

# 医師国家試験に関する アンケート調査結果報告

平成27年8月

平成27年8月1日

一般社団法人 全国医学部長病院長会議  
会長 荒川 哲男

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109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、医科大学の教員を対象にして、平成26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、受験環境の整備を引き続きお願いする。
2. 難易度の高い専門医レベルの問題は排除し、臨床実習の成果を問う質の高い良質な問題の出題に尽力いただきたい。特に、一般問題には臨床実習の成果と無関係と見なされる問題が多く、共用試験CBTとの違いが明確でない問題も存在することから、その位置付けを明確にしていきたい。
3. 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。
4. 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27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 笠原 正典 (北海道大学 医学部長 病理学)  
委員 藤 哲 (弘前大学 医学部附属病院長 整形外科)  
委員 小原 明 (東邦大学 医療センター大森病院長 小児科)  
委員 武田 正之 (山梨大学 医学部長 泌尿器科)  
委員 今井 裕 (東海大学 医学部長 画像診断学)  
委員 山上 裕機 (和歌山県立医科大学 医学部長 外科学第二講座)  
委員 木原 康樹 (広島大学 医学部長 循環器内科)  
委員 松本 俊夫 (徳島大学 名誉教授・藤井節郎記念医療センター長 内分泌科学)  
委員 安川 正貴 (愛媛大学 副学長 血液・免疫・感染症内科学)  
委員 杉浦 哲朗 (高知大学 医学部長 病態情報診断学)  
委員 池ノ上 克 (宮崎大学 名誉教授・宮崎市郡医師会病院特別参与 産婦人科学)

### II. 本年度の活動方針

平成26年12月3日に委員会を開催し、第109回医師国家試験に関するアンケート調査の概要を決定した。今年度も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)を評価することにした。

受験生へのアンケート調査は、本委員会の委員が所属する12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、本委員会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、一部の事項は修正した。

### III. 受験生に対するアンケート調査

#### 1. 方法(表1)

##### <対象>

12大学医学部、医科大学の卒業生1,223名：国立8校(北海道大学103名、弘前大学115名、山梨大学122名、広島大学95名、徳島大学94名、愛媛大学100名、高知大学108名、宮崎大学114名)、公立1校(和歌山県立医科大学77名)、私立3校(埼玉医科大学109名、東邦大学98名、東海大学88名)。

##### <調査時期>

第109回医師国家試験の実施前ないし実施後に配布し、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が、一部の大学は合格発表後に回収した(表1)。

##### <回収率>

アンケートは1,026名から回収し、回収率は全体で83.9%、国立8校では81.1%(690/851)、公立1校では85.7%(66/77)、私立3校では91.5%(270/295)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	
北海道大学*	国	103	56	54.4%	北海道（札幌コンベンションセンター）
弘前大学**	国	115	106	92.2%	宮城県（産業見本市会館サンフェスタ）
埼玉医科大学	私	109	97	89.0%	東京都（大正大学，NTT中央研修センター）
東邦大学	私	98	89	90.8%	東京都（大正大学，NTT中央研修センター）
東海大学**	私	88	84	95.5%	東京都（大正大学，NTT中央研修センター）
山梨大学	国	122	83	68.0%	東京都（大正大学，NTT中央研修センター）
和歌山県立医科大学	公	77	66	85.7%	大阪府（桃山学院大学）
広島大学**	国	95	56	58.9%	広島県（広島サンプラザ）
徳島大学**	国	94	91	96.8%	香川県（サンメッセ香川）
愛媛大学	国	100	99	99.0%	香川県（サンメッセ香川）
高知大学	国	108	103	95.4%	香川県（サンメッセ香川）
宮崎大学	国	114	96	84.2%	福岡県（第一薬科大学）
合計		1,223	1,026	83.9%	-

\*配布数は不明で対象数、回収は合格発表の前後に渡っていた。  
 \*\*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＞

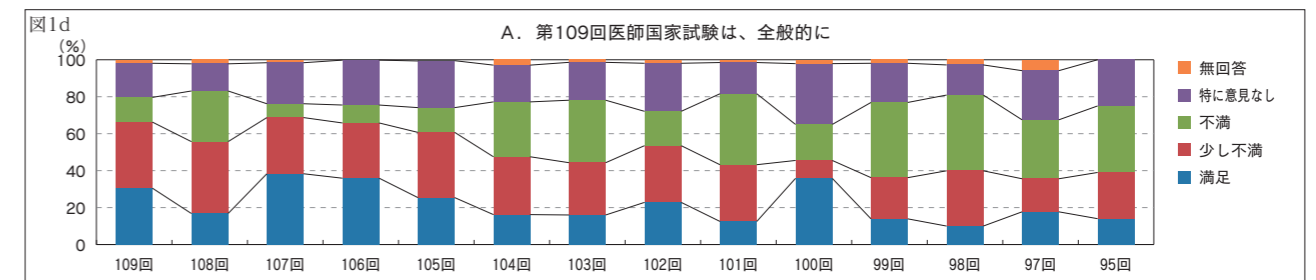
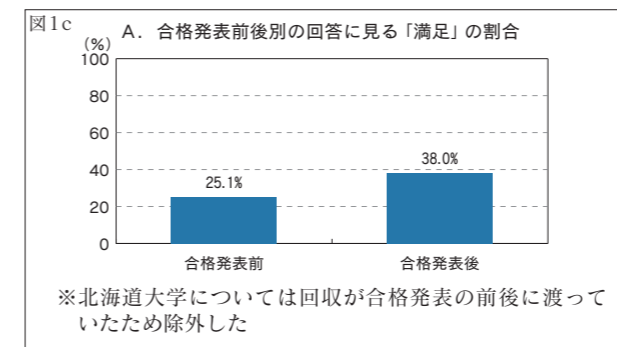
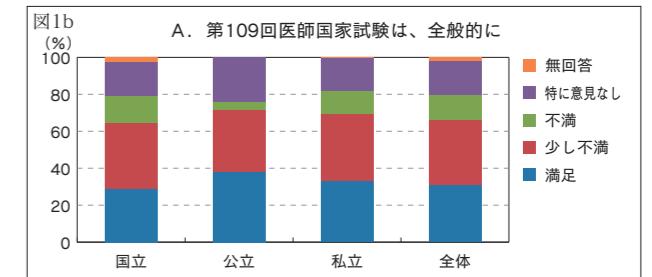
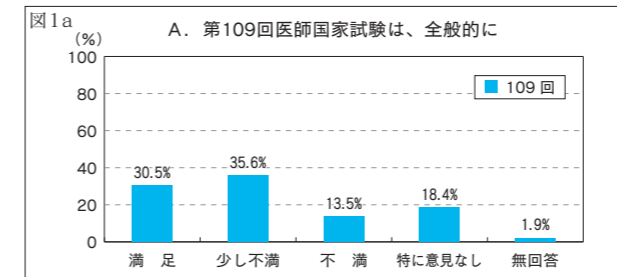
アンケート調査は以下の20項目に関して実施した。[A]から[E]の19項目は多肢1選択で回答を求め、[F]に関しては自由記載を依頼した（資料1）。

- [A]** 第109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109回医師国家試験の問題の質について
  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. 国家試験の理念に沿った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？
    - 3-1. 一般問題
    - 3-2. 臨床実習問題
    - 3-3. 必修問題
  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？
    - 4-1. 一般問題
    - 4-2. 臨床実習問題
    - 4-3. 必修問題
- [C]** 臨床実習との関連について
  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. あなたの大学での臨床実習が役立つような問題が出題されてきましたか？
- [D]** あなたの大学での学習と医師国家試験対策との関連について
  1. 医師国家試験対策（講義・模擬試験など）は、どの程度行われてきましたか？
  2. 医師国家試験対策が役立つような問題がありましたか？
  3. あなたの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？
- [E]** 医師国家試験の在り方について
  1. 試験内容が受験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？
  2. あなたの大学の臨床実習期間が試験直前まで延長された場合には、負担が多すぎると感じますか？
  3. 現行の医師国家試験は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？
  4. 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？
  5. 問題の難易度についてどう思いますか？
- [F]** 医師国家試験に関する意見や要望を、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

「満足」と回答した受験生の比率は30.5%であり、第108回の16.8%に比して大幅に上昇したが、第107回の38.3%よりは低値であった（図1）。一方、「不満」との回答は27.4%から13.5%に減少し、「少し不満」も合わせると49.1%で、第108回の66.3%より低率であった。「満足」との回答は国立、公立、私立で大きな差異はなかったが、アンケートの回収が合格発表後に遅れた4校では38.0%であったのに対して、回収時期が前後のまたがった1校を除く他の6校では25.1%と低率であった。



B. 試験問題の質

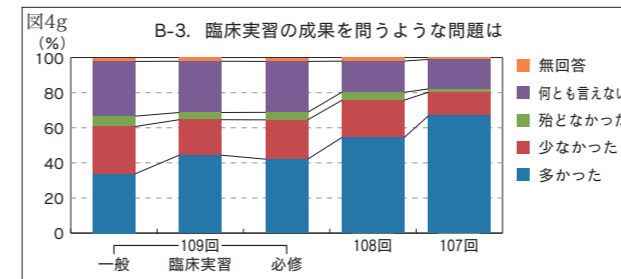
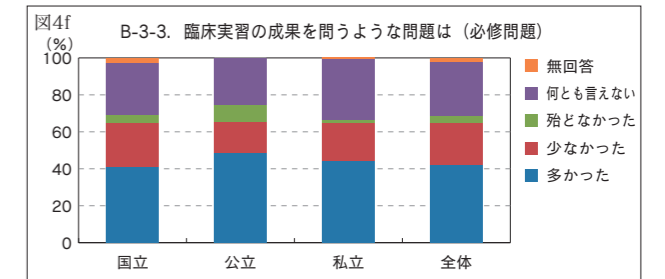
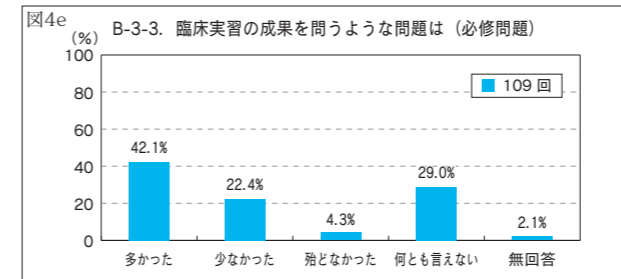
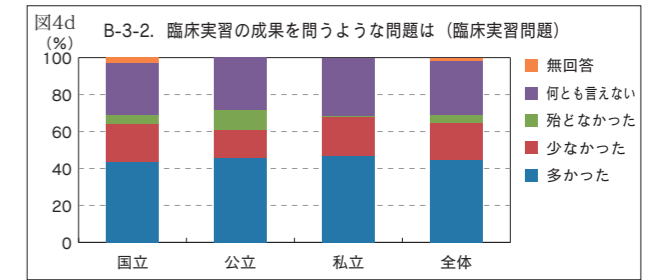
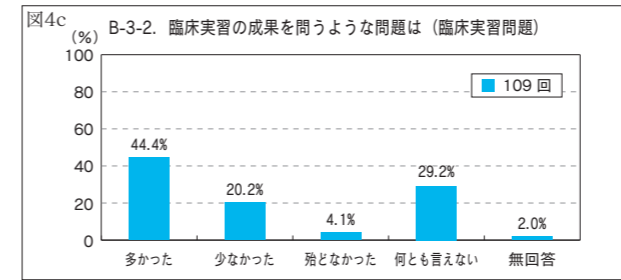
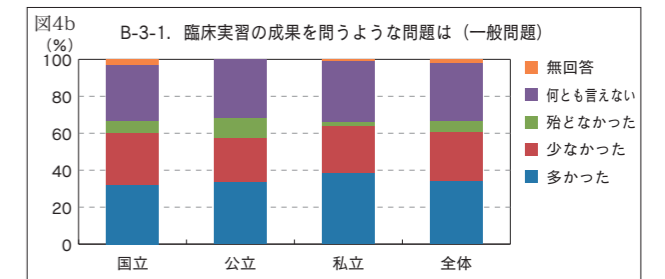
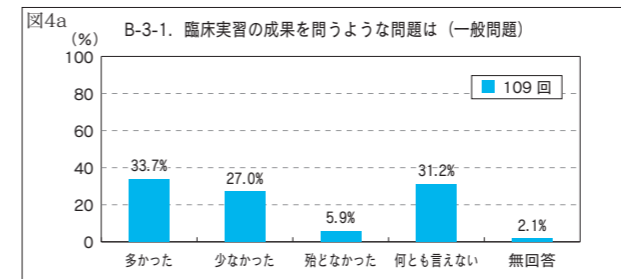
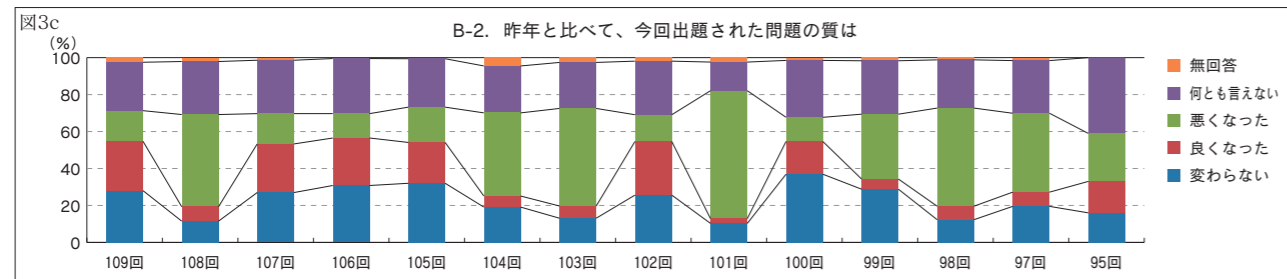
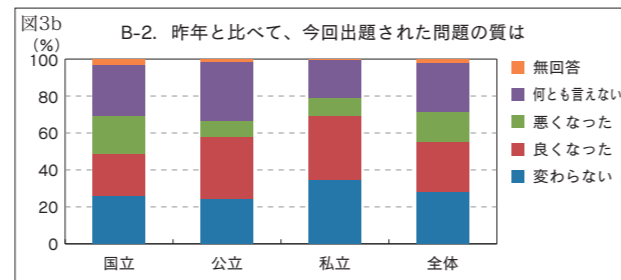
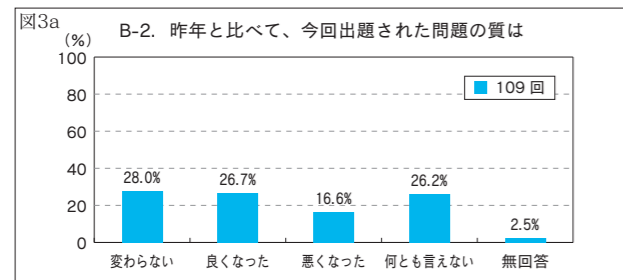
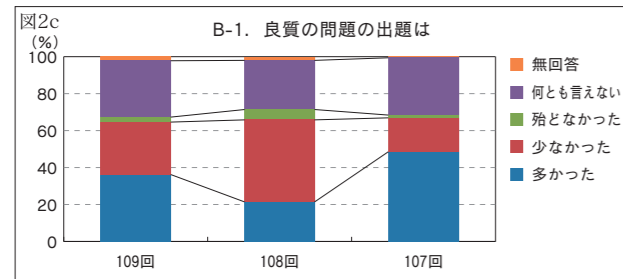
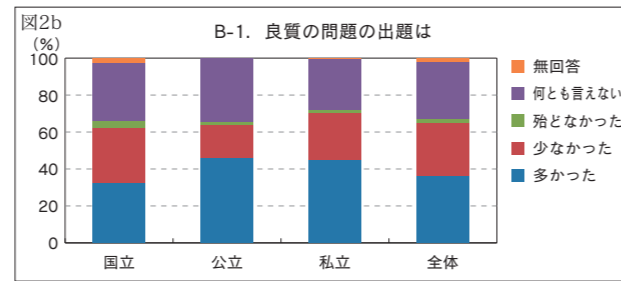
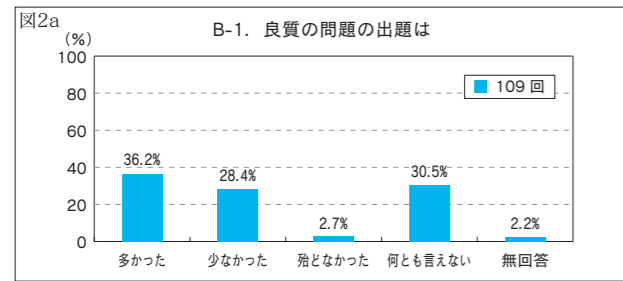
「良質の問題」が「多かった」との回答は36.1%であり、第108回の21.4%より高率であったが、第107回の48.5%には及ばなかった（図2）。「少なかった」ないし「殆どなかった」と回答した受験生は31.1%であり、第108回の50.0%より低率で、第107回の19.9%より高率であった。「何とも言えない」との回答と「無回答」は計32.7%で、第108回の28.6%、第107回の31.6%と差異は見られなかった。

一方、「前年度との比較で問題の質を問う質問」に対しては、26.7%が「良くなった」、16.6%が「悪くなった」と回答しており、この数値は第107回の26.3%、16.4%と同等であった（図3）。これら数値は第108回が7.8%と49.9%であり、絶対評価での「良質の問題」に関する回答を反映する推移が見られている。

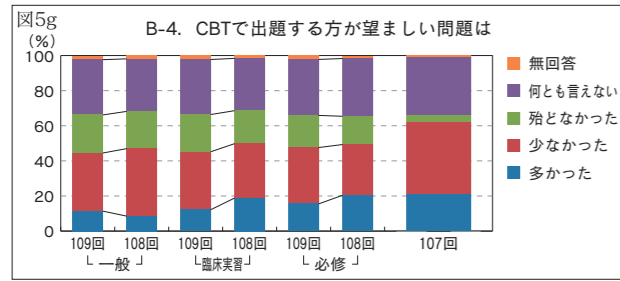
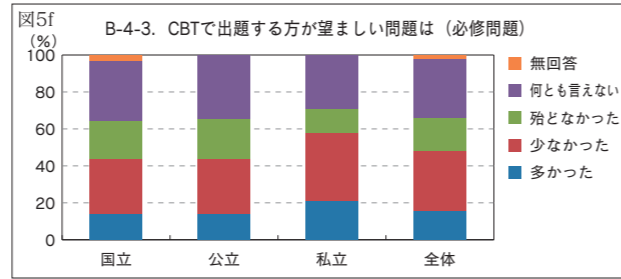
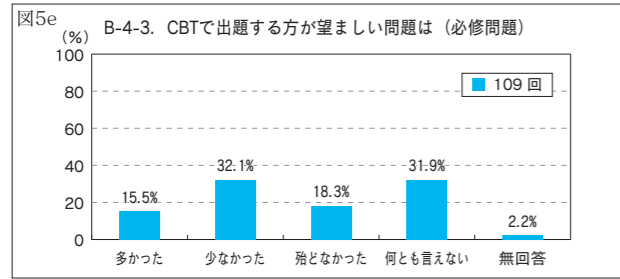
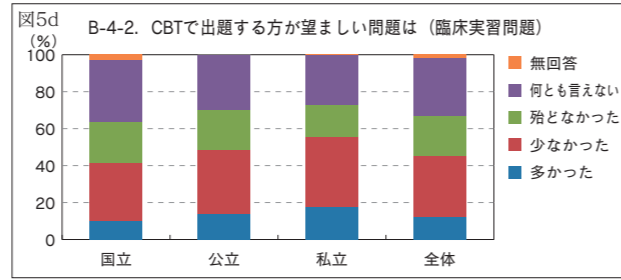
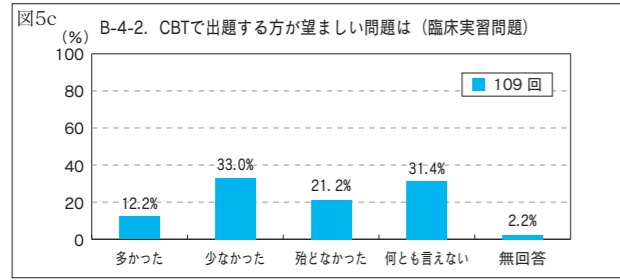
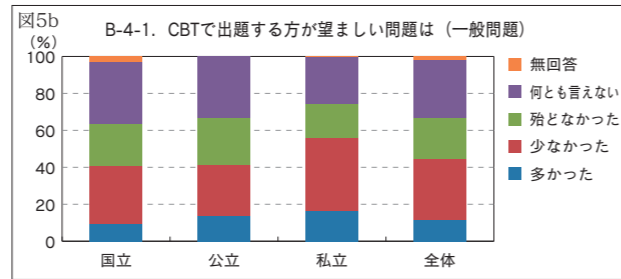
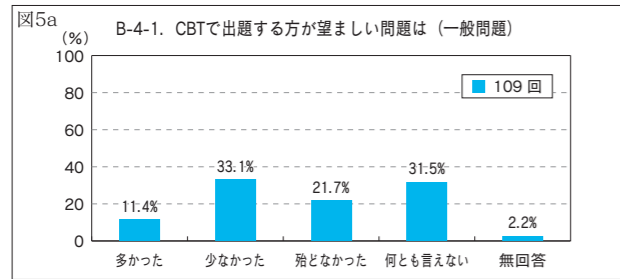
「臨床実習の成果を問う問題」に関しては、第108回までは全体をまとめて評価したが、第109回は一般問

題、臨床実地問題、必修問題で区分して回答を求めた。その結果、「臨床実習の成果を問う問題」が「多かった」との回答は、一般問題が33.7%、臨床実地問題が44.8%、必修問題が42.1%であり、「少なかった」と「殆どなかった」はそれぞれ32.9%、24.3%、26.7%であった(図4)。「多かった」との回答は、第108回が54.5%、第107回が66.8%であり、質問方法は変わったが、受験生が「臨床実習の成果を問う」と見なす問題は減少する傾向にある。

一方、「CBTで出題する方が望ましい問題」は前年度から3種類の試験別に回答を求めており、今回は「多かった」が一般問題で11.4%、臨床実地問題で12.2%、必修問題で15.5%、「少なかった」ないし「殆どなかった」がそれぞれ54.8%、54.2%、50.4%であった(図5)。なお、「少なかった」ないし「殆どなかった」は第108回ではそれぞれ59.7%、49.8%、45.0%、第107回は全体で49.7%であった。受験生は最近の医師国家試験の出題内容に関して、CBTとは一定の差別化がされていると見なしているようである。



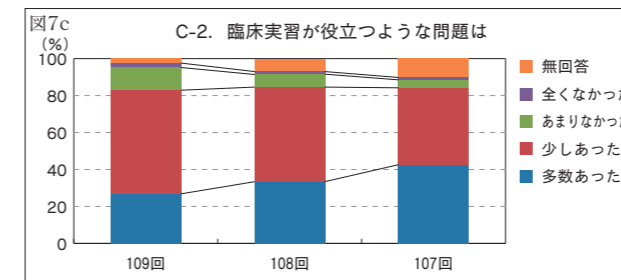
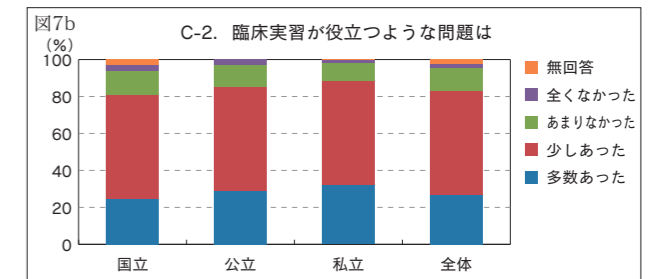
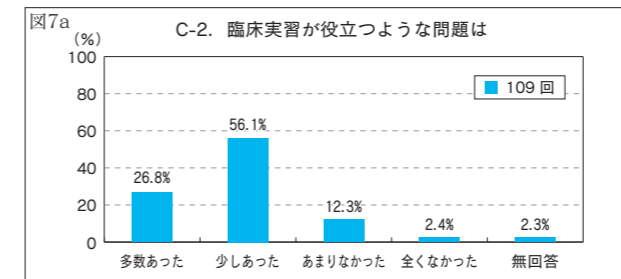
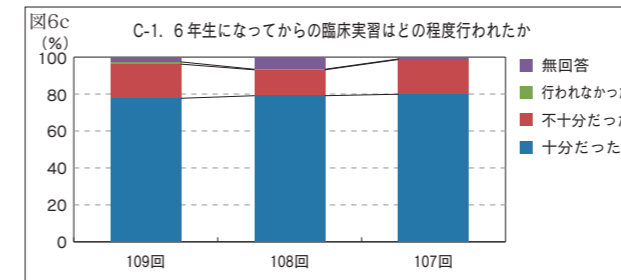
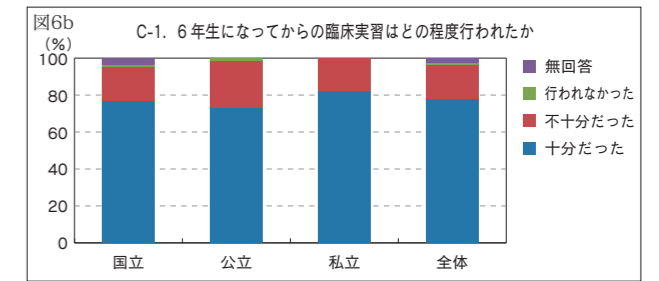
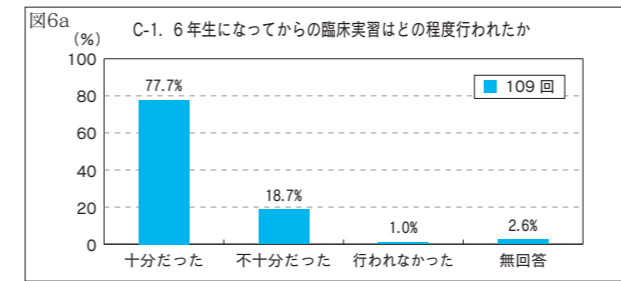




### C. 臨床実習との関連について

「6年生における臨床実習」に関しては、77.7%の受験生が「十分であった」と回答しており、「不十分」ないし「殆ど行われなかった」と回答した学生は19.7%に過ぎなかった（図6）。「十分であった」との回答は第108回は79.1%、第107回は79.9%であり、受験生は現在のカリキュラムによる臨床実習を十分と評価しているようである。

一方、医師国家試験に「臨床実習が役立つような問題」は「多数あった」が26.8%、「少しあった」が56.1%であり、両者を合計すると82.9%であった（図7）。この質問に対する回答は、第108回が33.4%と51.2%で計84.6%、第107回が52.6%と31.7%で計84.3%であり、受験生は役立つ問題が出題されているとの一定の認識を持っているが、「多かった」と見なす数は年々減少しているようである。

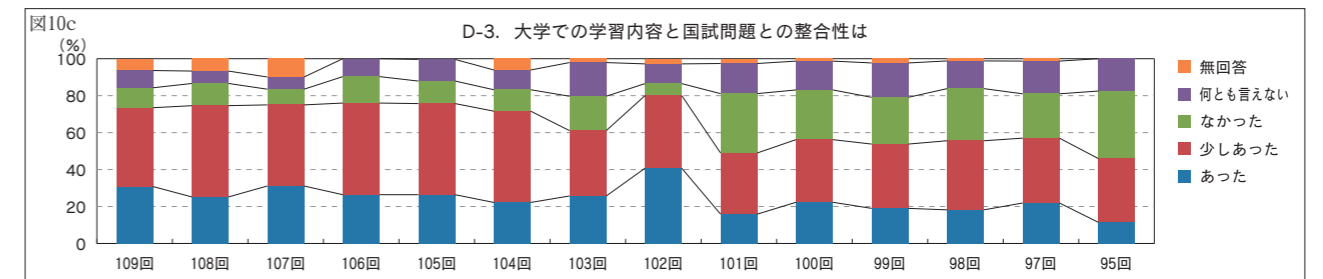
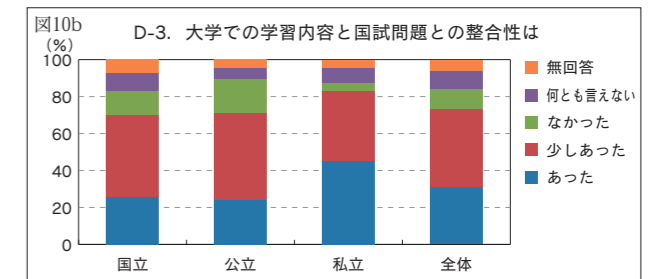
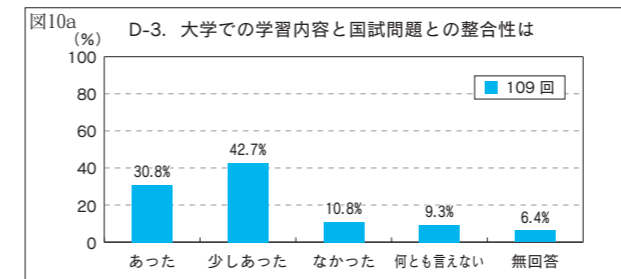
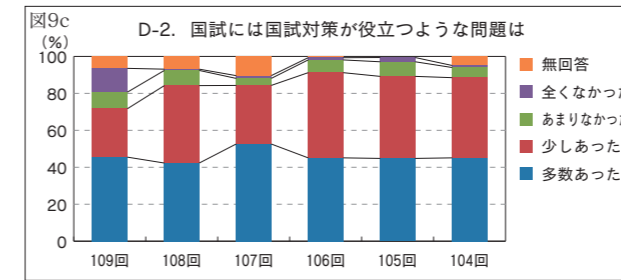
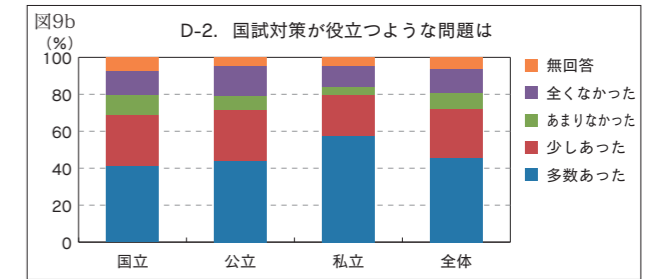
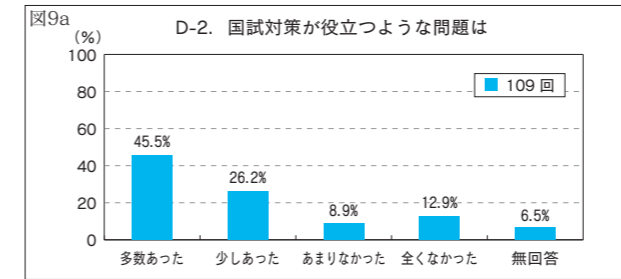
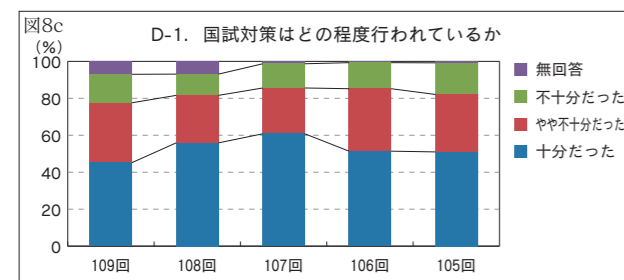
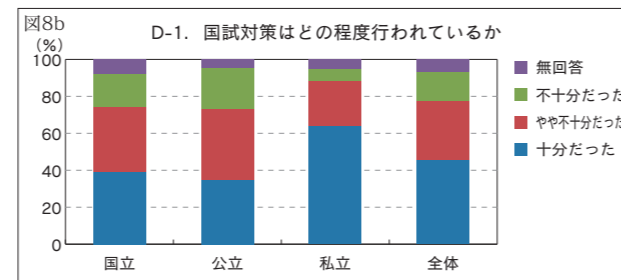
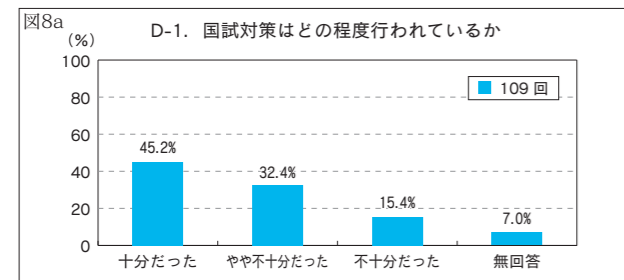


#### D. 大学における学習と医師国家試験の関係

「医師国家試験対策の実施状況」は、45.2%が「十分であった」、32.4%が「やや不十分であった」、15.4%が「不十分であった」と回答していた(図8)。第108回と第107回の調査では、「十分であった」は55.9%と60.8%であり、その比率は第107回が最大で、その後は減少する傾向にある。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9校に比して高率であった。

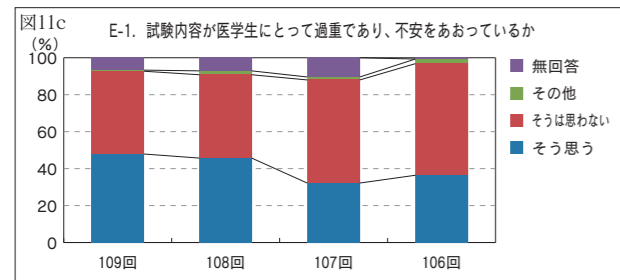
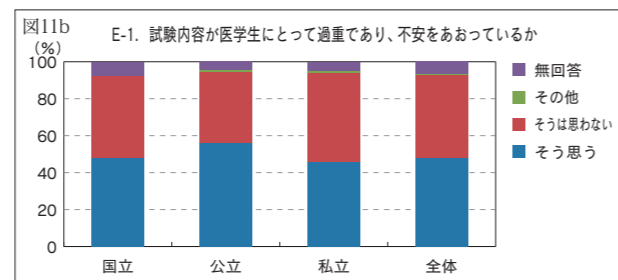
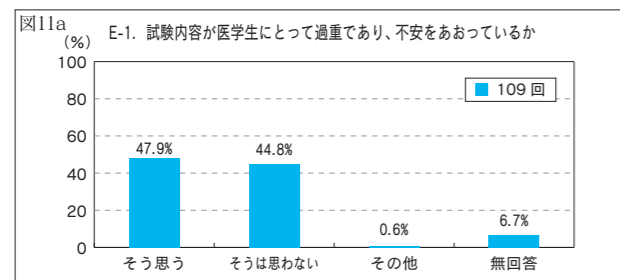
「医師国家試験対策が役立つ問題」は「多数あった」と回答した受験生が45.5%で、「少しあった」と回答した26.2%と併せると71.7%であった(図9)。昨年度まで調査でも、「多数あった」は第108回が42.3%、第107回が52.6%、「少しあった」はそれぞれ41.9%と31.7%で、合計は84.2%と84.3%と高率であった。受験生の多くは、最近の医師国家試験に関して、臨床実習を離れた医師国家試験対策であっても十分対応できている可能性がある。

大学の学習内容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30.8%であり、第108回の25.2%、第107回の31.1%とほぼ同率であった(図10)。今回は42.7%が「少しあった」と回答しており、整合性を認めた受験生は計73.5%であった。この数値は第108回が80.5%、第107回が75.0%であり、最近3年間は大きな差異は認められていない。

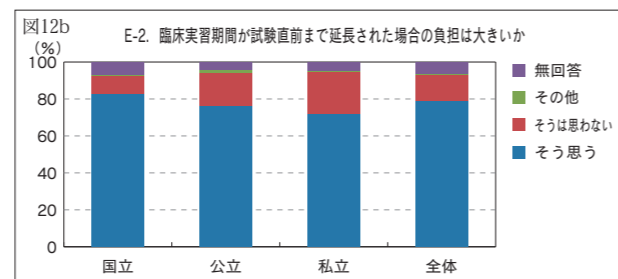
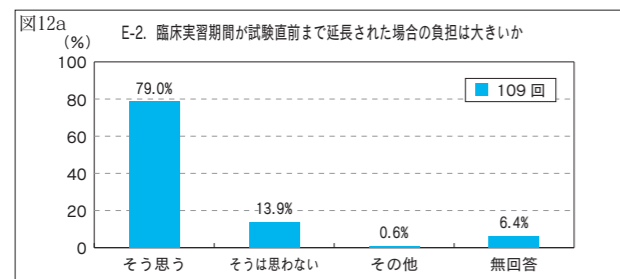


## E. 医師国家試験の負担

「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47.0%であり、昨年度の45.7%と同等で、第107回の調査における32.2%に比して増加していた(図11)。一方、「そう思わない」は44.8%で、これも昨年度の45.1%と同等、第107回の55.8%よりも低下していた。第106回におけるこれら比率はそれぞれ36.4%と60.4%で、満足度が低かった第108回医師国家試験を境に、受験生は負担が加重で不安をおおっていると感じているようである。なお、負担が加重と思う受験生の比率は、最低が国立の21.4%から最高は私立の64.1%まで、大きな差異が見られている。また、今回の調査から、「臨床実習が試験直前まで延長された場合の負担」についても質問したが、79.0%が「負担が大きい」と答えており、「そう思わない」との回答は13.9%であった(図12)。

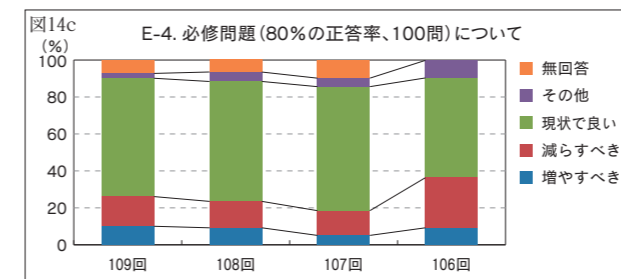
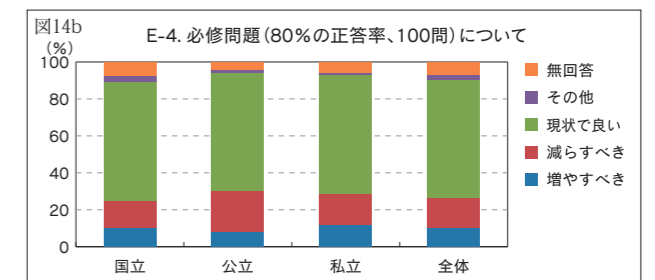
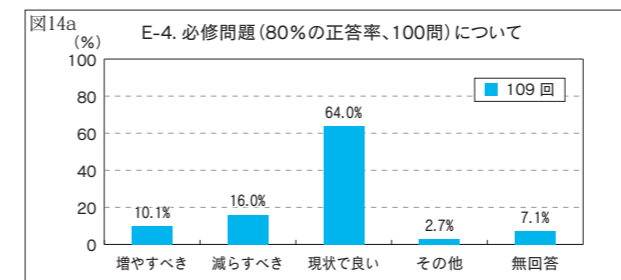
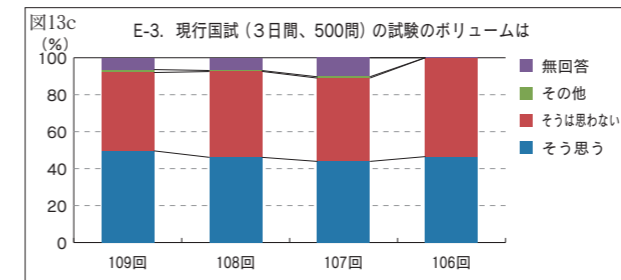
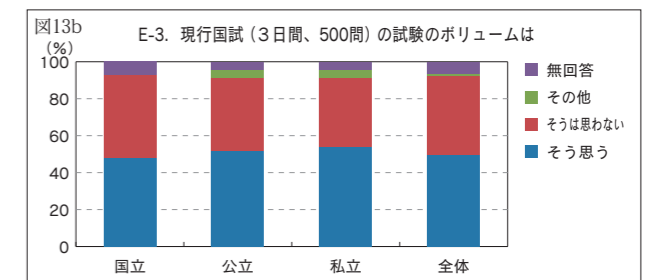
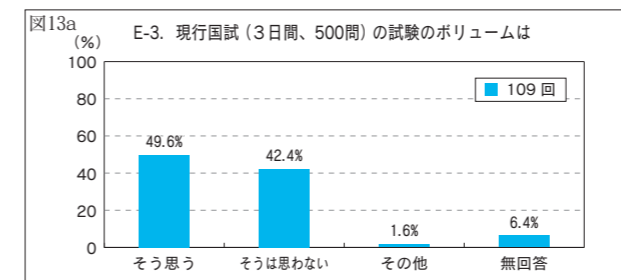


E-1 医師国家試験の内容に対する不安 追加記載：「このくらい勉強した方がいいと思うが、3日目の日程が過酷すぎる。」



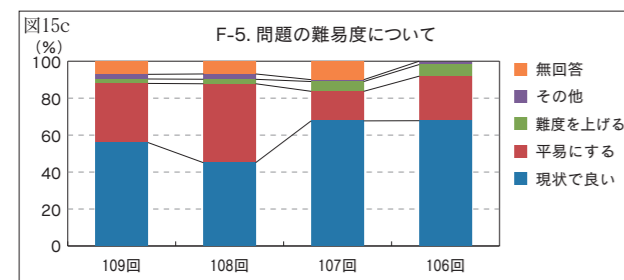
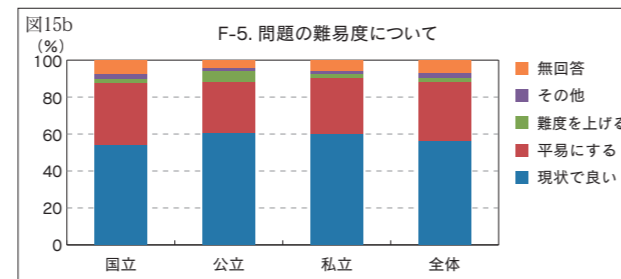
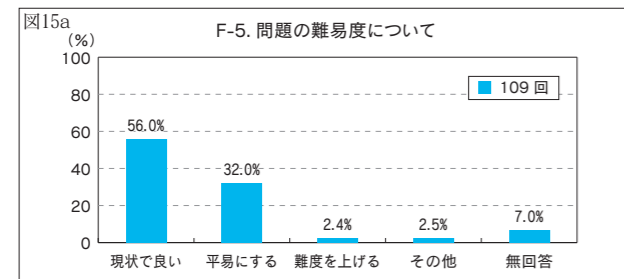
E-2 臨床実習期間が試験直前まで延長された場合の負担 追加記載：「実習内容が試験で問われるなら、その限りでない。」「卒試を工夫すべき」「卒試ですら負担！」

現在の医師国家試験は3日間で500題が出題されているが、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49.6%と42.2%であった(図13)。第108回の医師国家試験における調査ではそれぞれ46.1%と46.5%、第107回では43.9%と45.1%であり、最近3年間ではほぼ同等である。また、必修問題の量に関しては、「現状でよい」が64.0%で、第108回における64.9%、第107回における67.1%と差異は見られなかった(図14)。必修問題を「増やすべき」は今回が10.1%、「減らすべき」は16.0%で、この数値も第107回医師国家試験以降は一定している。問題の難易度に関しては、「現状でよい」が56.0%で、昨年度の45.1%より高率となったが、第107回医師国家試験時の67.7%よりは低率であった(図15)。一方、「平易にする」は32.0%で第108回の42.7%より低下し、第107回の16.0%より上昇していた。第108回医師国家試験で全般的な満足度が低く、良質の問題が多いとの回答が減少し、その原因として難問が多かったと回答が多かったが、これら受験生の印象は第109回医師国家試験で解消に向かったと見られる。





E-4 必修問題の量について 追加記載：「80%という基準を緩和すべきだと思います。」「必修レベルを超えているものが多すぎ」「なくてもいい」「みんなが分かる問題をだすべき」「現状が良いが、きちんと問題を吟味してほしい。」「配点を考えるべき。」「難易度が高い。」「相対基準にしてほしい。」「過去問を使うべき。」「必要ない。」「臨床の配点（1問3点）は大きすぎる。」「必修としては不適当な問題も多く、不安をあおるだけ。」「必修は問題の難易度を平易にすべき。」「配点の比率が良くない」「点数のつけ方が良くない」「得点率の高い問題のみ採点してほしい」「80%の基準は他の基準と比べて厳しいと思います。」「いりません。」「日本語の捉え方で選び辛い問題が多かったです。」「なくすべき」「プレッシャーが大きい」



E-5 問題の難易度 追加記載：「わからない」「研修医以上で得るような知識を問わないようにする」「難しい!」「基本的には良いが、悪問が目立つ。」「試験問題作成委員と、問題を評価する別の委員を作り、難度の妥当性を検討すべき。」「今年は割れ問が多すぎた。」「個人的には難しく感じました。」「必修問題に難問が多かった。」「今回に関しては、A.●が難解だった。」「問われていることが難解のことがある。選択肢が曖昧でしぼりにくい。」「解答の選択肢がしぼりきれないものが多い。」「考えれば分かるというより、知っているかどうかというピンポイントの問題が多いと思う。」「分からない。」「それぞれの問題の難易度が違いすぎるので是正すべき。」「割れ問をもっと減らすべき。」「なんとも言えない。」「なんとも言えない。」「勉強の成果が素直に反映されるような問題にしてほしい。」「マニアックな問題（知識偏重なもの）は減らしても構わないと思う。」「年度によって難易度の差異がありすぎるのが問題だと思います。」「もう難しくしないでください!」「難と易が極端」「難しいの意味を履き違えている気がする」

## F. 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114名（11.1%）であった。以下、受験生の意見、要望を列挙する。

1. 試験会場に時計を置いてほしいと思います。
2. 実臨床に沿わないものを削除すべき
3. 試験として適当であったと感じますが、難しい問題が多かったと思います。日程、問題数は現行では大きな負担であると思います。
4. 臨床重視というが、出会える症例が検査が限られていて逆に不公平だと思う。
5. 難しくしようとして方向性を間違っているようなものもあったと思います。
6. 難しい問題や出題の意図がわからないものが多いと思う。
7. 合格したいです。
8. 必修の制度はなくしてほしいと思います。
9. つかれました。
10. 細かすぎる問はいらないと思います。
11. 実習を評価するべきという見解は良いと思うが、筆記試験がある限り座学の勉強の方が需要であることは絶対変わらないと思う。臨床実習では患者さんを診る機会が限られているため出題された内容についての実習ができるとは限らないので座学として対応せざるを得なくなり、学生の勉強量を引き上げるだけになると思う。そして新しいトピックの内容も出題されているためその勉強もしなければならない。先生方と学生の実地経験の差が予想以上にあると思う。
12. 109回の内容で、合格基準が70%以下というのは甘すぎる。基礎医学や科学的考察といった、短期的な学習のみで対応できないような問題を増やすべき。
13. ある科から見れば正解だが、他の科から見れば他の選択肢も正解という問題が見受けられた。すべての問題を出題科以外の科の先生もチェックするようにしてほしい。
14. 臨床実習の成果を問う方針には賛成だが、あまりウェイトが大きくなると大学によって実習内容に多少なりとも差がある気がして不安になる。国試をもう少し意識した実習内容がどの大学でも、どの診療科でも行われればと思う。(臨床実習に即した国試が国試に即した実習となり本末転倒だとはわかっているのですが。)
15. 109回国試は奇問は少なく感じた。実習で学ぶべき、というメッセージを含んでいるのは分かりますが実習は大学によってかなりばらつきがあるので少しの運不運があるなと感じています。
16. 問題の配分をもう少し均等にしてもよいのではと思う。臨床実習を重視しても(期間を延ばしても)大学が対応できておらず、有意義な時間になっていない。(無駄に実習を延命させたところで学生のQOLが上がらないことは先生方もよくご理解されていると思う)
17. 実習しかしていなくても解答できる問題が増えているように感じ、実習しかしていなかった私としてはうれしく感じましたし、実習の重要性を実感するものとなりました。実習の間に全員が目にするわけではないのでは?と思う内容も出題されており、やや運も必要かと感じました。
18. 500題の問題を作成するのは大変な事だと思いますが、何問か日本語の意味の取り辛い問題があったり、毎年削除問題が必ず出るのは、作成時に見直しが行われていないのでしょうか。また、試験の為に遠方から3日間泊まりで受験するのは負担が大きいです。そして、病気、事故で受験できなかった人が万が一いた場合など少数派とはいえ、あんまりだなと思います。

- 平易なのは受験生からすると、「救われた」気持ちになるものの、2日目の段階でムダに不安をおおるだけな気もする。臨床問題では、COPDの急性増悪に対する治療など学生・研修医レベルを逸脱しているのでは？というものもあった。一般問題は、再生可能エネルギーなど正直、「医師」国試に出すのは適切なのか？を思うものもあった。
- 必修問題において、患者への対応（コミュニケーション力を問うもの）の問題が平易な内容であり、出題数を減らすべき。
  - 重箱の隅をつつくような問題は減らすべきだと思います。
  - ときどき聞いたこともないような疾患が出るのでびっくりします。
  - 私の大学では臨床実習と卒業試験が国家試験直前まで行われており、国家試験の対策をする時間が十分にありません。直前に実習がほとんどなく勉強をすることができる大学と同じように評価されるのは辛いです。カリキュラムをそろえて欲しいです。
  - 公衆衛生の問題の質が低い。再生可能なエネルギーがどれかなど、医学生に聞いて何の意味があるのか分からない。
  - もう少し、majorと言われる疾患（有名な疾患）を出すべきだと思います。また、専門医の先生でも悩むような問題はひかえるべきだと思います。少なくとも、すべての問題が正答率が7割以上になるようになればよいと思いました。
  - 108回を超える難度。正直、研修医終了でも解けない問題が散見される。医学部生に求めるレベルとしては高すぎる。
  - 解答が割れるような問題が少し多すぎる気がしました。
  - 毎回、試験が始まるまでの説明時間が長すぎて、待ち疲れた。
  - 実習とペーパー試験を結びつけると、どちらもよくわからないものになっていく気がします。
  - 簡単な日と難しい日の差が激しかったのでもう少し平均的にしてほしい。
  - 説明者（司会進行者）が嘯み過ぎてよく理解できなかった。説明の時間が長いと思う。
  - 重箱の隅をつつくような内容が多く、この試験ができたからといって、研修医に求められる知識があることにはつながらないと感じた。今年の国試問題は過去3年を振り返り、最悪のまったく教育的な問題でもない。
  - 近年の国家試験（特に108、109回）は重箱の隅をつつくような問題が多かったような気がします。予備校の講義が充実しており、それに呼応するかのよう難易度を上げているようにしか思えないです。もっと初期研修医として現場に出るにあたり、直接役に立つような良質で基本的な問題を増やすべきだと思います。
  - ブロックによって難易度に幅があり過ぎるような気がします。
  - 面接を入れて下さい。
  - 少し研修医に必要な知識を逸脱していると感じた。
  - 難し過ぎでした。
  - 必修と一般臨修の区別がつきにくいものがあった。
  - これまでの国試との方向性やレベルの違いを感じた。重箱の隅をつつく問題が目についた。もっと他に問うべき疾患とかがあるのでは？
  - 難易度が問題によってばらつきすぎ。
  - 受験生の国試対策が予備校利用により年々進むにつれて、国試の難易度もエスカレートしていったちこっこになっているように思う。

- 試験会場に時計を置いてもいいと思います。
- 必修だけ難しすぎ。
- 今年は時間が余った。
- 今年は簡単でした。
- 全く聞いた事の無い治療法を聞くより、難しい診断の問題を増やした方が良い。公衆衛生の問題が覚える必要の無い数字が多い。
- 医師国家試験にそぐわない(109回のエネルギー問題など)が出題されており、問題の出題を吟味してほしい。
- 簡単な問題と難しい問題の差が大きいと感じました。
- 試験が難しすぎて国試に反映されていない。
- 本学の試験はかなり難しく、国試とは多少違っているため、なかなか国試対策ができない。予備校のようには言わないが、もう少し国試に近い問題を出してくれると勉強しやすい。
- 臨床実習の成果といっても、個々人、大学ごとに差があるので、無理が生じていると思います。また必修は皆が当然と思われる答えになるべきですが、受験生の間で割れているものが散在しており、レベルが適当でないと思います。次の一手を考えさせる問題は、特に救急分野で良問が多く、初期研修に必要なものがあつたと思います。
- 一般問題の難易度が難しくなった気がする。
- CBTとの区別を。
- 臨床に沿った問題が増加傾向にあるが、知識も重要だと思うので、臨床に沿った問題は、現状くらいの量でいいと思う。医師には、体力や根気も必要だと思うので、3日間で500問は減らすべきではないと思う。
- 必修のカテゴリーが必要なのか？という疑問が生じた。現行の方式よりもCBT方式の方が、医師国家試験に向いていると感じました。何故なら、“医師になるために必要な知識”を問うのであれば、良質なプール問題を利用の方が、適切であると考えからです。
- 試験会場により、受験する環境に差があり、できる限り全ての受験生が同等の環境で行えるようにすべきだと思います。
- 試験会場（今回はNTT研修センター）へのアクセスが悪い。周辺に宿泊施設が多い会場の方が良い。
- 臨床実習の内容が各大学・各病院で異なるはずであり、『当然自習中に見ているだろう』という前提で出題される問題もあったが、全員が実習中に見たという検査や画像は限られている。あまりにも臨床の現場に即しすぎると、受験者間（大学間）で不公平感が出てもおかしくない。どうしても臨床に即した出題をするなら、臨床実習のカリキュラムで実習中に必ずみなければならない疾患を指定すべき。医師という職種と関係ないと考えられる出題は、意図が分からず無駄であると思う。
- 人生で1番辛い試験でした。
- よく練られた良問が例年に比べ多いと思いました。問題作成者の労力が感じられました。単なる知識だけでは解けない問題が多数あり、試験終了後に友達と議論するのが今思うと楽しかったです。(A1からいきなり悩みました) 試験問題は年々難化していると思うのですが、(個人的に難しくなっていると感じますが、実際は難化ではなく変化(その時々医学レベルに沿って)と言った方がふさわしいかもしれません)、これを乗り越えてこそ医師の道に進む第一歩にふさわしいのではないかと思います。苦労はしましたが、その分試験後が清々しかったですから。ただ、臨床実習の成果を問うという姿勢は大事ですが限界もあるのではないのでしょうか(そう何から何まで教えることも不可能では?) E28:経皮経



肝胆道ドレナージは周りの友達も誰も見たことがなかったですし、また167:突発性発疹に急性脳症の問題も、大学病院ではまず突発性発疹にお目にかかれませんが、私がたまたま市中病院の実習で友達の中では唯一突発性発疹を目にしていたのですが、脳症に注意すべきことは教えられませんでした。やはり実習終了後に半年ぐらいの期間試験(卒業試験も含めて)に向けて学習するのが必要だと思います。国家試験で出題範囲となる疾患は、頻度に大きな差があり、また地域差や季節差もあることから臨床実習で得られる知識に偏りが生じてくるのは必然です。疾患について偏りない知識を得るためにはやはり一定の期間、医学書、論文、そして良質の医師国家試験過去問を補読する必要があると考えます。良問とは持っている平明な医学知識を複雑な現実に見合う形に調節するきっかけとなるもの、ひいてはこれからの医学の習得の心構えに変化を与えるものだと考えます。問A1は「HTLV-1の母子感染ほとんどは母乳感染である」という平明な知識を大きく反省させ、かつ深く考えさせる設問だったと思います。

61. 試験監の進行は丁寧でわかりやすく良かったです。しかし会場や教室によって持ち物のチェックの厳しきや説明の長さなどが異なっていたため、もう少しマニュアルを守った方がよいと思います。問題の内容を実習で学ぶことを多く取り入れる動きは分かりますが、学生によって、限られた実習では経験できることに差があります。必ず全員が経験できるであろう内容のみを出題すべきだと考えます。
62. 3日は負担なので、1日or 2日で終わるよう問題数を減らしてほしい。
63. もっとコモンディーズを出すべきだと感じた。
64. 試験開始前の着席時間があまりにも長すぎるため、トイレ等で試験に影響があるような気がしました。
65. N T T 東京研修センターの周囲には宿泊施設が少なく、アクセスを考えると妥当な試験会場ではなかったと思う。
66. 必修問題とそれ以外の一般の問題との差があまり明確でなく、必修問題の必要性を感じない。
67. 対策のできない問題(細かすぎる、専門的すぎる)を増やすことはやめてほしい。USMLEのために6年生での実習を増やす方針であるなら、国家試験500問は減らすべきだ。また、一般問題は、実習メインの試験にしていくのなら、なくても良いのではないか。
68. 英文問題は良かった。勉強する気になると思う。英語論文を出してもよいと思う。(センター試験のように)休憩時間が短い。特に3日目は、トイレに並ぶだけで終わった。1年に数回受けるチャンスがあると良い。もしくは、インフルエンザの流行時期より早く終わらせて欲しい。
69. 合格率を受験者数ではなく、出願者数で出すべき。卒試で落とせば、合格率がよく見えるのは、なにか不公平。
70. 2日間、300問くらいが適度と思う。
71. もっと良問を…。
72. 臨床に即している。各論での難易度の差が激しい。
73. 二度と受けたくないと思いました。
74. つらかった。
75. 解いていて楽しい問題が多かった。臨床問題が実践に適していると思う。
76. 108回よりも解きやすかった。
77. 難易度が上がっているように感じました。
78. 新しい問題を多くするのはいいですが、きっちり内容を学校で教えてもらうか、学習内容とリンクさせてほしいなと受け終わって感じました。日頃の国試対策の勉強があまり反映されていないように思いました。
79. 努力は報われる。

80. 国家試験が臨床実習重視になると言われていたにもかかわらず、大学の5年時の臨床実習の内容は、先輩に聞いていた内容とほとんど同じでした。実習内容を変えるか、実習期間を減らして勉強時間を増やしてほしい。
81. 細かいことを聞きすぎです。今までの勉強が活かされないと感じる瞬間が多くあり、本当につらい3日間でした。この問題についてゆける勉強法なんてあるのでしょうか…
82. 研修医として必要性を実感しにくい、難しい問題がままあったように感じました。
83. 一般問題の内容がマニアックになっている。
84. あまりにも臨床に即しすぎていると感じました。研修医になってから学ぶようなことまで出題するのはちょっとどうかと…思う場面が多々ありました。
85. 必修は問題が少なく、1問あたりの配点が高いのでドキドキします。
86. 臨床実習なんて大学間で内容バラバラなのに、マニアックすぎる実習に関する問題はやめてほしい。
87. 過去の問題に比して難易度が上がり続けている。合格者数を相対評価で選ぶのを見直す必要がある。差をつけるためか知らないが、時事問題など対策のしようのないものも多く、医師に求めている内容が良く分からない。(再生可能エネルギーの問題など)。必修も、どれも大切かつ、すぐ同時に行えるようなことを選択肢に並べ、1bestを選ばせたり、臨床の現場に出るのに必要最低限の知識だけで良いと思う。
88. 十分に準備したのに知らんして問題多かった。でも、たしかに医者になってから検査も治療も大事だとは思うけど、いきなり変えすぎ。
89. 厚労省の人が後ろで屈伸をしたり、足踏みをしていた気が散った。
90. 医療者としての資格を問うには関係ない問題や、学生レベルを大きく逸脱する問題などになっていないか。検討していただきたい。
91. とても難しかったです。
92. 研修医が直面するであろう場面に即した問題はとても面白く、程良い緊張感を持って解く事ができました。(エンピリックな治療を選ぶものや、手技に関する問題など)。こういった問題が増えれば、初期研修にスムーズに入れるのではないかと思います。
93. 専門医試験で問うような内容も出題されるのは逸脱してると思います。
94. 3日間500問というのは、あまりに負担が大きく、実施時期も寒い時期でノロウィルスの発生が実際にあった。もう少し、負担減をお願いします。
95. 本当に学生が理解しておくべきなのか疑問を感じる問題が多くあったように感じます。
96. 専門的なものが多いように思います。
97. 必修で割れ問はありえない。出題者の意図を明確にするべき。
98. 卒試は長すぎて、国試に悪い影響します。早く手短く終わらせてくれ。
99. 卒業試験は、国試の負担になっている。科によっては内容が違うものが多い。
100. 難しかったです。
101. よゆー
102. 知識量を知っているのか思考力を知っているのかのバランスが重要だと思う。専門医レベルの問題を出すのはいかなものかと。
103. 何故、何を意図して問題を作成したのか解説があると勉強になります。
104. どんなに臨床、各論、総論で点を取っても必修で80%を切ったらパツタリ不合格というのは厳しいなあと思います。(例えば全体90%とってたら必修70%でもいいとか……)
105. 「医学」に関係なさすぎる問題を入れるのは不適當だと思う。





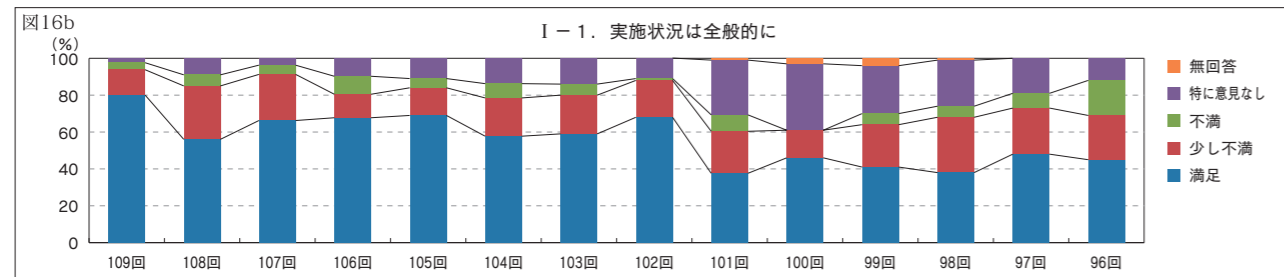
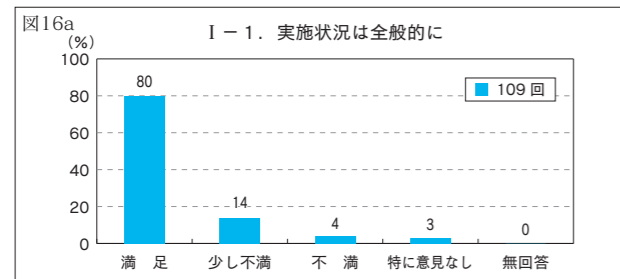


2. 成績と考案

【I】 第109回医師国家試験について

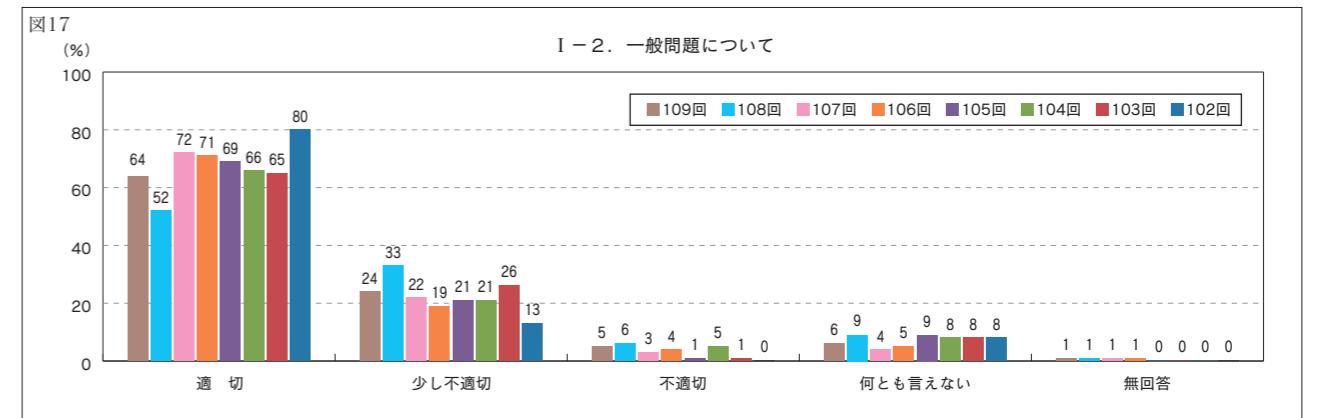
1. 全般的な実施状況に関しては、「満足」との回答が80%で、昨年度の56%から高率となり、第107回医師国家試験の調査時の68%よりも高い値であった(図16)。第96回医師国家試験以降では最高の満足度であった。「少し不満」と「不満」は計18%で、前年度の35%から半減し、これも第96回医師国家試験以降で最も低い値であった。第109回医師国家試験は学生のアンケートでも「満足」との回答が前年度より増加していたが、教員にとっても同様に満足度の高い試験であった。

	109回	108回	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	64/80 80%	56%	66%	68%	69%	58%	59%	68%	38%	46%	41%	38%	48%	45%
B. 少し不満	11/80 14%	29%	25%	13%	15%	21%	21%	20%	23%	15%	23%	30%	25%	24%
C. 不満	3/80 4%	6%	5%	10%	5%	8%	6%	1%	9%	0%	6%	6%	8%	19%
B+C	14/80 18%	35%	30%	23%	20%	29%	27%	21%	32%	15%	29%	36%	33%	43%
D. 特に意見なし	2/80 3%	9%	4%	10%	11%	14%	14%	11%	30%	36%	26%	25%	19%	12%
無回答	0/80 0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	4%	1%	0%	0%



2. 一般問題に関しては、「適切」との回答が64%であり、昨年度の52%よりも高率であったが、第107回医師国家試験にける72%よりは低率であった(図17)。第102回医師国家試験以降の8回の調査では、昨年度の調査に次いで2番目に低い値である。一方、「少し不適切」ないし「不適切」との回答は計29%であり、昨年度の39%より低下していたが、第102回の調査以降では2番目に高い値であった。昨年度と同様に「難易度が高い」、「専門性が高い」ことが問題点として多く挙げられた。

	第109回	第108回	第107回	第106回	第105回	第104回	第103回	第102回
A. 適切	51/80 64%	52%	72%	71%	69%	66%	65%	80%
B. 少し不適切	19/80 24%	33%	22%	19%	21%	21%	26%	13%
C. 不適切	4/80 5%	6%	3%	4%	1%	5%	1%	0%
D. 何とも言えない	5/80 6%	9%	4%	5%	9%	8%	8%	8%
無回答	1/80 1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%



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>

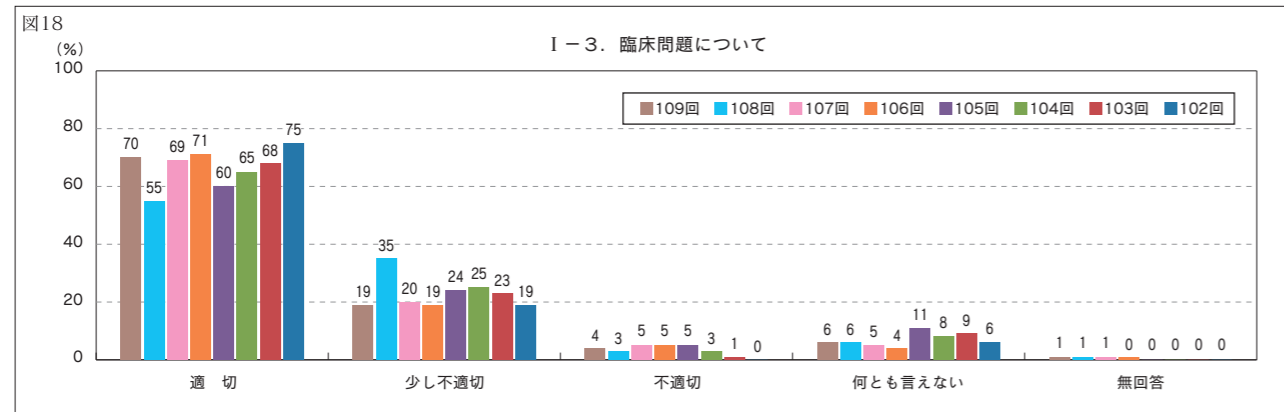
- ・微生物学、介護保険制度
- ・医学各論：消化器・腹壁・腹膜疾患－肝疾患、医学総論：人体の正常構造と機能、消化器、腹壁、腹膜
- ・卒後の臨床現場とやや乖離した問題が多い印象。
- ・神経分野：A-11 PSPの診断(MRI画像のみで判断)、血液分野：I-38 濾胞性リンパ腫の診断、染色体検査
- ・疫学とその応用、薬物療法
- ・全般的にCBTと重複するような出題が多い(45%)。E38(分野不明)は国試で出題すべき内容か疑問。
- ・消化管、神経、小児
- ・B33、B35、G10はnonsense肢が含まれていて実質2択ですので、選択肢に工夫が必要だと思われます。E38の再生エネルギーは国家試験で問うべき内容であるのか疑問に感じました。昨年度はEMのための固定法が出題されていましたし、G10で網膜の電顕写真が出題されていますが、卒業時点で電顕についての知識が必要であるのか、少々偏りを感じました。
- ・専門医試験に近い内容の問題が散見された。
- ・公衆衛生領域と解剖学領域の問題の難易度がやや高い。
- ・一部ではあるが出題の仕方が難しかったり、重箱の隅をつつくような問題が見られた。
- ・循環器
- ・D-2で出題された画像は「診断には用いないこと」とただ書きされるもので国家試験には不適切と考えます。
- ・分野を問わず、難問が目立ち点差が付きづらいのでは。
- ・CBTと同レベルのもの、あるいは逆に難度の高い問題の出題が散見された。
- ・一般問題としては、難易度の高いものが一部認められた。
- ・共用試験CBTと重複する領域は不要。
- ・B13、14 正解が2つあり
- ・「～でないのはどれか」という問題、とくに「手術適応でないのはどれか」はむずかしい。「3つ選べ」もむずかしく、選択肢を工夫して「2つ選べ」までにしたほうがいだろう。一部に気になる問題がある。A-5：心臓移植の適応条件を問うているが、出題意図からすると除外条件を問うたほうがわかりやすい。A-6：国語辞典にも書かれているが、放射線や抗腫瘍薬が効くのは、「奏功」ではなく「奏効」である。A-8：大腿ヘルニアの症例なら、正解肢は「ヘルニア嵌頓」、下腹部は「右鼠径部」とすべきであろう。B-5：交通事故による死亡は高齢者や歩行中が多いのに、シートベルトで予防になるのだろうか。B-26：異所性に移植する臓器は、脾臓よりも頻度が高く歴史が長い腎臓の移植のほうがよいだろう。D-9：胆道癌(胆嚢癌+胆管癌)の危険因子は、先天性胆管拡張症より膵胆管合流異常症のほうがよい。

E-7：乳癌は予後がよく、年代別罹患率は40代後半にピークがあるので、年代別死亡率はむずかしい。  
 E-28：大学病院で急性胆嚢炎の胆嚢ドレナージを経験する学生は少なく、穿刺経路はむずかしい。  
 E-38：医師国家試験として適切かどうか問題であるが、選択肢に太陽光がないのは不適切であろう。  
 G-25：肝癌の大半は肝炎ウイルスと関連しており、正答肢としては膀胱癌のほうが適切だろう。

- CBTで出題されるべき問題が多い。
- 第108回に比べ、良問であったが難問が目立った。良プラシユアップされていた。
- 全分野の出題形式に改善が必要です。

3. 臨床問題については、「適切」との回答が70%で、前年度の55%よりも高値となり、第107回における69%と同等であった(図18)。一方、「少し不適切」ないし「不適切」は計23%であり、昨年度の38%より低下しており、第102回の調査以降では2番目に低い値であった。問題点としては、一般問題と同様に、「難易度が高い」、「専門性が高い」ことが挙げられた。

	第109回	第108回	第107回	第106回	第105回	第104回	第103回	第102回
A. 適切	56/80 70%	55%	69%	71%	60%	65%	68%	75%
B. 少し不適切	15/80 19%	35%	20%	19%	24%	25%	23%	19%
C. 不適切	3/80 4%	3%	5%	5%	5%	3%	1%	0%
D. 何とも言えない	5/80 6%	6%	5%	4%	11%	8%	9%	6%
無回答	1/80 1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%



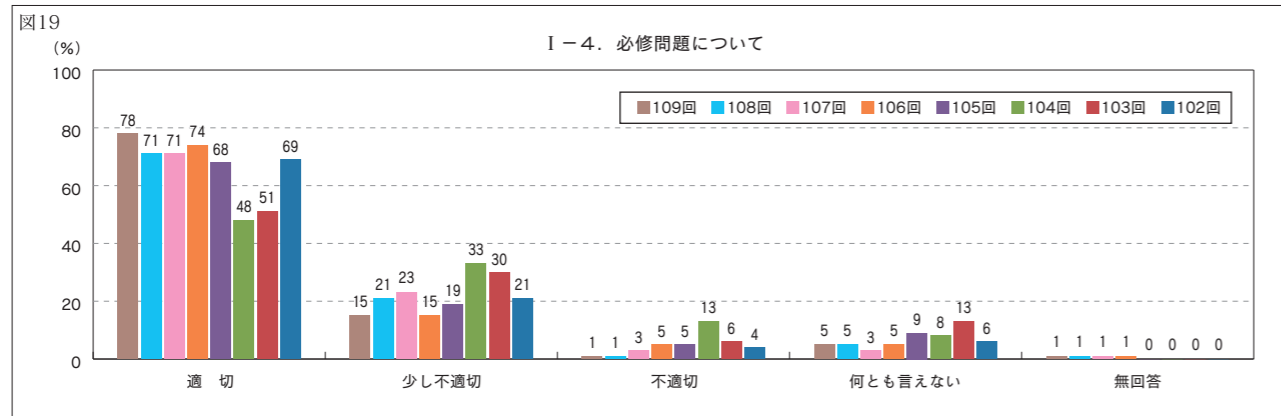
どの分野において「B. 少し不適切」または「C. 不適切」と感じたのか<17件>

- 神経内科、血液内科、麻酔科
- 高齢者で複数の疾患を抱える総合診療的問題は、初期研修終了後でないとは対処できないのではないかと思われるため不適切
- 医学各論：腎・泌尿器・生殖器疾患－腎機能の障害による異常
- 専門的に偏った部分が多い。
- 難易度に差が有りすぎた。CBTレベル (B-46 COPDの診断) と血液専門医レベル (D-36 MDS 5q- に対する治療) など
- 眼科 (A26、I46)、腎臓 (A39)、血液 (D36)、小児 (D49、D51)、地域医療 (E48、I52)、領域不詳 (I60)、内分泌 (I65)、消化器 (G68・69)。CBTと重複するような出題8%。

- 消化管、神経、代謝・内分泌、血液
- 詳細な治療法を選択する問題が散見された。専門医レベルではないか。
- 内科で専門医試験レベルではないかと思われるような高度な知識を要求する問題が散見されました。
- 血液内科について、MDSに対するレナリドミドやMMに対するボルテゾミブ等、マニアックなものが目立ちました。
- 臨床ベースの出題はよい傾向であるが、学生レベルでは難度が高いものがある。
- 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。
- A38→ 診断基準をみたしていない D35→ 難しすぎる
- 病歴・現症・検査所見が詳しくても、診断や治療には関係のない情報や所見が意味もなくたくさんあると、不要な混乱や戸惑いを感じてストレスになるのではないだろうか。一部に気になる問題がある。
- A-37：腸閉塞のCT診断 (胆嚢あり?) が大腿ヘルニアなら、開腹歴・内服歴・下腹部腫瘍は紛らわしい。
- A-43：長径5.7cmの漿液性卵巣嚢腫は、腹腔鏡下卵巣摘出と経過観察は医師には決められない。
- B-44：麻酔法や鎮痛法が書かれておらず、「疼痛管理を見直す」という表現は曖昧でわかりにくい。
- D-31：実際には輸血を続け、昇圧薬を投与しながら外科手術に向かうので、解答は割れるだろう。
- D-34：「精査」の内容が不明であるが、感染の確定には尿素呼気試験で十分であり、内視鏡はムダである。
- D-35：画像所見と肉眼所見は特徴的であるが、胆嚢捻転症は症例報告レベルの稀な疾患である。
- G-68：胃底腺ポリープや過形成性ポリープの組織像は国家試験レベルだろうか。
- 稀な疾患が若干見受けられる。
- 問題の難易度に差があり、共用試験でも十分である出題がみられます。
- 難しい問題 (専門医レベル) もみられた。

4. 必修問題は「適切」との回答が78%、「少し不適切」と「不適切」が計16%で、昨年度の71%、22%、第107回時の71%、26%に比して評価が高かった(図19)。「不適切」と回答した理由としては、「CBTで出題すべき問題」などが挙げられていた。

	第109回	第108回	第107回	第106回	第105回	第104回	第103回	第102回
A. 適切	62/80 78%	71%	71%	74%	68%	48%	51%	69%
B. 少し不適切	12/80 15%	21%	23%	15%	19%	33%	30%	21%
C. 不適切	1/80 1%	1%	3%	5%	5%	13%	6%	4%
D. 何とも言えない	4/80 5%	5%	3%	5%	9%	8%	13%	6%
無回答	1/80 1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%



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<13件>

- ・(卒業生の声)
  - ◇初期救急、一般外科
  - ◇C問題は問題の意図をつかみにくい問いが多かった気がする。普段よりも緊張してしまったせいかもしれない。
- ・もっとプライマリ・ケアに関わる出題が多くてもよい。
- ・全般的にCBTと重複するような出題が多い(一般60%、臨床40%)。
- ・難易度と比較して問題文が長い印象があり、もう少しシンプルでも良い印象がある。
- ・H14の出題の意図がわかりかねます。一般教養も知らなくてはいけないというメッセージでしょうか？
- ・必修問題としては難しい問題が見られた。これは厚生労働省も不適切問題と認めている。
- ・全体としてみますと、やや難しいと思います。
- ・一部に判断に迷う問題があった。
- ・初日、2日目に必修と思えない問題が散見され、かなり精神的に参ってしまう人もいたようです(一般・臨床共に)
- ・CBTと同レベルの出題が散見される。
- ・CBTで出題されるべき問題が散見される(特に公衆衛生)。
- ・全分野で想起レベルの知識を問う問題があります。
- ・やや文章が長すぎる問題もみられた。

5-1. 「実施状況」についての意見<43件>

- ・目立った混乱は無く、順調に実施されたと認識しています。
- ・参加型臨床実習を意識したものになっている。
- ・例年より1週早まった以外は、実施状況に問題はなかったと思います。
- ・(卒業生の声)
  - 試験官の対応がよかった。ただし、マークシートの塗り潰したところをみだりに触ったりすることも散見されるので、今後をご配慮いただきたい。
- ・公衆衛生的な部分が多すぎるのでは。
- ・昨年より易しく、一昨年よりもやや難しい。
- ・一般問題250題は多過ぎる。
- ・適切であった。
- ・これまでと変わらずCBTで出題すべき問題が多く出題されている点を改善していただきたい。臨床実習で学ぶことを当良問もみられるが、まだまだ十分でない。また現場で使用する器具等の画像を提示して、その使い方を問うという問題は、確かに現場のことを聞いてはいるが、単純想起を求めるだけである。
- ・例年通りであるが、特に問題はないと思われる。
- ・臨床実習の成果を問う問題が適度に盛り込まれており、比較的良問の印象がある。
- ・まれな疾患や専門的知識を問う問題が含まれていた。
- ・30%ほどは、初見の問題で、実力を評価するには妥当な内容です
- ・単純な知識のみ問う問題は減っており、問題の質が全体的に向上していると感じました。難問・奇問の類も見られませんでしたので、実施状況は適切であったと思います。国家試験委員の先生方のご努力が感じられました。
- ・難問・奇問は徐々に減り、臨床実習に基づく問題が増えてきている。
- ・全般的には良くブラッシュアップされていた。
- ・全体的に適切な問題が出題され、時間配分も適当と考えます。
- ・NTT研修所が会場となったが、ここは近くに宿泊施設が少ないためもし当日交通機関に問題が生じていたら混乱していたと考えられる。来年の会場からは除外していただきたい。
- ・特に大きな問題はなかったかと思います。ただ1点、問題がAからIまで分かれています、それぞれの日の総論、各論、必修の順番を揃えた方が分かりやすいのではないのでしょうか。
- ・バランスのとれたよい出題だと思う。
- ・3日間フルの受験と、受験生の負担がやや重いのではないのでしょうか。
- ・第108回試験で数多くみられた専門医試験レベルの問題が著明に減少し、適切な出題であった。新しいタイプの良問が多くみられた。また、画像がさらに増えていることもよい傾向である。計算問題も昨年同様に出版されている。重箱の隅をつつくような問題は少なくなった。しかし、たとえばE-16のように専門医レベルの出題も依然散見される。
- ・禁忌肢の選択は、受験テクニク的な面もあり、それによる評価が本来の実力とマッチしたものであるか再評価する機会が必要かと思われる。
- ・おおむね適切であるが、専門医でも解答が分かれるような問題が散見される。よりブラッシュアップが必要と感じる。
- ・3日間500問は受験生に重圧だと思う。
- ・良かったと思う。医学部での学業成績と、国家試験の当落が強い正相関を示しており、そのような意味で



は適切な「学力」「医師としての知識」を評価出来ているのではないか、と思う。

- ・合格率は91%を超えており、今後もこの合格率が維持されることを希望する。
- ・知識レベルを問う問題としては適切であるが、少なくとも技術、できれば態度面まで問う問題としてほしい。
- ・出題前の問題のブラッシュアップがかなり丁寧になされているように感じられた。
- ・現状のままでよい
- ・時期的にも、会場設置についても適切である。
- ・全く問題がなかったと思います。
- ・やや難易度は高いが既出されている疾患については誤答の選択肢に鑑別診断の相手の疾患の特徴的所見や逆の病態が設定されており、病態の深い理解が必要となり、単なる記憶では解けない良問が多い。
- ・適性に実施されている。
- ・つつがなく施行されましたが、チュートリアルや説明の時間が無駄に長く感じます（仕方ないのかもしれませんが）
- ・題意がわかりにくい、割れ問が減少した。多選択肢問題が減少した。
- ・問題数が多く、受験生の負担となっている。
- ・試験期間が3日間と長いですが、内容としては最新の注意すべき疾患も取り入れ、かつ知識として従来から必要な設問も組み込まれており、適切なものと考えます（期間が2日なればなお良い）。
- ・108回と比較すると、専門医でも判断にまよするような問題は減っていたと思われる
- ・【救急・総合診療部】【公衆衛生】【消化器外科】【神経内科】【生理学】【泌尿器科】【呼吸器内科】【画像診断科】【消化器内科】【耳鼻咽喉科】【神経精神科】【腎臓内科】【脳神経外科】【呼吸器外科】【臨床検査医学】  
問題の難易度や取り上げた疾患は、概ね適切、妥当であった。
- ・【循環器内科】  
昨年までと変わって、初期対応はやや少なくなったような印象がある。救急部や総合診療に含まれるためか。これまで多くあった肺塞栓や深部静脈血栓の問題が減って、虚血や不整脈に関連して典型的な心電図を読ませるような問題が見られるようになった。問題数からすると、心房細動、心不全、虚血性心疾患が多くなり、疫学的に多くみられる病気が主になっている。専門的知識がないと解けない問題は少なく、思考的にもやさしい問題が多い。
- ・【放射線治療科】  
放射線治療の適応について問う問題は過去にも出題されているが、第109回では、E-27において、疾患分類でなく、病態を全面に出した選択肢で、より深い知識を求める問題になっており、大いに評価できる。このような問題がより多くなることが望ましい。問題の難易度としては適切と思われる。放射線治療は癌治療の三本柱の一つであり、がん診療の現場ではかなり多用されている治療法であるのにも関わらず、国家試験全体の中での扱いがあまりにも少ないと思う。第109回では、G-27において、放射線治療の日常診療に関する総論的知識を問う問題が出題されており、過去に例のない良問と思われる。放射線防護に関する問題が、第109回では、G-17 とG-25において2問出題されている。両者とも難易度は適切と思われる。放射線被曝の人体影響については、原発事故などもあり、昨今重要性が増しており、少なくとも毎年2題から3題は出題されるべきと思う。
- ・やはり、3日間、500問は少し多いのではないか、今後、共用試験実施機構管理による、卒業時臨床能力試験が実施される際には、問題数・日数を再検討していただければと思います。
- ・臨床問題の副文の形式はここ数年改善されてきています。MCQでは手技、コミュニケーションの実践力は評価できませんので臨床実習中での評価とOSCEで確実にを行うこととし、国家試験では範囲を限定する

ことで、卒前教育の改善が進むと考えます。

- ・よく練られており、実臨床に近い出題であった。

## 5-2. 「一般問題」についての意見<43件>

- ・専門医レベルと思われる問題が見られる。質問の意図を計りかねる問題もありました。
- ・(卒業生の声) もう少し難しくても良いと思った。
- ・プライマリ・ケアにつながる基本的な知識を問う出題がもっとほしい。
- ・割れ問が少なくなり、去年よりは改善。
- ・一般問題250題は多過ぎる。公衆衛生は一般問題での出題が望ましい。
- ・疫学、統計、臨床試験、薬物動態・剤形などに関する出題内容が、実際に必要な知識と乖離している。
- ・適切であった。
- ・1 CBTと重複するような出題が多い。  
2 CBTでも国家試験でも出題が疑問な問題がみられた。
- ・医学知識だけでなく医療現場での幅広い内容を含んでおり、これまで頻出された領域の問題数は逆に少なくなっていると感じた。
- ・医療安全、在宅医療に関する内容の問題が適度に盛り込まれていて良問の印象がある。処方箋内容、婦人科器具や車椅子の写真による問題は臨床実習を意識した最近の出題傾向の印象がある。
- ・単純想起ではなく、少し考えさせる問題が増えてきたように思われる。
- ・一部に細かい(専門的)なものもありますが、概念を問うのも問題であり、妥当と思います
- ・在宅医療、HTLV-1感染の妊婦やダニ等、時事的なことも反映されていて良かったと思います。D10の胃瘻、E26の透析、I19の検査器具等、現場で経験しているべき事項が出題されていることは望ましいと思います。ウイルス分野でヘルペス属に偏っているような印象を受けました。
- ・適切な問題が出題されていたと考えます。
- ・やや難度が増した。
- ・このような形式の問題はできるだけCBTで出題し、医師国家試験では公衆衛生などの分野を除き、思考力を問う臨床問題を増やすのもやり方だと思います。
- ・公衆衛生学領域はもう少し基本的な出題(法律に関する内容など)でよいと思う。
- ・良問多し。
- ・一般問題でも、臨床現場に即したタイプの問題が増えてきており、この点は多いに評価できると思います。
- ・I-13は話題のマダニの知識を問う問題で医学生の社会への関心を問う良問である。F-3は血液型採血とクロスマッチ採血を別個に行う臨床現場の知識を問うよく考えられた良問である。I-19は子宮体がんの検査器具を問う診療参加型臨床実習の問題としてすぐれている。I-63はウエスタンプロットの結果から診断を問うユニークな問題である。G-23は尿検査の実際を知らないと解けない良問である。一方、E-38は再生可能エネルギーを問う問題であるが、医師国家試験に必要な問題であるのか否か疑問である。G-18は死亡診断書には老衰でなく具体的な死因を書くようにするという方向性と矛盾する不適切問題である。
- ・いい問題が多かった。
- ・問題の意図を正確に捉える必要があった。
- ・適切であった。知識が欠如してれば、全く解けない問題もあったようだ。
- ・概ね良いが、総合診療特有の問題があってもよいとも思われる。

- ・消去法で答が出せる問題が減少したように感じられた。
- ・現状のままでよい
- ・深く考えすぎると誤答となる問題がわずかにみられた。
- ・よく準備された適切な問題である。
- ・昨年と比べて良問が多かったと思います。
- ・トピックスからの出題が多く、時代に即応している。
- ・患者への説明を問う問題など良い問題が出題されている。
- ・正答肢が難しく、消去法でなければ出来ない問題が多かった。
- ・一般・臨床共に200問は多すぎると思います。100～150問に各々減らして2日間にするなど。

・109E38疑問？ 109G24、109I40良問

- ・消去法でも確実に消せる知識がないと解きにくい問題が多かった。
- ・初期研修に直接活用できる知識を問う問題が散見され、よい傾向であった。画像を見なくても解ける問題が散見される。
- ・全体的には、比較的良問が多いと考えます。一部に回答の難しい不適切な設問があるものの、例年よりは多くはないと考えます。
- ・一般問題としては、難易度の高いものが一部認められた。
- ・一般問題はなるべく単純な問いにするのが良い。
- ・難しすぎる問題が多い

#### ・【小児外科】

E109A9ですが、図が不鮮明で、胎児の消化管拡張と捉えるのは困難に思えます。

#### 【公衆衛生学】

109E9 は不適切問題だと考えます。感染症と患者発生数の時間軸で表わしており、発生数は3峰性を示しています。問いはこの感染症の「発生状況の要因」を尋ねていますが、回答はかなり迷うかと思います。

#### 【循環器内科】

109G9のエコー問題は、医師の国家試験問題としては、どうだろうか？

#### 【代謝内分泌内科】

[109D-19]e設問はややレベルが高い。

#### 【放射線治療科】

放射線治療の適応について問う問題は過去にも出題されているが、第109回では、E-27において、疾患分類でなく、病態を全面に出した選択肢で、より深い知識を求める問題になっており、大いに評価できる。このような問題がより多くなることが望ましい。問題の難易度としては適当と思われる。放射線治療は癌治療の三本柱の一つであり、がん診療の現場ではかなり多用されている治療法であるのにも関わらず、国家試験全体の中での扱いがあまりにも少ないと思う。第109回では、G-27において、放射線治療の日常診療に関する総論的知識を問う問題が出題されており、過去に例のない良問と思われる。放射線防護に関する問題が、第109回では、G-17 とG-25において2問出題されている。両者とも難易度は適当と思われる。放射線被曝の人体影響については、原発事故などもあり、昨今重要性が増しており、少なくとも毎年2題から3題は出題されるべきと思う。

#### 【耳鼻咽喉科】

E24選択肢dは不適切と考えます。

#### 【神経精神科】

D2にてSPECTの統計画像は学生にとって難易度が高いとともに、画像情報だけで診断を当てさせるのはやや短絡的ではないかという印象を持った。

#### 【侵襲制御医学】

[G11]肘正中皮静脈を中心静脈の穿刺部位として選択すべきでない。正解が2つ。

- ・想起レベルではなくUSMLEのように症例問題（臨床問題）とすることが望ましいと考えます。

- ・良い

#### 5－3.「臨床問題」についての意見<42件>

- ・やや難しい問題が含まれていた。

- ・専門医レベルと思われる問題が見られる。

- ・(卒業生の声)

◇もう少し難しくても良いと思った。

◇薬の一般名ではなく商品名が多く出てきて分かりにくかった。

◇血液内科が最新の知識を必要とされるものだった。

- ・日常頻繁にある各分野の臨床推論、初期対応に関するものがもっとほしい。

- ・学生に対してはやや難しい問題が存在した。

- ・臨床実地長文形式（2連問、3連問）の出題を増やすべきである。

- ・適切であった。

- ・1 臨床問題の形式をとっているのに設問内容は疾患についての単純知識、あるいは説明文が不要な問題がみられた。せつかくの臨床問題なので、きちんと臨床能力を問う内容にしていただきたい。
- 2 疾患はメジャーであっても「画像が非典型的」、「臨床実習では実際にみる機会がない臓器写真」、「病理診断する設問」があった。
- 3 非常にまれな症例の出題があった。
- 4 地域や施設により方針が異なる疾患の対応が出題された。
- 5 CBTと重複するような出題がみられた。

- ・ケアの概念もバランス良く問われており、実臨床に即していると感じました。

- ・医学の進歩に応じた内容に改訂されていた。

- ・多くは例年と比較して新傾向の印象はない。臨床問題の連問で公衆衛生の知識を問う問題があり新傾向である。計算問題の割合が少々多い印象がある。医学英語に関する問題は例年通りの印象である。

- ・臨床現場での実践的な対応について問う問題が多くなってきたと思われる。

- ・症例の問題点を把握し解決するという考える力を問う良い問題です。

- ・実臨床に即した問題が多く、学生にとっては難しい問題が多いように思われた。

- ・単に疾患名を問うのではなく、治療法まで考えさせている点、しかもそれに優先順位を付けるような出題になっている点は望ましいと思われます。H31有用性の低さやH33適切ではない目標を考えさせる問題も適切だと思われます。

- ・適切な問題が出題されていたと考えます。

- ・画像問題が増加したことは歓迎すべきですが、特にMRI画像の問題をもう少し増やしてもよいようにも思います。



- ・臨床推論を働かせる必要のある問題が増え、適切である。
- ・やはり、実際の臨床に即した出題が増えてきており、評価できると思います。いっぽうで、専門医レベルではないかと考えられるような問題も散見されますので、この点は改善してほしいと思います。
- ・リハビリテーションの問題が増えていることは高齢化社会の医師のために大変よいことである（E-55、E-59、G-60）。臨床実習に参加しないと回答することが困難な問題が多いのは評価することができる。
- ・婦人科領域の問題が学生には難しい問題が多かった。病理標本の出題も増加しているが、学生は実際の疾患の病理像をみる機会がすくないので、難しかったと思われる。
- ・臨床現場を想定した良問が多かった。
- ・適切であった。比較的長文の症例問題が多く、受験生にはかなりの手応えがあったのではないか。
- ・英語を読ませる問題もあり工夫されていた。
- ・概ね良いが、総合診療特有の問題があってもよいとも思われる。
- ・臨床現場に即した問題が多く見られた。
- ・現状のままでよい。
- ・よく準備された適切な問題である。
- ・昨年と比べて良問が多かったと思います。
- ・外科領域の出題の難易度がやや高すぎる。
- ・症例の基本情報が十分に記載され、受験者に単なる回答のキーワードを頼りに答える問題にならないような配慮がなされている。
- ・109D36、109D40良問
- ・新しいコンセンサスが出題されている。臨床実習に真剣に取り組んでいないとわからない問題が増えている事は良い傾向である。
- ・解釈モデルを問う問題は定型化しており工夫が必要である。小児科領域では連問の臨床問題の出題が少ない。
- ・連問形式の問題をはじめ、比較的良問が多いと考えます。ただし、昨年に比べ、直接臨床実習の経験が役立つ設問が少ない印象です。
- ・概ね適切であった。
- ・長文が多く読むのが煩雑である。
- ・Common diseaseの問題がもう少し多くてもいいのではないか。

#### 【循環器内科】

109D33 心サルコイドーシスにおけるNSVTへの治療を求めるものだが、解答は選択肢からICD以外にないとわかるものの、Holter以外の検査データは心エコーでの瘤形成と菲薄化のみで、心サルコイドーシスとして診断確定できるのか？

#### 【消化器外科】

D-35は示された画像だけでは捻転している所見はないため、胆嚢頸部が見える画像がよいと思います。E-56の画像はドレーンの先端が追えないため、もう少し鮮明なものが良いと思います。

#### 【神経内科】

B問題59の「超皮質性感覚失語」が、国家試験の範疇かどうかは疑問に思います。

#### 【代謝内分泌内科】

当科領域の臨床問題は、教育的な意義深い問題が多い印象で、良問だと思いました。下記[B-57]、[D-46]のように、問題文をよく読まないと難問となる問題があり注意力が試されるとおもいました。[109A-57] 正確を期すならメチマゾール内服と記載してもよいと思います。[109B-56.57] MRI画像にて下垂体腺腫の

広がりを示したほうが手術適応かどうか正しく判断できると思います。「現時点で・・・」といわれると、まだ確定診断や合併症の評価が出来ていない時点なので手術を選択するのに若干の違和感がありますが、他の選択肢と比較してbになるのかなと思いました。[109D-46]糖尿病に合併する高血圧でも、若年でもあることから二次性の鑑別が優先されると思います。「食事療法とともに開始すべき」としてARBが適切だとは思いますが、「初期の治療」と早とちりすると若年であることから緩徐なインスリン導入も間違いではないと考えてしまう可能性があり、やや難問だと思います。

#### 【泌尿器科】

概ね易しい問題でしたが、109I59では男性不妊症の鑑別を、109I75では精巣腫瘍の所属リンパ節をきちんと理解しているかを問われており、より高度な知識を要求された問題も見られました。

#### 【呼吸器内科】

COPDの問題（A59）はパターン化しているように思われる。

#### 【侵襲制御医学】

[G62]高Kの治療としてはD12ではGI療法を選択している。[G63]難しすぎる

#### 【腎臓内科】

B62のNa濃度の問題は「0.9% NaCl液380mlに10% NaCl液120ml追加したときのNa濃度を求めよ」の方が、3% NaCl液作製につながり臨床的にはよいと思います。

#### 【歯科口腔外科】

[I47]平易であるが内容的には重要な問題です。口腔ケアの重要性を問う良問です。[I48]口腔癌の治療に関する基本的な問題です。

- ・本年度の問題は非常に良問が多いとの評価です。
- ・概ね適切な形式、難易度と考えられます。
- ・もう少し易しくしても良いのではないか。

#### 5－4.「必修問題」についての意見<38件>

- ・概ね適切と思いますが、分野に少し偏りがあるように感じます。
- ・(卒業生の声)
  - ◇もう少し難しくても良いと思った。
  - ◇本番では8割の合格ラインが気になってしまい、意外に失点してしまうので、余裕をもって勉強すべきと感じた。
  - ◇英語問題の出題形式がよかった。
- ・必須の症状や病態への初期対応を問う問題がもっとほしい。
- ・ほぼ適当
- ・難易度は適切であった。
- ・適切であった。
- ・CBTで出題すべきと思われる問題が多い。
- ・難易度は少々上がったと感じた。英語を含む問題が新機軸であった。
- ・問題の体裁があるかもしれないが、もう少しシンプルな問題文の方がよい印象がある。
- ・事故で落ちてしまうこともない内容で、妥当と思います
- ・E57記録を見て考えさせる問題や、E28穿刺経路、H3感染性廃棄物のマーク、H18車いすの使い方、等、

実際に見ていないと答えにくい問題が増えたことは望ましいと思います。F27やH11アドレナリン投与経路等の実践的な問題が増えていることも望ましいです。

- 適切な問題が出題されていたと考えます。
- バランスのとれたよい問題構成だと思う。
- 必修は、必修単独での不合格もあり得るので、あくまでも「必修」レベルの出題とすべきではないでしょうか。
- C-25は多職種間連携にかかわる設問ですぐれている。F-18は総合診療で診るcommon diseaseを問う良問である。F-25は英文紹介状を読ませる新しいタイプの英語問題である。H-20はWHO憲章前文の英語を問うよい問題である。一方、F-17はMRSA患者について問う問題であるが学生にはむづかしいのではないか。C-8ではGCSによる意識レベルを問うが、ほかの問題はすべてJCSで記載されている。どちらかに統一するといった議論は行われたのか。
- 一部で必須にしては難しく解答が割れる問題が見られた。必須問題で正答率が低い問題は不適切問題として削除してほしい。
- 全体に必修問題らしく素直な問題でした。
- 適切であった。最近の医師の利益相反問題等に関しても出題されており、このようなことを新しく医師になる方にも知ってもらうと言う点で、良かったと思う。
- 全体として適切であるが、一部必須問題として適切でない問題があった。
- 概ね良いが、総合診療特有の問題があってもよいとも思われる。
- 最近の医学医療のトピックスを意識した問題がきちんと盛り込まれていた。
- 現状のままでよい
- 適切な問題である。
- 適切な問題であったと思います。
- BSTを重視した内容であり良問が多い。
- 適切
- 各日で難易度を出来る限り揃えてほしい。
- 109F18良問
- 難易度が過去に比べて高くなってきている。
- CBTとの差別化が必要。
- 必要最低限の知識が必要というスタンスからは、例年同様、比較的適切な問題であったと考えます。
- 概ね適切であった。
- 適切と考える。
- よく考えられ練られた良質の問題が多く、全体としては適切であるが、一部に気になる問題がある。
  - ◇F-14：経鼻胃管を挿入しても腹部レントゲンでは確認しない。正解はEではないだろうか。
  - ◇F-20：アカラシアや食道癌で飲食物を口から出すのは、「嘔吐」ではなく「逆流」「吐逆」である。

#### • 【代謝内分泌内科】

[109C-30]FT4高くバセドウ病でいいと思いますが、TSH 0.02と完全抑制ではないため無痛性も鑑別に入ると思います。[109C-31]無顆粒球にもっとも気をつけるが、実臨床では肝障害と皮疹が多いことも留意させる設問がベターだと思います。

#### 【呼吸器内科】

C20実際の試験問題は見えていないが胸部X線写真が不鮮明であった。

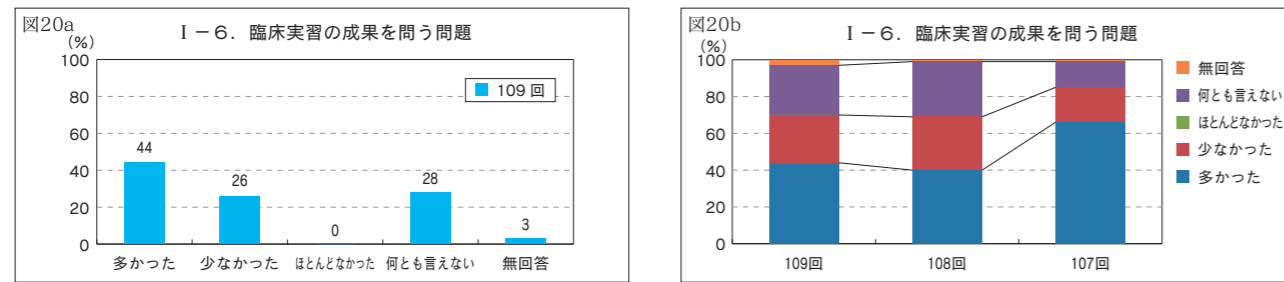
#### 【侵襲制御医学】

[F3031]高齢者の肺炎による脱水が出題意図と考えられるが、意識障害の原因があいまいである。30の選択肢の意味がわからない。

- 問題ありません
- 共用試験に出題すべき内容があります。
- 文章が長いが、あまり回答に必要な文章もみられた。

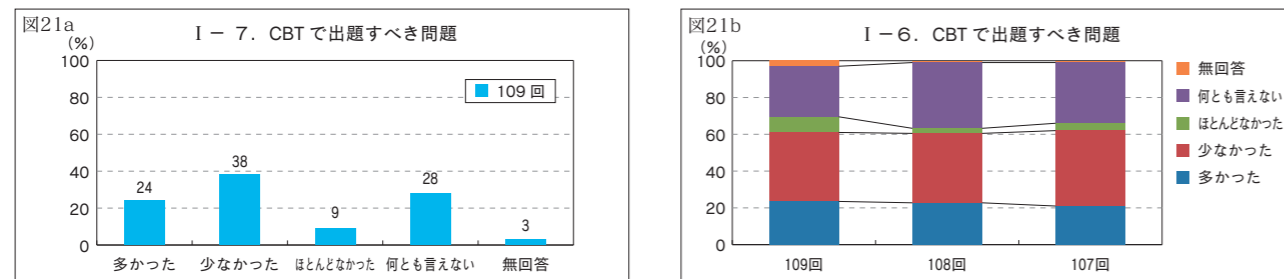
6. 臨床実習の成果を問う問題の出現状況に関しては、「多かった」との回答は44%で昨年度の40%と同等であり、第107回医師国家試験の調査時の66%より低率であった(図20)。また、「少なかった」も26%で前年度の29%と同等で、第107回における19%よりも増加した。「ほとんどなかった」との回答は3年連続0%であった。

	第109回	第108回	第107回
A. 多かった	35/80 44%	40%	66%
B. 少なかった	21/80 26%	29%	19%
C. ほとんどなかった	0/80 0%	0%	0%
D. 何とも言えない	22/80 28%	30%	14%
無回答	2/80 3%	1%	1%



7. CBTで出題すべき問題の出題状況に関しては、「多かった」が24%、「少なかった」ないし「殆どなかった」が47%であった(図21)。昨年度はそれぞれ23%、41%、第107回は21%、45%であり、3年間で変化は認められない。しかし、「臨床実習の成果を問う問題の出現状況」、「CBTで出題すべき問題の出題状況」の何れも「何とも言えない」との回答が28%を占めており、判断に迷う教員が多かったようである。

	第109回	第108回	第107回
A. 多かった	19/80 24%	23%	21%
B. 少なかった	30/80 38%	38%	41%
C. ほとんどなかった	7/80 9%	3%	4%
D. 何とも言えない	22/80 28%	36%	33%
無回答	2/80 3%	1%	1%



## 【II】 受験生の大学での成績と第109回医師国家試験の成績との関連について

受験生の中に地域枠の学生が「いた」との回答(II-1)は43施設(54%)からあり、最少が2名、最多が52名で平均11.3名であった。

大学における成績と医師国家試験との相関に関しては、昨年度までは6学年全体を通しての成績に関して評価を依頼したが、今回からは卒業試験および共用試験CBTの成績との相関についても調査対象とした。卒業試験(II-2)とは40%が「強い正の相関」、44%が「正の相関」と回答しており、計84%で正の相関が見られている(図22)。また、共用試験CBT(II-3)とは「強い正の相関」が23%、「正の相関」が55%で見られており、卒業試験に比較して相関が軽度になるようであるが、計78%で正の相関が認められた(図23)。

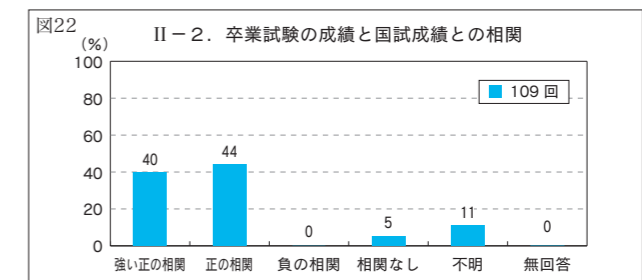
一方、6学年全体での大学での成績と医師国家試験の成績との相関(II-4)に関しては、21%が「強い正の相関」、54%が「正の相関」との回答であった(図24)。正の相関は計75%で認められており、昨年度の86%、第107回医師国家試験時の84%より低率であった。第96回医師国家試験以降昨年度までは、この数値は78~90%であり、今回の調査の数値が最も低率であった。

### II-1. 地域枠の国試受験生

	第109回
A. いた	43/80 54%
B. いない	37/80 46%
無回答	0/80 0%

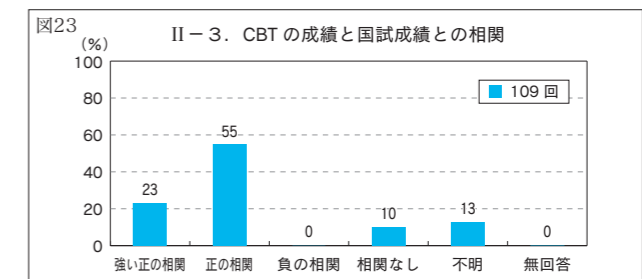
### II-2. 卒業試験の成績と国試成績の相関

	109回
A. 強い正の相関	32/80 40%
B. 正の相関	35/80 44%
A+B	67/80 84%
C. 負の相関	0/80 0%
D. 相関なし	4/80 5%
E. 不明	9/80 11%
無回答	0/80 0%



### II-3. CBTの成績と国試成績の相関

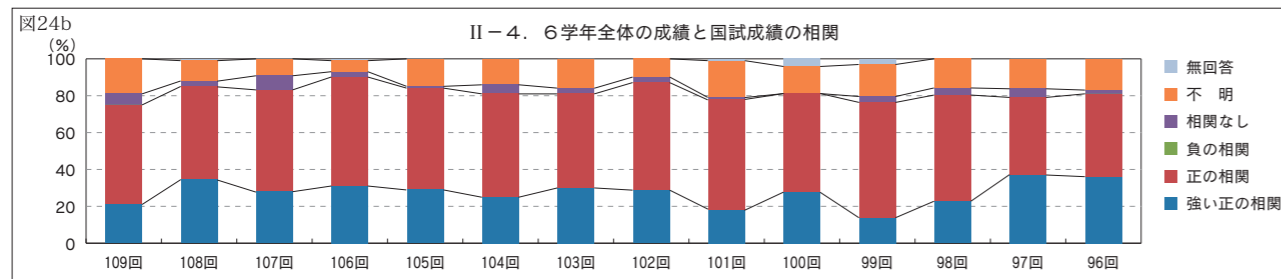
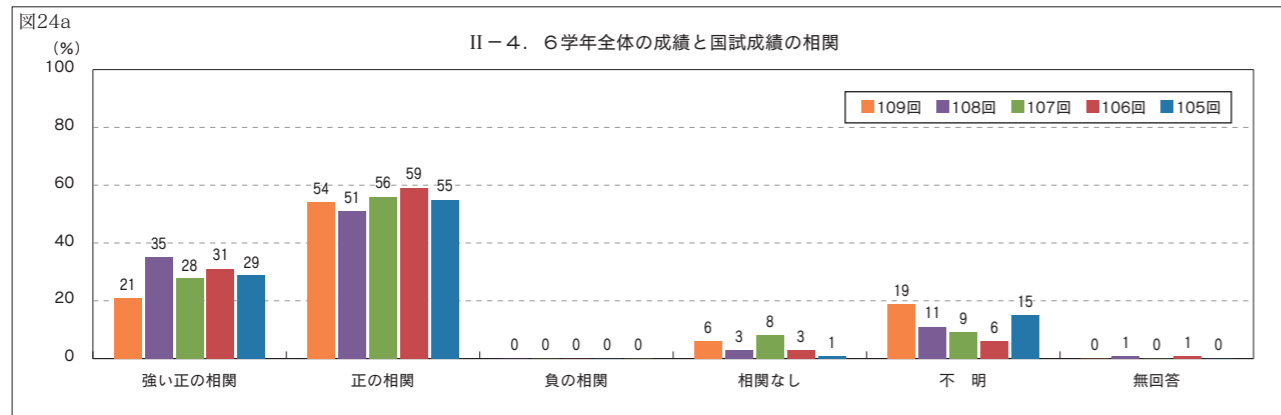
	109回
A. 強い正の相関	18/80 23%
B. 正の相関	44/80 55%
A+B	62/80 78%
C. 負の相関	0/80 0%
D. 相関なし	8/80 10%
E. 不明	10/80 13%
無回答	0/80 0%





II-4. 6学年全体の成績と国試成績の相関

	109回	108回	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	17/80 21%	35%	28%	31%	29%	25%	30%	29%	18%	28%	14%	23%	37%	36%
B. 正の相関	43/80 54%	51%	56%	59%	55%	56%	51%	59%	60%	54%	64%	58%	42%	45%
A+B	60/80 75%	86%	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%	0%	0%
D. 相関なし	5/80 6%	3%	8%	3%	1%	5%	3%	3%	1%	0%	3%	4%	5%	2%
E. 不明	15/80 19%	11%	9%	6%	15%	14%	16%	10%	20%	15%	18%	16%	16%	17%
無回答	0/80 0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	4%	3%	0%	0%	0%



今回は医師国家試験の不合格者に関して、昨年度までと同様に、卒業試験と全学年を通じての学年内での席次とともに、共用試験CBTの席次についても調査した（II-5）。

卒業試験は68大学391名（国立35校204名、公立8校25名、私立25校162名）、共用試験CBTは69大学390名（国立37校209名、公立8校25名、私立24校156名）、6学年全体は58大学318名（国立33校185名、公立8校25名、私立17校108名）の成績が得られた。

不合格者の成績は卒業試験、共用試験CBT、6学年全体の間でそれぞれ相関しており、何れも学内での席次が下位の受験生が多かった（図25）。卒業試験の席次が50位以内で不合格になった学生は、国立では7名（3.4%）、公立では1名（4.0%）、私立では9名（8.0%）に過ぎなかった。しかし、共用試験CBTに関しては国立では20名（9.6%）、公立では4名（16.0%）、私立では15名（9.6%）が、6学年全体の成績は国立では24名（13.0%）、公立では0名（0%）、私立では6名（5.6%）が、それぞれ学年での席次が50位以内であり、私学以外では卒業試験に比して席次が上位の学生が多く見られていた。

II-5. 国試不合格者の各成績（卒業試験の席次・CBTの席次・6年間の席次）にみる相関

国試不合格者の学内での席次

図25a 卒業試験の席次 68大学/391人

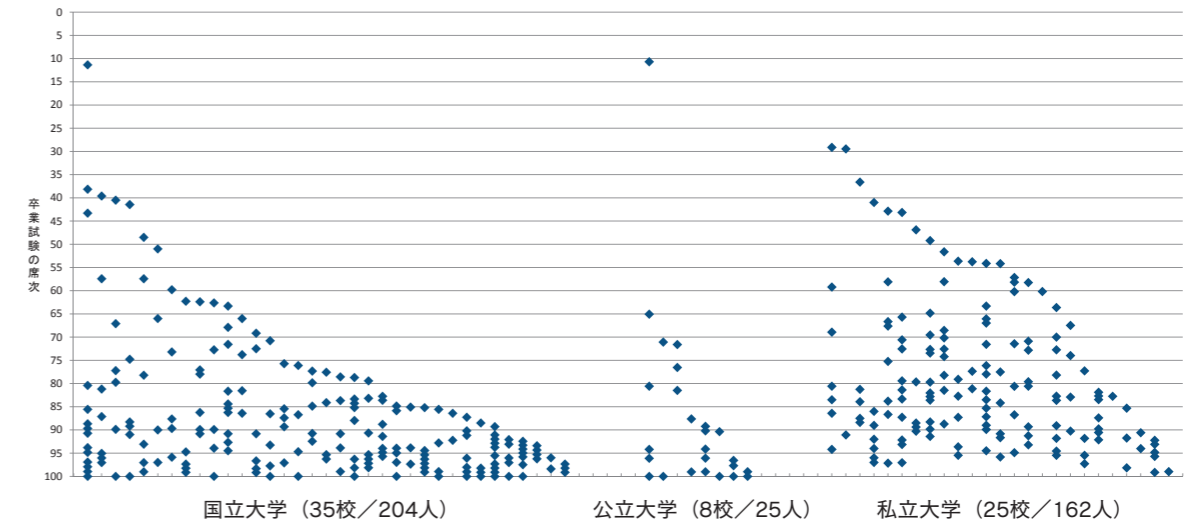


図25b 共用試験CBTの席次 69大学/390人

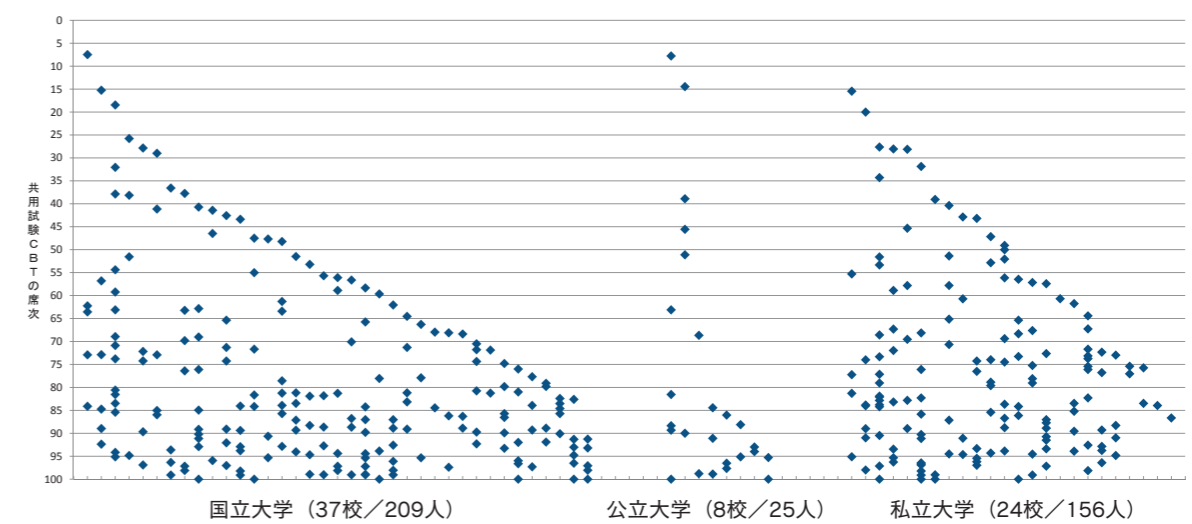
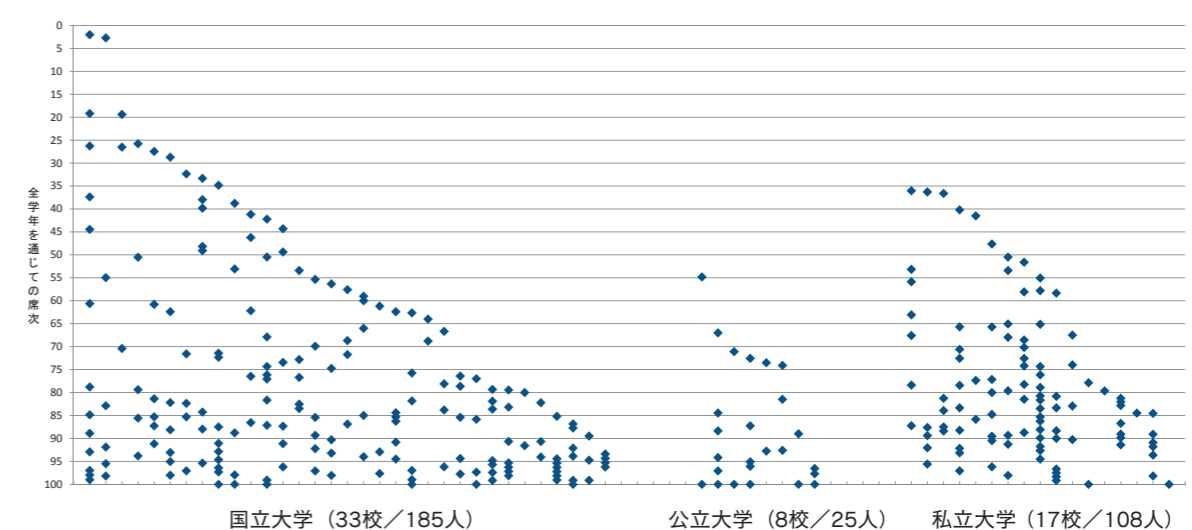


図25c 全学年を通じての席次 58大学/318人

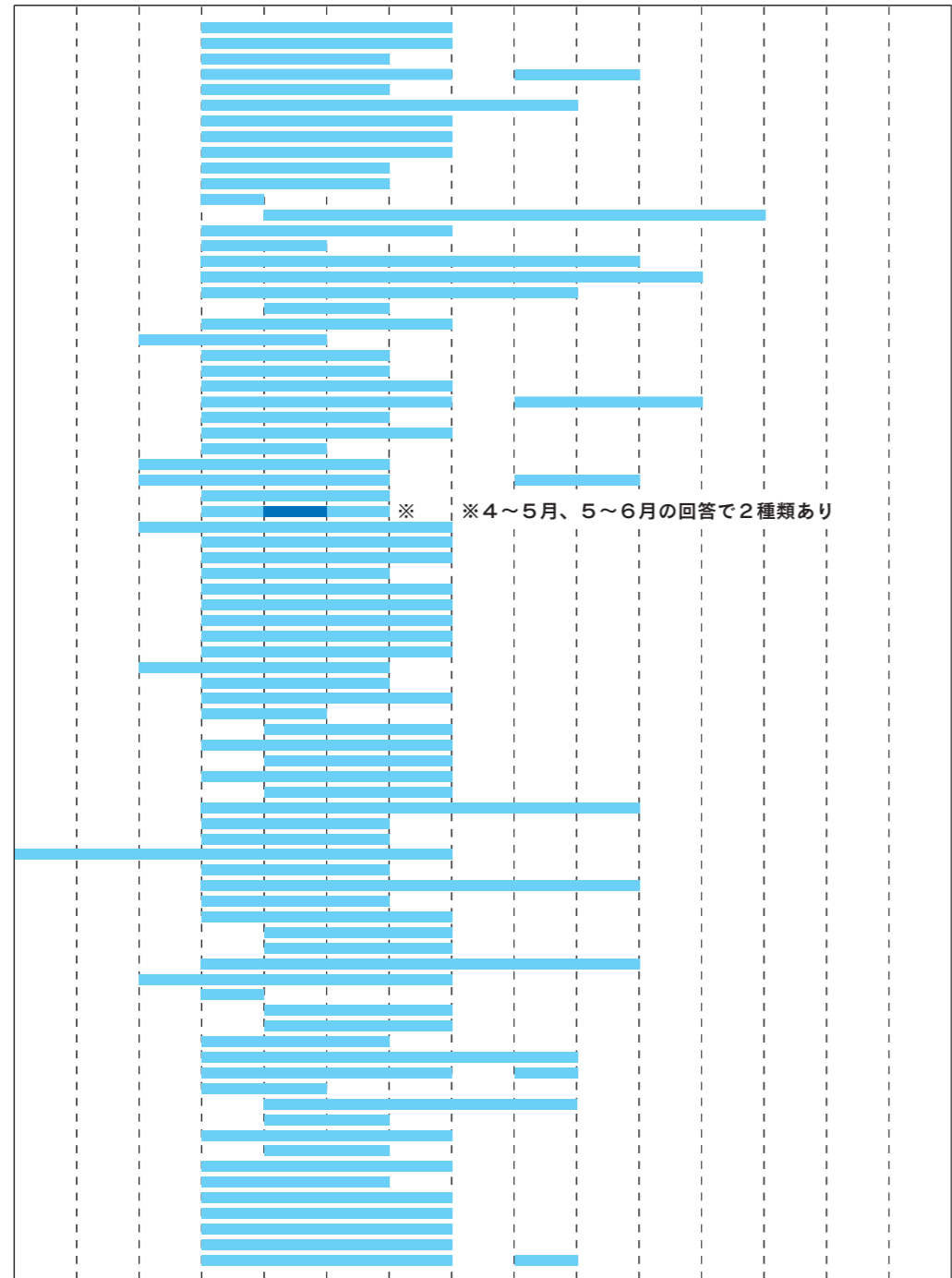


【Ⅲ】 カリキュラムと卒業判定

1. 6年生の臨床実習カリキュラムは80校全てから回答が得られ、総週数は最少が4週間で、最高が28週で、中央値12週であったが、この中には5年次からカリキュラムを早めて開始する施設が7校見られた。計4週は3校、6週が2校、7週が1校、8週は8校、9週が4校、10週が4校、11週が2校、12週は26校、13週は2校、14週は2校、15週は2校、16週は9校、18週は2校、20週は6校、21週は1項、23週は2校、24週は2校、26週は1校、28週は1校であった(図26)。

図26 1. 6年生の臨床実習カリキュラム

総件数：89

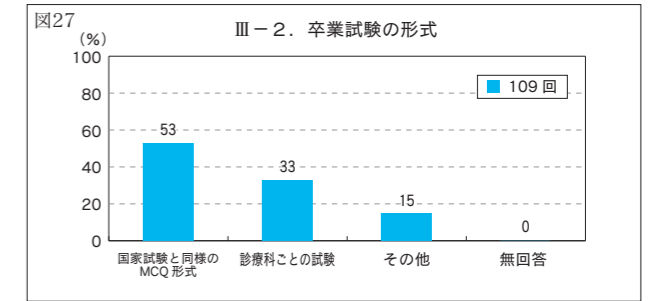


回答校	80
総週数	1,058
平均値	13.23
最大値	28
最小値	4

5年次	1	2	3	6年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
件数	1	1	7	68	79	73	50	10	15	9	3	1	0	0	0	
	1.1%	1.1%	7.9%	76.4%	88.8%	82.0%	56.2%	11.2%	16.9%	10.1%	3.4%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	

2. 卒業試験の形式は、医師国家試験と同様のMCQ形式が42校(52.5%)であったが、診療科ごとの試験が26校(32.5%)で、その他の形式が12校(15.0%)で行われており、その場合は筆記試験、MCQと筆記試験の併用など多彩であった(図27)。

	第109回
A. 国家試験と同様のMCQ形式	42/80 53%
B. 診療科ごとの試験	26/80 33%
C. その他	12/80 15%
無回答	0/80 0%



具体的な形式

B. 診療科ごとの試験

- ・ペーパーテスト
- ・マークシート形式、記述問題、選択問題等
- ・筆記試験
- ・診療科ごとの試験。内容は診療科にまかされている。
- ・臨床実習で実習する診療科毎に実施する。但し、複数の診療科に分かれる内科・外科に関しては1つの科目「内科」「外科」として実施する。
- ・記述式と国家試験形式
- ・診療科ごとにMCQ形式と論述式の比率は異なる。
- ・7月から11月初旬までにかけて、各診療科が2時間から3時間程度の試験を実施。内科については本試験前にプレテストを実施している。
- ・各診療科ごとの試験と国試と同様のMCQ形式の卒業統合試験の組合せで行っている。次年度からは卒業統合試験のみ行う予定である。
- ・各診療科によって異なる。
- ・9月～11月、毎週2診療科、計21回実施。ペーパーテストと解説講義。
- ・診療科ごとの試験を行っているが、ほとんどがMCQを採用している。
- ・科によって、国家試験と同様の形式、筆記試験、それらのミックスなどがあり、異なっている。また、内科など面接試験を行う科もある。
- ・上記の回答ですが、AおよびBの両者です。Bについては、診療科毎に形式が異なり、MCQ、論述、実意を単独または組み合わせて行っています。外科においては、糸結びなどの実技試験を行っています。
- ・各臨床診療科ごとにMCQ形式
- ・講座単位で卒業試験は実施しているが、国家試験に準じて実施している。
- ・筆記試験およびMCQ
- ・選択問題と筆記問題の併用
- ・診療科ごとに試験を実施し、卒業には全ての試験の合格を義務付けている。
- ・MCQ形式
- ・各講座で30～50問程度のMCQに答える形式



- ・診療科ごとにMCQ形式の試験を作成、実施している。
- ・臨床系の23講座が、9月末～11月にかけて実施。1～2時間程度の試験を、1週間に約3科目のペースで行う。診療科ごとに異なるが、国家試験に準じた形式で出題する科が多い。不合格者は、12月中に再試験を受験する。
- ・各診療科ごとの試験であり、MCQ、記述などが混在する筆記試験である。
- ・各科毎にMCQおよび記述式試験を実施している。

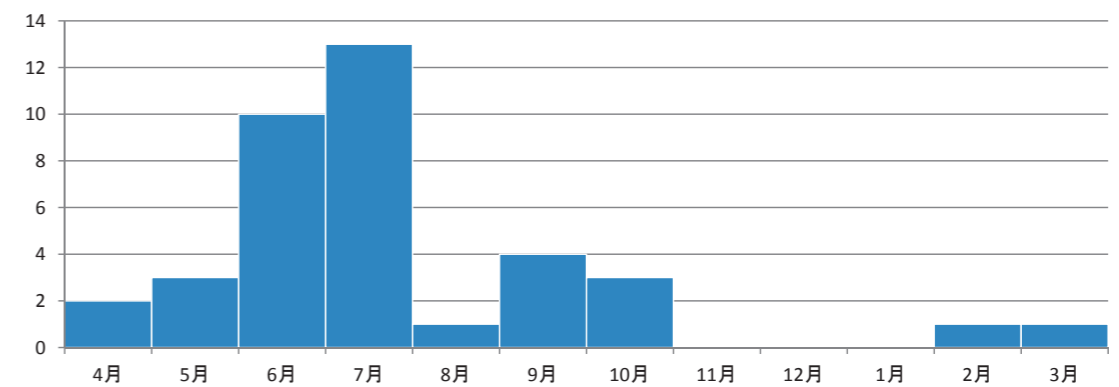
### C. その他

- ・国家試験と同様のMCQ形式（総合試験）と診療科ごとの試験の併用。
- ・臓器別試験とMCQ形式の試験。
- ・卒業試験は実施していませんが、国家試験出題基準に基づいたMCQ形式の試験を実施しています。
- ・数個の診療科がまとまって領域を作り、全12領域に分かれ領域毎に試験を行っている。
- ・卒業試験は実施していない。
- ・国試の出題分類に準拠した診療科でグループを構成し、グループ試験（1～8）として試験を行う。
- ・全科目を4グループに分けて実施し、各群で総合判定。
- ・卒業試験は実施していない。
- ・AとBの両方
- ・卒業試験を実施していない。5年次学年末に診療科ごとの試験を実施している。
- ・AとBを併用。Aはマークシート方式、Bは記述式の試験を実施。[問] IIの5の卒業試験の席次は、Aのものを回答。
- ・分野ごとの試験

3. 卒業時OSCEは37校（46.3%）で実施されており、実施時期は4月が2校、5月が3校、6月が10校、7月が13校、8月が1校、9月が4校、10月が3校、2月が1校、3月が1校であった（図28）。卒業時OSCEの形式は、以下の通りである。

	第109回
A. 実施している	37/80 46%
B. 実施していない	43/80 54%
無回答 (校)	0/80 0%

図28 実施月



### 具体的な形式

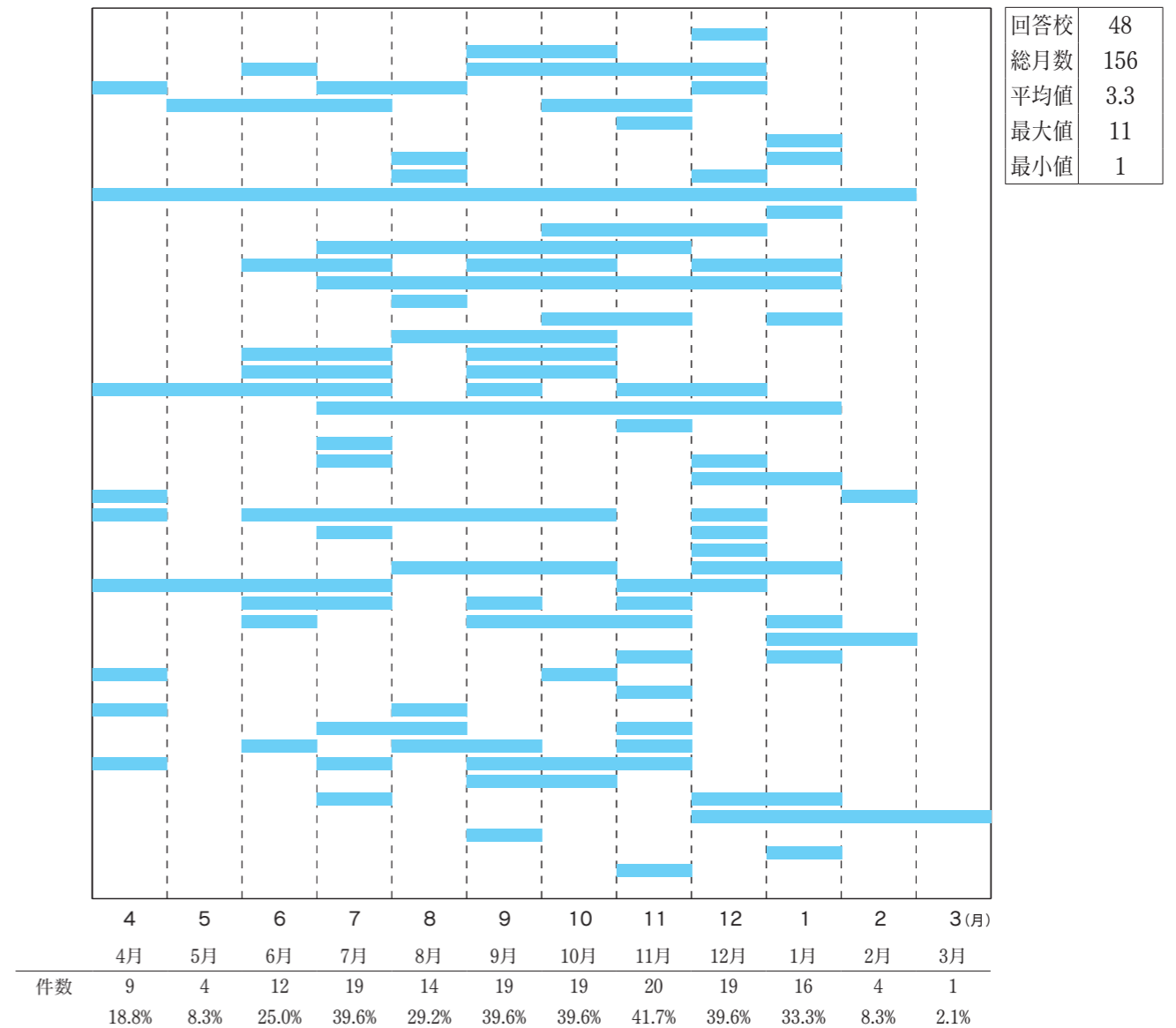
- ・第6学年の臨床実習終了後、Advanced OSCEとして実施している。卒業要件。
- ・トライアルを繰り返しており、昨年から全員参加となった。OSCE形式であるが評定者間誤差の存在もありキャリアレーションに苦勞している。
- ・H26年度は5項目において各ステーションに評価委員をおき実施した。(エックス線読影、一般診察(心音・呼吸音)、心電図、AED、手術場における手洗い)
- ・医療面接3課題、手技13課題の計16課題を実施している。
- ・1つの模擬臨床症例に則して、医療面接、画像診断、検査所見の取り方などをアドヴァンストOSCEとして実施している。
- ・10 station全員が受験。
- ・臨床実習終了後、本学施設を利用して実施している。学生は事前に提示された課題のうち、1課題を受験し、相対的に評価する。本試験は卒業要件としている。
- ・医療面接-身体診察-初期計画までの診療録記載（2課題）、データシートをもとに行うプレゼンテーション（1課題）、検査や治療に関するインフォームドコンセント（1課題）
- ・主として内科と外科に別れ、医療面接と手技に分かれて実施している。
- ・advanced OSCE
- ・低学年で実施したOSCEを発展させ、より臨床現場に近い設問を行い実施している。
- ・疾患を想定したシナリオに基づき、医療面接、診察、臨床判断、基本手技の4つで評価している。
- ・2課題とし、それぞれ医療面接と身体診察を行う。
- ・平成26年度は医療面接及び身体診察5課題（頭頸部、胸部、腹部、神経、救急）のOSCEを行った。

- ・複数のシナリオを用い、医療面接、身体診察、検査解釈を通して臨床能力を測る。
- ・臨床推論を中心としたシナリオ2題（医療面接と胸部・腹部・頭頸部・神経系を中心とした複合的身体診察など）と手技を含む複合シナリオ1題を出題する。1ステーション14分でまわる。
- ・救急、医療面接と身体診察、外科基本手技、胸部エックス線読影の4課題を実施している。
- ・5年生の臨床実習終了時に実施している。
- ・4ステーションで実施。
- ・5年生の3月に実施。4ステーション3列で各15分間のOSCE。
- ・面接形式の総括試験。
- ・共用試験OSCEをレベルアップして卒業時に身につけておくべき内容にした。(Ad.OSCE)
- ・6課題の中から3課題を学生に課す。試験時間は1課題15分。
- ・OSCEに準じて実施しておりますが、臨床実習後ですので内容はOSCEよりもやや高度となっております。
- ・内科Iステーションで面接、身体診察、画像診断、臨床推論を聞く形式。来年度から外科を追加し、2科目にする。
- ・3課題（臨床推論形式）について臨床実習直後に行っている。卒業判定に利用している。
- ・選択制臨床実習を回った科の実技問題を受験する。
- ・5学年から6学年への進級条件の1つ。
- ・共用OSCEと同形式の手技別ステーション形式の試験を全員に、米国のUSMLE step2CSと同形式の症例呈示型OSCEを希望者に施行している（ただし実際の希望者は数人）。
- ・同一症例課題に対して医療面接（10分）、身体診察（模擬患者10分、イチローあるいはMrラング5分）、診療録記載（30分）を行った後に、症例プレゼンテーション（8分間）を行い、それぞれの評価者からフィードバックを受ける。また、手技課題（心電図記録、縫合・結紮、病棟手洗い、採血のいずれか。5分）についても同時に試験を行う。
- ・2課題、4ステーションで実施。課題は医療面接で1ステーション、身体診察と課題で1ステーション。
- ・Advanced OSCE、シナリオステーション5列（医療面接⇒身体診察⇒筆記）、スキルステーション5列（基本手技組合せ）
- ・医療面接→身体診察→カルテ記載（プロブレムリスト、初期計画を含む）→プレゼンテーション
- ・頭頸部、胸部、腹部、神経、外科、救急の6ブースで1日1ブースで2日間、計ブースを受けさせている。
- ・模擬患者との面接、診察、説明を1ステーション18分で行い、その後診療録を記載する課題を、3ステーション実施。
- ・平成26年度はトライアルとして、内科診察、外科、救急を実施した。平成27年度から卒業要件とする。

4. 国家試験対策は53校(66.3%)で実施されていた。その時期に関しては48校から回答があり、最少1ヶ月、最大11ヶ月で平均3.3ヶ月間であった(図29)。開始時期は様々で4月から4校が開始している一方で、1月以降に開始している医学部、医科大学校も見られた。

		第109回	
A. 実施している	53/80	66%	
B. 実施していない	26/80	33%	
無回答	1/80	1%	

図29 国家試験対策の実施月



具体的な形式

- ・6年次秋の授業の一部で講義を行っています。グループ学習形式の国試対策学習も推奨して、場所を提供しています。学生は自主的に国家試験予備校の授業の受講などの対策も行っています。
- ・卒業試験や模擬試験で成績の悪い領域について、講義を実施している。

- ・統合演習の名目で、各科毎に診療情報のアップデートが必要な内容を講義している。最新の国家試験問題を講義担当講座に配分して知識の補充を行っている。
- ・学内教員による国試、卒試対策講義および、学外講師による国試対策講義。また春、夏、冬に国試対策補講講義（合宿形式）の実施。
- ・5年次（8月）、6年次（4・7・12月）で模試を実施し、成績下位者に対して国試対策検討委員長が面談を行っている。
- ・臨床実習各Phaseの最終日に知識の整理として演習型講義を実施 グループ学習の推奨と環境の整備 特別講義のためのFD実施 特別講義の内容再考
- ・模擬試験の助成。
- ・特別補講を実施。
- ・成績不振者に対する合宿。
- ・民間の国家試験模擬試験を受験するよう指導している。
- ・成績下位者にチューター(教官)を割り振り指導。夏期合宿の実施。冬期合宿の実施。学校長による講話。成績上位学生によによる成績下位者への指導。
- ・予備校の模擬試験、予備校講師による講義。
- ・卒業試験に国家試験対策となる過去問を一定程度出題し、12月には国家試験模擬試験を受験した。
- ・6年次「総合講義」で、6年間の知識の総まとめと再構築としての講義を行っているが、国家試験対策講義としても兼ねている。
- ・集中講義
- ・授業とそれに対する試験。しかし、国家試験は良い内容なので、これを基に勉強することは、臨床的推論能力を身につけるためには妥当です。試験対策と言うnegativeな表現を使わないように希望します。
- ・夏休みに一週間程度朝から夜まで、講義形式で実施。
- ・業者が実施している模擬試験を6年生全員が受験できるように配慮し、成績不良者には面談を行い、問題点や学習方法をフィードバックしている。
- ・集中講義で、問題演習と解説を行っている。
- ・各領域について集中的にまとめ授業を行う。
- ・本学教員による臨床科目の集中講義。
- ・ガイダンス、国試対策授業、模擬試験、個別面談
- ・国家試験形式の卒業試験において、主に成績不良の学生対象に、講義、口頭試問、確認テスト、添削指導等を行っている。
- ・①学生の希望領域の特別講義の実施、②国試模試の実施（10・12・1月の3回）、③国試内容に沿った（国試問題を改変して作成する）卒業試験の実施。
- ・外部団体による模擬試験を実施した。
- ・国試対策画像診断講義を実施した。1日、4時間.次年度からは9月と11月の2回の統合卒業試験の間に各科の国試対策講義を行う予定にしている。
- ・通年で実施。「SD医局」(専用の自習室やグループ学習室)の設置、予備校の模擬試験受験及び生講義の聴講。8月下旬から、各科教職員による「集中講義」の開講。
- ・7月 予備校講師による講演会 12月 国試対策講義
- ・国家試験対策業者の実施する模試及び直前講義に対する費用補助。
- ・4月から2月にかけて実施している。

- ・学内教員の授業を設けている。
- ・予備校のインターネット授業の視聴を薦めている。
- ・模試、講義、合宿、面談
- ・国家試験対策用の試験を実施。クリニカル・クラークシップ総括試験（7月）、国家試験準備試験（12月）
- ・国家試験対策として、すべての臨床の講座が1コマ補講を実施している。内容・形式等は各講座に一任している。
- ・特別講義と模擬試験を通年実施している。メンター制も導入している。
- ・学内教員によるまとめの講義、予備校講師による講演（合宿、通学）、模擬試験。
- ・教官による補講と過去問解説など。
- ・成績別クラス編成、成績不良者合宿、学外・学内模擬試験 等
- ・6月、7月に模擬試験を全員受験させ、その成績不良者に対して9月に医学部長と国試対策委員長が個別面談を行い修学指導を実施。11月に国試対策講義を行い、模試成績下位30人は受講必須としている。
- ・国家試験に準拠した卒業試験の実施、国家試験対応講義、模擬試験の一斉受験。
- ・国試対策講座の実施
- ・業者が行う模試の受験料を大学が補助し、大学の正式行事の一環として全員に受験させている（11月と1月の2回）。
- ・国試対策セミナー、模試費用の援助。
- ・国家試験を意識した授業を実施。また、国家試験に準拠した範囲と水準で卒業試験を実施している。
- ・4月は、昨年度の国家試験の問題を題材として模擬試験を行った（目的は、6年生の早くから国家試験の問題レベルを知ってもらうため）。8月は、さらに国家試験形式で模擬試験を6年生全員に課した（半年後の国家試験に向けて自分の実力を認識する目的）。
- ・外部講師による補講・個別指導・グループ指導（模試の成績下位の者を主な対象として実施）
- ・大学負担にて、6年生全員に予備校のネット講座を受講させている。また、模擬試験（年2回）を受験させている。さらに、夏季、秋季に成績下位者を対象として、特別学習を実施している。
- ・集中講義と試験、全国模擬試験
- ・臨床講座を中心として、国家試験の出題基準の傾向に沿った講義を行っている。
- ・業者模擬試験受験を支援している。
- ・5年次3月に最新の国家試験の受験会、6年次12月 - 1月の直前講義、6年次1月 - 2月の早朝勉強会など。
- ・9月に2週間ほど午前中に、学生の希望する教員の講義を実施。
- ・科目毎に講義を行っている。
- ・外部講師による補講。



#### 【IV】「医師養成と改革実現のためのグランドデザイン（平成23年12月）」の改訂に向けた意見、要望

寄せられたご意見、ご要望を以下に列挙する。

- 卒前教育と卒後教育の目標の整合性を、可能な限り図ることが重要であると考えます。その目標をわかりやすく学生、研修医、そして社会に広報することに力を入れていただきたいです。医師の社会的役割の教育をもっと重視すべきであると考えます。
- 現在のグランドデザインの提言にも、「人間としての成長を促す教育」の必要性が謳われていますが、現実には、専門教育が低学年に前倒しされる傾向にあります。根本的には、米国のように、学士取得後の医学部入学制度なども検討課題であるかと思えます。
- 若い先生達（研修医や学位取得前の医師）をその作成過程に実際に委員として加え、その意見を大幅に取り入れるべきである。
- 医師の入口である国家試験のあり方が大きく医師としての資質に影響を与えることを考慮してほしい。
- 今後も国家試験が臨床推論能力、思考力を問う内容であることを希望します。
- 基本的な診療能力、基礎と臨床を問わず研究医としての能力の開発、将来の日本の実態に合った医療の在り方、医師としての国際的な展開をキーワードにグランドデザインを検討する。
- 高齢化社会に適応した仕組みにして欲しい。
- 卒前教育、特に病院実習の質を担保することが必要。現状、患者様に対するStudent Doctorの許可されている行為は限定的すぎ、卒後教育とのシームレスにつながっているとは言えない。もっと、患者様にご理解、ご同意いただけるような実績づくりと啓蒙活動などを行い、卒前教育を充実させる必要がある。
- 臨床実習でしっかり勉強した者のみが回答できる問題の比率を増やしていただきたい。
- 現状のままでは、将来、医師の分布にさらに偏りが増し、地域によっては医師不足がますます深刻化すると考えます。より多くの医学生、卒業生が地域医療に関心を持ち、状況を理解し、地域医療に求められるものを早期から把握できるように、全国の医学部・医科大学が卒前の学外地域医療実習をもっと取り入れるカリキュラムの構築を組み込んではいかがでしょうか。
- e-learningのための優れた教材を開発して、配布して欲しい。
- 「Student Doctor」の質にバラツキが生じないように配慮願いたい。CBTは合格基準の推奨値が設けられたが、OSCEについても最低基準を厳格に評価できる指標が必要かと思われる。
- 倫理面や利益相反に関する留意点などを問う問題を増やしてはどうか。医師養成のために国が大学医学部に払っている補助金に関して自覚してもらうための問題。医師になってからの、研究費の獲得に関する条項。公的研究費が国民の税金によってまかなわれているという事実。Physician-Scientist になることが重要であることを自覚してもらうような設問の追加が望ましい。
- 新たに加わった「総合診療」も視野に入れた内容にしていただきたい。
- 医師養成においては、学部教育より研修医教育の方がはるかにバラつきが大きい。本来はUSMLEのstep3のような研修医教育のアウトカムをチェックする実技試験が必要であろう。
- 臨床技能を評価するシステムの創設。筆記試験の簡略化。
- 医師国家試験は、common diseaseに限った基本的内容とし、臨床実習が反映されるものにすべきである。
- 学生の臨床実習に患者さんが協力してくださった場合のインセンティブを構築すべき。
- 現在、各大学個別で行われている卒業時OSCEを、まず共用試験実施評価機構が全国統一の試験規格として標準化し、行く行くはそれを国家試験の一部として移行していく方向にあるかと思えます。この方針には大いに賛成します。そのためには、まず試験形式の全国的な統一が必要であり、そのための具体的な方

策、計画を明示していただければ幸いです。

- 臨床実習の評価については、国家試験でのMCQのみで行うのではなく、卒前の臨床実習ポートフォリオ評価を充実するなどを検討してはどうか。
- (国家試験の期間を2日に短縮などにより負担を解消する目的もあり) 各大学で卒業試験や卒業時OSCEを充実させることを折り込む。また、シミュレーション教育の充実を重点項目として盛り込んで欲しい(コアカリキュラム等にシミュレーション教育の実施などを重点的に導入する)。
- 臨床実習は、卒後研修との連続性を持つべきである。卒前には疾患に関する知識よりも基本的知識や手技がより重要である。卒前・卒後一体のデザインを示すべきものとする。
- 問題数の削減。
- グランドデザインについて、学生医の認証など着実に進んでいる感があり、医師・医学研究者養成の道標としての機能を十分果たしつつあると感じています。今後の改訂ですが、国家試験の効率化、卒前卒後のシームレスな研修のためにも、卒業時OSCEの標準化、均一化、客観性と妥当性の獲得が最も重要と考えます。ぜひその点についてさらに具体的に改訂していただければと存じます。また、医師養成の観点から、質の向上を目指しつつ、できるだけ教員、現場スタッフ、医学生、研修医、等に負担の少ない様な仕組みを目指していただき、更には新しい専門医制度とも連動する様にご配慮いただければと考えます。さらに「教育病院・施設群」の設置に関して、〇〇大学は2015年度から学外の地域の(〇〇市以外の) 公的病院に、地域医療実践教育拠点を設置し、常駐の学外教員を派遣し、特に総合診療の教育を卒前から卒後、専門医研修も含め、継続性のある教育体制の構築を目指す事を、独自の取り組みとして始めましたが、今後、特に学外での卒前実習～卒後の研修に関し、診療体制を維持しながらの教育体制の構築・環境整備等に関して、更に踏み込んだ具体策の提示を期待致します。
- 現在、大学医学部では、定員削減・予算削減、教育領域の負担増、診療領域の負担増、研究業績向上プレッシャーと4重苦の中で、頑張っていますが、そろそろ限界ではないかと感じております。医師国家試験で実地試験が導入される場合は、その点からの実施可能性も是非ご検討いただければと思います。
- モデル・コア・カリキュラムでは提示されていない、医学部卒業時のコンピテンシーとマイルストーン、卒前卒後のコンピテンシーの枠組を提示して統合的な学習を行うアウトカム基盤型教育の推進を説明する必要があります。

## 【V】医師国家試験のあり方全般にわたる意見、要望

寄せられたご意見、ご要望を以下に列挙する。

- 知識を問う設問は、研修医になる段階で暗記しておくべき内容に限定していただきたいです。実技や態度の評価は、臨床実習中の観察評価を標準化すると共に、それでは測定できない部分に限り、全国レベルでの卒業前OSCEを行うことも検討すべき時期にあると考えます。
- 現在の認知領域主体の国家試験と臨床実習重視の方向性は相容れないと思います。CBTとCBT以後の教育・評価をはっきりと区別する方向性が必要と思います。
- 現時点で特になし。
- 相対評価でいくのは難しいのでは
- すでに医師国家試験改善検討部会からの報告書（3/30/15）が出されている。この報告書の内容には概ね賛同できる。
- 現在本学では、第6学年時における臨床実習をほぼできないまま、国試合格者は臨床研修に臨んでおります。理由としては、膨大な知識を詰め込み受験する国試の形態が挙げられると考えます。ついては、将来的には在学中のCBTと卒前のOSCEにて、知識と実技で評価する体制を導入していただきたいと存じます。
- 卒業時OSCEを妥当性をもって実施するにはリソースの観点から限界があります。卒業時OSCEは各大学の裁量範囲で実施するとしても、医師国家試験の中でOSCEを妥当性をもって実施する必要があると思います。
- 初期研修医として必要な能力を問うような実践的な問題がよいと考えます。
- まず、すべての医学部を大学院大学にしなければならない。その上で、各大学でadvanced OSCEを共用試験レベルで行い、基礎医学も社会医学も臨床医学もある程度高度な知識を問う問題に特化させるとよい。
- 日常診療の場で出会う頻度の少ない疾患、専門的な内容の選択肢などを減らすべきである。基礎医学の知識に基づき、病態生理を理解していれば解答できるような問題にして、医学的な考え方を身につけさせることが大事だと思う。今の国試に対応するために知識の丸暗記で乗り切ろうとする学生が増えていると思う。
- 一部に、「国家試験が教育を歪めている」という指摘があります。しかし、ここまで内容が良くなっていますので、国家試験問題は、臨床推論能力を育てる教材として、大変に優れています。したがって、国家試験が、あるいはその準備が教育を歪めるという認識は当たらないと思います。
- 一般問題の問題数を減少させる方向で受験生の負担を軽減する。CBTの点数を国家試験の成績に一部反映させることも検討する。
- 卒業後の医師国家試験は実技中心として、知識を問う試験は臨床実習前に実施して欲しい。形式はCBTでなくとも紙ベースでも良いと思う。
- 医師国家試験対策が臨床実習（特に6年生）に悪影響を及ぼしているように言われているが、出題数を減らしたり、難易度を変えたりしても、相対評価である限り、学生の国家試験に対するスタンスに変化はないと考えられる。よって、相対評価続けるのであれば、出題数を減らしたり、難易度を下げることは、医師のレベルを下げることになり、国民の期待に添えなくなる危険性がある。
- 国家試験にOSCE導入の実現をお願いしたい。国試実施日を1～2日に短縮していただきたい。将来はOSCEのみとするのはどうか。
- 共用試験の結果にも重点を置き、共用試験の点数と医師国家試験の点数を合計して、最終的な合否を判定するなど、学生の評価を1回の試験などではなく、Advanced OSCEなども含めた、ある程度の長い観察

期間で医師としての能力を総合的に評価するような制度の方が好ましいのではないのでしょうか。

- 複数回の受験機会を作るべきである。3日間、500題は過剰である。臨床実習中心の教育を行う大学には、医師国家試験の免除規定を適用してほしい。
- 臨床実習での経験を問う問題が増えているのは、良い流れだと思います。一方で現場の医師にはその改革が伝わっていないようです。大学医局と直接関係のない医師が増えている現状では、厚労省など行政側から国試改革について周知するべきではないでしょうか。
- 社会が医療に求めるニーズに応じて、医師に問われる技能を適切な方法で評価し、また国際的医学教育認証基準にも整合性を持った内容を盛り込むべきかと思われる。
- CBTの試験の合格基準が今年度から全国で統一され、5年生への進級判定に利用されるようになるので、それをふまえて国試は問題数を減らして2日間で実施するように要望する。
- いわゆる知識を問う問題はCBTに移行し、医師国家試験は臨床問題のみとし、現行の3日間から1.5日程度に軽量化する。現在の3日間の試験はかなり負担であり、国試準備の勉強で、6年生時の臨床実習に身が入らない。
- 3日間500問の軽減と実技試験の導入。
- 技能・態度の評価を取り入れて欲しい。
- 今まで以上に、臨床実習の成果が反映される問題作成をお願いしたい。
- 臨床実習の適正化の為に、Advanced OSCEの実施を強く望みます。
- 問題数の削減を図るべきだと思う。
- 現状のままでよい
- 現行の医師国家試験は、学生への負担が大きすぎると同時に、大学の予備校化を招いています。知識を問う現行の試験形式を簡略化すると同時に実技試験を導入することで、臨床実習の質の向上と学生への負担軽減を図るべきです。
- 卒業時の知識のみではなく、何らかの形で技能の評価を行う工夫が必要と考える。
- 早くCBTを国家試験にして欲しいと思います。正答率70% (IRT50) でスチューデントドクターの認定をするくらい厳しい方がよいと思います。
- 問題数が多すぎる印象があります。CBTで問うような一般問題はもう少し少ない方がよいと思います。
- 医師国家試験の判定基準は、本来は絶対基準であるべきである。医師国家試験の負担軽減のため2日間で実施する案があると仄聞するが、相対基準のまま2日間に短縮すれば番狂わせが増えて学生の精神的負担が増加するだけである。
- ブループリントの見直し（簡素化）と試験にOSCEを導入すべきである。
- 現在の国家試験は学生に過重な負担を強いていると考えます。今後は、
  - 1) 日数は最長2日、問題数は200～300問程度
  - 2) 公衆衛生や医の倫理などの特殊領域以外は、必修問題以外の一般問題は全廃する
  - 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) OSCEの導入（共用OSCEのような手技別試験よりも、米国のUSMLE step2CSのような総合的な形式が望ましい）
  - 5) コンピューター試験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ご検討いただきたいと思います。
- 臨床実習の形骸化を防ぐため、卒前・卒後のシームレスな教育体制を構築するために、臨床実習に真剣に取り組んでいないと解けない問題を多く出すようにすべき。倫理や安全に関する問題がもっと多く出題さ



れてもいいと思います。

- 卒前臨床実習の実績を受験要件に加えるなど、臨床実習充実とリンクさせてほしい。MCQ形式やOSCE形式で臨床実習の成果を評価するには、本来限界がある。
- 学生が国家試験の勉強が初期研修の役に立った、と思えるような出題を希望します。
- 国家試験に（実習で身に付けたことで解答できるような）臨床問題をさらに多く導入する（単なる知識問題は少なくして）。
- 以前からの議論と同じですが、現在の医師国家試験の量と内容では、6年生の時間を受験準備割かざるを得ません。内容および量の再検討を強く希望します。
- 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。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。
- 知識については、共用試験のようにCBTとし、簡素化、受験機会の複数化が望ましい。技能については、国家試験に馴染まないのも、複数大学による共同ないし、相互評価とすれば良い。
- 成績の開示
- 各領域の専門家が出題を決めるのではなく、総合診療専門医など全体を見渡せ、プライマリケアに携わる人達による出題で良いのではないか。
- ○○大学では、109回医師国家試験について各診療科にアンケート調査を行いました。以下にその結果を示します。

#### 【公衆衛生学】

公衆衛生学領域は、比較的平易で良問です。

#### 【循環器内科】

画像単独でなく、病歴から診断させるような問題が増えているようなので、その点は評価できるが、思考を要する問題へのステップアップが必要。

#### 【消化器外科】

実臨床に沿った問題が多く、臨床力を問う問題としては良いと感じますが、消化器外科分野に関しては全体的に難易度は低いと思います。もう少し高く設定してもよいかと思います。

#### 【神経内科】

一般的に過去の国家試験問題に即した、率直な問題が多い印象です。

#### 【代謝内分泌内科】

これまでも問われていたことではあるが、疾患の診断、鑑別、治療の知識のみならず、合併症や患者の背景を意識した治療法の選択など単純な知識のみでは誤ってしまう問題があります。実習等で現場の医師と同じ視点で、診断、治療を考えることが要求されているように思いました。公衆衛生、疫学、社会問題、国際化（英語の知識）、医学の歴史、処方箋の書き方など医学的知識ばかりでなく、医師になるための一般的常識・資質・良識が試される問題が多く含まれている印象で、講義や実習ばかりでなく、医療に

関するすべてのことに関心を持つことが求められていることを感じました。

#### 【放射線治療科】

前回より、言い回しから正誤が判断できる問題が減って、良問が多くなった気がする。

#### 【呼吸器内科】

日常診療において多く遭遇する疾患や病態、場面についての問題が主体となっており、全体には疾患の適正や難易度には問題ないと思われるが、産科、小児科、公衆衛生の問題がやや多い気がする。

#### 【画像診断科】

臨床診療のニーズと比例して、画像診断を問う問題が増加しているように思われ、妥当であると考えます。古い装置で撮影された低画質の画像も混在しているよう思われます（I-75など）。良好な画質での出題が望まれます。

#### 【脳神経外科】

特にないが、あえて。脳神経外科関連が少ない。診療特に救急では見過ごしてはいけない疾病として多い。

#### 【歯科口腔外科】

歯科口腔外科に関する問題が少なすぎると思います。

- データ入力について：卒業試験、CBTは得点率を把握できますが、医師国家試験は本学では得点率を学生から収集していないため、相関と言われても曖昧な回答しかできません。
- 国家試験はあくまで最低限の知識を担保するだけである。医師としての適正を評価する試験（OSCE）が絶対必要である。
- 卒前の医学教育改善のために、医師国家試験に関わっている先生方、厚労省が、速やかな改善の必要性をご理解いただくことが最も重要であると考えます。
- 難問が増えており、国家試験対策の期間が長くなっている。実技を問う試験がないので、臨床実習に対する学生の取り組みに温度差がでている。



## V. 出題された問題の評価

第109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。例年と同様に、問題の難易度などを基に「適切かどうか」を評価したが、また、これらの基準とは別に、「臨床実習の成果を問う問題であるかどうか」についても解析した。

### 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。各問題は1問につき2施設の担当者が独立して判定し、両判定をともに評価として採用した。

A問題	(60問、各論)	山梨大学、徳島大学
B問題	(62問、総論)	東邦大学、愛媛大学
C問題	(31問、必修)	東邦大学、山梨大学
D問題	(60問、各論)	宮崎大学、高知大学
E問題	(69問、総論)	北海道大学、広島大学
F問題	(31問、必修)	愛媛大学、高知大学
G問題	(69問、総論)	東海大学、和歌山県立医科大学
H問題	(38問、必修)	徳島大学、宮崎大学
I問題	(80問、各論)	埼玉医科大学、弘前大学

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」、「複数の正解」、「正解なし」、「正答は正しいが設問に改善すべき点あり」、「正答は正しいが選択肢に改善すべき点あり」、「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。

### 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31.2%で、両者を合計すると41.9%であった。「普通」と判定された問題は41.9%、「少し不適切」と「不適切」が6.7%と9.5%で、両者を合わせると16.2%であった(図30)。昨年度は良問が計41.9%、普通が43.5%、不適切が計14.5%であり、問題の適切性はほぼ同等であった(図31)。しかし、第107回の医師国家試験では、良問が計41.2%、普通が50.2%、不適切が計8.5%であり、良問の数は3年間で差異は見られないが、不適切な問題が第108回以降の医師国家試験では増加している。

不適切との理由では「難問（専門医レベル）」が18回答、「共用試験で問うべき内容」が11回答、「正答は正しいが設問ないし選択肢に改善すべき点あり」が計29回答であった。第107回医師国家試験では、「設問あるいは選択肢に問題がある」が25回答で最も多く、「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回答であった。また、第108回医師国家試験では「難問（専門医レベル）」が21回答、「共用試験で問うべき内容」が32回答、「正答は正しいが設問ないし選択肢に改善すべき点あり」が計35回答であった。第108回以降の医師国家試験は第107回に比較して「難問（専門医レベル）」の不適切問題が増加しているが、第109回では第108回で問題となった「共用試験で問うべき内容」の出題は減少しているようである。

良問が最も多かったのは、A問題（各論）とC問題（必修）でそれぞれ58.3%と51.6%であった。一方、不適切な問題はI問題（各論）が28.8%で最も多く、B問題（総論）が20.2%、F問題（必修）が17.7%で次い

でいた。これら問題区分ごとの良問、悪問に比率は、昨年度と同様であった。また、一般問題、臨床実地問題、必修問題に分類してまとめると、良問はそれぞれ、38.0%、46.0%、41.5%、普通の問題は42.5%、38.8%、47.0%、不適切な問題は19.5%、15.3%、11.5%であり、特に一般問題で良問が少なく不適切問題が多かった。これらは昨年度の調査結果と同様であった(図32)。

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21.6%であり、第108回医師国家試験の18.0%とほぼ同等で、第107回医師国家試験の5.6%よりも増加していた。一般問題は必修が7.0%、それ以外が14.8%、臨床実地問題は必修が31.0%、それ以外が29.8%であった。必修問題全体でも19.0%であり、その数値は昨年度の23.5%と同様であった。

以上より、第109回医師国家試験は第107回、第108回医師国家試験と同様に良問は多く出題されているが、第108回以降は不適切な問題が増加しており、その原因は「難問(専門医レベル)」の問題の増加であると考えられた。第108回で顕著であった「CBTに出題すべき問題」が多かったことは、今回はかなり解消されているようである。臨床実習の成果を問う出題と評価された問題は、一定量出題されているが、全体の21.6%に過ぎず、特に一般問題ではその比率が低率であった。現行のMCQ形式の試験では、臨床実習の成果を問うことに限界があると考えられた。

図30. 第109回医師国家試験問題 アンケート結果 問題別の比較

【問題別:A~I 問題】

※回答は各問題、2大学

問題	題数	回答数			合計	
		回答		無回答		
		回数	%			
A	60	120	100.0	0	0.0	120
B	62	124	100.0	0	0.0	124
C	31	62	100.0	0	0.0	62
D	60	120	100.0	0	0.0	120
E	69	138	100.0	0	0.0	138
F	31	62	100.0	0	0.0	62
G	69	138	100.0	0	0.0	138
H	38	76	100.0	0	0.0	76
I	80	160	100.0	0	0.0	160
計	500	1,000	100.0	0	0.0	1,000

問題区分	問題形式	
	一般	臨床
	問題数	問題数 (うち長文問題数)
各論	20	40
総論	40	22 (12) 3連問×4
必修	15	16 (6) 2連問×3
各論	20	40
総論	40	29 (9) 3連問×3
必修	15	16 (6) 2連問×3
総論	40	29 (9) 3連問×3
必修	20	18 (8) 2連問×4
各論	40	40
計	250	250 (50)

【問題が「不適切」の理由の選択肢】

- A-1. 難問・専門医レベルの知識
- A-2. 専門医レベルの解釈・解決能力
- B. 共用試験で問うべき内容である
- C. 複数の正解
- D. 正解なし
- E. 正答は正しいが設問に改善すべき点あり
- F. 正答は正しいが選択肢に改善すべき点あり
- 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									
		模範的良問		良問		普通					
		回数	%	回数	%	回数					
A	60	39	32.5	31	25.8	34	28.3	2	1.7	14	11.7
B	62	3	2.4	57	46.0	39	31.5	13	10.5	12	9.7
C	31	17	27.4	15	24.2	27	43.5	0	0.0	3	4.8
D	60	0	0.0	17	14.2	84	70.0	5	4.2	14	11.7
E	69	10	7.2	46	33.3	63	45.7	8	5.8	11	8.0
F	31	5	8.1	16	25.8	30	48.4	6	9.7	5	8.1
G	69	11	8.0	55	39.9	58	42.0	8	5.8	6	4.3
H	38	10	13.2	20	26.3	37	48.7	9	11.8	0	0.0
I	80	12	7.5	55	34.4	47	29.4	16	10.0	30	18.8
計	500	107	10.7	312	31.2	419	41.9	67	6.7	95	9.5

問題	問題が「不適切」の理由										臨床実習の成果を問う設問	
	A-1	A-2	B	C	D	E	F	G	H	合計	回数	%
	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答		
A	5	6	0	1	1	0	2	0	2	17	33	27.5
B	0	1	1	2	1	2	5	0	0	12	13	10.5
C	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	23	37.1
D	4	0	0	0	0	0	9	0	1	14	2	1.7
E	5	1	0	5	0	1	1	1	1	15	40	29.0
F	0	0	0	1	0	0	2	0	1	4	6	9.7
G	1	0	0	0	0	1	2	0	3	7	50	36.2
H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	11.8
I	3	3	18	0	0	0	1	1	4	30	40	25.0
計	18	11	19	9	2	4	25	2	12	102	216	21.6

問題	区分	題数	問題の適切さ							
			良問		普通					
			回数	%	回数	%				
A	各論	60	70	58.3	34	28.3	16	13.3	0	0.0
B	総論	62	60	48.4	39	31.5	25	20.2	0	0.0
C	必修	31	32	51.6	27	43.5	3	4.8	0	0.0
D	各論	60	17	14.2	84	70.0	19	15.8	0	0.0
E	総論	69	56	40.6	63	45.7	19	13.8	0	0.0
F	必修	31	21	33.9	30	48.4	11	17.7	0	0.0
G	総論	69	66	47.8	58	42.0	14	10.1	0	0.0
H	必修	38	30	39.5	37	48.7	9	11.8	0	0.0
I	各論	80	67	41.9	47	29.4	46	28.8	0	0.0
計		500	419	41.9	419	41.9	162	16.2	0	0.0

【H. その他の理由】

- A-11 神経学的所見の記載がなく、画像だけで診断させるのはいかがなものか。
- A-40 正答は正しいが、現実的には腎不全の進行は血圧の是正以外の治療も必要となることが多い。
- D-59 「リスクファクター」の用い方がよろしくないため設問の意味が不明になっている。
- E-38 医師国家試験で問うべき内容とは思えない
- F-3 必修問題としてはいかがでしょうか。
- G-9 臨床的にも、医学知識を問う問題としても意味がない。
- G-31 1歳児で手摺りにつかまるなどして、1人で階段を降りる場合も経験されますので、手摺りにつかまらずなどの表現も必要と思います。
- G-53 昨今の検査機器においては、MCVやMCHCは自動的に計算され、印字して出てきます。わざわざMCVなどの計算式を覚えて貧血の鑑別をするという問題は時代おくれだと思います。医師になってから一度も使わない計算式を覚える必要なしと思います。
- I-46 せっかくの臨床問題なのに、設問は疾患についての知識を問うだけである。
- I-52 説明文がなくても解答できる、実質的に一般問題になっている。
- I-60 画像だけで解答可能。その割に家族歴や乳酸値等の記載がなく、実際の診療の流れと合っていない。
- I-65 非常にまれな疾患。臨床実習で経験できない。臨床問題での出題はいかがなものか。

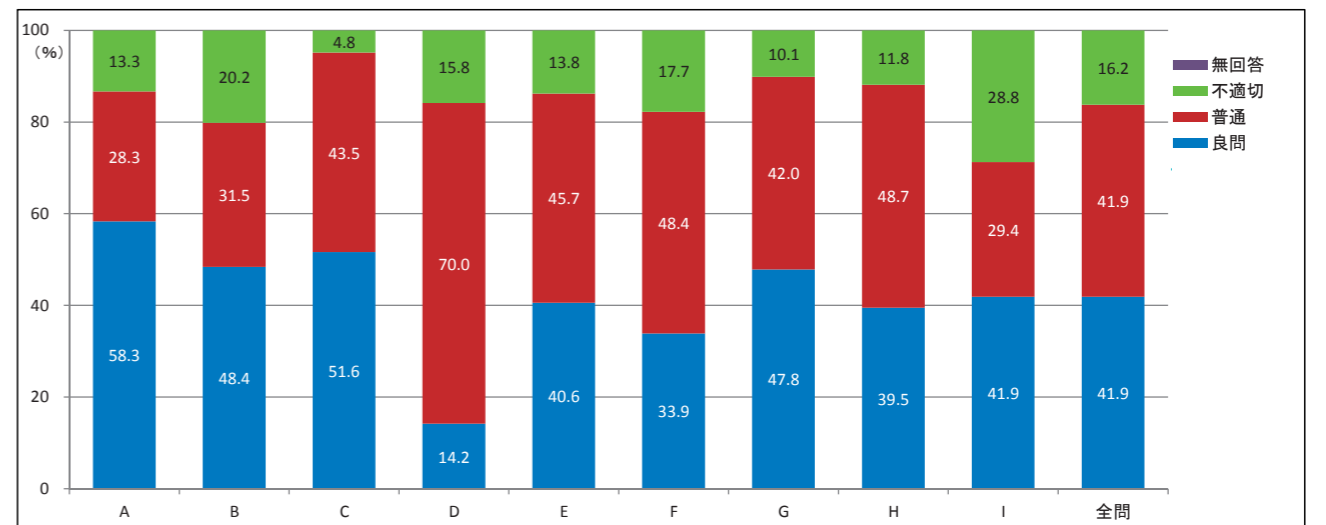
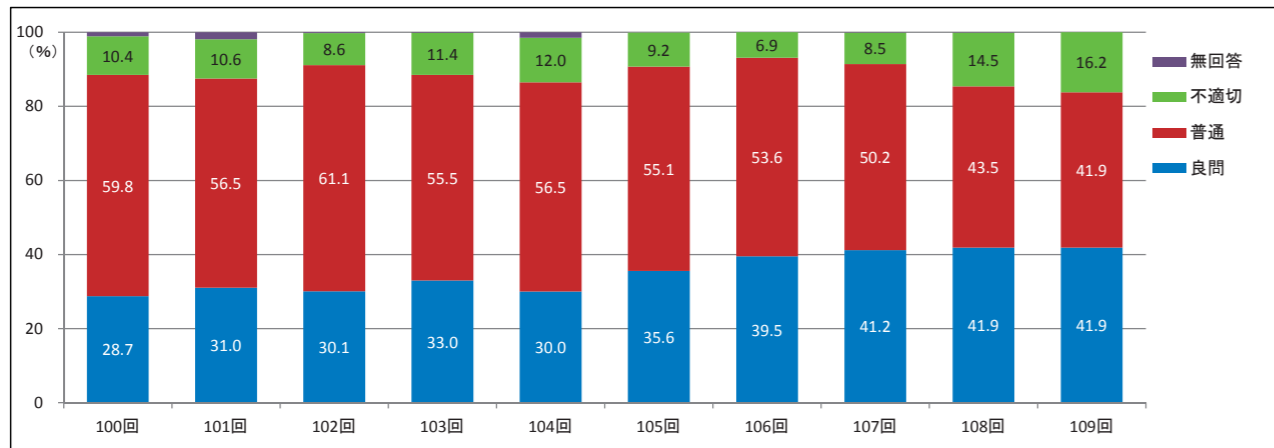


図31. 第109回医師国家試験問題 アンケート結果 問題別の比較（経年）

【全問】

国試 (全問)	題数	回答 校数	問題の適切さ								国試合格率	
			良問		普通		不適切		無回答		新卒	全体
			回答数	%	回答数	%	回答数	%	数	%	%	%
100回	530	11	1,676	28.7	3,484	59.8	608	10.4	62	1.1	93.9	90.0
101回	500	9	1,397	31.0	2,542	56.5	475	10.6	86	1.9	92.3	87.9
102回	500	7	1,052	30.1	2,138	61.1	301	8.6	9	0.3	94.4	90.6
103回	500	10	1,617	33.0	2,718	55.5	558	11.4	8	0.2	94.8	91.0
104回	500	8	1,200	30.0	2,259	56.5	481	12.0	60	1.5	92.8	89.2
105回	500	8	278	35.6	430	55.1	72	9.2	0	0.0	92.6	89.3
106回	500	10	395	39.5	536	53.6	69	6.9	0	0.0	93.9	90.2
107回	500	10	412	41.2	502	50.2	85	8.5	1	0.1	93.1	89.8
108回	500	10	419	41.9	435	43.5	145	14.5	1	0.1	93.9	90.6
109回	500	10	419	41.9	419	41.9	162	16.2	0	0.0	94.5	91.2



【必修問題】

国試 (全問)	題数	回答 校数	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	%	数	%
100回	100	11	358	32.5	636	57.8	101	9.2	5	0.5
101回	100	9	350	38.9	436	48.4	101	11.2	13	1.4
102回	100	7	200	28.6	440	62.9	60	8.6	0	0.0
103回	100	10	315	31.5	593	59.3	90	9.0	2	0.2
104回	100	8	238	29.8	449	56.1	106	13.3	7	0.9
105回	100	8	73	45.1	74	45.7	15	9.3	0	0.0
106回	100	10	91	45.5	99	49.5	10	5.0	0	0.0
107回	100	10	99	49.5	87	43.5	13	6.5	1	0.5
108回	100	10	102	51.0	78	39.0	20	10.0	0	0.0
109回	100	10	83	41.5	94	47.0	23	11.5	0	0.0

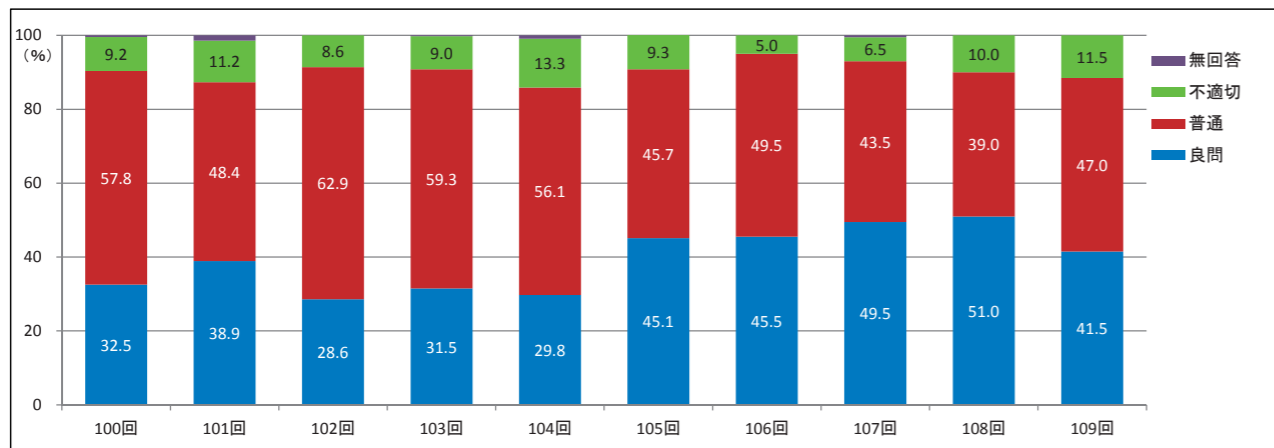


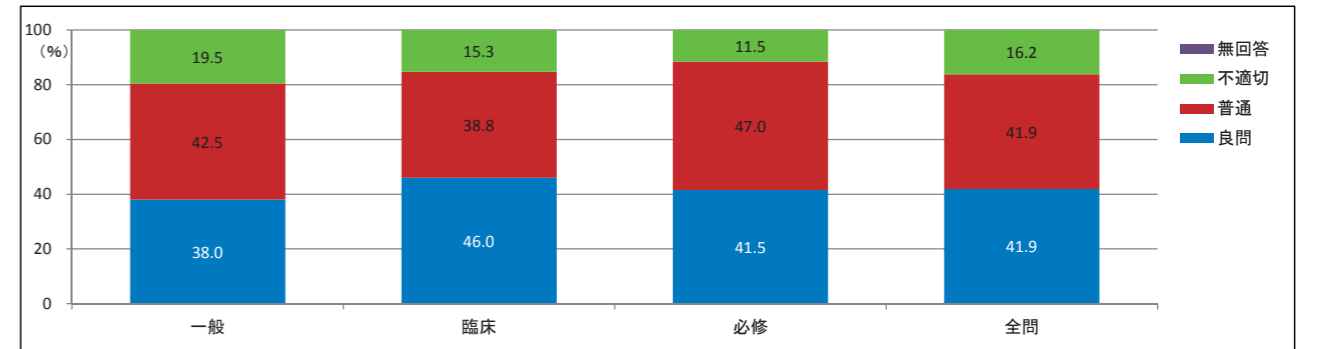
図32. 第109回医師国家試験問題 アンケート結果 問題区分と形式別の比較

【問題区分 / 形式別】

問題区分	題数	問題の適切さ								問題が「不適切」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		A-1	A-2	B	C	D	E	F	G	H	合計	回答	%
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	数	%	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答
各論 一般	80	50	31.3	70	43.8	40	25.0	0	0.0	5	1	17	1	1	0	5	0	1	31	11	6.9
総論 一般	120	102	42.5	100	41.7	38	15.8	0	0.0	2	0	1	4	0	1	5	1	3	17	48	20.0
各論 臨床	120	104	43.3	95	39.6	41	17.1	0	0.0	7	8	1	0	0	0	7	1	6	30	64	26.7
総論 臨床	80	80	50.0	60	37.5	20	12.5	0	0.0	4	2	0	3	1	3	3	0	1	17	55	34.4
必修 一般	50	40	40.0	48	48.0	12	12.0	0	0.0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	4	7	7.0
必修 臨床	50	43	43.0	46	46.0	11	11.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	31	31.0
全問	500	419	41.9	419	41.9	162	16.2	0	0.0	18	11	19	9	2	4	25	2	12	102	216	21.6

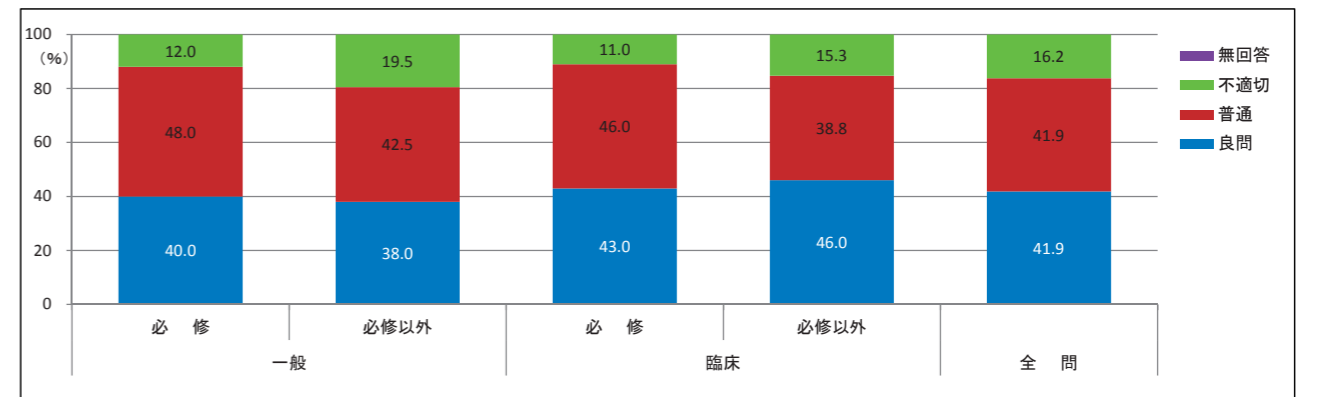
【一般 / 臨床 / 必修】

問題区分	題数	問題の適切さ								問題が「不適切」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		A-1	A-2	B	C	D	E	F	G	H	合計	回答	%
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	数	%	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答
一般	200	152	38.0	170	42.5	78	19.5	0	0.0	7	1	18	5	1	1	10	1	4	48	59	14.8
臨床	200	184	46.0	155	38.8	61	15.3	0	0.0	11	10	1	3	1	3	10	1	7	47	119	29.8
必修	100	83	41.5	94	47.0	23	11.5	0	0.0	0	0	0	1	0	0	5	0	1	7	38	19.0
全問	500	419	41.9	419	41.9	162	16.2	0	0.0	18	11	19	9	2	4	25	2	12	102	216	21.6



【一般・臨床 / 必修・必修以外】

問題区分	題数	問題の適切さ								問題が「不適切」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		A-1	A-2	B	C	D	E	F	G	H	合計	回答	%
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	数	%	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答
一般 必修	50	40	40.0	48	48.0	12	12.0	0	0.0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	4	7	7.0
一般 必修以外	200	152	38.0	170	42.5	78	19.5	0	0.0	7	1	18	5	1	1	10	1	4	48	59	14.8
臨床 必修	50	43	43.0	46	46.0	11	11.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	31	31.0
臨床 必修以外	200	184	46.0	155	38.8	61	15.3	0	0.0	11	10	1	3	1	3	10	1	7	47	119	29.8
全問	500	419	41.9	419	41.9	162	16.2	0	0.0	18	11	19	9	2	4	25	2	12	102	216	21.6





## VI. まとめと要望

第109回医師国家試験に関して、受験生と教員を対象として行ったアンケート調査および本委員会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. CBTで出題すべきと見なされる問題は少なく、共用試験と一定の差別化がなされている。
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。

### <問題点と検討すべき事項>

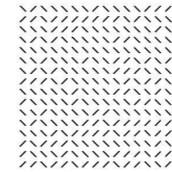
1. 第109回医師国家試験は受験生、教員とも満足後の高い試験であったが、出題された問題の質は第108回医師国家試験と大きな変化は見られていない。第108回医師国家試験で難易度が高度となり、その満足度が極端に低かった反動で、同様の試験でも比較的高い満足度を与えた可能性がある。
2. 第107回医師国家試験までは、難問が減少し、臨床実習の成果を問う良問が増加する傾向にあった。しかし、第108回医師国家試験では専門医レベルの知識、判断力を必要とする問題が多く見受けられ、これが第109回医師国家試験になっても解消されていない。
3. 全問題を個別に評価すると「臨床実習の成果を問う問題」と認定されるのは全体の約20%であり、この数値は第108回医師国家試験と同様である。「臨床実習の成果を問う問題」が「多かった」との回答は、受験生は一般問題では33.7%、臨床実地問題では44.8%、必修問題では42.1%であり、教員は全体を併せて44%に過ぎない。「臨床実習の成果を問う問題」を増加させるために、出題方法等を更に検討する必要がある。特に一般問題では「臨床実習の成果を問う問題」が少なく、共用試験CBTとの差別化も含めて、その位置付けを再検討する必要がある。
4. 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。また、6年生での臨床実習を十分に実施していない医学部、医科大学校も多く、医学教育が国家試験対策に偏向している。
5. 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の変動が大きい。厚生労働省の発表によると、合格基準は一般問題が第107回は69.5%、第108回が65.3%、第109回が64.5%で、臨床実地問題はそれぞれ72.7%、66.2%、67.5%であった。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ことが、受験生の不安を煽っている可能性がある。
6. 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。
7. 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、受験環境の整備を引き続きお願いする。
2. 難易度の高い専門医レベルの問題は排除し、臨床実習の成果を問う質の高い良質な問題の出題に尽力いただきたい。特に、一般問題には臨床実習の成果と無関係と見なされる問題が多く、共用試験CBTとの違いが明確でない問題も存在することから、その位置付けを明確にしていきたい。

3. 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。
4. 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。



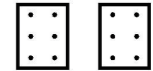
今回あなたが受験した医師国家試験について、各設問のA,B,C,D のいずれかにレ点を付け、設問によっては自由な意見を記入してください。この調査は医師国家試験の改善のために利用することが目的です。回答者のプライバシーに関する情報は一切公表いたしません。

## 正しく読み取れる記入方法

- チェックマークが  
枠の中心をとらえている
- 斜線が枠を貫通している
- チェックボックスを  
塗りつぶしている

## 正しく読み取れない記入方法

- チェックマークが  
枠の中心をとらえていない

基本情報  
大学名 \_\_\_\_\_

【A】第109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109回医師国家試験の問題の質について

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. 殆どなかった                       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. 国家試験の理念に沿った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？

3-1. 一般問題

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

3-2. 臨床実習問題

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

3-3. 必修問題

- A. 多かった                       B. 少なかった                       C. 殆どなかった                       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？

4-1. 一般問題

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

4-2. 臨床実習問題

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

4-3. 必修問題

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

【C】臨床実習との関連について

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？

- A. 十分だった                       B. 不十分だった                       C. 行われなかった

2. あなたの大学での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

裏面にも設問があります



# 第109回医師国家試験に関するアンケート調査

一般社団法人 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.

## 【D】あなたの大学での学習と医師国家試験対策との関連について

1. 医師国家試験対策（講義・模擬試験など）は、どの程度行われてきましたか？

- A. 十分だった     B. やや不十分だった     C. 不十分だった

2. 医師国家試験対策が役立つような問題がありましたか？

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

3. あなたの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

## 【E】医師国家試験の在り方について

1. 試験内容が受験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 (    )

2. あなたの大学の臨床実習期間が試験直前まで延長された場合には、負担が大きすぎると感じますか？

- A. そう思う     B. そうは思わない     C. その他 (    )

3. 現行の医師国家試験は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

4. 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 (    )

5. 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 (    )

## 【F】医師国家試験に関する意見や要望を、下欄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。

## 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109回医師国家試験について「シート1」にお答えください。

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。

※ % 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109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

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、どの分野が不適切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、どの分野が不適切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、どの分野が不適切であったかを記載してください。

5. 上記の1～4の設問に関して、ご意見を記入して下さい。

1の設問「実施状況は、全般的に言って」について

2の設問「一般問題」について

3の設問「臨床問題」について

4の設問「必修問題」について

6. 臨床実習の成果を問う内容と思われる問題はどの程度出題されておりましたか。

割合はどれぐらいですか

 %

- 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. CBTで出題すべき内容と思われる問題はどの程度出題されておりましたか。

割合はどれぐらいですか

 %

- 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

【Ⅱ】貴大学受験生の大学での成績と第109回医師国家試験の成績との関連についてお聞きします。

1. 貴大学の受験生に地域枠の学生がいましたか。

地域枠の学生は何人ですか

 人

- A いた
- B いない

2. 卒業試験の成績との相関はありましたか。

- 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

3. 共用試験CBTの成績との相関はありましたか

- 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

4. 6学年全体の成績との相関はありましたか。

- 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

5. 貴大学の国試不合格者(新卒)全員の学内での成績(席次)をお教えてください。  
また、不合格者が地域枠の学生でなら、下表の「地域枠」欄に○印を入れてください。

	卒業試験の席次		共用試験CBTの席次		6学年全体での席次		地域枠 該当
	全受験者数	席次	全受験者数	席次	在籍者数	席次	
例	98	人中 89 番	100	人中 92 番	100	人中 99 番	○
1		人中 番		人中 番		人中 番	
2		人中 番		人中 番		人中 番	
3		人中 番		人中 番		人中 番	
4		人中 番		人中 番		人中 番	
5		人中 番		人中 番		人中 番	
6		人中 番		人中 番		人中 番	
7		人中 番		人中 番		人中 番	
8		人中 番		人中 番		人中 番	
9		人中 番		人中 番		人中 番	
10		人中 番		人中 番		人中 番	
11		人中 番		人中 番		人中 番	
12		人中 番		人中 番		人中 番	
13		人中 番		人中 番		人中 番	
14		人中 番		人中 番		人中 番	
15		人中 番		人中 番		人中 番	
16		人中 番		人中 番		人中 番	
17		人中 番		人中 番		人中 番	
18		人中 番		人中 番		人中 番	
19		人中 番		人中 番		人中 番	
20		人中 番		人中 番		人中 番	
21		人中 番		人中 番		人中 番	
22		人中 番		人中 番		人中 番	
23		人中 番		人中 番		人中 番	
24		人中 番		人中 番		人中 番	
25		人中 番		人中 番		人中 番	
26		人中 番		人中 番		人中 番	
27		人中 番		人中 番		人中 番	
28		人中 番		人中 番		人中 番	

【Ⅲ】貴大学のカリキュラムと卒業判定についてお聞きます。

1. 6年生の臨床実習のカリキュラム(期間)をお教えてください。

計 週 月から 月 月から 月 月から 月

2. 卒業試験の形式をお教えてください。

- A 国家試験と同様のMCQ形式
- B 診療科ごとの試験
- C その他

「B・C」とお答えの方は、形式を具体的にご記入ください。

3. 卒業時OSCEは実施していますか。

- A 実施している
- B 実施していない

実施している時期は何月ですか

月 月 月 月 月

「A」とお答えの方は、形式を具体的にご記入ください。

4. 国家試験対策は実施していますか。

- A 実施している
- B 実施していない

実施している時期は何月ですか

月 月 月 月 月 月 月 月

「A」とお答えの方は、形式を具体的にご記入ください。

- 【Ⅳ】「医師養成と改革実現のためのグランドデザイン(平成23年12月)」を改訂する予定です。ご意見、ご要望がありましたら、ご記入ください。

- 【Ⅴ】医師国家試験のあり方全般にわたって、改善の為の提案やご意見、厚生労働省や関係機関に対する要望等をご記入ください。

国家試験改善検討ワーキンググループ

座長：持田 智（埼玉医科大学教授）  
委員：笠原 正典（北海道大学医学部長）  
藤 哲（弘前大学医学部附属病院長）  
小原 明（東邦大学医療センター大森病院長）  
武田 正之（山梨大学医学部長）  
今井 裕（東海大学医学部長）  
山上 裕機（和歌山県立医科大学医学部長）  
木原 康樹（広島大学医学部長）  
松本 俊夫（徳島大学名誉教授）  
池ノ上 克（宮崎大学名誉教授）  
安川 正貴（愛媛大学副学長）  
杉浦 哲朗（高知大学医学部長）

事務局：石橋 秀昭 全国医学部長病院長会議事務局 事務局長  
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27年 8月 1日

発行者 一般社団法人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

座長 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