試験結果の有効期間などを含めた制度設計については、検討の余地があると思います。
- ・第3者機関の設置が望ましいが、機関の設置形態や内容、性質にもよる。
- ・国家試験である以上、第三者機関の公正さを確保しなければならない。
- ・その第3者機関の客観性、信頼性がきちんと担保されるのであれば、反対ではない。
- ・共用試験機構と同じスタンスの第三者機構で十分と考える。「医師免許証の申請を行う」権限を与えては、独立性を損なう危険もある。第三者機構は実施と評価を行い、最終的な判断は医師育成機関（大学・医学部）に任せるべきである。評価基準が甘い大学・医学部は社会的に淘汰される運命にあり、社会の評価を優先すべきである。
- ・第3者機関の構成や権限などが不透明であり、早急に判定できない。
- ・第3者機関を置く目的として、試験の継続的な改善を厚生労働省に提言するのは、良いと思うが、第3者機関が厚労省以上に正確に学生の医学的知識、技能、態度を判断できるとする担保はどこにあるのか。
- ・4. に記載した如く、まさに「第3者機関から発行される成績」などに関する議論が必要である。
- ・よくわからない。成績は厚生労働省が管理すべきではないか。第3者機関とは具体的にどのような組織か。
- ・評価機関が機能する機関であれば、の前提で賛成。結局は現状通りで各大学の教員が個別に評価するのであれば反対。
- ・現時点では、OSCEの評価基準について不透明な部分がある。
- ・質問の意図がよく理解できない。国家試験合格後に再度受験者が申請する必要があるのか？

6. 医師国家試験としてのOSCEが、上記の第三者機関で実施できるようになるまでの期間は、各大学が卒業試験としてOSCEを行い、これに合格することを卒業要件の一つとする。

第106回		
A. そうすべし	58/80	73%
B. そうすべきではない	13/80	16%
C. その他	8/80	10%
D. 無回答	1/80	1%



意見<全24件>

A そうすべし<8件>

- ・意見：妥当性、信頼性、簡便性など試験としての要件を満たすことはなかなか難しいと考えるが、共用試験機構等がガイドラインなどを作成し、ある程度の質を担保する必要性がある。
- ・賛成であるが共用試験のように外部評価者を入れるべきである。外部評価者は当初は、その大学・医学部と教育連携を行っている大学・医学部で良いとし、5年経過したら、グループ化を行う。
- ・多分、全員合格にするパターンが予想されるが、仕方がないか？
- ・本学では既に6年実施のAdvancedOSCEを卒業要件としており、OSCE同様の標準化が必要と考えている。
- ・これまでも実績のある共用試験実施評価機構が実施すべきと考える。
- ・そのように決めれば各大学はOSCE実施に舵を切ると思われる。現行の共用試験OSCEがそうであった。現行の共用試験OSCEはもう少し簡素なものとしてもよい。
- ・臨床実習前のOSCEに加え、すでに6年次の9月に卒業試験の実技評価としてAdvanced OSCEを導入している（平成24年度より）。
- ・各大学のOSCEでよい（第三者で行わなくても）。

B そうすべきではない<8件>

- ・各大学で基準を合わせるのが難しい。
- ・本学のカリキュラムにおいては、各分野、各段階で臨床能力(知識・技能)を順次、評価し、規定した能力を全て習得した場合に卒業資格(学位)授与している(即ち、卒業試験はない)。体制が確立するまでは、OSCEを含む臨床能力評価について各大学に任せるべきで、卒業試験としての画一的実施は大学の独自性・柔軟性を失うことも懸念されている。医学部第6学年が国家試験の準備のために形骸化され、卒業試験は国家試験の予備試験、合格率向上のためのスクリーニング試験としている教育機関の存在も指摘されています。形式的OSCEを卒業試験として実施するより、第6学年で質の高い(継続的に、初期臨床研修につながる)臨床実習を実施することが大切と考える。
- ・OSCEの評価者の選択と確保、評価の質の均一化ができるかどうか疑問である。
- ・客観性に欠ける可能性が高い。
- ・各大学の負担が大きすぎる。OSCEの試験対策をする時間を臨床実習に当てる方が、はるかに学ぶものがあると考え。6年生の1年間が試験対策で終わってしまうかもしれない。
- ・各大学で合格基準が異なる可能性があり、学生に不利益があると思われる。
- ・大学でのOSCEでは合否判定が困難。

- ・大学におけるOSCEの実施には膨大なコストがかかる。大学においては、臨床実習における態度評価の標準化を優先し、同時に行政が免許交付の要件とすることへの働きかけを行うべきである。医師国家試験OSCEの開発と実施は第3者機関が行うべきである。

C その他<8件>

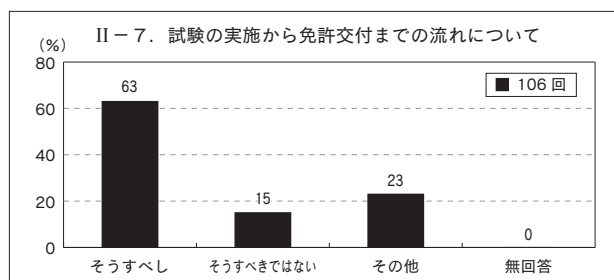
- ・OSCEの客観性は確立されておらず、諸外国の例を見ても大規模で実施した場合の客観性の担保は困難と思われる。USMLE step2のCSのような実技を設問で問う形式を目指すべき。
- ・各大学が卒業試験として責任を持ってOSCEを行い、適正に実施されているかどうかは、現行OSCEのように相互に監視をすればよい。
- ・基本的には良い方向であるが、まず卒業試験OSCEに至るまで臨床実習のあり方、評価法について検討すべきである。
- ・トライアルとして行うのは良いが、問題（課題）や評価の質が担保できないのではないか。共用試験実施評価機構が行うなら問題はない。
- ・共用試験OSCEのトライアルのような形で導入していったらどうか。
- ・第3者機関は不要である。
- ・OSCEは各大学に任せるならレベルの検定や標準化を。
- ・評価者に他大学の教員を必ず入れて行う。

D 無回答<1件>

- ・所謂、Advanced-OSCEの件と思われるが、これを卒業試験とするなら、国側の一定の基準を提示された方が、混乱がなくて良いと考える。

7. 試験の実施から免許交付の時間的流れは、OSCEを6年次の11～1月、CBTを2月、医師免許申請と交付を3月上旬～中旬とする。

	第106回	
A. そうすべし	50/80	63%
B. そうすべきではない	12/80	15%
C. その他	18/80	23%
D. 無回答	0/80	0%



意見<全28件>

A そうすべし<3件>

- ・学生も4月～の新病院研修体制に向けて準備し易いと考えられる。
- ・CBTの問題は臨床に関する問題とする。
- ・CBTの6年次に実施には異論有。OSCEを11-1月に実施するには、必然的にポリクリが長くなると解釈してよいのか？

B そうすべきではない<9件>

- ・OSCEは7～10月頃の実施も考えられると思う。
- ・OSCEは多くの大学で卒業試験の時期であり、卒業試験が前倒しされ、臨床実習が現行より短くなる。

- ・ CBTを4年終了時、OSCEを5年未ないし6年の臨床実習終了時に行うのがよい。CBTと勉強の仕方が異なるので同じ時期にやるのは負担が重い。
- ・ OSCEとCBTが短期間で行われるため、いずれかの試験の準備が疎かになると考えられる。と同時に、6年次の9月以降の学生の負担があまりに大きすぎる。6年次の学生の負担が大きいことは、全国医学部長病院長会議の提言にもある通りです。
- ・ OSCEを共用試験実施評価機構が行う場合は、共用試験OSCEとの重なりのない時期（秋）に行うことになるを考える。
- ・ OSCEとCBTの間隔をとるべきである。
- ・ CBTとOSCEは臨床実習に出る前に医学部学生の知識と技能を国の評価機構として担保し、無資格の学生が実習で医療行為を行なう事を国民に理解していただく位置づけだったはず。
- ・ 前記の理由で。
- ・ 現行で良い。

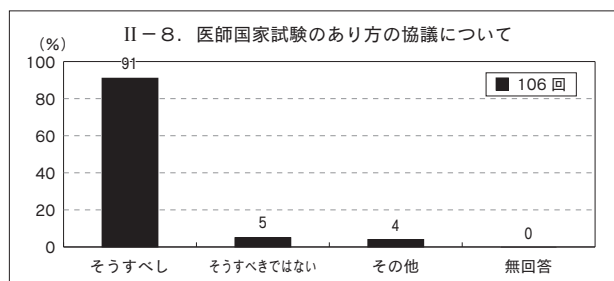
C その他<16件>

- ・ 学内論議でコンセンサスに至っていない。
- ・ カリキュラム上の影響が大きいので慎重な検討が必要。
- ・ OSCEの実施に関しては、各大学のカリキュラムの実状に合わせて、実施期間の幅を広げるべきである。
- ・ 医師免許交付は一律とすべきである。CBTを合格した者についてOSCEを実施する方式も検討すべきである。
- ・ 日程についても、各大学のカリキュラムが著しく異なるため、新システム構築のために周知する期間、体制の整備に十分な時間をかける必要がある。例えば、第6学年において、11～12月まで本学のように臨床実習を行っている大学もあれば、国家試験の受験準備にほとんどの時間を費やしている大学も存在する。ご提案の予定は、第6学年の10月前には既に臨床自習を修了していることを前提としたもので、形骸化したことを認めるもの。臨床実習を内容的にも、期間的にもしっかり行うことを条件とした日程調整が必要と考える。懸念されるのは、OSCE、CBTの試験合格のみを目指し、単なる選択肢問題を解答する知識の詰め込み、表面的な臨床技能（マニュアル的作法）の習得を行い（場合により、予備校と変わらない）医学部が出現し、医学教育が良き医師の育成や医学教育の充実とはさらに程遠くなること。
- ・ OSCEとCBTの間隔が短すぎる。OSCEは9～11月に行い、CBTを1～2月に行う。医師免許申請は3月上旬～中旬でよい。
- ・ OSCE、CBT、医師免許の交付の流れを固定しないで、ある期間内でOSCE、CBTを受けることでもよいように思います。
- ・ 秋入学の話も出ており、現時点では判断できない。
- ・ 簡単にそうすべしとも、そうすべきでもないとは言えない。
- ・ OSCE実施へ使う負荷をよくよく考慮する必要がある。
- ・ OSCEを各大学で実施するならば、より弾力的に実施期間を設定して頂きたい。
- ・ 大学独自の卒業試験があるので、大学の卒業認定システムとの整合性をどのようにするか問題が残る。

- ・時期についてはその理由がよくわからない。
- ・試験の時期は臨床実習の期間と連動しており、医学教育のグローバル化の議論と同時に第三者機関で行うのが良い。
- ・各大学における卒業試験のあり方とのコンセンサス形成が必要。
- ・米国と同様に、受験期間を長く設定し、時期は学生が選択し、期間をおいて複数回受験できるようにする。これにより、医学部は試験期間に左右されないカリキュラムを作ることができる。CBTは早期に受験できるが、OSCEは最終学年後半で受験することとし、臨床実習で十分に実力をつけるようにする。

8. 厚生労働省、文部科学省、全国医学部長病院長会議の3者で、医師国家試験のあり方について協議する。

	第106回	
A. そうすべし	73/80	91%
B. そうすべきではない	4/80	5%
C. その他	3/80	4%
D. 無回答	0/80	0%



意見<全12件>

A そうすべし<7件>

- ・以前に比べ必要知識量は相当増加しており、卒試と国試のあり方を十分に検討し、クリニカルクラクシップの充実をはかることも考慮するべきであると思う。
- ・ぜひそうして頂きたい。
- ・教育担当の医師/教員(例：各大学の教育(教務)委員長)も協議に参加した方が、より現状に沿った国家試験のあり方が協議できると思う。
- ・統一の見解(共通認識)を共有できるため、今後OSCEを国試に導入するに当たり、スムーズに方向性を示す事ができるのではないかとと思われる。
- ・ぜひ実施して頂きたい。
- ・国試のあり方会議には勤務医代表、開業医代表、および研修指定病院の代表を入れる。
- ・現場の責任者も少しは参加させて欲しい。

B そうすべきではない<2件>

- ・全国医学部長病院長会議代表が審議の課程で全国の医学部を代表した意見を逐次述べる事は困難である。むしろ、厚労、文科両省の協議の中間報告などに意見を集約して声明を出すべき。
- ・臨床研修の統括機関および医師の倫理綱領を作成している医師会の5者で行うべき。

C その他<3件>

- ・専門医の制度設計に関わる方も参加すべきと思う。
- ・医学教育学会から有識者を入れた方がよいように思う。
- ・上記に加え、市民の代表者、学生・研修医の代表者を入れる。

Ⅲ 医師国家試験のあり方全般にわたって、改善のための提案やご意見、厚生労働省や関係機関に対する要望、等、ご意見をお書き下さい。〈56件〉

- ・第6学年後半は国試のための受験勉強に追われて臨床実習を行えない現状は問題である。CBTと共用OSCEを国家資格として、現在の国試は、臨床実習に則した内容に改めるべきである。
- ・制度設計に対して責任をもつ機関を設置すべき時期にきていると思います。この機関が検討に集中できるような権限がないと難しいと思います。
- ・国家試験は資格試験であるとわかりきっているにもかかわらず、合格数が毎年決まっているような競争的試験のようになっている印象を受ける。

合格の基準を前述にあるように、卒後臨床研修を開始するのに最低限必要なものにすべき。また、CBT→臨床実習→卒後臨床研修をシームレスに行えるようにすべき。現在は国家試験のための準備に、ある程度の期間を必要とするため（これは 当大学に限ったことではなく、多くの大学でそういうシステムをとらざるを得ない）、臨床実習→卒後臨床研修がシームレスに行えないのが現状。国家試験を本当に必要最低限のものに絞り、基本的なことから試すものに変えていくべき。

- ・6年次に臨床実習が全くない医学部もある現状で6年次OSCEを必須とすると臨床実習なしでOSCE対策を行うという本末転倒の事態を招く可能性がある。各大学の医学教育カリキュラム、中でも臨床実習の実施状況について第三者機関による検証・評価と認定システムの導入が必要である。
- ・1年次から症候・事例ベースで基礎と臨床が統合して大切なポイントをトレーニングしていく教育システムを実施し、それをアウトカムとして確認するような試験にさらにシフトしていく必要があると思う。

専門に偏りすぎずに症状ベースで何科に進んでも大切な各科の横断的な判断を重視する問題をさらに増やして頂ければと思う。

- ・厚労省と文科省との間での縦割り行政を改め検討する必要がある。
- ・東京大学を始めとする9月期入学に関して、厚生労働省では何らかの検討がなされているのでしょうか。お伺いしたい。
- ・臨床実地連問形式問題はすでに日本内科学会資格認定試験において導入されており、参考になると思う。
- ・今回の医師国家試験は過去最も現場に即した問題が多く出題され、臨床実習の重要性が加味された良質な問題が多かった印象です。

一方、最悪なのは、その合格基準です。医師となることを認める基準とは何でありましょうか。それが臨床研修医に支払うための予算が基準であってはならないのは明白ですが、実際はいかがでしょう。誰の目にも、今回の医師国家試験は認定試験ではなく選抜試験でした。

医師不足が明確で、各大学に入学定員の増加を依頼し、また医大新設の動きもある中、肝心の医師の要件がお金で左右されては全く意味のない制度です。医師になるためには、必要な技能・知識の標準が求められず、競争のみが優先されれば、医学生の混乱は必死で、医学教育に重大な支障をきたします。早期に医師となる要件の制定を希望します。

最後に、例年要望させていただいておりますが、医師国家試験の学生成績を大学にフィードバックしていただきたい。

- ・現在4年次にCBTとOSCEを行い、臨床実習を行っている。今後参加型臨床実習を充実させなければならないが、現状の国家試験の負担が大きく、特に6年次の臨床実習がおそろかになっている。
- ・医学生への過剰負荷、共用試験との棲み分けなどの課題から、抜本的なスキームの変更が必要なことは疑いない。厚労省と文科省の密接な協議により速やかな改革が実行に移されることが必要である。
- ・医師としての適正、態度などが身に付いているかどうかを判断する評価法を開発していただきたい。OSCEはその場限りのパターン化した対応であり、医師としての適正、態度などが身に付いているかどうかの評価には結びつかない可能性もある。
- ・今回の国試では難問が減る傾向にあり、また、臨床問題においては、病態生理を踏まえた思考力も必要とされるようになり、かなり改善されてきたと思う。しかし、依然として、細かな知識を問う問題も多い。全科目にわたってそれらの知識をこと細かに知っておくことを求めるより、基本的な知識を確実に病態生理から理解できるようにさせたほうがよいと思われる。
- ・早急をお願いしたいことは必修や禁忌枝の扱い：廃止する。
将来的には口頭試験(OSCE)の導入。CBT-OSCE-本試験（医師国家試験）の関連を明確にする。
- ・一般問題と臨床問題の相対基準について、見直しを図ってはどうか。相対基準に上限を設けるなどの検討、一一般問題と臨床問題の総合点に相対基準を設けるなどの配慮や、配点の見直しを検討してはいかがでしょうか。
- ・①医師の育成については文部科学省、厚生労働省、全国の医科大学・医学部が一体となり、一貫性のある医学教育・医師養成システムを確立する必要があります。その過程において要となる評価システムが、共用試験（CBT、OSCE）と医師国家試験であり、その理念、内容、資格要件となる臨床知識・技能も矛盾のない、一貫性のあるものであることが必要です。両省の緊密な連携とそれに基づくシステム作りが必要であると考えます。②客観性、信頼性、公平性、妥当性を持つ臨床技能試験（OSCE）を実施するためには、各大学に施設・実施・評価を任せるのではなく、国が責任を持ち、「良き医師の育成、医療の質向上をを実現すること」を目標とする国家プロジェクトとして十分な予算と人員を計上し、試験実施機関の設立、試験施設の整備、評価者の養成を実施する必要があります。
- ・1. 医師国家試験の合格基準の変更：現行では相対評価により合格率は90%前後である。今年度は一般問題67%、一般問題71%であり、昨年度より4～5%の上昇である。これは「臨床研修を開始するのに必要な知識」に反する。必要な知識は相対的ではなく、絶対的であるべきである。確かに年度による問題の難易度には変動があるが、共用試験機構で採用している統計処理を利用するのも1つの手段と考える。
- 2. 必修問題の明確化：必修問題については、疾患の提示が行われているが、これらの診断・治療についての専門医的内容が問われている問題も少なからずある。この点についての周知徹底が必要と考える。
- 3. 禁忌枝について：禁忌枝による不合格者はこの数年でいていない。極めて重要（患者の生命に関わる事項など）については周知徹底しているのが現状である。いたずらに受験生のストレ

スを増すような事項は削除すべきである。

4. 医師免許申請について：改善されているが、さらなる改善を望む。

- ・医師国家試験があるから、医学教育の制約があるという立場だけでなく、別の観点からの検討も必要のように思われる。
- ・第三者機関が理想的なのはその通りですが、現実的にそれを行う医師を集められると考えていらっしゃるのでしょうか？ 専門医制度でも同様の議論がなされています。
- ・共用試験のCBTでも臨床知識に関する問題が多数出題されている。国家試験問題はこれと重複しないようにして頂きたい。

国家試験は問題数を減らし、受験生の負担を軽減すべきだと考えている。負担が軽くなれば、学生は臨床実習で実技や臨床判断について熱心に学ぶと期待される。

- ・質問7にも記載しましたが、OSCEとCBT（あるいは現行の医師個国家試験）を行うに当たっては、卒前・卒後教育との関連からも実施時期が非常に重要だと考えます。現在、4年次に行われるCBTに合格すれば臨床実習が可能になっていますが、臨床実習に当たりCBTで60点の知識では不十分です。よって、現在は5年次に臨床実習を行っていますが、5年次終了時に現行の医師国家試験あるいはCBTを行うことにより、4年次から引き続き5年次も医学的知識の習得時期に充て、6年次に臨床実習を行い、6年次の2月にOSCEを実施し、そのまま臨床研修・卒後教育に移行するのが自然だと考えます。
- ・心のケアに関心を向けられる医師を増やす意味でも、精神医学領域からの問題数をもっと増えてほしい。
- ・より実際の臨床に則した能力も試験で確認したほうがよいと思う。
- ・大学独自のカリキュラムよりも国試対策の業者模試や国試形式の試験が重要視されてしまっている。
- ・医師国家試験にOSCEを取り入れる必要があると思うので、医師国家試験をOSCEとCBTに分割することに賛成である。実際に行う場合、医師国家試験CBTは共用試験実施評価機構のCBTがひな形になることは容易に予想できる。

問題なのは、医師国家試験OSCEである。将来的には第三者機関による医師国家試験OSCEが取り入れられるべきと思うが、移行期においては、各大学ではたとえ大学間で評価のバラつきはあっても、卒業要件にアドバンストOSCEを取り入れて将来に備えるべきであると思う。

現行の共用試験OSCEにおいても、外部評価者の評価は必ず真摯に拝聴している。そのような地道な積み重ねに基づく外部評価者制度の適切な導入が医師国家試験OSCEにおける全国的な均一評価につながってゆくと信じる。要はスムーズに臨床研修に移行できる人物であるかどうかの評価さえできれば、医師国家試験の役割は十分であると思う。医師国家試験OSCEに先行して、各大学で卒試OSCEを取り入れさせておけば厚生労働省への圧力にもなって国家試験OSCEへの移行はスムーズにいくのではなかろうか。そして国家試験OSCE開始後も、各大学では国試対策としてアドバンストOSCEを続けてゆくとする。なお、本学の研修医ガイダンスではOSCEを実施して、スムーズに臨床研修を開始することができる人物であるかどうかの評価を行っている。

- ・3日間は長すぎる。筆頭試験は2日として卒業前OSCE合格を医師国家試験の受験資格にすべし。
- ・多数回の不合格者に関して、実態調査を行い、幅広く意見集約を行った上で、受験回数の上限を

設定することが望まれる。

- ・全国共通で研修指定施設（病院）における初期臨床研修を開始するために必要な知識と技術を評価する基準と方法を今後とも十分に検討して頂きたい。
- ・第106回医師国家試験は、研修医として勉強するのに必要な実戦的な能力（診断、対応）を問う問題が多く、適切だったと思う。ただ、医療面接、コミュニケーション能力を問う問題はペーパー試験でなく、OSCE形式で行う必要があると考える。
- ・医師国家試験のあり方として「最低限必要な基本知識・基本技能・態度」を重視する医学部長病院長会議の提言に強く賛同する。ただし、合否ラインは少なくとも90%とすべきであろう。「必修問題」ですら合否ラインを8割としている現行の医師国家試験は「必修項目でも2割は知らなくてよい」と公言しているようなものであり、大きな矛盾を孕んでいる。
- ・国家試験を知識の評価で相対評価にすると、どんな基本的問題で評価するにしても6年次は座学から抜け出すことはできない。
- ・1. 医師国家試験において、技能や態度も評価していただきたく思います。
2. クリニカルクラークシップにおいてポートフォリオを記載させて、その提出を求め、クリニカルクラークシップをより実効性のあるものにすべきと考えます。
- ・医学系では、国際水準に基づく分野別評価を2023年には受審することで準備が進められている。ここで問題となっているのは、参加型実習の実質の週数である。2023年度までに、国試の様式が大きく変わらないと、実習週の確保は困難である。早急に全国医学部長病院長会議から、厚労省などの関係部署に対して、申し入れをすべきである。これは、国際化に向けた第一歩であるからである。
- ・2017年問題とあわせ、速やかな国試改革を望みたい。
- ・卒前の臨床実習の充実化ともリンクさせた国家試験の在り方を検討する必要があると思います。
- ・現行の国家試験は、学生に過度の負担をかけると同時に学部教育の国試予備校化を招いています。上記提言は、その解決策の一つとして全面的に賛成し、以下の提案をさせていただきます。
1. 現行の4年次後半に実施しているCBTをUSMLE STEP 1の扱いに格上げし、卒業前のCBT、SCEをSTEP 2とすれば、学生の負担は軽減され、臨床実習の充実を図ることができます。
2. 今後、臨床実習の期間および質の担保が国際的にも求められます。各大学の臨床実習を検証し、改善策を提言する第三者機関を設置すべきです。
- ・医学教育のグローバルスタンダードな基準に沿ってわが国の医学教育は変化せざるを得ない。現在の医学教育はやや取り残されつつある領域もあるように思う。例えば技能・態度の評価についても臨床研修直前の6年生に評価がないのは全く奇異である。4年生の共用試験のOSCE評価をもう少し簡素にしても6年生評価ならびに臨床実習の実質化（単位数の増加なども加味）すべきであると考え。教育負担について各大学はかなりぎりぎりの努力をしていることは否めない。どこに評価のポイント（重点化）等を積み上げるべきかを全国医学部・医科大学の総意として検討すべきである。
- ・6学年の実態が、国家試験対策となっており、実質的な臨床実習の期間が短かすぎる。（全国的にどこも同じ状態）
- ・第三者機関では、国家試験だけでなく、専門教育としての医学教育認証も担当すべきである。

医学部卒業生（医師）の進路として、研究者、行政など臨床実地ではない分野も存在する。そのため、実技試験の導入は初期臨床研修制度に関連付ける方が位置付けや合格基準が明確になる。全国80大学の臨床実習の教育水準よりも、数百以上にのぼる病院の教育水準のバラツキが大きいことを直視して実技試験（OSCE）の導入を考慮すべきである。

- ・臨床実習を充実するためには、医師国家試験の負担を軽減する必要がある。
- ・医師国家試験を卒後研修を開始する資格と考えるのであれば、OSCEやCBTの合格点（ライン）を明確にした方が良い。
- ・文科省が認めた医学部卒業生を同時期に厚生労働省が国家試験を課すことで、医学教育カリキュラムのゆがみ、医学生に不合理で余分な負担、文科省教員の余分負担(厚労省のために問題作成と解答、合格判定)が生じている。また、研修もしていない医学生に一生涯医師の恒久的な資格を与えることで、医療に不合理が生じている。中でも医学部卒業時に医師国家試験を施行することに大きな矛盾を感じる。方策として医学部卒業により2年間研修医として働く資格を与え、卒業大学での研修を義務付ける。研修後、厚生労働省が独自の(文科省教員でない)問題作成委員により、問題作成を行い医師としての資格があるかどうかを選別すべきと考えます。
- ・技能や態度を国家試験として公平に評価するシステムは非常に難しい。ここをどう担保するか、が最大の課題。この点がクリアできず、しかし、医師免許に技能評価を加えるのが目的であれば、現行の国家試験合格で仮免とし卒後研修の評価（1年が妥当）をもって本免許とするのも一案。厚労省と文部側のこれまで以上の意思疎通を期待する。
- ・完成された知識や技能を問うのではなく、卒後研修を開始するに足るミニマムリクワイアメントをチェックする試験と位置づけるべきである。卒前クリニカルクラークシップと卒後臨床研修がスムーズにつながることを期待する。
- ・卒前臨床実習の充実とその適切な評価を実施せずに、技能評価をOSCEのみで行うことは、OSCEに合格することが目的化して、卒前教育（特に臨床実習）を形骸化するおそれがある。卒前の臨床実習期間および実習実績（経験症例や経験した技能）および各大学における臨床実習評価を申告させ、一定の基準をクリアした学生のみ、医師国家試験受験を認めるようにするべきである。
- ・卒業までに習得する内容として、一つは、モデル・コア・カリキュラムがありますが、ブループリントは、これより更に詳細な内容となっています。臨床実習までにモデル・コア・カリキュラムの内容を講義したとして、実習が始まってしまうと、その両者の差を埋めることはできず、学生は過去の問題等に頼って自己学習しているのが現状と思われます。この2つの基準の整合性をとることはできないのでしょうか。
また、ブループリントは厚生労働省で作成されたものと思いますが、あまりに網羅的で、国家試験に過去10年間一度も出題されていないような項目も多々見られます。学生の学習の負担を考えて、今日の臨床現場での必要性に即して、もう少し内容を選択していただければありがたいと思います。
- ・あまり専門的に偏らず、一般的な知識で解答できる問題を多くして欲しいと考えます。なお、今回の試験問題も基本的な問題に加えて、臨床実習の際に学ぶべき内容が多く出題されており好ましい傾向と考えます。また、合格基準で、必修問題のハードルを75%程度に引き下げてもよいと考えます。

- ・医学部定員増によって、特に地方大学では新入生の学力不足が懸念されている。

一方で今回の医師国家試験の臨床問題のように、若干難度は易化したとはいえ、合格基準点を大幅に上げ、従来なら合格していたレベルの得点の学生が不合格になるような評価は避けるべきと考える。

共用試験CBTと異なって、国家試験では各問題の難度が定量化されているとは認識しておらず、ある程度以上の得点であればそのまま評価すべきと考える。

実施年度毎に大きく基準点の変動するようでは、医師国家試験問題自体の精度が問題視されるし、学生への指導も困難となる。
- ・現在の筆記試験のみの医師国家試験は当然改めるべきであるが、大学における卒業試験OSCEの導入を無理に進めるべきでない。共用試験OSCEの大きな問題点として運営のコストが挙げられており、中央機関で運営すべきという意見が根強いことを直視すべきである。

以下、II-5の記述回答を繰り返すが、臨床実習における「態度」の評価も免許交付の根拠とすべきである。でないと、CBTやOSCEは予備校や大学における試験対策が行われ、妥当性の低下や臨床実習の軽視が必発し、根本的な問題の解決にならない。

また、北米の研究では、臨床実習におけるアンプロフェッショナルな態度の評価や医師国家試験OSCEのコミュニケーションスキルのスコアが医師免許取得後のアンプロフェッショナルな問題に結びついている（わが国でいう医道審議会にかかる、公的機関への苦情電話のリポートなど）。こういう研究の成果を踏まえ、わが国における良医の養成を真剣に行うべきである。
- ・コア・カリキュラムと医師国家試験出題基準の整合性を考え、国試が合理化できる部分を洗い出し、6年生の受験一辺倒の姿勢が改まるようにすべきでしょう。また技術や態度に対する評価は全国統一の基準で実施されるOSCEで行うのがよい。さらに、国際的な視点から、国際的な標準をクリアできるような国家試験として欲しい。
- ・技能に関する試験について、OSCEで行うことには基本的に賛成ですが、公平性、客観性を担保することが困難ではと存じます。導入や方略については慎重な御議論を御願いできればと存じます。
- ・医学科生は、6年生の後半を国家試験勉強に時間をとられ、臨床実習に身が入らない。せっかく4年生で共用試験を導入し臨床実習の充実化を行おうとしているのに意味がない。
- ・現状の医師国家試験が文科省が推進する診療参加型臨床実習を妨げているので、医師の質を保証するより良いシステムの構築が望まれる。
- ・大学別の合格率の公表ばかりでなく、個々の受験者の大学別成績も公表して欲しい。

V. 教官(員)に対するアンケート調査のまとめ

今回も昨年と同様に 80 大学すべてから回答いただくことができた。ご多忙の中、協力していただいた先生方に御礼を申し上げたい。

I. 全般的な実施状況について

「満足」との回答が 68%で、昨年より 1%低下した。一方、「不満」と「少し不満」は 23%で、昨年より 3%上昇した。学生のアンケートでは「満足」との回答が今までで最も多かったのに対して、教員の「満足度」は僅かに低下していた。「不満」「少し不満」と回答した教員の意見を見ると、3 日間で 500 問という国試そのもののあり方に対する不満、問題の偏りに関する不満が多かった。一方、ここ数年間みられなくなった試験会場の椅子や机に関する不満もあった(広島会場)。

問題別に見ると、一般問題、臨床問題、必修問題のすべてで「適切」との回答が昨年を上回った。特に必修問題については、「適切」との回答が今までで最も多かった。「不適切」「少し不適切」と回答した方のコメントは、そのまま掲載したのでご覧いただきたい。

大学での成績と国試の相関については、「相関がある」との回答は 89%で、昨年より 5%上昇し、過去最高を示した。具体的なデータに関しては、例年のおり各大学で学内の成績と国試との相関を示すデータを提示いただいた。これに加えて、昨年と同様に、不合格者については 6 年時および全学年を通じての席次を回答いただいた。6 年時の席次を見ると、不合格者で最上位のものは 20 位(私立)が 1 名であった。20~30 位の学生は 2 名(国立 1、私立 1)であった。全学年を通じての席次では、20 位以内で不合格者となったものは 5 名(国立 2、公立 3)であった。全体としてみると、昨年度と同様に成績上位者には国試不合格者は少なく、成績下位者に国試不合格者が多かったといえる。学内での成績と国試との相関を示す貴重なデータを提供いただいた大学には感謝を申し上げたい。

II. 医師国家試験のあり方について

全国医学部長病院長会議では、平成 23 年 12 月に「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザインー地域医療崩壊と医療のグローバル化の中でー」を公表した。この中では医師国家試験の改革が医学教育改革の重要な柱として位置づけられており、具体的な改革案が提言されている。今回のアンケートではこの提言に対するご意見を提言のポイントごとにうかがった。

1. 「医師法第 9 条に立ち返り、『知識』と『技能』に対する評価としての資格試験とする。なお、評価される知識、技能、態度のレベルは、医師として卒後研修を開始するのに必要な基本的な臨床能力であり、それ以上に高度である必要はない」という提言については、そう思うが 98%と圧倒的多数を占めた。
2. 「『知識』に関する問題は、医師として卒後臨床研修を開始するのに最低限必要な基本的知識を問う問題とし、共用試験合格後に行う臨床実習において習得すべき知識を中

心に出題する。CBT方式を採用し、問題数は200～300問で、1～2日間で行う」という提言については、「そう思う」が78%、「そう思わない」が14%であった。「そう思わない」理由としては、500問が必要という意見のほか、CBTの評価方法に関するものがあった。

3. 『技能』に関する試験は、医師として卒後臨床研修を開始するのに最低限必要な基本的技能および態度を問う技能試験とし、OSCEで行う」という提言については、「そう思う」が80%、「そう思わない」が4%、「その他」が15%であった。「その他」のご意見では、OSCEの条件を整えば賛成との考えが多いように思われた。
4. 「上記2、3を実際に行い、医師国家試験の結果を検証し、継続的な改善を行うための第3者機関を設置すべきである」という提言については、「そう思う」が70%、「そう思わない」が14%、「その他」が10%であった。「そう思わない」「その他」の多くは、第3者機関の概念が漠然としている、という主旨のご意見が多いように思われた。
5. 「受験生は、受験後、第3者機関から発行される成績をもって医師免許証の申請を厚生労働省に行い、厚生労働省は、その申請に基づいて免許交付の可否を判断する」という提言については、「そう思う」が61%、「そう思わない」が21%、「その他」が18%であった。「そう思わない」「その他」の多くは、上の設問と同様に第3者機関の概念が漠然としていて、国との関係が明らかでない、という主旨の意見が多いように思われた。
6. 「医師国家試験としてのOSCEが、上記の第3者機関で実施できるようになるまでの期間は、各大学が卒業試験としてOSCEを行い、これに合格することを卒業要件の一つとする」という提言については、「そう思う」が73%、「そう思わない」が16%、「その他」が10%であった。「そう思わない」「その他」の多くは、大学独自で行うOSCEの負担、OSCEの評価方法に関する意見が多かった。
7. 「試験の実施から免許交付の時間的流れは、OSCEを6年次の11～1月、CBTを2月、医師免許申請と交付を3月上旬～中旬とする」という提言については、「そう思う」が63%、「そう思わない」が15%、「その他」が23%であった。「そう思わない」「その他」の中では、主として大学の学事予定との関連で様々なご意見が述べられている。
8. 「厚生労働省、文部科学省、全国医学部長病院長会議の3者で、医師国家試験のあり方について協議する」という提言については、「そう思う」が91%、「そう思わない」が5%、「その他」が4%であった。「そう思わない」「その他」の中には、医師会、医学教育学会の有識者、市民、学生・研修医などを加えるべし、との意見があった。
9. 以上をまとめると、全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザインー地域医療崩壊と医療のグローバル化の中でー」で提言した医師国家試験の改革については、大筋で全国の大学にお認めいただいたと思われる。特に、「医師法第9条に立ち返り、『知識』と『技能』に対する評価としての資格試験とする。なお、評価される知識、技能、態度のレベルは、医師として卒後研修を開始

するのに必要な基本的な臨床能力であり、それ以上に高度である必要はない」という提言、「厚生労働省、文部科学省、全国医学部長病院長会議の3者で、医師国家試験のあり方について協議する」という2つの提言については、ほぼ全ての大学の賛同が得られたと思う。また、「知識」に関する試験、「技能」に関する試験についても、CBT方式についての理解、OSCEについての条件が整えば、ほとんどの大学の賛同が得られるものと思われる。第3者機関の設立については、国との関係を明確化し、位置づけを明らかにする必要があるようだ。また、免許交付のスケジュールなどの具体的な点は、もう少し詳細を詰めていく必要があるだろう。

Ⅲ. 「医師国家試験のあり方全般について、改善のための提案やご意見、厚生労働省や関係機関に対する要望や意見」

この項には、毎年、多数のご意見をいただいているが、今回も多数の意見をいただいた。そのままを記載してあるので、参照いただきたい。ここ数年、国家試験で出題される問題の質が向上している、と評価する意見が少なからず見られるが、国家試験のあり方についての意見も多く、関係機関で本格的に検討していただく時期に来ているように思われる。

出題された問題に対する評価

評価者：第 106 回国試に出題された 500 問の全問について、国試として適切な問題であったか否か、本委員会の委員に評価していただいた。

評価方法：資料 3 に示すように、個々の問題について適切か否かを 5 段階で評価していただき、「不適切」とした問題については、その理由を「難問(専門医レベル)」、「設問あるいは選択肢に問題がある」、「複数の正解」、「正解なし」、「画像・写真に問題がある」、「その他」の中から選んでいただいた。さらに「その他」が理由の場合には、その内容を具体的に記入していただいた。

回収状況：金沢医科大学(G 問題、F 問題)、埼玉医科大学(A 問題、H 問題)、東京医科大学(C 問題、G 問題)、東京医科歯科大学(B 問題、D 問題)、大阪医科大学(C 問題、E 問題)、岡山大学(A 問題、D 問題)、徳島大学(E 問題、F 問題)、宮崎大学(B 問題、H 問題)、秋田大学(I 問題)、福島県立医科大学(I 問題)の 10 大学から回答をいただいた。

集計結果：上記 10 大学からの回答をまとめた結果は以下のとおりである。

1. 全 500 問に対する評価

全体として「模範的良問」と評価された問題は 8.9%、「良問」とされたのが 30.6%、「普通」とされたのが 53.6%、「少し不適切」とされたのが 4.6%、「不適切」とされたのが 2.3%であった(図 3)。問題の種類別にみると、「良問」とされた問題の比率が最も高かったのは F 問題(必修)、「不適切」とされた問題の比率が最も高かったのが G 問題(総論)であった。第 100 回から第 105 回までの過去の国試問題の評価と比較したのが図 4 である。年度により評価大学、評価校の数が異なるので厳密には言えないが、全問で比べると第 106 回国試では「不適切」と評価された問題は 6.9%で、過去最低の数字であった。一方、「良問」とされた問題は 39.5%で、今までで最も高い数字であった。特に、必修問題で「良問」とされた問題は 45.5%で、第 105 回と同様、過去 6 回の中で際立って高い数字であった。

2. 採点除外等の取り扱いとした問題等について

第 106 回国試では採点から除外された問題はなく、複数正解とされた問題が 1 問のみで、昨年までに比べて格段に減少した。複数正解となった I29 は委員からは不適切との評価ではなかった。

3. 「模範的良問」よび「不適切」との回答があった問題について(図 5)

「模範的良問」との回答があった問題の一覧を図 5 に示す。「模範的良問」との回答があったのは 81 問(16.2%)であった。「模範的良問」との回答が最も多かったのは I 問題(各論)、一つもなかったのは A 問題(各論)および D 問題(各論)であった。

「不適切」との回答があったのは 22 問(4.4%)であった。「不適切」との回答が最も多かったのは D 問題(各論)であった。

まとめ：第 106 回の国試では、出題された 500 問のうち「良問」と評価された問題が 39.5%、「不適切」と評価されたのは 6.9%であった。図 4 に示すように、今年は各論、総論、必修ともに「良問」と評価された問題が増加し、総論と必修では「不適切」と評価された問題が減少している。全問でみても「良問」がこれまでになく多く、「不適切」がこれまでになく少なかった。

図3 第106回医師国家試験問題に関するアンケート

【A～I問題:500問】

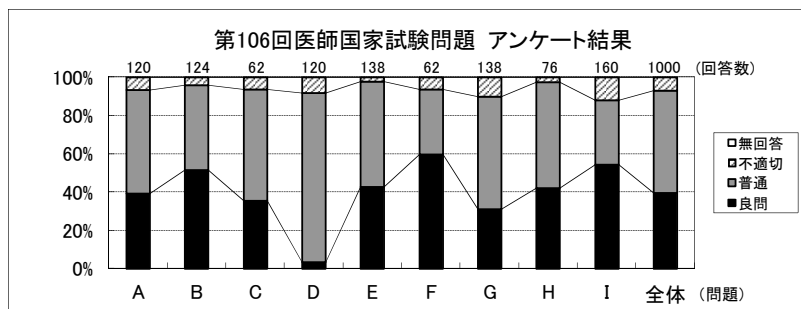
- a 難問(専門医レベル)
- b 設問あるいは選択肢に問題がある
- c 複数の正解
- d 正解なし
- e 画像・写真に問題がある
- f その他[別紙に理由]

回答校: 10大学

問題	問題数	問題の適切さ										問題が不適切とマークした場合の理由						回答数					
		模範的良問		良問		普通		少し不適切		不適切		a	b	c	d	e	f	回答数合計	回答	無回答	合計		
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数		回答数	%		無回答数	%
A	60	0	0.0	47	39.2	65	54.2	4	3.3	4	3.3	1	2	1	0	0	3	7	120	100	0	0.0	120
B	62	20	16.1	44	35.5	55	44.4	5	4.0	0	0.0	0	0	0	0	0	1	124	100	0	0.0	124	
C	31	1	1.6	21	33.9	36	58.1	4	6.5	0	0.0	0	0	0	0	0	0	62	100	0	0.0	62	
D	60	0	0.0	4	3.3	106	88.3	4	3.3	6	5.0	2	1	2	0	0	1	6	120	100	0	0.0	120
E	69	15	10.9	44	31.9	76	55.1	1	0.7	2	1.4	1	0	0	0	1	2	138	100	0	0.0	138	
F	31	10	16.1	27	43.5	21	33.9	3	4.8	1	1.6	0	1	0	0	0	1	62	100	0	0.0	62	
G	69	8	5.8	35	25.4	81	58.7	10	7.2	4	2.9	1	3	1	0	0	5	138	100	0	0.0	138	
H	38	8	10.5	24	31.6	42	55.3	1	1.3	1	1.3	0	1	0	0	0	2	76	100	0	0.0	76	
I	80	27	16.9	60	37.5	54	33.8	14	8.8	5	3.1	4	0	0	0	0	1	5	160	100	0	0.0	160
全体	500	89	8.9	306	30.6	536	53.6	46	4.6	23	2.3	9	9	4	1	0	6	29	1000	100	0	0.0	1000

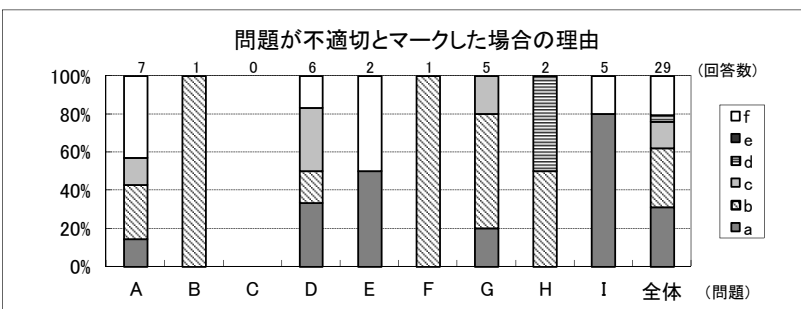
問題	問題数	問題の適切さ						
		良問		普通		不適切		
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	
各論	A	60	47	39.2	65	54.2	8	6.7
総論	B	62	64	51.6	55	44.4	5	4.0
必修	C	31	22	35.5	36	58.1	4	6.5
各論	D	60	4	3.3	106	88.3	10	8.3
総論	E	69	59	42.8	76	55.1	3	2.2
必修	F	31	37	59.7	21	33.9	4	6.5
総論	G	69	43	31.2	81	58.7	14	10.1
必修	H	38	32	42.1	42	55.3	2	2.6
各論	I	80	87	54.4	54	33.8	19	11.9
第106回	全体	500	395	39.5	536	53.6	69	6.9

問題番号	"Fその他"を選んだ理由
A 30	憩室炎のような所見と思われ、選択肢は消去法で「e 保存的治療」と考えられるが、その治療内容が不明である。「輸液と抗菌薬」等、具体的な選択肢の方がよいのではないかと。
A 36	解答は「d 全身抗がん化学療法」と思われるが、「e 分子標的薬(トラスツズマブ)」は専門的すぎる。この薬剤(ハーセプチン)がHER2陽性例に効果があるというところまで考えさせるのは学生には難しい。
A 52	進行性核上性麻痺と思われる。症状としては「d 頭筋の筋緊張亢進」があるが、「a 静止時振戦」も起きる。ワンベストを選ぶなら「d」だが、2つ選ぶのであれば「a,d」が正解。
D 12	正解選択肢が典型的な訴えではない。
E 07	「2007年」に限定する意図が不明。
I 10	好酸球性胃腸炎や迷入腺も炎症をおこして浮腫状になれば閉塞しかねないと思われるので、もう少しわかりやすい選択肢がよいと思う。



第106回国試 500問

A	各論	60問
B	総論	62問
C	必修	31問
D	各論	60問
E	総論	69問
F	必修	31問
G	総論	69問
H	必修	38問



問題が不適切とマークした場合の理由

- a 難問(専門医レベル)
- b 設問あるいは選択肢に問題がある
- c 複数の正解
- d 正解なし
- e 画像・写真に問題がある

第106回医師国家試験の採点除外等の取扱いとした問題について(厚生労働省発表の1問)

対象となる問題: I29, 各論(一般), 複数正解

- a 難問(専門医レベル)
- b 設問あるいは選択肢に問題がある
- c 複数の正解
- d 正解なし
- e 画像・写真に問題がある
- f その他[別紙に理由]

回答校: 2大学

問題No.	問題区分	問題の適切さ										問題が不適切とマークした場合の理由						回答数				
		模範的良問		良問		普通		少し不適切		不適切		a	b	c	d	e	f	回答数合計	回答	無回答	合計	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数		%	無回答数		%
I29	総論	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	2

図4 第106回と過去の国試問題 評価の比較

国試	回答校数
106回	10大学
105回	8大学
104回	8大学
103回	10大学
102回	7大学
101回	9大学
100回	11大学

国試	問題	問題数	問題の適切さ							
			良問		普通		不適切		無回答	
			回答数	%	回答数	%	回答数	%	実数	%
各論	106回 A.D.I	200	138	34.5	225	56.3	37	9.3	0	0.0
	105回 A.D.I	200	79	28.2	180	64.3	21	7.5	0	0.0
	104回 A.D.I	200	465	29.1	934	58.4	196	12.3	5	0.3
	103回 A.D.I	200	675	34.3	1066	54.1	227	11.5	2	0.1
	102回 A.D.I	200	432	30.9	836	59.7	123	8.8	9	0.6
	101回 A.F.G	200	488	27.1	1087	60.4	188	10.4	37	2.1
	100回 A.B.F	200	624	28.4	1286	58.5	248	11.3	42	1.9
総論	106回 B.E.G	200	166	41.5	212	53.0	22	5.5	0	0.0
	105回 B.E.G	200	126	37.3	176	52.1	36	10.7	0	0.0
	104回 B.E.G	200	497	31.1	876	54.8	179	11.2	48	3.0
	103回 B.E.G	200	627	32.5	1059	54.8	241	12.5	4	0.2
	102回 B.E.G	200	420	30.0	862	61.6	118	8.4	0	0.0
	101回 B.E.H	200	559	31.1	1019	56.6	186	10.3	36	2.0
	100回 B.G.H.I	230	694	27.4	1562	61.7	259	10.2	15	0.6
必修	106回 C.F.H	100	91	45.5	99	49.5	10	5.0	0	0.0
	105回 C.F.H	100	73	45.1	74	45.7	15	9.3	0	0.0
	104回 C.F.H	100	238	29.8	449	56.1	106	13.3	7	0.9
	103回 C.F.H	100	315	31.5	593	59.3	90	9.0	2	0.2
	102回 C.F.H	100	200	28.6	440	62.9	60	8.6	0	0.0
	101回 C.D	100	350	38.9	436	48.4	101	11.2	13	1.4
	100回 D.E	100	358	32.5	636	57.8	101	9.2	5	0.5
全問	106回 全問	500	395	39.5	536	53.6	69	6.9	0	0.0
	105回 全問	500	278	35.6	430	55.1	72	9.2	0	0.0
	104回 全問	500	1200	30.0	2259	56.5	481	12.0	60	1.5
	103回 全問	500	1617	33.0	2718	55.5	558	11.4	8	0.2
	102回 全問	500	1052	30.1	2138	61.1	301	8.6	9	0.3
	101回 全問	500	1397	31.0	2542	56.5	475	10.6	86	10.6
	100回 全問	530	1676	28.7	3484	59.8	608	10.4	62	10.4

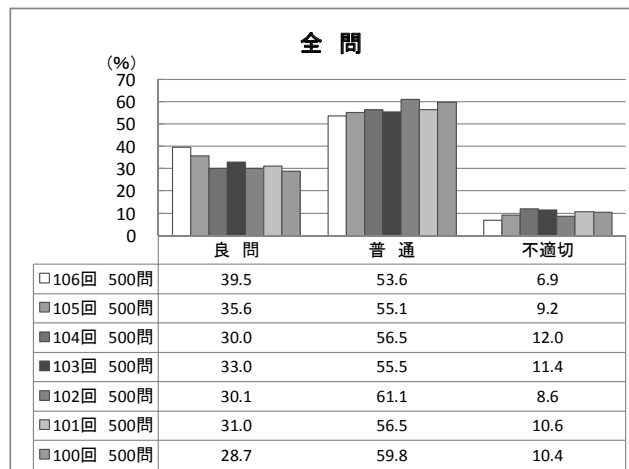
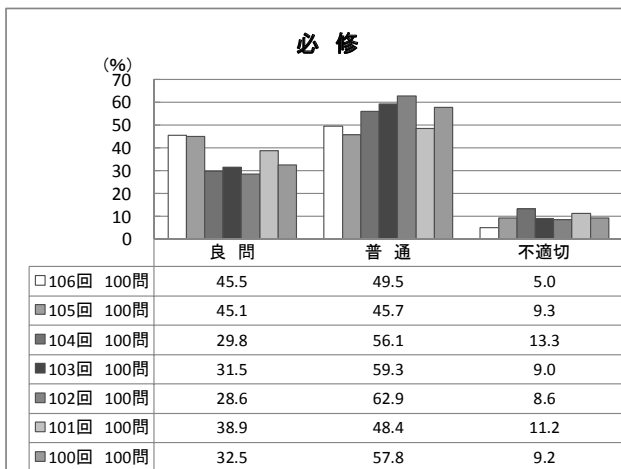
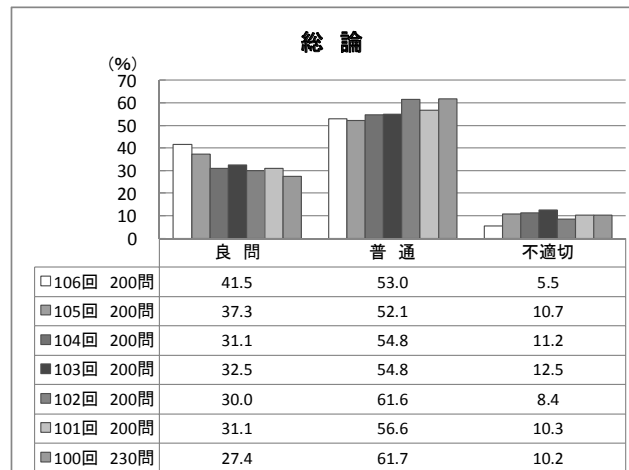
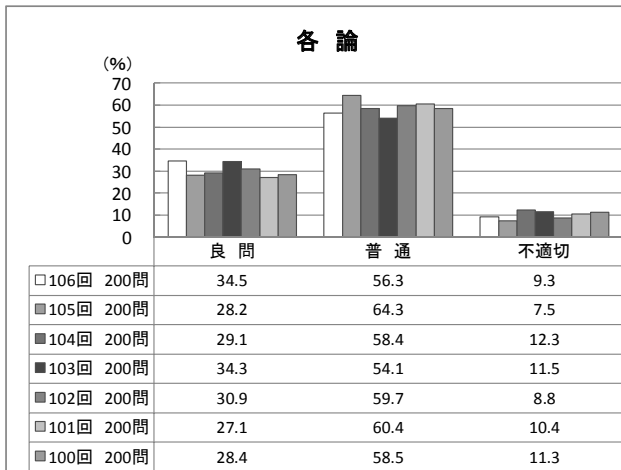


図5 第106回国試 模範的良問・不適切の問題

<模範的良問>

問題	A	B	C	D	E	F	G	H	I	106回
問題数	60問	62問	31問	60問	69問	31問	69問	38問	80問	500問
模範的良問	0問	18問	1問	0問	14問	10問	8問	7問	23問	81問
回答数	0	20	1	0	15	10	8	8	27	89
回答率	0.0	16.1	1.6	0.0	10.9	16.1	5.8	10.5	16.9	8.9

第106回国試 500問

- A 各論 60問
- B 総論 62問
- C 必修 31問
- D 各論 60問
- E 総論 69問
- F 必修 31問
- G 総論 69問
- H 必修 38問
- I 各論 80問

問題	A	B	C	D	E	F	G	H	I	106回
1	0	16	1	0	13	10	8	6	19	73問
2	0	2	0	0	1	0	0	1	4	8問
模範的良問	0問	18問	1問	0問	14問	10問	8問	7問	23問	81問

A問題		B問題		C問題		D問題		E問題		F問題		G問題		H問題		I問題	
0問/60問中		18問/62問中		1問/31問中		0問/60問中		14問/69問中		10問/31問中		8問/69問中		7問/38問中		23問/80問中	
No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数
		B 01	1	C 3	1			E 22	1	F 01	1	G 23	1	H 02	1	I 07	1
		B 02	1					E 45	1	F 03	1	G 28	1	H 12	1	I 12	1
		B 03	1					E 48	1	F 05	1	G 35	1	H 16	1	I 24	1
		B 04	1					E 53	1	F 06	1	G 37	1	H 20	2	I 28	1
		B 08	1					E 57	1	F 09	1	G 58	1	H 21	1	I 35	1
		B 09	1					E 58	2	F 10	1	G 60	1	H 22	1	I 36	1
		B 10	1					E 59	1	F 11	1	G 61	1	H 23	1	I 38	1
		B 12	1					E 60	1	F 15	1	G 68	1			I 40	2
		B 14	1					E 61	1	F 17	1					I 41	1
		B 16	2					E 62	1	F 25	1					I 42	2
		B 17	1					E 63	1							I 44	1
		B 18	2					E 67	1							I 46	1
		B 24	1					E 68	1							I 49	2
		B 30	1					E 69	1							I 54	1
		B 33	1													I 57	1
		B 36	1													I 61	1
		B 44	1													I 65	1
		B 61	1													I 68	1
																I 70	2
																I 71	1
																I 72	1
																I 74	1
																I 78	1

<不適切問題>

問題	A	B	C	D	E	F	G	H	I	106回
問題数	60問	62問	31問	60問	69問	31問	69問	38問	80問	500問
不適切	4問	0問	0問	6問	2問	1問	3問	1問	5問	22問
回答数	4	0	0	6	2	1	4	1	5	23
回答率	3.3	0.0	0.0	5.0	1.4	1.6	2.9	1.3	3.1	2.3

第106回国試
採点除外等の扱いとされた問題

複数正解
*129

問題	A	B	C	D	E	F	G	H	I	106回
1	4	0	0	6	2	1	2	1	5	21問
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1問
不適切	4問	0問	0問	6問	2問	1問	3問	1問	5問	22問

A問題		B問題		C問題		D問題		E問題		F問題		G問題		H問題		I問題	
4問/60問中		0問/62問中		0問/31問中		6問/60問中		2問/69問中		1問/31問中		3問/69問中		1問/38問中		5問/80問中	
No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数	No.	回答数
A 26	1					D 01	1	E 07	1	F 26	1	G 07	1	H 12	1	I 10	1
A 30	1					D 06	1	E 20	1			G 09	2			I 13	1
A 36	1					D 12	1					G 57	1			I 45	1
A 52	1					D 35	1									I 58	1
						D 45	1									I 59	1
						D 54	1										

まとめと要望

今回実施した受験生と教員に対するアンケート調査を、本委員会としては以下のようにまとめた。

1. 第 106 回医師国家試験に関して、評価できる点として以下のものがあげられる。
 - 1) 国試の透明性が維持されている。
 - 2) 質の高い良問が多く出題されている。
 - 3) 難問、設問や選択肢が適切でない問題、等が受験生に不利にならないよう配慮されている。
 - 4) 国家試験の成績が在学中の学業成績とよく関連している。
2. 第 105 回医師国家試験に関して、更に改善すべき点として以下のものがあげられる。
 - 1) 学生には難易度の高い、専門医レベルの問題が依然として散見される。
 - 2) 一般問題と臨床問題においては相対基準によって合否が決まる結果、今年の合格最低ラインは一般問題で 67 点、臨床問題で 71.2 点と極めて高く、資格試験というより競争試験と言うべき状況になっている。
 - 3) 一部の試験会場で、机や椅子の不具合があった。
3. 医師国家試験について、以下の点を要望したい。
 - 1) 試験に関する情報公開、質の高い良質な問題の出題、受験環境の整備に引き続きご努力いただきたい。
 - 2) 難易度の高い問題および必修問題において正解率の低い問題については採点から除外するなど、受験生の不利にならない適切な処置を引き続き講じていただきたい。
 - 3) 全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザインー地域医療崩壊と医療のグローバル化の中でー」を参考に、医師国家試験の改革について、関係機関における検討を直ちに開始していただきたい。

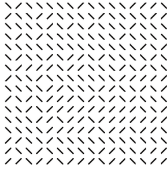
おわりに

第 106 回医師国家試験は受験生にとって、今までで最も満足度の高い試験であったといえる。その理由として、良質の問題が多く出題されている点、大学の成績と国試の結果が良く関連している点があげられよう。

教官からは昨年と同様に医師国家試験のあり方に関する意見を多数いただいた。全国医学部長病院長会議では昨年 12 月に、「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザインー地域医療崩壊と医療のグローバル化の中でー」を公表した。その中では、医師国家試験の改革がわが国における医学教育改革の中心課題であることが述べられている。平成 23 年 6 月に医師国家試験改善検討部会報告書が出され、引き続いて出題基準の改定も行われたが、両者ともに医師国家試験の本質的な改革とは相当距離のある内容である。

国際基準に準拠した医学教育を実践することが待ったなしに求められている状況の中、医師国家試験の改革は最優先で取り組むべき課題であると思う。本委員会としては、ここ数年来同様の主張を繰り返しているが、卒前教育を担当する文部科学省、医師国家試験を担当する厚生労働省、医学教育を実践している全国の医学部・医科大学の集まりである全国医学部長病院長会議の 3 者が一体となって医師国家試験の改革について取り組まなければならない時期に来ている。

年度末、年度はじめの多事多端の中で毎年実施させていただいたアンケートに対して、例年同様にご協力いただいた全国の医学部と医科大学の教職員の方々、受験生諸君には心より御礼を申し上げます。また、全国医学部長病院長会議の長田正昭事務局長、中西芳子事務職員、アンケートの集計を担当した埼玉医科大学医学教育センターの斉藤恵助手、興版社の高橋満氏のご協力に感謝申し上げます。



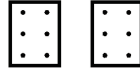
第106回医師国家試験に関するアンケート調査（受験生）

平成24年2月

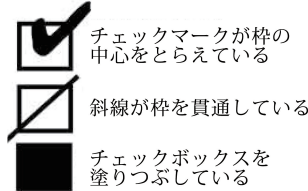
全国医学部長病院長会議
医学教育委員会・国家試験に関する専門委員会

今回あなたが受験した医師国家試験について、各設問のA、B、C、Dのいずれかにし印を付け、設問によっては自由な意見を記入して下さい。この調査は、国家試験の改善のため使用するのが目的です。回答者のプライバシーに関する情報は一切公表いたしません。

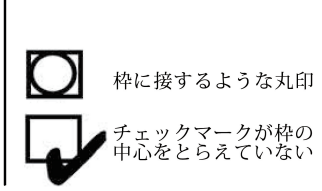
基本情報
大学名



正しく読み取れる記入方法



正しく読み取らないケース



設問【A】 第106回医師国家試験は、全般的に言って、どのように感じましたか？

- A 満足 B 少し不満 C 不満 D 特に意見なし

設問【B】 昨年の国家試験の問題と比べて今回出題された問題の質は、全般的に

- A 変わらない B 良くなった C 悪くなった D 何とも言えない

設問【C】 大学での学習と医師国家試験問題との関係についてお尋ねします。

1. 大学での学習内容と医師国家試験問題との間に整合性はありましたか？

- A あった B 少しあった C なかった D 何とも言えない

2-1. 大学では国試対策（国試対策講義、模擬国試、等）が十分に行なわれていましたか？

- A 十分だった B やや不十分だった C 不十分だった

2-2. 国試では国試対策が役立つような問題が出題されてきましたか？

- A 多数あった B 少しあった C あまりなかった D 全くなかった

設問【D】 国試が医学生にとって過重であり、不安をあおっているという指摘がありますが、どう思いますか？

- A そう思う B そうは思わない C その他（ ）

設問【E】 国試があるために、臨床実習が形骸化しているという指摘がありますが、どう思いますか？

- A そう思う B そうは思わない C その他（ ）

設問【F】 現行の国試は3日間、計500問です。試験としてのボリュームはどう思いますか？

- A 適当 B 多い C 少ない

設問【G】 必修問題（80%以上の正答率が必要、約100問）についてどう思いますか？

- A 必修問題を増やすべし B 必修問題は減らすべし C 現状で良い
 D その他（ ）

設問【H】 問題の難易度についてどう思いますか？

- A 現状の程度で良い B もう少し平易なものが多くて良い
 C 難度はもう少し上げて良い D その他（ ）

設問【I】 医師国家試験に関する意見や要望を、裏面に自由に記入して下さい。

ご協力ありがとうございました。

第106回医師国家試験に関するアンケート調査

貴大学名

No.

本アンケート回答者の連絡先 問合せの必要が生じた場合に備えて、TEL・FAX・E-mailのアドレスをご記入ください

所属

貴学における学務関連の役割・役職名（統計の一部となります。必ずご記入ください。）

氏名 TEL FAX E-mail

ご回答方法

1. 第105回医師国家試験についてお答えください。
2. 回答は、 と の欄にご記入ください。
 - i) は、リスト選択形式回答欄。（選択肢）より適当な番号をお選びください。
 - 記述式回答欄で、強制改行をする場合は、(Alt + Enter)を使用してください。
 - 回答欄が不足する場合には、「行の高さ」を広げてご回答ください。
 - ii) は、文字・数字等の記述式解答欄。
 - ※ 月 等、単位に指定がある場合は、数字のみの記述をお願いします。
 - iii) は、計算式が入っています。（記述不要）
3. ご投稿の際の「データ・ファイル名」は学校名でお願いします。

【 I 】 第106回医師国家試験についてお聞きします。

【選択肢】

1. 実施状況は、全般的に言って、

- A 満足
B 少し不満
C 不満
D 特に意見なし

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

2. 一般問題について

- A 適切
B 少し不適切
C 不適切
D 何とも言えない

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

「B・C」とお答えの方は、どの分野がそうであったかを記載してください。

3. 臨床問題について

- A 適切
B 少し不適切
C 不適切
D 何とも言えない

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

「B・C」とお答えの方は、どの分野がそうであったかを記載してください。

4. 必修問題について

- A 適切
B 少し不適切
C 不適切
D 何とも言えない

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

「B・C」とお答えの方は、どの分野がそうであったかを記載してください。

5. 貴大学受験生の大学での成績と国試の成績との相関は、

- A 強い正の相関
- B 正の相関
- C 負の相関
- D 相関なし
- E 不明

6. 貴大学の国試不合格者(新卒)の学内での成績(席次)についてお聞きます。

6-1. 6年時の席次は、上から何番目でしたか？

* 不合格者全員について、席次を記入してください。

人中(6年次在籍者数)

1	<input type="text"/> 番	2	<input type="text"/> 番	3	<input type="text"/> 番	4	<input type="text"/> 番	5	<input type="text"/> 番
6	<input type="text"/> 番	7	<input type="text"/> 番	8	<input type="text"/> 番	9	<input type="text"/> 番	10	<input type="text"/> 番
11	<input type="text"/> 番	12	<input type="text"/> 番	13	<input type="text"/> 番	14	<input type="text"/> 番	15	<input type="text"/> 番
16	<input type="text"/> 番	17	<input type="text"/> 番	18	<input type="text"/> 番	19	<input type="text"/> 番	20	<input type="text"/> 番
21	<input type="text"/> 番	22	<input type="text"/> 番	23	<input type="text"/> 番	24	<input type="text"/> 番	25	<input type="text"/> 番

6-2. 6年間の全学年を通じての席次は、上から何番目でしたか？

* 不合格者全員について、席次を記入してください。

人中(6年次在籍者数)

1	<input type="text"/> 番	2	<input type="text"/> 番	3	<input type="text"/> 番	4	<input type="text"/> 番	5	<input type="text"/> 番
6	<input type="text"/> 番	7	<input type="text"/> 番	8	<input type="text"/> 番	9	<input type="text"/> 番	10	<input type="text"/> 番
11	<input type="text"/> 番	12	<input type="text"/> 番	13	<input type="text"/> 番	14	<input type="text"/> 番	15	<input type="text"/> 番
16	<input type="text"/> 番	17	<input type="text"/> 番	18	<input type="text"/> 番	19	<input type="text"/> 番	20	<input type="text"/> 番
21	<input type="text"/> 番	22	<input type="text"/> 番	23	<input type="text"/> 番	24	<input type="text"/> 番	25	<input type="text"/> 番

7. 大学での成績と国試の成績との相関に関するデータがあれば添付してください。

(大学名を伏せて報告書に掲載させていただきます)

※当該「アンケート回答データ」を「投稿フォーム」より投稿する際に、「相関に関するデータ・書類」をPDF化し、投稿フォームの「相関に関するデータ」の欄に添付し投稿してください。

【Ⅱ】医師国家試験のあり方に関連してお聞きします。

下記の1～9は、昨年12月に全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザインー地域医療崩壊と医療のグローバル化の中でー」の中で述べられている提言です
(<http://www.ajmc.umin.jp/23.12.15-1gurando.pdf>, <http://www.ajmc.umin.jp/23.12.15-2gurando.pdf>)
この提言に対する、お考えをお聞かせください。

1. 医師法第9条に立ち返り、「知識」と「技能」に対する評価としての資格試験とする。なお、評価される知識、技能、態度のレベルは、医師として卒後研修を開始するのに必要な基本的な臨床能力であり、それ以上に高度である必要はない。

- A そう思う
B そう思わない
C その他

その他のご意見をお書きください

2. 「知識」に関する問題は、医師として卒後臨床研修を開始するのに最低限必要な基本的知識を問う問題とし、共用試験合格後に行う臨床実習において習得すべき知識を中心に出題する。CBT方式を採用し、問題数は200～300問で、1～2日間で行う。

- A そう思う
B そう思わない
C その他

その他のご意見をお書きください

3. 「技能」に関する試験は、医師として卒後臨床研修を開始するのに最低限必要な基本的技能および態度を問う技能試験とし、OSCEで行う。

- A そう思う
B そう思わない
C その他

その他のご意見をお書きください

4. 上記2、3を実際に行い、医師国家試験の結果を検証し、継続的な改善を行うための第三者機関を設置すべきである。

- A そう思う
B そう思わない
C その他

その他のご意見をお書きください

-
5. 受験生は、受験後、第三者機関から発行される成績をもって医師免許証の申請を厚生労働省に行い、厚生労働省は、その申請に基づいて免許交付の可否を判断する。

- A そうすべし
B そうすべきでない
C その他

その他のご意見をお書きください

-
6. 医師国家試験としてのOSCEが、上記の第三者機関で実施できるようになるまでの期間は、各大学が卒業試験としてOSCEを行い、これに合格することを卒業要件の一つとする。

- A そうすべし
B そうすべきでない
C その他

その他のご意見をお書きください

-
7. 試験の実施から免許交付の時間的流れは、OSCEを6年次の11～1月、CBTを2月、医師免許申請と交付を3月上旬～中旬とする。

- A そうすべし
B そうすべきでない
C その他

その他のご意見をお書きください

-
8. 厚生労働省、文部科学省、全国医学部長病院長会議の3者で、医師国家試験のあり方について協議する。

- A そうすべし
B そうすべきでない
C その他

その他のご意見をお書きください

- 【Ⅲ】** 医師国家試験のあり方全般にわたって、改善のための提案やご意見、厚生労働省や関係機関に対する要望、等、ご意見をお書き下さい。

国家試験改善検討ワーキンググループ

座長：持田 智 埼玉医科大学（消化器内科・肝臓内科）教授
委員：藤 哲 弘前大学医学部附属病院（整形外科）病院長
大戸 斉 福島県立医科大学（病理学）医学部長
別所 正美 埼玉医科大学（内科学）学長
水谷 修紀 東京医科歯科大学医学部（小児科学）教授
久光 正 昭和大学（生理学）医学部長
大原 義朗 金沢医科大学（生体感染防御学）教授
吉川 敏一 京都府立医科大学（消化器内科学）学長
坂井田 功 山口大学（消化器病態内科学分野）医学部長
松本 俊夫 徳島大学医学部（代謝病態学・骨カルシウム代謝学・内分泌学）教授
池ノ上 克 宮崎大学医学部附属病院（産婦人科学）病院長

事務局：長田 正昭 全国医学部長病院長会議 事務局長
中西 芳子 全国医学部長病院長会議 事務局員

発行日 平成24年9月25日
発行者 全国医学部長病院長会議（AJMC）
国家試験改善検討ワーキンググループ
委員長 持田 智
〒113-0034
東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザビル4F
電話 03-3813-4610 FAX 03-3813-4660
E-mail info@ajmc.jp

印刷 株式会社 興版社