

# 医師国家試験に関する要望書

平成23年8月25日

全国医学部長病院長会議

平成 23 年 8 月 25 日

全国医学部長病院長会議  
会長 森山 寛

医学教育委員会・国家試験に関する専門委員会  
委員長 別所正美

## 医師国家試験に関する要望書

第 105 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 22 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) 臨床研修を開始する前の資格認定試験として適切な難易度を有する、良質な問題を出題するよう努力していただきたい。
- 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講じていただきたい。
- 3) 試験に関連する情報の公開を継続していただきたい。
- 4) 卒前および卒後の一貫した医学教育の中に医師国家試験が位置付けられるよう、医師国家試験のあり方に関して、文部科学省、厚生労働省、および全国医学部長病院長会議が一体となって議論する、新たな場を設けていただきたい。

以上の要望につき、文書での回答を希望いたします。

## 平成 23 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 23 年度本委員会委員

委員長	別所 正美	(埼玉医科大学医学部長～内科学)
委員	大原 義朗	(金沢医科大学教授～生態感染防御学)
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 23 年 1 月 12 日に委員会を開催し、平成 23 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 105 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 105 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(官)を対象とした第 105 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の教官(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 1,015 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 105 回医師国家試験が実施された直後の平成 23 年 2 月末に配布し、国試の合否が発表される前に回収した。

**回収率：**対象数 1,015 名に対して回収数は 768 で、回収率は全体としては 75.7%であった。(昨年度 654/899 = 72.7%)。私立大学 4 校の回収率は 374/432 = 86.6%、公立大学 1 校は 87/120 = 72.5%、国立大学 5 校は 307/463 = 66.3%であった。

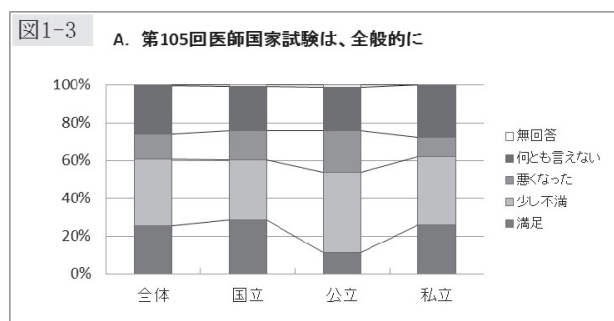
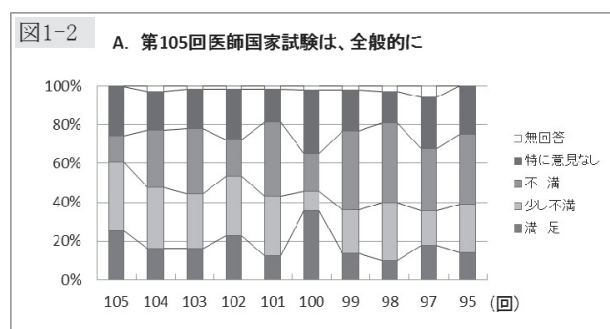
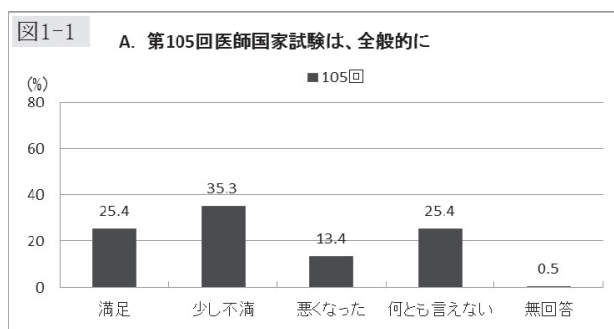
**調査結果：**アンケートは資料 1 に示す。表 1 は、各大学の回答状況を一覧にしたものである。アンケート中コメントを要求した項目は 1 カ所あり、25 件のコメントがあった。そのまま示してあるので、ありのま

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 9 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（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）、宮崎大学は福岡大学（福岡県）。

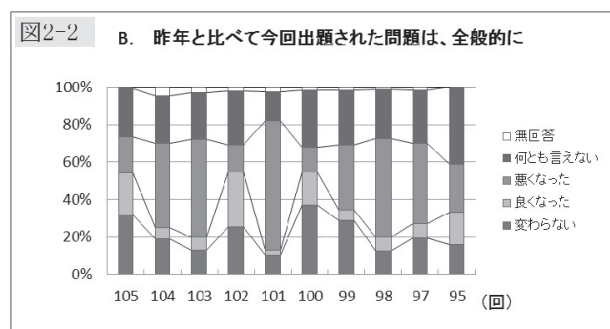
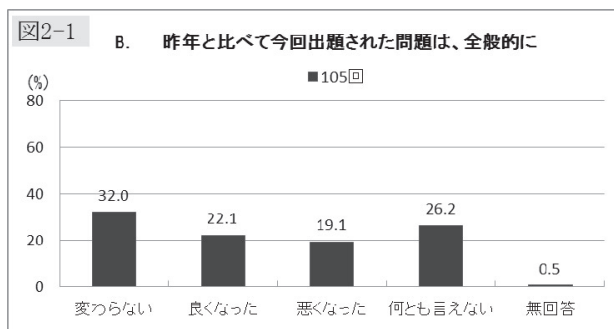
## A. 試験全般に対する意見

図 1-1 に示すように「満足」と回答した学生の割合は 25.4%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 10 回の調査の中で、2 番目に高い数字であった。一方、悪くなった（不満）との回答は 13.4%で過去最低であった。

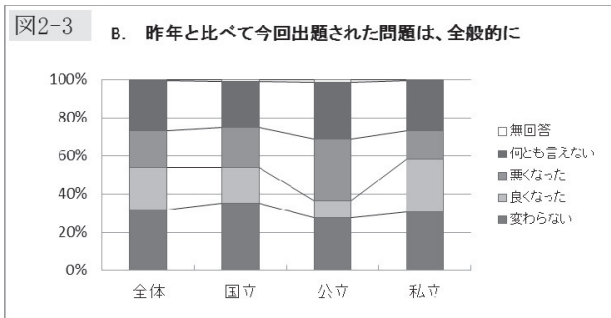


## B. 昨年の国家試験の問題と比べて今回出題された問題の質は、全般的に

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 22.1%（図 2-1）と過去の第 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 19.9%で、昨年の回答と比べて 25.9% 低下した。



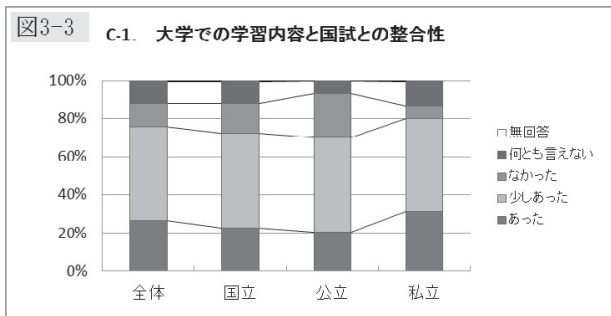
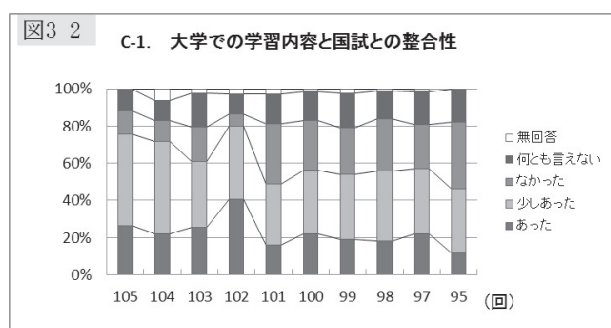
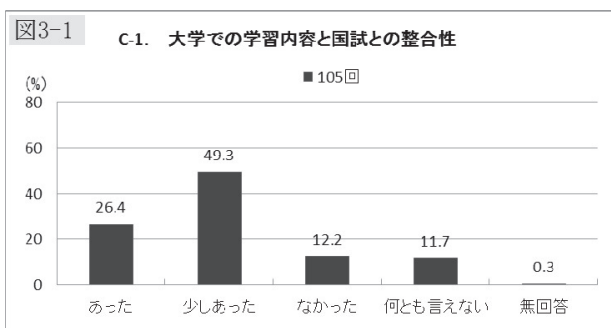




## C. 在学中の大学での学習と医師国家試験との関係について

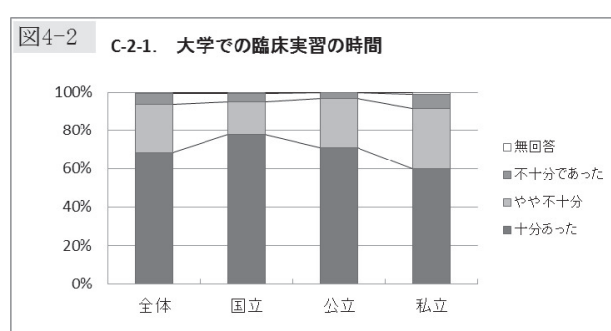
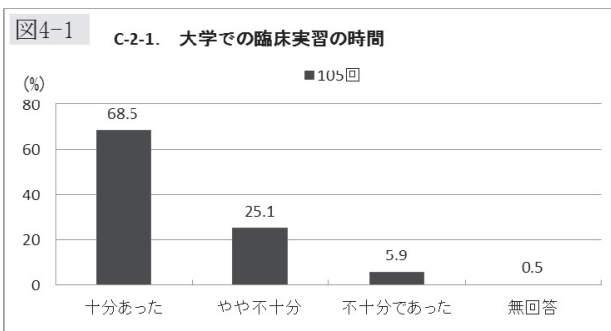
### 1. 大学での学習内容と医師国家試験問題との間に整合性について

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49.3%で、両者を合わせると75.7%（図3-1）で、過去の第102回に次ぐ高い数字であった。「整合性があった」との回答を大学別にみると、国公立よりも私立が高かった。



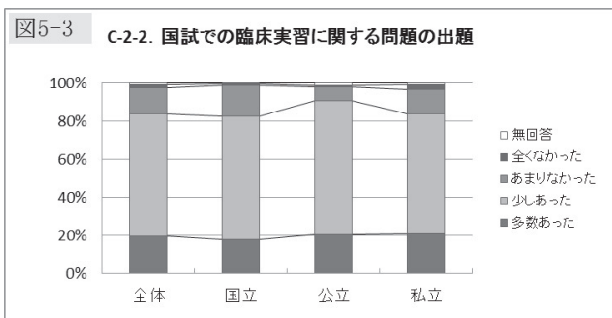
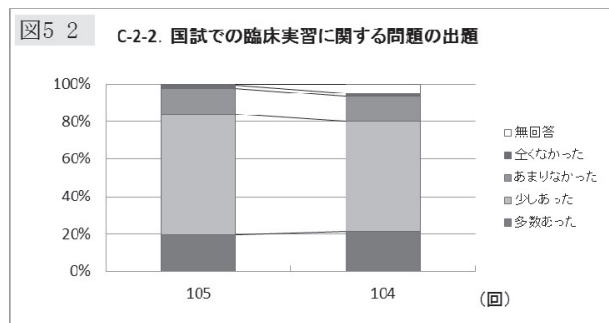
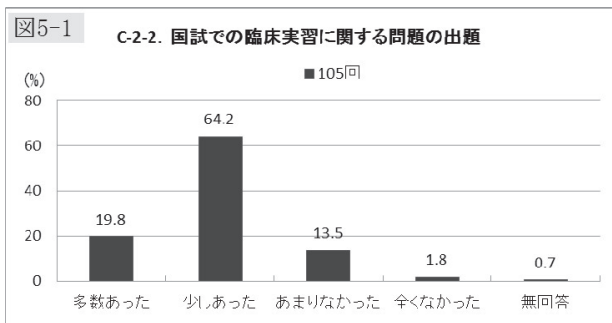
### 2-1. 大学では臨床実習（クリニカルクラークシップ、等）の時間について

「十分あった」と回答した学生は68.5%で、「やや不十分」と「不十分であった」との回答を合わせると31%（図4-1）であった。「十分あった」との回答を大学別にみると、高い順に、国立、公立、私立であった。



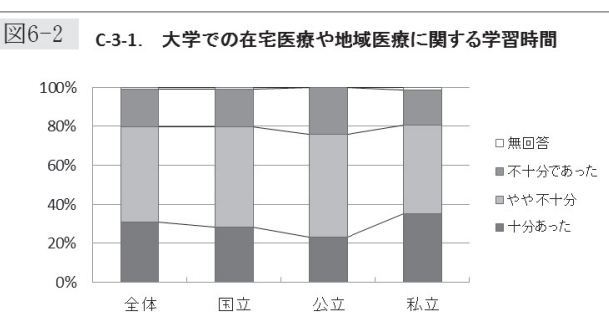
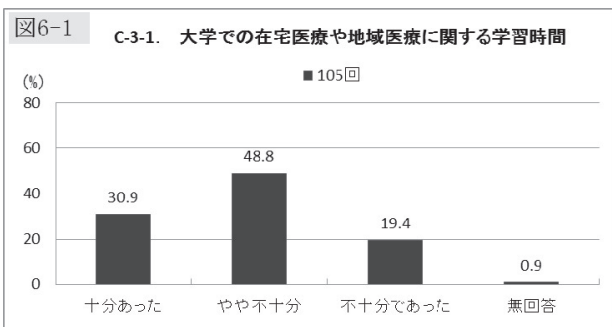
## 2-2. 国試での臨床実習を十分やらないと回答できないような問題の出題について

「多数あった」と回答した学生は 19.8%、「少しあった」と回答した学生は 64.2%で、両者を合わせると 84.0% (図 5-1) で、昨年の回答と比べて 3.9%上昇した。



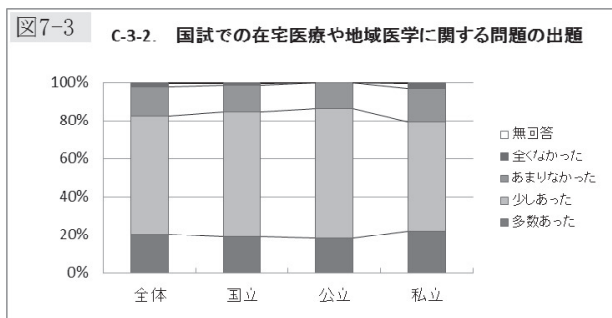
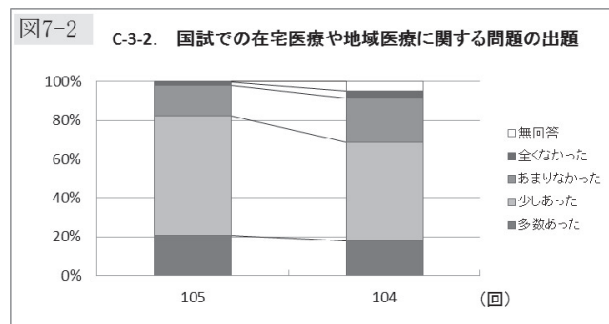
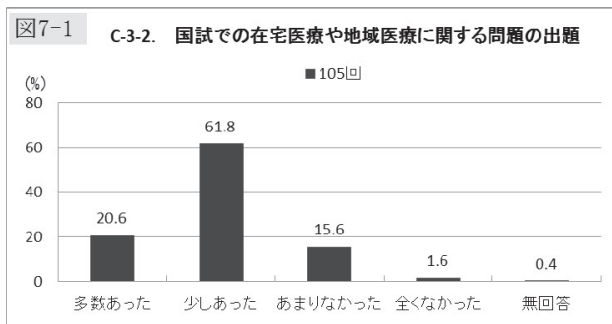
## 3-1. 大学での在宅医療や地域医療に関する学習時間について

「十分あった」と回答した学生は 30.9%で、「やや不十分」と「不十分であった」との回答を合わせると 68.2% (図 6-1) であった。



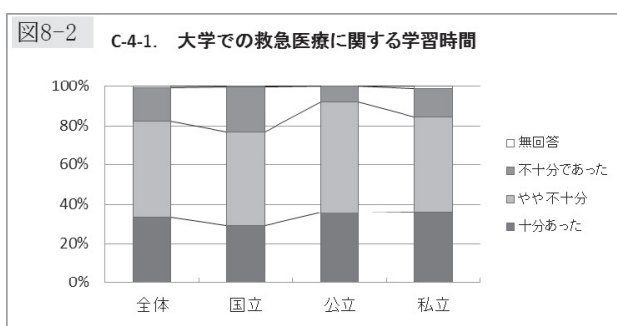
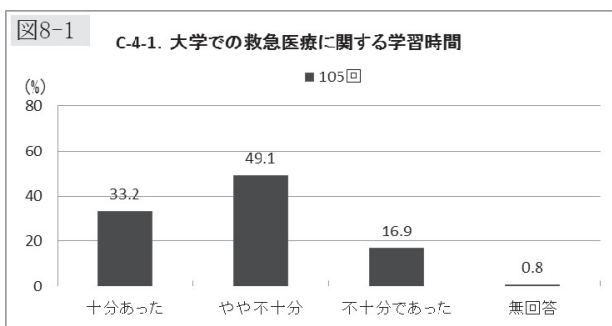
## 3-2. 国試での在宅医療や地域医療などに関する問題の出題について

「多数あった」と回答した学生は 20.6%、「少しあった」と回答した学生は 61.8%で、両者を合わせると 82.4% (図 7-1) で、昨年の回答と比べて 13.8%上昇した。



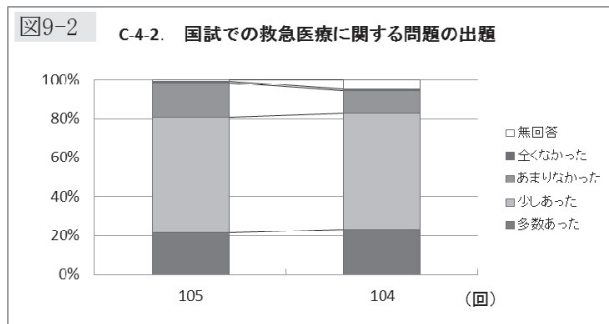
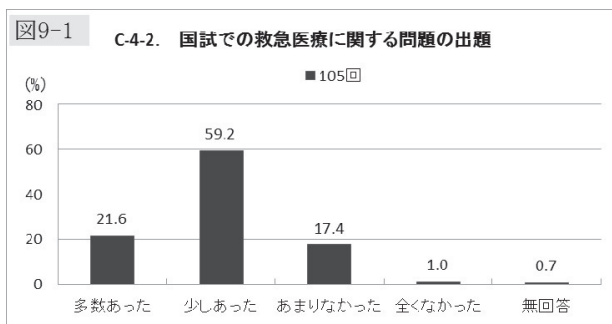
#### 4-1. 大学での救急医療に関する学習時間について

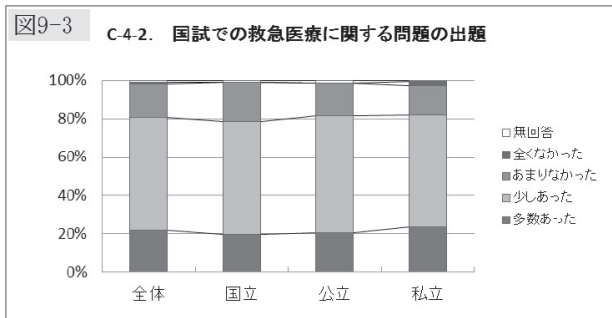
「十分あった」と回答した学生は33.2%で、「やや不十分」と「不十分であった」との回答を合わせると66% (図8-1) であった。



#### 4-2. 国試での救急医療の現場を知らないとは回答できない問題の出題について

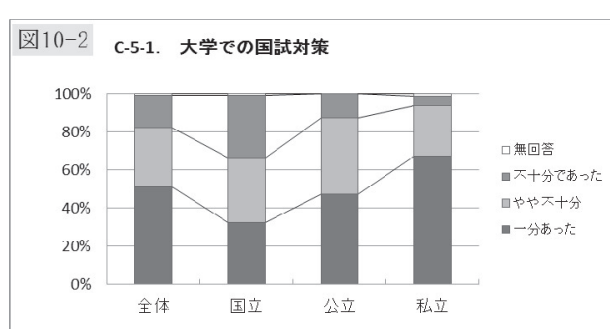
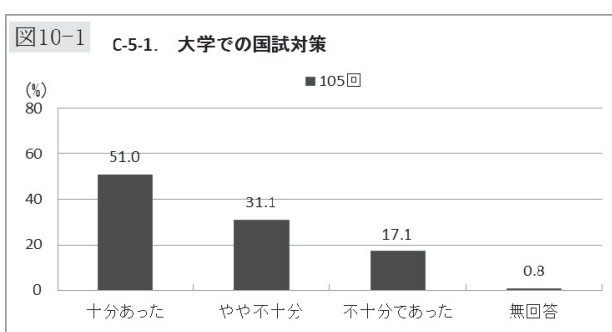
「多数あった」と回答した学生は21.6%、「少しあった」と回答した学生は59.2%で、両者を合わせると80.8% (図17-1) であった。昨年の「多数あった」と「少しあった」と回答した学生は82.8%で、昨年に比べて今年は2%低下した (図11-2)。





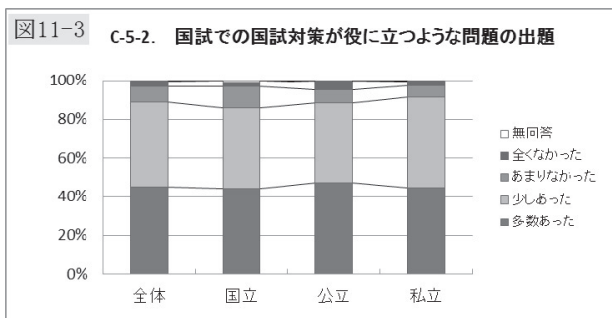
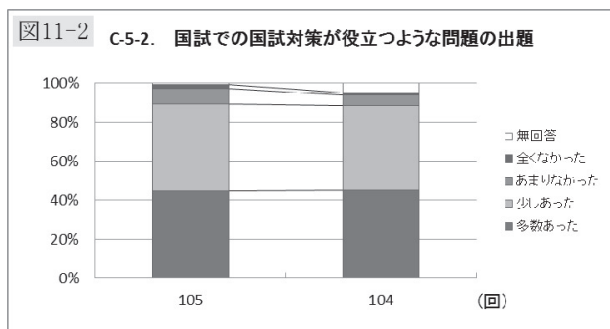
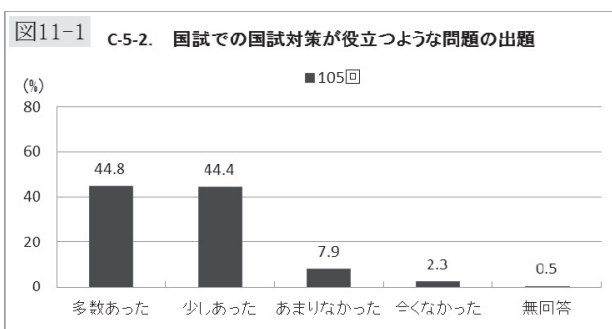
### 5-1. 大学での国試対策（国試対策講義、模擬国試、等）について

「十分あった」と回答した学生は51.0%で、「やや不十分」と「不十分であった」との回答を合わせると48.2%（図10-1）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（図10-2）。



### 5-2. 国試での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44.8%、「少しあった」と回答した学生は44.4%で、両者を合わせると89.2%（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88.5%で、今年は0.7%の上昇だった（図11-2）。



## ◇◇医師国家試験に関する意見や要望：自由記載◇◇25件◇◇

アンケートの最後に、受験生に医師国家試験に関する自由な意見を書いてもらった。コメントは25件であった。学生の生の声として受け取っていただきたい。

なお、過去9回の国試で学生から寄せられたコメントの総数を比較したのが表2である。

### < I. 試験内容について >

1. 必修が更に難化。[b 大学]
2. 臨床に偏りすぎて、勉強しようがない問題があった。[i 大学]
3. 国試の過去問と写真も全く同じ問題がかなり出ていた。[g 大学]
4. 難しすぎる問題、簡単すぎる問題が目立っていた印象です。[b 大学]
5. 不適切問題や複数回答の問題は、本番前にできるだけ取り除いてほしい。[b 大学]
6. 実習に関するもの、鑑別に関するものなど、実用的なものをもっと多くてもよいのかなと思いました。[b 大学]
7. 全体的に難しく感じましたが、プール問題も多くあったので過去問対策を十分していた学生にはちょうど良い難易度であったと思いました。[b 大学]
8. 必修、一般、臨床問題の出題意図がよく分かりません。とくに必修では、いろいろな考え方ができる問題等の出題は避けるべきではないでしょうか。[a 大学]
9. 今年の必修問題は医師としてのセンスを問うような問題が多く、良問であると感じました。勉強の参考のため、禁忌肢問題は公表していただきたいです。[b 大学]
10. 必修の内容については、「これが必修？」と思うような問題も2日目(E)にはだいぶあって、考えすぎると間違える…という事態になっていた。努力が報われる形を望みます。[f 大学]
11. 複数回答になりえる問題や設問の文章が不十分だったり二重の意味でとれたりなど不適切と思われる問題があった。試験後にすぐに解答と簡単な解説も公表すべきと思う。[b 大学]
12. 画像が分かりにくいものが多い。今年是不鮮明だと思われるものは無かったが、造影写真などで「これは一体何の疾患なのか分からない」という意見が多く見られるものが幾つかあった。[b 大学]
13. 実習でみていないと解けない問題や、学生レベルでは難しい問題がたくさんあったように思う。特に必修でそういった問題があるともはや必修の域を越えていると思った。回答の選択数を順番

で決めているのはマークミスが減るので良いと思う。[f 大学]

14. 臨床問題の中で一般的な知識を試すような問題もあり、区分が不適切だと思います。必修も絶対基準を守るために除外とかするよりは相対基準にした方が公正であると思います。禁忌肢も受験生に無用な不安を与える上に、3問までとか言うともはや踏んでいい禁忌は禁忌とは言えないのではないのでしょうか。学習の成果をより正確に評価し、判定するためには800問全ての成績を合算して用いるべきだと思います。必修も100問でこの成績分布ではおそらく誤差（本来の能力）は大きいのではないかと思います。[f 大学]
15. 疾患などに対して、短絡的にキーワードを選ばせる問題に代わって、初期対応、やるべきことの優先順位を問うものが増えているというのは、単に知識を問うばかりの試験より良いものであると思います。一方で、一元的な解釈が難しいのではないと思われる問題も散見された様に思います。より臨床現場に即した問題を、という出題委員の先生方の意気込みのようなものを感じますが、誰が判断してもその答えにしかならない、というように問題をブラッシュアップして頂けたら、と思いました。[b 大学]
16. 実際の医師になってからでないと解けない様な問題が散見され、医学生に何を求めているのかわからない問題もあった。基本的に、問題は過去問からのプールが大半であり、QBなどの対策によって解くことができるものが多かった。今年は、特に抗菌薬に対しての問題がいくつも出題されていた。Ex.first choiceが禁忌の際のsecond choiceの抗菌薬を選択させる問題があったが、実習に出てから、感染症の講義をもう一度受ける機会がほしかった。自学では少々限界を感じた。又、MRSAに関する感受性テストなど。必修の臨床問題がやや難しすぎる感があった。小児のVSDの問題など。ただ、診療に重点をおいた問題は非常に勉強になる良問だと感じた。全体として、国試の問題は良問がそろっており、非常に勉強になる問題も多かった。[b 大学]

## <Ⅱ. 試験実施について>

17. 日数が長く、最後は体力勝負になってしまうため、1~2日間の試験にした方が良いと思う。引越しの関係でなるべく早く合否を発表してほしい。[b 大学]
18. 東京はこれだけ大学がたくさんあるのだから、もっと1つの受験地における受験人数を減らしてはどうか？行きと帰りが混雑で大変であった。また、受験地（大学）の連絡をもっと早くしてほしい。私の大学は受験地からあまり近くない場所に宿泊の予約をするので、もっと会場付近にホテルを予約したかったが、連絡が直前なので予約が困難であった。[h 大学]

## <Ⅲ. 卒前教育について>

20. 夏にメジャー対策、冬にマイナー対策をしてほしい。[j 大学]
21. 卒業試験のタイミングが悪いと思う。学力ダウンして国試にのぞんでいるのは明らかだし色々せっかく対策しているのだからもったいない。[h 大学]



22. 大学病院の実習では在宅医療の現場を見る機会がなかったので、そのような機会があれば良い。もしくは「地域医療・在宅医療」の講義を行う方が良いと思う。

[a 大学]

19. 学生の臨床実習から研修医になる間に国試があるわけですが、寄り道をさせられたと感じています。実習・研修では患者さんを経時的に見るのに対し、国試の問題はすでに1から10の検査を終えてからの治療法を問うたり（初期対応や鑑別を考える過程が省略されている）、一部の専門科に入院してからの個別具体的で枝葉末節な知識が問われたりしています。国試対策をしなければならぬせいで、せっかく臨床実習で身につけた経時的、頻度順に考える癖が失われてしまったと感じています。広く浅くの知識が必要なことは承知しておりますが、その知識のために1年以上やった実習経験が鈍ってしまうことは非常に残念です。これから研修医になれば、今度は臨床の常識や考え方を学ぶ間に、国試のために覚えて臨床では使わない知識はどんどん失われてしまうのだと思います。国試の時期・内容の最善が何かはわかりませんが、医学部6年生の1年間でより有効に活かせるようなシステムになればよいのに、と思います。[b 大学]

23. 1人1人に自習室 [e 大学]

#### <IV. その他>

24. 大変でした……。[b 大学]

25. このアンケートの設問が不適切であり、ほぼ回答するに値しません。本当に真剣に国家試験について、受験者の意見を吸い上げ反映させたいと思うならば、アンケートの設問を吟味してちゃんとしたアンケートを作ることから始めるべきです。

このアンケートの設問のどこが悪いのかはよく考えれば（ある程度物事を考えられる人ならば）すぐに分かると思いますので、一つ一つ個別の問題には言及しません。このアンケートを見てとてもガッカリしました。[b 大学]

#### 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105回国試について、「満足」と回答した学生の割合は25.4%で、一昨年より9.2%上昇し、過去10回の調査の中で、2番目に高い数字であった。また、「悪化(不満)」と回答した学生は13.4%で、過去最低の数字であった。  
以上のことから、学生の感覚としては、第105回国試の全般的な満足度は高かったようだ。
2. 問題の質に関しては、「良くなった」との回答が22.1%で、過去10回の調査の中で2番目に高い数字であった。一方、「悪くなった」との回答は昨年より25.9%低下していた。  
以上より、学生は、第105回国試には質の高い問題が出題されたと、感じているようだ。
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75.7%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. 「大学での臨床実習の時間」について「十分あった」との回答は68.5%であるのに対して、「臨床実習を十分やらないと回答できないような問題」が「多数あった」との回答は19.8%であった。この数字からみると、各大学が臨床実習に力を入れている様子がかがえるが、その一方で、臨床実習の成果が反映される問題の出題が国試では十分ではなかった可能性が考えられる。
  - 3-3. 「大学での在宅医療や地域医療に関する学習時間」について「十分あった」との回答は30.9%であり、「在宅医療や地域医療に関する問題」が「多数あった」との回答は20.6%であった。在宅医療や地域医療に関しては、大学での学習時間と国試での出題数がほぼ合っていることを示しているように思われる。
  - 3-4. 「大学での救急医療に関する学習時間」について「十分あった」との回答は33.2%であるのに対して、「救急医療の現場を知らないと回答できない問題」が「多数あった」との回答は21.6%であった。救急医療に関しては、大学での学習時間と国試での出題数がほぼ合っていることを示しているように思われる。
  - 3-5. 「大学での国試対策」が「十分あった」との回答は51.0%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44.8%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. 国試に関する自由意見では、必修問題に関する意見が比較的多く見られた。その一方、問題の質を評価する意見もみられた。



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	93	82	107	88	93	120	100	115	114	103	1015
回 収	90	37	85	58	37	87	100	78	111	85	768
回収率	96.8%	45.1%	79.4%	65.9%	39.8%	72.5%	100.0%	67.8%	97.4%	82.5%	75.7%
<b>設問【A】 第105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？</b>											
満足	5.6	35.1	42.4	34.5	37.8	11.5	23.0	42.3	12.6	31.8	25.4
少し不満	35.6	29.7	29.4	31.0	32.4	42.5	41.0	32.1	39.6	30.6	35.3
悪くなった	28.9	10.8	4.7	13.8	13.5	21.8	4.0	3.8	15.3	15.3	13.4
何とも言えない	28.9	24.3	23.5	19.0	13.5	23.0	32.0	21.8	32.4	22.4	25.4
無回答	1.1	0.0	0.0	1.7	2.7	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
<b>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</b>											
変わらない	16.7	51.4	43.5	36.2	43.2	27.6	30.0	43.6	19.8	32.9	32.0
良くなった	7.8	16.2	24.7	25.9	24.3	9.2	32.0	28.2	22.5	29.4	22.1
悪くなった	43.3	13.5	5.9	12.1	21.6	32.2	11.0	10.3	23.4	11.8	19.1
何とも言えない	31.1	18.9	25.9	24.1	10.8	29.9	27.0	17.9	34.2	24.7	26.2
無回答	1.1	0.0	0.0	1.7	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	1.2	0.5
<b>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。</b>											
<b>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</b>											
あった	16.7	48.6	16.5	17.2	32.4	20.7	42.0	59.0	13.5	15.3	26.4
少しあった	52.2	37.8	65.9	32.8	45.9	49.4	42.0	34.6	55.0	62.4	49.3
なかった	22.2	5.4	5.9	25.9	16.2	23.0	6.0	1.3	9.0	10.6	12.2
何とも言えない	8.9	8.1	11.8	22.4	5.4	6.9	10.0	5.1	21.6	11.8	11.7
無回答	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.3
<b>2-1. 大学では臨床実習(クリニカルクラークシップ、等)の時間が十分ありましたか</b>											
十分あった	76.7	78.4	77.6	77.6	81.1	71.3	68.0	56.4	55.0	61.2	68.5
やや不十分であった	14.4	21.6	21.2	13.8	16.2	25.3	25.0	34.6	36.0	30.6	25.1
不十分であった	8.9	0.0	1.2	6.9	2.7	3.4	7.0	9.0	7.2	7.1	5.9
無回答	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	1.2	0.5
<b>2-2. 国試では臨床実習を十分やらないと回答できないような問題が出題されていましたが</b>											
多数あった	22.2	13.5	15.3	10.3	29.7	20.7	8.0	16.7	29.7	29.4	19.8
少しあった	64.4	67.6	70.6	60.3	54.1	70.1	69.0	64.1	62.2	54.1	64.2
あまりなかった	12.2	18.9	12.9	25.9	16.2	6.9	19.0	16.7	3.6	14.1	13.5
全くなかった	1.1	0.0	1.2	1.7	0.0	1.1	4.0	1.3	2.7	2.4	1.8
無回答	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	1.1	0.0	1.3	1.8	0.0	0.7
<b>3-1. 大学では在宅医療や地域医療に関する学習時間が十分ありましたか</b>											
十分あった	25.6	24.3	17.6	60.3	10.8	23.0	45.0	38.5	26.1	31.8	30.9
やや不十分であった	52.2	64.9	58.8	29.3	56.8	52.9	43.0	48.7	46.8	43.5	48.8
不十分であった	22.2	10.8	23.5	8.6	29.7	24.1	10.0	12.8	25.2	23.5	19.4
無回答	0.0	0.0	0.0	1.7	2.7	0.0	2.0	0.0	1.8	1.2	0.9
<b>3-2. 国試では在宅医療や地域医療などに関する問題が出題されていましたが</b>											
多数あった	34.4	16.2	10.6	13.8	13.5	18.4	14.0	17.9	31.5	23.5	20.6
少しあった	62.2	70.3	64.7	70.7	62.2	67.8	67.0	59.0	52.3	51.8	61.8
あまりなかった	3.3	13.5	24.7	10.3	21.6	13.8	16.0	21.8	11.7	22.4	15.6
全くなかった	0.0	0.0	0.0	3.4	2.7	0.0	3.0	1.3	2.7	2.4	1.6
無回答	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.4
<b>4-1. 大学では救急医療に関する学習時間が十分ありましたか</b>											
十分あった	21.1	73.0	29.4	29.3	2.7	35.6	46.0	44.9	15.3	43.5	33.2
やや不十分であった	40.0	27.0	58.8	55.2	51.4	56.3	48.0	47.4	55.9	40.0	49.1
不十分であった	38.9	0.0	11.8	13.8	45.9	8.0	4.0	7.7	27.0	15.3	16.9
無回答	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	2.0	0.0	1.8	1.2	0.8
<b>4-2. 国試では救急医療の現場を知らないと回答できない問題が出題されていましたが</b>											
多数あった	27.8	16.2	16.5	6.9	29.7	20.7	15.0	26.9	26.1	27.1	21.6
少しあった	57.8	62.2	57.6	69.0	48.6	60.9	64.0	50.0	60.4	58.8	59.2
あまりなかった	14.4	21.6	25.9	22.4	18.9	17.2	17.0	21.8	9.9	12.9	17.4
全くなかった	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	2.7	1.2	1.0
無回答	0.0	0.0	0.0	1.7	2.7	1.1	0.0	1.3	0.9	0.0	0.7
<b>5-1. 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</b>											
十分あった	30.0	5.4	44.7	25.9	48.6	47.1	67.0	92.3	56.8	57.6	51.0
やや不十分であった	30.0	16.2	44.7	39.7	27.0	40.2	28.0	7.7	35.1	31.8	31.1
不十分であった	40.0	78.4	9.4	32.8	24.3	12.6	4.0	0.0	6.3	9.4	17.1
無回答	0.0	0.0	1.2	1.7	0.0	0.0	1.0	0.0	1.8	1.2	0.8
<b>5-2. 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が</b>											
多数あった	28.9	64.9	47.1	41.4	59.5	47.1	45.0	74.4	22.5	45.9	44.8
少しあった	50.0	27.0	45.9	37.9	35.1	41.4	46.0	24.4	68.5	41.2	44.4
あまりなかった	17.8	5.4	5.9	17.2	0.0	6.9	7.0	1.3	4.5	10.6	7.9
全くなかった	3.3	0.0	0.0	1.7	5.4	4.6	2.0	0.0	3.6	2.4	2.3
無回答	0.0	2.7	1.2	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.5

表2 105回国試と過去の国試のコメントの比較

国試回数	105回	104回	103回	102回	101回	100回	99回	98回	97回	95回
1. 良好な評価コメント	0	19	42	64	9	40	13	3	19	45
2. 批判的なコメント	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)	(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	(1)	(61)	(103)	(152)	(48)	(32)	(8)	(5)	(43)	(37)
(3) 情報の不足	(0)	(13)	(5)	(38)	(32)	(64)	(33)	(30)	(28)	(52)
(4) 試験会場の環境	(1)	(13)	(14)	(27)	(24)	(23)	(12)	(168)		
(5) 卒前教育	(5)	(54)	(151)	(94)	(12)					
(6) その他	(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21年3月～6月に実施した。

**アンケート内容：**資料2に示した、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。

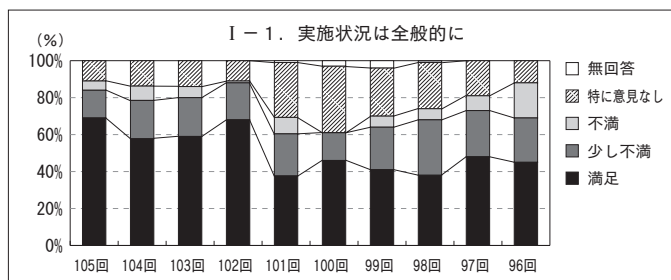
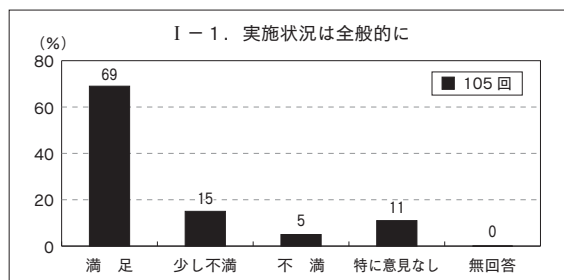
**回答者：**

	105回	103回	102回	101回	100回	99回		104回
医学部長 等	11/80 14%	14%	15%	20%	23%	15%	教 授	61%
教育委員長 等	22/80 28%	43%	40%	43%	44%	50%	准教授	3%
教育委員会委員 等	17/80 21%	29%	29%	24%	13%	14%	その他教員	8%
国試委員長 等	5/80 6%	10%	10%	10%	8%	14%	事務職員	26%
事務職員 等	20/80 25%	1%	1%	1%	10%	—	無記入	3%
その他	2/80 3%	1%	1%	3%	3%	6%		
無記入	3/80 4%	3%	4%	0%	1%	1%		

## I 第105回医師国家試験について

### 1. 実施状況は、全般的に言って、

	105回	104回	103回	102回	101回	100回	99回	98回	97回	96回
A. 満 足	55/80 69%	58%	59%	68%	38%	46%	41%	38%	48%	45%
B. 少し不満	12/80 15%	21%	21%	20%	23%	15%	23%	30%	25%	24%
C. 不 満	4/80 5%	8%	6%	1%	9%	0%	6%	6%	8%	19%
B + C	16/80 20%	29%	27%	21%	32%	15%	29%	36%	33%	43%
D. 特に意見なし	9/80 11%	14%	14%	11%	30%	36%	26%	25%	19%	12%
無回答	0/80 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<15件>

- ・問題数が多すぎる。医師として臨床に必要な問題ばかりではない。
- ・年々、素晴らしい問題になってきていると思います。しかしながら、未だやや卒後臨床研修で必要な何科に進んでも大切な総合力（知識とコミュニケーション）についての現場重視の実践的医学知識、患者への説明の仕方、頻繁にあるピットフォールについての学習を促すような設問が少

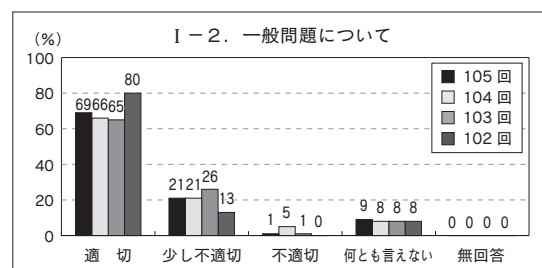
ないと思います。これらについて胸痛、呼吸困難、腹痛、背部痛、頭痛、めまい、発熱、全身倦怠感、貧血、電解質異常、生化学異常などに関する重要頻度に基づいた10問連問くらいの各科基本的疾患の問題構成があると、実践への応用につながると思います。

病態では、高血圧、低血圧、感染症、輸液、などについて、何科に進んでも大切な患者さん管理の基本事項の何パターンかを問う問題や、検査前、術前にリスクをどのように説明し、注意点は何かについて、卒後現場で毎日使うような基本知識とコミュニケーション技術についての問題がもっと必要である。

- ・ 3日間500題の現行の医師国家試験は医学生に過度な負担を強いている。必修問題での絶対評価80%以上の妥当性を検証するべきである。
- ・ 出題量が多すぎる
- ・ 問題の改善が行われて良くなってきているが、専門医試験あるいはそれに準ずる内容の問題は散見される。また、禁忌問題による不合格者はほとんど無いようであるが、この内容についての公表がない。
- ・ 必修問題の位置づけが曖昧になりつつある。
- ・ 必修問題がやや偏りがあるむずかしかった印象である。
- ・ 3日間の緊張の中で長文の臨床問題を解かせるのはやや酷である。
- ・ 6年の学生が参加型臨床実習に対する動機づけが著しく下がる。
- ・ 1) さらに問題解決能力の評価が必要 2) 技能評価が必要
- ・ 細部を問う問題がやや多かった。
- ・ 全体の問題数が多い。
- ・ 大学、学生を臨床現場から遠ざける結果となっているから。
- ・ 日程が過重、知識偏重、多肢選択式のみであること。
- ・ 試験の内容に関する情報が出題基準の項目一覧しかない。どのような知識が求められているのかを丁寧に説明することが資格試験などでは本来必要だと考える。過去問に頼って学習することになる。

## 2. 一般問題について

	第105回	第104回	第103回	第102回
A. 適切	55/80 69%	66% 66%	65% 65%	80% 80%
B. 少し不適切	17/80 21%	21% 21%	26% 26%	13% 13%
C. 不適切	1/80 1%	5% 5%	1% 1%	0% 0%
D. 何とも言えない	7/80 9%	8% 8%	8% 8%	8% 8%
無回答	0/80 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%



「B. 少し不適切」、「C. 不適切」と答えた方の意見<18件>

- ・ 105-B-6 ただ単なる解剖学的所見を問う問題は不適切。解剖学的所見と生理機能を組み合わせる問題が適切。105-B-18 開発途上国の保健医療を問う問題は不要。105-B-19 学校医の職務を問う問題は不要。105-E-3 被用者保険を問う問題は不適切。105-E-14 建築材料の法定基準を問

う問題は医師国家試験に不適。105-G-68 一般療養医療費を問う問題は不要。

- ・一般問題でも、各科の内容において、何科に進んでも大切な総合力のために必要な内容を、症例、事例、問題点ベースで、診断、検査の進め方など、出題されてもよろしいかと思います。
- ・各論問題は想起型で単に知識を問う内容の問題が散見された。一部に専門医レベルの設問があった。
- ・同じテーマの出題が複数あり、出題に偏りあるような印象を受けました。
- ・出題量が多すぎる
- ・専門医試験に近い内容の問題が散見される。
- ・知識を問う問題が多い
- ・手術後の合併症についての設問は、少し専門すぎると思います。
- ・臨床問題として出題してもよいような問題があった。
- ・難易度が少し高いのではないのでしょうか。
- ・新しい概念（用語）を問う問題がやや多かった。
- ・1. 難問・不適切と思われる問題あり。2. グループIの問題2と問題55は同じ疾患をとりあげている。
- ・細かな知識まで問う問題が散見される。One bestを選択するのに迷う（学生レベルでは）問題が出題されている。
- ・出題基準が細かすぎる。
- ・卒業レベルとして難しすぎる問題や重箱の隅の問題がある。
- ・問題数が多い。
- ・生化学、免疫学、生理学などの特定の基礎医学に関する出題が少ない
- ・一般問題の内容はCBTでクリアしている。

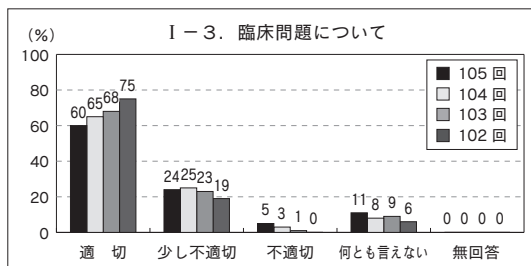
どの分野において「B. 少し不適切」または「C. 不適切」と感じたのか<17件>

- ・循環器、呼吸器 消化器 神経 耳鼻科 救急、総合診療部の分野
- ・D-13、15、I-2、9は専門医レベルである。CBT的で視覚画像を含めた良問はB-6、E-17、24、26、30、G-19
- ・Willis動脈輪、健康日本21、母乳
- ・全般
- ・内科、産婦人科
- ・D-6、F-1、H-7、I-17
- ・消化器
- ・D7、E26、E28、G24、I36、I37
- ・全体的にそのような印象を受けます。
- ・公衆衛生
- ・小児科領域。選択肢の治療薬が難しい(I-17)。
- ・公衆衛生、産婦人科
- ・全般的に。

- ・公衆衛生、呼吸器、循環器
- ・全体的に出題数を減らしてよい。
- ・基礎医学分野でも、解剖学、病理学、薬理学、法医学、公衆衛生学、微生物学などは数多く出題されていたのに対し、生化学、免疫学、生理学などの分野の出題が見られなかった。
- ・分野特定なし

### 3. 臨床問題について

	第105回	第104回	第103回	第102回
A. 適切	48/80 60%	65%	68%	75%
B. 少し不適切	19/80 24%	25%	23%	19%
C. 不適切	4/80 5%	3%	1%	0%
D. 何とも言えない	9/80 11%	8%	9%	6%
無回答	0/80 0%	0%	0%	0%



#### 「B. 少し不適切」、「C. 不適切」と答えた方の意見<23件>

- ・学生には難しい問題も認められた。
- ・卒後臨床研修で必要な何科に進んでも大切な総合力（知識とコミュニケーション）についての現場重視の実践的医学知識、患者への説明の仕方、頻繁にあるピットフォールについての学習を促すような設問があまりに少ない。基礎知識を問うのも必要だが、胸痛、呼吸困難、腹痛、背部痛、頭痛、めまい、発熱、全身倦怠感、などに関するそれぞれ10問連問くらいの各科基本的疾患の問題構成がほしい。
- ・治療について問う問題が多かった。しかし、教科書的に正しいとされる事項と、実際の臨床の場で行われる対応に解離があり、不適切となる問題が目立った。
- ・出題量が多すぎる
- ・やや難しい
- ・専門医試験に近い内容の問題が散見される。
- ・一部の問題において、やや専門過ぎる問題がある。専門過ぎると、直前の実習に対する教育効果が薄れる
- ・治療に関して、医学生にとっては詳細な（難しい）内容を問う問題が多かった。
- ・I問題の分量が多い。
- ・医学部卒業時では難しいのではないかと思われる問題があった。
- ・①正解を選択する×3が多い傾向がある。（×2に比べ解答が容易になるのではないでしょうか。）②No.14画像所見が典型的ではなく、難易度が高い。
- ・長文の臨床問題が最後に集中している。
- ・1) 問題解決能力の評価が必要 2) 技能評価が必要
- ・治療法の選択は学生レベルではやや難しい。
- ・難易度が高い。複数の選択が可能な問題が見られた。
- ・長文の設問や視聴覚素材を準備したにもかかわらず、タクソノミーを上げたためにかえって選択肢が不適切になった問題あり。



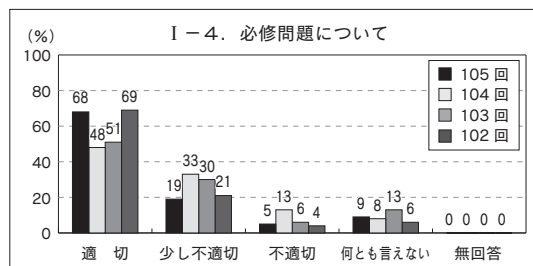
- ・ガイドラインに従った細かな治療や対応を問う専門性の高い問題が散見される。
- ・全体的に過去数年と比較して若干難化したように思われる。
- ・臨床実習でさほど遭遇しない、外来初診の試験問題が多すぎる。臨床実習の現場で学んでいる内容を中心に据えるべきである。
- ・実際の臨床とかけ離れた問題や難しすぎる問題がある。
- ・問題数が多い。
- ・CBTで知識問題はクリアしているので、臨床実習に即した問題を増やすべき（6年生の臨床実習を形骸化させないためにも）
- ・臨床問題は、選択項目と図表を含めてもっとブラッシュアップが必要と思います。図表がなくても本文だけで答えが可能なものも多く見受けられました。実際の臨床現場を想定したような問題にする工夫が必要と感じました。さらに選択項目がB08とD50でほぼ同じなのも良くないと感じました。

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<22件>

- ・循環器
- ・循環器、呼吸器 消化器 神経 耳鼻科 救急、総合診療部の分野
- ・良問はA-22、24、B-42、43、D-59、60、E-50、G-45、65-67
- ・血液、肝、総合内科的な初期治療
- ・全般
- ・全分野
- ・内科、産婦人科
- ・外科学等
- ・D-44、E-59
- ・全体
- ・全体として
- ・②は、A42
- ・Iブロック
- ・全部の分野
- ・血液、婦人科
- ・特定の分野ではない
- ・I-47など。
- ・悪性腫瘍（血液、放射線治療など）
- ・全般的に。
- ・循環器、呼吸器、消化器、精神
- ・全体的に出題数を減らしてよい。
- ・医療安全、救急医療

#### 4. 必修問題について

	第105回	第104回	第103回	第102回
A. 適切	54/80 68%	48%	51%	69%
B. 少し不適切	15/80 19%	33%	30%	21%
C. 不適切	4/80 5%	13%	6%	4%
D. 何とも言えない	7/80 9%	8%	13%	6%
無回答	0/80 0%	0%	0%	0%



#### 「B. 少し不適切」、「C. 不適切」と答えた方の意見<19件>

- ・良問が増えてきておりますが、もっと日々の臨床で何科においても身につけている必要がある、緊急性がある、救急、総合診療（当直帯の対応）、循環器、血液、など内科系の頻度の高い病態の診断や対応についての実践ベースの例題をもっと入れてほしいと思います。
- ・絶対基準の80%以上は厳し過ぎる。
- ・機器の画像や模式図を示す意義があるのか疑問に思われる問題がありました。
- ・出題量が多すぎる
- ・必修問題の定義が難しい。現在の定義はあやふやで、問題の採択は「正解率」によると聞いている。
- ・国家試験は次年度以降の学生に「このような内容を勉強・意識してほしい」というメッセージでもある。必修問題としてはやや難易度が高い問題もある。医学生が研修医になる際にこれだけは知っていてほしい、というコンセプトで作問すべきと思われる。
- ・今回は削除問題が少なかった。年度ごとに削除問題数が大きく変化することは、試験問題及び試験結果に対して不信感を抱かせることになり好ましくないと考えられます。
- ・2日目のF問題はやや必修にしては専門的な問題が散見される。
- ・学生全員が知っておくべき内容にすべきであり、問題をプールしてそこから出すようにすればよいのではないか。
- ・おおむね良好であったが、一部に試験問題として不適切なものがあった。
- ・必修問題の問題数を他分野よりさらに多くすべき
- ・2日目の必修問題の難易度が高い。
- ・難問や必修として不適切な問題あり。
- ・出題基準が多すぎる。
- ・実際の臨床とかけ離れた問題や難しすぎる問題がある。
- ・問題数が多い。
- ・必修問題と一般問題の区別がつかないので、対策の立てようがない。
- ・単純な暗記で答える問題は大幅に減らした方がよい。基本的事項は既に共用試験で評価済み。細部に至る詳細な暗記は医学教育の求めるものではない。
- ・英語問題はもっと工夫が必要で、これは勉強しなくても良いくらいのレベルです。臨床に必要な英語の知識を問うてください。

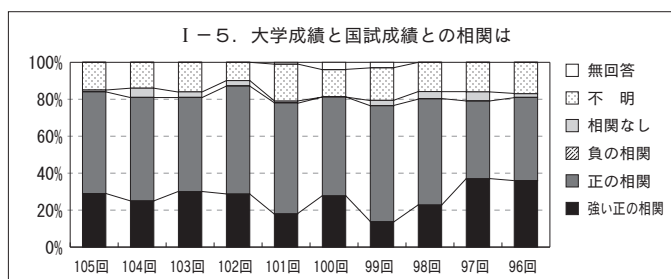
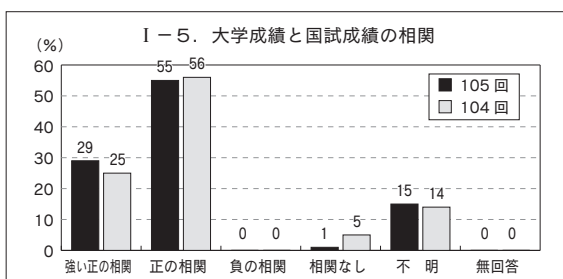


どの分野において「B. 少し不適切」または「C. 不適切」と感じたのか<15件>

- ・循環器、呼吸器 消化器 神経 耳鼻科 救急、総合診療部の分野
- ・C-27、F-1、F-27、H-4は必修問題としては不適切と考える。
- ・AED、脾臓の触診
- ・全般
- ・全領域
- ・例えば、F8は必修問題としては難しすぎる。また、C23では出血性ショックに対して「まず行うべき処置」として輸血を選択させている。過去問をみた学生が出血性ショックに「まずすべきことは輸血」と記憶する恐れがある。輸血はクロスマッチなどが必要で時間がかかり、合併症もあり、貴重な医療資源でもあり「まずすべき対処法」とは考えにくい。出血性ショックが疑われる際には「まずルート確保をして輸液を始める」べきと思われる。
- ・胸部の聴診、身体所見 (F26,F27、F30) と栄養 (H7)、ターミナルケア (C31)
- ・全体として
- ・C18：院内感染対策委員会
- ・問5について：得に秋の模試との相関は強いが、卒試との相関は強くはない。
- ・必修
- ・社会医学
- ・一般的に。
- ・循環器
- ・全体として。

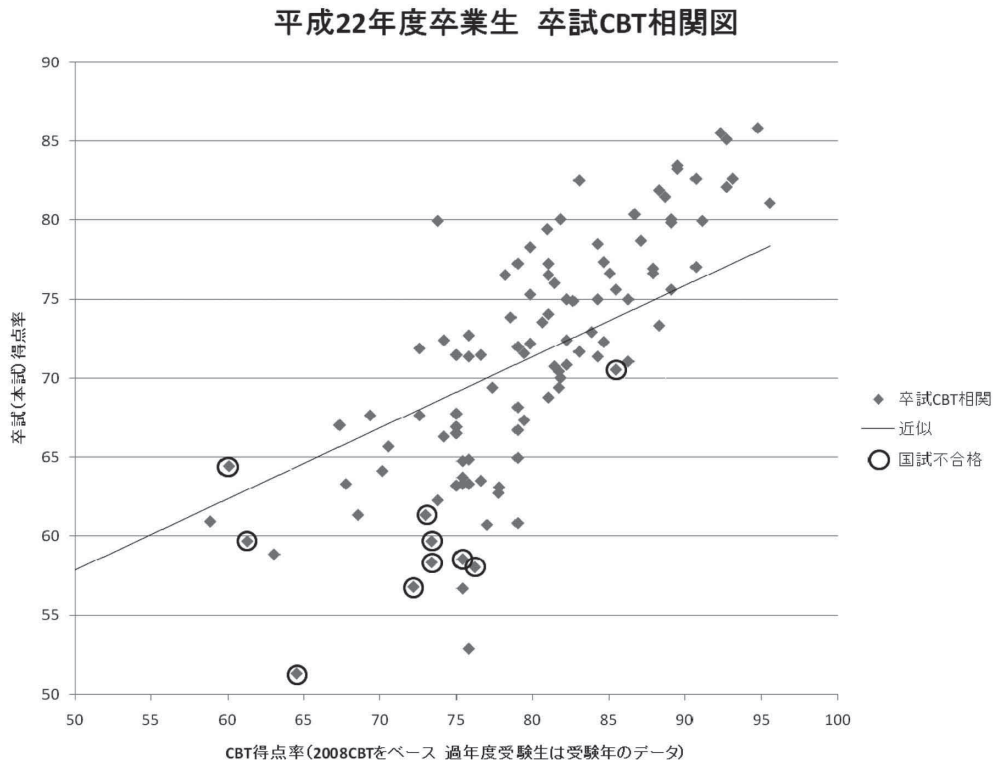
5. 貴大学受験生の大学での成績と国試の成績との相関は、

	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	23/80 29%	25%	30%	29%	18%	28%	14%	23%	37%	36%
B. 正の相関	44/80 55%	56%	51%	59%	60%	54%	64%	58%	42%	45%
A + B	67/80 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%
D. 相関なし	1/80 1%	5%	3%	3%	1%	0%	3%	4%	5%	2%
E. 不明	12/80 15%	14%	16%	10%	20%	15%	18%	16%	16%	17%
無回答	0/80 0%	0%	0%	0%	1%	4%	3%	0%	0%	0%

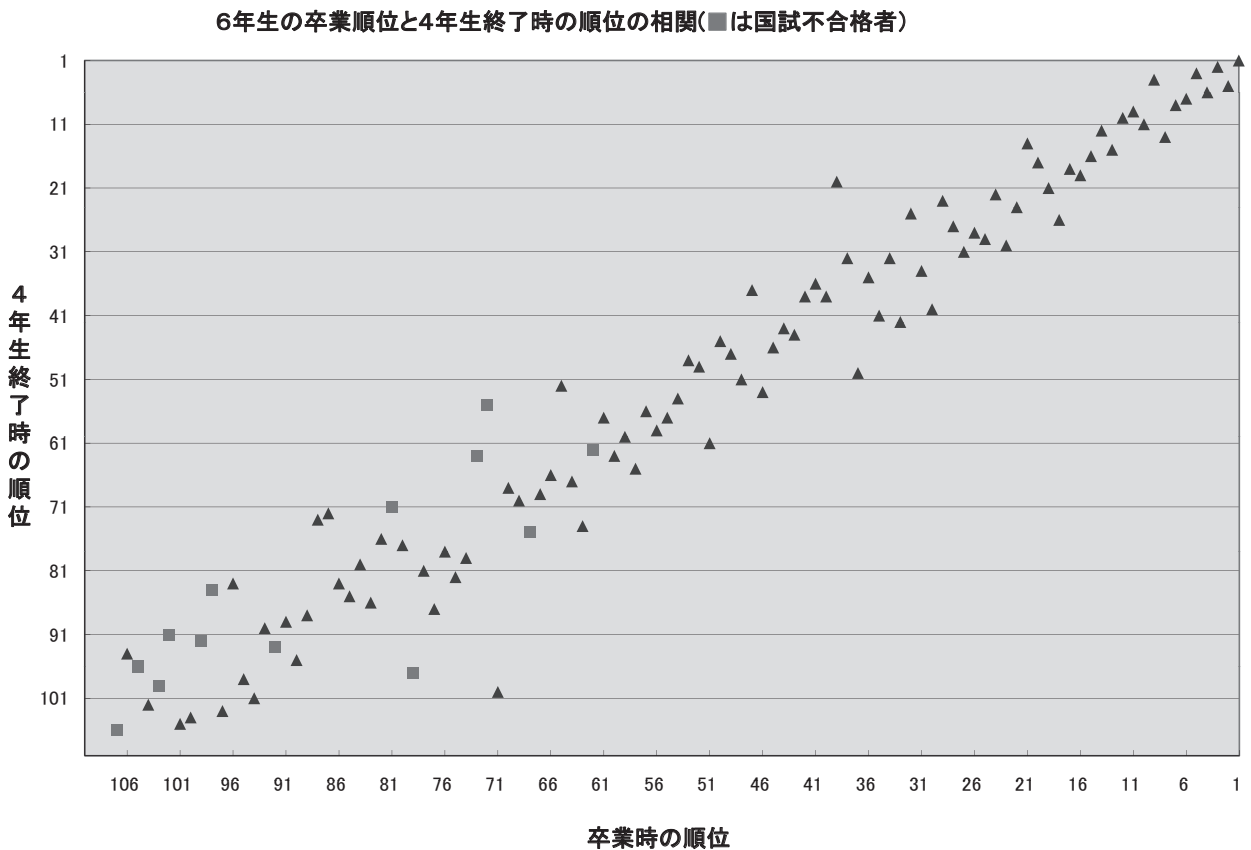


6. 貴大学受験生の大学での成績と国試の成績との相関（添付データ）

< A大学 >

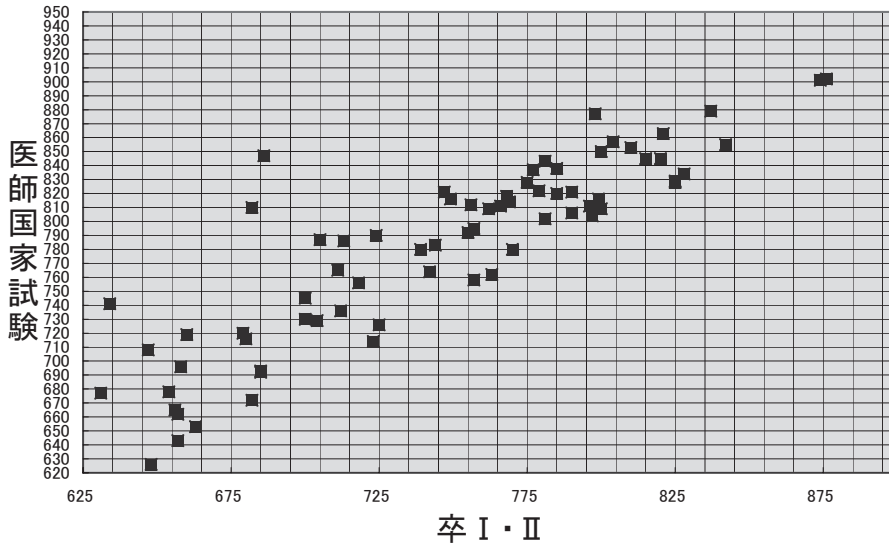


< B大学 >



< C大学 >

国試と卒 I・II の相関(総得点)  $r=0.87$



< D大学 >

第105回国試合否 2010年度総合試験結果(Part2まで)

順位	Part1a	Part1b	Part1c	Part2	総合計	総合計%点	合否1	105国試合否	順位	Part1a	Part1b	Part1c	Part2	総合計	総合計%点	合否1	105国試合否	順位	Part1a	Part1b	Part1c	Part2	総合計	総合計%点	合否1	105国試合否	
1	68	66	72	218	424	90.99	合格	○	38	59	62	63	184	368	78.97	合格	○	77	56	49	58	174	337	72.32	合格	○	
1	70	68	64	222	424	90.99	合格	○	40	69	58	54	186	367	78.76	合格	○	77	53	50	52	182	337	72.32	合格	○	
3	70	66	74	213	423	90.77	合格	○	41	57	57	65	187	366	78.54	合格	○	77	53	45	58	181	337	72.32	合格	○	
4	68	69	69	211	417	89.48	合格	○	42	59	61	60	185	365	78.33	合格	○	77	53	50	52	182	337	72.32	合格	○	
5	69	69	68	207	413	88.63	合格	○	43	56	51	60	197	364	78.11	合格	○	77	55	54	56	172	337	72.32	合格	○	
6	68	67	68	207	410	87.98	合格	○	44	60	59	52	192	363	77.9	合格	○	82	57	56	51	172	336	72.1	合格	○	
7	70	67	67	205	409	87.77	合格	○	45	57	62	54	188	361	77.47	合格	○	83	49	52	54	180	335	71.89	合格	○	
8	64	62	69	210	405	86.91	合格	○	45	53	57	59	192	361	77.47	合格	○	83	61	58	51	165	335	71.89	合格	○	
9	67	61	72	202	402	86.27	合格	○	45	62	53	57	189	361	77.47	合格	○	83	59	48	54	174	335	71.89	合格	○	
10	63	69	66	203	401	86.05	合格	○	48	59	53	56	192	360	77.25	合格	○	83	60	52	54	169	335	71.89	合格	○	
10	67	60	64	210	401	86.05	合格	○	49	59	59	55	186	359	77.04	合格	○	87	56	47	53	177	333	71.46	合格	○	
10	64	67	65	205	401	86.05	合格	○	49	61	60	64	174	359	77.04	合格	○										
13	70	66	61	202	399	85.82	合格	○	49	58	57	55	189	359	77.04	合格	○	88	59	50	54	167	330	70.82	合格	○	
14	61	64	66	200	391	83.91	合格	○	49	58	58	61	182	359	77.04	合格	○	88	56	53	59	162	330	70.82	合格	○	
14	63	57	65	206	391	83.91	合格	○	53	58	55	60	184	357	76.61	合格	○	88	54	57	51	168	330	70.82	合格	○	
16	65	65	60	199	389	83.48	合格	○	53	65	53	58	181	357	76.61	合格	○	88	54	51	52	173	330	70.82	合格	○	
16	71	64	64	190	389	83.48	合格	○	55	58	51	63	184	356	76.39	合格	○	88	60	45	54	171	330	70.82	合格	○	
18	64	65	62	193	384	82.4	合格	○	56	57	58	56	184	355	76.18	合格	○	94	57	50	60	162	329	70.6	合格	○	
19	58	61	62	202	383	82.19	合格	○	56	59	60	60	176	355	76.18	合格	○	95	58	50	52	168	328	70.39	合格	○	
19	67	54	63	199	383	82.19	合格	○	58	60	56	64	174	354	75.97	合格	○	95	57	50	52	169	328	70.39	合格	○	
21	62	59	69	191	381	81.76	合格	○	59	56	51	64	182	353	75.75	合格	○	97	55	50	48	170	323	69.31	不合格	○	
22	65	53	65	197	380	81.55	合格	○	60	59	52	61	180	352	75.54	合格	○	98	51	54	60	157	322	69.1	不合格	○	
23	60	59	58	202	379	81.33	合格	○	61	60	54	51	186	351	75.32	合格	○	99	52	52	57	160	321	68.88	不合格	○	
24	67	59	58	194	378	81.12	合格	○	62	61	51	51	187	350	75.11	合格	○	100	53	54	52	160	319	68.45	不合格	○	
24	62	61	62	193	378	81.12	合格	○	63	67	57	55	170	349	74.89	合格	○	100	56	49	53	161	319	68.45	不合格	○	
24	64	62	64	198	378	81.12	合格	○	63	50	50	61	188	349	74.89	合格	○	102	47	51	48	172	318	68.24	不合格	○	
27	59	62	65	189	375	80.47	合格	○	63	52	52	58	187	349	74.89	合格	○	103	50	54	48	165	317	68.03	不合格	○	
27	60	54	60	201	375	80.47	合格	○	66	62	48	57	181	348	74.68	合格	○										
27	64	64	62	185	375	80.47	合格	○	67	51	56	62	178	347	74.46	合格	○										
27	62	61	64	188	375	80.47	合格	○	68	58	50	54	186	346	74.25	合格	○										
31	62	52	58	201	373	80.04	合格	○	69	60	56	59	170	345	74.03	合格	○										
31	65	62	59	187	373	80.04	合格	○	70	52	54	56	180	342	73.39	合格	○										
33	57	59	61	193	370	79.4	合格	○	70	60	48	55	179	342	73.39	合格	○										
33	59	58	60	193	370	79.4	合格	○	70	56	56	50	180	342	73.39	合格	○										
35	59	58	62	190	369	79.18	合格	○	70	57	52	62	171	342	73.39	合格	○										
35	59	59	56	195	369	79.18	合格	○	74	56	61	56	167	340	72.96	合格	○										
35	62	53	62	192	369	79.18	合格	○	74	54	52	51	183	340	72.96	合格	○										
38	59	61	58	190	368	78.97	合格	○	74	58	57	53	172	340	72.96	合格	○										

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L  
M  
N  
O  
P  
Q  
R

■ 国試不合格

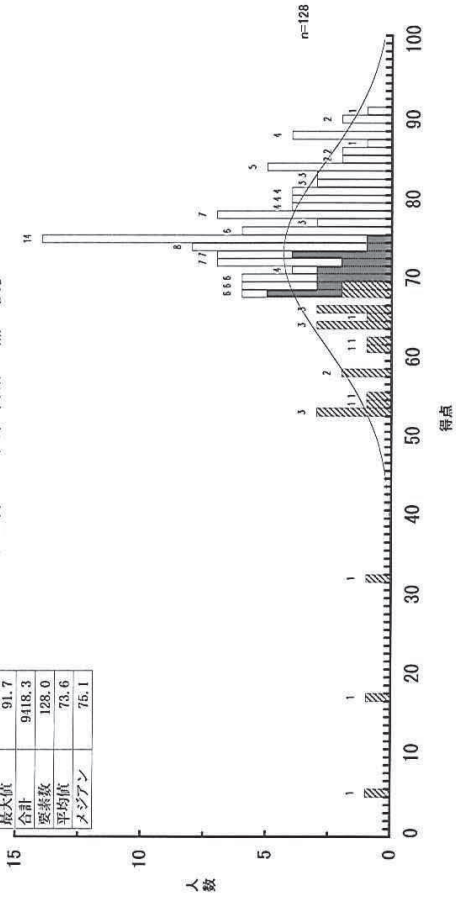
平成22年度 卒業試験得点の分布

医学部 第6学年

国試合格
  国試不合格
  留学者

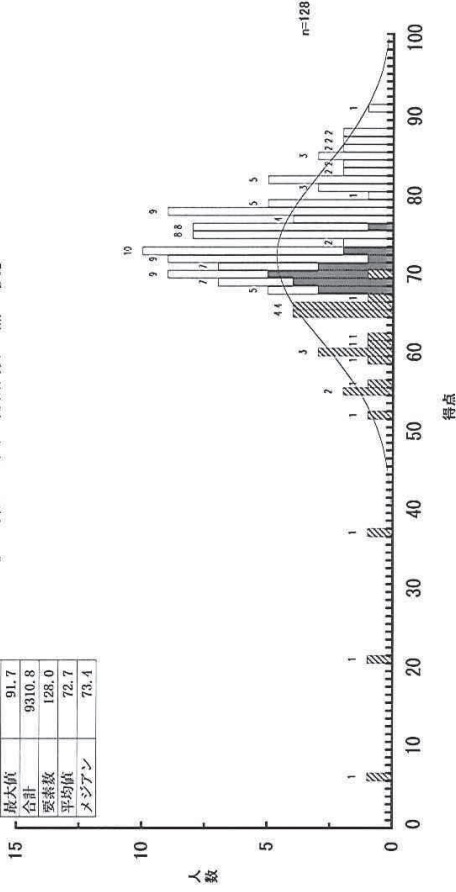
最小値	5.5
最大値	91.7
合計	9418.3
要素数	128.0
平均値	73.6
メジアン	76.1

[6AB第1~3回総得点・補正後]



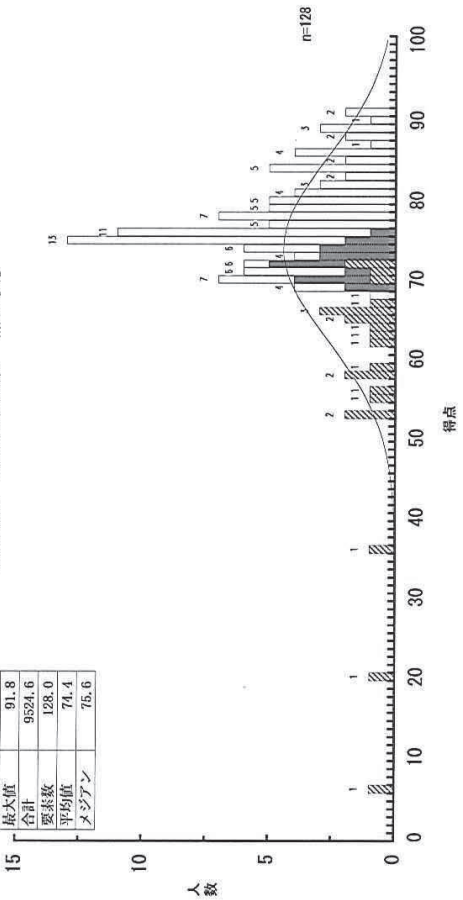
最小値	6.0
最大値	91.7
合計	9310.8
要素数	128.0
平均値	72.7
メジアン	73.4

[6AB第1~3回一般点数・補正後]



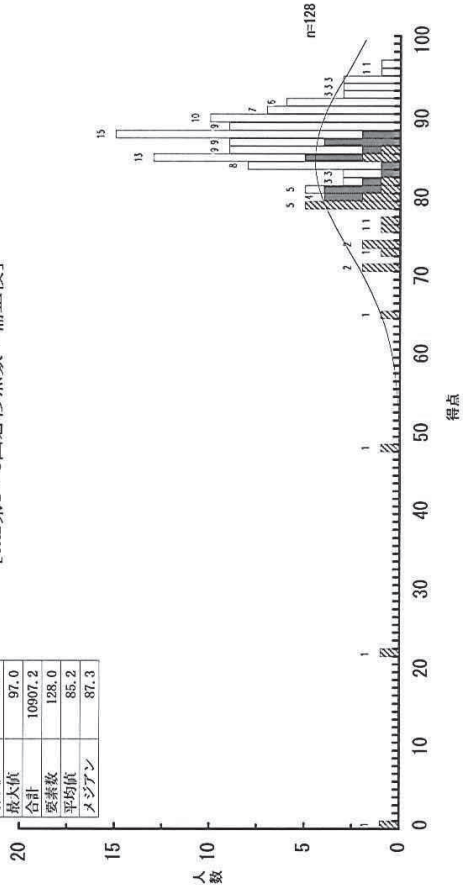
最小値	6.4
最大値	91.8
合計	9524.6
要素数	128.0
平均値	74.4
メジアン	76.6

[6AB第1~3回臨床点数・補正後]



最小値	0.0
最大値	97.0
合計	10907.2
要素数	128.0
平均値	85.2
メジアン	87.3

[6AB第1~3回必修点数・補正後]



< F大学 >

第105回(H23)医師国家試験結果(合格:○, 不合格:×, 未受験:未)

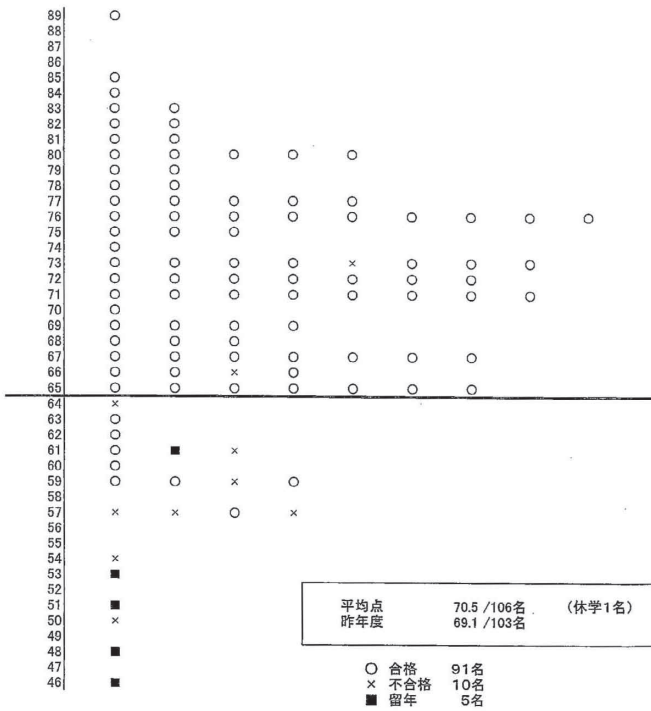
学籍番号	氏名	国試 合格	卒試 平均点	卒試 順位	統合 卒試 正答率 (%)	統合 卒試 z値	統合 卒試 順位	CBT 能力値 (θ)	CBT 6段階 評価	CBT 正答率 (%)
		○	84.7	21	87.2	1.9418	1	76	6	90.7
		○	88.1	3	84.4	1.6564	2	69	5	85.9
		○	89.7	1	83.9	1.5993	3	73	6	87.1
		○	86.2	12	82.8	1.4851	4	71	6	88.3
		○	87.5	4	82.2	1.428	5	62	5	78.6
		○	85.6	14	80.6	1.2568	6	66	5	81.5
		○	87.1	8	80.6	1.2568	6	77	6	89.9
		○	87.4	5	80.6	1.2568	6	72	6	86.7
		○	84.8	19	79.4	1.1426	9	70	6	87.5
		○	84.5	24	79.4	1.1426	9	64	5	83.9
		○	86.9	9	79.4	1.1426	9	73	6	87.5
		○	84.7	20	78.9	1.0856	12	70	6	87.5
		○	84.1	28	77.8	0.9714	13	66	5	82.3
		○	83.8	35	77.8	0.9714	13	67	5	81.9
		○	86.3	11	77.8	0.9714	13	64	5	82.7
		○	82.5	50	77.2	0.9143	16	66	5	83.9
		○	88.4	2	77.2	0.9143	16	70	6	85.5
		○	87.3	6	77.2	0.9143	16	81	6	94.4
		○	86.5	10	76.7	0.8573	19	63	5	79.8
		○	87.3	7	76.7	0.8573	19	60	5	78.6
		○	82.0	55	76.7	0.8573	19	71	6	87.1
		○	83.8	33	76.7	0.8573	19	59	4	80.2
		○	84.6	23	76.1	0.8002	23	62	5	79.8
		○	83.8	33	76.1	0.8002	23	61	5	81.5
		○	82.3	52	75.6	0.7431	25	61	5	78.2
		○	84.3	25	75.6	0.7431	25	68	5	82.7
		○	83.5	37	75.6	0.7431	25	65	5	81.9
		○	81.7	57	75.0	0.686	28	70	6	86.3
		○	82.6	48	75.0	0.686	28	69	5	86.7
		○	82.8	44	75.0	0.686	28	76	6	89.5
		○	81.4	61	75.0	0.686	28	59	4	77.4
		○	83.9	32	75.0	0.686	28	72	6	87.5
		○	85.6	15	74.4	0.6289	33	65	5	83.1
		○	83.5	36	74.4	0.6289	33	58	4	77.4
		×	81.3	65	74.4	0.6289	33	41	3	61.3
		○	84.0	29	73.9	0.5719	36	54	4	73.8
		○	84.6	22	73.9	0.5719	36	63	5	80.6
		○	83.0	43	73.9	0.5719	36	63	5	78.6
		○	81.3	63	73.9	0.5719	36	63	5	81.0
		○	85.5	16	73.9	0.5719	36	55	4	77.4
		○	85.2	18	73.9	0.5719	36	69	5	85.9
		○	85.5	16	73.3	0.5148	42	68	5	85.1
		○	81.4	60	73.3	0.5148	42	57	4	76.2
		○	79.5	79	72.2	0.4006	44	46	3	66.1
		○	86.1	13	72.2	0.4006	44	57	4	76.6
		○	81.4	61	72.2	0.4006	44	65	5	81.9
		○	84.2	27	72.2	0.4006	44	67	5	83.9
		○	82.8	46	71.7	0.3435	48	71	6	86.7
		○	80.7	70	70.6	0.2294	49	73	6	89.5
		○	80.4	71	70.6	0.2294	49	53	4	73.8
		○	84.0	31	70.0	0.1723	51	65	5	85.5
		○	79.8	76	70.0	0.1723	51	56	4	74.6
		○	81.8	56	69.4	0.1152	53	59	4	79.4
		○	82.8	46	69.4	0.1152	53	65	5	81.0
		○	83.1	40	68.9	0.0581	55	61	5	79.4
		○	79.7	77	68.9	0.0581	55	63	5	81.0
		○	83.1	41	68.9	0.0581	55	67	5	84.7
		○	79.4	82	68.9	0.0581	55	62	5	80.6
		○	79.9	74	68.3	0.0011	59	65	5	81.5
		○	80.8	69	68.3	0.0011	59	54	4	73.4
		○	84.0	30	67.8	-0.056	61	70	6	87.1
		○	79.6	78	67.8	-0.056	61	63	5	79.8
		○	81.5	58	67.8	-0.056	61	63	5	81.0
		○	82.8	45	67.2	-0.113	64	70	6	85.5
		○	80.3	72	66.7	-0.17	65	65	5	81.5
		○	79.5	79	66.7	-0.17	65	61	5	79.4
		○	82.5	49	66.7	-0.17	65	54	4	74.6
		○	77.4	91	66.7	-0.17	65	59	4	78.6
		○	83.0	42	66.7	-0.17	65	61	5	79.0
		○	78.5	84	66.1	-0.227	70	49	3	66.9
		○	79.9	75	65.0	-0.341	71	57	4	77.0
		○	79.5	81	64.4	-0.398	72	65	5	80.6
		○	80.9	66	64.4	-0.398	72	60	5	77.0
		○	80.8	68	64.4	-0.398	72	62	5	81.9
		○	82.2	54	64.4	-0.398	72	69	5	86.3
		○	82.5	50	63.9	-0.456	76	63	5	80.6
		○	78.1	86	63.9	-0.456	76	50	4	69.8
		○	78.3	85	63.3	-0.513	78	56	4	74.6
		○	78.8	83	63.3	-0.513	78	55	4	73.0
		○	82.2	53	62.8	-0.57	80	64	5	81.9
		○	80.8	67	62.8	-0.57	80	54	4	74.6
		○	77.6	88	62.8	-0.57	80	57	4	75.0
		○	80.0	73	62.2	-0.627	83	58	4	76.6
		○	83.4	38	62.2	-0.627	83	60	5	79.0

学籍番号	氏名	国試 合格	卒試 平均点	卒試 順位	統合 卒試 正答率 (%)	統合 卒試 z値	統合 卒試 順位	CBT 能力値 (θ)	CBT 6段階 評価	CBT 正答率 (%)
		○	84.2	26	61.7	-0.7	85	59	4	79.4
		○	81.3	63	61.7	-0.7	85	59	4	77.8
		○	81.5	58	61.7	-0.7	85	60	5	78.2
		○	76.0	95	61.7	-0.7	85	40	3	62.5
		○	78.0	87	61.7	-0.7	85	46	3	65.7
		○	76.0	94	61.7	-0.7	85	45	3	64.1
		○	83.4	39	61.1	-0.7	91	52	4	71.0
		○	73.8	103	60.6	-0.8	92	38	2	56.9
		○	77.5	90	60.0	-0.9	93	60	5	79.4
		○	75.4	97	57.2	-1.1	94	56	4	78.6
		×	76.3	92	53.3	-1.5	95	49	3	70.2
		○	75.0	99	53.3	-1.5	95	54	4	74.2
		○	73.0	106	52.2	-1.7	98	50	4	69.4
		○	77.6	89	51.1	-1.8	99	55	4	74.6
		○	73.3	105	49.4	-1.9	100	42	3	60.1
		○	74.0	101	48.9	-2	101	36	2	57.7
		○	73.5	104	47.2	-2.2	102	41	3	60.5
		○	75.3	98	46.7	-2.2	103	49	3	66.1
		○	76.3	93	46.1	-2.3	104	50	4	71.8

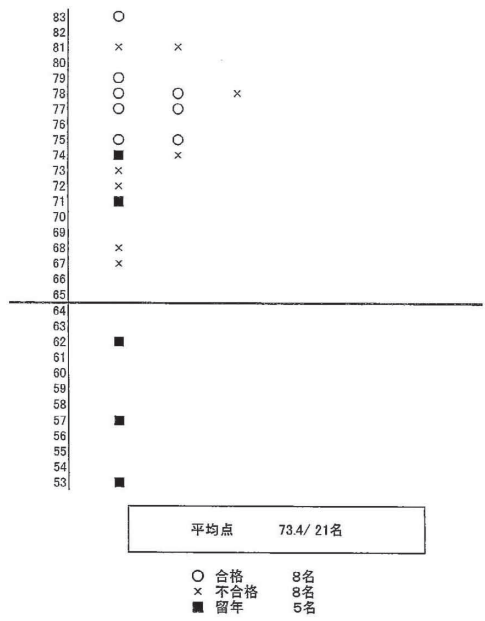


# < G大学 >

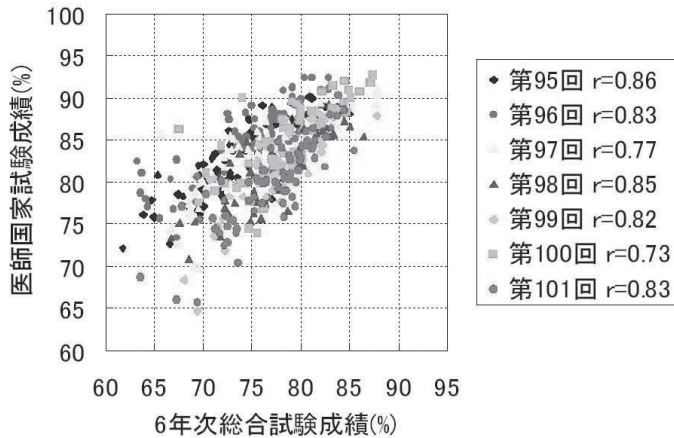
平成22年度 卒業総合試験分布図



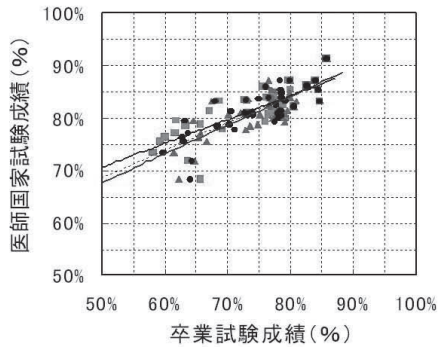
平成22年度 卒業総合試験再試験分布図



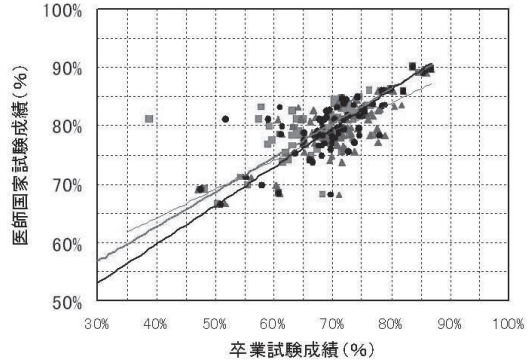
# < H大学 >



卒業試験—第103回医師国家試験成績 (N=37)



卒業試験—第104回医師国家試験成績 (N=79)



< I 大学 >

第105回医師国家試験と卒業統一試験・臨床実習1統一試験・CBTとの相関

連番	国試 合否	卒試 順位	臨床実 習1統一 試験 順位	CBT 順位
1	○	1	22	1
2	○	2	1	3
3	○	3	42	33
4	○	4	10	2
5	○	5	12	7
6	○	6	8	22
7	○	7	25	31
8	○	7	86	22
9	○	9	82	17
10	○	10	35	47
11	○	11	16	26
12	○	12	42	14
13	○	13	16	21
14	○	13	3	74
15	○	13	27	31
16	○	13	16	25
17	○	17	42	47
18	○	18	4	11
19	○	19	22	5
20	○	19	4	83
21	○	21	6	51
22	○	21	2	11
23	○	23	12	7
24	○	23	27	20
25	○	25	61	41
26	○	25	35	7
27	○	27	72	16
28	○	28	35	61
29	○	28	31	17
30	○	30	42	4
31	○	31	72	67
32	○	31	31	41
33	○	31	27	6
34	○	31	10	57
35	○	35	42	27
36	○	36	35	41
37	○	37	51	27
38	○	38	51	51
39	○	39	89	90
40	○	39	H19受験	H18受験
41	○	41	51	61
42	○	41	51	58
43	○	43	35	15
44	○	44	31	33
45	○	44	51	66
46	○	44	未受験	35
47	○	47	35	35
48	○	48	68	95
49	○	49	85	27
50	○	49	87	54

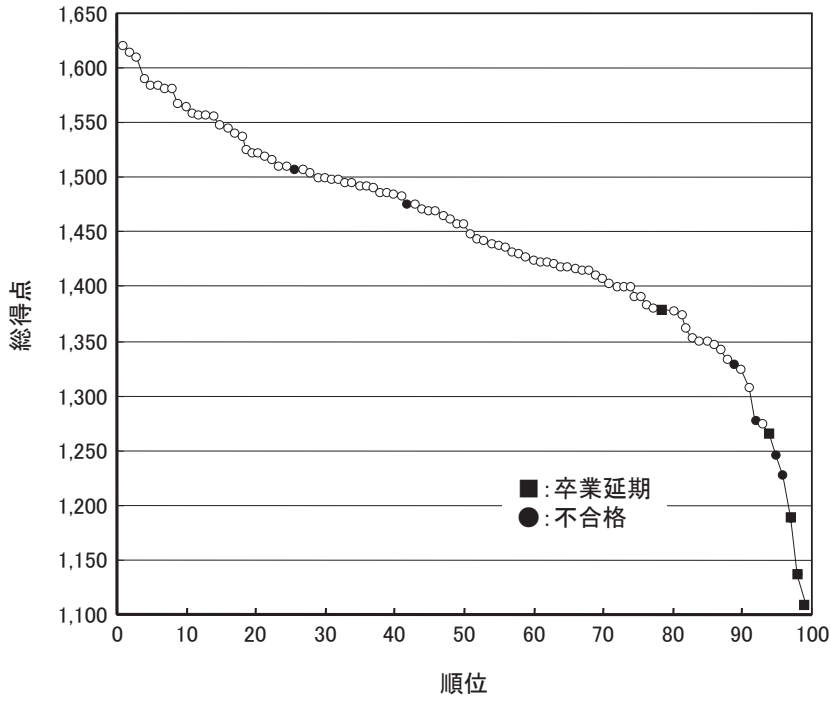
< J 大学 >

国家試験合否と6年次卒業試験の合計点の関係

連番	国試 合否	卒試 順位	臨床実 習1統一 試験 順位	CBT 順位
51	○	51	22	11
52	○	52	12	35
53	○	52	42	51
54	○	52	6	22
55	○	52	42	10
56	○	56	61	58
57	○	56	16	19
58	○	58	61	35
59	○	59	72	54
60	○	59	51	27
61	○	59	68	41
62	○	62	31	47
63	○	63	72	71
64	×	64	25	67
65	×	65	H20受験	H19受験
66	○	65	79	71
67	×	65	61	75
68	○	65	61	77
69	○	69	72	58
70	○	69	92	41
71	○	71	51	92
72	○	71	83	77
73	○	71	42	67
74	○	74	61	82
75	○	74	16	35
76	○	74	89	41
77	○	74	61	54
78	○	78	27	47
79	○	78	93	77
80	○	80	51	86
81	×	80	89	86
82	○	82	16	35
83	○	83	83	67
84	○	84	72	80
85	○	85	12	63
86	×	85	8	80
87	○	87	51	75
88	未受験	87	68	97
89	○	87	68	71
90	○	90	42	65
91	×	91	79	94
92	○	92	51	90
93	○	93	79	84
94	×	94	72	89
95	×	95	95	93
96	×	95	85	84
97	×	97	H20受験	H19受験
98	○	98	35	63
99	×	98	88	96
100	×	100	94	86

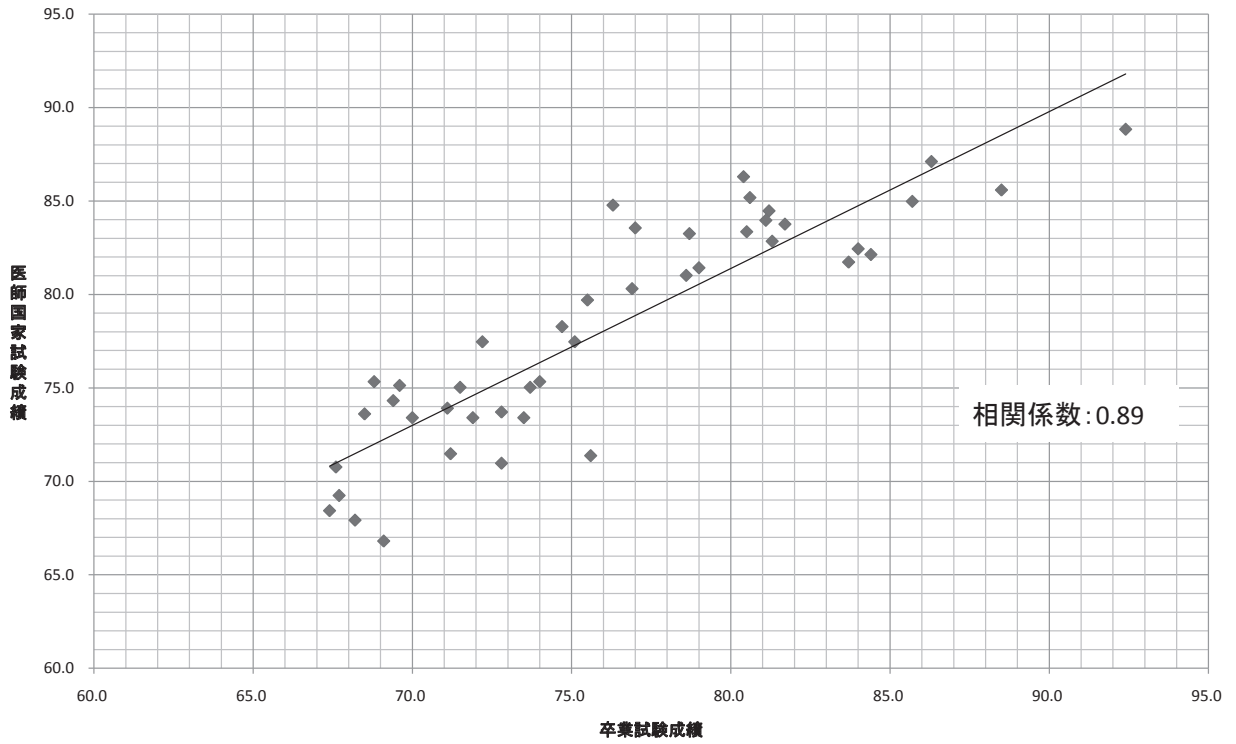
順位	国家試験合否	合計
1	○	2201
2	○	2172
3	○	2118
4	○	2111
5	○	2108
6	○	2107
7	○	2078
8	○	2070
9	○	2066
10	○	2062
11	○	2061
12	○	2038
13	○	2034
14	○	2026
15	○	2020
16	○	2010
17	○	2005
18	○	2001
19	○	1995
20	○	1994
21	○	1984
22	○	1983
23	○	1982
24	○	1979
25	○	1966
26	○	1960
27	○	1960
28	○	1957
29	○	1957
30	○	1954
31	○	1952
32	○	1952
33	○	1950
34	○	1948
35	○	1944
36	○	1933
37	○	1929
38	○	1927
39	○	1925
40	○	1900
41	○	1898
42	○	1886
43	○	1882
44	○	1876
45	×	1874
46	○	1868
47	○	1865
48	○	1857
49	○	1852
50	○	1846
51	○	1845
52	○	1842
53	○	1834
54	○	1821
55	○	1797
56	×	1771
57	○	1766
58	×	1745
59	×	1732
60	○	1727
61	×	1719

< K大学 >



< L大学 >

第105回医師国家試験と卒業試験の相関



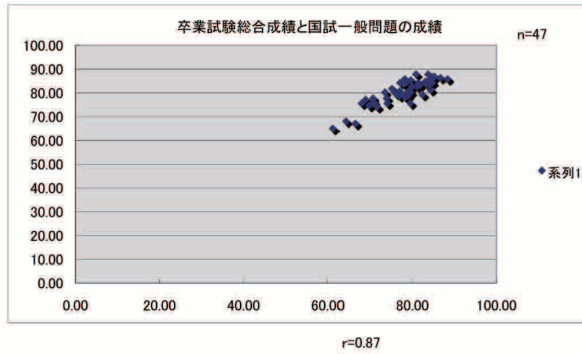


<M大学>

47名

総合成績 一般問題

70.62	77.66
77.20	80.20
75.98	79.70
83.09	84.77
78.55	84.26
75.14	81.73
83.32	83.76
64.20	68.02
68.82	77.16
84.69	84.26
82.40	79.19
73.47	80.20
77.28	79.70
81.77	83.25
85.01	86.80
80.86	87.82
79.55	80.20
77.80	83.76
86.69	86.29
71.61	74.11
83.75	87.82
76.88	78.68
84.34	81.22
79.92	82.74
78.19	85.79
85.28	86.80
80.99	82.74
88.37	85.79
70.61	75.63
81.43	84.26
69.69	74.62
78.20	78.17
83.93	85.28
84.44	85.28
76.98	80.71
79.63	85.28
61.27	64.97
74.00	75.63
78.87	78.68
73.86	77.66
79.13	80.71
79.50	75.63
83.78	83.76
67.93	75.63
66.45	67.01
77.06	84.26
70.82	76.14
3653.35	3783.76

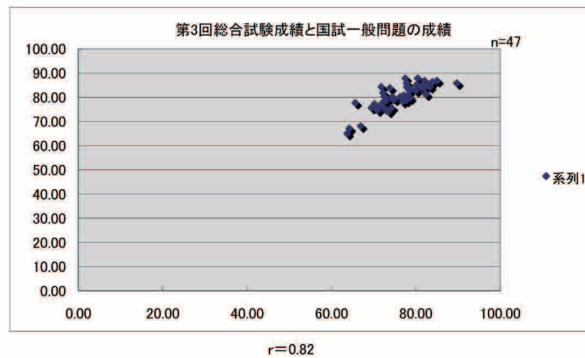


総合成績 臨床問題

70.62	67.86
77.20	80.10
75.98	81.12
83.09	84.18
78.55	85.20
75.14	76.53
83.32	85.20
64.20	70.92
68.82	82.14
84.69	84.18
82.40	76.02
73.47	79.08
77.28	84.69
81.77	81.12
85.01	86.73
80.86	92.35
79.55	78.06
77.80	77.55
86.69	89.29
71.61	73.98
83.75	86.22
76.88	80.10
84.34	81.63
79.92	86.22
78.19	82.65
85.28	88.78
80.99	87.76
88.37	88.27
70.61	72.96
81.43	80.61
69.69	67.86
78.20	79.08
83.93	87.24
84.44	85.20
76.98	75.00
79.63	90.31
61.27	69.90
74.00	79.59
78.87	79.08
73.86	77.04
79.13	80.10
79.50	78.06
83.78	83.67
67.93	76.02
66.45	64.80
77.06	76.53
70.82	72.45

第3回総合一般問題

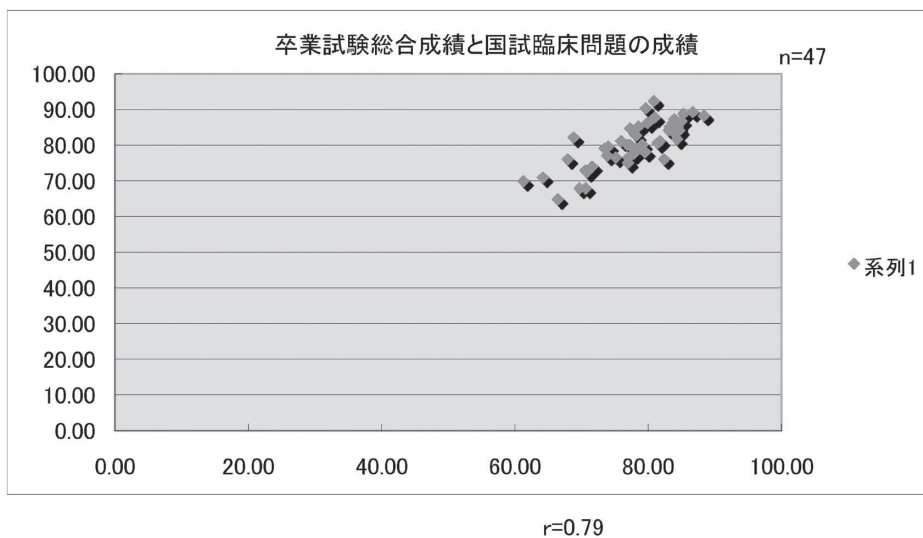
65.65	77.66
72.54	80.20
78.61	79.70
80.15	84.77
77.86	84.26
72.25	81.73
78.27	83.76
66.93	68.02
70.23	77.16
83.32	84.26
75.00	79.19
74.43	80.20
74.49	79.70
78.81	83.25
82.11	86.80
77.50	87.82
76.35	80.20
73.86	83.76
83.94	86.29
73.49	74.11
80.45	87.82
73.01	78.68
82.41	81.22
78.47	82.74
77.83	85.79
85.02	86.80
80.00	82.74
89.76	85.79
70.69	75.63
81.24	84.26
70.91	74.62
76.85	78.17
82.50	85.28
80.29	85.28
78.19	80.71
82.60	85.28
63.74	64.97
72.37	75.63
77.68	78.68
72.11	77.66
77.13	80.71
74.23	75.63
81.90	83.76
69.49	75.63
64.25	67.01
71.81	84.26
70.89	76.14



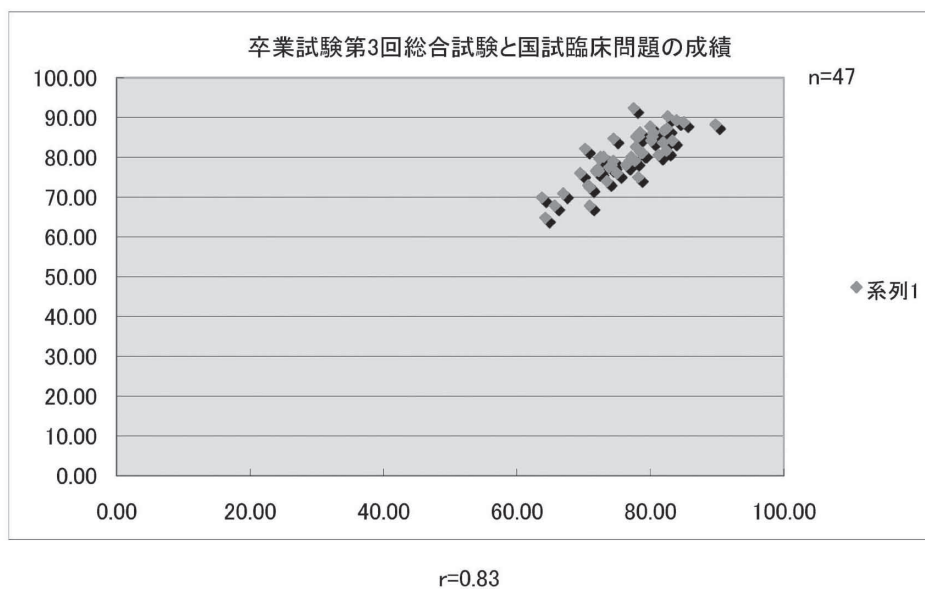
0.821919

第3回総合臨床問題

65.65	67.86
72.54	80.10
78.61	81.12
80.15	84.18
77.86	85.20
72.25	76.53
78.27	85.20
66.93	70.92
70.23	82.14
83.32	84.18
75.00	76.02
74.43	79.08
74.49	84.69
78.81	81.12
82.11	86.73
77.50	92.35
76.35	78.06
73.86	77.55
83.94	89.29
73.49	73.98
80.45	86.22
73.01	80.10
82.41	81.63
78.47	86.22
77.83	82.65
85.02	88.78
80.00	87.76
89.76	88.27
70.69	72.96
81.24	80.61
70.91	67.86
76.85	79.08
82.50	87.24
80.29	85.20
78.19	75.00
82.60	90.31
63.74	69.90
72.37	79.59
77.68	79.08
72.11	77.04
77.13	80.10
74.23	78.06
81.90	83.67
69.49	76.02
64.25	64.80
71.81	76.53
70.89	72.45

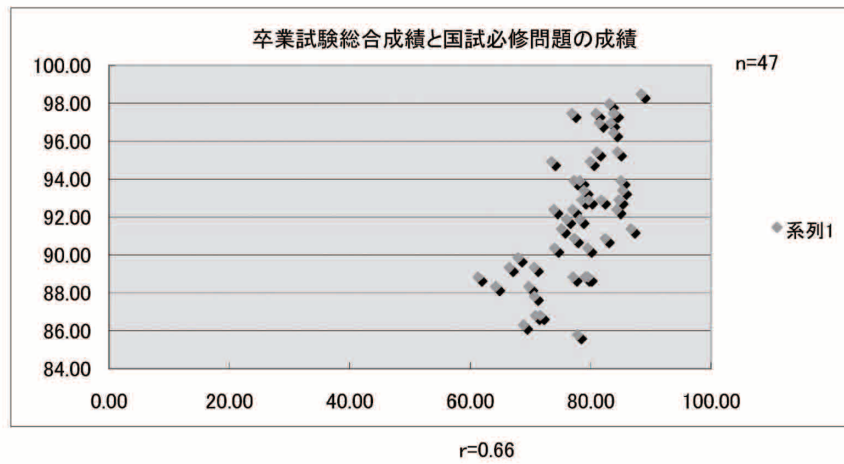


0.790927



総合成績 必修問題

70.62	87.82
77.20	93.91
75.98	91.88
83.09	97.97
78.55	92.89
75.14	91.37
83.32	96.95
64.20	88.32
68.82	86.29
84.69	92.89
82.40	90.86
73.47	94.92
77.28	90.86
81.77	92.89
85.01	93.91
80.86	97.46
79.55	88.83
77.80	85.79
86.69	91.37
71.61	86.80
83.75	97.46
76.88	97.46
84.34	92.39
79.92	94.92
78.19	93.91
85.28	93.40
80.99	95.43
88.37	98.48
70.61	89.34
81.43	96.95
69.69	88.32
78.20	91.88
83.93	97.46
84.44	95.43
76.98	92.39
79.63	92.89
61.27	88.83
74.00	90.36
78.87	93.40
73.86	92.39
79.13	88.83
79.50	90.36
83.78	96.45
67.93	89.85
66.45	89.34
77.06	88.83
70.82	86.80

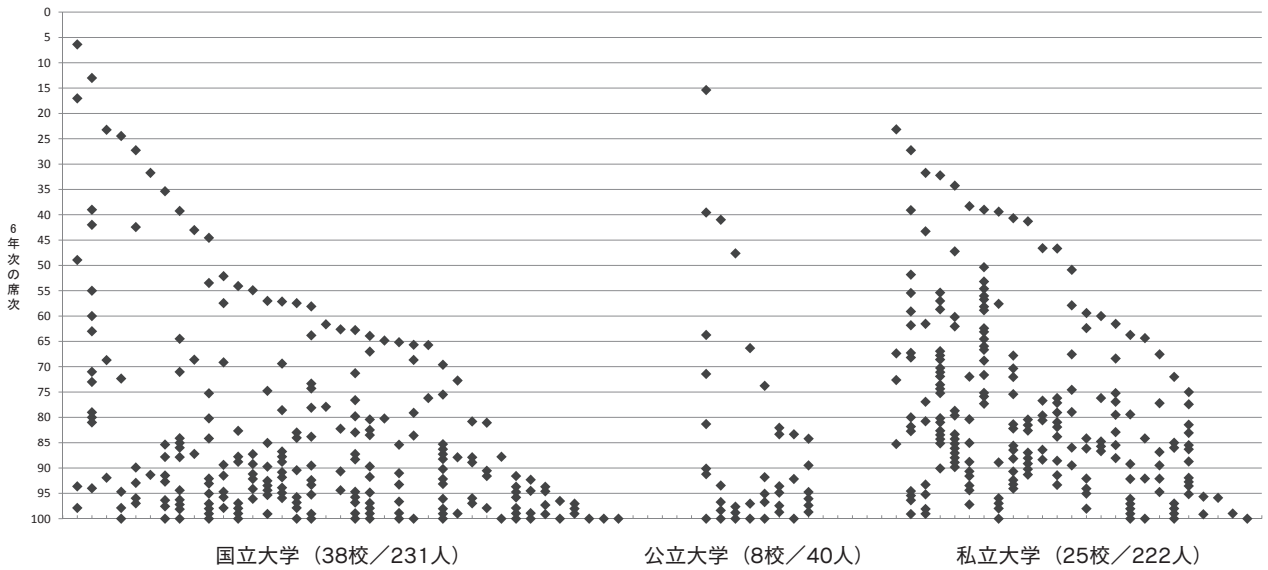


0.659747

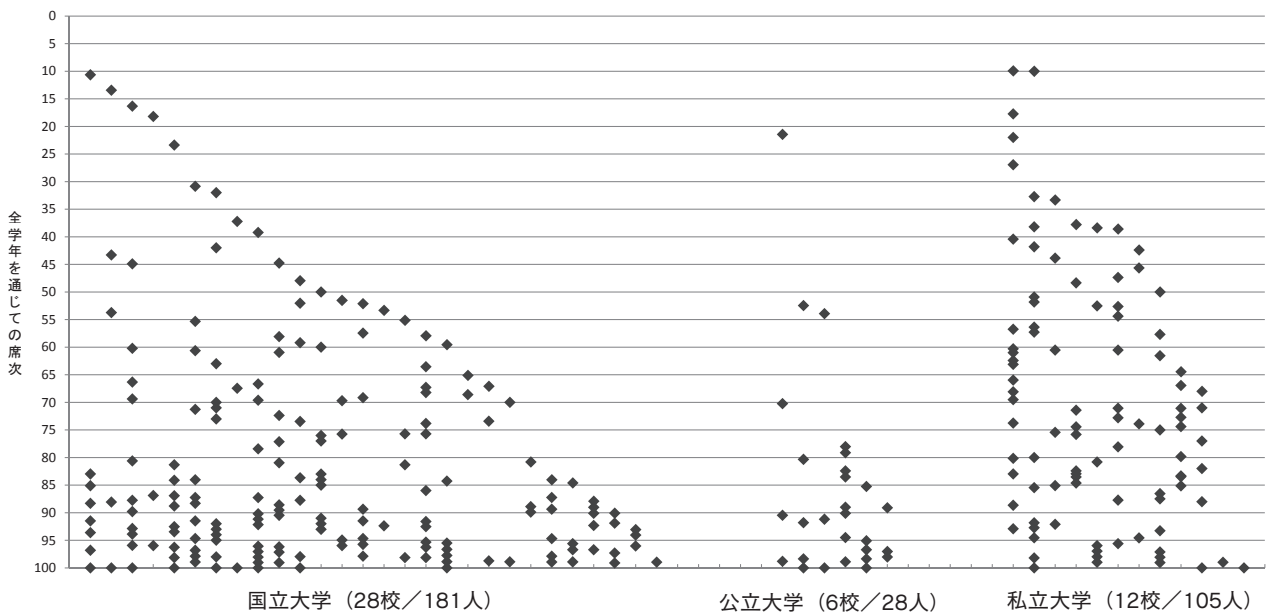
7. 国試不合格者（新卒）の学内での成績（席次）について  
 国試不合格者 全国合計511人

国試不合格者の学内での席次

6年次の席次 71大学／493人



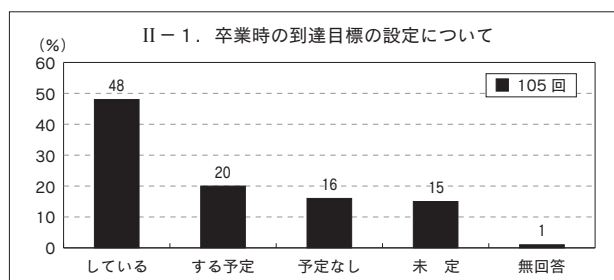
全学年を通じての席次 46大学／314人



## II 医師国家試験のあり方について

### 1. 貴学においては、卒業時の到達目標を設定しておられますか？

	第105回	
A. している	38/80	48%
B. する予定	16/80	20%
C. 予定なし	13/80	16%
D. 未定	12/80	15%
E. 無回答	1/80	1%



\*「A」と回答した方をお願いします。

差支えなければ、貴学の卒業時到達目標に関する資料を添付下さい。

< A大学 >

# Graduation policy

養成しようとする人材像であり、大学が教育活動の  
成果として学生に保証する最低限の基本的な資質

## 医学部の教育目的

豊かな教養に支えられた人間性、学問の進歩に対応しうる柔軟な適応能力と課題探求・問題解決能力を養い、医学・健康科学に対する十分な理解をもとに、人々の健康と福祉に貢献できる国際的視野を備えた人材を育成する。

## Graduation Policy

1. 豊かな教養と倫理性：豊かな人間性を有し、医師としての職責への十分な自覚のもと、生命倫理や医の倫理を遵守し、行動できる。
2. コミュニケーション能力：チーム医療の一員として協調して行動し、患者と良好な関係を構築できる。
3. 適応能力：絶えず進歩する医学・医療に興味を抱いて学習し、学んだ成果を取り入れることができる。
4. 課題探求・問題解決能力：自ら課題を探求し、英語・日本語で記載された情報を収集して論理的に思考する、あるいは自ら医学研究をすることで、問題を解決することができる。
5. 基礎医学能力：個体の仕組みと外界への反応を理解し、基礎的な病因や病態が理解できる。
6. 社会医学能力：社会と医学・医療の関連性を理解できる。
7. 基本的臨床能力：疾患の病因・病態・診断・治療を総合的に理解し、基礎となる臨床能力を発揮できる。
8. 実践的臨床能力：基本的な臨床能力を用いて、具体的な臨床的問題を解決できる。

## < B 大学 >

### 医学科のディプロマポリシー

#### 1) 知識・理解

- 1-1) 医師としての専門分野の学問内容の知識を修得している。
- 1-2) 自然科学にとどまらない医療人としての幅広い教養を身につけている。

#### 2) 思考・判断

- 2-1) 分子レベルから集団レベルまでの生命現象を解明する適切な方法を指摘し、明らかとなった現象を簡潔に表現して第三者に伝えることができる。
- 2-2) 患者と家族の身体的・心理的・社会的な健康状態および疾病の状態を把握し、情報を総合することによる適確な判断に基づいて、必要な行動を示すことができる。

#### 3) 興味・関心

- 3-1) 社会の医療ニーズの変化に対応して、適切な方法で最新の医学知識や医療情報を収集・整理し、生涯を通して自らを高めることができる。

#### 4) 態度

- 4-1) 都市部から辺地までを包含する地域において、患者中心の医療の担い手となる医師として責任をもった行動をとることができる。
- 4-2) 医学の進歩のために基礎・社会医学と臨床医学との両面での研究が不可欠であることを認識し、自らも研究マインドをもって医療を行うことができる。

#### 5) 技能・表現

- 5-1) 基礎的な医療行為を患者にも自らにも安全に実施することができる。
- 5-2) 患者・家族や保健・医療・福祉チームのメンバーと良好なコミュニケーション(簡単な英語によるものを含む)をとり、チームの一員としての役割を果たすことができる。

## < C 大学 >

### ディプロマポリシー (学位授与の方針、卒業時の達成目標)

「至誠一貫」の精神のもと、「真心を持って医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に寄与する人材の育成」という教育目標を実現するためのカリキュラム(教育課程)を策定している。

卒業までの達成目標を以下に列挙する。

1. 知識  
自然科学を基盤として、基礎医学、社会医学、臨床医学の幅広い知識を修得する。
2. 技能  
生命科学の基本的な研究手技並びに臨床医学の基本的な診察と診断の技法および治療法を修得する。
3. 問題解決能力  
生涯にわたって自らの課題を探究し、主体的に問題を解決する能力を育む。
4. 態度  
常に専門職としての良識、倫理観及び強い責任感を持って行動する態度を身につける。
5. コミュニケーション能力  
豊かな人間性とコミュニケーション能力を身につけ、患者本位のチーム医療を実践できる能力を培う。



## < D 大学 >

### 到達目標

本学の学生は、卒業時まで、次に掲げる項目について十分な能力を備えなければならない。

#### < 基本的知識として理解すべきもの >

- 1) 人間の心身の正常な発育・構造および機能とその異常
- 2) 主要な疾患の病因、病理、診断および治療に関する知識
- 3) 医療の社会的側面や疾病の予防、リハビリテーション、患者のQOL（クオリティー・オブ・ライフ）に関する知識
- 4) 国際的視野からの幅広い医学・医療情報

#### < 基本的態度として身につけるもの >

- 1) 能動的な学習態度に基づいて、生涯にわたり自己啓発のできる能力
- 2) ヒューマニズムに徹して、医学・医療・保健の向上に取り組む姿勢
- 3) 良好な医師－患者関係を構築し、患者の問題の解決を図る習慣
- 4) 医師としての社会的責任を自覚すると共に、自己の能力の限界を認識して、謙虚に専門家の助言を受け入れる態度
- 5) チーム医療の一員としての強調性を重んじ、あわせて指導的態度の取れる心構え

#### < 基本的技術として修得するもの >

- 1) 基本的な診療技術を修得すると共に、正常と異常とを判断できる能力
- 2) 問題点を総合的に判断して、その解決を図る能力
- 3) 医療面接および診察により情報を得て、正確な診断と病態を把握し、それを患者およびその家族に十分説明できる能力
- 4) 緊急状態の診断と応急処置を実施できる能力
- 5) 医学的研究に必要な基本的技能

## < E 大学 >

### 3. 教育目標

「建学の精神」および「目的」に則って、学生が卒業時まで以下に以下の項目について十分な能力を備えることを教育目標とする。

- 1) 幅の広い教養と国際性を身に付ける。
- 2) 様々な人々との触れ合いを体験することによって、多様な考え方を理解し、また共感できる豊かなコミュニケーション能力を育む。
- 3) 様々なハンディキャップを抱える人々を支援扶助する心と態度を醸成し、また支援扶助の社会的仕組みについて理解する。
- 4) 人体の構造、機能及び異常や疾病とそれらの原因、病態、診断、治療に関する基本的な知識を身に付ける。
- 5) 様々な疾病に体する適切な治療法を理解し、かつ患者さんの権利と生命の尊厳を十分に理解した上で基本的な医療技術を修得する。
- 6) 人体や疾病に影響を与える社会的な要因や背景について理解を深める。
- 7) 様々な問題点を科学的かつ統合的に捉え、適確に判断し解決できる応用力を育む。
- 8) 強い使命感と優れた協調精神を有し、社会の福祉に奉仕できる良医となるべき素養を身に付ける。

## < F 大学 >

### 医学部の教育目的

1. 人間性豊かな良き医師・看護師を育成する。
2. 地域医療に密着した学風をつくり、県の地域医療に貢献する強い意欲をもつ医療人を育成する。
3. 21世紀における多様な社会的ニーズに応えうる高い倫理観、使命感、ならびに思考の柔軟性を有する医療人を育成する。

### 医学科の教育目的

1. 豊かな人間性と裾野の広い価値観を有し、自己の人間形成を目指す医師及び医学研究者を育成する。
2. 医師としての使命に徹し、生命の尊厳と医の倫理をわきまえた医師を育成する。
3. 国際的視野に立った上で、地域住民の健康と福祉に十分貢献しうる意欲と能力を有する医師を育成する。
4. プライマリ・ケアを身に付け、患者第一に徹する医師を育成する。
5. 高度の知識・技能を身に付け、高度専門医療の発展及び医学・医療の推進に十分寄与しうる医師及び医学研究者を育成する。
6. 社会の変化と時代の要請に対応可能な高度な情報収集・分析能力及び自己課題設定・自己問題解決能力を有する医師、医学研究者及び医学教育者を育成する。
7. 医療現場での問題を真理解明の糸口とし、生命科学の発展及び医学・医療の推進に十分寄与しうる医師及び医学研究者を育成する。
8. 上記の目的達成のために、学生が勉学や人間形成活動に励める環境を整備する。

## < G 大学 >

### 医学部医学科ディプロマポリシー

- ・人間性に富む豊かな教養【教養】  
医療人としての高い倫理観と幅広い教養、豊かな人間性を身につけている。
- ・目的につながる専門性【専門性】  
医療人として必要な専門的知識と実践的能力を身につけている。
- ・効果的に活用できる情報力【情報力】  
医学的情報を収集・分析し、的確な判断を行い、効果的に情報発信できる。
- ・時代と社会をリードする行動力【行動力】  
高い協調性のもとに専門職業人としての指導力を発揮し、医療チームの一員として責任をもった行動ができる。
- ・生涯に亘る自己実現力【自己実現力】  
医学・医療の進歩、社会のニーズに対応して絶えず医療の質の向上に努め、生涯にわたり自己の成長を追求できる。



<H大学>

学部名	医学部
学科・コース名	医学科
学部の教育目的・理念・(学士像:作成済みの場合)	
<p>深い医学知識と豊かな科学的創造性，高い倫理観を有し、科学性と自立性・社会性をともに身に付けた責任感あふれる次世代のリーダーとなるべき医療従事者、教育者及び研究者を育成することを目的とする。</p>	
学部のディプロマポリシー（5項目程度。箇条書きで具体的に記載）	
<p>①豊かな人間性と医科学領域における高い倫理観を身につける。          ②医科学領域における課題を自ら発見・解決する能力を有する。          ③基礎科学とくに生物学分野の概念・知識・技能を有する。          ④基本的診療知識および基本的診療技能を身につける。          ⑤社会性を身に付け、診療チームの一員として診療に参加できる。</p>	
コースの教育目的・理念	
<p>1)基礎医学，臨床医学知識の総合的理解（医学を学ぶ），2)医科学的創造性の養成（科学を学ぶ），3)医師としての社会的責任感と人間性の確立（人間を学ぶ）を重視した教育を実施する。科学的独創性を持ち医科学領域において活躍できる人材の養成を重視する。</p>	
コースのディプロマポリシー(10項目程度。学生が獲得する<知識・理解><技能・表現><態度・志向性>を具体的に記述し、学生を主語とした形で箇条書きに記載すること。	
<p>①医療と医学研究における高い倫理観を身につけている。&lt;態・志&gt;          ②細胞の微細構造と機能、細胞集団としての組織・臓器の構成と機能を説明できる。&lt;知・理&gt;          ③生体の恒常性を維持するための生理的・生化学的機序を説明できる。&lt;知・理&gt;          ④薬物・毒物の生体への作用について薬理学的機序を説明できる。&lt;知・理&gt;          ⑤生命科学における新奇知見を理解し、自ら問題意識をもって解決する意欲を有する。&lt;態・志&gt;          ⑥各種病原体の基本的性状、病原性とそれによって生じる病態と生体防御機構を説明できる。          ⑦人体各器官の主な疾患の病因、病態生理について説明できる。&lt;知・理&gt;          ⑧人体各器官の主な疾患の症候、診断と治療について説明できる。&lt;知・理&gt;          ⑨各種疾患に対する基本的診療技能を身につける。&lt;技・表&gt;          ⑩診療に必要な薬物治療の基本、検査の方法、適応を説明できる。&lt;知・理&gt;          ⑪地域社会で求められる医療・保健・福祉・介護の活動について説明できる。&lt;態・志&gt;          ⑫医療の場において人間理解に立った高い協調性のもとに行動できる。&lt;態・志&gt;</p>	

## < I 大学 >

大学医学部医学科の定める最終到達目標(アウトカム)

### 1. Professional Values, Attitudes, Behavior and Ethics

専門職としての価値感、態度、行動、そして、倫理観

医療専門職としての姿勢と倫理観は医療の実践において不可欠である。

専門職とは医学的知識や技能を備えていることにとどまらず、多様な価値観を共有することができ、自ら価値観をもち、そして他の人の価値観を尊重できることが必要である。

医学部卒業生は次の事項を達成していること；

- 専門職として卓越した知識や技能をもち、科学的方法を尊重するのみならず、責任感、思いやり、正直さ、誠実さを兼ね備え、また他人に共感することができる
- 医療専門職としての道徳観、倫理観、法的責任感をもっている
- 患者や地域社会の利益を守り、そしてそれを追求する責任があることを理解している
- 「医師と患者および家族の双方が、患者の幸福、文化的多様性、信念や自律性を尊重することによってはじめて良い医療が成り立つ」と理解している
- 医療の経済的制約、医療における利潤追求、医学の進歩によって生じる倫理的、法的、および職業上の問題に対して、倫理学的原則を用いて判断できる
- 医学的知識を含めた医師としての力量の限界を認識し、生涯学習を行う
- 同僚や他の医療チームメンバーを尊敬し、その人たちと協力関係を築くことができる
- 終末期医療、緩和医療での倫理的義務をわきまえている
- 患者情報の秘密保持および個人情報保護に関して適切に行動できる
- 患者の状況に応じて自分の時間を効果的かつ効率的に利用でき、患者のケアに対する責任感をもつ
- 地域貢献および国際貢献の重要性について理解する

### 2. Scientific Foundation of Medicine

医学的知識基盤の確立

十分な医学知識を有し、その知識を医学問題の解決に役立てることができ、そして医学的判断を下して行動に移すときの原理を理解し、医療現場や時代の流れに応じてそれらを変えることができること。これらの目標を達成するために、医学部卒業生は次の事項について理解していること；

- 適応性を有する生物システムの複合体としての人体の正常構造と機能
- 疾病によって生じる人体の構造と機能上の異常
- 人間の正常および異常行動
- 健康と病気の重要な決定因子と危険因子、および人間とその身体的、社会的環境との相互作用における重要な決定因子と危険因子
- 人体のホメオスタシスを維持する分子学的、細胞学的、生化学的および生理学的メカニズム
- 人間のライフサイクル(生活環)と成長、発達、老化が個人、家族、社会に及ぼす影響
- 急性および慢性疾患における病因と自然経過
- 疫学、医療経済学および健康管理学
- 薬剤の作用と使用法の原理、さらに様々な治療における効果
- 急性および慢性疾患、リハビリテーションならびに終末期医療における薬理的、内科的、外科的、心理・社会的介入の仕方

### 3. Communication Skills

コミュニケーション技法

医師は適切なコミュニケーションによって、患者さん本人やその家族は勿論のこと、ヘルスケアに関わる医療・保健・福祉チームや、さらに広く社会ともお互いに学び合うことが可能な環境を作り出す必要がある。より適切な治療方針の決定と患者さんの満足度を高めるためには、医師は次のことができなければならない；

- 考えられるすべての問題点について正確な情報を得、その内容の理解をするために注意深く相手の話を聞くこと。
- コミュニケーション法を応用して患者さんやその家族との理解を深め、患者さんとその家族が治療方針を決定する際に医師・医療チームと同等の立場に立てるようにすること。

- 治療スタッフや病院関係者は勿論、種々の社会分野やメディアとも有効なコミュニケーション(意思疎通)をはかること。
- 効果的なチームワークにより、患者さんの治療に関わる医療・保健・福祉チームの人々との意思疎通をはかること。
- 他の人々に教育効果をもたらすような基本技能や積極的な姿勢を常に心がけること。
- 意思疎通においては常に、口頭と文書の両方により有効に行うこと。
- 診察記録は詳細に、正しく、漏れがないように記載しつづけること。
- すべての情報は適切に開示し、患者さん本人や社会に対する優先度を考慮しつつ、実行可能で妥当な行動計画(治療計画)を議論すること。

#### 4. Clinical Skills

##### 臨床技能

医学部卒業生は、効果的かつ能率的な方法で、病気の診断を下し、マネジメントしなければならない。

そのためには、以下の事項が可能でなくてはならない；

- 職業面での健康状態など、社会的側面も含めて、適切な病歴聴取をする。
- 身体診察、および認知・精神機能の評価の診察を行う。
- 所見を分析・解釈し、問題の本質を明らかにするために、基本的な診断の手技、および処置の手技を適用する。
- 救命処置に焦点をあて、最良の根拠ある医療の原則を適応しながら、適切な診断、および治療計画を実行に移す。
- 診断、および治療法を確定するために、臨床的な判断をください。
- 緊急性のある生命の危機的状態を認知する。
- よく見られる救急状態に対処できる。
- 健康増進と疾病予防を含め、有効で能率的な、そして倫理的な手法を用いて、患者のマネジメントを行う。
- 身体的、心理的、社会的、そして文化的要素を考慮しながら、患者の健康問題を評価し、適切な助言を与える
- 人的資源、診断検査、治療方法、そして健康管理設備の適切な利用について理解する。

#### 5. Population Health and Health Systems

##### 公衆衛生と医療保健福祉制度

医学部卒業生はすべての人々の健康の保持と増進のために自らが果たす役割を理解し、適切な行動をとれなければならない。また医療保健福祉制度の原則とその経済的および法的基盤を理解していなければならない。そして、ヘルスケアシステムの効率的かつ効果的なマネジメント法の基礎を理解していることが必要である。そのためには以下の事項を身につけていなければならない；

- 以下の重要な要因が人々全体の健康と疾病に及ぼす影響を理解する；  
生活習慣、遺伝、人口統計学、環境、社会、経済、心理および文化
- 個人、家族およびコミュニティにおける疾病、外傷および事故の予防と健康の保持および増進に果たす自身の役割を理解し、かつ適切な行動をとれること。
- 以下の知識を理解すること
  - ①国際的な保健の現状
  - ②社会的に重要な慢性疾患の罹患と死亡に関する国際的傾向
  - ③人口移動、交易および環境因子が健康に与える影響
  - ④国際的な保健機構の役割
- 個人、集団ならびにコミュニティのヘルスケアに関わる他の医療保健福祉専門職および関連職種との役割と責任を認め、協力関係が築けること。
- 健康増進のためには種々の関連職種との協力体制が必要であることを理解すること。そのためには自分が関係する集団との協力関係は勿論のこと、種々の健康問題の専門家や組織の枠を超えた学際的なアプローチが求められることを理解する。
- 医療保健福祉制度の基本、すなわち、政策、組織、財政状況、増大するヘルスケア費用の削減戦略及びヘルスケア提供の効果的なマネジメントの原則を理解すること。

- ヘルスケアを平等かつ効果的に提供すること、およびそのケアの質に影響を及ぼすメカニズムを理解すること。
- 健康政策を決定するには、人口学や疫学と同様に国、地方、地域のサーベイランスデータが利用されていることを理解する。
- 健康問題に対処する際にリーダーシップを発揮する意欲をもつこと。

## 6. Management of information

### 情報のマネジメント

医療と医療保険福祉制度のマネジメントにおいては知識と情報の効率的流通が重要である。コンピューターの普及とコミュニケーション技術の進歩は、教育についての、また、情報の分析やマネジメントについての強力な道具をもたらしている。したがって、卒業生は、情報技術と知識マネジメントの可能性と限界を理解すべきであり、また、それを医療問題の解決や医学的判断に用いることができる必要がある。医学部卒業生は、次のことができなければならない；

- 健康や生命医学に関する情報を、異なったデータベースや情報源から探し、集め、統合し、解釈する。
- 臨床情報システムから、患者特有の情報を得る。
- 健康状態の診断、治療および予防の手段の助けとして、また、健康調査やモニターのために情報やコミュニケーション技術を活用すること。
- 情報技術の応用や限界を理解すること。
- 分析や改善のために、日々の診療記録を継続すること。
- 個人情報保護を適切に行うこと。

## 7. Critical thinking and Research

### 批判的思考と研究

既存の知識や技術、情報を批判的精神をもちながら評価する能力は、問題を解決する上で必要である。なぜなら、有能な医師であるには、新しい科学情報や新技術を常に獲得し続けなければならないからである。良い医療には、科学的に考え、科学的な方法を使う能力が必要である。それゆえ医学部卒業生は、以下のことが出来なければならない；

- 専門活動において、重要問題に取り組み、批判的に思考し、創造性を発揮し、研究を志向する姿勢を示す。
- 疾患の因果関係や治療、予防法を確立する上で、種々の情報源に基づく科学的思考法の威力と限界を理解する。
- 批判的精神を持って問題を解決するためには、常に自分で考え、必要な情報を自分で見つけ出す努力が必要であることを理解する。
- 患者さんの問題を解決するため、様々な情報源に基づく科学的思考によって一般的な原理を導き出す努力をする。
- 医療で下す決断には、複雑な要素が入り込み、不確実性や、様々な可能性があることを知った上で決断すべきことを理解する。
- 問題解決を行うため、理論を考え、データを集め、それらを批判的に評価する。
- 医学研究を行うことによって、病態解明、新たな診断、治療法の開発が可能となり、医学が進歩することを理解する。
- 医科学研究の方法を理解する。

卒業生の能力を保ち、前進させるには、卒業生が自身の限界を認め、絶えざる自己評価を行い、同僚による評価を受け入れ、自発的な学習を続けるべきである。このような自己啓発活動は、医師としての生涯を通じて、新たな知識や技術を得、活用することを可能にする。

－卒業時までには獲得すべき医師としての基本的資質と能力－

学生諸君が医学科卒業時までには獲得してほしい基本的な資質と能力を下表に示す。

大項目		中項目	小項目
基本的知識 判断力 問題解決力	1	人の正常状態	身体の正常な構造と機能 ライフサイクル（発育と老化） 精神機能と行動：人間関係、社会との関わり
	2	人の病的状態	疾病の生物的、環境的、心理社会的要因 病的状態における構造と機能の変化 主要疾患の病態生理、診断・治療原理
	3	人と社会	疾病予防、健康増進 保健・医療システム 地域医療保険、国際医療保険
	4	分析・判断力 問題解決力	学習課題・医学的問題の能動的な同定 問題に対する適確な判断 鑑別診断と臨床判断 自然化学・社会心理学を統合した問題解決 医療安全意識（問題発生の未然の防止）
基本的技能	5	コミュニケーション	社会人としてのコミュニケーション 患者・家族とのコミュニケーション 医療チームにおける協調性と指導力
	6	診断技能	医療面接（病歴聴取と説明） 身体診察（正常と異常所見） 基本的臨床検査の理解と実施 鑑別診断と臨床判断 情報収集とエビデンスに基づいた診療 診療録の記載とプレゼンテーション
	7	治療マネジメント	学習のマネジメント 患者マネジメントプランの立案 基本的治療・処置の実施 救急疾患と救命処置
基本的態度	8	患者に対する責務	患者・家族への理解と信頼関係の構築 患者に対する誠実で責任ある行動 全人的・包括的な診療態度
	9	社会に対する責務	専門職としての地域的・社会的責任 社会規範・倫理観・法規に準拠した行動 探究心（リサーチマインド） 自己の心身の健康管理
	10	実践と省察	学習成果を実践できるレベルに高める努力 自らの実践を省察する習慣 評価・意見を謙虚に受け止める姿勢 自らの能力の限界を知り、他者と協調する姿勢 生涯、自己主導的学習を実践する習慣 教え学びあう姿勢（教育マインド）



## < K大学 >

### 大学学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

本学では、かけがえのない自然や文化を愛する気持ちをもって、人類文化・思想の多様性を受け入れ、豊かなコミュニケーション能力を持つ教養人であるとともに、高度な専門知識と能力を備えて自ら課題を発見し、その解決にむけて挑戦する心をもった個性的な人材を育てることを理念・目標に掲げています。本学は、この理念・目標を踏まえて、以下に示す資質、知識や能力を、共通教育（教養教育、基礎教育）、専門教育及び課外活動を含む大学内外での幅広い教育活動を通じて培うこととし、ここに本学の学士課程に共通する学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を定めます。

### 豊かな人間性

- ・みずからを他者や社会との関わりのなかで捉え、自己啓発に努めることができる【自己認識・自己啓発マインド】
- ・理想や倫理観をもって社会の平和的・持続的発展のために行動できる【社会的行動マインド】

### 人類知の継承

- ・人類の知を継承し、それらの成果の上立って未来について創造的に考えられる【人類知の継承と未来創造マインド】
- ・世界の多様な文化、思想、歴史、芸術に関する幅広い素養がある【多様な文化受容マインド】
- ・科学諸分野の歴史やその成果に関して幅広く理解できる【科学リテラシー】

### 社会人としての基礎力

- ・日本語および外国語を用い、的確に読み、書き、聞き、他者に伝えることができる【言語能力】
- ・対話を通じて他者と協力し、目標実現のために方向性を示すことができる【コミュニケーション能力、チームワーク力、リーダーシップ】
- ・多様な情報を適切に取捨選択し、分析・活用できる【情報活用力】
- ・みずから問題を見出し、すじみちを立てて解決できる【問題発見・解決能力】

### 科学的・学問的思考

- ・自然や社会の現象を普遍的な尺度や数量的指標を用いて理解できる【普遍的・数量的理解力】
- ・専門学問分野における知識・技能を備え、それらを応用できる【専門知識と応用力】
- ・専門以外の他分野に関する体系的な知識や素養がある【専門外の知識】

### 環境マインド

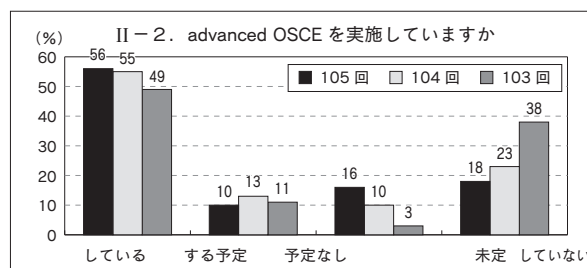
- ・自然・文化的環境への興味と関心をみずから深めることができる【地域環境に関する理解】
- ・自然および人類社会が直面している環境問題を理解することができる【環境基礎力】
- ・地球環境と人類文化との調和・共生のため、積極的に行動することができる【環境実践力】

\*「B」と回答した方にお聞きします。その予定時期はいつ頃の予定ですか。

23年						24年					25年	無回答	計
4月	7月	8月	10月	11月	12月	3月	4月	9月	10月	12月	11月		
1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	15

2. 貴学においては、「臨床研修開始前に身につけておくべき技能、態度を評価する“advanced OSCE”」を実施していますか。

	第105回	第104回	第103回
A. している	45/80 56%	55%	49%
B. する予定	8/80 10%	13%	11%
C. 予定なし	13/80 16%	10%	3%
D. 未定	14/80 18%	23%	
していない			38%



\*「B」と回答した方にお聞きします。その予定時期はいつ頃の予定ですか。

23年				24年		25年	計
5月	6月	7月	11月	4月	7月	7月	
2	1	1	1	1	1	1	8

3. 上記2. の質問で、Aと回答した方にお聞きします。

(1) 貴学の“advanced OSCE”の実施時期はいつですか？

6月		7月			9月	10月		12月		1月	2月		3月			計
中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	上旬	中旬	上旬	中旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	
5	2	7	4	2	3	1	1	1	2	2	2	2	8	1	1	45

※5年次2月下旬の回答1校。

(2) 貴学単独で実施していますか？

	第105回
A. 単独で実施	45/45 100%
B. 他大学と共同で実施	0/45 0%
C. その他	0/45 0%

(3) ステーション数をご記入下さい。

ステーション数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	17	計
校数	4	3	6	7	7	6	1	3	1	3	1	1	43



(4) ステーションごとの課題を、例にならってご記入下さい。

#### ステーション数とステーションごとの課題

- 17 医療面接+バイタルサイン/医療面接+胸部/医療面接+腹部/医療面接+神経/小児科/外科/産婦人科/泌尿器科/整形外科/放射線科/麻酔科/脳神経外科/眼科/耳鼻科/皮膚科/臨床検査医学/救急医学
- 12 頭痛/咽頭痛/ガウンテクニック/体重減少/頭痛/ガウンテクニック/腹痛/体重減少/咽頭痛/心停止/腹痛/心停止
- 11 心疾患1(僧帽弁閉鎖不全、心不全、シミュレーター使用)(医療面接+身体診察+付加課題 計15分)/心疾患2(不安定型狭心症)(医療面接+身体診察+付加課題 計15分)/心疾患3(大動脈弁狭窄症)(シミュレーター使用)(医療面接+身体診察+付加課題 計15分)/肺疾患(肺癌患者の診察とプレゼンテーション)(医療面接+身体診察+付加課題 計15分)/腹部疾患1(虫垂炎)(医療面接+身体診察+付加課題 計15分)/腹部疾患2(肝硬変)(医療面接+身体診察+付加課題 計15分)/腹部疾患3(血便)(医療面接+身体診察+付加課題 計15分)/神経疾患1(脳梗塞)(医療面接+身体診察+付加課題 計15分)/神経疾患2(クモ膜下出血または髄膜炎を想定した頭痛)(医療面接+身体診察+付加課題 計15分)/神経疾患3(小脳疾患を想定したふらつき)(医療面接+身体診察+付加課題 計15分)/神経疾患4(坐骨神経痛を想定した腰痛)(医療面接+身体診察+付加課題 計15分)
- 10 貧血/インフォームドコンセント/息切れ/聴力低下/頭痛/下肢痛/腹痛/血尿/視力低下/顔面骨折
- 10 咳(呼吸器)/呼吸困難(循環器)/腹痛(消化器)/タンパク尿(腎臓)/動悸と手のふるえ(代謝)/手のふるえ(神経)/発熱(血液)/関節痛(リウマチ)/発熱、咽頭痛、リンパ節腫脹(総合診療)/発熱、咽頭痛(小児科)
- 10 結核/肺炎球菌性肺炎/高血圧症/イレウス/パーキンソン病/糖尿病/腸重積/手根管症候群/脳梗塞/神経性食思不振症/尿管結石/顔面切創
- 9 息切れ/息切れ/息切れ/ふるえ/ふるえ/ふるえ/外科手技/腹部/救急
- 8 医療面接/胸部診察/腹部診察/神経診察/頭頸部診察/眼科診察/外科手技/心肺蘇生
- 8 腹部診察/胸部診察/医療面接/循環器診察/頭頸部診察/神経診察/外科手技/救急
- 8 医療面接/頭頸部/胸部/腹部/神経/外科/救急/バイタルサイン
- 7 医療面接/医療面接/頭頸部/胸部/腹部/神経/外科
- 6 医療面接/頭頸部診察/胸部診察/腹部診察/神経診察/外科手技又は救急処置
- 6 胸部アドバンス/診療録記載/神経診察/腹部診察/基本的手技/プレゼンテーション
- 6 医療面接/頭頸部診察/胸部診察/腹部診察/神経診察/外科縫合
- 6 医療面接/身体診察/心音呼吸音シミュレーター/診療録記載/プレゼンテーション/基本主義(心電図記録, 手洗い, 縫合, 採血のいずれかひとつ)
- 6 外科/頭部・神経/救急蘇生/胸部/腹部/小児
- 6 神経/救急/頭頸部/胸部/外科/腹部
- 5 単純エックス線読影/心電図/一般診察(心音・呼吸音)/救命蘇生/手洗い
- 5 医療面接/診療録記載/胸部・腹部診察/頭頸部診察、神経学的診察、整形外科的診察/

## CPR、直腸診

- 5 医療面接／胸部／心音／神経診察／心肺蘇生法
- 5 胸部診察／腹部診察／外科手技／小児診察／患者説明（遺伝相談）
- 5 頭頸部診察／腹部診察／新生物診察／小児診察／外科手技
- 5 医療面接／身体診察／関連課題／患者への説明／独立課題
- 5 医療面接＋頭頸部診察＋検査計画／医療面接＋胸部診察＋呼吸音鑑別／医療面接＋腹部診察＋検査計画／医療面接＋神経診察＋鑑別診断／救命救急
- 4 胸部／腹部／外科手技／神経
- 4 医療面接／臨床検査／身体診察／アセスメントプラン
- 4 神経診察／静脈採血／心電図記録診断／乳房触診／眼底診察／肺音／縫合手技
- 4 感覚と運動機能検査、臨床推論(神経)／胸部診察、臨床推論(循環器)／腹部診察、臨床推論(消化器)／問診、聴診、臨床推論(小児)
- 4 医療面接と身体診察／外科基本手技／胸部X-P読影／救急処置
- 4 循環器（高血圧のシナリオで面接、診察、問題解決）／神経（TIAのシナリオで面接、診察、問題解決）／小児（主として親に対する対応）／ACLS
- 4 医療面接／身体診察／カルテ記載／臨床検査（シミュレーター使用）
- 3 病名告知／心電図検査（不整脈の）診断／レントゲン等画像診断
- 3 医療面接／身体診察／外科処置（3～7ステーションのうち1ステーション）／婦人科診察（3～7ステーションのうち1ステーション）／小児診察（3～7ステーションのうち1ステーション）／救急措置（3～7ステーションのうち1ステーション）／眼科診察（3～7ステーションのうち1ステーション）
- 3 胸部／腹部／神経
- 3 症例問題1（大動脈弁閉鎖不全）／手技問題（縫合手技）／症例問題2（髄膜炎）
- 3 頭痛／腹痛／胸痛
- 3 外来での情報収集、診断、コミュニケーション、診療録／外来での情報収集、診断、コミュニケーション、診療録／外科手技
- 2 医療面接／身体診察
- 2 胸部／神経
- 2 医療面接／基本的な外科手技
- 1 特になし
- 1 医療面接＋腹部診察＋血液検査結果解釈＋鑑別診断／医療面接＋下肢神経診察＋画像解釈＋鑑別診断／医療面接＋胸部シミュレーター診察＋血液検査結果解釈＋鑑別診断／医療面接＋心電図12誘導測定＋心電図解釈＋鑑別診断
- 1 医療面接でadvanced的要素を入れて：医療面接、画像の判読と患者への説明の3ステーションに。
- 1 35歳の女性、空咳（主訴）／42歳の女性、便秘（主訴）／63歳の男性、体のたるさ（主訴）／56歳の女性、動悸（主訴）／70歳の女性、発熱・胸痛（主訴）／55歳の女性、手のふるえ（主訴）／45歳の女性、胸痛（主訴）／40歳の女性、腹部膨満感（主訴）

4. 医師国家試験において「臨床研修開始前に身につけておくべき技能、態度を評価する“advanced OSCE”」を導入すると仮定した場合についてお聞きします。

(1) 実施時期はいつが適当だとお考えですか？

4月	6月			7月			8月	9~11月	9~12月	9月			10月	
上旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	下旬	月	月	上旬	中旬	下旬	上旬	下旬
1	1	2	2	4	2	1	4	1	1	4	1	2	3	2

11月		12月	12月		1月		2月			3月	随時	不明	計
上旬	下旬		上旬	中旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬			
3	1	1	5	3	3	5	5	9	4	3	1	1	75

(2) ステーション数はいくつ位が適当だとお考えですか？

ステーション数	1	2	3	3~4	4	5	6	7	8	10	12	20	計
校数	1	3	5	2	9	14	6	4	12	12	4	1	73

(3) どのような課題が適当とお考えですか？ 重要と思われる順にご記入下さい。

ステーション数とステーションごとの課題（重要と思われる順）

- |    |   |   |
|----|---|---|
| 20 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・鑑別診断を想定した医療面接</li> <li>・鑑別診断を想定した身体診察</li> <li>・救命救急手技</li> <li>・採血、注射手技</li> <li>・カルテの記入</li> <li>・指導医に対する症例提示</li> <li>・基本的な検査や処置に関する患者への説明</li> <li>・軽微な外傷の処置</li> <li>・小児の基本的な身体診察</li> <li>・入院患者に毎日行う基本的な医療面接と身体診察</li> <li>・心電図検査手技</li> <li>・患者の体位変換や移乗など基本的な介助手技</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外科系 1</li> <li>・外科系 2</li> <li>・小児科系</li> <li>・産科系</li> <li>・精神科</li> </ul>   |
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療面接×4課題（循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、神経疾患など）</li> <li>・身体診察・臨床推論×4課題（循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、神経疾患など）</li> <li>・救急処置（AEDを含む）</li> <li>・小児診察</li> <li>・婦人科診察</li> <li>・出産介助</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>12</li> <li>・入院患者を初めて訪問するときの挨拶、自己紹介、病歴の聴き方</li> <li>・入院患者を訪問中に疾患の状況や検査データの解釈、治療方針について質問された時の会話</li> <li>・入院患者を訪問中に一般的な医学知識を質問された時の会話</li> <li>・入院患者を訪問中に主治医の不満を訴えられた時の会話</li> <li>・入院患者を訪問中に絶望感を訴えられた時の会話</li> <li>・入院患者を訪問中に複数の診療科で行う頻度の高い身体診察</li> <li>・入院患者を訪問中にあるいは病棟で行う複数の診療科で行う頻度の高い一般臨床手技（手洗いなど）</li> <li>・心停止前の救急救命処置</li> </ul> |
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・内科系 1</li> <li>・内科系 2</li> <li>・内科系 3</li> <li>・内科系 4</li> <li>・内科系 5</li> <li>・内科系 6</li> <li>・救急</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>12</li> <li>・基本的疾患の診断、診療方針決定（コンピテンス）</li> <li>・基本的疾患の診断、診療方針決定（コンピテンス）</li> <li>・基本的疾患の診断、診療方針決定（コンピテンス）</li> <li>・基本的疾患の診断、診療方針決定（コンピテンス）</li> <li>・基本的疾患の診断、診療方針決定（コンピテンス）</li> </ul>  |

- ンピテンス)
- 基本的疾患の診断、診療方針決定 (コンピテンス)
- 基本的疾患の診断、診療方針決定 (コンピテンス)
- 基本的疾患の診断、診療方針決定 (コンピテンス)
- 基本的疾患の診断、診療方針決定 (コンピテンス)
- 基本的疾患の診断、診療方針決定 (コンピテンス)
- 基本的疾患の診断、診療方針決定 (コンピテンス)
- 基本的疾患の診断、診療方針決定 (コンピテンス)
- 10 • 医療面接
- 胸部診察
- 腹部診察
- 神経診察
- 頭頸部診察
- 眼科診察
- 外科手技
- 心肺蘇生
- 小児診察
- 産婦人科診察
- 10 • 医療面接
- 胸部診察
- 腹部診察
- 頭頸部診察
- 神経学的診察
- 救急医療
- 外科手技
- 心電図、各種画像診断
- 臨床推論
- 10 • 医療面接：診断
- 医療面接：患者教育
- 医療面接と身体診察 (1)
- 医療面接と身体診察 (2)
- 症例のプレゼンテーション
- ECGの実施と解釈
- 救急、心肺蘇生
- 胸部X-P読影
- 手洗い
- 外科基本手技
- 10 • 医療安全管理
- 医療倫理
- 身体診察を加えた医療面接 (臨床判断能力の評価)
- 医療面接に基づいた検査 (臨床判断能力の評価)
- 異常がある身体所見のアセスメント
- バッドニューステリング
- インフォームドコンセント
- プレゼンテーション
- Head to Toe の身体所見
- 病棟でよく遭遇する患者問題の解決
- 10 • 医療面接→身体診察→問題解決 (循環器)
- 医療面接→身体診察→問題解決 (消化器)
- 医療面接→身体診察→問題解決 (神経)
- 医療面接→身体診察→問題解決 (小児)
- 産婦人科手技
- ACLS
- 胸部X線の撮影
- 静脈への留置針処置
- 静脈採血
- 精神科患者の医療面接
- 10 • 医療面接 1
- 縫合
- 手洗い
- 臨床推
- 胸部診察
- バイタルサイン
- 救急蘇生
- 医療面接 2
- 採血
- 放射線撮影
- 10 • 医療面接
- 身体診察 (一般)
- 身体診察 (心音聴取)
- 身体診察 (神経)
- 心配蘇生
- 診療録記載
- 10 • 患者説明
- 救急 (心肺蘇生)
- バイタルサイン
- 外科手技
- 胸部診察
- 腹部診察
- 神経診察
- 小児診察
- 産婦人科診察
- 検査手技 (心電図など)
- 医行為 (採血など)
- 10 • 医療面接
- プレゼンテーション
- 診療録記載
- 頭頸部バイタルサイン
- 胸部バイタルサイン
- 腹部などの身体診察
- 神経などの身体診察
- 手洗い、帽子・マスク装着
- 採血
- 縫合
- 10 • Case1 医療面接
- Case1 身体診察
- Case1 カルテ記載
- Case2 医療面接
- Case2 身体診察
- Case2 カルテ記載
- シミュレーターを用いた技能評価
- シミュレーターを用いた技能評価
- シミュレーターを用いた技能評価
- シミュレーターを用いた技能評価
- 10 • 小児科
- 一般外科
- 救急処置
- 産科
- 循環器



- 10
  - ・呼吸器
  - ・内分泌代謝
  - ・消化器
  - ・血液
  - ・神経
  - ・胸痛
  - ・ショック
  - ・頭痛
  - ・腹痛
  - ・めまい
  - ・意識消失
- 8
  - ・腹痛
  - ・胸痛
  - ・頭痛
  - ・めまい
  - ・体重減少
  - ・易疲労感
  - ・呼吸苦
  - ・不安感
  - ・背部痛
  - ・筋力低下
  - ・動悸
  - ・禁煙指導
- 8
  - ・医療面接技法1
  - ・医療面接技法2
  - ・症候からみた鑑別診断1（胸痛など）
  - ・症候からみた鑑別診断2（腹痛など）
  - ・症候からみた鑑別診断3（頭痛など）
  - ・症候からみた鑑別診断4（めまいなど）
  - ・救急領域（ACLS等）
  - ・外科領域
- 8
  - ・医療面接
  - ・バイタルサイン（血圧測定、脈拍測定）
  - ・救急
  - ・外科
  - ・頭頸部
  - ・胸部
  - ・腹部
  - ・神経
- 8
  - ・初診患者の、面接、診察、問題抽出、診療録記載等
  - ・症例のプレゼンテーション
  - ・検査や治療の説明
  - ・禁煙や減量に対する支援
  - ・bad newsを伝える
  - ・不満がある患者への対応
  - ・シミュレータを用いた基本手技
- 8
  - ・外科手技
  - ・病状説明
  - ・救急画像診断
  - ・訪問診療
  - ・Reversed C.P.C
  - ・救急外傷診療
  - ・胸部X-p
  - ・心電図
- 8
  - ・バイタルサイン
  - ・医療面接（インフォームドコンセントを含む）
  - ・救命処置
  - ・循環器診察（心電図を含む）
- 8
  - ・腹部診察
  - ・胸部診察
  - ・頭頸部診察
  - ・外科手技
  - ・神経診察
  - ・臨床推論
  - ・症候の解釈
  - ・カルテ記載
  - ・プレゼンテーション
- 8
  - ・循環器
  - ・呼吸器
  - ・消化器
  - ・神経
  - ・麻酔、救急
  - ・小児、周産期
  - ・血液
  - ・内分泌・代謝
- 8
  - ・診療参加を促進していく意味で、USMLEのCSに準じたcommon disease/common problemの診断推論（clinical reasoning）、臨床判断（decision making）を中核とし、医療安全や倫理を付加する。
  - ・外来場面ばかりでなく、学生や研修医が良く遭遇するであろう病棟での臨床推論や判断を問うような課題も含める。
  - ・症例ベースで医療面接、身体診察と臨床検査の手技及び診察所見や検査データの解釈を通し、臨床推論や判断を中核とし、手技中心とならないようにする。
  - ・単一課題の15分間面接ステーションや症例ベースではない手技複合のステーションも用意する。
  - ・複合手技の課題例（以下は上欄4の実例）：ACLS、乳房診察、肛門直腸診、12誘導心電図、腹部超音波検査、妊娠反応検査の施行、尿沈さ、末梢血塗抹標本の作製と観察、微生物学的検査の検体の採取と保存、顕微鏡操作、グラム染色と観察、（）採血、静脈注射手技と点滴セットの扱い、皮下筋肉注射（部位選定と注射手技）、針固定経鼻胃管挿入と固定、導尿カテーテル挿入、手術室手洗い、ガウンテクニック、基本的縫合、創部消毒、ガーゼ交換
  - ・単一課題例（以下は上欄4の実例）：X線検査結果の説明、消化管内視鏡検査の説明、服薬説明、生活習慣に関する支援、退院時の日常生活指導、バッドニュースの伝え方、チームワーキング、禁煙支援
- 8
  - ・医療面接
  - ・バイタルサイン
  - ・心停止
  - ・ガウンテクニック
  - ・頭頸部
  - ・腹部
  - ・神経
  - ・小外科

- 8
  - ・共用試験OSCEとは異なり、Advanced OSCEに関しては、具体的症例に基づいて実施されるものであり、実施形態によってステーション数が異なって当然なので、ステーション数や適切な課題について一概に言うことはできない。
- 8
  - ・医療面接
  - ・救急
  - ・神経
  - ・バイタルサイン
  - ・胸部
  - ・腹部
  - ・外科的手技
  - ・頭頸部
- 7
  - ・医療面接＋胸部
  - ・医療面接＋腹部
  - ・医療面接＋神経
  - ・医療面接＋内科一般
  - ・救急
  - ・外科
  - ・小児科
- 7
  - ・医療面接
  - ・頭頸部診察
  - ・胸部診察
  - ・腹部診察
  - ・神経診察
  - ・救急診察
  - ・外科縫合
- 7
  - ・救急
  - ・胸部
  - ・神経
  - ・腹部
  - ・頭頸部
  - ・バイタルサイン
  - ・外科
- 7
  - ・医療面接 社会性、コミュニケーション能力を問う
  - ・バイタルサイン
  - ・胸部の診察
  - ・腹部の診察
  - ・神経系の診察
- 6
  - ・内科系 1
  - ・内科系 2
  - ・外科系 1
  - ・救急
  - ・小児・産婦人科
  - ・その他自由に
- 6
  - ・医療面接、身体診察、カルテ記載、プレゼンテーションの一連
- 6
  - ・医療面接・バイタルサイン
  - ・胸部・腹部診察、直腸診
  - ・頭頸部診察・神経学的診察・整形外科学的診察
  - ・清潔操作と基本的外科手技
  - ・CPR (BLS、ACLS)
  - ・診療録記載
- 6
  - ・医療面接
  - ・頭頸部診察
  - ・胸部診察
  - ・腹部診察
- 6
  - ・神経診察
  - ・救急
- 6
  - ・画像等を含む臨床推論
  - ・プレゼンテーション能力を問う診断
  - ・医療安全を加味した、ユニバーサルプ  
リコーション手技
  - ・身体診察手技を含む医療面接
  - ・致命的状況下での治療手技 (VF, 緊張性気胸など)
- 6
  - ・特になし
- 5
  - ・医療面接
  - ・胸部
  - ・腹部
  - ・神経
  - ・外科手技
- 5
  - ・医療面接
  - ・バイタルサイン
  - ・一般診察 (腹部触診、心音、呼吸音)
  - ・手洗い
  - ・救命蘇生
  - ・心電図
- 5
  - ・医療面接
  - ・頭頸部診察
  - ・胸部診察
  - ・腹部診察
  - ・神経診察
- 5
  - ・医療面接 (病名告知のように少し複雑なもの)
  - ・救命処置 (BSLとACLSの中間くらいのレベル)
  - ・バイタルサイン、胸部診察、腹部診察から選択
  - ・神経系診察
  - ・画像診断または心電図から選択
- 5
  - ・医療面接
  - ・一次救急処置
  - ・身体診察
  - ・小外科手技
  - ・検査説明
- 5
  - ・医療面接
  - ・バイタルサイン
  - ・循環器・呼吸器の複合
  - ・運動器・神経系
  - ・採血
  - ・外科手技 (縫合)
  - ・消化器 (触診)
  - ・病棟手洗い
  - ・基本検査 (心電図、グラム染色)
- 5
  - ・消化器系 (面接、診察、鑑別)
  - ・循環・呼吸器系 (面接、診察、鑑別)
  - ・神経系 (面接、診察、鑑別)
  - ・小児 (面接、診察、鑑別)
  - ・救急 (面接、診察、鑑別)
- 5
  - ・医療面接
  - ・頭頸部
  - ・胸部
  - ・腹部
  - ・神経
- 5
  - ・内科
  - ・外科

- 5
  - ・産婦人科
  - ・小児科
  - ・精神科
  - ・問診
  - ・胸部所見
  - ・腹部所見
  - ・神経学的所見
  - ・血圧測定
- 5
  - ・バイタルサイン
  - ・心肺蘇生
  - ・一般身体診察（医療面接→診察→鑑別診断→検査計画まで）
  - ・神経学的診察
  - ・小児診察
- 5
  - ・医療面接
  - ・バイタル測定
  - ・腹部診察
  - ・胸部診察
  - ・神経診察
- 5
  - ・医療面接
  - ・全身状態の把握
  - ・基本的診察手技
  - ・医療安全
  - ・臨床推論
- 5
  - ・医療面接
  - ・小児診察
  - ・腹部診察
  - ・頭頸部診察
  - ・バイタルサイン
- 4
  - ・アセスメントプラン
  - ・身体診察
  - ・検査判読・画像読影
- 4
  - ・医療面接
  - ・臨床推論
  - ・医療面接
  - ・インフォームドコンセント
  - ・プレゼンテーション
- 4
  - ・神経徴候に関する症例問題
  - ・胸部領域徴候に関する症例問題
  - ・腹部領域徴候に関する症例問題
  - ・その他腹部領域徴候に関する症例問題
- 4
  - ・SPを用いた医療面接と身体診察課題
  - ・静脈採血
  - ・心電図記録診断課題
  - ・乳房触診課題
  - ・眼底診察課題
  - ・肺音聴取課題
  - ・縫合手技課題
- 4
  - ・バイタルサイン・基本的診察手技(採血など)
  - ・胸痛の疾患(呼吸器と循環器)
  - ・腹痛の疾患(消化器)
- 4
  - ・内診、聴診、臨床推論
  - ・腹部診察、臨床推論
  - ・胸部診察、臨床推論
  - ・救急現場での心停止対応
- 4
  - ・内科診察
  - ・救急外来
  - ・外科診察
  - ・神経診察
- 4
  - ・医療面接
  - ・胸部診察
  - ・腹部診察
  - ・救急
- 4
  - ・医療面接
  - ・身体診察
  - ・シミュレーションによる課題
  - ・診断名の推論
- 3-4
  - ・バイタルサイン
  - ・コミュニケーション（医療面接）
- 3-4
  - ・医療面接
  - ・胸部
  - ・腹部
  - ・神経
  - ・頭頸部 \*（2～5は選択で2～3ステーションでも可）
- 3
  - ・一般診察（医療面接、診察、画像、カルテ記載、診断）
  - ・検査結果の説明
  - ・救急蘇生
- 3
  - ・バイタルサイン
  - ・救急
  - ・胸部
- 3
  - ・循環器弁膜症：心雑音の聴取
  - ・消化器急性腹症：腹部所見の取り方
  - ・脳神経障害：神経学的所見の取り方
- 3
  - ・症例問題
  - ・手技問題
- 3
  - ・医療面接
  - ・身体診察
  - ・外科手技
  - ・鑑別診断
  - ・検査結果解釈
  - ・筆記試験
- 3
  - ・救急
  - ・小児
  - ・bad newsの伝え方
- 2
  - ・心肺蘇生
  - ・医療面接
- 2
  - ・腹痛
  - ・頭痛
  - ・めまい
  - ・どうき
  - ・咳
- 2
  - ・発熱
  - ・頭痛・めまい
  - ・胸痛・動悸
  - ・咳嗽・呼吸困難
  - ・腹痛
  - ・貧血
  - ・浮腫
  - ・体重減少・増加
  - ・食思不振
  - ・しびれ・(知覚障害)
  - ・歩行障害
  - ・黄疸
- 1
  - ・外来新患への医療面接



5. 医師国家試験において「臨床研修開始前に身につけておくべき技能、態度を評価する“advanced OSCE”」が導入されると仮定した場合、現在実施されているような医師国家試験（一般問題200問、臨床問題200問、必修問題100問の計500問のマルチプルチョイス問題を3日間かけて行う）も、あり方も変える必要があると思います。

では、どのように変えたらよいとお考えですか。

(1) 問題数は何問位が適当と思いますか？

一般問題

問題数	0	20	30	50	60	80	100	120	150	160	180	200	250	400	計
校数	8	1	1	3	1	1	27	3	8	3	1	16	1	1	75

臨床問題

問題数	30	50	80	100	120	150	160	200	300	350	計
校数	2	2	1	29	3	12	4	19	2	1	75

必修問題

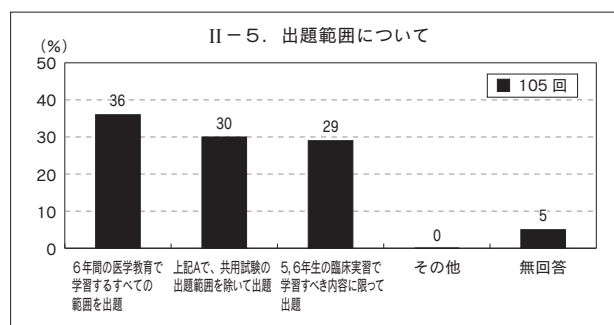
問題数	0	10	30	50	60	80	100	120	150	200	計
校数	5	1	1	20	1	8	34	2	1	2	75

(2) 実施日数は何日間が適当と思いますか？

日数	1	2	3	計
校数	11	45	19	75

(3) 出題範囲は、どのようにすべきと思いますか？

	第105回	
A. 6年間の医学教育で学習するすべての範囲を出題	29/80	36%
B. 上記Aで、共用試験の出題範囲を除いて出題	24/80	30%
C. 5, 6年生の臨床実習で学習すべき内容に限って出題	23/80	29%
D. その他	0/80	0%
E. 無回答	4/80	5%



### 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。〈52件〉

- ・問題が公募制になってから、医師国家試験の問題の質は著しく向上しています。国家試験の問題作成委員の先生方の努力に敬意を表したいと思います。難問、奇問がなく、初期臨床研修への必要な知識が網羅されるようになったと感じております。知識のチェックポイントとして成果を上げていると思います。あとは、技能態度の評価をどのように行うか？を真剣に考える時期にきたと思います。
- ・医師国家試験のために6年生での実習がおろそかになっている。本当に必要な問題にのみ限定した試験が望まれる。臨床実習→医師国家試験→(研修医)初期研究とシームレスな勉学が可能な試験問題を設定して欲しい。
- ・医師国家試験の受験回数の制限(司法試験と同様に3回まで等)の検討を強く要望します。また、医師国家試験の信頼性と妥当性について分析結果を報告して頂きたい。信頼性の分析は容易であり詳細な検討がなされていることと思われる。一方、妥当性については5つの構成要件および妥当性の脅威について、いかなる分析がなされ、どのように正当性が担保されているのか、是非、公表してほしい。
- ・国民が期待する医師像である、何科にすすんでも大切な総合力、コミュニケーション力のある医師を判定できる各科の設問内容に近づいてきていると思います。さらに卒後臨床研修がスムーズに効果的に行えるような実際臨床現場で多いポイント、ピットフォールなど重要度・頻度に沿った設問内容とバランスの充実についての御検討をよろしくお願い申し上げます。
- ・advanced OSCEを国家試験に導入せずとも、各大学の卒業要件に一定基準のadvanced OSCEには技能評価を入れることで対処可能と考える。
- ・参加型臨床実習の質の保証には、評価法としてadvanced OSCEを導入し、国試の受験資格に加えることが望ましい。しかし困難であれば、advanced OSCEの評価項目の一部ではあるが、画像、動画および聴診所見などの音声を含めたmulti-media adaptive advanced CBTの導入も考えられる。
- ・①毎年国試受験学生の成績を入手するのに多大な労力を使っているが、すべてのデータを回収することができないのが現状である。教育機関には個人データを厚生労働省から直接通知してもらいたいと考えます。今回のアンケート内容のように学生の学内成績と国試との相関を出すにも必要である。来年度からは是非各大学に自動的に個人成績を通知いただき、教育に役立てたいと考えます。②実技試験導入として、advanced OSCEにするかは各大学でまだ議論すべき事項が多数あると考えています。したがって、現状では具体的な課題などは記載できない状態です。
- ・非常に重要な試験なので、十分な予算や人員をかけて実地試験を導入すべきと考える。
- ・引き続き、医師国家試験出題基準及びモデルコア・カリキュラムに基づいた出題にしていきたい。
- ・卒業試験の個々の問題の改善は疑う余地がないものの、全体としてボリュームが多すぎる。学生は準備に半年から1年をかけ、臨床実習の形骸化を招いている。改善策として以下を提案する。細かな知識は全国共用試験でチェックしているので、共用試験の合格基準を一律にして、共用試験合格が医師国家試験の必要条件とする。国家試験は、臨床実習で経験した30徴候ぐらいに

絞って、実地に即した問題とOSCEでよいのではないか？

- advanced OSCE を共用試験実施評価機構の管理下におき、合格者を国家試験の受験資格とする。
- 以前に比し、臨床力を問う問題が多くなり、望ましい傾向にあるが、まだまだ、知識偏重に偏りがちで、今一層の改善が必要と考える。なぜなら、クリニカルクラークシップに根ざした臨床実習を導入しようとしても国家試験との関係が明示されていないと、効果的な実習になりづらい。
- advanced OSCEを国家試験に導入することに賛成です。しかし、国家試験レベルの規模と質の試験を自前で実施できる大学はごく一部に限られると思います。いずれは韓国のように実技試験を行うセンターを設置する必要があるでしょう。そのようなセンターができれば、他の医療職の試験にも利用可能になります。まず試験的にセンターを一か所設置して模擬試験を繰り返し行い、それを全国からの希望者が受験することで、試験問題や運営方法などを数年かけて開発するのが妥当でしょう。現在沖縄県が準備中のシミュレーションセンターが、その候補になると思います。
- 必修問題のレベルが年によって変動する。75-80%の範囲で必修問題についても相対評価導入を検討すべきである。最近、不適切問題となる問題が多い。
- 病欠、試験を止むを得ず受けられない学生の試験時期の検討。• 共用試験と医師国家試験の一貫性と出題に対する共通の認識が必要。• 資格試験も含め、医師育成システムに対する文部科学省と厚生労働省の緊密な連携と連続性あるプログラムの確立が必要。
- 1. 医師国家試験の立ち位置を明確にする。共用試験は臨床実習を行うための知識、技能、態度が十分であることを担保しているが、医師国家試験はどのようなスタンスで行うかを国民に提示する。2. 医師国家試験合格者は、卒後臨床研修を行うことができる医師であり、「研修医」ではあるが、指導医のもとでの医療を行う能力は十分であることを社会に啓発する。現在では、研修が修了するまでは、必ずしも「医師」として扱われていないのが現状である。このステップは特に厚労省にお願いしたい。3. 6年生が国家試験対策に忙殺されている。多くの医学部では6年生には集中講義、模擬試験を行い、5年生での臨床実習で得られた技術、態度が1年間眠ってしまっている。このため、国家試験の筆記試験は臨床実習に行った事項に限り行い、研修医が遭遇することの多い、呼吸器疾患・循環器疾患・消化器疾患についてのadvanced OSCEを行う。また、バイタルサイン・採血などの基本的手技についても試験し、合格者は直ちに卒後臨床研修が可能な状態にしておく。
- 国家試験があるから臨床実習がやりにくいというよりは、従来の臨床実習を充実させる所からスタートしてはと思われる。
- 合否は絶対基準で判定すべきである。
- 現行の医師国家試験が医学生に対して大きな負担となっているのは、問題数が多いことではなく、むしろ合格最低点が毎年変動する競争的試験であることです。そのため、いくら学習しても十分であると思えず、同級生が競争相手となり、グループ学習など医学学習に有用な学習法の妨げにもなっていると考えられます。合格基準について御一考頂けると幸いです。
- 医師を増やすために、多額の投資をして医学部を新設するよりも、合格ラインを数点下げれば十分な医師数が確保されると思います。1、2問の差に医師としての適性に大きな差があるとは思いません。
- 医学部6年生の2月に3日間500題の出題で知識のみを問う試験の意義を再度検討すべきである。

4年生時に実施しているCBTを米国のようなStep1とし、現在の医師国家試験は300題程度で2日間に短縮する。6年生時にAdvanced OSCEを導入するのであれば、卒後初期臨床研修期間を1年間に短縮する。

- ・医師国家試験にも司法試験のように受験可能期間と回数を決めるべき
- ・また、専門医試験用と考えられる問題が散見されるのでモニターをしっかりとお願いします。
- ・資格試験としての基準を明確にしていきたい。
- ・問題の難易度は合格率からすると例年並みと考えられる。医師不足の昨今、かつてそうであったように、医師国家試験を年2回行うのも考慮すべきではないか。・教養試験CBTの位置づけを国家試験とする。
- ・国試対策のため、どの大学も6年次の教育・実習に支障を来たしている。国試は資格試験なので、一定レベル以上の能力の有無を判断する試験にすべき。
- ・実技試験の方法も含め医師免許の付与は大学の裁量とし、医師にポートフォリオの常時公開を義務づけ、数年ごとにピア評価による資格継続審査を行う。
- ・今の国家試験の内容はすごく良くなってきている。学生の知識を識別する力は大変高い。しかし問う知識のレベルが深くなっているものの知識を問う試験に変わりなく、さらに相対評価されるため学生は更に知識を高めるため座学をせざるを得ない。知識を問う試験はできたら4年までで済ませ、行うにしても国家試験は患者のケアに必要な事柄、医療安全管理にかかわることなど必要最低限にし、相対評価は用いないようにしたほうがよい。臨床実習をいかにすごしたかを評価するポートフォリオに基づいた面接などを他学の教員を交えて行い、信頼性・妥当性のある程度担保できる臨床研修前OSCEを行うなど時間をかけ多面的に行うようにしたほうがよい。
- ・① 医師国家試験の3日間のうち、2日でclinical knowledgeを実施し、残りの1日でclinical skillsの試験を実施する方式に変更した方が良いと考えます。② ここ2～3年前からの医師国家試験は実地臨床に適合しており、良質な問題へと改善されてきている点は評価できる。③モデルコアカリキュラムを重視した良医の育成が重要なのか、卒業時のアウトカムを重視したものが良いのか検討を要する。この点に関して国がある程度の指針を出した方が良いと考える。
- ・1) 多肢選択は必修問題を主に評価する。2) advanced OSCEは必ず導入の必要あり。(共用試験実施評価機構の実績をかって、機構に依頼する)
- ・1) CBTを国家試験に格上げして、卒業時の筆記試験を簡略化すべきです。2) 現在の国家試験の制度では、多くの医学部、医科大学が国試の予備校と化し、本来の医学部教育が実現されていません。この傾向を改善させる意味でも、1) 国試に実技試験を導入する、2) 6年次の最後まで臨床実習を実施することが国試の受験条件とする、3) 公的評価機構が、すべての大学の臨床実習の実態・質をチェックする、などの改革が必要と思います。
- ・4年の共用試験をパスすればStudent Physicianを認定する。6年卒業時点の国家試験(ペーパーテスト)は従来の時期(2月)に若干問題数を軽減して行う。Advanced OSCEは6年次の6～7月末に実施し、成績はマッチングの参考にしてはどうか。Advanced OSCEは各大学で実施するが、共用試験OSCEのように公平性・透明性を担保するためモニター、外部評価を他大学・病院の教員・医師がチェックするなどの方法を導入する方式や6～7月に全国を8ブロック程度に分割して順次試験を実施する方式なども考慮される。



- ・将来Advanced OSCEを導入する場合、評価者の判定基準の標準化、厳密化が必要であり、評価者のトレーニングが不可欠である。もしAdvanced OSCEが効果的に導入できるのであれば、ペーパーテストの比重を下げてよい。
- ・受験回数を制限すべきである。既卒者の合格率のうち、3回目受験以降の多回数受験者の合格率は極端に低い。この方々の、今後の人生を考慮すると、早めに決断をして新しいキャリア形成を歩んでいただくのが社会的にも本人にとっても好ましい。多回数不合格の方が、臨床に来院した場合患者のリスクが大きい。現在の医療安全が重視される臨床において、臨床実習から長く遠ざかった者が来た場合、困難が大きい。これは行政上の怠慢によるものであり、国民の医療安全を守るために、受験回数をせめて4回まで制限すべきである。
- ・試験の内容が難しく、座学の時間が長く必要となっています。それ故、6年生の実習に身が入っていないように思います。
- ・国家試験の難関化のため6年次のカリキュラムが圧迫されている場合が多い。共用試験を強化し、逆に6年次はAdvanced OSCEを導入し、従来の国家試験については負担を軽減すべきである。Advanced OSCEは課題や手技の標準化などにこだわらず、とにかく実施すべきである。医療安全が守れない、コミュニケーションが取れない、著しい低成績のみを不合格とする。合格率が99%以上であっても、実技試験の導入は学生と教員の意識改革、臨床実習充実に好影響を与える。
- ・advanced OSCEを共用試験の様に各大学で実施してはどうか？
- ・医師国家試験は結果として90%の合格率となっており、難易度が増している。医学教育、特に臨床実習の妨げとなっている面もあり、合格率を上げる（易しくする）方向でご検討いただきたい。
- ・現在の医師国家試験問題は多くの労力の上に来上がったものであり、問題作成委員の努力には頭が下がる思いです。しかしそれとはまったく別に、試験制度には極めて重大な問題があります。結論として厚労省は医学部卒業時点での医師国家試験を止めて2年の初期研修終了後に、真に厚労省の作った機構でそれなりの内容の試験を課すべきだと考えます。研修医としての医療行為は医学士（医学部卒業者）には認めるべきで、初期研修も卒業大学が責任を持って受けさせるべきです。そうすれば医学士は医師になるために真剣に研修を受け、医学部も評価を受けることになると思います。そして2（もしくは4）年間の研修後に厚労省が医師国家試験を課し、合格者を医師として認めるのが正しい姿であると考えます。厚労省は研修医に対して医師としての人格を涵養することを求めています。真に医師としての人格があるか否かを研修修了時に評価すべきです。現状ではお題目かお茶濁し程度にすぎません。医師国家試験出題委員が文科省教員であることも倫理的な問題があると考えます。現在国家試験出題員が受けている厳重な拘束待遇からわかるように、問題作成者が受験者の教育担当者であることは、問題漏えいの可能性を含め国民の理解を得るには無理があります。厚労省は省内の国立病院医師などの人員で問題を作成し、外部から評価される医師国家試験にすべきです。さらに試験の時期について言うと、現状は医学部卒業時点で医師としての業務を未経験の受験者に一生涯の国家資格を与えるかどうかを試験で決定するという、前時代的な形骸的作業をしていることとなります。これは卒業試験の直後である受験者にも過剰な負担を与えています。そして、いったん国家試験に通ってしまえば一生涯医師であるということに多くは戸惑いを感じ、逆にゴールに到達したと勘違いする者も出てきます。も

しこの時期に行う意味があるとすれば文部科学省の認定する医学部卒業生は厚労省の考えるレベルに達しているかどうか信用できないので、試験選抜するというのでしょうか。しかし、その試験選抜に多大な労力を割いているのは厚労省の内部組織ではなく、相対する文科省の教員です。このように現在の医師国家試験は非合理であり、医師となる受験生にも、問題を作成する文科省教員にも、これで国家資格を得た医師に診療される国民にも不満を与えています。これ以上国政省庁間の綱引きに我々が無駄な労力を費やすことには反対です。

- ・ 卒後臨床研修開始前に身につけておくべき必修の知識（ミニマム・リクワイアメント）を問う問題に限定して行うべきである。各大学での卒業判定試験に共用試験Advanced OSCEを導入してはどうか。
- ・ あまりに大学間の競争試験の様になっている現状は改善の余地があると思います。実習の出席を重視する制度も必要かと思います。
- ・ 国家試験OSCEの導入は極めて重要であるが、共用試験OSCEがややもすれば形骸化しがちなので、そうならないように工夫する必要があると思われる。
- ・ 医師国家試験の方法のみを変更しても、試験対策学習を助長させるだけになる。学部教育、特に5～6年の臨床実習実績や評価を加えた評価のあり方を構築すべきである。
- ・ 国試合格者が、4月1日から就労できるようにと国試の日程が早まっています。早期から研修を始めるという趣旨は良いことですが、現行のように問題数も多く日程も長い国試だと、6年次生は9月頃から卒試を行い国試への準備期間を十分に取らざるを得ないカリキュラムになってしまいます。そうすると臨床実習は実質7月までとなり、実習において、クリニカルクラークシップを十分に行なうという要請とはかけ離れたものになります。その解決策として国試にadvanced OSCEを採り入れて、現行のような試験の日程を短くするのもひとつの方策かと考えます。
- ・ 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。
- ・ とにかく、学生のみならず、特に私立大学の教員組織まで、学生を臨床現場から遠ざける結果となっていることは、極めて遺憾であり、良医養成という目的から著しくずれた妥当性の低い試験システムになっている。また、国家試験出題委員の立場では、役割が固定しているため、これ以上の改善は難しい。早急に改善を求める。
- ・ 現行でよい。
- ・ 6年生次教育は形骸化しており、国家試験のための予備校化していることはすべての医学部の教務担当者が危惧しているところである。これを改善するためには、国家試験の出題範囲を、共用試験の出題範囲を除き臨床に重心を置いた問題にすれば現在の臨床実習がより効果的に実施されるだろう。次の段階で必要とされるのは臨床実習を確実に修得したかどうかを評価するためのadvanced OSCEの導入であろう。6年生の後半に実施するのが良いと思われる。
- ・ 入学定員の更なる増員や新規医学部の開設がいわれているが、少子化の中でいずれも学力低下を伴う方策である。それよりも、現行の入学制度により一定の学力で入学して卒業した学生に国家試験の受験機会を増やし、合格者を増やしていく方が、より合理的と考えられる。組織体系が違う米国並みまでとはいわないが、少なくとも医師国家試験を年2回にして、国家試験不合格者に対して受験の機会を増やすことで、春の不合格者を秋には医師として稼働させる体制を作る方が、即効性もあり能力的にも合理的である。不合格者を1年間待たせる国試制度、とくに数点不



足で1年間を費やさねばならない制度はすぐにでも改めるべきと思われる。

- OSCEを導入する。具体的には各大学でのOSCEを相互モニターして試験の質を保った状態でパスさせて国試（MCQ）の受験資格とする。
- 共用試験、モデルカリキュラム、国家試験出題基準、卒後臨床研修到達目標の一貫性、整合性が必要と思います。また出願締め切りをもう少し遅くして頂ければ6年生の授業をその分長く、実効性のあるものにできると思います。
- 医師資格を認定するためのOSCEを必要な妥当性、信頼性の得られるレベルで各大学のリソースで実施することは不可能。米国、韓国同様、全国規模での試験機関が実施すべきであり、複数回の受験も可能にした方がよい。知識を問う試験は共用試験、卒業時の試験、臨床研修終了時などに分散し、確実な臨床能力評価をくり返し実施することが、能力の高い臨床医を育成することにつながる。

## 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 69%で、昨年(58%)より 11%上昇した。これは、学生からの回答と同様の傾向である。一方、「不満」と「少し不満」は 20%で、昨年より 9%減少した。問題別に見ると、一般問題と臨床問題について「適切」との回答は昨年と同様の数字であったが、必修問題については「適切」との回答が 68%と、昨年より 20%増加した。コメントを見ると、問題の質が向上しているとの意見がある一方、専門的すぎる問題が少なくない、との指摘も多かった。

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 84%で、昨年より 3%上昇した。具体的なデータに関しては、例年のとおり各大学で学内の成績と国試との相関を示すデータに加えて、今回は、不合格者について 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 年時の成績が学内で上位 1/3 以内の学生で国試不合格になったのは 12 人 10 校であった(1 人が 9 校、3 人が 1 校)。10 位以内の学生は 1 人(6 位)、20 位以内の学生は 2 人(13 位、14 位)、30 位以内の学生は 5 人(23 位、23 位、25 位、27 位、29 位)であった。全学年を通じての席次についてみると、上位 1/3 以内の学生で国試不合格になったのは、12 人 9 校であった(1 人が 8 校、4 人が 1 校)。以上のように、全体としてみると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いといえる。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. 国家試験のあり方について

1. 卒業時到達目標の設定については、「設定している」との回答が 48%であった。設定予定の大学は、16 校あり、その時期について平成 23 年度中 6 校、24 年度中 8 校、25 年度中 1 校であった。卒業時到達目標に関する資料の添付をお願いしたところ 11 大学から資料が提供された。そのまま、掲載させていただいたので参照いただきたい。
2. advanced OSCE の実施状況について聞いたところ、「実施している」との回答が昨年より 1 校増えて 45 校となった。「予定あり」が 8 校ある一方、「予定なし」は 13 校、未定が 14 校あることも明らかとなった。「予定あり」との回答に対して、予定時期をうかがったところ、23 年度中が 5 校、24 年度中が 1 校、25 年度中が 1 校であった。
3. advanced OSCE を実施している大学に対して、実施時期を聞いたところ、6 月が 7 校、7 月上旬と 3 月上旬との回答も多く、前者が 7 校、後者が 8 校であった。また、実施形態については、すべて自校単独での実施との回答であった。ステーション数については、1 から 17 までの回答があったが、4 あるいは 5 との回答が 7 校と最も多かった。具体的なステーションのごとの課題についても回答いただいた。そのままを記載してあるので参照いただきたい。
4. advanced OSCE を国家試験として取り入れる場合に適切な実施時期について聞いたところ、4 月から翌年 3 月まで幅広い時期の回答をいただいたが、もっとも多かったのは 2 月中旬(9 校)、ついで 12 月

上旬、1月下旬、2月上旬(各5校)と続いた。ステーション数については、5との回答が最多(14校)で、8あるいは10(12校)が継ぎに多かった。具体的な課題については、回答をそのまま記載してあるので参照いただきたい。

5. 仮に、advanced OSCE が国家試験として取り入れられた場合、現行の医師国家試験をどうすべきか聞いた。問題数については、一般問題は100題(27校)、臨床問題100題(29校)、必修問題100題(34校)との回答が最も多かった。実施日数については、2日間とするのが45校と最多であった。出題範囲については、「6年間で学習するすべて」、「6年間で学習するものから、共用試験の出題範囲を除く」、「5、6年生の臨床実習で学習すべき内容に限る」の3つの回答がほぼ同数であった。

### 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52件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。本年は、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たが、国家試験のあり方、特に大学での臨床実習を充実させるためにも技能試験を導入すべきである、との意見も目立った。

## 出題された問題に対する評価

**評価者**：第 105 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(E 問題、F 問題)、埼玉医科大学(C 問題、G 問題)、東京医科大学(C 問題、E 問題)、東京医科歯科大学(F 問題、G 問題)、大阪医科大学(A 問題、D 問題)、岡山大学(I 問題)、徳島大学(B 問題、H 問題)、宮崎大学(I 問題)の 8 大学から回答をいただいた。

**集計結果**：上記 8 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 5.5%、「良問」とされたのが 30.1%、「普通」とされたのが 55.1%、「少し不適切」とされたのが 6.0%、「不適切」とされたのが 3.2%であった(図 12)。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 B 問題(総論)であった。第 100 回から第 104 回までの過去の国試問題の評価と比較したのが図 15 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 105 回国試では「不適切」と評価された問題は 9.2%で、昨年より 2.8%を下回り、過去 2 番目に低い数字であった。一方、「良問」とされた問題は 35.6%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 45.1%で、過去 5 回の国試の中で比べて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 105 回国試では採点からの除外あるいは複数正解など、特別な取り扱いとされた問題は 9 問で、昨年より 10 問減少した。問題の種類別にみると、必修問題が 4 問、総論が 4 問、各論が 1 問であった。この 9 問についての評価をまとめたのが図 13 である。「模範的良問」との回答がみられた問題はなかった。「良問」との回答がみられた問題は B52、F27 であった。

### 3. 「模範的良問」および「不適切」との回答があった問題について

「模範的良問」との回答があった問題の一覧を図 14 に示す。「模範的良問」との回答があったのは 42 問(8.4%)であった。「模範的良問」との回答が最も多かったのは E 問題(総論)、一つもなかったのは H 問題(必修)であった。

「不適切」との回答があったのは 23 問(4.6%)であった。「不適切」との回答が最も多かったのは I 問題(各論)であった。厚生労働省から「複数の正解とされた問題」、「採点除外等の取り扱いとした問題」として公表された問題 9 問のうち不適切との回答がよせられた問題は 5 問であった。

**まとめ**：第 105 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 35.6%、「不適切」と評価されたのは 9.2%であった。図 15 に示すように、今年は総論と必修で「良問」と評価された問題が増加し、「不適切」と評価された問題が減少している。特に、必修問題は「良問」との評価がこれまでになく高かった。

図12 第105回医師国家試験問題に関するアンケート

【A～I問題:500問】

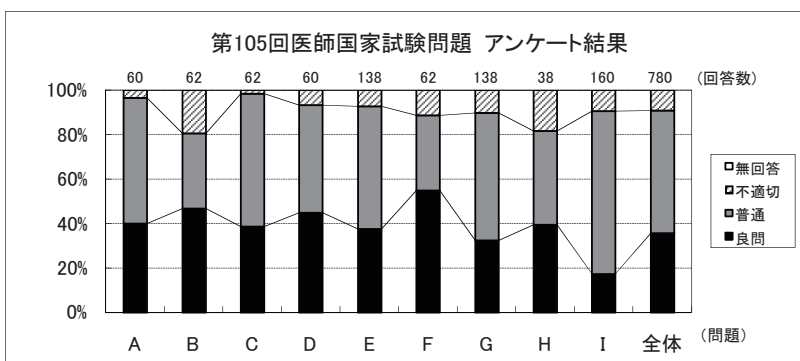
- a 難問(専門医レベル)
- b 設問あるいは選択肢に問題がある
- c 複数の正解
- d 正解なし
- e 画像・写真に問題がある
- f その他(別紙に理由)

回答校: 8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		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	1	1.7	23	38.3	34	56.7	2	3.3	0	0.0	0	0	0	0	0	0	60	100	0	0.0	60	
B	62	8	12.9	21	33.9	21	33.9	9	14.5	3	4.8	0	3	0	0	0	0	3	62	100	0	0.0	62
C	31	7	11.3	17	27.4	37	59.7	1	1.6	0	0.0	0	1	0	0	0	0	1	62	100	0	0.0	62
D	60	3	5.0	24	40.0	29	48.3	3	5.0	1	1.7	1	0	0	0	0	0	1	60	100	0	0.0	60
E	69	12	8.7	40	29.0	76	55.1	7	5.1	3	2.2	4	2	1	0	0	0	7	138	100	0	0.0	138
F	31	7	11.3	27	43.5	21	33.9	4	6.5	3	4.8	2	1	0	0	0	0	3	62	100	0	0.0	62
G	69	4	2.9	41	29.7	79	57.2	9	6.5	5	3.6	4	0	0	1	0	0	5	138	100	0	0.0	138
H	38	0	0.0	15	39.5	16	42.1	4	10.5	3	7.9	0	3	0	0	0	0	3	38	100	0	0.0	38
I	80	1	0.6	27	16.9	117	73.1	8	5.0	7	4.4	4	1	1	0	0	1	7	160	100	0	0.0	160
全体	500	43	5.5	235	30.1	430	55.1	47	6.0	25	3.2	15	11	2	1	0	1	30	780	100	0	0.0	780

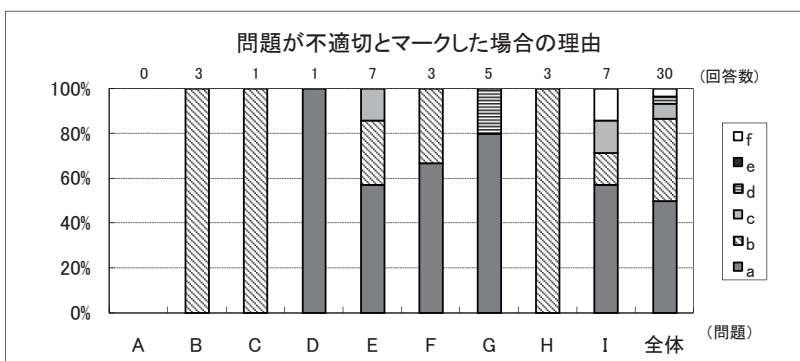
問題	問題数	問題の適切さ					
		良問		普通		不適切	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%
各論 A	60	24	40.0	34	56.7	2	3.3
総論 B	62	29	46.8	21	33.9	12	19.4
必修 C	31	24	38.7	37	59.7	1	1.6
各論 D	60	27	45.0	29	48.3	4	6.7
総論 E	69	52	37.7	76	55.1	10	7.2
必修 F	31	34	54.8	21	33.9	7	11.3
各論 G	69	45	32.6	79	57.2	14	10.1
総論 H	38	15	39.5	16	42.1	7	18.4
必修 I	80	28	17.5	117	73.1	15	9.4
第105回 全体	500	278	35.6	430	55.1	72	9.2

問題	番号	問題が不適切とマークし、「f その他」を選んだ理由
I	30	設問中の誤字(30歳台女性→30歳代女性)
【※補足コメント 1件】		
I	2, 55	両方ともHenoch-Schönlein紫斑病をとり上げた問題が同じグループ1に出題されている



第105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

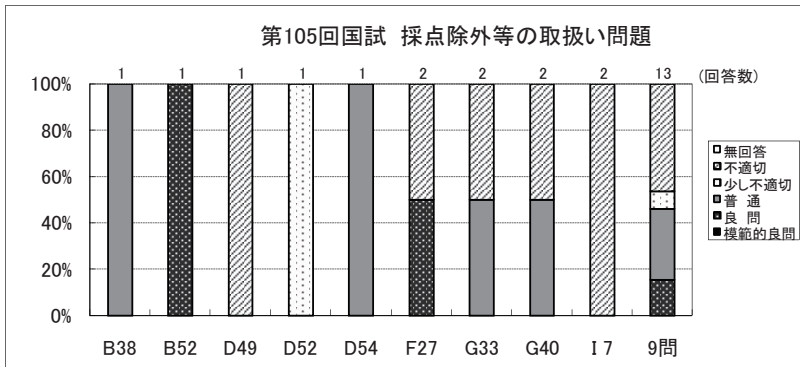
図13 第105回医師国家試験の採点除外等の取扱いとした問題について(厚生労働省発表の9問)

対象となる問題:9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)

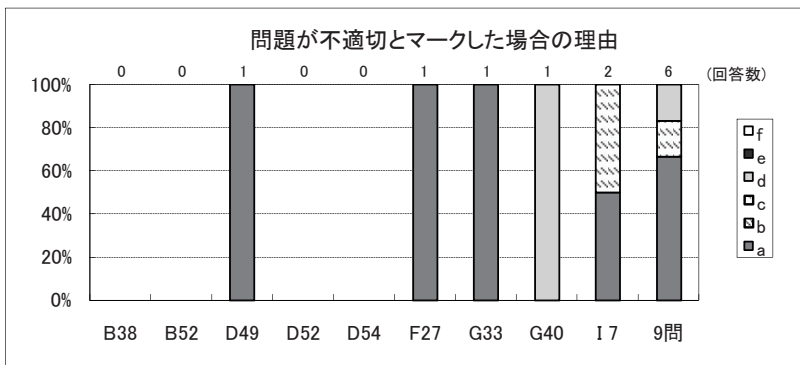
回答校: 8大学

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		回答数	%		無回答数	%
B38	総論	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	
B52	総論	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	
D49	各論	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	
D52	各論	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	
D54	各論	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	
F27	必修	0	0	1	50	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	0	1	2	100	0	0	2	
G33	必修	0	0	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	1	2	100	0	0	2	
G40	必修	0	0	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0	1	0	0	1	2	100	0	0	2	
I7	総論	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	2	2	100	0	0	2	
9問		0	0.0	2	1.7	4	3.42	1	0.85	6	5.13	4	0	1	1	0	0	6	13	100	0	0	13



**第105回国試**  
採点除外等の取扱い問題 9問

B38 総論(一般):採点除外  
 B52 総論(臨床):複数正解  
 D49 必修(臨床):採点除外  
 D52 必修(臨床):採点除外  
 D54 必修(臨床):採点除外  
 F27 必修(臨床):正解者採点含、不正解者採点除外  
 G33 総論(一般):採点除外  
 G40 総論(臨床):採点除外  
 I7 各論(一般):採点除外



**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
- f その他(別紙に理由)



図14 第105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	105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	1問	8問	7問	3問	11問	7問	4問	0問	1問	42問
回答数	1	8	7	3	12	7	4	0	1	43
回答率	1.7	12.9	11.3	5.0	8.7	11.3	2.9	0.0	0.6	5.5

第105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	105回
1	1	8	7	3	10	7	4	0	1	41問
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1問
模範的良問	1問	8問	7問	3問	11問	7問	4問	0問	1問	42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	
1問/60問中		8問/62問中		7問/31問中		3問/60問中		11問/69問中		7問/31問中		4問/69問中		0問/38問中		1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 45	1	B 03	1	C 01	1	D 41	1	E 17	1	F 01	1	G 19	1			I 12	1
		B 05	1	C 17	1	D 44	1	E 22	1	F 09	1	G 47	1				
		B 28	1	C 20	1	D 60	1	E 24	1	F 11	1	G 52	1				
		B 40	1	C 21	1			E 26	1	F 15	1	G 65	1				
		B 41	1	C 28	1			E 29	1	F 16	1						
		B 45	1	C 30	1			E 30	2	F 17	1						
		B 46	1	C 31	1			E 46	1	F 21	1						
		B 48	1					E 50	1								
								E 51	1								
								E 55	1								
								E 67	1								

<不適切問題>

問題	A	B	C	D	E	F	G	H	I	105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	0問	3問	0問	1問	3問	3問	4問	3問	6問	23問
回答数	0	3	0	1	3	3	5	3	7	25
回答率	0.0	4.8	0.0	1.7	2.2	4.8	3.6	7.9	4.4	3.2

第105回国試  
採点除外等の扱いとされた問題

- 採点除外  
 \* B 38 \* D 49 \* D 52 \* D 54  
 \* G 33 \* G 40 \* I 07  
 複数正解  
 \* B 52  
 正解者採点含、不正解者採点除外  
 \* F 27

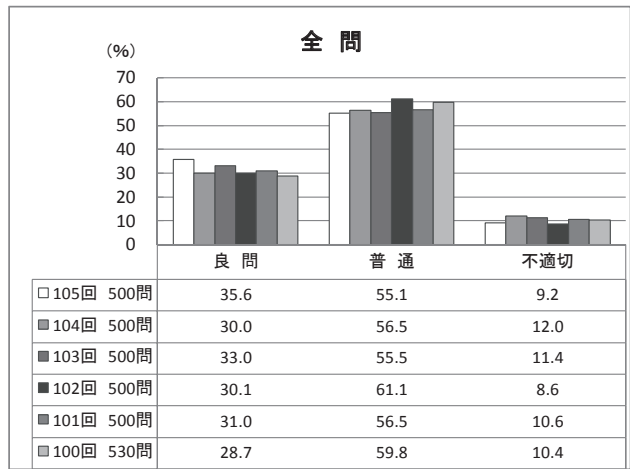
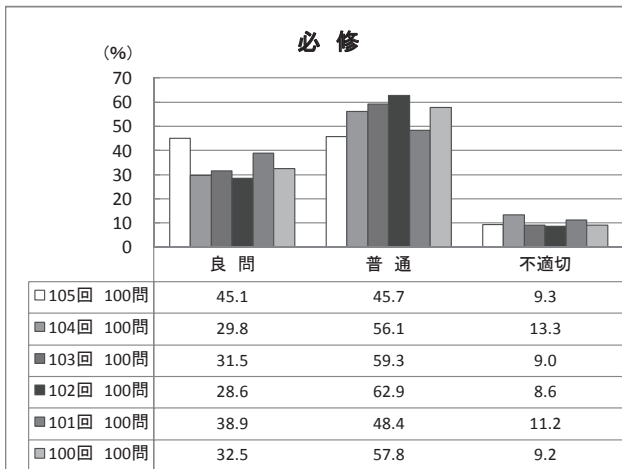
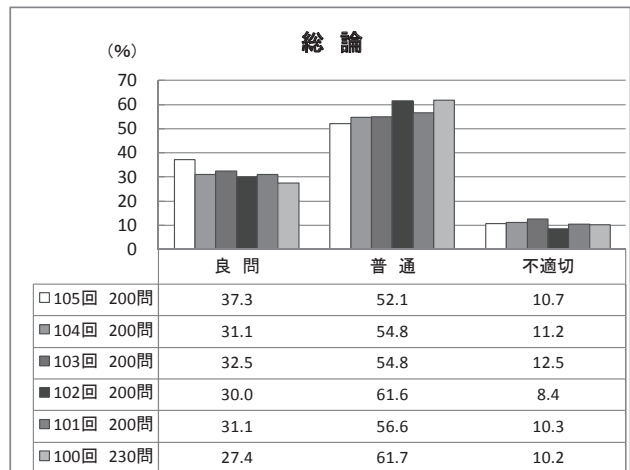
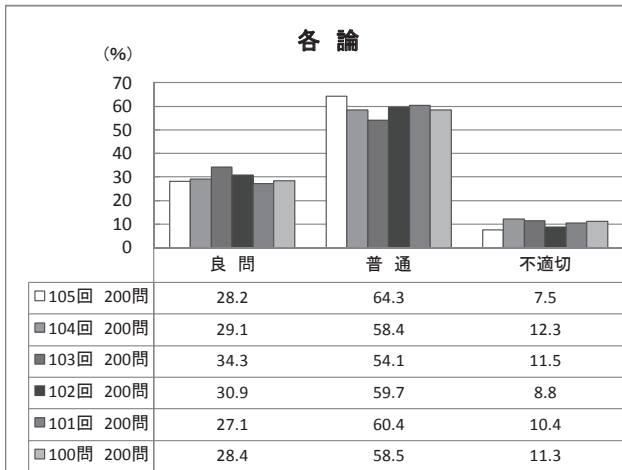
問題	A	B	C	D	E	F	G	H	I	105回
1	0	5	6	1	3	3	3	0	0	21問
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0問
不適切	0問	5問	6問	1問	3問	3問	3問	0問	0問	23問

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		3問/62問中		0問/31問中		1問/60問中		3問/69問中		3問/31問中		4問/69問中		3問/38問中		6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 15	1			D 49	1	E 34	1	F 03	1	G 04	1	H 09	1	I 07	2
		B 38	0			D 52	0	E 59	1	F 08	1	G 17	2	H 24	1	I 17	1
		B 42	1			D 54	0	E 62	1	F 27	1	G 33	1	H 29	1	I 19	1
		B 44	1									G 40	1			I 27	1
		B 52	0													I 30	1
																I 77	1

図15 第105回と過去の国試問題 評価の比較

国試	回答校数
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	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	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	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	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



## 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 105 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) 試験時間割の事前通知、全試験問題とその正解、不適切問題の取り扱い、等の情報公開が継続され、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) 採点に際して、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ほぼ相関している。
  - 5) 概ね良好な受験環境が用意されている。
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) 医学部卒業時点の学生には難易度の高い、専門医レベルの問題が散見される。
  - 2) 知識を問う問題を中心として 3 日間で 500 問が出題される試験形態は、医学部 6 年生にとって大きな負担になっており、卒前教育における臨床実習を充実させる上で、障壁になっている。
  3. 医師国家試験について、以下の点を要望したい。
    - 1) 臨床研修を開始する前の資格認定試験として適切な難易度を有する、良質な問題を出題するよう努力していただきたい。
    - 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講じていただきたい。
    - 3) 試験に関連する情報の公開を継続していただきたい。
    - 4) 卒前および卒後の一貫した医学教育の中に医師国家試験が位置付けられるよう、医師国家試験のあり方に関して、文部科学省、厚生労働省、および全国医学部長病院長会議が一体となって議論する、新たな場を設けていただきたい

## おわりに

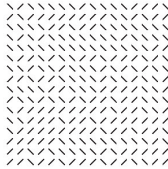
第 105 回医師国家試験は、受験生も教員も比較的満足度の高い試験であったといえる。その理由としては、受験生も教員も良質の問題が多く出題されていると感じている点、大学の成績と国試の結果が良く相関している点があげられる。

昨年と同様に、今回のアンケート調査でも、国家試験のあり方に関する意見を多数の教員からいただいた。医師国家試験で問われる知識の量・質は多大で、学生の負担も大きく、それに対応するために 6 年生の医学教育が影響を受けている現状があること、そして医師法で求められている「技能」については現行の医師国家試験では評価できないという事実は周知のこととなっている。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たが、これによると現行の医師国家試験の形態は当分の間継続されるようである。

医師国家試験の改善には卒前教育との連携が不可欠であり、厚生労働省単独で医師国家試験を改善する

には限界がある。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、対等の立場で医師国家試験の改革についてディスカッションする場を是非持つようにしていただきたい。

今年のアンケート調査は、東日本大震災と相前後して実施させていただいた。被災した大学の教職員および受験生の皆様には心からお見舞いを申し上げたい。震災後の多事多端の中で実施させていただいたアンケートに対して、昨年と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たい。また、全国医学部長病院長会議の長田正昭事務局長、鳥羽清乃主任、内山真記局員、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たい。



## 第105回医師国家試験に関するアンケート調査（受験生）

平成23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のいずれかにシ印を付け、設問によっては自由な意見を記入してください。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しません。

基本情報 大学名

設問【A】第105回医師国家試験は、一般的に言って、どのように感じましたか？

- 満足                       少し不満                       悪くなった                       何とも言えない

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、一般的に

- 変わらない                       良くなった                       悪くなった                       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間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                       少しあった                       なかった                       何とも言えない

2-1. 大学では臨床実習（クリニカルクラークシップ、等）の時間が十分ありましたか

- 十分あった                       やや不十分であった                       不十分であった

2-2. 国試では臨床実習を十分やらないと回答できないような問題が出題されていましたが

- 多数あった                       少しあった                       あまりなかった                       全くなかった

3-1. 大学では在宅医療や地域医療に関する学習時間が十分ありましたか

- 十分あった                       やや不十分であった                       不十分であった

3-2. 国試では在宅医療や地域医療に関する問題が出題されていましたが

- 多数あった                       少しあった                       あまりなかった                       全くなかった

4-1. 大学では救急医療に関する学習時間が十分ありましたか

- 十分あった                       やや不十分であった                       不十分であった

4-2. 国試では救急医療の現場を知らないと回答できない問題が出題されていましたが

- 多数あった                       少しあった                       あまりなかった                       全くなかった

5-1. 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

- 十分あった                       やや不十分であった                       不十分であった

5-2. 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が

- 多数あった                       少しあった                       あまりなかった                       全くなかった

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ください。  
ご協力ありがとうございました。

## 第105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105回医師国家試験についてお聞きします。

1. 実施状況は、全般的に言って、

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

【選択肢】

- A 満足
- B 少し不満
- C 不満
- D 特に意見なし

2. 一般問題について

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

- 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、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

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

- 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、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

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

- 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、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. 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下さい。

(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。

7. 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年時の席次は、上から何番目でしたか？

また、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、席次をカッコ内に記入してください。

	6年時の次席	全学年を通じての次席
1.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
2.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
3.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
4.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
5.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
6.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
7.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
8.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
9.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
10.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
11.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
12.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
13.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
14.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
15.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
16.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
17.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
18.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
19.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
20.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
21.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
22.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
23.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
24.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番
25.	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番	<input type="text"/> 人中 <input type="text"/> 番

**【Ⅱ】医師国家試験のあり方に関連してお聞きします。**

1. 貴学においては、卒業時の到達目標を設定しておられますか？
- 
- A している  
B する予定  
C 予定なし  
D 未定

\*「A」と回答した方をお願いします。  
差支えなければ、貴学の卒業時到達目標に関する資料を添付下さい。

\*「B」と回答した方にお聞きします。その予定時期はいつ頃の予定ですか。  
平成  年  月頃

- 
2. 貴学においては、「臨床研修開始前に身につけておくべき技能、態度を評価する”advanced OSCE”」を実施していますか。
- 
- A している  
B する予定  
C 予定なし  
D 未定

\*「B」と回答した方にお聞きします。その予定時期はいつ頃の予定ですか。  
平成  年  月頃

- 
3. 上記2. の質問で、Aと回答した方にお聞きします。

(1) 貴学の”advanced OSCE”の実施時期はいつですか？

月  旬 (上・中・下)

(2) 貴学単独で実施していますか？

- A 単独で実施  
B 他大学と共同で実施  
C その他

\*「C」と回答した方は、具体的な実施状況をご記入下さい。

(3) ステーション数をご記入下さい。

ステーション

(4) ステーションごとの課題を、例にならってご記入下さい。

(例) ステーション	0	バイタルサイン
ステーション	1	
ステーション	2	
ステーション	3	
ステーション	4	
ステーション	5	
ステーション	6	
ステーション	7	
ステーション	8	
ステーション	9	
ステーション	10	
ステーション	11	
ステーション	12	

4. 医師国家試験において「臨床研修開始前に身につけておくべき技能、態度を評価する”advanced OSCE”」を導入すると仮定した場合についてお聞きします。

(1) 実施時期はいつが適当だとお考えですか？

月 旬 (上・中・下)

(2) ステーション数はいくつ位が適当だとお考えですか？

ステーション

(3) どのような課題が適当とお考えですか？ 重要と思われる順にご記入下さい。

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

5. 医師国家試験において「臨床研修開始前に身につけておくべき技能、態度を評価する”advanced OSCE”」が導入されたと仮定した場合、現在実施されているような医師国家試験（一般問題200問、臨床問題200問、必修問題100問の計500問のマルチプルチョイス問題を3日間かけて行う）も、あり方も変える必要があると思います。  
では、どのように変えたらよいとお考えですか。

(1) 問題数は何問位が適当と思いますか？

一般問題  問

臨床問題  問

必修問題  問

(2) 実施日数は何日間が適当と思いますか？

日間

(3) 出題範囲は、どのようにすべきと思いますか？

- A 6年間の医学教育で学習するすべての範囲を出題
- B 上記Aで、共用試験の出題範囲を除いて出題
- C 5, 6年生の臨床実習で学習すべき内容に限って出題
- D その他

その他の内容をお書きください

**【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。

## 第105回医師国家試験問題に関するアンケート用紙の記入方法

### < 注 意 事 項 >

- 配布された問題(A~I問題のいずれか)のアンケート用紙(マークシート)にマークしてください。  
記入の際には、必ずHBの鉛筆を使用し、マークを完全に塗りつぶしてください。
- 配布された問題(A~I問題のいずれか)の各設問について
  - 『問題の適切さ』を〔模範的良問、良問、普通、少し不適切、不適切〕の中から1つ選び、  
マークシートの1列目の該当するマークを塗りつぶしてください。(下図参照)
  - 『問題の適切さ』で“不適切”とマークした場合には、その理由についてA~Fの中から選び、  

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

 マークシートの2列目・3列目の該当するマークを塗りつぶしてください。(下図参照)
  - ②で“Fその他”を選んだ場合には、別紙に理由をお書きください。
- 問題数が50問を超える場合には、マークシートが複数ありますのでご注意ください。



### < アンケート用紙(マークシート) >

**第105回医師国家試験問題に関するアンケート**

〇〇大学医学部  
A問題-1/2

**注意事項**  
 \* 記入の際には、必ずHBの鉛筆を使用し、マークを●のように完全に塗りつぶしてください。  
 \* 問題の適切さについては、該当する○を塗りつぶしてください。  
 \* 問題が不適切とマークした場合には、その理由に該当する○を塗りつぶしてください。  
 \* 問題数が50問を超える場合には、マークシートが複数ありますのでご注意ください。

問題番号	問題の適切さ					問題番号	問題が不適切とマークした場合の理由										
	模範的良問	良問	普通	少し不適切	不適切		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	●	○	○	○	○	1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	○	○	○	○	○	2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	○	○	○	○	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	○	○	○	○	○	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	○	○	○	○	○	5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	○	○	○	○	○	6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	○	○	○	○	○	7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	○	○	○	○	○	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	○	○	○	○	○	9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10	○	○	○	○	○	10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

↑  
1列目

↑  
2列目

↑  
3列目