

医師国家試験に関する
アンケート調査結果報告

平成25年8月

全国医学部長病院長会議

平成 25 年 8 月 28 日

全国医学部長病院長会議
会長 別所 正美

国家試験改善検討WG
座長 持田 智

医師国家試験に関する要望書

第 107 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、医科大学の教員（官）を対象にして、平成 24 年度に実施した医師国家試験に関するアンケート調査の結果に基づき、全国医学部長病院長会議として以下を要望いたします。

1. 試験に関する情報公開、臨床実習の成果を問う質の高い良質な問題の出題、受験環境の整備を、引き続きお願いする。
2. 難易度の高い問題および必修問題で正解率の低い問題は採点から除外するなど、受験生の不利にならない適切な処置を引き続き講じていただきたい。
3. 全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイン：地域医療崩壊と医療のグローバル化の中で」を参考に、医師国家試験の改革に関して、関係機関で検討を続けていただきたい。

以上の要望につき、文書での回答を希望いたします。

平成 25 年度本ワーキンググループの活動報告

I. ワーキンググループの構成

座長	持田 智	(埼玉医科大学 教授 消化器内科・肝臓内科)
委員	藤 哲	(弘前大学 病院長 整形外科)
委員	大戸 斉	(福島県立医科大学 医学部長 輸血・移植免疫学)
委員	別所 正美	(埼玉医科大学 学長 血液内科)
委員	水谷 修紀	(東京医科歯科大学 教授 小児科)
委員	久光 正	(昭和大学 医学部長 生理学)
委員	大原 義朗	(金沢医科大学 教授 生態感染防御学)
委員	吉川 敏一	(京都府立医科大学 学長 消化器内科)
委員	坂井田 功	(山口大学 医学部長 消化器病態内科)
委員	松本 俊夫	(徳島大学 教授 生体情報内科)
委員	池ノ上 克	(宮崎大学 病院長 産婦人科)

II. 本年度の活動方針

平成 25 年 2 月 6 日にWGを開催し、平成 25 年度の活動方針を検討した。その結果、第 107 回医師国家試験に関して、例年と同様に受験生および教官（員）を対象としたアンケート調査を実施し、出題された全問題（500 問）の質を評価することにした。

受験生へのアンケート調査は、本WGの委員が所属する 10 の大学医学部・医科大学において、全受験者を対象として実施した。教官（員）への調査は、全国 80 大学医学部・医科大学を対象とし、各施設における卒前医学教育の担当者に回答を依頼した。全問題の評価は、本WGの委員が分担して実施した。アンケートの質問事項および問題の評価事項は、継続性を持たせるために基本的に前年度と同様としたが、一部は新たな事項も追加した。

III. 受験生に対するアンケート調査

1. 方法（表 1）

<対 象>

10 大学医学部、医科大学の卒業生 887 名：国立 5 校（弘前大学 103 名、東京医科歯科大学 84 名、山口大学 100 名、徳島大学 83 名、宮崎大学 89 名）公立 2 校（福島県立医科大学 80 名、京都府立医科大学 36 名）私立 3 校（埼玉医科大学 99 名、昭和大学 113 名、金沢医科大学 100 名）。

<調査時期>

第 107 回医師国家試験が実施された後に配布し、卒業式時など試験の合否が発表される前に回収することを原則とした（表 1 の*を参照）。

<回収率>

アンケートは 681 名から回収し、回収率は全体で 76.8%・国立 5 校では 70.8% (325/459)・公立 2 校では 68.6% (81/116)・私立 3 校では 88.1% (275/312) であった。

表 1. 受験生へのアンケート調査の対象施設と試験会場

大 学		配布数	回収数	回収率	試験会場
弘前大学	国	103	92	89.3%	宮城県(産業見本市会館サンフェスタ)
福島県立医科大学	公	80	61	76.3%	宮城県(産業見本市会館サンフェスタ)
埼玉医科大学	私	99	90	90.9%	東京都(大正大学、明治学院大学)
東京医科歯科大学	国	84	76	90.5%	東京都(大正大学、明治学院大学)
昭和大学	私	113	93	82.3%	東京都(大正大学、明治学院大学)
金沢医科大学	私	100	92	92.0%	石川県(青少年研修センター)
京都府立医科大学*	公	36	20	55.6%	大阪府(桃山学院大学)
山口大学	国	100	35	35.0%	広島県(中小企業会館)
徳島大学	国	83	68	81.9%	香川県(サンメッセ香川)
宮崎大学	国	89	54	60.7%	福岡県(第一薬科大学)
合 計		887	681	76.8%	-

*アンケート用紙の配布が遅れたため、回答は合格発表後になった

<調査項目>

アンケート調査は以下の 14 項目に関して実施した。[A]から[F]の 13 項目は多肢 1 選択で回答を求め、[I]に関しては自由記載を依頼した。また、[C]-1 に関しては、多肢 1 選択とともに、その判断根拠となった週数を記載させた。

【A】 第 107 回医師国家試験は全般的にどのように感じましたか？

【B】 第 107 回医師国家試験の問題の質に関してお尋ねします

1. 良質の問題はどのくらい出題されてきましたか？
2. 昨年の医師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どうでしたか？
3. 臨床実習の成果を問うような問題はどのくらい出題されてきましたか？
4. CBT で出題するほうが望ましい問題はどのくらい出題されてきましたか？

【C】 大学での学習についてお尋ねします。

1. 6 年生になってからの臨床実習はどの程度行われましたか？
2. 国家試験対策(講義・模擬試験など)はどの程度行われていますか？

【D】 大学での学習と医師国家試験との関連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？
2. 医師国家試験には臨床実習が役立つような問題が出題されてきましたか？
3. 医師国家試験には国試対策が役立つような問題が出題されてきましたか？

【E】 国試が医学生にとって過重であり、不安をあおっていると思いますか。

【F】 医師国家試験の在り方についてお尋ねします。

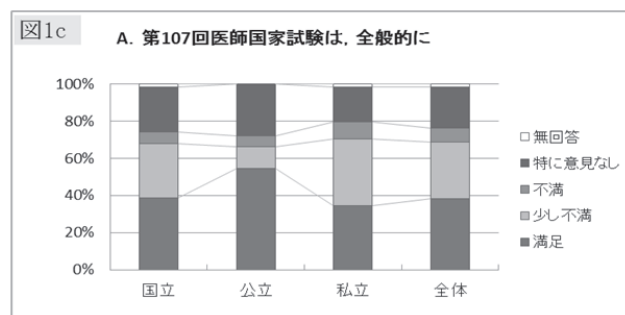
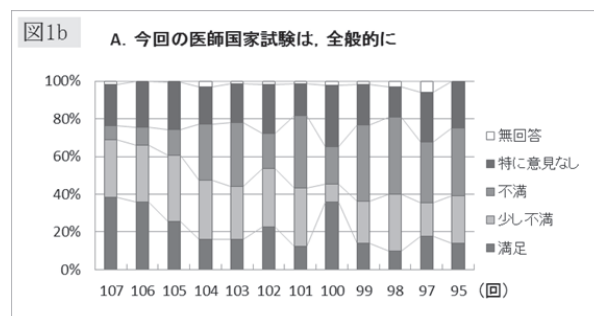
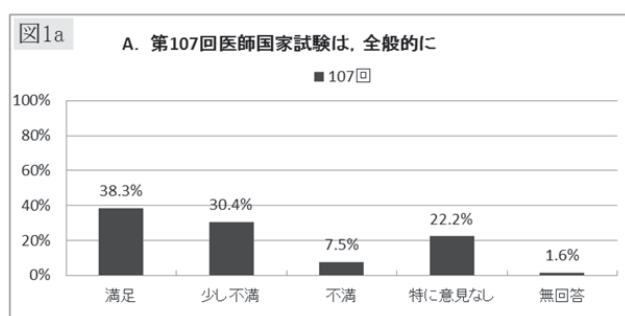
1. 現行の国試は3日間、計500問です。試験としてのボリュームはどう思いますか？
2. 必修問題（80%以上の正答率が必要、約100問）についてどう思いますか
3. 問題の難易度についてどう思いますか？

【I】 医師国家試験に関する意見や要望を、裏面に自由に記入して下さい。

2. 成績と考案

A. 試験全般に関する意見（図1）

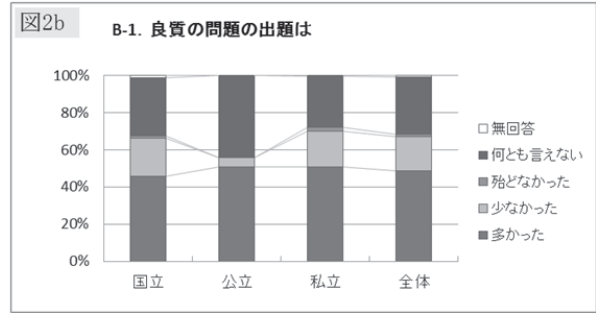
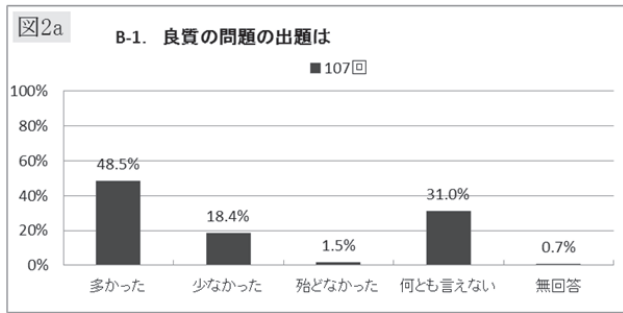
「満足」と回答した受験生の比率は38.3%であり、アンケート調査を開始した第95回から今回の医師国家試験までの計13回の中で、最も高い数値であった。一方「不満」との回答は7.5%で過去最低の数値であった。



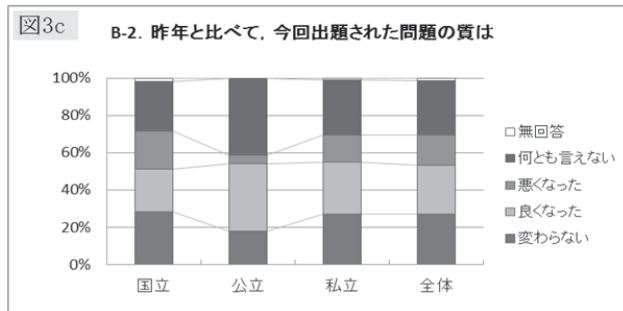
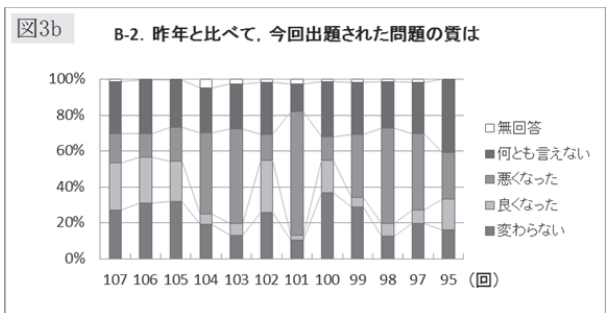
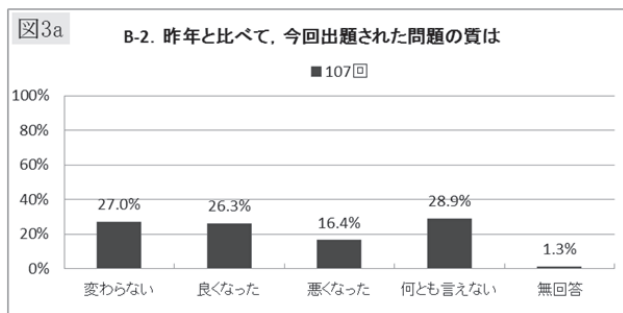
B. 試験問題の質

昨年度までの調査では、前年度の医師国家試験と比較して問題の質に関して質問したが、今年度からは臨床実習ないし CBT との関連も含めて、より多面的に意見を求めた。

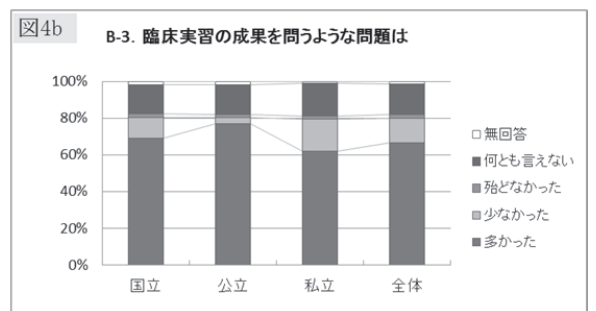
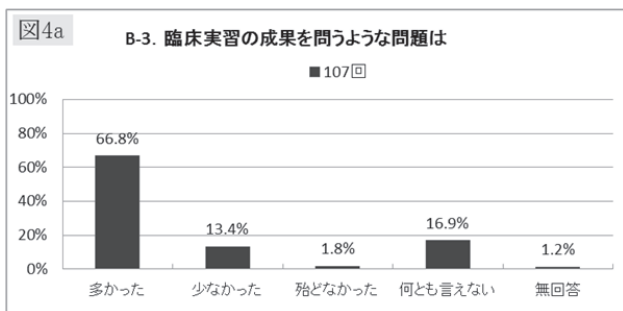
まず、受験生の絶対評価による「良質の問題」に関しては（図2）48.5%の学生が「多かった」と回答した。「少なかった」ないし「殆どなかった」と回答した受験生は19.9%と少数であったが、31.0%は「何とも言えない」としており、この回答状況は次年度以降の動向を併せて評価する必要がある。

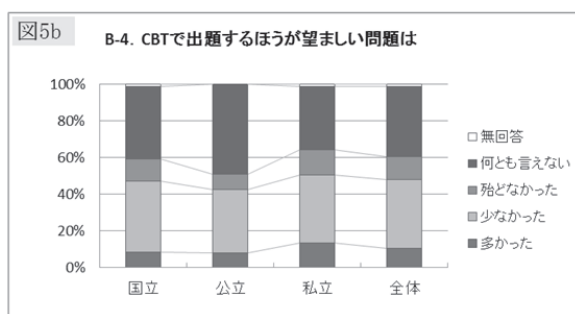
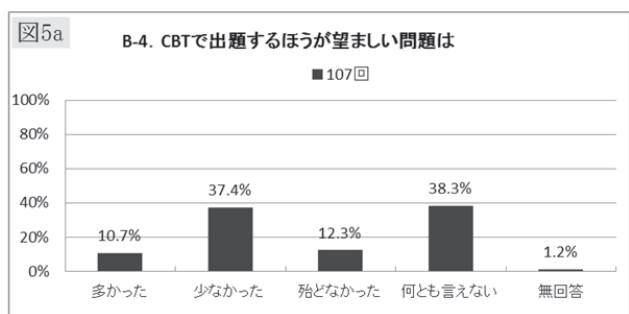


一方「前年度との比較で問題の質を問う質問」に対しては（図3）26.3%が「良くなった」と回答しており、前年度の25.7%よりも高率であった。しかし「悪くなった」と回答した学生の比率は16.4%で、前回の13.2%に比して高率になっており、受験生の評価は2分化されているようである。



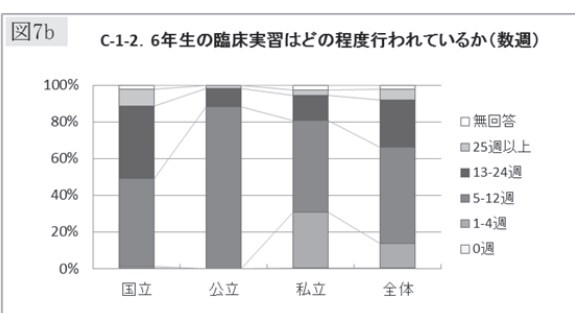
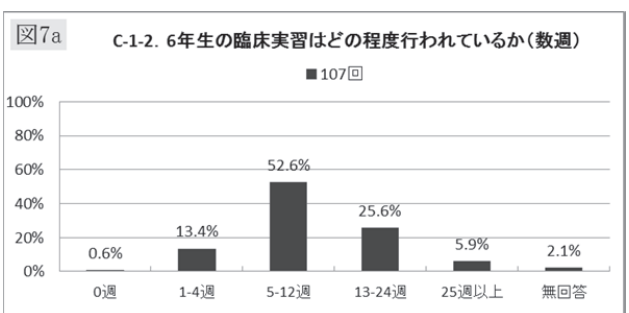
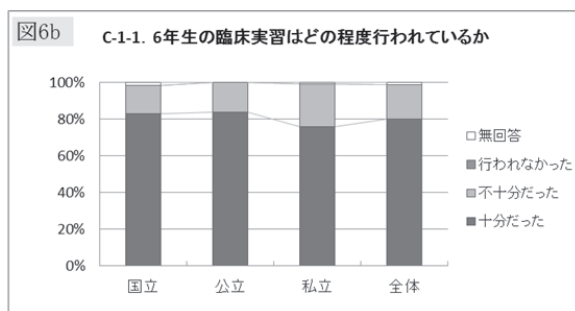
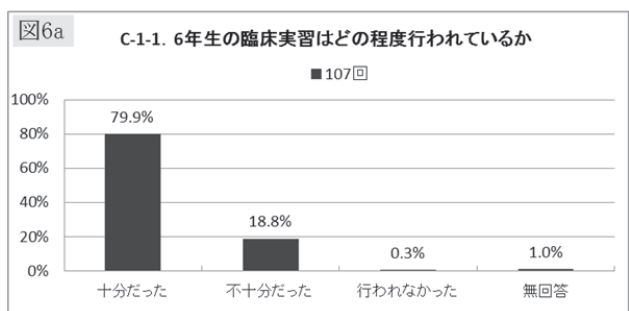
「臨床実習の成果を問う問題」は66.8%が「多かった」・15.2%が「少なかった」ないし「殆どなかった」と回答していた（図4）。また「CBTで問うべき問題」に関しては、10.7%が「多かった」・49.7%が「少なかった」ないし「殆どなかった」と回答していた（図5）。受験生の大部分は、第107回医師国家試験の出題内容に関して、臨床実習終了後の評価に際して適切であると見なしているようである。



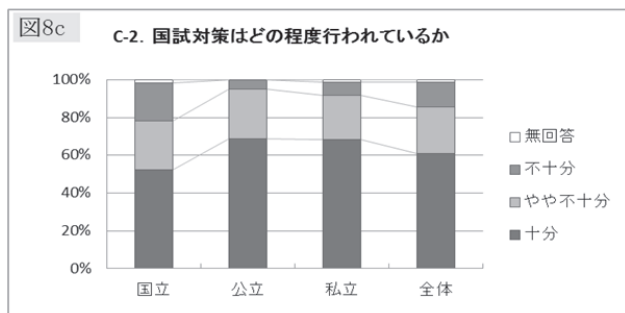
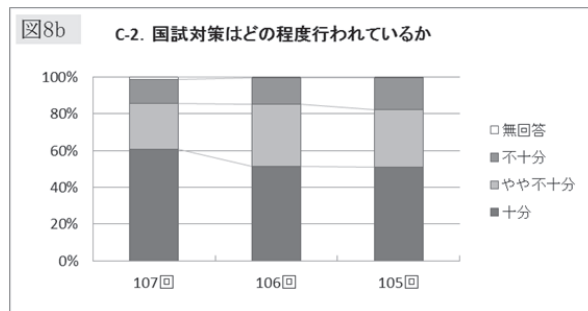
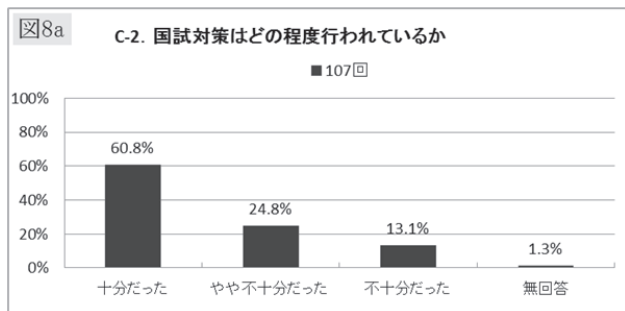


C. 6年生の学習内容

大学での学習と医師国家試験の関連を質問する前に、今年度から6年生における学習内容を、より詳細に確認することにした。まず「6年生における臨床実習」に関しては、79.9%の受験生が「十分であった」と回答し「不十分」ないし「殆ど行われなかった」と回答した学生は19.1%に過ぎなかった（図6）。しかし、臨床実習の期間は14.0%が「4週以下」ないし「未実施」・52.6%が「5~12週」・25.6%が「13-24週」・5.9%が「25週以上」と答えている（図7）。また、所属が同一でも異なった実習期間を解答した受験生の認められる大学も存在した。受験生がどの程度の実習期間を十分と見なしたかについては、今後の検討が必要である。

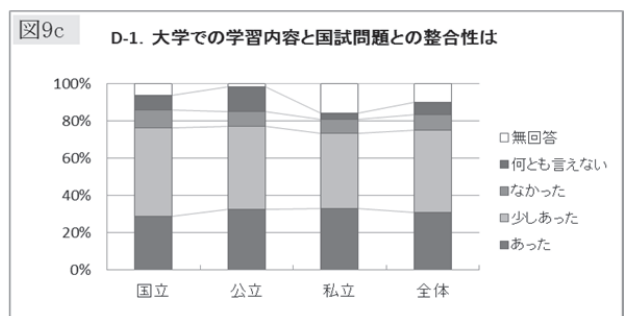
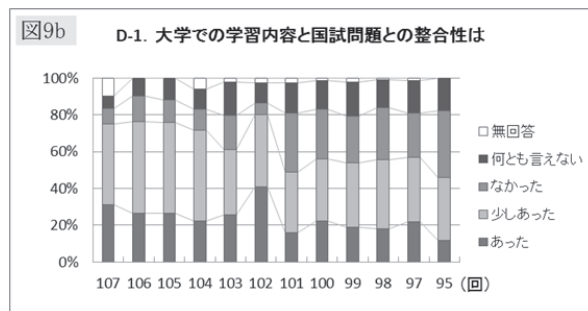
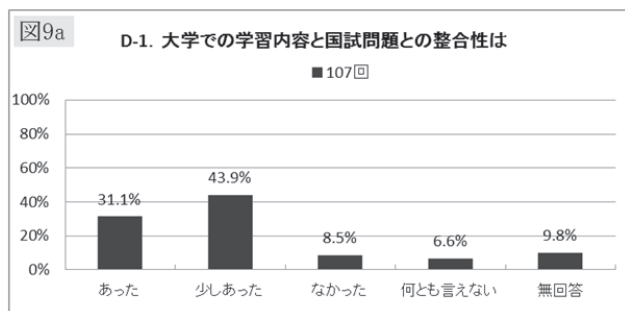


一方「医師国家試験対策の実施状況」に関しては、60.8%が「十分であった」・24.8%が「やや不十分であった」・13.1%が「不十分であった」と回答していた（図8）。前年度の調査では「十分であった」は51.4%であり、各大学における6年生の医師国家試験対策は、年々拡充している可能性がある。なお、今年度の調査でも「十分であった」と回答した受験生の比率は、私立3校が国公立7校に比して高率であった。しかし、この比率は私立3校のみならず、公立1校、国立3校の計7校において60%以上であり、受験生は国公立を問わず、6年生における医師国家試験対策に満足していると推察される。

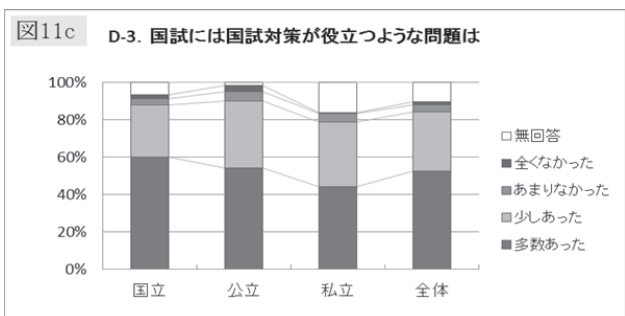
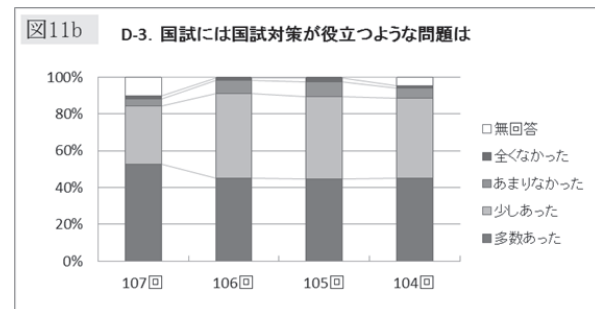
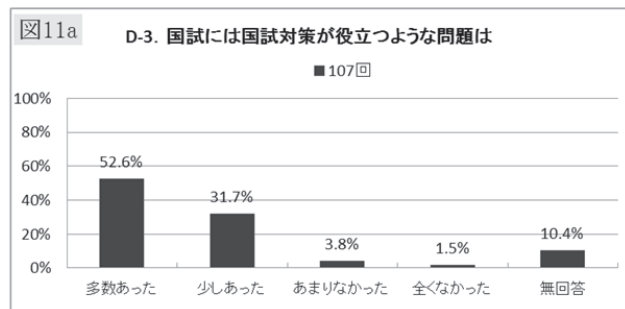
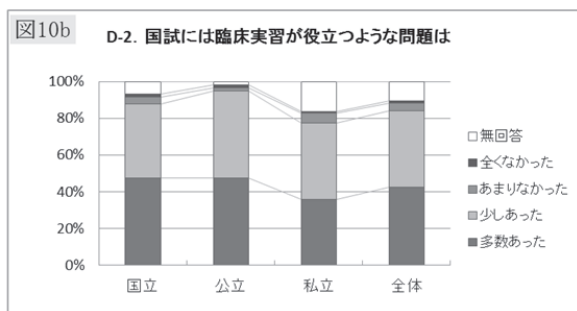
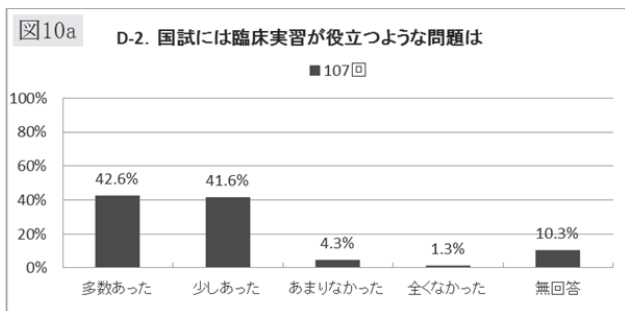


D. 大学における学習と医師国家試験の関係

大学の学習と医師国家試験の間に「整合性があった」と回答した受験生は 31.1%であり、前年度の 26.4%よりも高率であった（図 9）。また「少しあった」と回答した受験生は 43.9%で、これらを併せると 75.0%となるが、この数値は前年度も 76.0%であり、両年で差異は見られなかった。なお「整合性があった」と回答した受験生の頻度は、最大 51.1%から最低 5.0%まで大学によって大きく異なっていたことが注目される。

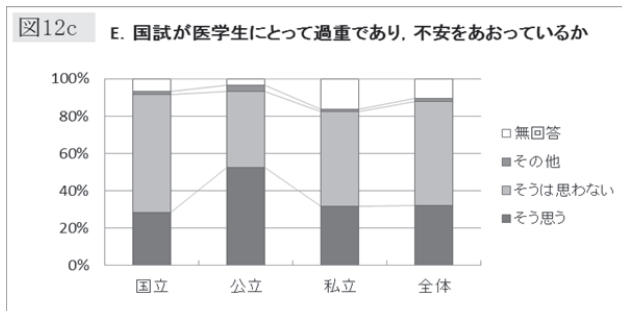
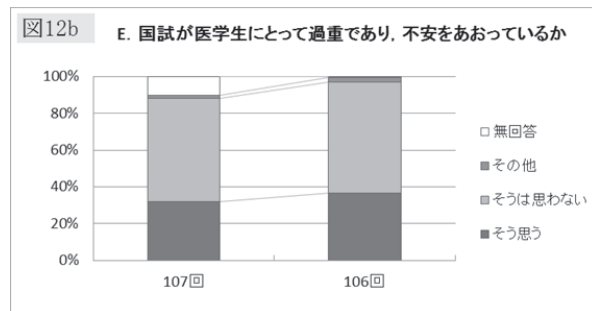
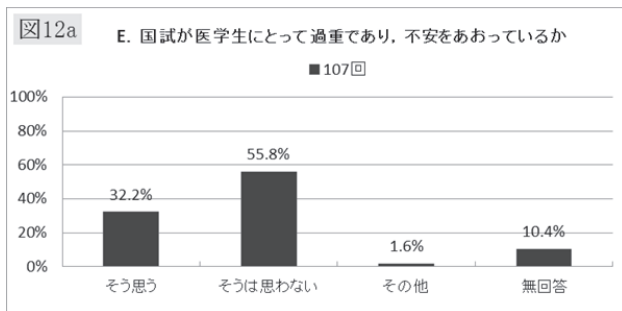


今年度は新たに、臨床実習または医師国家試験対策の役立つ問題が、どの程度出題されていたかについても調査した。「臨床実習が役立つ問題が多数あった」との回答は42.6%・「少しあった」が41.6%であり、両者を合計すると84.2%に達していた(図10)。一方「医師国家試験対策が役立つ問題が多数あった」と回答した受験生も52.6%で「少しあった」と回答した31.7%と併せると84.3%と高率であった(図11)。昨年度の調査でも、医師国家試験対策が役立つ問題は「多数あった」が45.1%、「少しあった」が46.1%で、合計は91.2%と今回と同様に高率であった。受験生の多くは、今回の医師国家試験を臨床実習の成果を問う問題として評価している一方で、その学習には臨床実習を離れた医師国家試験対策が有効と考えている可能性がある。



E. 医師国家試験の負担

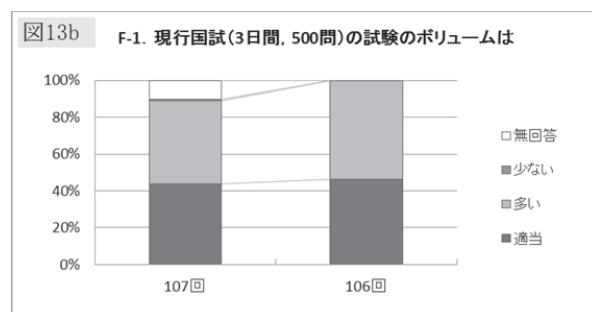
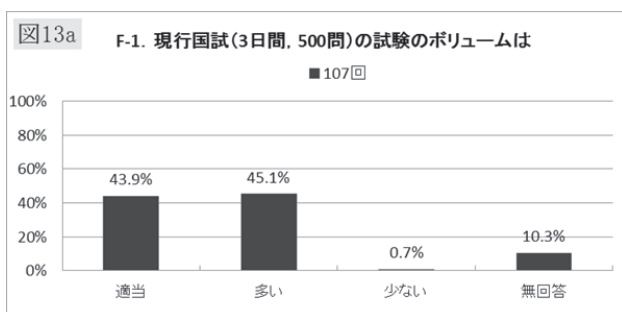
「医師国家試験が医学生にとって過重であり、不安をおおっているか」との質問に関して「そう思う」と答えたのは32.2%で、55.8%の受験生は「そう思わない」と回答した(図12)。昨年度は、それぞれの頻度は36.4%と60.4%であり、受験生の多くは現在の医師国家試験の負担を過重と考えていないようである。しかし「そう思う」と回答した比率は大学ごとに見ると22.4%~52.5%「そう思わない」は32.6%~76.3%であり、医師国家試験対の負担に関する受験生の印象は大学によって大きく異なった。

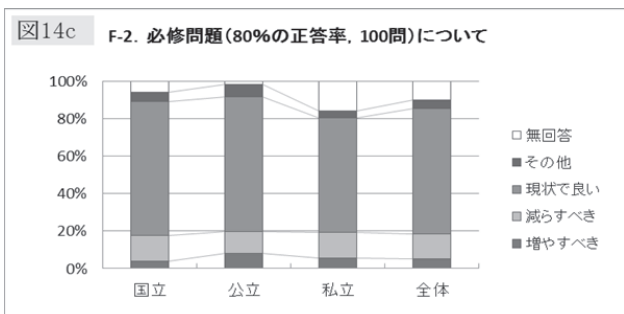
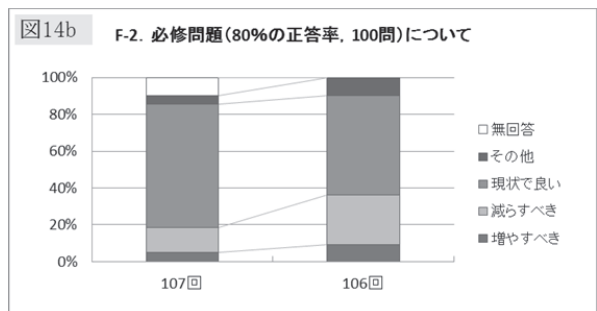
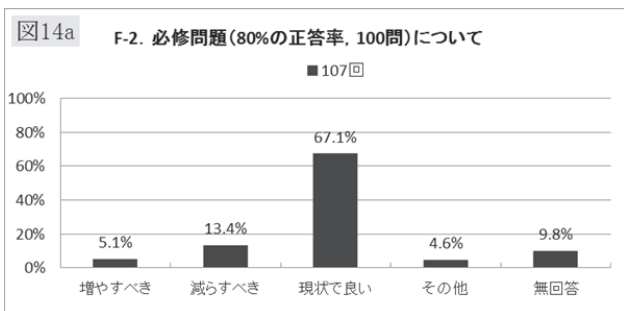
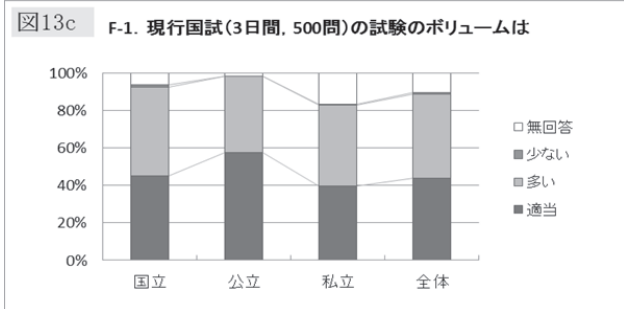


追加記載：「過重ではないが、必要以上に不安をあおっていると思う」「人によると思われる」「やむを得ない」「質問の意図が分かりません」「国試の回数を年2回にした方が良い。受験回数に制限ありで」「試験は必要」「少し思う」「一部の人のためにはあてはまる」

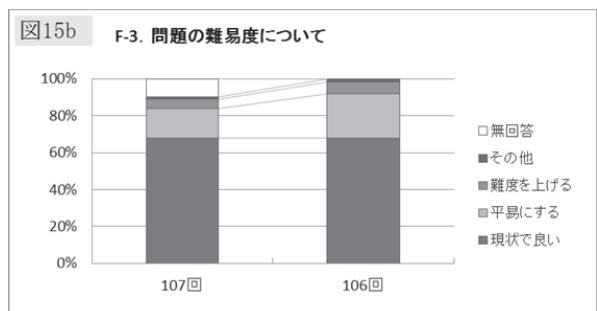
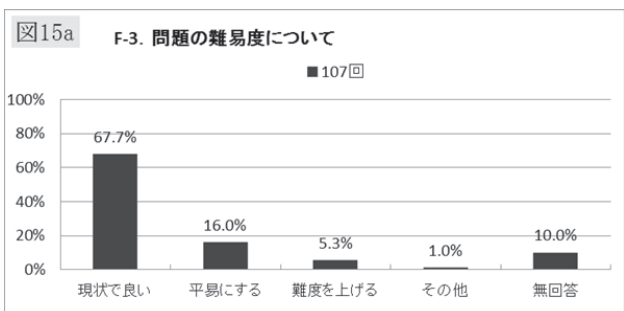
F. 医師国家試験の在り方に関する意見

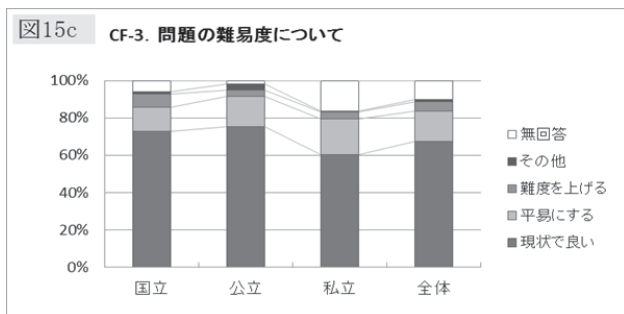
現在の医師国家試験は3日間で500題が出題されている。その量に関しては「適当」「多い」と回答した受験生はそれぞれ43.9%・45.1%であり（図13）、昨年度の調査における46.5%・53.3%と大差はなかった。しかし、今年度は「少ない」と回答した受験生も存在し（0.7%）、「無回答」が10.3%と多かったことが注目される。また、必修問題の量に関しては「現状でよい」が67.1%で昨年度の54.0%より増加した（図14）。必修問題を「増やすべき」は今回が5.1%・前年度が9.2%で「減らすべき」はそれぞれ13.4%と27.1%であり、何れも減少していた。





また、問題の難易度は「現状でよい」が 67.7%、「平易にする」が 16.0%「難度を上げる」が 5.3%であり（図15）、昨年度の 67.8%・24.1%・6.3%と比較してほぼ同等であった。





必修問題の量に関する追加記載：「一般の得点率と臨床の得点率を分けるべき」「量は適当だが、質のバラツキがある」「合格ラインを 75%程度にする方が適当と考えます」「もっと簡単にすべき」「なくすべき、心臓に悪いから」「精神的負担が高い」「問題が必修以外と比べ易しくはなく、不安をあおりすぎていると思う」「必修とその他の問題の別が分かりにくい」「必要ない」「難易度が不適當な問題を改善すべ」「なくすべき」「臨床を 3 点にするとプレッシャーが大きい」「確実に実力が反映されるよう増やして欲しい」「80%をもう少し下げてほしい」「ボーダーが高すぎる」「いらない」「いらない」「80%以上は厳しい条件だと思う」「一般と臨床の点数を同じにしてほしい」「必修問題は不要」「なくすべき」「必要なし」「3 点問題を 2 点問題にする」「各年で難しさは違うのに 8 割固定はどうかと思う」「必要性がよくわかりません」「減らすべきという意見に近いが、正答率 80%が必要ならば、かえって 1 問当たりのミスが重くなるので、いっそ必修問題そのものを無くすべきだと思う」

問題の難易度に関する追加記載：「以前のように合格ラインが 65%程度になるように調整した方が良いと考えます」「必修をより簡単にした方がよいと思う」「必修は易しくした方がよいと思います」「一般をなくす」「足切りが 7 割こえない程度」「正答率を減らしてほしい」

G. 医師国家試験に関する要望

自由記載による要望に関して回答があったのは 89 名 (13.1%) であった。「医師国家試験が臨床実習に即した出題内容になってきている」ことを評価する一方で、「大学間における臨床実習の格差が試験における不公平を招いている」との意見が多かった。また、一般問題と臨床実地問題が相対評価であり、合格レベルが高くなっていることへの批判、最終日に設問が長い問題が多く肉体的、精神的負担が受験日によって異なることの指摘も複数見られた。今年度は受験会場の環境に関する意見はなかったが、遠隔地での受験が負担になることの指摘があった。

以下、受験生の意見、要望を列挙する。

1. 今までの年に比べて難易度は上がったと思う。医学生の実力も上がっているなのでこのままでいいと思う。
2. 問題文が誤解を招くものがある。その点を熟考すべき。
3. 一般落ち、臨床落ち、必修落ちの割合 (人数) を公開した方がよい。

4. 地方大学は病院で行っている治療や細かい手技が全国のスタンダードではないことが多いので、そのために問題を間違えることがあった。しょうがない面だが、つらい事だった。
5. 解答が複数ある問題など散見されたので改善してほしいと思います。D18の問題は誤ったメッセージを伝えかねない選択肢がありました。振り返りの上、改善をお願いします。
6. もっと早く勉強すればよかったと思っていたが、問題の傾向が臨床に傾いてきたので、どうしていけばよいのかと思う（後輩たちが）。
7. 思考力を問う問題が増えてきている点は良い傾向と思った。
8. 資格試験なのに相対評価で合否が決まるのはおかしいと思います。
9. 相対評価なのはおかしい。
10. 相対評価はやめるべき。全て必修のように一定の点数で合否を分けてほしい。
11. 3日間とても疲れしました。
12. 一年に複数回行うべき。
13. 一般、臨床のボーダーが70%を越えるような作題はしないでほしい。せめて70-70-80（必修）。
14. 現場の臨床医らが解答して統一の見解を得られないような問題は不相当だと思った。
15. 必修こわい。
16. 今年度の国家試験では、学生の思考力をためそうという出題者の意図が見られる問題、実習の成果をみる問題が増えていたが、大学の講義や実習で経験するだけでは対応できない（経験していない）ものが多く、出題者は現状の医学教育を理解していない（又は、大学毎の差を考慮していない）と思われた。
17. 真面目に勉強した人が報われる試験に。
18. 待ち時間は短いうえに、試験前の拘束時間が長すぎた。
19. 今年は変わった問題が多く、柔軟な対応が必要だと思った。
20. 大学毎に実習で学ぶ内容（手技など）が異なるので、臨床実習を参考にするような問題は控えるべき。出す場合は範囲を明確にすべき。
21. ガイドラインの変わり年、もう少し事前に傾向の情報を教えて頂きたかったです。臨床重視、実習重視、「研修医のあなたは何をやる」という類の問題は今後とも増やして頂いた方が良いと思います。
22. 大学でやる直前講義は古い出題方法っぽい。

23. 内容的に難しかったし、体力も使いました。3日間は長く、必修に対するストレスはすごかったです。今も非常に不安だったりします。9割も受かるのって感じです。先生、国体の後輩の方々にはお世話になりました。ありがとうございました。
24. 問題数を減らすといいと思います。
25. 実習内容がやはり多いと思った。
26. 3日目になるほど量が多くなるので、3日間均一な配分にしてもよいのではないかと思います。
27. もっと厳しくても大丈夫！
28. 107回は臨床問題が長く、いつも受ける模試などに比べ時間が足りなく感じた。
29. 各大学で受け入れるようにして頂きたい。試験会場が遠く、宿泊費がかさむ。
30. 今回の国家試験は実習で得る知識が多く問われすぎていると思った。実習で得る知識は人によって偏りがあるし、病棟での常識は研修医になってから学べばよいと思うので、学生に問うのは本質ではないと思った。
31. 今後学生のレベルはさらに上がっていき、現状だと合格最低ラインがどんどん上昇すると考えられる。あまりに合格最低ラインが高い資格試験もどうかと思うので、場合によっては絶対評価にした方が良くかもしれない。
32. 必修のプレッシャーがすごかった。
33. 疾患が分かっても解答に迷う問（その場の状況に応じた対応など）が多かったので、戸惑った人が多いようでした。逆に疾患は分からなくても状況で答えられる問も多かったようです。
34. 臨床実習に関する設問は大学ごとに実習内容が異なるため、ナンセンスと考える。
35. 受かったので、もう何でもよいです。
36. もう少し適切なアンケートのとり方があると思います。
37. 内容を理解していても、国語の問題から誤答を招きやすい問題があり改善すべきと思いました。他大学で予備校中心の表面的な学習をしている例が散見される気がする。また、倫理観がとぼしい受験生も多いと思われる。数は増加していると思われるが、さらに倫理観を問う問題の増加が望まれる。
38. 同級生が戸惑っていました。学問的に高度な試験とは思わないので、大学の授業では今までのように考えさせる訓練をして欲しいと願います。
39. 必修の難化が見られると思います。尿カテの問題は医科歯科のやり方が国試の正答とは異なり、多くの同級生が戸惑ってしまいました。学問的に高度な試験とは思わないので、大学の授業では今ま

どのように考えさせる訓練をして欲しいと願います。

40. 3日間を通して A・B の難易度を上げ、精神力を試す方針は正しい。
41. 2 ヶ月半あれば受かる。落ちるのは学校のせいではなく本人の問題。
42. 年々合格水準が上がり、卒業。
43. 難易度、量ともに妥当。
44. 研修医として知っておくべき知識を問う問題が多かった。個人的にはこの傾向には賛成である。ただ、その分あいまいな出題も見られた。Evidence に則った出題をして欲しい。
45. マニアックな知識を問う問題は勘で答えて当たる人当たらない人がでて、受験者の学力を真に測れるものではないように思える。
46. 認知症と結核の問題多すぎ。全体のバランスをもっと考えた方がよいと思う。
47. 必修問題で割れ間が多数生ずるのはいかななものかと思う。臨床実習をどんなにまじめにとりくんでも、見ているもの、そうでないものが生じるのは当然（今の実習の状況では）であり、“見ていれば分かる” というような問題が増えて不公平な気がしてしまった。
48. 必修問題において、一般：臨床＝1 点：3 点は臨床問題の比重が大きすぎるのではないかと？ 禁忌肢はそれだけで不合格になる人はほとんどいないとしつつも、公表していないため不安をあおっているだけでは？ “ほとんどいない” というのは、“ほとんど問題として機能していない” ととることもでき、公表もしくは廃止がよいと思う。
49. 最終日に問題数を多くしてあるのには、何らかの意味があるのでしょうか？ 特になく施行者側、事務的な事なのでしたらやめた方がいいと思います。疲れてきているので、どうしてもパフォーマンスが下がるでしょう。そこでの底力を見たいというならともかく、そうでないならいたずらに優秀な人が不合格になるだけではないかと感じているため。
50. 過去問から一歩踏み込んだ問題が出題されており、国試を解きながらも勉強になりました。
51. 一部必修問題にて受験生の間でも意見が分かれる問題がございました。もしも可能ならば必修分野だけでも模範解答を早期に発表していただけますと幸いです。
52. 3 日目の問題数が多いのは少しバランスが悪い気がします。受験票の配布をもう少し早くしてほしいと思いました。
53. 言いまわしが微妙（何通りか受け取れる）なモノがあって、解答が割れている問題が多いと感じた。そのような問題が少なくなるといい。

54. 問題数が計 600 問とは多いと考えます。必修 200 問はいいのですが、一般、臨床 260 問ずつを 150 問程度に減らして学生の負担を減らしてもいいのではないかと考えます。
55. 長い。
56. 年によって合格ラインが“変わるの”（合格ラインを）常に一定にしてほしい。もし合格者数で“決めるの”であれば、はっきりそう宣言してほしい。
57. One best 問題は減らすべきだと思います。
58. 同じ問題、それに似かよる関係の問題はいらないかと。起立性低血圧。関心期とか。行動●●●ステージ。
59. 必修問題における「正答率 80%以上」が自分にとっては特に不安でした。
60. ボーダーラインが上がってきているので、卒業判定基準もそれに応じて 7 割（一般）、7 割（臨床）、8 割（必修）にするべきだと思う。
61. 学校での卒業試験との関連問題があり嬉しかったです。
62. 研修医に求められることが多くなってきているので、このまま研修医に必要な知識をメインとした問題を出題して欲しいです。
63. 予備校が進出しすぎて大変。相対評価というのもおかしい。
64. 3 日間もテストをして精神的に追いつめる意味が分からないと思います。（テストの難易度と関係なく）必修で臨床現場では常識とされている知識（胃液からの Tb 菌採取）を出すのは、やや不公平だと思いますし、出すのなら医学生全員がそのような知識を知る機会を与えられるべきかと思います。画像問題、救急が増えるのは良いと思います。
65. 必修分野で一般と臨床のギャップが大きいのが気になります。
66. 一番問題数の多い I 問題が最終日の最後というのは非常に負担でした。順序を入れ替える等して頂ければと思います。
67. 試験会場を変えてほしい。
68. 放置されているだけの実習の部分での出題は、常識と言われても分からなかった。
69. 合格発表が too late.
70. 精神的につらかった。特に 3 日目と必修。
71. 合格発表の日を早めてほしいです。

72. CBT を難しくして実習を増やし、国試は平易にすべき。
73. 耳鼻科の騒音性難聴の問題で 2 つ答えがあるように思えた。きちんと「グラフからよみとれ」と書いてほしい。
74. 説明が長いです。
75. ガイドライン改定のせいか、意図が分からない問題が多かった。
76. 少し平易すぎて、勉強している人としていない人の差があまりつかないと思う。もっと難しい問題も入れていいと思う。
77. 答えがはっきりしぼれない、題意の読みとりにくい問いが多少ありました。
78. 入試定員を増加させ、質を下げるのではなく、国試を平易にすべきだと思う。
79. 必修がしんどかったですが、必要だとは思いますが。
80. 発表が遅い。国試が長い。多い問題。年 2 回に変えてほしい。
81. 一般・臨床問題はまだしも、必修問題で 8 割の正答率を要求する理由がわからない。問題も解釈の仕方であらゆる可能性が考えられ、正答が発表されても納得がいかないものがあった。考えすぎたり、知識を持ちすぎるとかえって解きづらくなったり誤ったりして、あまり勉強していない学生に有利に働く問題もあったので、知っているか知らないかという丸暗記が問われる一般問題にありがちな重箱の隅をつつく知識問題よりもタチが悪い。せめて必修問題は正答だけでなく、その理由、解説も示すべきだ。また、最近の国家試験は臨床実習からの出題を重視しているようだが、大学によって実習内容が異なるので、いくら実習を頑張っても、大学が行っていない内容が出題されれば徒労に終わる。一方、一部の大学のみで行われている内容が出題されれば、その大学の学生だけが有利になる。例えば今年出題された尿道カテーテルの扱い方については大学によって差が出ただろう。このような大学によってカリキュラムが異なる現状で無闇矢鱈に現場を知らないと解けない問題を出題するのはいかがなものかと思う。どうしても出題するならば、せめて全国で臨床実習のカリキュラムを統一し、大学間の内容の差を解消すべきだ。そもそも、このアンケートは国家試験改善検討 WG の委員の先生の所属大学学生しか解答できないようだが、それではアンケートの母体数が少ないので、信頼性に問題があり、偶然生じた偏った意見があたかも受験生の総意のごとく受け取られかねない。全国の受験生全員にアンケートを課し、回収するのは多大な労力を費やすことになると思うが、それを踏まえたくて言わせてもらおうと、批判的に聞こえて恐縮だが、一部の学生のアンケートしか集積しない現状では、本気で国家試験を改善しようとしているとは思えない。
82. 医師国家試験はなんのためにあるのでしょうか？ 選択式のマークシート方式で医師の資質を問うのでしょうか？ 臨床重視と言いつつも、実習をしっかりやっている人よりも予備校のビデオ講座をしっかりやっている人が点を取れる試験だと思います。実際、私立大学が合格率を上げているのはそのような国試対策がなされているからだだと思います。大学とは本来学問を探究し、教養を身につける場所であ

たはずで。しかしながら、現状の医学部ではテスト勉強のみが重視され、そのような本来あるべき大学生としての姿勢がなくなってしまったように思われます。実習が終わると、すぐにパソコンに向かい、皆イヤホンでビデオ講座を受けている姿は異様です。6年生が話す内容も、ビデオ講座や模試についての話ばかりです。医学生がテストの点や模試の偏差値を追いかけている姿は日本の医学教育がどのようなものかを表しているのだと思います。現状の国家試験は偏差値重視の価値観をリセットし、多様な考え方や視点を身につけるこれからの大学教育の対極にあるものだと考えられます。相対評価も実際は過当な競争を煽っているに過ぎません。このような試験がある限り、医学生は何も考えず試験勉強のみに勤しんでしまうことでしょう。医師国家試験は医者育成のための試験というよりは予算の関係上、人数調整のためになされている試験なのではないかと思われます。学生や医師を育てるためではなく、ただ単に予算が9割分しかないので1割を削っているだけだと思われます。臨床重視問題だとか新傾向問題だとかを出せば出すほど、医学生は不安に煽られ予備校に駆け込みます。医学生の不安を煽り、国家試験を超えた勉強の機会を奪い、予備校だけが儲かる現状の医師国家試験は医師という人材を育てるための試験とは申し訳ないですが思えません。厚労省や大学は今の医学生の在り方を本当に把握できているのでしょうか？ 皆と同じようにビデオ講座をとり、皆と同じように模試を受け、皆と同じような生き方を。そんな学生達が将来を担うような人材になれるとはとうてい思えません。考え方や発想の仕方も同じような人ばかりであり、皆の意見が正しいと信じる姿は大学生とはとても思えません。医学は臨床だけでなく、研究、教育、行政、政治...さまざまな在り方があると思います。もちろん、臨床は大事だと思いますが、そればかりではないと思います。研究によってよりよい治療法や術式が発見されれば、それは臨床にも還元されるでしょう。良い教育方法を教えることによって、良き後進の育成が可能となるでしょう。効果的、効率的な行政がされれば、医療の無駄を省けるでしょう。医療を良くする政治がなされれば、それが患者さんのためにもなるでしょう。このような複合的な視点を持った医学教育が本来は必要なのだと思います。臨床重視と言いつつ、予備校重視の現状の国家試験は早急な改善が必要だと思います。

83. 必修一般でやたら難しい問題があることがあるが、あれはやめて欲しい。試験監督がまごついてスムーズに行かず、ストレスを感じた（福岡受験）。例えば、複数いるのに1人で答案用紙数を数えて途中で失念して最初から数えなおすなど。試験監督も十分に指導して欲しい。
84. 学生の知識のレベルでも「この出題の仕方では答えが出せないだろう」と明らかに分かる問題を国として出題するのはおかしいと思う。
85. 地元で受験できるようにして欲しい！
86. このアンケートをもう少し早めにいただけないと、試験内容が記憶の中で曖昧になってしまったので（大学の通知不足もあります）最終日に配ってしまってもいいと思います。試験に関してはもう少し会場を増やし、合格通知も早めていただけると助かります。
87. 今年は例年より臨床実験の内容が多く問われており、良かったと思います。後輩達も実習を頑張ってくれと期待しています。

88. 必修のように、一般や臨床問題にも、基準値を毎年同様にしてほしい。

89. 必修問題に「これが必修？」と疑問をもつ問題がある一方、それ以外の部分に「必修で出すべきでは？」と思う問題が多々あった。

3. まとめ

第 107 回の医師国家試験の出題に関して、受験生は臨床実習の成果を問う良質の問題が多くなっていると評価しており、試験に対する満足度も昨年度まで以上に高かった。しかし、6 年生で座学による試験対策を行っている大学は全国的に増加していると推察され、これらの対策が医師国家試験に際して有用であると、受験生は認識しているようである。また、大学間での臨床実習の内容の格差が、不公平を招いているとの指摘が見られた。

一方、問題の難易度と数に関しては、適切との意見が多かった。しかし、一般問題と臨床実地問題が相対評価であり、合格レベルが高くなっていること、必修問題とその他の問題との差異が明確でなく、その合格レベルを 80%とするのは負担が大きいことなどの指摘があった。また、最終日は設問が長い問題が多く、受験日によって肉体的、精神的負担が異なることが問題であるとの意見もあった。

受験環境に関する意見はなかったが、遠隔地での受験が負担になるとの指摘があった。

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	公立g	私立h	私立i	私立j	全体
配布	103	86	107	88	89	74	36	90	89	115	877
回収	92	76	35	68	54	61	20	90	93	92	681
回収率	89.3%	88.4%	32.7%	77.3%	60.7%	82.4%	55.6%	100.0%	104.5%	80.0%	77.7%
設問【A】第107回医師国家試験は全般的にどのように感じましたか？											
満足	44.6%	31.6%	25.7%	35.3%	50.0%	49.2%	35.0%	34.4%	54.8%	18.5%	38.3%
少し不満	22.8%	30.3%	22.9%	36.8%	33.3%	13.1%	35.0%	28.9%	28.0%	48.9%	30.4%
不満	5.4%	7.9%	8.6%	7.4%	3.7%	6.6%	0.0%	8.9%	2.2%	17.4%	7.5%
特に意見なし	27.2%	30.3%	31.4%	19.1%	11.1%	31.1%	30.0%	24.4%	15.1%	13.0%	22.2%
無回答	0.0%	0.0%	11.4%	1.5%	1.9%	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	2.2%	1.6%
設問【B】第107回医師国家試験の問題の質に関してお尋ねします											
1. 良質の問題はどのくらい出題されておりましたか？											
多かった	50.0%	46.1%	37.1%	38.2%	53.7%	50.8%	35.0%	46.7%	65.6%	43.5%	48.5%
少なかった	21.7%	19.7%	17.1%	27.9%	11.1%	4.9%	20.0%	16.7%	8.6%	31.5%	18.4%
殆ど無かった	1.1%	1.3%	5.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	5.4%	1.5%
何とも言えない	27.2%	32.9%	28.6%	33.8%	35.2%	44.3%	45.0%	35.6%	24.7%	19.6%	31.0%
無回答	0.0%	0.0%	11.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.7%
2. 昨年の医師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どうでしたか？											
変わらない	29.3%	34.2%	22.9%	22.1%	31.5%	18.0%	30.0%	22.2%	39.8%	18.5%	27.0%
良くなった	20.7%	19.7%	20.0%	19.1%	37.0%	36.1%	20.0%	30.0%	33.3%	22.8%	26.3%
悪くなった	26.1%	22.4%	11.4%	22.1%	11.1%	4.9%	15.0%	14.4%	9.7%	19.6%	16.4%
何とも言えない	23.9%	22.4%	34.3%	35.3%	20.4%	41.0%	35.0%	32.2%	17.2%	37.0%	28.9%
無回答	0.0%	1.3%	11.4%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	2.2%	1.3%
3. 臨床実習の成果を問うような問題はどのくらい出題されておりましたか？											
多かった	79.3%	59.2%	60.0%	67.6%	74.1%	77.0%	60.0%	72.2%	71.0%	43.5%	66.8%
少なかった	8.7%	17.1%	8.6%	10.3%	11.1%	3.3%	15.0%	10.0%	12.9%	30.4%	13.4%
殆ど無かった	0.0%	5.3%	2.9%	1.5%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	2.2%	3.3%	1.8%
何とも言えない	12.0%	17.1%	17.1%	20.6%	14.8%	16.4%	25.0%	16.7%	14.0%	21.7%	16.9%
無回答	0.0%	1.3%	11.4%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	1.1%	0.0%	1.1%	1.2%
4. CBTで出題する方が望ましい問題はどのくらい出題されておりましたか？											
多かった	9.8%	10.5%	2.9%	5.9%	11.1%	8.2%	15.0%	13.3%	12.9%	14.1%	10.7%
少なかった	31.5%	43.4%	34.3%	35.3%	50.0%	34.4%	30.0%	37.8%	31.2%	43.5%	37.4%
殆ど無かった	15.2%	7.9%	14.3%	16.2%	5.6%	8.2%	5.0%	14.4%	19.4%	8.7%	12.3%
何とも言えない	43.5%	38.2%	37.1%	42.6%	33.3%	49.2%	50.0%	33.3%	36.6%	30.4%	38.3%
無回答	0.0%	0.0%	11.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	3.3%	1.2%
設問【C】大学での学習についてお尋ねします											
1. 6年生になってからの臨床実習は十分でしたか？											
十分だった	88.0%	81.6%	77.1%	77.9%	85.2%	83.6%	65.0%	62.2%	84.9%	82.6%	79.9%
不十分だった	12.0%	17.1%	11.4%	20.6%	14.8%	16.4%	35.0%	36.7%	15.1%	15.2%	18.8%
行われなかった	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.3%
無回答	0.0%	0.0%	11.4%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.1%	1.0%
2. 6年生になってからの臨床実習は何週行われましたか？											
行われていない	1.1%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.1%	0.6%
1～4週	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	90.0%	0.0%	8.7%	13.4%
5～12週	89.1%	3.9%	80.0%	60.3%	3.7%	88.5%	75.0%	4.4%	81.7%	57.6%	52.6%
13～24週	9.8%	68.4%	8.6%	26.5%	85.2%	9.8%	20.0%	3.3%	11.8%	23.9%	25.6%
25週以上	0.0%	25.0%	0.0%	7.4%	11.1%	1.6%	5.0%	0.0%	5.4%	3.3%	5.9%
無回答	0.0%	1.3%	11.4%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.1%	5.4%	2.1%
3. 国家試験対策（講義、模擬試験など）はどの程度行われていますか？											
十分だった	69.6%	28.9%	60.0%	42.6%	63.0%	68.9%	35.0%	74.4%	68.8%	69.6%	60.8%
やや不十分だった	19.6%	26.3%	14.3%	38.2%	27.8%	26.2%	15.0%	20.0%	23.7%	28.3%	24.8%
不十分だった	9.8%	44.7%	14.3%	19.1%	9.3%	4.9%	45.0%	3.3%	7.5%	1.1%	13.1%
無回答	1.1%	0.0%	11.4%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	2.2%	0.0%	1.1%	1.3%

大学	国立a	国立b	国立c	国立d	国立e	公立f	公立g	私立h	私立i	私立j	全体
配布	103	86	107	88	89	74	36	90	89	115	877
回収	92	76	35	68	54	61	20	90	93	92	681
回収率	89.3%	88.4%	32.7%	77.3%	60.7%	82.4%	55.6%	100.0%	104.5%	80.0%	77.7%

設問【D】大学での学習と医師国家試験との関連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	31.5%	31.6%	17.1%	22.1%	37.0%	32.8%	5.0%	51.1%	37.6%	17.4%	31.1%
少しあった	43.5%	43.4%	54.3%	50.0%	51.9%	44.3%	60.0%	35.6%	44.1%	35.9%	43.9%
なかった	10.9%	13.2%	8.6%	8.8%	3.7%	8.2%	20.0%	5.6%	7.5%	6.5%	8.5%
何とも言えない	8.7%	11.8%	2.9%	11.8%	0.0%	13.1%	10.0%	2.2%	2.2%	5.4%	6.6%
無回答	5.4%	0.0%	17.1%	7.4%	7.4%	1.6%	5.0%	5.6%	8.6%	34.8%	9.8%

2. 医師国家試験には臨床実習が役立つような問題が出題されていきましたか？

多数あった	55.4%	39.5%	45.7%	39.7%	57.4%	47.5%	20.0%	47.8%	41.9%	21.7%	42.6%
少しあった	33.7%	53.9%	34.3%	45.6%	29.6%	47.5%	65.0%	40.0%	44.1%	35.9%	41.6%
あまりなかった	3.3%	2.6%	2.9%	4.4%	5.6%	1.6%	10.0%	5.6%	3.2%	6.5%	4.3%
全くなかった	1.1%	2.6%	2.9%	2.9%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	1.3%
無回答	6.5%	1.3%	14.3%	7.4%	7.4%	1.6%	5.0%	6.7%	8.6%	35.9%	10.3%

3. 医師国家試験には国試対策が役立つような問題が出題されていきましたか？

多数あった	58.7%	68.4%	48.6%	47.1%	74.1%	54.1%	40.0%	52.2%	57.0%	23.9%	52.6%
少しあった	30.4%	23.7%	31.4%	36.8%	16.7%	36.1%	45.0%	38.9%	28.0%	35.9%	31.7%
あまりなかった	2.2%	3.9%	2.9%	4.4%	1.9%	4.9%	10.0%	3.3%	5.4%	3.3%	3.8%
全くなかった	2.2%	2.6%	2.9%	2.9%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.5%
無回答	6.5%	1.3%	14.3%	8.8%	7.4%	1.6%	5.0%	5.6%	8.6%	37.0%	10.4%

設問【E】国試が医大生にとって過重であり、不安をおおっていると思いますか？

そう思う	30.4%	22.4%	31.4%	27.9%	33.3%	52.5%	25.0%	36.7%	29.0%	31.5%	32.2%
そうは思わない	60.9%	76.3%	54.3%	61.8%	55.6%	41.0%	70.0%	56.7%	59.1%	32.6%	55.8%
その他	2.2%	1.3%	0.0%	1.5%	3.7%	3.3%	0.0%	1.1%	2.2%	0.0%	1.6%
無回答	6.5%	0.0%	14.3%	8.8%	7.4%	3.3%	5.0%	5.6%	9.7%	35.9%	10.4%

設問【F】医師国家試験の在り方についてお尋ねします

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

適当	44.6%	57.9%	45.7%	26.5%	51.9%	57.4%	35.0%	42.2%	49.5%	28.3%	43.9%
多い	46.7%	42.1%	37.1%	64.7%	40.7%	41.0%	60.0%	50.0%	41.9%	34.8%	45.1%
少ない	3.3%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.7%
無回答	5.4%	0.0%	17.1%	7.4%	7.4%	1.6%	5.0%	6.7%	8.6%	37.0%	10.3%

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

増やすべき	6.5%	0.0%	11.4%	2.9%	1.9%	8.2%	10.0%	6.7%	4.3%	5.4%	5.1%
減らすべき	13.0%	13.2%	11.4%	14.7%	14.8%	11.5%	15.0%	16.7%	9.7%	14.1%	13.4%
現状で良い	72.8%	80.3%	54.3%	73.5%	66.7%	72.1%	70.0%	67.8%	74.2%	39.1%	67.1%
その他	2.2%	6.6%	8.6%	1.5%	9.3%	6.6%	0.0%	3.3%	3.2%	5.4%	4.6%
無回答	5.4%	0.0%	14.3%	7.4%	7.4%	1.6%	5.0%	5.6%	8.6%	35.9%	9.8%

3. 問題の難易度についてどう思いますか？

現状で良い	72.8%	80.3%	68.6%	64.7%	75.9%	75.4%	80.0%	65.6%	69.9%	41.3%	67.7%
平易にする	16.3%	5.3%	8.6%	20.6%	11.1%	16.4%	5.0%	25.6%	12.9%	22.8%	16.0%
難度を上げる	5.4%	10.5%	8.6%	7.4%	3.7%	3.3%	10.0%	3.3%	6.5%	0.0%	5.3%
その他	0.0%	3.9%	0.0%	0.0%	1.9%	3.3%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.0%
無回答	5.4%	0.0%	14.3%	7.4%	7.4%	1.6%	5.0%	5.6%	9.7%	35.9%	10.0%

IV. 教員に関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25年3月～6月に実施した。

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

回収率：80校からの回答が得られた(回収率：100%)。

集計結果：アンケートの回答結果は以下のとおりであった。

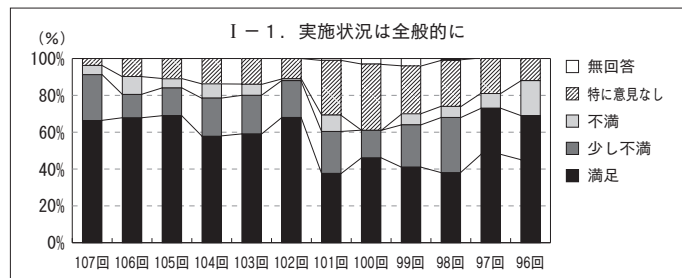
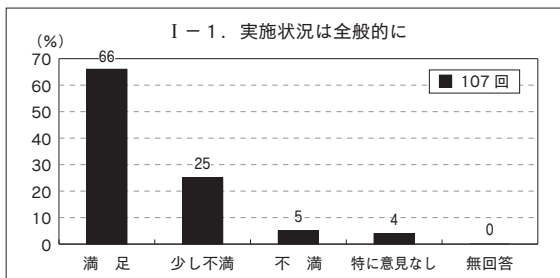
回答者：

	107回	106回	105回	103回	102回	101回	100回	99回		104回
医学部長 等	10/80 13%	9%	14%	14%	15%	20%	23%	15%	教授	61%
教育委員長 等	12/80 15%	29%	28%	43%	40%	43%	44%	50%	准教授	3%
教育委員会委員 等	14/80 18%	26%	21%	29%	29%	24%	13%	14%	その他教員	8%
国試委員長 等	9/80 11%	6%	6%	10%	10%	10%	8%	14%	事務職員	26%
事務職員 等	24/80 30%	23%	25%	1%	1%	1%	10%	—	無記入	3%
その他	9/80 11%	0%	3%	1%	1%	3%	3%	6%		
無記入	2/80 3%	8%	4%	3%	4%	0%	1%	1%		

i 第107回医師国家試験について

1. 実施状況は、全般的に言って、

	107回	106回	105回	104回	103回	102回	101回	100回	99回	98回	97回	96回
A. 満 足	53/80 66%	68%	69%	58%	59%	68%	38%	46%	41%	38%	48%	45%
B. 少し不満	20/80 25%	13%	15%	21%	21%	20%	23%	15%	23%	30%	25%	24%
C. 不 満	4/80 5%	10%	5%	8%	6%	1%	9%	0%	6%	6%	8%	19%
B + C	24/80 30%	23%	20%	29%	27%	21%	32%	15%	29%	36%	33%	43%
D. 特に意見なし	3/80 4%	10%	11%	14%	14%	11%	30%	36%	26%	25%	19%	12%
無回答	0/80 0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	4%	1%	0%	0%



「B. 少し不満」、「C. 不満」と答えた方の意見<23件>

- ・近年の問題は臨床的思考力を問う問題に改善されている。今回も全体的には思考力を問う工夫、臨床実習の成果を問う姿勢があり、良く練られた試験である。しかしながら、2つの点で問題があると思う。一つは、一般問題で専門医レベルの細かい内容を問う問題が散見されたこと。もちろん、少数であるが、国家試験は学習の指標となる。専門レベルの問題が出題されると、これが

過剰に増幅され、学内試験・業者模試が細くなることは、よく経験することである。もう一つは、必修問題で回答に迷う問題があった点である（例年みられるが）。必修の足切り点が80%と高いため、受験生に過剰な反応を生んでいる。この2つの理由のため、あえて、少し不満にさせて頂いた。ご配慮を頂ければ幸いである。

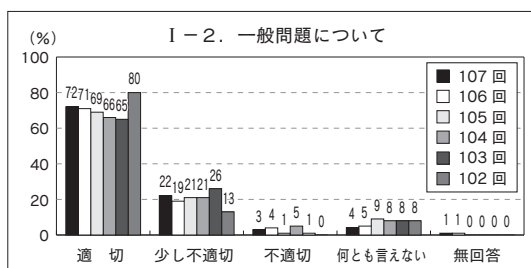
- ・医学部の認証評価等のグローバル化に対応した試験の運営としては不十分な点がある。
- ・問題数が過多
- ・以前に比べて良問も増えているが、まだ問う内容が細かすぎる、専門的すぎる問題が目立つ。
- ・①必修以外は、相対評価であること。②全科のため、どうしても知識偏重の試験になる。③3日間は長い。
- ・臨床実習の成果を問う問題や臨床研修の準備状況を評価するような問題が増えていることは評価できるが、問題数が多いことや技能・態度の評価が不十分。
- ・かなり臨床実習での内容が含まれてきたが、まだ問題の完成度として不十分である。
- ・個々の問題は洗練されているが、合否基準が毎年変わっており、その決定根拠を明示する必要がある。
- ・救急外来、各科の病棟や外来で日々遭遇する日常的な症状（頭痛・胸痛・腹痛・めまい等）に対する対応、緊急性1が高いものか低いものかの判断、ピットホールの問題がさらに増えて欲しいと思う。
- ・作問の工夫は評価できるし、医師としての知識のレベルが落ちてしまうのは問題だが、やはり出口に臨床に特化しない膨大な知識を問うとなれば臨床実習が形骸化するのとは当たり前と思う。
- ・筆記試験のみの試験を可及的早期に改めるべきである。
- ・長文が多すぎる。
- ・インフルエンザにかかった受験生を別室へ移して受験させられないだろうか。
- ・ポリクリなどでの臨床現場での経験を問うような問題が増えたことは評価する。問題全体を俯瞰する担当者は居ないのか。今回は結核関連の問題が多い印象である。
- ・一般と臨床実地のボーダーが高すぎる。絶対基準65%とか、95%位の合格率が妥当である。
- ・それぞれの問題は概ね良いと思うが、全体として全科目にわたってこれだけの詳細な知識を、6年卒業時に必要とされるかどうか疑問である。
- ・試験会場が不便な場所にあり、会場への移動、昼食の受け渡しなどに下級生の支援を必要とする。学生が講義を欠席して国試の支援に狩り出されるのは望ましいことではない。出題内容は適切と思う。
- ・臨床問題・長文問題の文が長くなり、図表も多くなったが、解答のためには必要ないものが多く、解答の誤答を否定するためのわざとらしい説明文が増え、かえって不自然な問題になっている。
- ・内容的にも難易度が106回より上がっていると判断されるにもかかわらず、基準点がさらに上昇しており、一昨年以前と比べると、求められる設定が高くなりすぎており適切な設定とは考えられない。
- ・国家試験でなく共用試験CBTで問われるような、単純に知識を問うような内容の問題が散見された。
- ・臨床実習で見えていないとわからない問題が多々あった。臨床実習をしっかり受講してても、全て

の手技を見れるわけではないというのを理解してほしい。

- ・合格率は国立大学医学部のなかでは第1位であったが、現役生で4名が不合格であった。
- ・出題分野に偏りが認められる。本年は結核・非結核性抗酸菌症、腎・泌尿器の問題が多かった。

2. 一般問題について

	第107回	第106回	第105回	第104回	第103回	第102回
A. 適切	57/80 72%	71% 69%	66% 65%	80%		
B. 少し不適切	17/80 22%	19% 21%	21% 26%	13%		
C. 不適切	2/80 3%	4% 1%	5% 1%	0%		
D. 何とも言えない	3/80 4%	5% 9%	8% 8%	8%		
無回答	1/80 1%	1% 0%	0% 0%	0%		



「B. 少し不適切」、「C. 不適切」と答えた方の意見<19件>

- ・臨床実習前CBTのレベルのものが多かった。
- ・CBTがあるのでもう少し少なくとも良いのではないか。
- ・国家試験でなく共用試験CBTで問われるような、単純に知識を問うような内容の問題が散見された。
- ・おそらく平均点を若干下げようとして、問題を難しくしたのだと思うが、「細かい専門医レベルまで問う問題」が一部に散見される。全科目に渡ってこのレベルの問題に対応しようとするならば、大変な労力を強いることになる。
- ・C10、C15、H17はあまりに実地的すぎるのでは？
- ・一般問題は余り問題点はないが、強いて挙げれば選択肢に工夫が欲しい。
- ・細かい知識を問うことが多かった。今後の受験生は膨大な教科書の中からどれをどこまで覚えればいいのかわからなくなってしまうと思う。
- ・B33 このような視点での教育は十分にはなされていないと思う。
- ・臨床実地経験の少ない学生には少しむづかしいように思われる問題がみられた。計算問題が106回よりも少ない。
- ・従来に比べてかなり改善されたものの、依然として臨床上使う頻度の低い知識を問う問題がみられる。
- ・難しすぎる問題、正答・誤答の区別が付きにくい問題や設問の意図がわかりにくい問題があった。
- ・一部の問題が難しすぎる。特に細かな知識の記憶を問う問題が目立つ。
- ・A-15 解答肢の4つが疾患で1つが薬。疾患に統一すべき。E-2 こういう内容（次世代育成支援対策推進法）は医学生が知らなくてもよい。E-4 こういう内容（救急救命士は知事が認定するなど）医学生が知らなくてもよい。E-6 こういう内容（国勢調査のやり方）は医学生が知らなくてもよい。E-37 こういう内容（ユニバーサルデザイン）は医学生が知らなくてもよい。
- ・各論・総論に難問が見受けられる。
- ・共用試験CBTを重複する領域は不要。
- ・何科に進んでも自分の受け持ち患者でよく生じるような日常診療でプライマリな判断を問う問題

をさらに増やして欲しいと思う。

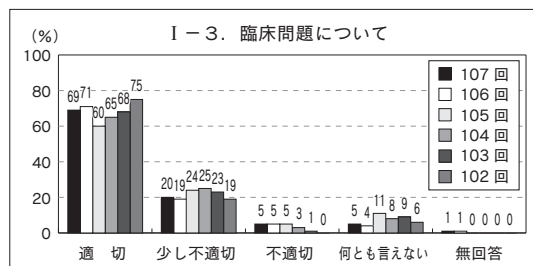
- ・ 出題者の意図不明。
- ・ 細かい知識を問う問題が散見された。
- ・ 問題数が過多。

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

- ・ 特定の領域でなく全般に。
- ・ B9 人工呼吸器使用時の二酸化炭素分圧を下げる方法を聞いている。経験不足の学生には少しむづかしいか。E5 グローバル化に相応しい問題であるが、学生にはややむづかしいか。E7 局所解剖学の良問。CT画像をたくさん見ていない学生にはむづかしいか。E61-63 学生が医師になればすぐに遭遇するような症例の問題。良問。輸液の組成はややむづかしいか。E68 要介護認定主治医意見書作成の問題。実際に書いたことがない学生にはむづかしい。E69 計算問題。107回は計算問題が少ない。G28 粥食に関する問題。病院食に不慣れな学生にはややむづかしいか。G56 人工弁についての問題。良問であると思うが、やや専門的すぎないか。I53 アスベスト胸膜腫瘍の問題。良問であるが選択肢には異質な項目が並ぶ。I62 DICの問題。学生にはややむづかしいか。I69 診断が確定している糖尿病患者には経口グルコース負荷試験は行わないとする問題であるが、共用試験CBTレベルの問題か。I80 肝嚢胞、肝血管腫は医師になり、超音波検査を始めるとすぐに遭遇する疾患である。良問であるが、学生にはむづかしいか。
- ・ いくつもの分野でみられるが、特に公衆衛生領域が多い印象を受けた。この分野はもともとの問題数が多いことも関係していると思う。
- ・ 各科
- ・ 全般において
- ・ B1;難しすぎる。D18;病歴と疾患の組み合わせでd.アルコール依存とレジオネラも正解ではないか。E69;浸透圧の計算法を問う問題で窒素の原子量の知識を問う問題になっている。
- ・ B-16では、選択肢が余りに突飛、夜尿症は選択しない。E-15は意図不明の英文問題である。G-14の選択肢が安易、正解以外はすべて1型アレルギー、II型やIII型も入れるべきである。
- ・ 特に分野の偏りはないが、例えばA2、A6、A10、A11、A13、A16、D8、D18、などは、必ずしも初期研修に必要な知識とは思えず、細かいと思う。このレベルが解けるには、相当量の学習が必要になると思うが。
- ・ A-19：膜性腎症を生検標本から診断させ、その原因を問う内容であるが、正答肢の梅毒はcommonな原因ではなく不適切である。B-16：ビタミンA欠乏症と夜尿症（正答は夜盲症）の組合せ問題はセンスのない選択肢であり、このような問題は出題しないでいただきたい。
- ・ 全般
- ・ 全て
- ・ 全般
- ・ メジャー内科、臨床実習に関連した問題。
- ・ 臓器別の領域多分野にまたがってみられる。

3. 臨床問題について

	第107回	第106回	第105回	第104回	第103回	第102回
A. 適切	55/80 69%	71%	60%	65%	68%	75%
B. 少し不適切	16/80 20%	19%	24%	25%	23%	19%
C. 不適切	4/80 5%	5%	3%	1%	0%	
D. 何とも言えない	4/80 5%	4%	11%	8%	9%	6%
無回答	1/80 1%	1%	0%	0%	0%	0%



「B. 少し不適切」、「C. 不適切」と答えた方の意見<22件>

・近年、臨床実習を重視した出題が増えている。それらは「米国のように、医師であるごとく振る舞う臨床実習」を行っていたら平易に見える出題が増えているように感じる。つまり実際に臨床医として働いていれば当たり前的事を問う、あまりに実務的な（医学の本質を理解しているか、とは無関係な）問題も多いように感じる。卒業即、戦力になる事をあまりに追いすぎると、「答えに至らずとも病態が理解出来ていれば何となく正解に至る」問題が多くなりすぎ、学生には「正確な知識を要求する」というメッセージが伝わりにくくなるのではないかと、という危惧を感じる。実臨床では当然答えが無い中を進まねばならないので、そのような手法も理解・実施出来る学生を育てなければならないが、あくまでも「医師としての訓練を開始しても大丈夫である」事を確認する為の試験である事を考えると、「正確な知識と、正しい思考方法を身につけているか」が試されるべき事である。その両者のバランスを常に意識した試験であるべきであり、これ以上、「病態が判っていれば、国試なんて適当に出来るでしょう」という発想が学生に浸透しない水準でバランスさせるべきと考える。

やや本文が長文のものが散見した。

- ・文章が長すぎる。
- ・臨床実習に即して、入院患者の問題解決にかかる試験問題を主、外来患者の問題解決にかかる試験問題を従とすべきである。
- ・問題を全て読まなくても、答えが分かる問題が多く適切でないと感じた。
- ・一般診療では当たり前のピットホール的問題への対応をもっと問わないと実践での見逃しが減らないと思う。(重症のみならず軽症～重症の判断を問うような症例、急患外来の症例のみではなく、いろんな科の入院患者や外来患者でも訴えうる他科の症状やよく生じる検査所見など)
- ・臨床現場での問題解決能力をみる良問が多いが、学生にはすこしむづかしい問題もある。
- ・診断や治療を単純に問う問題だけでなく、診断過程や治療過程を問う問題がみられ、より実践的な力を問う問題となった印象がある。
- ・臨床判断は誰もが一致する選択はないこともある。作問された先生とそれを検証する先生では一致した答えでも全国の専門家や臨床医が考えると必ずしも答えはひとつではないように思う。その意味で異論の出にくいものがよろしいかと思う。
- ・臨床家でも意見の異なる問題も散見される。
- ・ふたたび長文化してきているが、制限時間は同じである。
- ・解答の選択肢を否定するための説明文が長くなっており、図表も増えたが、臨床推論の流れに必

- 要ない付け足しのものが多い。丁寧さがかえって煩わしい冗長な問題になっている傾向あり。
- ・臨床問題が増加しており良い傾向だが、5年・6年の臨床実習を重視してももう少し増加させても良いと思う。
 - ・画像が不鮮明ないし非典型的なものがあつた。
 - ・診断の次を問う問題が増えてきたのは、良いと思うが。その次のステップの答えがあまりに簡単に選択しやすい。
 - ・長文問題の長文化が顕著であつた。受験生に対する負担が増した。
 - ・設問が安易なものが多い反面、写真などが不適切と思われる問題も散見された。
 - ・問題数がやや過多。
 - ・G67はあたかも「気管支の左方偏位が身体診察で評価できる」ような印象を与える。
 - ・良問もあるが、問う内容が細かすぎ、専門的すぎる問題が目立つ。「研修医になるのに必要なレベル」としては難しすぎると判断せざるを得ない問題が多い。稀で重篤な患者に高度先進医療を行うことが多い、大学の各専門家の意見を中心に作問しているためではないか。問題の難易度を最終的に吟味する委員の過半数と責任者は、たとえ専門医であっても大学以外の研修病院の指導医から選抜しなければ、この傾向は大きく変わることはないと考える。このままでは、国試対策として知識を詰め込む期間をかなり長く設けなければならず、診療参加型実習を推進できない。
 - ・臨床場面での対応を問う問題では、判断に迷うものもあつた。
 - ・臨床実習に関係した出題は好ましいが、出題傾向の変化はあらかじめ評価する能力の変更として公表していただきたい。
 - ・D-46 がvan der Hoeve syndrome のことであるとすれば、出題基準にはこの疾患の記載はないように思う。

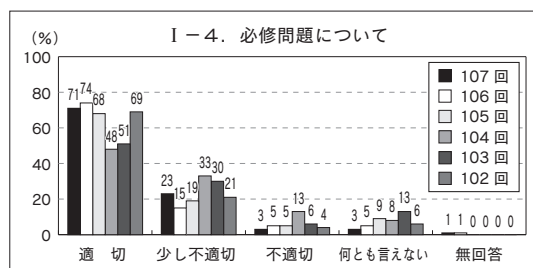
どの分野において「B. 少し不適切」または「C. 不適切」と感じたのか<14件>

- ・A-22では、Grocott染色で答え容易、CT写真は不必要になる。A-38では、長文である必要がない。A-43の選択肢に統一性がない。A-50ではMPAなら写真が非典型的ではないか。B-59とB-60は糖尿病関連であるが、59では「耐糖能異常」、60では「境界型」とほぼ同じ概念を別の言葉で表現している。もっと問題なのは60で同一問題中に「耐糖能異常」と「境界型」が混在している。学生が混乱する。混乱するのを作成者が意図しているのか。D-33では、褐色細胞腫に造影検査実施している。造影は禁忌と学生に教えているはずであり、明らかな不適切問題である。D-58の血液塗抹標本が見つらい。G-68では臨床問題でありながらアニオンギャップを計算させるだけの問題であり、過去にも出題されつくした問題、これで3点はおかしい。
- ・F25もあまりに実地的すぎるのでは？
- ・D42 プリオン病患者の対応を問う問題であるが、実際にプリオン病患者を診たことのない学生にはむづかしい。D45 小児科でてんかん症例の問題。学生にはすこしむづかしいか。G63-65 サリン毒ガスの問題。今の学生はこんな症例にも対応しないとイケないので大変であると思うが、出題に敬意を表する。しかし、人生経験の少ない学生にはむづかしいように思われる。
- ・F-17 (bだけでなくCも正しい場合が考えられる)
- ・特にどの分野がということはない。

- ・全体
- ・全て
- ・全般
- ・循環器、病理組織像などが解答、意味の少ない図表が多かった。(本文のみでキーワードがわかれば解答できてしまう)、結核関係の設問が多かった。
- ・A38;胃切除後の貧血について、設問の意図が分かりにくい。D23;もう少し典型的病理像が望ましい。D28;難しすぎる。D52;A-aDO2が「低下する」という表現は不適切ではないか。E53;画像が不鮮明。E65;認知症患者の失語について、極めて専門的な知識が問われている。I80;画像が非典型的。
- ・長文問題
- ・各科主要症候全般、各科の初期対応・救急対応。
- ・多くの分野で、同様の傾向があるという印象を受けた。
- ・一般的に

4. 必修問題について

	第107回	第106回	第105回	第104回	第103回	第102回
A. 適切	57/80 71%	74%	68%	48%	51%	69%
B. 少し不適切	18/80 23%	15%	19%	33%	30%	21%
C. 不適切	2/80 3%	5%	5%	13%	6%	4%
D. 何とも言えない	2/80 3%	5%	9%	8%	13%	6%
無回答	1/80 1%	1%	0%	0%	0%	0%



「B. 少し不適切」、「C. 不適切」と答えた方の意見<21件>

- ・選択肢が不適切な問題があった。
- ・C-9 非常に適切である。C-20 非常に適切である。C-17 こういう内容は「自費診療」で学生レベルの問題ではない。F-2 医学生が児童相談所の業務を知っておく必要はない。
- ・C10、C15、H17、H24、F25はあまりに実地的すぎるのでは？
- ・CBTがあるので不要なのではないか。
- ・医療倫理関係では一般常識で解答できるレベルのものが結構あった。
- ・必修問題の定義とその内容があやふやになってきている。F-10を必修とするには、C-27などは微妙な選択肢であり、現場の医師でも迷う選択肢である。
- ・安易な問題と難解な問題が混在し、丁度良い問題が少ない印象である。特にC問題は安易なものが多すぎる。逆にI問題は全体的にやや難しい。
- ・後縦韌帯骨化症など、必修にしては細かい疾患を聞いている印象だった。
- ・全体の合格ラインを80%以上と設定しているが、個々の問題について正答率を公表すべきである。必修問題の一部には、共用試験CBTで実施した方がよい内容が含まれている。一部に不適切と思われる選択肢が見られる。
- ・臨床推論能力や臨床実習の成果を問う、という意図は非常に分かる。しかしながら、作問としては、

やや疑問がある。1) 曖昧さが残る。例えば、F19は意図はよく分かる。しかし、試験中の緊張した状態では、色々考えて様々な可能性を考えてしまう。出来る学生（特に女子）は色々考えすぎて、合格したものの点数が意外に低く、出来ない学生の方が、考えないので良く点数が取れている例が、本学でも数多く見られた。一般・臨床の点数と必修の点数の相関が弱いこと、あるいは、一般・臨床で高得点を取っているのに、必修で不合格になってしまう例、等データはお持ちになっていると思う。是非、ご検討頂きたい。2) 臨床実習の成果を問うことは必要だが、それでも、すべての局面を覚えているわけではない。必修は臨床の比率が高いので、新作の問題を必修臨床で出題するのは、控えるべきではないだろうか。これも、上記の優秀な学生の必修での事故の原因になってしまう。例、F1725。

- ・必修問題を課すことが不適切と考える。
- ・どれが必修問題なのか不明確（このアンケートの設定を見直す必要があるかもしれない）なので、一般問題と同じ回答を記す。一部の問題が難しすぎる。特に細かな知識の記憶を問う問題が目立つ。
- ・混合診療の禁止は保険診療上重要であるが、医師国家試験で学生に聞くべき内容であるのか疑問が残る。また、医療過誤であるのかないのか微妙な問題がある。学生に問うべき問題としては、医療過誤があるのかないのか明瞭な問題について出題すべきである。
- ・一般診療では当たり前のピットホール的問題への対応をもっと問わないと実践での見逃しが減らないと思う。（酸塩基平衡や輸液の一般的な判断の問題、あるいは様々な科の外来患者や入院患者の経過中に生じる変化への対応）
- ・必修問題にも拘わらずまぎらわしい選択肢が多いと思う。
- ・問題数が過多。
- ・必修問題としてはふさわしくない、解釈の分かれる難問が数題みられた。
- ・解釈の分かれる問題が数問認められた。
- ・必修問題としての出題意図、難易度に疑問を感じる問題が多い。
- ・臨床実習の重要性をさらに再確認させられる内容だった。
- ・解答に更なる工夫があっても良いと思う。

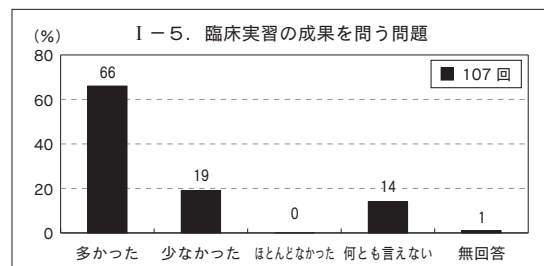
どの分野において「B. 少し不適切」または「C. 不適切」と感じたのか<16件>

- ・病理、循環器。
- ・各科主要症候全般、各科の初期対応・救急対応。
- ・C-16は安易な問題、もっと工夫が欲しい。F-6は選択肢が小児と成人の疾患が混在し、回答は簡単である。F-9も安易すぎる。F-23、-26、-28、-29すべて安易である。I-52はhCGの基準値を入れるべきである。これのみが回答のヒントになるから入れていないのか。
- ・H-21、H-24など当たり前の答えすぎる。
- ・医学総論
- ・マイナー分野、公衆衛生。
- ・C-27、F-27など
- ・特に科目の偏りはない。

- ・ 全般的な傾向
- ・ 全体
- ・ 全般において
- ・ いくつもの分野で見られるが、特に公衆衛生領域が多い印象を受けた。この分野はもともとの問題数が多いことも関係していると思う。
- ・ 全て
- ・ C9 まさに臨床スキルを問う問題であるが、共用試験OSCEレベル。C17 混合診療の禁止を医師国家試験で学生に聞くべきか。疑念が残る。F15 学会発表における不正行為を問う問題。そこまで学生に尋ねるべきかという疑念は残る。F17 マスクの問題。写真もあって分かりやすいが、学生にはややむづかしいのではないか。F29 救命救急蘇生の問題であるが、共用試験OSCEレベルである。F26-27 ターミナル患者における心外膜炎の治療を問う意欲的な問題。しかし学生にはややむづかしいか。H16 造血幹細胞移植時の無菌室の問題。少し専門的でむづかしいか。H17 臨床スキルを問う良問。あまり静脈ルートをとったことのない学生にはむづかしいか。H23 医療過誤であるのかないのか微妙な問題。学生に問うべき問題としては、医療過誤があるのかないのか明瞭な問題を出題すべきである。H24 外来患者を入院させるかどうかの判断を問う問題。良問であるが、経験不足の学生にはむづかしい。H26 虫垂炎での外科へのコンサルテーションを問う問題。良問であるが学生には少しむづかしいか。
- ・ 全般
- ・ C30;癌の疼痛緩和には、非ステロイド性抗炎症薬の次のステップではモルヒネより弱いオピオイドが適切。

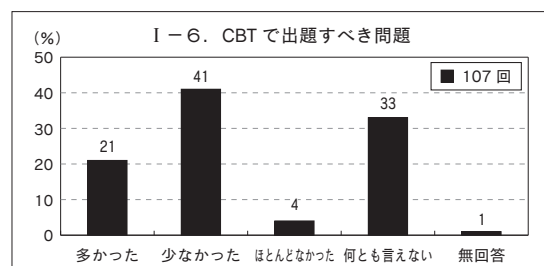
5. 臨床実習の成果を問う問題

	第107回	
A. 多かった	53/80	66%
B. 少なかった	15/80	19%
C. ほとんどなかった	0/80	0%
D. 何とも言えない	11/80	14%
無回答	1/80	1%



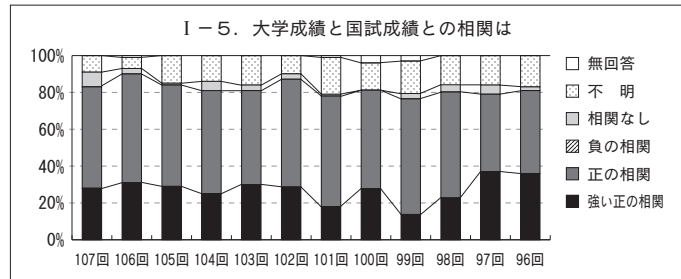
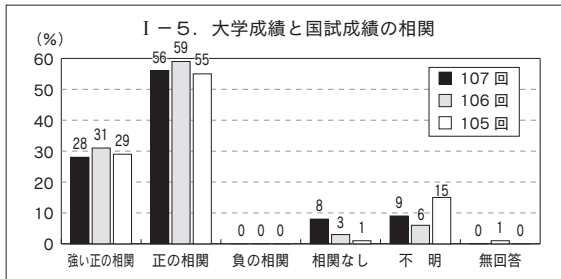
6. CBTで出題すべき問題

	第107回	
A. 多かった	17/80	21%
B. 少なかった	33/80	41%
C. ほとんどなかった	3/80	4%
D. 何とも言えない	26/80	33%
無回答	1/80	1%



7. 貴大学受験生の大学での成績と国試の成績との相関は、

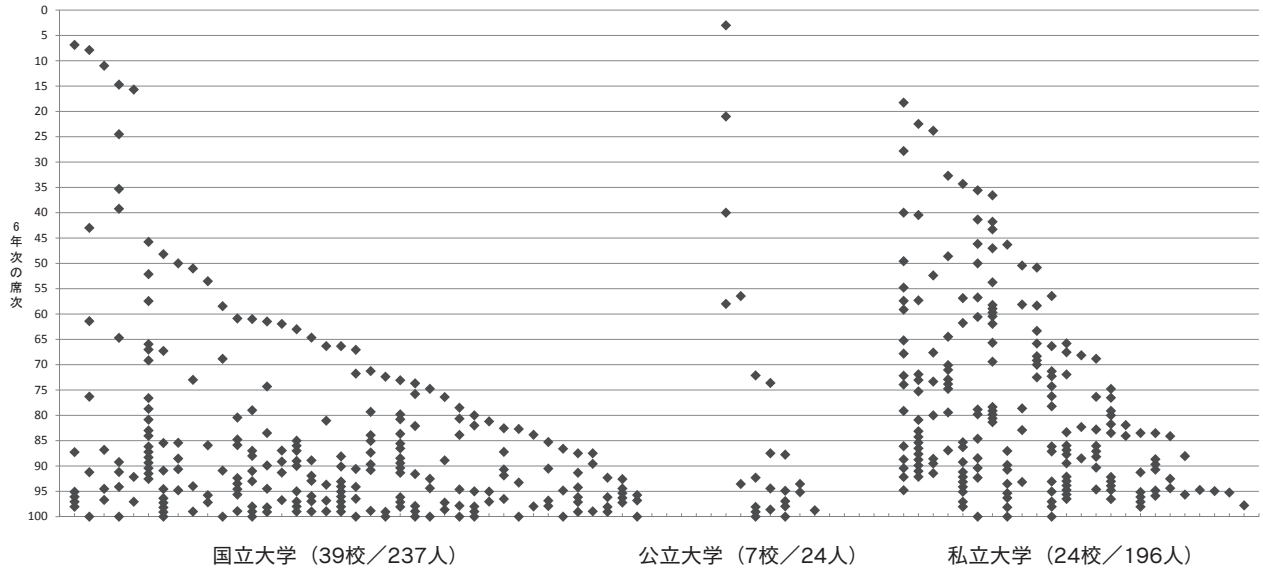
	107回	106回	105回	104回	103回	102回	101回	100回	99回	98回	97回	96回
A. 強い正の相関	22/80 28%	31%	29%	25%	30%	29%	18%	28%	14%	23%	37%	36%
B. 正の相関	45/80 56%	59%	55%	56%	51%	59%	60%	54%	64%	58%	42%	45%
A + B	67/80 84%	90%	84%	81%	81%	88%	78%	82%	78%	81%	79%	81%
C. 負の相関	0/80 0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
D. 相関なし	6/80 8%	3%	1%	5%	3%	3%	1%	0%	3%	4%	5%	2%
E. 不明	7/80 9%	6%	15%	14%	16%	10%	20%	15%	18%	16%	16%	17%
無回答	0/80 0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	4%	3%	0%	0%	0%



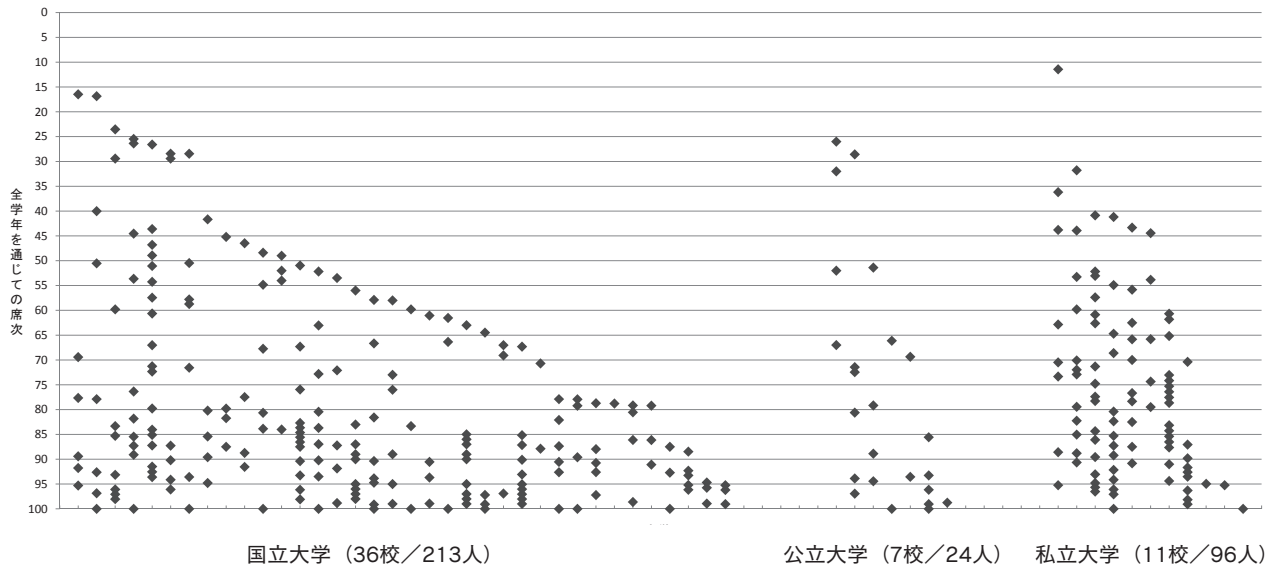
8. 国試不合格者（新卒）の学内での成績（席次）について：対象 70校/457名

国試不合格者の学内での席次

6年次の席次 70大学/457人



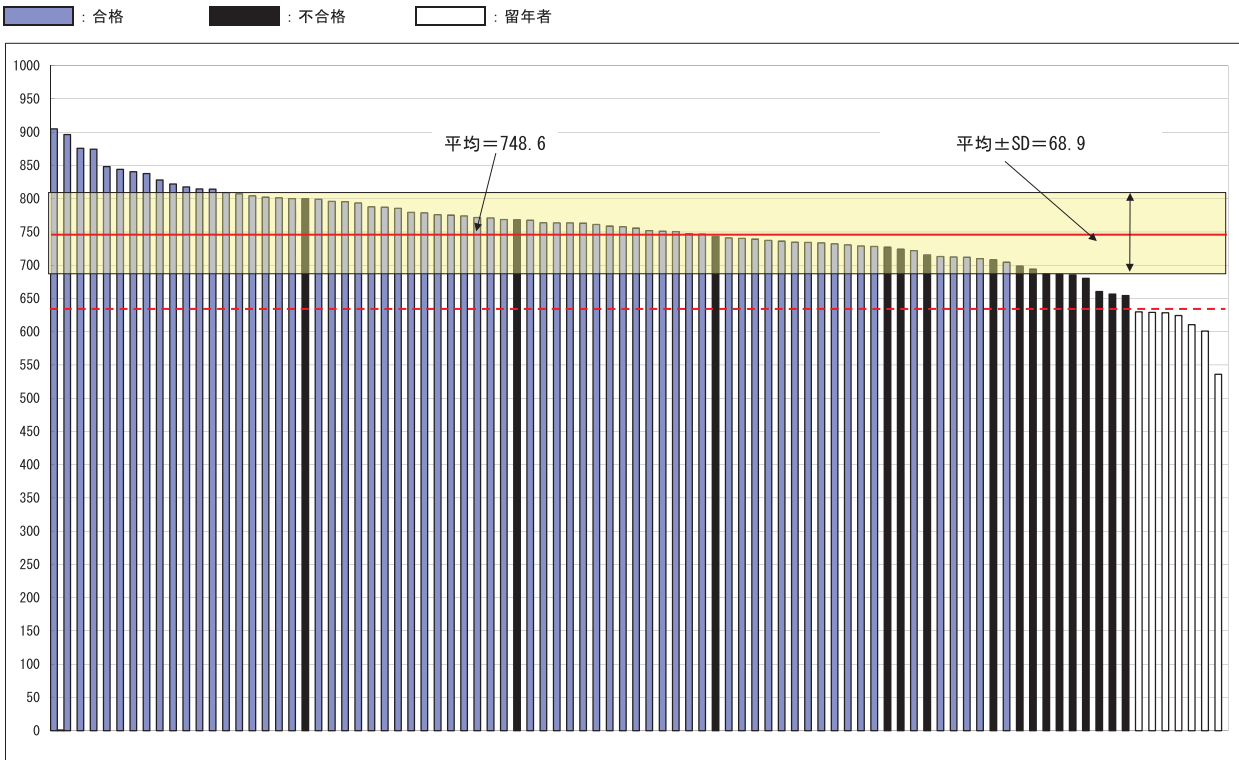
全学年を通じての席次 54大学/333人



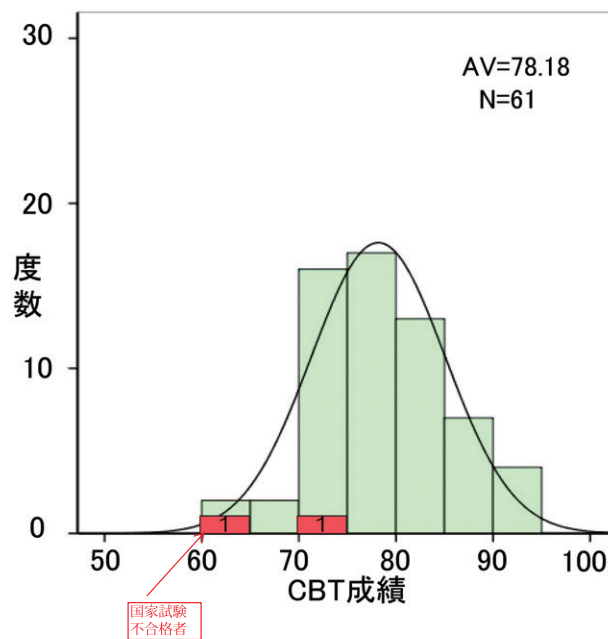
9. 貴大学受験生の大学での成績と国試の成績との相関（添付データ）

< A大学 >

平成24年度総合試験成績【総合得点】と第107回医師国家試験合否状況

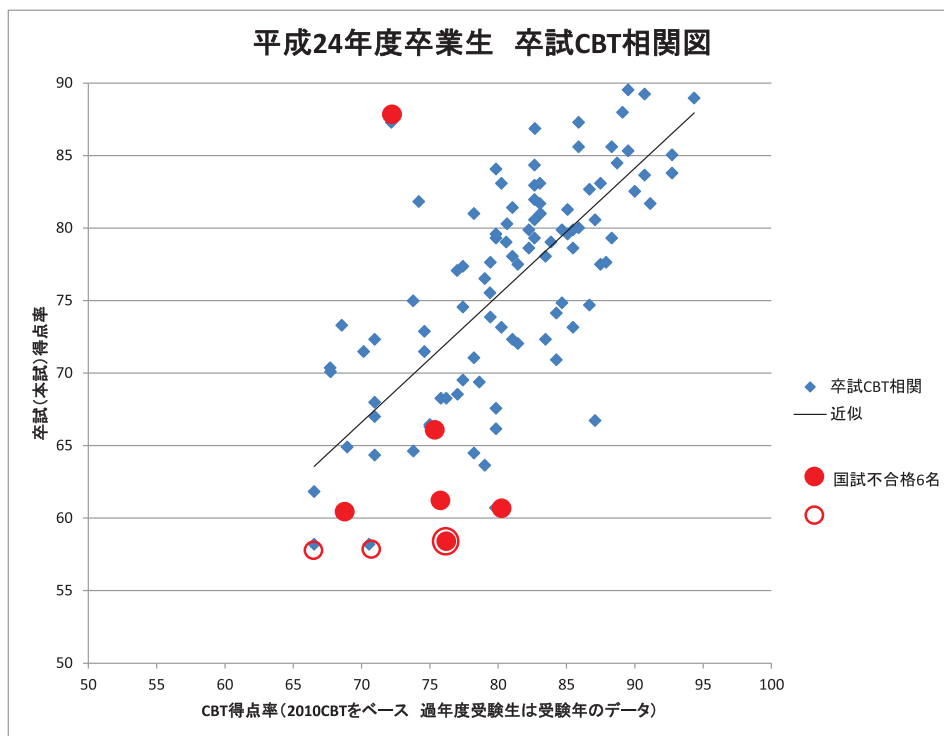


< B大学 >



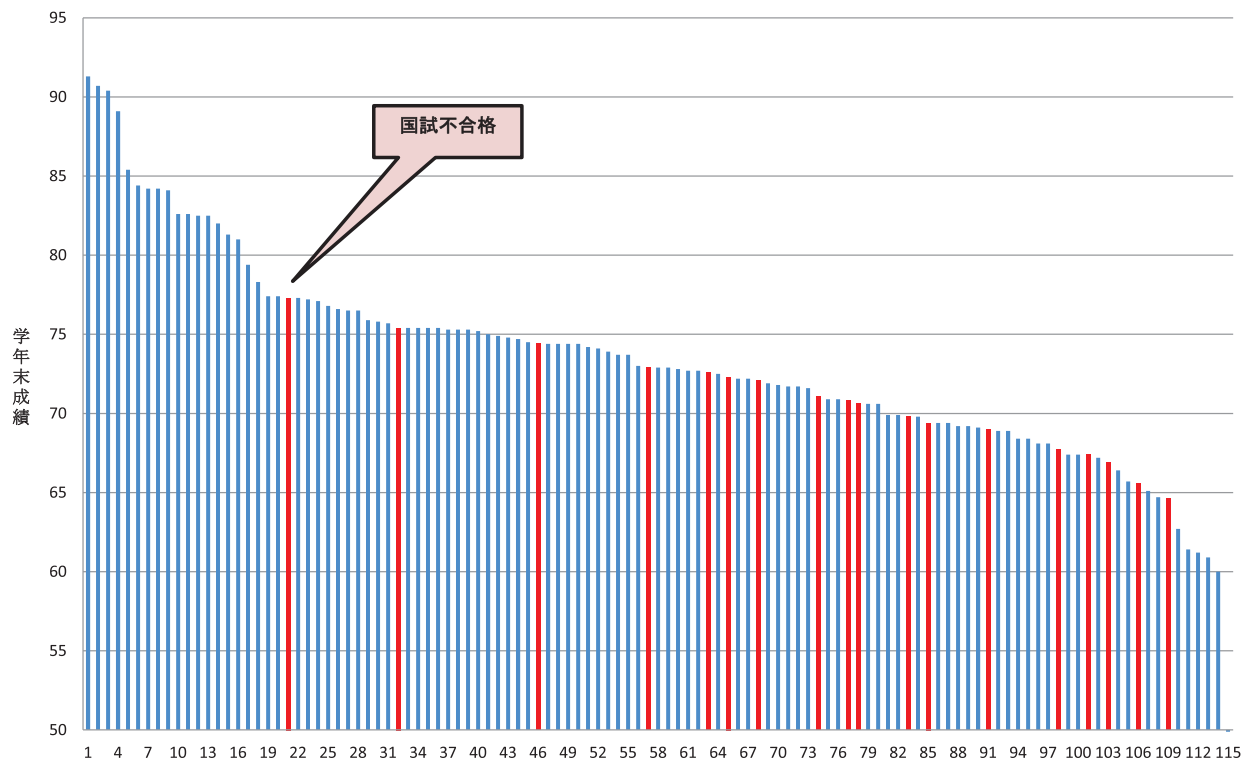
卒業生 6 2 名のうち、1 名は CBT を受験した年度が違うため、グラフから除外

< C大学 >



< D大学 >

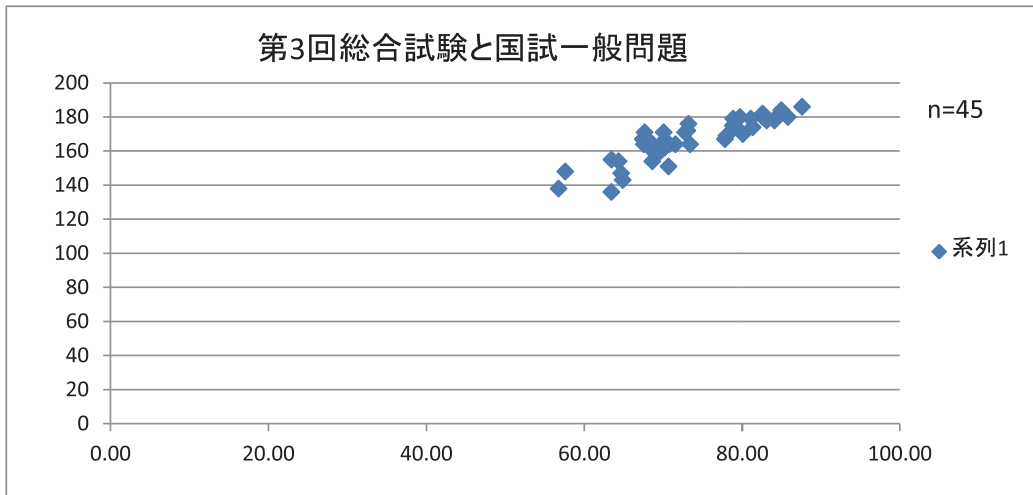
平成24年度 第6学年成績と国試合格状況(学年末成績順)



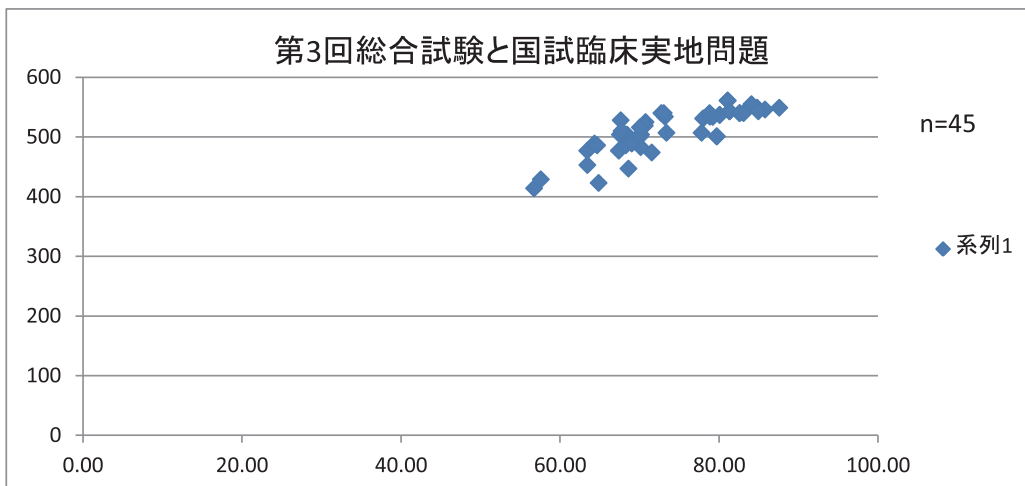
< E 大学 >

第3回総合試験

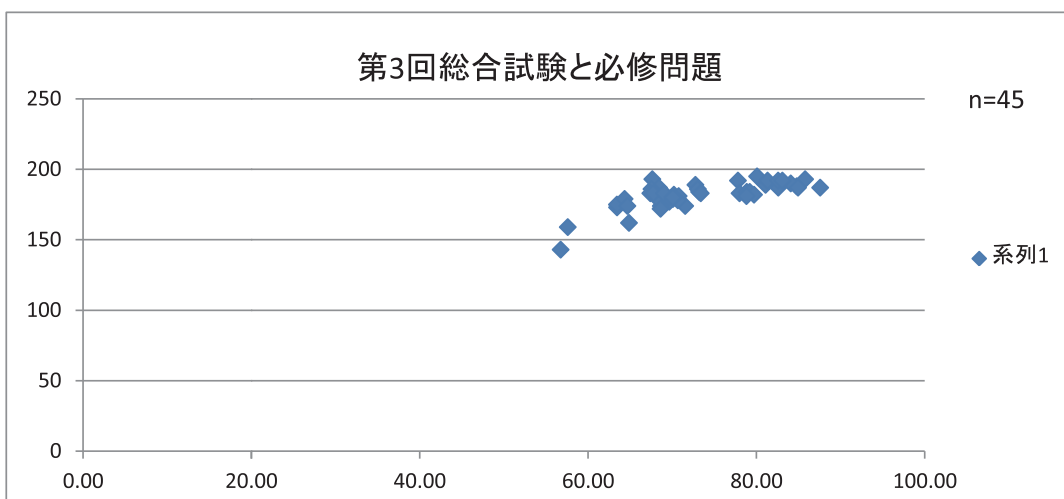
一般問題		臨床実地問題		必修問題	
73.19	176	73.19	534	73.19	184
67.63	171	67.63	528	67.63	193
70.19	166	70.19	504	70.19	182
68.42	162	68.42	504	68.42	187
70.08	166	70.08	501	70.08	179
69.65	160	69.65	498	69.65	177
67.53	164	67.53	504	67.53	186
71.53	164	71.53	474	71.53	174
56.74	138	56.74	414	56.74	143
82.59	180	82.59	540	82.59	187
77.80	167	77.80	507	77.80	192
81.08	179	81.08	561	81.08	189
70.76	164	70.76	525	70.76	181
63.44	155	63.44	453	63.44	173
77.99	169	77.99	531	77.99	183
72.75	171	72.75	540	72.75	189
73.04	172	73.04	540	73.04	186
78.85	179	78.85	534	78.85	184
67.39	167	67.39	477	67.39	183
80.08	170	80.08	537	80.08	195
63.42	136	63.42	477	63.42	175
68.64	164	68.64	492	68.64	174
81.32	174	81.32	543	81.32	192
70.66	151	70.66	519	70.66	178
82.58	182	82.58	540	82.58	192
68.27	162	68.27	486	68.27	179
64.86	143	64.86	423	64.86	162
68.61	154	68.61	447	68.61	172
79.20	174	79.20	534	79.20	184
67.75	168	67.75	510	67.75	183
79.71	180	79.71	501	79.71	182
85.78	180	85.78	546	85.78	193
70.15	162	70.15	483	70.15	180
69.02	159	69.02	489	69.02	183
57.58	148	57.58	429	57.58	159
64.34	154	64.34	489	64.34	179
84.79	182	84.79	549	84.79	188
70.04	171	70.04	516	70.04	180
64.67	147	64.67	486	64.67	174
73.38	164	73.38	507	73.38	183
78.81	175	78.81	540	78.81	181
84.08	178	84.08	555	84.08	190
84.94	184	84.94	543	84.94	187
87.57	186	87.57	549	87.57	187
83.08	178	83.08	540	83.08	192



$r = 0.88$
0.8756135

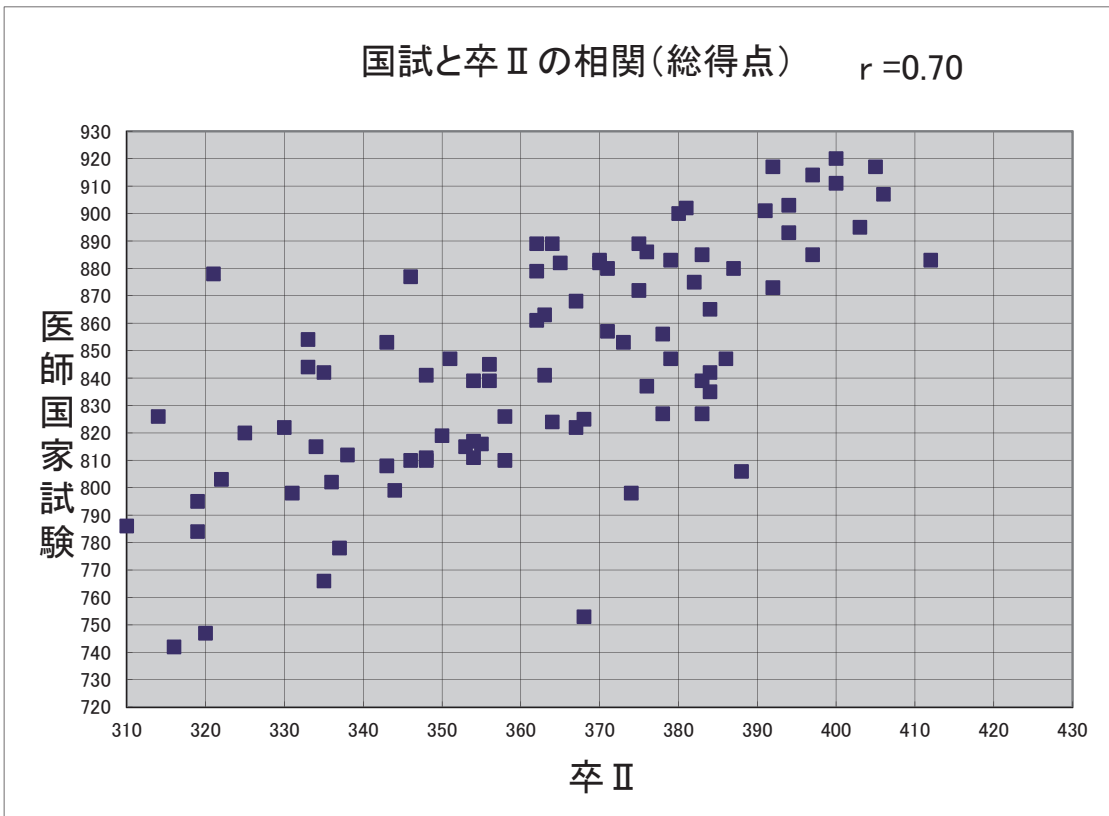
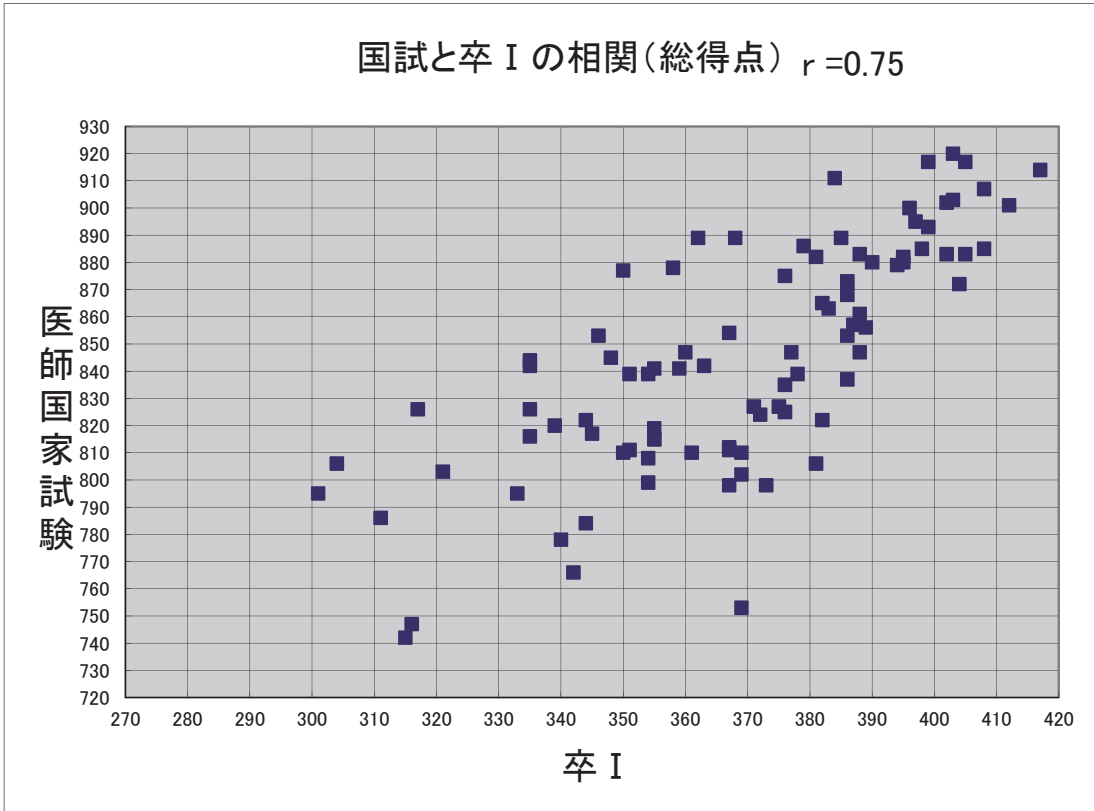


$r = 0.83$
0.834112099

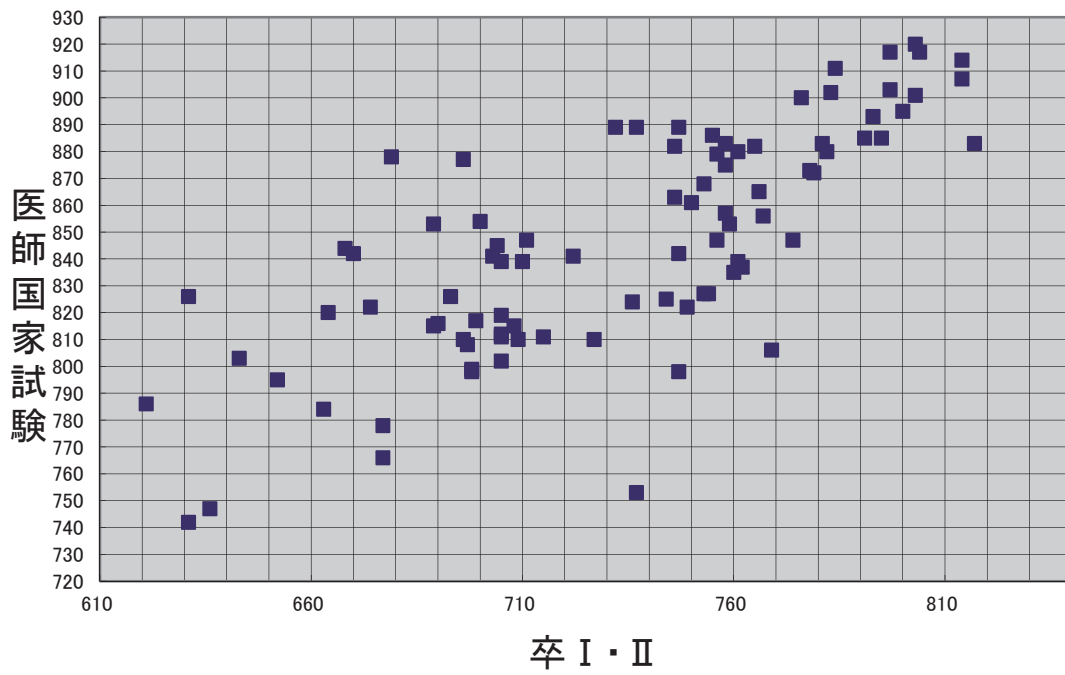


$r = 0.74$
0.736814678

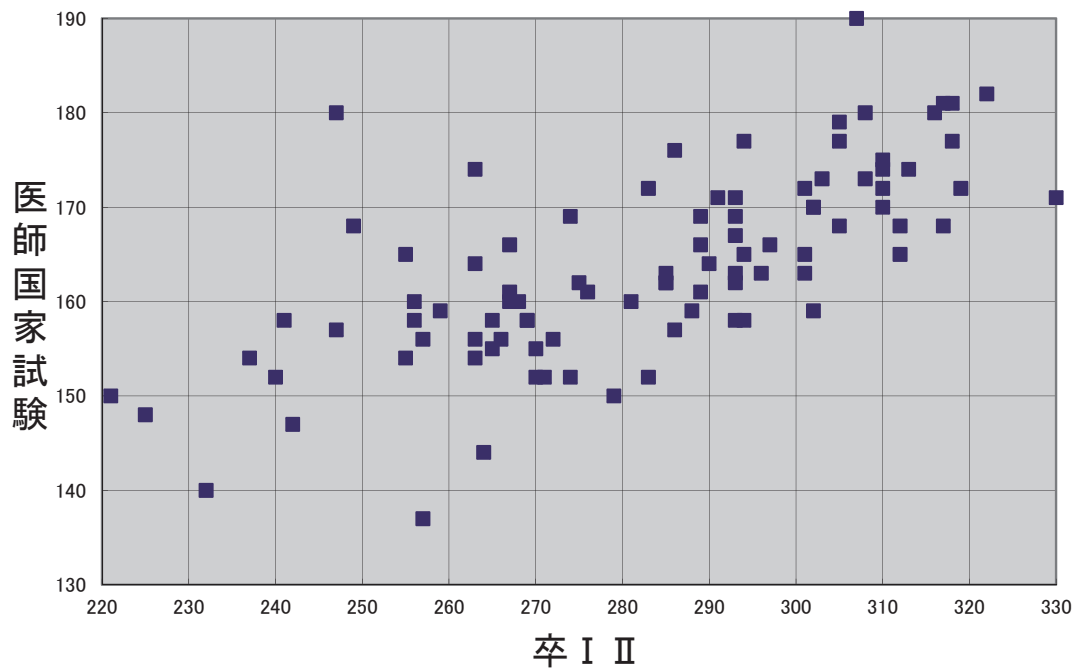
< F大学 >



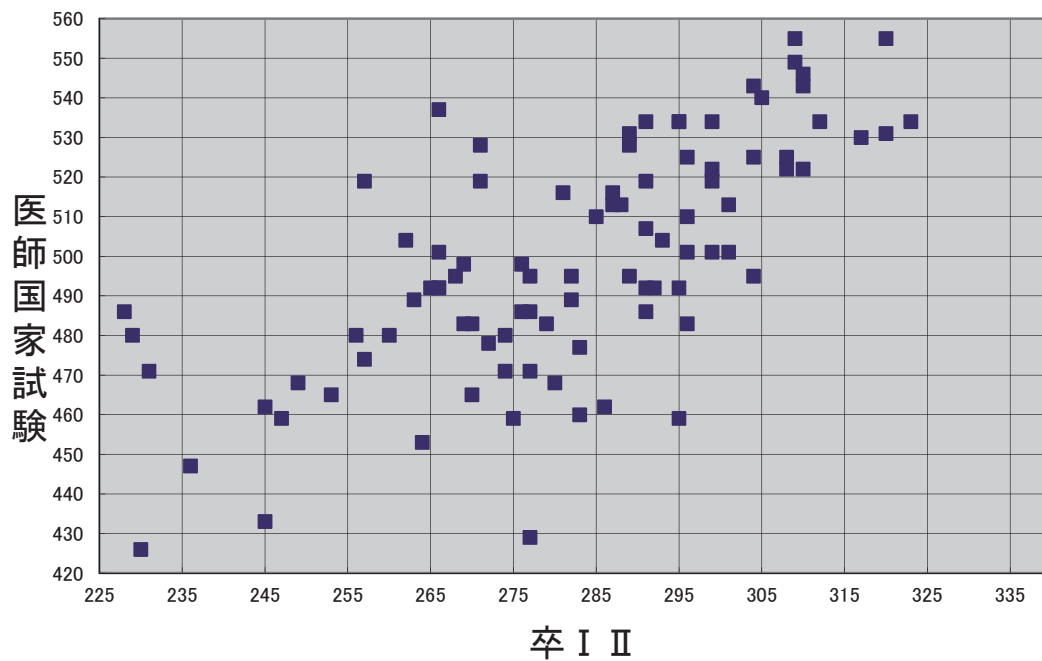
国試と卒 I・II の相関(総得点) $r=0.75$



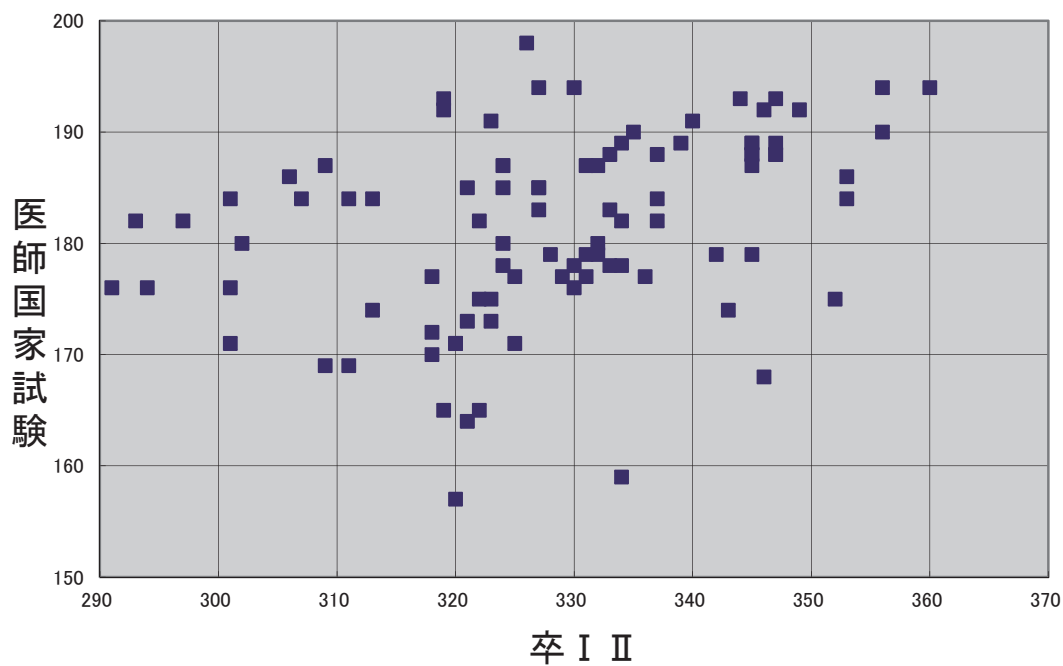
国試と卒 I II の相関(一般) $r=0.70$



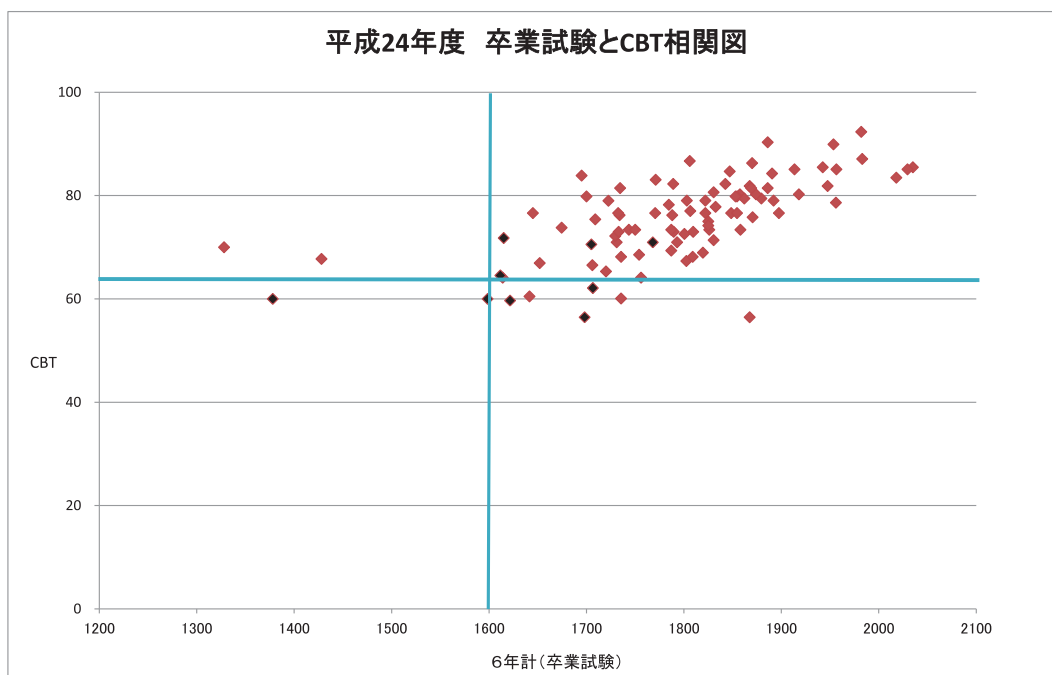
国試と卒 I II の相関(臨床) $r=0.69$



国試と卒 I II の相関(必修) $r=0.35$



< G大学 >



< H大学 >

相関に関するデータ

	CBT	クラークシップ総括試験	卒業試験	国試準備試験
A	97	103	95	100
B	99	98	98	98
C	100	100	91	96
D	92	101	103	94
E	96	87	100	95
F	102	102	101	99

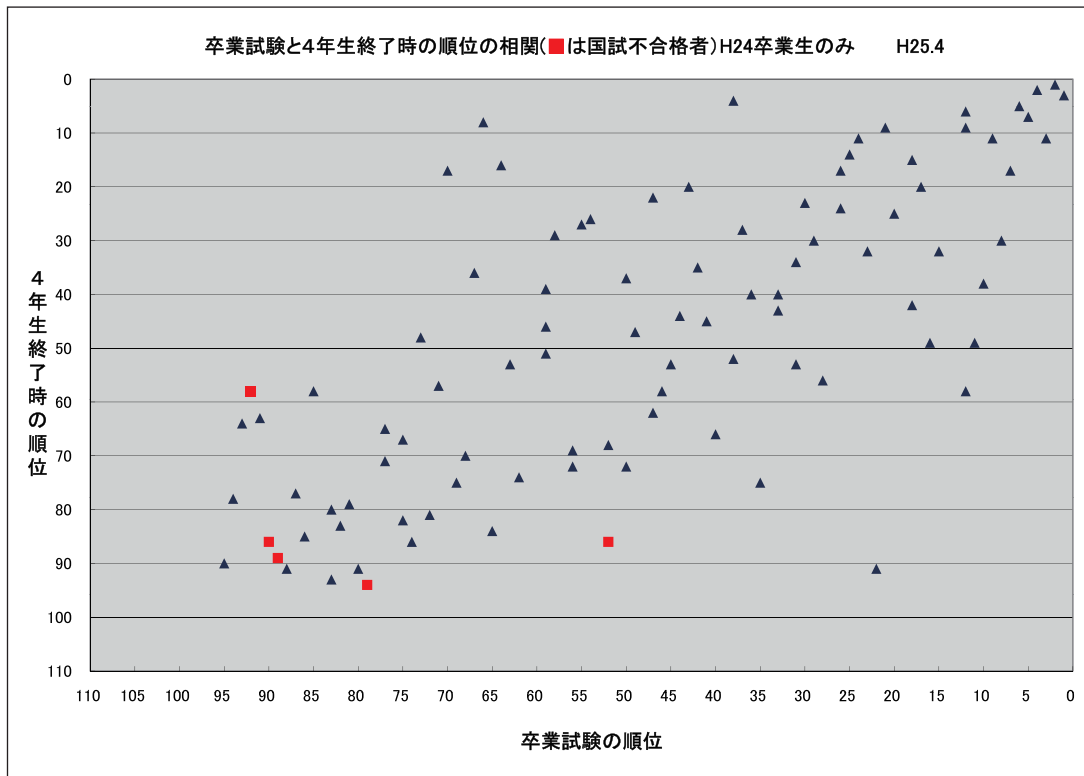
< I大学 >

相関に関するデータ

国試不合格者の卒業試験及びCBT成績

1	卒業試験	88/91	CBT	91/91
2	卒業試験	86/91	CBT	77/91
3	卒業試験	79/91	CBT	85/91
4	卒業試験	10/91	CBT	82/91

< J 大学 >



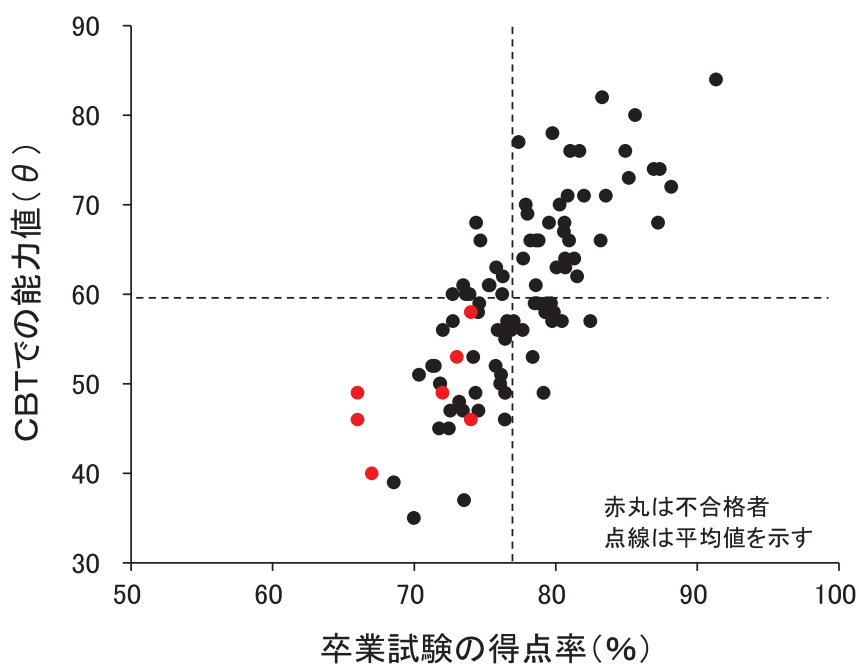
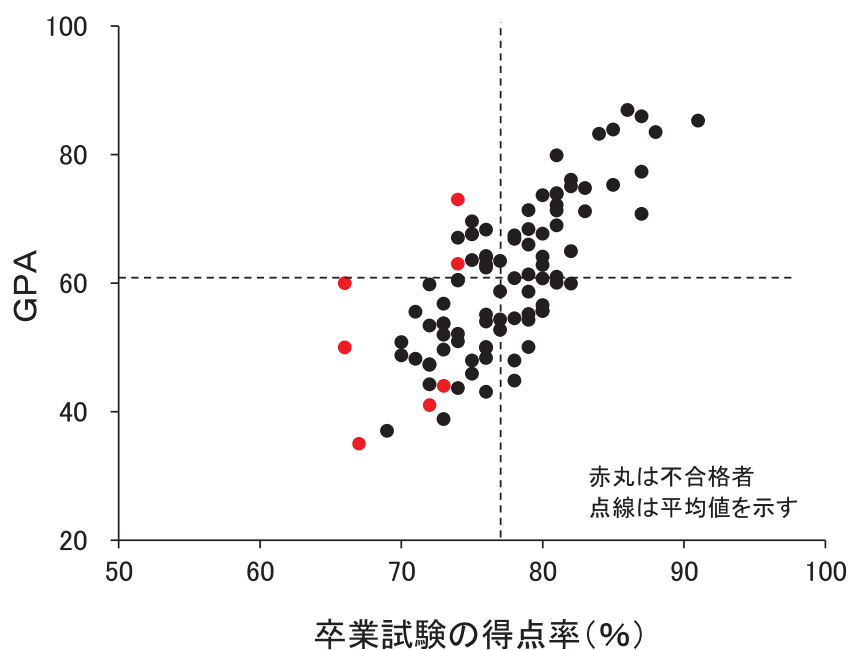
< K 大学 >

平成25年3月卒業者の総合試験席次別合格状況

席次	合格数	不合格数	席次	合格数	不合格数
1~10	10	0	71~80	9	1
11~20	10	0	81~90	6	4
21~30	10	0	91~100	1	8
31~40	12	0	101~102		
41~50	8	0			
51~60	12	0			
61~70	7	1			

< L大学 >

平成 25 年 3 月卒の全学生 (95 名) の成績分布



	卒試得点	卒業席次	CBT 得点	CBT(θ)	GPA	GPA 席次
平均点	77.2	—	78.4	59.5	60.5	—
不合格者A	66.0	94	68	49	60.0	48
不合格者B	73.9	70	67	46	63.4	38
不合格者C	67.0	93	59	40	35.2	95
不合格者D	73.8	72	79	58	72.6	16
不合格者E	71.7	87	70	49	41.1	92
不合格者F	72.8	78	74	53	44.3	88
不合格者G	65.7	95	67	46	50.0	74

< M大学 >

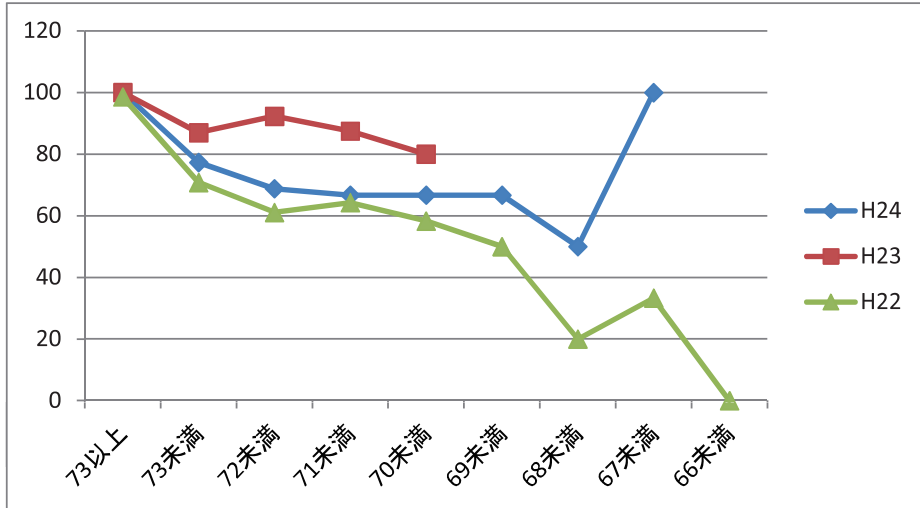
医師国家試験不合格者の4年次以降の成績 (H24年度)

卒業試験成績と医師国家試験合格率 (新卒者)

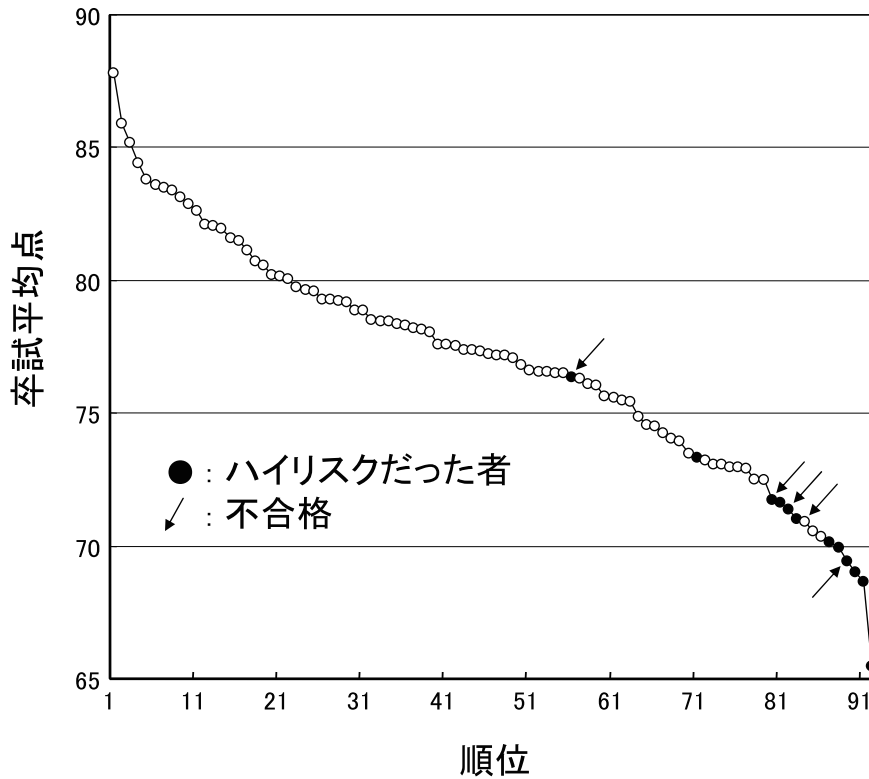
卒試得点率	73以上	73未満	72未満	71未満	70未満	69未満	68未満	67未満	66未満
H24	100	77.3	68.8	66.7	66.7	66.7	50	100	
H23	100	87	92.3	87.5	80				
H22	98.6	70.8	61.1	64.3	58.3	50	20	33.3	0

(注1) H24年度の卒業試験得点率67未満は1名のみ

(注2) この成績には臨床実習評価は含まれていない



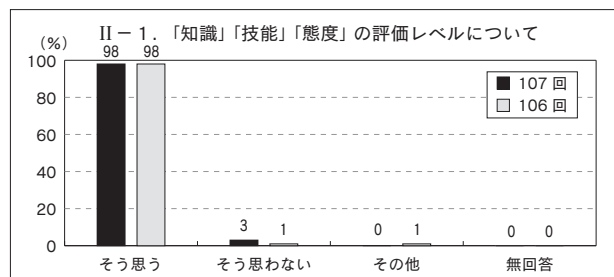
< N大学 >



ii 医師国家試験のあり方について

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

	第107回	第106回
A. そう思う	78/80 98%	98%
B. そう思わない	2/80 3%	1%
C. その他	0/80 0%	1%
無回答	0/80 0%	0%



意見<全7件>

A そう思う<5件>

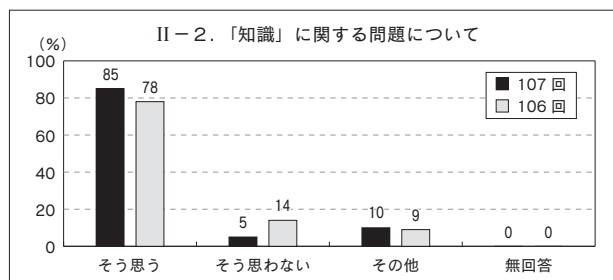
- ・試験で測定することが困難な態度については、各大学が臨床実習で確実に培われていることを確実に評価し、担保するべきであり、そのための基盤的な取り組みを、全国医学部長病院長会議が先導して行うべきである。
- ・技能・態度については、現行の国家試験では評価が困難である。
- ・基本的臨床能力に関して、十分な討議とコンセンサスが必要。基本的臨床能力を、一般的疾患の診療で問題を生じないレベルとするのか、基本の最低限レベルを指すのかで意味は全く異なる。
- ・基本的臨床能力だが、臨床実習後のレベルであって、共用試験のOSCEと同じでは意味がない。そのために2年間におよぶ初期臨床研修を必修化したものと理解している。国家試験の合否について、正答率からではなく、合格率から判定されているように感じる。国家試験は資格試験であるので、どういう問題がどの程度でできればよいか先にあるべきである。
- ・知識と技能はそう思うが、態度については「人間性」という面では高度であるべきである。

B そう思わない<2件>

- ・それ以上に高度である必要はないとすれば、いつまでも技能・知識の向上は望めない。現状の卒後の臨床研修では実際には、学生時代に学んできたことを繰り返していることを改善するためにも、学生でのより高度な技術と技能の習得が望ましい。
- ・患者にとって、臨床能力は高い方が望ましいのは当然である。

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

	第107回	第106回
A. そう思う	68/80 85%	78%
B. そう思わない	4/80 5%	14%
C. その他	8/80 10%	9%
無回答	0/80 0%	0%



意見<全23件>

A そう思う<12件>

- ・上記は相対基準を廃し、絶対基準の採用が前提である。
- ・すでに国家試験にCBTを導入している分野もある。今後はそういった形式で、試験結果もCBTのように大学にフィードバックして欲しい。(今は予備校のビジネスになっている)
問題数を減らすのであれば、合格率から合格者を決めるべきではない。正答率より合格者を決めるべきである。
- ・日本では低学年からの症候・事例ベースのトレーニングが少ないので、最低限必要なレベルに到達していないと思います。
- ・長期化するとインフルエンザ・忌引等で受験困難な学生が増える。
- ・現在の3日間、500問は受験生に対する負担が大きすぎる。また、長文問題の長文化は、これに拍車をかけている。
- ・3日間500題は負荷が大きすぎる。
- ・臨床実習、卒後臨床研修で行うレベルを明確に公示する必要がある。現状でもかなり難解な問題も散見される。
- ・ただし、問題数に関しては500題を維持しても良いかもしれない。
- ・卒業試験レベルの標準化があった方がよい。試験時期はカリキュラムから検討しなければならない。
- ・方針は良いが、知識についてCBT方式だけではなく、実技試験での評価も加えるべきである。
- ・以前、米国NBMEの視察をした際、現地のpsychometricianに「項目反応理論を用いて合否判定を行うための最低限必要な試験問題数は340問」と聞いている。参考にさせていただきたい。
- ・必修問題の必要性は認めるが、必修問題以外の一般問題はまったく不要であり、全廃すべきである。

B そう思わない<3件>

- ・現行の医師国家試験で医学生の知識レベルが向上しており、あえて知識レベルを下げる必要はない。また現行の卒前臨床実習でできることは限られており、仮に実習期間を延ばしても同様であり、十分な臨床技能の向上は研修医にならない限り難しく、またそれで十分と考える。
- ・CBT方式の採用も一つの方法だが、200～300問では問題数が少なく適正な評価ができない。OSCE

などの評価を別にやり、総合的な評価ができれば、問題数が少なくとも適正な評価は可能と思う。国試だけを変更するのは問題がある。

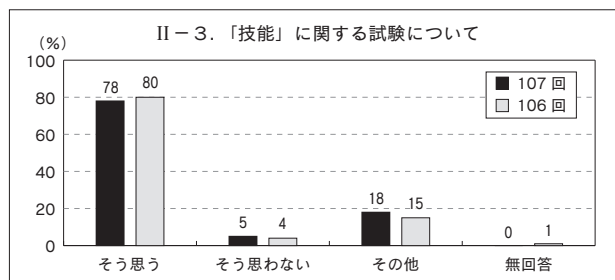
- ・ 相対評価を用いているので知識の基本問題を出題することにより合格水準が著しく高くなり、現在より受験学生にとって過負荷になる。相対評価を止めるべきである。

C その他<8件>

- ・ 問題解決レベルの知識を筆記試験のみで評価するのは限界があるので、卒前に行われる臨床実習評価を組み入れるべきである。
- ・ 基本的に「そう思う」が、CBT方式を採用する必要は感じられない。
- ・ 200～300問では、他の国家試験に比べて十分とは言えない。300問～400問程度は必要である。現行の必修問題100題分はCBTで出題すべきである。
- ・ 現行のCBTと国試の内容の比較検討の結果を待ちたい。
- ・ 臨床実習で習得すべき知識に重きを置くのは賛成であるが、表面的な知識に陥らないように臨床と関連した基礎の重要な知識（病態生理・薬理、解剖等）も精選した上で再度問うべきである。
- ・ 出題基準（いわゆるブループリント）を見直して問題の形式の再検討をしたのちでなければ、問題数については適切か否か判断できない。日数を減らすことやCBTとすることには賛成である。なお、統一的な追再試を年度内に1回程度は設定することが望ましいと考える。
- ・ CBT自体の評価法に対する教員、学生の理解は十分とは言えず、現行のCBTを統一基準にするのがまず先。ただし、問題数については、現在の500問は多すぎ改善の余地あり。
- ・ 現CBTと国試CBTの関係、出題基準の明確化の検討を充分にすることが(A)の前提と考える。

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

	第107回	第106回
A. そう思う	62/80 78%	80%
B. そう思わない	4/80 5%	4%
C. その他	14/80 18%	15%
無回答	0/80 0%	1%



意見<全24件>

A そう思う<7件>

- ・ 賛成するが、現在の各大学で行われているOSCEを代用とするのには反対する。現状ではあまりにも内容の較差が激しすぎて不公平になる。この点は国の重点的な予算配分や人材投与が必要。
- ・ 本音を言えば、真の技能がOSCEでどの程度把握できるのか疑問。また、学生レベルに真の技能を求めるべきなのか異論有り。
- ・ 臨床実習の充実化と並行して、技能・態度の評価も行うことが望ましい。
- ・ 過度な技能を要求するのではなく、必修研修科目である内科、救急、地域医療が実践できる「技能」

とする必要がある。

- ・国試改革と連動したOSCEの採用であるべきで、現在のような形だけを見るOSCEでは全く意味がないと思う。実施までかなりの準備が必要と思うので、本当にできるのか疑問である。
- ・日本では低学年からの症候・事例ベースのトレーニングが少ないので、最低限必要なレベルに到達していないと思う。
- ・現実的には、OSCEの評価をどのように公平さを担保して行うか疑問である。

B そう思わない<3件>

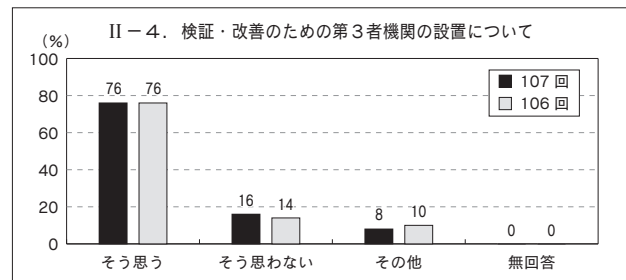
- ・現状で良い。
- ・現行の国家試験システムの中では、評価法の統一が困難で、韓国等で起こった問題を繰り返す可能性大。
- ・OSCEを臨床問題と併用することはよいと思うが、OSCE単独では、臨床医として最低限必要な考察力、応用力まで問うことは難しい。

C その他<14件>

- ・OSCEは、有効な評価法である。しかし、国家試験なので、課題、実施場所、評価法など、公正性、公平性、妥当性、透明性など保証されることが前提となる。
- ・各大学で厳密に評価をすれば良いと思う。
- ・現行国試で一律の内容のOSCEは実施困難。卒業試験として考えるべきである。
- ・技能と態度をOSCEで判定するのは原則賛成であるが、それを行う第三者機関の設立とその方略の質的保証が必須であり、ハードルが高いと感じる。
- ・9,000名の医学生を同時に一日でOSCEを実施できるのか。4年生のOSCEは各大学毎に実施日が違うにも関わらず、評価者の負担が大きい。
- ・OSCEの項目、内容を国試を念頭におき標準化することが(A)の前提と考える。
- ・臨床実習前のOSCEでは、臨床判断に基づく診察能力を問うことができるかどうか検証する必要があるように思う。
- ・現行のOSCEの仕組みをそのまま採用するのであれば、SPの確保などの負担が大きすぎる。シミュレーターの利用などの検討が必要と考える。
- ・OSCEでは「技能」のみ測定し、「態度」は臨床実習で観察評価を行うべきである。(ここでいう「態度」はブルームによる学習目標分類の「情意領域」を指し、一般的な日本語の態度ではない)
- ・評価者の確保がたいへんにならないだろうか？
- ・OSCEがよいか他の技能評価がよいかトライアルを行うべきである。
- ・公平性や客観性を保とうとすると、共用試験のように試験対策に対応したOSCEになることが危惧される。
- ・技能および態度をOSCEのみで評価するのは限界があるので、卒前に行われる臨床実習評価を組み入れるべきである。
- ・OSCEで行うのが理想だろうが、場所、時間、費用、人材、公平性の確保、等々の問題を考えると実施は容易ではないと思う。

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

	第107回	第106回
A. そう思う	61/80 76%	76%
B. そう思わない	13/80 16%	14%
C. その他	6/80 8%	10%
無回答	0/80 0%	0%



意見<全20件>

A そう思う<7件>

- ・文部科学省、厚生労働省、医学部、第三者機関が、そのあり方、実施法を検討すべきと考える。
- ・実践中心の海外大学の教育者も考慮されると思う。
- ・CBTでもトライアルの前に数年の準備期間があった。十分な準備期間とこれらを解析する第三者機関は必要不可欠である。ただし、この第三者機関の構成員については適切な配慮が必要であり、解析のための有能な人材を配置する必要がある。
- ・共用試験OSCEの運営および医師国家試験の問題作成に携わった経験から、厚生労働省が運営するのは難しいと思われる。
- ・第三者機関の人選が公平で医療に関連する専門家が主体である事。構成員に海外の専門家を複数加える事。
- ・文部科学省と厚生労働省の壁が無くなるような機関の設立が望ましい。
- ・CBTとOSCEの意義が本当にどれくらいあるのか検証するためにも必要である。

B そう思わない<7件>

- ・昨年は「そう思う」と回答したが、今年の意見としては第三者機関でなくとも共用試験機構が既にあるのだから、もっとここが機能して、早急な、積極的な改革を提案し、広く議論をしてほしいと思う。
- ・複雑になるだけであり、厚生労働省が行うべきである。
- ・必ずしも第三者である必要はない。医学教育に十分な経験・理解を持った者が望ましい。
- ・第三者機関でなく厚生労働省内に設置すべきである。
- ・現状で良い。
- ・第三者機関の公平性と独立性をどのように保証するか不明確である。
- ・現行の医師国家試験で大きな問題があれば、必要だと思うが、特に弊害がないのであれば必要ないと思う。

C その他<6件>

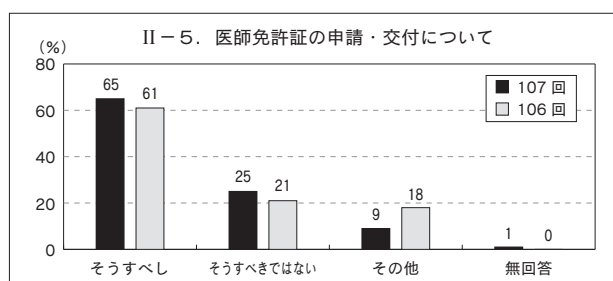
- ・受験料の変更を伴わない場合にはA。
- ・第三者機関の構成メンバーと位置付けが明確になっていないので、何とも言えない。
- ・第三者機関は必要であるが、大学や医学部の自律性、自主性を保つ部分は残すべき。患者団体や

一般の住民を含む組織が必要

- ・第3者機関の設置は必要。
- ・第3者の機関である事には異論はないが、大学相互に監視するなどの方式による大学の自治を維持出来る手法を重視し、過度に部外者の意見や社会情勢に左右されない、独立性を維持するべきである。政治や学閥や学会の意図の入らない独立したプロフェッショナルな組織であるべきである。
- ・必ずしも第3者機関である必要があるのかが判断できない。今まで様々な場面で同じような議論が行われて来たと思うが、新たに第3者機関を設置するにしても、構成メンバーが同じようなメンバーであれば、新たな機関が必要であるかどうかは疑問である。

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

	第107回	第106回
A. そうすべし	52/80 65%	61%
B. そうすべきではない	20/80 25%	21%
C. その他	7/80 9%	18%
無回答	1/80 1%	0%



意見<全22件>

A そうすべし<5件>

- ・社会に対して国、大学が説明責任を果たせると思う。
- ・資格試験に相応しいように、合否ラインの決定根拠を明示するべきである。
- ・非常に難しい点であるが、公明正大な第三者機関、国民が信頼できる第三者機関である必要がある。
- ・公正で時代に合った試験を行って行くには、この様な形態が望ましいと思う。但し、免許申請等が複雑化しない事、また、組織維持費等の理由で申請の有料化などはしないことが条件。
- ・ただし実習の出席等を資格を満たしたもののみ。

B そうすべきではない<10件>

- ・第3者機関がそのような権限を持つべきではない。
- ・現状が良い。
- ・第3者である必要はない。
- ・臨床実習における「態度」の評価も免許交付の根拠とすべきである。CBTやOSCEは予備校や大学における試験対策が行われて、妥当性の低下や臨床実習の軽視が必発し、問題の解決にならない。また、北米の研究では、臨床実習におけるアンプロフェッショナルな態度の評価や医師国家試験OSCEのコミュニケーションスキルのスコアが医師免許取得後のアンプロフェッショナルな問題に結びついている（わが国でいう医道審議会にかかる、公的機関への苦情電話のリポートな

ど)。

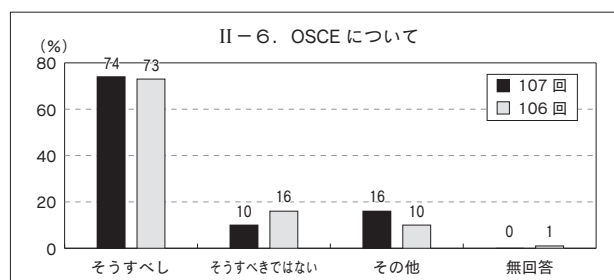
- ・医学部や医学教育分野別認証機関と第三者機関の評価は一般の方々のコンセンサスを得ることができるだろうか？
- ・「そうすべきでない」というほど強い否定ではない。4で上述したように、必要あればそうすべきだと思うが、現状は必要ないと思う。
- ・回りくどい方法は避けるべきである。
- ・厚生労働省が成績評価を行い、自ら免許を交付する。
- ・CBTとOSCEだけを行って成績発行を行うだけの第三者機関であるならば、現状では、医師免許取得の要件とする程度に留めるべきではないか。
- ・このような仕組みを作る意図が良くわからない。説明してもらいたい。外国に倣ったのか。

C その他<6件>

- ・第三者機関には、成績証明だけでなく合否判定を行えるようにしてほしい。
- ・OSCEを第三者機関が行い、合格者は従来の国家試験を受ける資格があるとする。
- ・第三者機関がどのようなものか、判断するだけの材料がない。
- ・総論的には良いが、内容により最終班は慎重にありたい。
- ・そうすべし、の意見に近いが、不合格の判定は予め、ある点数以下にはならない事を決めておくべきである。すなわち、実際に合格と判定される点数は厚労省が決定しても良いが、事前に「何点とれていれば合格」と公表しておくべきである。第三者機関がどのようなものか、構成員なども加味して評価したい。
- ・前科歴など、受験資格の判断は第三者機関はできないのではないだろうか。その点を検討下さい。

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

	第107回	第106回
A. そうすべし	59/80 74%	73%
B. そうすべきではない	8/80 10%	16%
C. その他	13/80 16%	10%
無回答	0/80 0%	1%



意見<全26件>

A そうすべし<9件>

- ・現状では妥当な方法と思われる。
- ・臨床実習の評価の充実を同時に行う必要がある。OSCEは「Show how」レベルの能力評価に適しているが、「Does」レベルには不向きであり、OSCE偏重により臨床実習の形骸化が危惧される。
- ・但し、OSCEの後研修開始まで半年以上期間があくことになり、フィードバックの意味が無くなる。

- ・移行期は各大学で、advanced OSCEを施行せざるを得ない。
- ・構成平等な評価の担保が難しい。
- ・共用試験で行っている監視のための複数の大学の相互乗り入れが必要であり、可能な限りコアな課題を例示する必要がある。
- ・ただし教員のマンパワー等で対応できない機関があるかもしれない。
- ・各大学は、責任を持って教育し、正当な評価に基づいて学位を授与しているのであるから、医師として必要な技能を身につけていると判断するには必要である。
- ・すでにAdvanced OSCEを実施している。

B そうすべきではない<4件>

- ・大学でのOSCEでは合否判定が困難
- ・試験の客観性や統一性が担保できるのか甚だ疑問である。
- ・国家試験へのOSCE導入は、SPの標準化・評価の標準化を含めて困難が大きい。
- ・大学におけるOSCEの実施には膨大なコストがかかる。大学においては、臨床実習における態度評価の標準化を優先し、同時に行政が免許交付の要件とすることへの働きかけを行うべきである。医師国家試験OSCEの開発と実施は第三者機関が行うべきである。

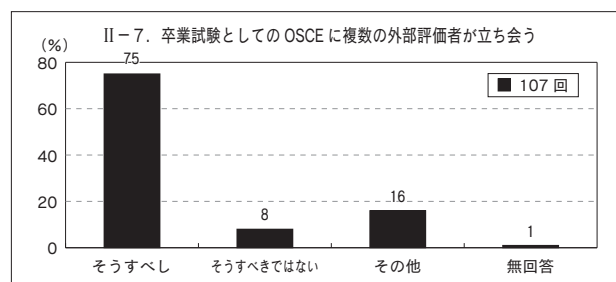
C その他<13件>

- ・現在の卒業OSCEの方法は大学ごとにまちまちであり、試験方法や評価基準が一定しない。まずは全国共通の試験形式を確立して試験の質を保障すべきであり、義務化は次の課題である。
- ・英国などすでに施行されているノウハウを学習する機会を含め、その普及と質の保証のため、費用、人員、環境を整える必要があり、大学への経済的、学際的、人的資源の投入が不可欠である。
- ・共用試験OSCEのトライアルのような形で導入していったらどうか。
- ・必須条件ではなく、選択的な条件にした方がよい。各大学によるOSCEのレベル標準化はかなり難しいと思われる。
- ・“卒業試験としての”でなくともよく、いつ行っても良いと考える。
- ・卒業試験OSCEの実施は望ましいとは思いますが、現在の各大学における卒業試験OSCEは卒業判定に資するほどの内容に整備されていないと思う。各大学の実情に合わせた判断で良いと思う。
- ・現行の国試の相対評価を廃止し絶対評価にすること、卒業試験OSCEで評価する内容に関するある程度統一的な指針の整備、各大学に対する支援など、環境を整える必要がある。
- ・原則賛成だが、大学間のOSCEの質の均霑化が保たれるか否かが疑問である。
- ・各大学のカリキュラムも異なり、体制が整備されることが必要である。Advanced OSCEについても各大学で質・量にさえ差があり、拙速に実施することは自己満足に過ぎない。
- ・医師国家試験としてのOSCEを大学の自主運営に任せるのは反対である。当初から第三者機関で実施できるようにすべきである。
- ・このOSCEは各大学でしばらく実施し、外部評価者導入など公平性の確保に問題なければ、そのまま各大学で継続すべきものとする。1か所もしくは数か所のOSCE試験会場に集約する必要はない。

- ・時間、費用、人材、学校間の公平性が確保されるのならば
- ・基本的にそうすべきだが、期間が長くなるようでは違憲状態の選挙と同じ構造である。医師法に明記された技能について、あと何年手付かずのままでもいいのか。卒業試験そのもので国家資格とする英国型は、利益相反の問題を含み、第三者機関による医学部認証などが行われないと説明責任ができない。

7. 各大学が卒業試験としてOSCEを行う場合は、共用試験OSCEと同様に複数の外部評価者を立会いとする。

	第107回	
A. そうすべし	60/80	75%
B. そうすべきではない	6/80	8%
C. その他	13/80	16%
無回答	1/80	1%



意見<全22件>

A そうすべし<7件>

- ・各論であり、全体が決まってから調整は可能。
- ・しかし、外部評価者の質を保つ制度や仕組みが必要となる。
- ・外部評価者の立会いは最低限の条件である。
- ・共用試験のように、すべてが機構によって決められてしまい大学にはまったく自由がないシステムではなく、試験形式や範囲、方法にある程度の選択肢が用意されているのがよい。
- ・最低でも評価する側とされる側の代表が外部評価者として含まれること。
- ・OSCEの質を担保するためには、外部評価者が必要。
- ・その方が望ましい。

B そうすべきではない<2件>

- ・共用試験OSCE（4年次）と卒業試験OSCEの両者を厳密に行って行くには、現在の施設、教員数共に無理がある。現場の負担を考えた上で判断にて欲しい。
- ・外部評価者の負担が大きく、評価者の評価の統一をはかるのは困難である。

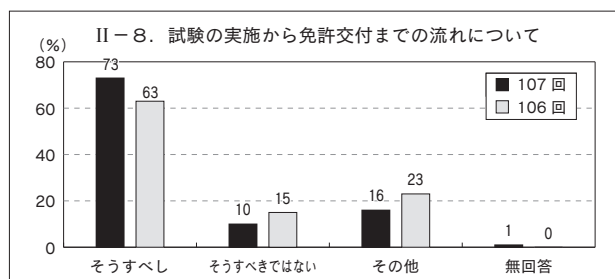
C その他<13件>

- ・外部評価者だけが試験の質の保証ではない。学内での試験なのか、全国共通の試験とするのか、根本的な議論に基づいた制度設計が必要である。
- ・もし、“卒業試験としての” OSCEを行う場合はそうしても良い。外部評価者の負担をこれ以上増やすべきではない。
- ・実習前のOSCEも各大学の負担となっており、評価者の標準化が広く行われる必要があるように思われる。

- ・必要とは限らない。
- ・現在のAdvanced OSCEについては、各大学の施行状況に内容、規模ともに差があり、標準化を急ぐべきである。
- ・そうすべきではあるが、各大学の負担を増やすことに懸念を抱きます。
- ・実施そのものに疑問を呈しているのだから、当然「その他」になる。もし実施に賛成する選択を上ですれば「そうすべし」となる。
- ・各大学の責任のもとに学位を授与しているのであれば、必須とは思えない。標準化がきちんとなされた上での導入でないと、混乱をまねくだけである。
- ・共用試験OSCEと同等に外部評価者を付けるのであれば、そのOSCEとの構造の基本は日本で統一されている必要がある。この枠組を先に作っていただかないと困る。
- ・ステーション数を12～14とすることで、評価者は1名で運用できることが海外の知見から明らかである。また、ビデオを活用することでさらに評価者の拘束時間を減らすことが可能である。
- ・一日ですべてのOSCEを完結させることができるとは思えず、数日にまたがる可能性がある。複数外部評価者を必ず立ち合わせるの難しい。
- ・OSCEの課題、方法、評価法をまず確立してから、検討すべきである。
- ・現状のOSCEの評価は主観的であり、卒業判定や医師国家試験判定には適切でない。

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

	第107回	第106回
A. そうすべし	58/80 73%	63%
B. そうすべきではない	8/80 10%	15%
C. その他	13/80 16%	23%
無回答	1/80 1%	0%



意見<全21件>

A そうすべし<4件>

- ・この事で、実習時間の増加が計れ、4月からの研修が可能となる。
- ・OSCEについては人的資源と環境（実施場所・付帯施設など）は必要である。特に環境は重要であり、できればOSCEのための施設を数箇所設置することが望ましい。
- ・国家試験の学科試験にコンピューターを導入する場合は、米国のUSMLEのように、通年的に受験が可能で年度内に受ければよいという形式も一考に値する。
- ・臨床実習の期間を国際水準に合わせるためには、4年次のCBT、OSCEの時期を早める必要がある。医師国家試験の好ましい時期からだけでは決められないと思われる。

B そうすべきではない<6件>

- ・OSCEは7～10月頃の実施も考えられると思う。

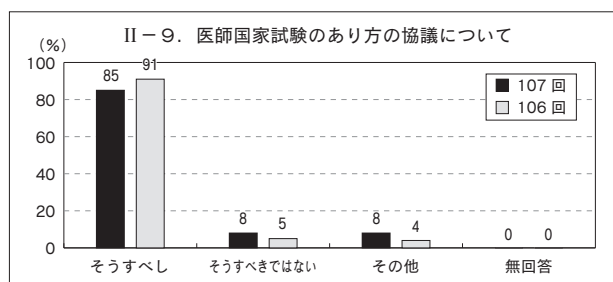
- ・ CBTを先に行うことで、臨床実習を継続実施できる期間を確保すべきである。
- ・ 各大学における卒業試験のあり方とのコンセンサス形成が必要。
- ・ 医師国家試験として行う場合はCBT終了直後くらいの時期が良い。
- ・ OSCE実施期間の幅はもっと広げるべきである。短期間に集中すると、外部評価者を入れにくくなる。CBTと接近する大学からは、不満の声が出る可能性がある。あるいは、早期に実施希望の大学が集中する可能性がある。
- ・ 現状の医師国家試験方式では、このスケジュールは不可能である。

C その他<11件>

- ・ 医学教育の認証化を進める上で、上記日程を検討すべきと考えます。
- ・ OSCEを各大学で行なうのであれば、より弾力的に実施期間を設定して頂きたい。
- ・ OSCEの時期はもう少し幅広くとる方が良い。(7月～1月)
- ・ OSCEは特に合否判定の信頼性に疑問が生じる可能性が高いため、国民から信頼を得られる、また不合格者からの訴訟に耐えられる試験にする目的で、各大学でのOSCEで不合格になった者や病欠者などを対象に、統一的な追再試権を行うことを検討していただきたい。
- ・ 医師国家試験を5月に実施し、初期研修を6月頃に開始、OSCE実施はこれに合わせて後ろにずらす。現実の初期研修プログラムを考えると、2か月の期間短縮は問題にならない。この様になれば卒前臨床教育も期間が十分に取れる。研修病院も過渡期は大変であるが、新任職員の教育が済んだ後に研修医を迎えるというメリットもある。何よりも国家試験前倒しの弊害が無くなる。
- ・ USMLEと同様に、試験実施機関が試験センターでOSCE、CBTを行い、比較的長い受験期間を設け、再試験の制度も採用する。それにより各大学は、資格試験の日程に左右されないカリキュラムを運営することができる。
- ・ 時期については国家試験とカリキュラム全体で判断すべき。国家試験CBTは必要ない。もし入れるとすれば臨床実習終了後OSCEの前で、卒業試験（総合試験）として代用できるものを考慮してほしい。
- ・ 臨床実習の週数の確保という面と、多くの知識を問う難解な筆記試験（この場合はCBT）が続く限りそれに対応せざるを得ないという面を考えると、厳しいと思われる。
- ・ 昨年も記入したが、ポリクリを長くするのか。マッチングはいつ行うのか。病院見学はいけるのか。医学教育を総合的に考えてほしい。既にポリクリの前倒しを実施している大学が多い中で、M6後半もポリクリを実施する事となる。
- ・ OSCEが各大学で実施することを前提としているのであれば、実施時期が各大学に任せるべき。
- ・ カリキュラムが全く異なり、年末まで臨床実習する大学から、1年間受験勉強をする大学まであり、教育プログラム、そのシステムを整えてから時期を検討すべきである。受験テクニックによるマニュアル化されたOSCEを実施する大学が出現し、本末転倒である。

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

	第107回	第106回
A. そうすべし	68/80 85%	91%
B. そうすべきではない	6/80 8%	5%
C. その他	6/80 8%	4%
無回答	0/80 0%	0%



意見<全20件>

A そうすべし<8件>

- ・現在行われている、(全国医学部長病院長会議を含めた)研修制度の会議(将来像実現化会議など)と同様、3者で十分な協議を行う必要がある。
- ・昨年と同じ質問を繰り返している。そろそろ結論を出す時期に来ているのではないか。
- ・以前に比べ必要知識量は相当増加しており、卒試と国試のあり方を十分に検討し、クリニカルワークシップの充実をはかることも考慮するべきであると思う。
- ・基本的に賛成である。但し、全国病院長会議の下に全国の医学部教育担当実務者による専門会議を設けるべきである。こうしないと教育現場の実態に沿った改革や改善が難しくなる。
- ・国試のCBTを300問以内にする。OSCEセンターを早く設立する準備が必要(年に何度でも受験する事が出来るセンター)。
- ・現行の国家試験は厚労省管轄であるが、卒前教育は文部科学省管轄であり、効率的な融合がされていないように感じる。これにCBTも関連しており、三者の適切な連携が必要である。
- ・卒前教育から卒後研修にシームレスに移行できる実習方法・期間・試験方法を検討すべきである。
- ・すでに、違法状態であることを三者は理解することが重要。

B そうすべきではない<6件>

- ・協議はしていただきたいが、大学側の代表としては、実際に現場で教育に携わっている教員を選ぶべき。
- ・医学部長や病院長は医学教育の専門家とは限らないので、医学教育学会の専門委員会などの、医学教育の専門家を含めることが望ましい。
- ・臨床研修の統括機関および医師の倫理綱領を作成している医師会の5者で行うべき。
- ・その他に医学教育学会や有識者との意見を取り入れて協議すべきである。
- ・医学部長病院長は必ずしも国家試験に精通しておらず、専門家集団の参加も望まれる。また、人選に注意すべきであるが、地域の病院や診療所の医師、あるいは医師以外の方々も含めても良い。
- ・コンセンサス形成のため、第3者機関(学生、一般住民を含む)を入れるべき。

C その他<6件>

- ・医学部長、病院長は数年で変わるため、国家試験に携わる責任者(例えば、医学教育学会の国家

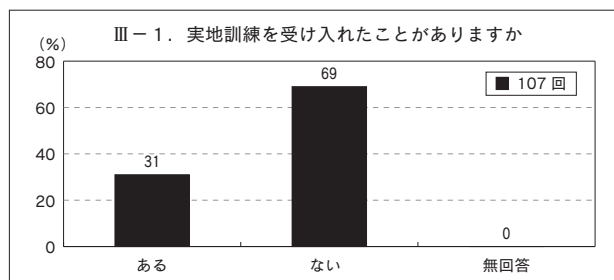
試験のあり方委員)を決めて議論するべき。

- もう少し現場で教えている教官や医学教育学会などの実況を理解をしている人も必要。
- 最終的に医師数を政策的に決定するのは厚労省であっても、過剰に医療のみに偏った判断がなされないように、医学教育に害を及ぼさない施策を実施する必要がある。どこかの省の単独判断では決定されない方が良い。その3者だけで協議することの妥当性に疑問がある。全国医学部長病院長会議に何が分り、何が決められるのか。世界基準の議論はどこにいったのか。
- 管理者だけではなく、その他のステークホルダーが参加する場で協議を行う。教育の専門家、試験の専門家の参加も必要である。
- 患者となった経験のある他の分野の有識者を含めるべきである。
- 医学教育学会など現場を理解している部門も入れるべきである。

iii 外国医学校の卒業生の受け入れについて

1. 貴大学では、このような（外国の医学校を卒業した者が、医師国家試験を受験するための条件として厚生労働省が求める）実地修練を受け入れたことがありますか？

	第107回		
A. ある	25/80	31%	
B. ない	55/80	69%	
無回答	0/80	0%	



以下、「ある」と回答した場合

2-1. 今までに受け入れた人数

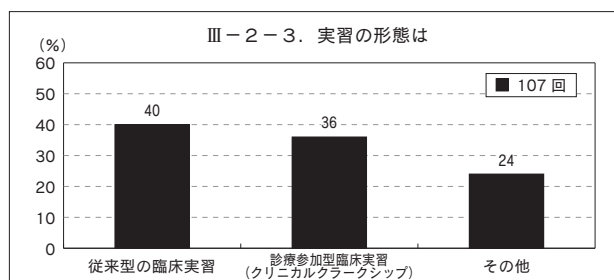
	全国	国立	公立	私立	
校数	24 (校)	13	1	10	※無回答 1 校
総数	96 (人)	34	21	41	
平均	4.00 (人)	2.62	21.00	4.10	
最大	21 (人)	8	21	20	
最少	1 (人)	1	21	1	

2-2. 受け入れた学生の国籍と卒業した医学校の所在国

国籍	医学校の所在国	件数
中国	中国	22
日本	中国	15
イタリア	イタリア	1
エジプト	エジプト	1
タイ	タイ	1
日本	イギリス	1
バングラディッシュ	バングラディッシュ	1
ブラジル	ブラジル	1
ポーランド	ポーランド	1

2-3. 実習の形態

	第107回		
A. 従来型の臨床実習	10/25	40%	
B. 診療参加型臨床実習 (クリニカルクラークシップ)	9/25	36%	
C. その他	6/25	24%	

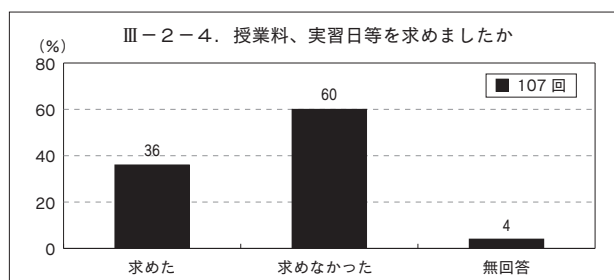


その他く全6件>

- ・内科系5ヶ月、外科系6ヶ月、臨床検査14日、保健所14日 計1年
- ・個人レベルにて対応
- ・従来の臨床実習と診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）の両方
- ・AとBの混合
- ・診療を見学し、手法等を学ぶ。見学実習、研究。
- ・正規学生とのクリニカルクラークシップローテーション、但し途中でうまく機能せず見学型に変更した。（Aと回答）

2-4. 実習生を受け入れるに際して、授業料、実習日等を求めましたか。

	第107回	
A. 求めた	9/25	36%
B. 求めなかった	15/25	60%
無回答	1/25	4%

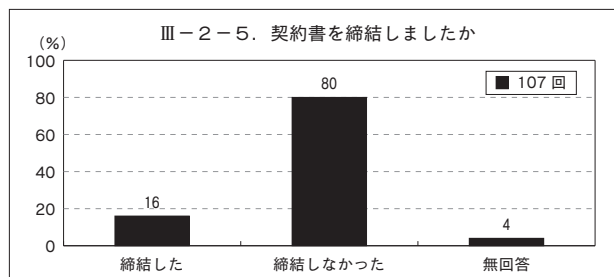


名称と金額く8件>

名称	金額 (円)
研究生費用 (H25からは科目等履修生)	356,400 (H25からは547,600)
指導料	600,000
実地修練料	346,800
研究生入学料、研究生授業料	431,400
授業料	356,400
実習生	210,000
検定料、入学料、授業料 (12ヶ月)	450,800
研究生の授業料	年間 346,800

2-5. 実習生あるいは卒業大学と契約書を締結しましたか？

第107回		
A. 締結した	4/25	16%
B. 締結しなかった	20/25	80%
無回答	1/25	4%

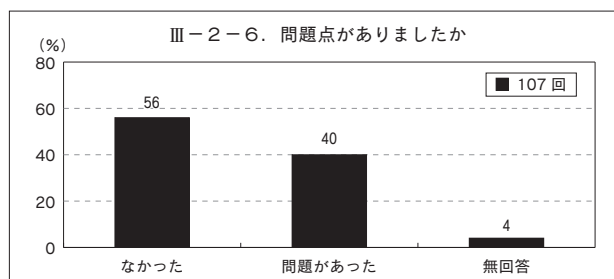


締結した相手<全4件>

- ・実習生
- ・実習生
- ・実習生
- ・実習生

2-6. 実習生を受け入れてみて、問題点がありましたか？

第107回		
A. なかった	14/25	56%
B. 問題があった	10/25	40%
無回答	1/25	4%



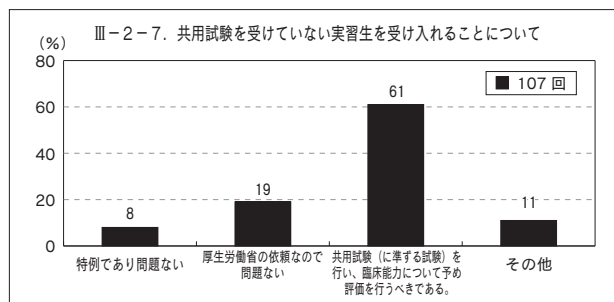
問題点<全10件>

- ・全国で受け入れする医療機関が少ないのが問題だと思う。過去に実績のある医療機関に希望者が集中してしまい、当初の予定人数を越えて受入せざるをえない状況になった。
- ・臨床実習は問題なし。ただし、保健所での対応が(初めてのことであり)スムーズではなかった(最終的には適切に保健所実習も行い得たが)。
- ・医学生と同様のカリキュラムにするのが難しい。
- ・修練を行う診療科(部)との日程調整、受入体制の調整が難しい。修練生の権利意識が高く、修練要件を満たすための調整に苦慮した。
- ・実習態度、コミュニケーションの問題。
- ・受入れ体制が整っていない段階で実習生を受入れたため、関係セクションとの調整に苦労した。なお、現在は細則を定めており、実習費等についても請求を行うこととなっている。
- ・受入にあたって手続き等困難な面があった。
- ・厚生労働省の実地修練運用基準の実地修練の出席日数220日以上を満たすために、個別に実習日を確保する必要があった。
- ・国民性の違いによる各診療科、保健所でのトラブル、公衆衛生を行う為の保健所の受入れ拒否。
- ・学部生と同様の実習を受けるため、スケジュール等の調整に手間取った。

2-7. 共用試験を受けていない（外国の医学校を卒業した）実習生を受け入れることについて、どのようにお考えですか？

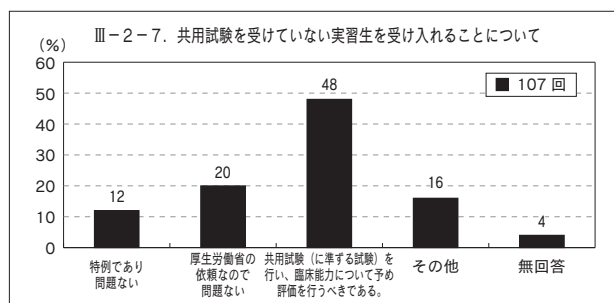
<全回答>

	第107回
A. 特例であり問題ない	3/36 8%
B. 厚生労働省の依頼なので問題ない	7/36 19%
C. 共用試験（に準ずる試験）を行い、臨床能力について予め評価を行うべきである。	22/36 61%
D. その他	4/36 11%



<有効回答>

	第107回
A. 特例であり問題ない	3/25 12%
B. 厚生労働省の依頼なので問題ない	5/25 20%
C. 共用試験（に準ずる試験）を行い、臨床能力について予め評価を行うべきである。	12/25 48%
D. その他	4/25 16%
無回答	1/25 4%



その他<全7件>

- 予備試験で補完できる。なお、時間的に余裕があれば（時期的に各大学の共用試験が受験できれば）、共用試験を行うことは望ましいと考える。
- 診療参加型臨床実習を受けるために必須である共用試験を受けていないので、見学を中心とする従来型臨床実習と同等の修練を受けさせるのが適当であると考えた。
- 近年の実績がないため不明。
- 履歴により判断する。
- 少人数であれば問題はないと思われるが、多くなれば制度化すべきである。（B回答）
- CBTによる知識、OSCEによる技能・態度の評価は行うべきである。特に、日本語での診療能力は、臨床実習を行う上で必要不可欠である。患者と意思を通じることが出来ない学生は臨床実習、特にクリニカルクラークシップを行うことができるとは考えられない。（C回答）
- 共用試験に準ずる。（C回答）

iv 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。〈42件〉

- ・第111回から国試が2日間となり、秋にも実施するとの噂が出ている。本当だろうか。Advanced OSCEなどを採用し、普遍性のある、実効性のある能力評価を共に実行してからの国試改革とすべきで、OSCEなどについての議論と実践が不足している状況でこのような噂が出る事に大いに不満だし、将来の日本医療が不安である。それに加えて医学教育の国際認証問題からの視点も不足していると思う。
- ・今回の試験問題は、臨床実習での経験が反映される内容をより多く含んでいると感じた。将来的に技能の評価をOSCEで行うことになると、対策として日頃の臨床実習の内容も改善されると思う。
- ・国家試験は資格試験であるにもかかわらず合格者数が決まって競争的試験のようになっている印象を受ける。合格の基準を前述にあるように卒後臨床研修を開始するのに最低限必要なものにするべき。公衆衛生問題が多く見受けられるが、その中でも医学生にとって必要のない問題が未だに多く出されており、毎年その点を指摘しているが、改善されておらず今後の改正に期待したい。
- ・既に上記アンケート内に記載されているが、
 - 1) 日数は最長2日、問題数は200～300問程度
 - 2) 必修問題以外の一般問題は全廃
 - 3) 臨床問題は原則としてすべて問題解決型の問題とし、想起レベルの問題は出題しない
 - 4) 問題はプール制を基本とし、医学の進歩に伴う修正のみを試験委員で行う（試験問題の公表が義務だとしても、数万題以上の十分な問題数を確保できればプール制の導入は可能なはずである）コンピューターの導入のためにはプール制の導入は必須である
 - 5) 技能試験の導入（OSCE形式よりも、米国のUSMLE setp2CSの形式に準じることが望ましい、そのためのSPの養成が急務である）
 - 6) コンピューターの導入によって動画等が出題できるようになればなおよいとすることを要望したい。
- ・出題基準の作成のためのブループリントを大胆に改革することが先決。それがないと試験問題も学部生の学習も知識偏重から大きくは変化しない。
- ・完成された知識や技能を問うのではなく、卒後研修を開始するに足るミニマムリクワイアメントをチェックする試験と位置づけるべきである。卒前のクリニカルクラークシップと卒後臨床研修がスムーズにつながるような制度を期待する。
- ・医師数が足りない地域や診療科がある事と、医師が足りない事は別問題であり、これまで行われてきた施策には改善の余地がある。必ずしも医学部卒業者全員が臨床医である必要もなく、同一のキャリアパスを歩まねばならない理由もない。むしろ単一の価値観で人材が育成される事の弊害が大きく、国家100年の計から見たら、目先の臨床医養成のみに目を奪われるべきではない。私自身は基礎系の教授であっても、内科を含み、専門分野の専門医を持つ臨床医でもあるが、今の制度は臨床医を作ることのみに偏りすぎている。優秀な人材が自らの意志で様々な道を歩みつつ生活も出来るように、自由度の高い制度設計に戻すべきである。国家試験の水準や受験形式も、硬直化しないように願いたい。① 国家試験のあり方が、一時期の臨床研修のように政治や学園

などのパワーゲームにならないよう一貫性をもって構築していただきたい。②すでに各国で行われているOSCEを十分研究、検証、評価し、日本の医療事情にあったものにしていただきたい。③すでに共用試験でCBTとOSCEが全国で施行されている現在、国家試験のほうが立ち遅れており、後発の他国に追い抜かされている現状であることを認識していただきたい。

今回のように臨床実習を重視した問題や、臨床現場でのより実践的な判断を問う問題が増えている傾向は好感がもてる。病態生理を理解していないと解けない問題をもっと増やしてもいいと思う。知識に関する問題は、CBT方式を採用し、2日間で300問程度が望ましい。①誰が、何のために、この問題を考えていくのか明確にしてほしい。②世界基準・評価の問題はどうなるのか？今回のBSL72週問題にみる体たらくをすれば、医学教育研究会等は信用できない。では、日本の医学教育の在り方は、何処の組織が、何を目的に、検討すべきなのか。まずはそこを考えるべき。③72週問題と国試の在り方はリンクする。この問題の議論抜きに上記のような質問を、既成事実をつくるためのみに投げかけられても困る。

受験者を迷走させないように配慮して頂きたい。

- 全国の大学卒業レベルの均一化にはOSCEを含む共用試験が肝要と思う。
- 医師国家試験の問題は106回と比べると107回はややむつかしくなっている。106回では医療面接の問題が多い印象があったが、107回では臨床の現場における問題解決能力をみる良問が増えている。問題作成は大変であると思うが、この傾向は今後も続くことを期待する。なお、現在医師国家試験は紙ベースで行われているが、CBT形式にすることに何ら問題がないと思われるので、印刷・採点の手間を考え、CBTへの移行が望まれる。ただし、共用試験CBTと異なり、隣の受験者のモニター画面がみえないようにしなければならないなど技術的に解決しなければならない問題はあがる。
- 諸外国の優れた取り組みを参考に、医師国家試験の改善に向けた研究活動を恒常的に行えるよう研究組織を強化し、その研究成果を社会に公表する必要があると思う。そのような研究活動を行うことができない第三者機関の設置や、安易な制度の見直しは、改悪にもなりかねないと危惧している。
- 医学部教育の認証評価制度により、臨床実習の充実が必須の状況となっている。医師国家試験が客観試験である限り良質な出題を行っても認知、メタ認知の評価であり、コンピテンシーの一部を評価しているに過ぎない。アウトカム基盤型教育や認証評価とリンクした質保証制度の中で、国家試験のあり方を十分に検討していただきたい。
- 一部の領域を除いて臨床問題とし、全部で300題位とする。CBT化を進める。
- 共用試験CBT、OSCE～医師国家試験、卒業前OSCEを連続して管理する第三者機関を設立するべきと考える。現状では、医師国家試験作成者が共用試験CBTの内容やレベルについて必ずしも把握していないと思われる。
- 医師国家試験での相対評価は止めるべきである。少なくとも、絶対評価を加味すべきである。最近2年間の臨床問題の合格基準は71点を超えている。また、一般問題も69点台に突入した。受験生はどのくらいの知識を必要とするのかが相対評価では見えてこない。一般問題、臨床問題ともに70点以上では合格とすべきである。必修問題が80点であるのは絶対的な能力を評価することを目的としていると考える。早急にOSCEによる試験を行うべきである。資源（人的、物的）が不

足していることを実施できない理由としているが、韓国でもすでに導入しており、これにより卒業前教育は劇的に変化すると考える。また、このための第三者機関を立ち上げるべきである。

- ・受験日数が3日間は長すぎる。これを改善するためにも、第三者機関で認定されたOSCE形式の受験を1日は行っていくべきであろう。
- ・臨床に沿った内容が増えているのは望ましいが、臨床実習の内容の変更が急務である。現在進行中の国際認証の面でも日本の医療現場の実状に合わせた参加型実習を評価する内容にして頂きたい。最近数年間合格率が90%となっているが、資格試験である以上、合格率を調節していると思われる試験には問題がある。入試対策（準備期間）の緩和の動き、実習期間の延長と逆行するものではないか。
- ・全国共通に研修指定病院（施設）において初期研修を開始するに必要な知識・技術を評価する基準と方法を今後とも十分に検討して頂きたい。
- ・6年生の多くの時間が試験対策にあてられるのではなく、十分な臨床実習期間を確保できる国試実施方法を検討していただきたい。
- ・臨床実習で学んだ知識を問う問題の割合を漸次増やすことが望ましいと思う。3日間500問はやはり多すぎると思う。
- ・現在の筆記試験のみの医師国家試験は当然改めるべきであるが、大学における卒業試験OSCEの導入を無理に進めるべきでない。共用試験OSCEの大きな問題点として運営のコストが挙げられており、中央機関で運営すべきという意見が根強いことを直視すべきである。

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

また、北米の研究では、臨床実習におけるアンプロフェッショナルな態度の評価や医師国家試験OSCEのコミュニケーションスキルのスコアが医師免許取得後のアンプロフェッショナルな問題に結びついている（わが国でいう医道審議会にかかる、公的機関への苦情電話のリポートなど）。こういう研究の成果を踏まえ、わが国における良医の養成を真剣に行うべきである。

- ・定員数が決まっている現状の試験を改善していただきたい。
- ・医師にふさわしい態度が備わっているかどうかを評価するシステムを開発する必要がある。
- ・資格試験なので、合格基準を絶対評価にした方が良いという意見もあるが、合格率が90%前後に落ち着いていれば、一般、臨床問題で相対的評価であっても大きな問題は無く、学生の知識レベルの向上につながり、それは患者さんにフィードバックされてよいと思う。
- ・医学部定員増によって、特に地方大学では新入生の学力不足、教員数の不足による教育の質の低下が懸念されている。一方で昨年、今年に見られるように、合格基準点を大幅に上げ、従来なら合格していたレベルの得点の学生が不合格になるようなやり方は、医師確保対策についての整合性がとれていない。共用試験CBTと異なって、国家試験では各問題の難度が定量化されておらず、基準設定変更の根拠がない。基準を動かすのであれば、問題の難度の定量的な評価をすべきである。
- ・現在の議論の中心である臨床実習期間の大幅な延長は、各大学卒業試験方式・医師国家試験実施内容と総合的に検討すべき問題であり、1大学のみで決定することは不可能である。また、臨床実習の内容の高度化に関しても、上記と同様であるとともに、医学部入学定員の増加とこれに対応

できない教官数の固定ないし減少と附属病院での臨床業務の高度化推進の現状では、地方大学では実施は容易ではない。

- 様々な科において自分の担当する入院あるいは外来患者の経過観察中頻繁に生じる日常的なデータ異常や病態について、典型例からピットホールも含めた実践的な問題をさらに増やしてほしいと思う。

1年次から症候・事例ベースで基礎と臨床が統合して大切なポイントをトレーニングしていく教育システムを実施し、それをアウトカムとして確認するような試験にさらにシフトしていく必要があると思う。

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

- 必修の合格ラインは、毎年80%に固定しているので、年度間で難易度やクオリティを一定に保っていることを検証し、その結果を公開していただきたいと思う。
- 相対基準を用いず、絶対基準にすべき。定員増に伴い、研修医定員枠の増加と合格者数の増加を確実に行うべき。
- 国家試験問題は関係諸先生方の努力で、思考力を問う試験に変わり、非常に良くなっている。しかしながら、一部にまだ専門医レベルの内容が散見される。学生に負荷を強いるこの状態で、参加型臨床実習、あるいは、実技試験が行われましても、結局はこれらが形骸化していくのではないかと。専門医レベルの出題を控えるための工夫として、以下の2点が必要かと思う。

(1) ガイドラインの見直し。初期研修に必要な点は何か？という視点から、ガイドラインの項目を再評価すべきと思う。1) 遭遇する頻度が高いので、検査治療方針まで深く理解すべき疾患、2) 遭遇する頻度は低いものの、鑑別を考える必要があるため、あるいは、見逃すと致命的になるため、概念は理解すべき疾患、3) 重要度は低いため、出題すべきではない疾患、というように、初期研修の視点からグレードをつけることが必要。

(2) 総論の重視。一般問題で識別を良くするためには、総論（症候学、検査・治療のの原理原則）を中心とした出題にすればよいと考える。国家試験の既出問題をプールとして出題する場合でも、そのまま出題するのではなく、3～4題から1つの問題を作成し、かつ選択肢を複数にすると、平均64-66の、識別の良い問題となる。専門レベルの各論が多くなることを避ける一つの方法である。

- 画像問題や臨床に直結した問題、またICの内容に踏み込んだ問題など、これから研修を行う現場との橋渡しの問題が出題されている点、また単なる知識を問う問題ではなく臨床推論能力を問う問題が出題されている点などにおいて評価できる。
- 臨床実習での経験を問うような問題が増えているのは、大変よい傾向と思われる。
- (実地修練) 公衆衛生に関しては厚労省が取りまとめて修練受入先の保健所を指定していただきたい。修練受入に対する補助金交付。修練生担当部の設置義務。
- 現状では、医学教育のグローバルスタンダードな基準に従って、医学教育の内容にも変化を求められることはいたしかたなく、当然かもしれない。臨床実習を重視することは大切であるが、形骸的なものではなく、中身を伴った臨床実習を行うことが大切で、そのためには、医学生の治療行為に伴う、責任の所在や保険制度などの整備を含めた国家的サポートが必要と考えられる。ま

た、医学教育を、より一層充実させるためには、個々の指導者、とくに多忙な臨床系教員も医学教育に携わる時間が持てるように、全体の教員数の増員や医学教育領域におけるインセンティブの増加などが必要と考えられる。

- あまり専門的に偏重せず、一般的な知識で解答できる問題を多くして欲しいと考える。106回の国家試験では良識を問う問題も数問あり望ましい傾向と考える。今回の107回でも臨床実習の際に十分に学ぶべきである問題が幾つか出題されており評価できる傾向と考える。また、合格基準で、必修問題のハードルを75%程度に引き下げても良いと考える。
- 臨床実習と臨床研修（研修医）のギャップができるだけ少ない試験のあり方を考えていただきたい。CBTはコアな総合試験として卒業試験OCSEと総合問題として連動させてもらいたい。知識レベルや技能の知識部分は形成的な評価対象として各医学部で確認し、国家試験は研修医準備のための臨床実地中心の段階的な資格審査試験の第1ステップ試験となればよい。研修終了後までのスパンで試験を考えていただきたい。
- 医師国家試験は初期研修終了後に施行すべき。厚生労働省は文科省教員に委託することなく、独自に行うべきであると考え。
- 受験生に対するアンケートの結果が必ずしも望まれる医師国家試験の方向性を示しているとは言えず、ご留意頂きたい。また、認定評価者に対し国レベルでインセンティブを与えて頂きたい。さらに外部評価者分担数に関しては地域の医師数など考慮頂きたい。国家試験出題基準の作成は各専門領域の専門家を集めると、自分の分野の事項を多く並べがちなので、ブループリントによる出題割合の設定もいいが、全体を俯瞰できる人や前線で医療を行っている人達等が項目の設定を行って頂きたい。
- 本来、資格試験である国家試験だが、志願者の90%が合格している。その理由を開示してほしい。出題委員がいない分野（例えば形成外科）がなるべく少ないようにしてほしい。医療安全に関する問題はもう少し多くてよい。
- 現行の国家試験は、学生にとって非常な負担となっている。Advanced OSCEを国試に導入し、現行の知識を問う問題の負担を減らすべきかと思う。また、合格基準も絶対評価にすべき。
- 国際認証及び臨床実習と、卒後臨床研修とのスムーズな連携などを考え、国試に実技試験（OSCE）を課すべきと考える。それから4年時の共用試験CBT、OSCEは、米国の様に国試化し、第三者機関から仮免許を交付してはどうか。
- 個々の問題は洗練されているが、総数が多く、毎年合否基準が変わるために、学生の不安をあおり知識偏重を助長する結果となっている。これに卒後研修マッチングのための研修病院への事前訪問が加わるため、5－6年生での臨床実習充実に対して学生の抵抗感が強い。筆記試験およびOSCEのみで知識・技能・態度を評価するのは技術的にも無理があり、卒前臨床実習の評価を共通化・客観化させ、それを医師国家試験の合否判断あるいは医師免許交付の可否判断に加味するべきである。
- 医学教育における質保証としてグローバルスタンダードの日本版基準に基づく認証制度が近々実施される。この認証を受けた大学医学部の卒業生に対する国家試験は資格試験（確認のためのCBTとOSCE）とすべきである。

V. 教官（員）に対するアンケート調査のまとめ

今回度も昨年度と同様に 80 大学すべてから回答いただいた。

1. 第 107 回医師国家試験について

実施状況に関しては「満足」との回答が 66%で、前年度の 68%と比較して 2%低下した。「少し不満」と「不満」は 30%で、前年度の 23%から 7%増加していた。学生のアンケートでは「満足」との回答が今までの調査で最も多かったのに対して、教員では 2 年連続して満足度が低下している。しかし、第 104 回までの医師国家試験における調査に比して、第 105 回以降の調査は「満足」と回答した比率が高値になっている。最近の医師国家試験の動向に関して、教員の満足度は全般的に向上しているものと推察される。

一般問題に関しては「適切」との回答が 72%であり、第 103 回の医師国家試験以降は年ごとに高率になっている。「少し不適切」ないし「不適切」との回答は 25%で「CBT に相応しい問題」「難問」などの出題が問題点として挙げられた。なお、今回から「CBT で出題すべき問題の出題状況」に関してもアンケート調査を実施したが、「多かった」が 21%「少なかった」ないし「殆どなかった」が 45%であった。しかし、33%の教員は「何とも言えない」と回答しており、一般問題の質に関しては、次年度以降の調査も参考にして評価する必要があると考えられる。

臨床実地問題については「適切」との回答が 69%で、前年度の 71%とほぼ同等であった。「臨床実習の成果を問う問題の出現状況」に関する調査では、66%の教員が「多かった」と回答しており、この点での評価が高かったものと推察される。しかし「問題文が長くなっている」「医師によって判断が異なる問題がある」「専門的すぎる問題が見られる」などの批判もあり、臨床実地問題の質はさらに向上させる必要があると考えられた。

必修問題は「適切」との回答が 71%「少し不適切」と「不適切」が合計 26%で、前年度の 74%・20%とほぼ同等であった。「不適切」と回答した理由としては「必修以外の問題との差別化が不明確」「難易度が高い問題がある」「まぎらわしい選択肢がある」などが挙げられており、学生へのアンケート調査と同様の意見が多かった。

大学での成績と医師国家試験の成績との相関に関しては、28%が「強い正の相関」、56%が「正の相関」との回答であった。正の相関は今回も 84%で認められており、第 96 回医師国家試験における調査以降、この数値は 78%~90%であり、同様の傾向が続いている。昨年と同様に、不合格者について 6 年次と全学年を通じての学年での席次を調査し、前者は 70 大学から 457 名、後者は 54 大学から 33 名の成績が得られた。不合格者は学内での席次が下位の受験生が多いが、6 年次の席次が 20 位以内で不合格になった学生が国立では 5 名、公立と私立は各 1 名見られ、特に国立では席次が 1 位以内の受験生も 2 名存在した。学年を通じての席次では、10 位以内の学生は認められず、20 位以内は国立で 2 名、私立で 1 名であった。

2. 医師国家試験の在り方

全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイン：地域医療崩壊と医療のグローバル化の中で」の中で述べられている提言に関するアンケート調査を、昨年に行っていた。

「医師法第9条に立ち返り、『知識』と『技能』に対する評価としての資格試験とする。なお、評価される知識、技能、態度のレベルは、医師として卒後研修を開始するのに必要な基本的な臨床能力であり、それ以上に高度である必要はない」との提言は「そう思う」が98%と圧倒的多数を占めており、比率は昨年度と同率であった。

「知識に関する問題は、医師として卒後臨床研修を開始するのに最低限必要な基本的知識を問う問題とし、共用試験合格後に行う臨床実習において習得すべき知識を中心に出題する。CBT方式を採用し、問題数は200～300問で、1～2日間で行う」との提言は「そう思う」が85%を占めており、前年度の78%より増加していた。「そう思わない」は5%で、前年度の14%から低下したが、その理由は問題数とCBTの評価方法に関するものであった。

「『技能』に関する試験は、医師として卒後臨床研修を開始するのに最低限必要な基本的技能および態度を問う技能試験としてOSCEで行う」との提言は「そう思う」が78%「そう思わない」が5%で、その他が18%であり、前年度の80%・4%・15%と同等であった。「そう思う」以外に回答した理由は、OSCE実施に関する技術的、人的な問題が多かった。

「上記の新方式を実際に行い、医師国家試験の結果を検証し、継続的な改善を行うための第三者機関を設置すべきである」との提言は「そう思う」が76%で、前年度と同率であった。また「受験生は受験後、第三者機関から発行される成績をもって医師免許証の申請を厚生労働省に行い、厚生労働省はその申請に基づいて免許交付の可否を判断する」との提言は「そうすべき」が65%「そうすべきでない」が25%「その他」が9%で、前年度の61%・21%・18%とほぼ同等であった。

「医師国家試験としてのOSCEが、上記の第三者機関で実施できるようになるまでの期間は、各大学が卒業試験としてOSCEを行い、これに合格することを卒業要件の一つとする」との提言は「そう思う」が74%、「そう思わない」が10%、「その他」が16%で、前年度の73%・16%・10%とほぼ同率であった。「そう思わない」「その他」の理由としては、大学独自で行うOSCEの負担、OSCEの評価方法に関する意見が多かった。

本年度は「各大学が卒業試験としてOSCEを行う場合は、共用試験OSCEと同様に複数の外部評価者を立会いとする」との提言に対する意見も求めた。「そうすべき」と回答したのは75%と多かったが「そうすべきでない」が8%「その他」が16%であった。「そうすべき」以外の回答の理由としては、外部評

働者の負担を考慮したものが大部分であった。

「試験の実施から免許交付の時間的流れは、OSCEを6年次の11～1月、CBTを2月、医師免許申請と交付を3月上旬～中旬とする」との提言は「そう思う」が73%であり、前年度の63%に比して高値であった。「そう思わない」は10%「その他」は16%であったが、その理由としては「OSCEとCBTの実施時期を各大学の実情に沿ってより柔軟に決定できるようにすべき」ことが挙げられていた。

「厚生労働省、文部科学省、全国医学部長病院長会議の3者で、医師国家試験のあり方について協議する」との提言に関しては「そうすべき」が85%であり、前年度の91%より低率であった。「そうすべきではない」と「その他」は夫々8%であったが、その理由としては医学教育学会などの医学教育の専門家を加えるべきであるとの意見が多かった。

以上より、全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイン：地域医療崩壊と医療のグローバル化の中で」で提言した医師国家試験の改革については、全国の大学が総論的には認めていることが、昨年度の調査に引き続き確認することができた。しかし、卒業試験ないしは医師国家試験としてのOSCEの実施と、各試験から免許交付までの時間的流れに関しては、多数の問題が指摘されており、これらの具体的な方策に構築することが、今後の課題であると考えられた。

3. 外国の医学校卒業生の実地修練の受け入れ

外国の医学校を卒業した学生が、わが国で医業を行おうとする場合には、医師国家試験を受験する前に、日本の医療期間で1年間の実地修練を行うことが求められる。各大学における受け入れの実態を調査した。

実地研修を受け入れた実績のある大学は25校(31%)で、国立が13校、公立が1校、私立が10校であった。受け入れ人数は公立の1校で無回答であったが、これを除くと計96名で最大は21名であった。学生の国籍は中国が22名で最も多かったが、日本も16名で、うち15名は中国、1名は英国の医学校を卒業していた。実習の形態は、従来型の臨床実習が10校(40%)、クリニカルクラークシップが9校(36%)で、両実習を組み合わせたか、実習生の能力に応じてカリキュラムを決定したりする大学も6校(24%)存在した。なお、実習生を受け入れて問題があったと回答したのは10校(40%)であった。

共用試験を受けていない実習生を受け入れることに関しては「共用試験に準ずる試験を行い、臨床能力に関して予め評価すべき」との回答が61%と多く、受け入れ実績のある25校でも12校(48%)が事前の能力評価を必要と答えていた。

4. 医師国家試験の在り方全般にわたっての意見・要望

42件の意見、要望が挙げられた。

VI. 出題された問題の評価

第 107 回医師国家試験に出題された全 500 問に関して、問題の質を評価した。昨年度までと同様に、問題の難易度などを基に「適切かどうか」を評価したが、今年度はこれら基準とは別に「臨床実習の成果を問う問題であるかどうか」に関する解析した。

1. 方法

本委員会の委員が以下のように分担し、全 500 問を評価した。

A 問題	(60 問、各論)	弘前大学、昭和大学
B 問題	(62 問、総論)	福島県立医科大学、金沢医科大学
C 問題	(31 問、必修)	京都府立医科大学、山口大学
D 問題	(60 問、各論)	弘前大学、金沢医科大学
E 問題	(69 問、総論)	山口大学、宮崎大学
F 問題	(31 問、必修)	徳島大学、宮崎大学
G 問題	(69 問、総論)	京都府立医科大学、徳島大学
H 問題	(38 問、必修)	福島県立医科大学、昭和大学
I 問題	(80 問、各論)	埼玉医科大学、東京医科歯科大学

先ず「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 5 項目の中から 1 つ選び「不適切」と判定した問題は、その理由によって「難問（専門医レベル）」「共用試験で問うべき内容である」「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」と分類した。また「問題の適切さ」とは無関係に「臨床実習の成果を問う問題」であるかどうかを評価した。各問題は 1 問につき 2 名が独立して判定し、両判定をともに評価として採用した。

2. 成績

問題の適切性の評価では、全体で「模範的良問」は 10.7%「良問」は 30.5%で、両者を合計すると 41.2%であった。「普通」と判定された問題は 50.2%「少し不適切」と「不適切」が 5.1%と 3.4%で両者を合わせると 8.5%であった（図 1）。昨年度は良問が計 39.5%・普通が 53.6%・不適切が計 6.9%であり、良問の比率は増加し、不適切問題が減少する傾向が続いている（図 2）。良問が最も多かったのは F 問題（必修）の 62.9%で、G 問題（総論）の 55.1%・C 問題（必修）の 44.3%が次いでいた（図 1）。一方、不適切な問題は B 問題（総論）が 18.5%で最も多く、A 問題（各論）が 15.8%・H 問題（必修）が 13.2%で次いでいた。また、一般問題、臨床実地問題、必修問題に区分してまとめると、良問はそれぞれ、35.0%・43.3%・49.5%で、普通の問題は 55.8%・48.0%・43.5%で、不適切な問題は 9.3%・8.8%・6.5%であった（図 3）。

不適切と判定された問題の理由としては、「設問あるいは選択肢に問題がある」が 25 問で最も多く、「難問（専門医レベル）」と「共用試験で問うべき内容」がそれぞれ 8 問で次いでいた。

一方「臨床実習の成果を問う問題」と判定されたのは全体で 5.6%であり、一般問題は必修が 10.0%・それ以外が 2.8%・臨床実地問題は必修が 8.0%・それ以外が 6.8%・必修問題全体でも 9.0%であった（図 3）。

3. まとめ

第 107 回医師国家試験は従来に比較して良問は増加し、不適切な問題は減少している。また、不適切な問題にも難問（専門医レベル）は少なく、その理由の大部分は設問ないし選択肢が不適切などの技術的な問題であった。しかし、臨床実習の成果を問う出題と評価されたる問題は多くなく、出題者が工夫を凝らせていることは評価するが、現行の MCQ 形式の試験には限界があると考えられた。

【問題別：A～I 問題】

問題	題数	回答数			
		回答		無回答	
		回答数	%	無回答数	%
A	60	120	100	0	0
B	62	124	100	0	0
C	31	62	100	0	0
D	60	120	100	0	0
E	69	138	100	0	0
F	31	62	100	0	0
G	69	138	100	0	0
H	38	75	98.7	1	1.3
I	80	160	100	0	0
全問	500	999	99.9	1	0.1

- b 難問(専門医レベル)
- c 共用試験で問うべき内容である
- d 設問あるいは選択肢に問題がある
- e 複数の正解
- f 正解なし
- g 画像・写真に問題がある
- h その他

問題	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								臨床実習の成果を問う設問	
		模範的良問		良問		普通		少し不適切		不適切		b	c	d	e	f	g	h	回答数合計	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	回答数			
A	60	2	1.7	36	30.0	63	52.5	15	12.5	4	3.3	3	1	5	0	0	0	0	9	2	1.7
B	62	24	19.4	25	20.2	52	41.9	11	8.9	12	9.7	2	1	7	2	0	0	0	12	9	7.3
C	31	13	21.0	17	27.4	32	51.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	6.5
D	60	17	14.2	37	30.8	53	44.2	5	4.2	8	6.7	2	1	9	0	0	0	1	13	13	10.8
E	69	5	3.6	35	25.4	97	70.3	1	0.7	0	0.0	0	0	0	0	1	1	1	3	5	3.6
F	31	7	11.3	32	51.6	20	32.3	2	3.2	1	1.6	1	0	1	0	0	0	0	2	2	3.2
G	69	20	14.5	56	40.6	60	43.5	2	1.4	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
H	38	13	17.1	17	22.4	35	46.1	5	6.6	5	6.6	0	1	3	0	0	1	3	8	12	15.8
I	80	6	3.8	50	31.3	90	56.3	10	6.3	4	2.5	0	4	0	0	0	0	0	4	9	5.6
全問	500	107	10.7	305	30.5	502	50.2	51	5.1	34	3.4	8	8	25	2	1	2	5	51	56	5.6

問題	区分	題数	問題の適切さ								番号		"h その他"を選んだ理由
			良問		普通		不適切		無回答		番号	理由	
			回答数	%	回答数	%	回答数	%	無回答数	%			
A	各論	60	38	31.7	63	52.5	19	15.8	0	0	D44	問題文に神経学的所見の十分な記載がない。また、医学知識がなくとも、単なる推測で答えが導けてしまう。質が悪い。	
B	総論	62	49	39.5	52	41.9	23	18.5	0	0	H09	④と⑤が明瞭でない。	
C	必修	31	30	48.4	32	51.6	0	0.0	0	0	H11	選択肢の疾患が必修の疾患ではない。	
D	各論	60	54	45.0	53	44.2	13	10.8	0	0	H14	選択肢の疾患が必修の疾患ではない。	
E	総論	69	40	29.0	97	70.3	1	0.7	0	0	H25	選択肢の疾患が必修の疾患ではない。	
F	必修	31	39	62.9	20	32.3	3	4.8	0	0			
G	総論	69	76	55.1	60	50.0	2	1.4	0	0			
H	必修	38	30	39.5	35	46.1	10	13.2	1	1.3			
I	各論	80	56	35.0	90	56.3	14	8.8	0	0			
全問	107回	500	412	41.2	502	50.2	85	8.5	1	0.1			

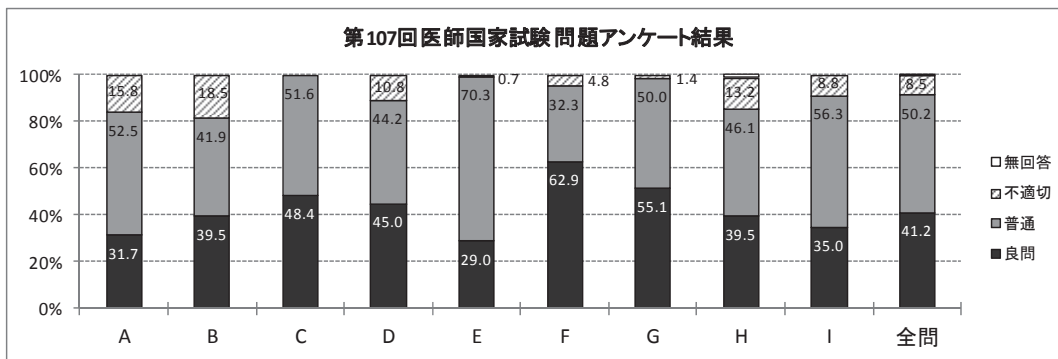
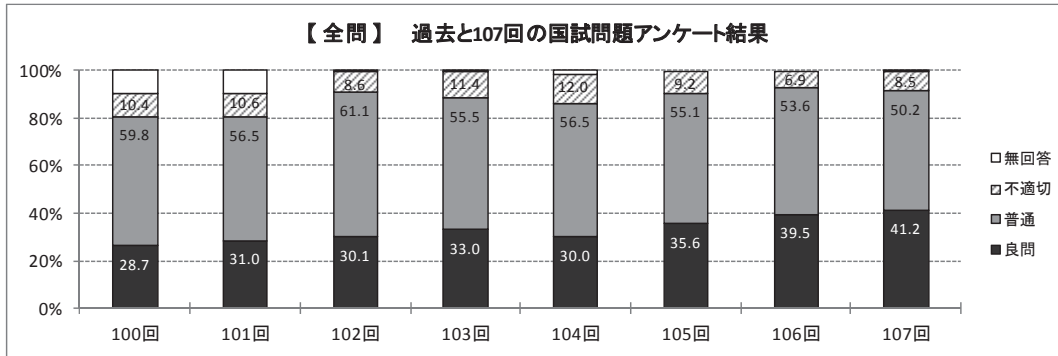


図1. 第107回医師国家試験問題アンケート結果 問題別の比較

【全問】

国試 (全問)	題数	回答 校数	問題の適切さ						無回答	
			良問		普通		不適切		無回答数	%
			回答数	%	回答数	%	回答数	%		
100回	530	11校	1676	28.7	3484	59.8	608	10.4	62	1.1
101回	500	9校	1397	31.0	2542	56.5	475	10.6	86	1.9
102回	500	7校	1052	30.1	2138	61.1	301	8.6	9	0.3
103回	500	10校	1617	33.0	2718	55.5	558	11.4	8	0.2
104回	500	8校	1200	30.0	2259	56.5	481	12.0	60	1.5
105回	500	8校	278	35.6	430	55.1	72	9.2	0	0
106回	500	10校	395	39.5	536	53.6	69	6.9	0	0
107回	500	10校	412	41.2	502	50.2	85	8.5	1	0.1

国試合格率	
新卒 %	全体 %
93.9	90.0
92.3	87.9
94.4	90.6
94.8	91.0
92.8	89.2
92.6	89.3
93.9	90.2
93.1	89.8



【必修問題】

国試 (必修)	題数	回答 校数	問題の適切さ						無回答	
			良問		普通		不適切		無回答数	%
			回答数	%	回答数	%	回答数	%		
100回	100	11校	358	32.5	636	57.8	101	9.2	5	0.5
101回	100	9校	350	38.9	436	48.4	101	11.2	13	1.4
102回	100	7校	200	28.6	440	62.9	60	8.6	0	0.0
103回	100	10校	315	31.5	593	59.3	90	9.0	2	0.2
104回	100	8校	238	29.8	449	56.1	106	13.3	7	0.9
105回	100	5校	73	45.1	74	45.7	15	9.3	0	0.0
106回	100	6校	91	45.5	99	49.5	10	5.0	0	0.0
107回	100	6校	99	49.5	87	43.5	13	6.5	1	0.5

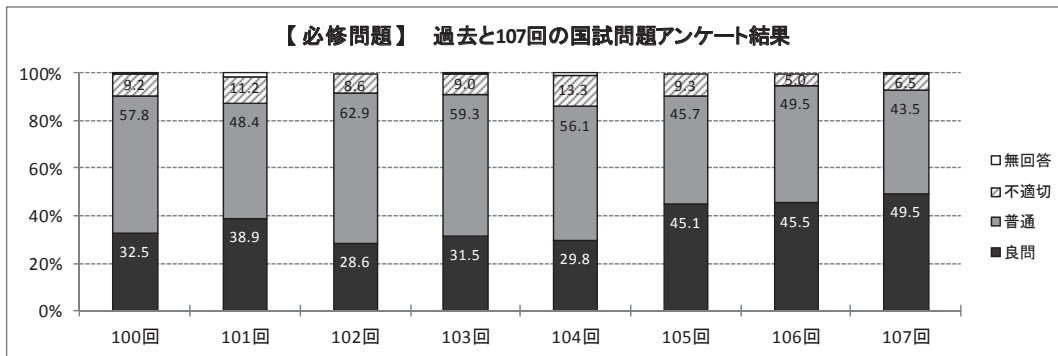


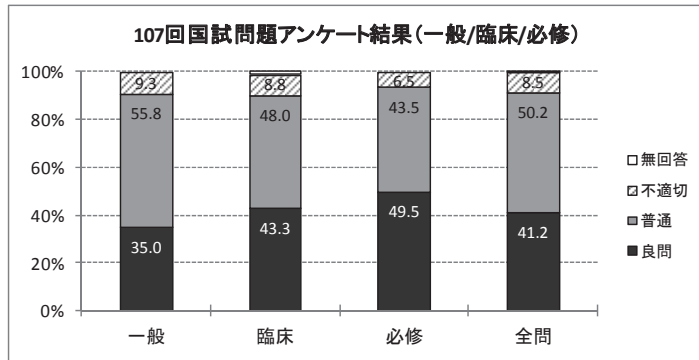
図2. 第107回と過去7年の国試問題アンケート結果の比較 (全問と必修問題)

【問題区分／形式別】

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								臨床実習の成果を問う設問			
		模範的良問		良問		普通		少し不適切		不適切		b	c	d	e	f	g	h	回答数合計	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	回答数			
各論	一般	5	3.1	49	30.6	88	55.0	9	5.6	9	5.6	3	4	5	0	0	0	0	12	3	1.9
総論	一般	30	12.5	56	23.3	135	56.3	8	3.3	11	4.6	2	1	6	2	0	0	0	11	8	3.3
各論	臨床	20	8.3	74	30.8	118	49.2	21	8.8	7	2.9	2	2	9	0	0	0	1	14	21	8.8
総論	臨床	19	11.9	60	37.5	74	46.3	6	3.8	1	0.6	0	0	1	0	0	0	0	1	6	3.8
必修	一般	12	12.0	36	36.0	41	41.0	5	5.0	5	5.0	1	1	3	0	0	1	2	8	10	10.0
必修	臨床	21	21.0	30	30.0	46	46.0	2	2.0	1	1.0	0	0	1	0	0	0	1	2	8	8.0
全問	500	107	10.7	305	30.5	502	50.2	51	5.1	34	3.4	8	8	25	2	0	1	4	48	56	5.6

【一般／臨床／必修】

問題区分	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								臨床実習の成果を問う設問	
		良問		普通		不適切		無回答		b	c	d	e	f	g	h	回答数合計	回答数	%
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	無回答数	%	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数			
一般	200	140	35.0	223	55.8	37	9.3	0	0	5	5	11	2	0	0	0	23	11	2.8
臨床	200	173	43.3	192	48.0	35	8.8	0	0	2	2	10	0	0	0	1	15	27	6.8
必修	100	99	49.5	87	43.5	13	6.5	1	0.5	1	1	4	0	0	1	3	10	18	9.0
全問	500	412	41.2	502	50.2	85	8.5	1	0.1	8	8	25	2	0	1	4	48	56	5.6



【一般・臨床／必修・必修以外】

問題区分	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								臨床実習の成果を問う設問		
		良問		普通		不適切		無回答		b	c	d	e	f	g	h	回答数合計	回答数	%	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	無回答数	%	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数				
一般	必修	50	48	48.0	41	41.0	10	10.0	1	1.0	1	1	3	0	0	1	2	8	10	10.0
一般	必修以外	200	140	35.0	223	55.8	37	9.3	0	0	5	5	11	2	0	0	0	23	11	2.8
臨床	必修	50	51	51.0	46	46.0	3	3.0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	8	8.0
臨床	必修以外	200	173	43.3	192	48.0	35	8.8	0	0	2	2	10	0	0	0	1	15	27	6.8
全問	500	412	41.2	502	50.2	85	8.5	1	0.1	8	8	25	2	0	1	4	48	56	5.6	

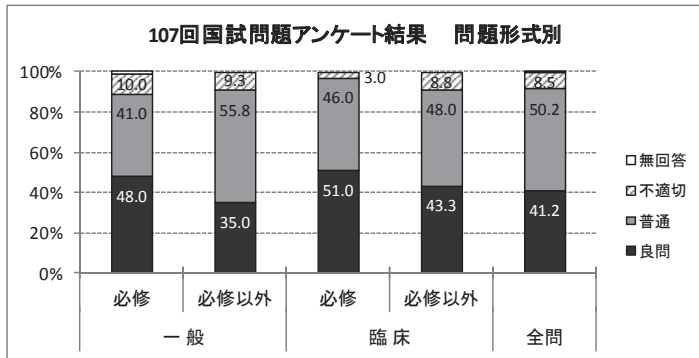


図3. 第107回医師国家試験問題アンケート結果 問題区分と形式別の比較

Ⅶ. まとめと要望

第 107 回医師国家試験に関して、受験生と教員（官）を対象として行ったアンケート調査および本WG委員による全問題の評価をまとめると、以下のようになる。

<評価できる事項>

1. 医師国家試験の透明性が維持されており、不適切問題に関しては、受験生の不利にならないように対応されている。
2. 受験生が「臨床実習の成果を問う問題」と評価した良問が増加傾向にあり、その満足度は高くなっている。
3. 医師国家試験の合否が、在学中の学業成績とよく相関している。

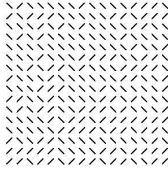
<検討すべき事項>

1. 教員（官）は「臨床実習の成果を問う問題」を出題しようとしている工夫、努力は認めているが、筆記試験の限界から、現状に十分満足するわけではない。全問の評価でも「臨床実習の成果を問う問題」と判定されたのは5.6%に過ぎなかった。
2. 受験生は「臨床実習の成果を問う問題」の対策として、臨床実習を履修することのみならず、座学のいわゆる「医師国家試験対策」が有効と見なしており、現状の問題は本質的には臨床実習の成果を問う問題として機能していない。
3. 一般問題と臨床実地問題の合格基準が相対評価であるため、これらの最低合格ラインが高騰しており、医師国家試験は資格試験ではなく、競争試験になっている。
4. 必修問題は、その内容および難易度に関して、その他の問題と十分に差別化されていない。
5. 臨床実地問題の設問が長文化する傾向があり、また、試験日によってその量に差異があることが、受験生の負担を増している。
6. 遠隔地での受験者の負担が大きい。

<今後の医師国家試験への要望>

1. 試験に関する情報公開、臨床実習の成果を問う質の高い良質な問題の出題、受験環境の整備を、引き続きお願いする。
2. 難易度の高い問題および必修問題で正解率の低い問題は採点から除外するなど、受験生の不利にならない適切な処置を引き続き講じていただきたい。
3. 全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイン：地域医療崩壊と医療のグローバル化の中で」を参考に、医師国家試験の改革に関して、関係機関で検討を続けていただきたい。

謝 辞：年度末および年度はじめの多事多端の中で、毎年実施させていただいたアンケート調査に対して、例年同様にご協力いただいた全国の医学部と医科大学の教職員の皆様、受験生諸君に感謝する。また、全国医学部長病院長会議の長田正昭（前）事務局長、中西芳子局員、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。



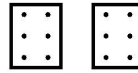
第107回医師国家試験に関するアンケート調査（受験生）

平成25年2月
全国医学部長病院長会議 国家試験改善検討WG

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のいずれかにレ点を付け、設問によっては自由な意見を記入してください。この調査は医師国家試験の改善のために利用することが目的です。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。

<p>正しく読み取れる記入方法</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> チェックマークが枠の中心をとらえている</p> <p><input type="checkbox"/> 斜線が枠を貫通している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> チェックボックスを塗りつぶしている</p>	<p>正しく読み取らない記入方法</p> <p><input type="checkbox"/> 枠に接するような丸印</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> チェックマークが枠の中心をとらえていない</p>	<p>数字による回答欄の記入方法</p> <p>点を結ぶように線を引いて記入してください(1・6・9はどちらでも構いません)</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 6 7 8 9 9</p>
--	--	--

基本情報
大学名



【A】第107回医師国家試験は全般的にどのように感じましたか？

- A. 満足 B. 少し不満 C. 不満 D. 特に意見なし

【B】第107回医師国家試験の問題の質に関してお尋ねします

1. 良質の問題はどのくらい出題されておりましたか？

- A. 多かった B. 少なかった C. 殆ど無かった D. 何とも言えない

2. 昨年の医師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どうでしたか？

- A. 変わらない B. 良くなった C. 悪くなった D. 何とも言えない

3. 臨床実習の成果を問うような問題はどのくらい出題されておりましたか？

- A. 多かった B. 少なかった C. 殆ど無かった D. 何とも言えない

4. CBTで出題するほうが望ましい問題はどのくらい出題されておりましたか？

- A. 多かった B. 少なかった C. 殆ど無かった D. 何とも言えない

【C】大学での学習についてお尋ねします

1. 6年生になってからの臨床実習は十分でしたか？

- A. 十分だった B. 不十分だった C. 行われなかった

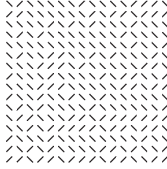
2. 6年生になってからの臨床実習は何週行われましたか？

- A. 行われていない B. 1～4週 C. 5～12週
 D. 13～24週 E. 25週以上

3. 国家試験対策（講義、模擬試験など）はどの程度行われていますか？

- A. 十分だった B. やや不十分だった C. 不十分だった

裏面にも設問があります



【D】大学での学習と医師国家試験との関連についてお尋ねします

1. 大学での学習内容と医師国家試験問題との間に整合性はありましたか？

- A. あった B. 少しあった C. なかった D. 何とも言えない

2. 医師国家試験には臨床実習が役立つような問題が出題されておりましたか？

- A. 多数あった B. 少しあった C. あまりなかった D. 全くなかった

3. 医師国家試験には国試対策が役立つような問題が出題されておりましたか？

- A. 多数あった B. 少しあった C. あまりなかった D. 全くなかった

【E】国試が医大生にとって過重であり、不安をおおっていると思いますか？

- A. そう思う B. そうは思わない C. その他 ()

【F】医師国家試験の在り方についてお尋ねします

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

- A. 適当 B. 多い C. 少ない

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

- A. 増やすべき B. 減らすべき C. 現状で良い
 D. その他 ()

3. 問題の難易度についてどう思いますか？

- A. 現状で良い B. 平易にする C. 難度を上げる
 D. その他 ()

【G】医師国家試験に関する意見や要望を、以下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。

平成25年度 医師国家試験に関するアンケート調査

全国医学部長病院長会議 国家試験改善検討WG

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
 (右選択肢より番号でお選びください。)
 (統計の一部となります。必ずご記入ください。)

- 1 医学部長
- 2 教育委員長
- 3 教育委員会委員
- 4 国試委員長
- 5 事務職員
- 6 その他

氏名 TEL E-mail

ご回答方法

1. 第107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」は学校名をお願いします。

【 I 】 第107回医師国家試験についてお聞きします。

【選択肢】

1. 実施状況は、全般的に言って、

- A 満足
- B 少し不満
- C 不満
- D 特に意見なし

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

2. 一般問題について

- A 適切
- B 少し不適切
- C 不適切
- D 何とも言えない

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

「B・C」とお答えの方は、どの分野がそうであったかを記載してください。

3. 臨床問題について

- A 適切
- B 少し不適切
- C 不適切
- D 何とも言えない

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

「B・C」とお答えの方は、どの分野がそうであったかを記載してください。

4. 必修問題について

- A 適切
- B 少し不適切
- C 不適切
- D 何とも言えない

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

「B・C」とお答えの方は、どの分野がそうであったかを記載してください。

5. 臨床実習の成果を問う問題はどの程度出題されてきましたか。

- A 多かった
- B 少なかった
- C ほとんどなかった
- D 何とも言えない

6. CBTで出題すべき問題はどの程度出題されてきましたか。

- A 多かった
- B 少なかった
- C ほとんどなかった
- D 何とも言えない

7. 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

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

8-1. 6年時の席次は、上から何番目でしたか？

* 不合格者全員について、席次を記入してください。

人中(6年次在籍者数)

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

8-2. 6年間の全学年を通じての席次は、上から何番目でしたか？

* 不合格者全員について、席次を記入してください。

人中(6年次在籍者数)

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

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

(大学名を伏せて報告書に掲載させていただきます)

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

【Ⅱ】医師国家試験のあり方に関連してお聞きします。

下記の1～9は、一昨年12月に全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザインー地域医療崩壊と医療のグローバル化の中でー」の中で述べられている提言です。
(<http://www.ajmc.umin.jp/23.12.15-1gurando.pdf>, <http://www.ajmc.umin.jp/23.12.15-2gurando.pdf>)
この提言に対する、お考えをお聞かせください。

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

- A そう思う
B そう思わない
C その他

その他のご意見をお書きください

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

- A そう思う
B そう思わない
C その他

その他のご意見をお書きください

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

- A そう思う
B そう思わない
C その他

その他のご意見をお書きください

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

- A そう思う
B そう思わない
C その他

その他のご意見をお書きください

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

- A そうすべし
- B そうすべきでない
- C その他

その他のご意見をお書きください

6. 医師国家試験としてのOSCEが、上記の第3者機関で実施できるようになるまでの期間は、各大学が卒業試験としてOSCEを行い、これに合格することを卒業要件の一つとする。

- A そうすべし
- B そうすべきでない
- C その他

その他のご意見をお書きください

7. 各大学が卒業試験としてOSCEを行う場合は、共用試験OSCEと同様に複数の外部評価者を立会いとする。

- A そうすべし
- B そうすべきでない
- C その他

その他のご意見をお書きください

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

- A そうすべし
- B そうすべきでない
- C その他

その他のご意見をお書きください

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

- A そうすべし
- B そうすべきでない
- C その他

その他のご意見をお書きください

【Ⅲ】 外国の医学校を卒業し、わが国で医業を行おうとする者で、一定の基準を満たす場合には医師国家試験の受験資格を厚生労働省が認定する場合があります。この場合、医師国家試験を受験する前に日本の医療機関で1年間の実地修練が求められることがあります(予備試験認定の場合)。

1. 貴大学では、このような(外国の医学校を卒業した者が、医師国家試験を受験するための条件として厚生労働省が求める)実地修練を受け入れたことがありますか？

A ある

B ない

2. 上記の質問で、A ある、に○を付けた方は、以下の質問にお答えください。

- 2-1. 今までに受け入れた人数は？

人

- 2-2. 受け入れた学生の国籍と卒業した医学校の所在国を例にならってご記入ください。

(例) 国籍 — 医学校の所在国

国籍 — 医学校の所在国

国籍 — 医学校の所在国

国籍 — 医学校の所在国

国籍 — 医学校の所在国

国籍 — 医学校の所在国

- 2-3. 実習の形態は次のどれでしょうか？

A 従来型の臨床実習

B 診療参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ)

C その他

その他の内容を具体的にお書きください

- 2-4. 実習生を受け入れるに際して、授業料、実習費、等を求めましたか？

A 求めた

B 求めなかった

名称:

金額: 円

- 2-5. 実習生あるいは卒業大学と契約書を締結しましたか？

A 締結した

B 締結しなかった

相手は

2-6. 実習生を受け入れてみて、問題点がありましたか？

- A なかった
- B 問題があった

問題点を具体的にお書きください

2-7. わが国では、臨床実習(特に診療参加型臨床実習)に進む前に、基本的臨床能力を評価するため共用試験を受け、これに合格することを臨床実習に進む条件とする大学がほとんどです。貴大学では、共用試験を受けていない(外国の医学校を卒業した)実習生を受け入れることについて、どのようにお考えですか？

- A 特例であり問題ない
- B 厚生労働省の依頼なので問題ない
- C 共用試験(に準ずる試験)を行い、臨床能力について予め評価を行うべきである。
- D その他

その他の内容を具体的にお書きください

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

国家試験改善検討ワーキンググループ

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

事務局：長田 正昭 全国医学部長病院長会議事務局 事務局長（前）
中西 芳子 全国医学部長病院長会議事務局 事務職員

発行日 平成25年8月30日
発行者 全国医学部長病院長会議（AJMC）
国家試験改善検討ワーキンググループ
委員長 持田 智
〒113-0034
東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザビル4F
電話 03-3813-4610 FAX 03-3813-4660
E-mail info@ajmc.jp

印刷 株式会社 興版社