

# 医道審議会医師分科会医師国家試験改善検討部会

## 議 事 次 第

日 時 平成 22 年 12 月 24 日 (金)  
午後 1 時～  
場 所 省議室 (9 階)

### 議 題

医師国家試験の評価と改善について

### 配付資料

- 医道審議会医師分科会 医師国家試験改善検討部会について…資料 1
- 医師国家試験改善検討部会報告書 (平成 19 年 3 月 16 日) ……資料 2
- 医師国家試験の現況……………資料 3
- (参考) 医師国家試験の現況……………資料 4

### 机上配付資料

- 平成 21 年版 医師国家試験出題基準
- 臨床研修の到達目標 (医政発第 0612004 号 別添 1)
- 医学教育モデル・コア・カリキュラム ー教育内容ガイドラインー (平成 19 年度改訂版)
- 「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」  
医学教育カリキュラム検討会 意見のとりまとめ (平成 21 年 5 月 1 日)

## 医道審議会医師分科会 医師国家試験改善検討部会について

### 1 趣 旨

厚生労働省では、医師国家試験として妥当な範囲と適切なレベルを保ち、医師の資質の向上を図るため、定期的に国家試験の改善に努めてきている。

医道審議会医師分科会の下に、「医師国家試験改善検討部会」を開催し、現行の医師国家試験を評価するとともに、医師国家試験の改善事項について検討を行う。

### 2 主な検討事項

- (1) 医師国家試験の見直し
  - ①試験の内容及び方法について
  - ②医師国家試験出題基準について
  - ③OSCEの取扱いについて
- (2) 受験資格認定について

### 3 委 員 (五十音順、敬称略)

井 廻 道 夫	昭和大学医学部教授
兼 松 隆 之	長崎大学大学院教授
金 万 和 志	市立堺病院副院長
末 松 誠	慶應義塾大学医学部長
高 杉 敬 久	日本医師会常任理事
土 田 友 章	早稲田大学人間科学学術院教授
奈 良 信 雄	東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター長
野 上 康 子	教育測定研究所研究開発部研究員
伴 信 太 郎	名古屋大学医学部付属病院総合診療科教授
福 田 康 一 郎	社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長
別 所 正 美	埼玉医科大学医学部長
山 口 徹	虎の門病院院長
新 木 一 弘	文部科学省高等教育局医学教育課長 (オブザーバー)

### 4 スケジュール

- 平成22年12月から議論開始
- 報告書のとりまとめ (平成23年春を目処)
- 同報告書の提言を踏まえた医師国家試験出題基準の改定 (平成23年度中)

# 医師国家試験改善検討部会報告書

平成19年3月16日

# 医道審議会令（平成12年6月7日政令第285号）

## （組織）

第1条 医道審議会（以下「審議会」という。）は、委員30人以内で組織する。

- 2 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- 3 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

## （委員等の任命）

第2条 委員及び臨時委員は、次の各号に掲げる者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

- 1 社団法人日本医師会の長
  - 2 社団法人日本歯科医師会の長
  - 3 学識経験のある者
- 2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

## （委員の任期等）

第3条 前条第1項第3号に掲げる者のうちから任命された委員の任期は、2年とする。

ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 5 委員、臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

## （会長）

第4条 審議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

## （分科会）

第5条 審議会に、次の表の上覧に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名 称	所 掌 事 務
医道分科会	医師法（昭和23年法律第201号）第7条第4項及び第24条の2第2項、歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条第4項及び第23条の2第2項並びに医療法（昭和23年法律第205号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
医師分科会	医師法第10条第2項及び第16条の2第3項並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
歯科医師分科会	歯科医師法第10条第2項及び第16条の2第3項の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
保健師助産師看護師分科会	保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）及び看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
理学療法士作業療法士分科会	理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師分科会	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）及び柔道整復師法（昭和45年法律第19号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
薬剤師分科会	薬剤師法（昭和35年法律第146号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
死体解剖資格審査分科会	死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。

- 2 前項の表の上覧に掲げる分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、学識経験のある者（医道分科会に属すべき委員及び臨時委員にあつては、第2条第1項各号に掲げる者）のうちから、厚生労働大臣が指名する。
- 3 分科会に分科会長を置き、当該分科会に属する委員の互選により選任する。
- 4 分科会長は、当該分科会の事務を掌理する。
- 5 分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員又は臨時委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 審議会は、その定めるところにより、分科会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(部会)

第6条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長（分科会に置かれる部会にあっては、分科会長）が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 審議会（分科会に置かれる部会にあっては、分科会。以下この項において同じ。）は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

**（議事）**

- 第7条 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 2 審議会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
  - 3 前2項の規定は、分科会及び部会の議事に準用する。

**（資料の提出等の要求）**

- 第8条 審議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

**（庶務）**

- 第9条 審議会の庶務は、厚生労働省医政局医事課において総括し、及び処理する。ただし、歯科医師分科会に係るものについては厚生労働省医政局歯科保健課、保健師助産師看護師分科会に係るものについては厚生労働省看護課、薬剤師分科会に係るものについては厚生労働省医薬食品局総務課において処理する。

**（雑則）**

- 第10条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

**附 則**

この政令は、内閣法の一部を改正する法律（平成11年法律第88号）の施行の日（平成13年1月6日）から施行する。

附 則（平成20・3・31政令第94号）（抄）

この政令は、平成20年4月1日から施行する。

## はじめに

我が国の医師養成過程において重要な役割を担う医師国家試験は、昭和21年に第1回が実施された。以後、医療を取り巻く状況及び医療の進歩に合わせその都度改善が行われてきたが、昭和56年の医療関係者審議会医師部会からの意見を受け、昭和57年に改善策の検討等を行うため医師国家試験制度改善委員会が設置された後は、定期的に医師国家試験制度の見直しが行われてきている。最近の見直しでは、問題数の増加や、医療安全を含む新たな課題に関する出題が盛り込まれたところである。

当改善検討部会は4年に1度の出題基準の改訂を控え、平成18年8月、医道審議会医師分科会に設置され、現行の医師国家試験についての評価と改善事項の検討のための審議を開始した。以後ワーキンググループでの議論も含めて6回にわたり検討を重ね、今般、医師国家試験の改善に関する基本的な方向性等についての意見をとりまとめたので、ここに報告する。

## 基本的な考え方

我が国における医師を取り巻く状況は、少子高齢化等による疾病構造の変化、国民の医療に対するニーズの拡大、医療技術の高度化などに伴い大きく変化してきている。その中で、医師には、患者の視点の重視、医療安全の確保、地域医療への貢献などが以前にも増して求められるようになってきている。

また、平成16年には、プライマリ・ケアを中心に幅広い診療能力を身に付けることができるよう、診療に従事しようとする全ての医師に対して臨床研修が必修化されたこと、平成17年からは大学医学部・医科大学において共用試験<sup>\*1</sup>の本格導入があったことなど、医師養成過程においても、ここ数年で大きな変革が起きている。

医師国家試験の改善に当たっては、医師国家試験が医師の質の向上により一層資するものとなるよう、これらの背景や医師という職業の特性、これまでの改善事項等を踏まえるのみでなく、大学医学部・医科大学入学から始まる卒前医学教育、医師国家試験、卒後臨床研修、生涯教育へと続く我が国における一連の医師養成過程を見通した長期的視野を持つことが重要である。

今後の医師国家試験では、基本的な知識・技能の確認をすることに加え、臨床研修開始前までに修得しておくことが必要と考えられる技能や社会的ニーズの高まっている傷病に関する事項について、より一層の充実が図られるようにすることが望ましい。

なお、本報告書で示している改善事項は平成21年（第103回）の試験から適用することが望ましい。

## 1. 医師国家試験問題について

### (1) 出題内容について

医師に必要とされるプライマリ・ケア能力を身に付けるために臨床研修において経験することが期待されている症候・病態・疾患については、十分に出題する必要がある。特に治療に関する基本的事項は、より具体的な出題もするよう配慮することが望ましい。また、医療面接、患者の問題点を適切に把握して対処する能力、診療録の記載、チーム医療の理解等に関する出題について、卒前の臨床実習を踏まえてより一層の充実を図ることが必要である。

医師国家試験の出題範囲を示す医師国家試験出題基準（ガイドライン）<sup>※2</sup>及び各項目・評価領域ごとに出題割合を規定する医師国家試験設計表（ブループリント）<sup>※3</sup>の改訂に当たっては、上記の内容のほか、疾患の頻度にも配慮することが望ましい。さらに、がん対策基本法の制定等に鑑み、悪性腫瘍に関連する出題の充実を図るとともに、新興再興感染症・輸入感染症、終末期医療等への配慮など、社会的要請事項についても対応する必要がある。

医の倫理・患者の人権、医療安全対策、医薬品等による健康被害及び健康危機管理等については、これまで通り配慮することが望ましい。一般教養を問う問題については、医師国家試験の目的を踏まえ、医師として具有すべき教養・倫理観を問う問題となるよう、その内容についてさらに検討していくことが必要である。

また、必修問題は医師に求められる基本的事項を問うという趣旨に合致する出題となるよう十分に配慮することが望ましい。

以上のような新たなニーズ等に対応して、出題内容の拡大を図る一方、必要に応じて整理し、出題内容を重要度に応じたものに精選することにより、医学生が試験対策のみに走ることなく卒前の臨床実習に集中できるよう配慮することが望ましい。

なお、医師として必要な基礎的計算力、患者や他の医療関係者とのコミュニケーション能力、国際性等も重要な事項であり、医師国家試験として対応する必要性及び方策について、共用試験等の内容の充実も求めながら引き続き検討していくことが望ましい。

## (2) 出題数・出題形式について

出題数については、医師として最低限必要な知識・技能を問う必要性から、引き続き500題を維持することが望ましい。また、応用力を問う問題として問題解釈型（タクソノミー<sup>\*4</sup>Ⅱ型）・問題解決型（タクソノミーⅢ型）を引き続き十分に出题することが望ましい。

出題形式に関しては、5肢に対するAタイプ<sup>\*5</sup>とX2タイプ<sup>\*6</sup>での出題は基本的に維持しつつ、5肢での出題にとられない多選択肢での出題が適切である場合は、内容に応じて多選択肢等を新たに導入することが望ましい。

なお、今後も医師養成に関わる様々な制度等の状況の変化を踏まえ、適切な試験形式や出題数について継続的に検討をしていくことが望ましい。

## (3) 合格基準について

現行の合格基準により行われている第95回医師国家試験以降の毎年の合格率は、第94回医師国家試験以前に比べ安定した水準を維持している。したがって、必修問題、一般問題及び臨床実地問題の合格基準については、引き続き現行の合格基準を採用することが望ましい。具体的には、必修問題では絶対基準を用い、一般問題・臨床実地問題では、各々相対基準を用いることが望ましい。

生命や臓器機能の廃絶に関わるような解答や、倫理的に誤った解答をする受験者の合格を避ける目的で導入されている禁忌肢の設定については、医師として不適格な者を判別するのに一定の役割を果たしてきていると考えられる。禁忌肢の設定は引き続き継続することとするが、禁忌肢のみで合否が決定する場合があります。得ることに十分に配慮し、偶発的な要素のみで不合格とならないよう問題数を一定程度確保するよう医師国家試験委員会で配慮することが望ましい。

## (4) 試験問題のプールについて

毎年行われる医師国家試験に必要な良質な問題を、毎年全て新規に作成することは困難であることから、出題数の増加等に伴い試験問題のプール制が導入され、試験問題の公募や試験問題の回収による既出問題の蓄積がなされていた。

既出問題については、出題前に綿密な検討・推敲がなされており、出題時の状況も分かるため、良質な問題を選択して再び出題することが可能である。良質な既出問題を再度出題するため既出問題をプールすることとし、問題及び解答が公表されている問題を再び出題すると単なる解答の暗記による正解率の上昇をきたしうるため、それを避けるため毎回の医師国家試験において試験問題を回収してきた。しかし、試験問題の開示請求がなされ、情報公開・個人情報保護審査会の

答申を受け、試験問題が開示されたことから、試験問題の回収を行った年の試験問題を公開することとし、平成18年の第100回医師国家試験から試験問題の持ち帰りを認めることとなった。このような状況の変化はあるが、既出問題の出題に一定の利点があることには変わりがなく、また、たとえ受験生が既出問題を勉強していても、数万題プールされている問題からの出題であれば支障がないという意見もある。したがって、現状や既出問題の利点を踏まえ、既出問題のプールは続けることとし、出題に当たっての問題点や適切な使用方法について慎重に検討を加えつつ、活用することが望ましい。

また、試験問題の公募については、制度の導入から数年が経過し、毎年1千題程度の試験問題が集まっているが、最終的に出題に至る問題の割合が低くなっている。したがって、多くの良質な試験問題の収集が可能となるよう、その依頼方法、収集方法及び協力者へのフィードバック方法等を検討する必要がある。

今後も、試験問題のプール制が良質な試験問題の作成に資するよう、既出問題や公募によって収集した問題を適切に扱い、可能な限り多くの問題がプールされるよう検討をしていくことが望ましい。

## 2. 客観的臨床能力試験 (OSCE : Objective Structured Clinical Examination) について

医師国家試験における客観的臨床能力試験 (以下「OSCE」という。) については、臨床研修を開始する前に必ず身に付けておくべきスキルを確認する方法として有用だとされており、これまでも医師国家試験への導入について議論・研究がなされてきている。

また、医学教育の中では、臨床実習の充実を目指した共用試験において基本的なOSCEが全ての大学医学部・医科大学に取り入れられるなど、OSCEそのものは医学教育機関に広がりつつある。

しかしながら、医師国家試験は毎年約9千人に対して一斉に実施される資格試験であり、

- ① 資格試験としての性質上必要な評価の客観性、透明性等の確保が必要であること
  - ② 医学教育における臨床実習後に各大学が実施するOSCE (以下「Advanced OSCE」という。) で問うべき事項が標準化され、普及しているとは言えないこと
  - ③ 十分なトレーニングを積んだ模擬患者や評価者等が多数必要であるなど、実施上の負担が大きいこと
- など、検討すべき課題が多く残っている。

上記課題が解消された上で Advanced O S C E が実施されることは、技能の評価に関して筆記試験である医師国家試験を補完し、卒前教育における臨床実習の充実を促すことも期待できる。

したがって、全ての大学医学部・医科大学卒業生が臨床研修開始前に必ず身に付けておくべき技能・態度についての認識が共有された上で、医師養成に関わる状況の変化等を踏まえ、医師国家試験を含めた一連の医師養成過程の中で Advanced O S C E 等による評価の導入が検討されることが望ましい。

### 3. 受験回数制限について

医師国家試験で多数回不合格となった者は、その合格率からみても、医師としての能力・適格性が劣るといった意見があることなどから、医師国家試験の受験回数制限について検討が行われてきている。

一方、不合格回数によって医師としての適格性が評価できるか否かについては明確な根拠・証拠がないという指摘、回数制限を導入している司法試験とは異なり、医師国家試験では多数回不合格となる者が少なく社会的損失も小さいという指摘、さらに、多数回不合格の後に合格した者でも医療への貢献は可能なことから、多数回不合格者の能力を多面的に捉えて慎重に検討すべきである等の意見があった。

多数回不合格者への受験回数の制限については、近年の医療の進歩に伴い教育内容は日々進歩しており、卒業から年月が経過するほど合格しにくくなることなどを踏まえる必要がある。

これらの状況を勘案し、今後の受験回数制限も含めた多数回不合格者への対応については、多数回不合格者に関する実態把握を行った上で、他の医療関連職種の動向や社会情勢を見極めつつ引き続き検討することが望ましい。

また、教育機関において、卒前教育の段階で学生の医師としての適格性が見極められ、必要に応じて教育上の指導・助言等が行われることを強く期待する。

### 4. その他の事項について

今後の医師国家試験問題の作成については、質の高い良問からなる医師国家試験を実施するため、問題の作成方法やブラッシュアップの方法、より良い事後評価の方法等についても改善していくことが望ましい。

## 5. 結 語

今回の改善検討部会の検討の中では、医学部・医科大学入学、卒前医学教育、医師国家試験、卒後臨床研修、生涯教育など一連の医師養成過程の中で医師国家試験のあり方を検討することの重要性が改めて認識された。

したがって、今後の医師国家試験の出題基準等の検討に当たっては、医師養成における各段階の到達目標が一連の整合性を持つように検討すべきであり、卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラム<sup>※7</sup>、共用試験や卒後臨床研修の到達目標等との連携をさらに意識して、医師国家試験の果たすべき役割を十分に発揮できるものとなるようにするべきである。

### ※1 共用試験

臨床実習開始前の学生の態度、技能、知識を評価するための試験。コンピュータを活用した試験による知識の評価（CBT）と、実技試験による診察技能や態度の評価（OSCE）により行われている。

### ※2 医師国家試験出題基準（ガイドライン）

医師国家試験の「妥当な範囲」と「適切なレベル」とを項目によって整理したもので、試験委員が出題に際して準拠する基準。

### ※3 医師国家試験設計表（ブループリント）

出題基準の各項目・評価領域ごとに試験割合を規定したもの。

### ※4 タクソノミー

試験問題の分類には、Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型があり、Ⅰ型は単純な知識の想起によって解答できる問題、Ⅱ型は与えられた情報を理解・解釈してその結果に基づいて解答する問題、Ⅲ型は設問文の状況を理解・解釈した上で、各選択肢の持つ意味を解釈して具体的な問題解決を求める問題である。

### ※5 Aタイプ

5つの選択肢から1つの正解肢を選ぶ形式の問題。

### ※6 X2タイプ

5つの選択肢から2つの正解肢を選ぶ形式の問題。

### ※7 モデル・コア・カリキュラム

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」という、医学生が卒業までに最低限履修すべき学習内容を定めたもの、平成13年策定。

医道審議会医師分科会  
医師国家試験改善検討部会委員

- 相川 直樹 慶應義塾大学病院長  
相澤 好治 北里大学医学部長  
飯沼 雅朗 日本医師会常任理事  
池ノ上 克 宮崎大学医学部教授  
木下 牧子 初台リハビリテーション病院長  
土田 友章 早稲田大学人間科学学術院教授  
永井 良三 東京大学医学部附属病院長  
名川 弘一 東京大学医学部教授  
橋本 修二 藤田保健衛生大学医学部教授  
福田康一郎 千葉大学医学研究院教授  
別所 正美 埼玉医科大学教授  
前川 眞一 東京工業大学社会理工学研究科教授  
松村 理司 洛和会音羽病院長

(オブザーバー)

三浦 公嗣 文部科学省高等教育局医学教育課長

○は部会長 (五十音順、敬称略)

資料1. 近年の医師国家試験の変遷

回		83～86回	87～90回	91回～94回	95回～98回	99回～100回
年		平成元～4	5～8	9～12	13～16	17～18
臨床医学	必須	5科目 内・外・産婦・小・公衆	医学総論 医学各論 科目区分なし	医学総論 (必修問題含む) 医学各論 科目区分なし	医学総論 (必修問題含む) 医学各論 科目区分なし	医学総論 (必修問題含む) 医学各論 科目区分なし
	選定	2科目(同左) ただし、選定されない科目については基本的な事項を出題する。				
臨床実地試験		120問	120問	120問 (必修問題含む)	250問 (必修問題含む)	250問 (必修問題含む)
計	科目	全科	医学総論・ 医学各論	医学総論・ 医学各論 (必修問題含む)	医学総論・ 医学各論 (必修問題含む)	医学総論・ 医学各論 (必修問題含む)
	設問数	320	320	320	500	500
1回の試験実施日数		筆記2日	筆記2日	筆記2日	筆記3日	筆記3日

資料2. 医師国家試験の回数別合格状況

回数	施行年月日	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
91	9. 3. 15 ~ 16	8,898	7,843	88.1
92	10. 3. 21 ~ 22	8,716	7,806	89.6
93	11. 3. 20 ~ 21	8,692	7,309	84.1
94	12. 3. 18 ~ 19	8,934	7,065	79.1
95	13. 3. 17 ~ 19	9,266	8,374	90.4
96	14. 3. 16 ~ 18	8,719	7,881	90.4
97	15. 3. 15 ~ 17	8,551	7,721	90.3
98	16. 3. 20 ~ 22	8,439	7,457	88.4
99	17. 2. 19 ~ 21	8,495	7,568	89.1
100	18. 2. 18 ~ 20	8,602	7,742	90.0

(参考)

累計(1回~100回)	407,086	342,851	84.2
-------------	---------	---------	------

資料3. 第100回 医師国家試験 受験可能回数別受験者数・合格者数・合格率

受験可能回数		卒業年次	受験者数	構成比	合格者数	合格率
新卒	1回	平成17年4月～ 平成18年3月	7,689	89.4	7,219	93.9
既卒	2回	平成16年4月～ 平成17年3月	505	5.9	394	78.0
	3回	平成15年4月～ 平成16年3月	143	1.7	76	53.1
	4回	平成14年4月～ 平成15年3月	60	0.7	20	33.3
	5回	平成13年4月～ 平成14年3月	47	0.5	10	21.3
	6回	平成12年4月～ 平成13年3月	21	0.2	3	14.3
	7回	平成11年4月～ 平成12年3月	26	0.3	8	30.8
	8回	平成10年4月～ 平成11年3月	20	0.2	2	10.0
	9回	平成9年4月～ 平成10年3月	13	0.2	2	15.4
	10回以上	平成9年3月以前	78	0.9	8	10.3
	計		913	10.6	523	57.3
総計			8,602	100	7,742	90.0

## 医師国家試験の現況

### 1. 試験実施の概要

#### (1) 日程

○年1回、2月中旬に3日間に渡って実施している。

【参考】 第104回医師国家試験：平成22年2月13日(土)～15日(月)

第105回医師国家試験：平成23年2月12日(土)～14日(月)

○1日当たり4～6時間で実施している。

【参考】第104回医師国家試験

試験日	試験時間			合計時間
2月13日	9:30～11:30	13:15～15:00	16:00～17:00	4時間45分
2月14日	9:30～11:30	13:00～15:00	16:00～17:00	5時間00分
2月15日	9:30～11:30	12:45～14:00	14:40～17:00	5時間35分

#### (2) 試験地

以下の全国12か所で受験可能である。

北海道、宮城県、東京都、新潟県、愛知県、石川県、大阪府、広島県、香川県、福岡県、熊本県、沖縄県

#### (3) 受験資格

医師法の規定により、以下の者に受験資格が与えられている。

- ①学校教育法に基づく大学において、医学の正規の課程を修めて卒業した者
- ②医師国家試験予備試験に合格した者で、合格した後一年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経た者
- ③外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者で、厚生労働大臣が上記①②の者と同等以上の学力及び技能を有し、且つ、適当と認定した者

### 2. 試験問題の概要

#### (1) 出題内容

○試験問題は、臨床上必要な医学又は公衆衛生に関し、医師として具有すべき知識、技能について広く一般的能力を試し得るものとされている。

○具体的な出題範囲は、「医師国家試験出題基準(ガイドライン)」(平成21年版)に準拠している。

- 生命や臓器機能の廃絶に関わるような解答や、倫理的に誤った解答をする受験者の合格を避ける目的で、禁忌肢が設定されている。

## (2) 出題形式

- 多肢選択式・マークシート方式であり、出題総数は500題である。
- 試験問題の内訳は次表の通り。なお、ブループリント(医師国家試験設計表)において、各項目・評価領域毎の出題割合が示されている。

	一般問題	臨床実地問題
必修問題：100題	50題	50題
医学総論：200題	200題	200題
医学各論：200題		

## (3) 試験問題の作成

- 医師国家試験に関する事務(試験問題の作成)をつかさどらせるため、厚生労働省に医師試験委員を置き、試験委員会が問題の作成・修正を行っている。
- 公募問題については、公募問題ブラッシュアップ委員が問題の選定・修正を行っている。

## 4. 合否判定の方法等

### (1) 基本的な考え方

- 必修問題、一般問題、臨床実地問題の各々の得点と、禁忌肢の選択状況をもとに合否を決定する。
- 必修問題の合格基準は絶対基準を用いて最低の合格レベルを80%とし、一般問題・臨床実地問題の合格基準は各々平均点と標準偏差とを用いた相対基準を用いる。

### (2) 合否判定の方法

- 試験の実施結果を踏まえ、医道審議会医師分科会K・V\*部会において問題の妥当性を検討している。
- 同分科会の意見を踏まえて厚生労働大臣が合格者を決定している。

(※Key Validationの意)

【参考】第 104 回医師国家試験の合格基準

一般問題を 1 問 1 点、臨床実地問題を 1 問 3 点としたとき、

①必修問題については、160 点以上

但し、必修問題の一部を採点から除外された受験者にとっては、  
必修問題の得点について総得点の 80%以上とする。

②必修問題を除いた一般問題及び臨床実地問題については、

一般問題は、123 点以上/196 点

臨床実地問題は、378 点以上/585 点

③禁忌肢問題選択数は、3 問以下

とする。

5. 試験結果等の通知・公表

(1) 日程

平成 17 年（第 99 回）以降、合格発表は 3 月末に行ってきたが、早期化の  
要望があることを踏まえ、第 105 回は 3 月中旬に合格発表を予定している。

【参考】第 104 回医師国家試験：平成 22 年 3 月 29 日

第 105 回医師国家試験：平成 23 年 3 月 18 日（予定）

(2) 合否結果等の通知・公表

○個人の試験結果（領域別の得点）は、受験者に郵送で通知している。

○合格発表と同時に、受験者数、合格者数及び合否基準を公表し、厚生労働  
省ホームページにも掲載している。

(3) 問題及び正答の公表

○受験生による試験問題の持ち帰りを認めている。

○厚生労働省ホームページに試験問題及び正答を掲載している。

(注) 本資料は第 104 回医師国家試験の実施状況を基にまとめたものであり、今後の医師国家  
試験の実施については、医師国家試験改善検討委員会報告書を踏まえ、毎年医道審議会医師  
分科会が決定することとなる。

## 参 考

# 医師国家試験の現況

## 医師法

### (試験の内容)

第9条 医師国家試験は、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。

### (試験の実施)

第10条 医師国家試験及び医師国家試験予備試験は、毎年少なくとも1回、厚生労働大臣が、これを行う。

2 厚生労働大臣は、医師国家試験又は医師国家試験予備試験の科目又は実施若しくは合格者の決定の方法を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聞かなければならない。

# 医師国家試験受験資格

## 医師法（抄）

第11条 医師国家試験は、左の各号の一に該当する者でなければ、これを受けることができない。

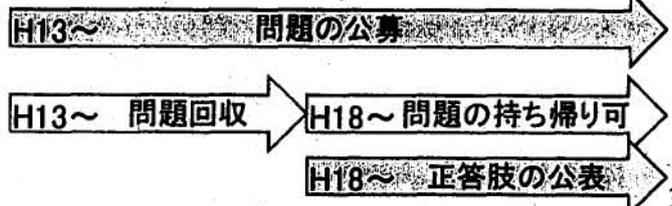
- 一 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学(以下単に「大学」という。)において、医学の正規の課程を修めて卒業した者
- 二 医師国家試験予備試験に合格した者で、合格した後一年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経たもの
- 三 外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有し、且つ、適当と認定したもの

2

## 近年の医師国家試験の変遷

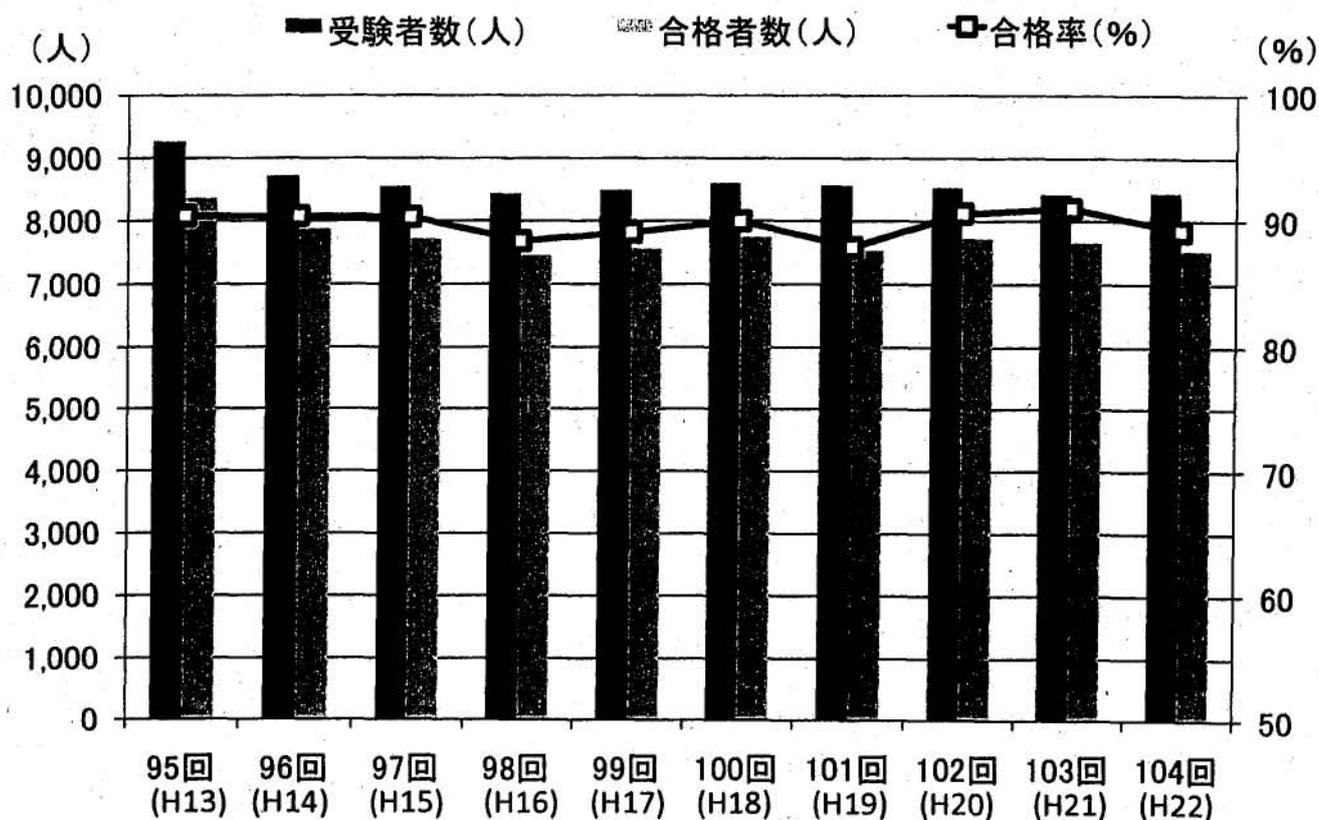
回	第87～90回	第91～94回	第95～98回	第99～102回	第103回～
年	H5～8年	H9～12年	H13～16年	H17～20年	H21年～
一般問題	内容	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論		
	数	200問		250問	
臨床実地問題	内容	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論		
	数	120問		250問	
設問数	計320問		計500問		
試験日数	2日間		3日間		

出題基準：S53年～  
設計表(ブループリント)：H13年～



3

## 医師国家試験の合格率等の推移



4

## 医師国家試験の回数別合格状況

回数	施行年月日	受験者数	合格者数	合格率
第104回	H22.2.13~15	8,447 人	7,538 人	89.2 %
第103回	H21.2.14~16	8,428 人	7,668 人	91.0 %
第102回	H20.2.16~18	8,535 人	7,733 人	90.6 %
第101回	H19.2.17~19	8,573 人	7,535 人	87.9 %
第100回	H18.2.18~20	8,602 人	7,742 人	90.0 %
第99回	H17.2.19~21	8,495 人	7,568 人	89.1 %
第98回	H16.3.20~22	8,439 人	7,457 人	88.4 %
第97回	H15.3.15~17	8,551 人	7,721 人	90.3 %
第96回	H14.3.16~18	8,719 人	7,881 人	90.4 %
第95回	H13.3.17~19	9,266 人	8,374 人	90.4 %

5

## 医師国家試験の男女別合格者数等の推移

回数		総数	男性	女性	男女別合格率	
					男性	女性
第104回 (H22春)	受験者数(%)	8,447人	5,711人 (67.6%)	2,736人 (32.4%)	—	—
	合格者数(%)	7,538人	5,039人 (66.8%)	2,499人 (33.2%)	88.2%	91.3%
第103回 (H21春)	受験者数(%)	8,428人	5,638人 (66.9%)	2,790人 (33.1%)	—	—
	合格者数(%)	7,668人	5,046人 (65.8%)	2,622人 (34.2%)	89.5%	94.0%
第102回 (H20春)	受験者数(%)	8,535人	5,679人 (66.5%)	2,856人 (33.5%)	—	—
	合格者数(%)	7,733人	5,067人 (65.5%)	2,666人 (34.5%)	89.2%	93.3%
第101回 (H19春)	受験者数(%)	8,573人	5,811人 (67.8%)	2,762人 (32.2%)	—	—
	合格者数(%)	7,535人	5,022人 (66.6%)	2,513人 (33.4%)	86.4%	91.0%
第100回 (H18春)	受験者数(%)	8,602人	5,892人 (68.5%)	2,710人 (31.5%)	—	—
	合格者数(%)	7,742人	5,213人 (67.3%)	2,529人 (32.7%)	88.5%	93.3%
第99回 (H17春)	受験者数(%)	8,495人	5,744人 (67.6%)	2,751人 (32.4%)	—	—
	合格者数(%)	7,568人	5,019人 (66.3%)	2,549人 (33.7%)	87.4%	92.7%

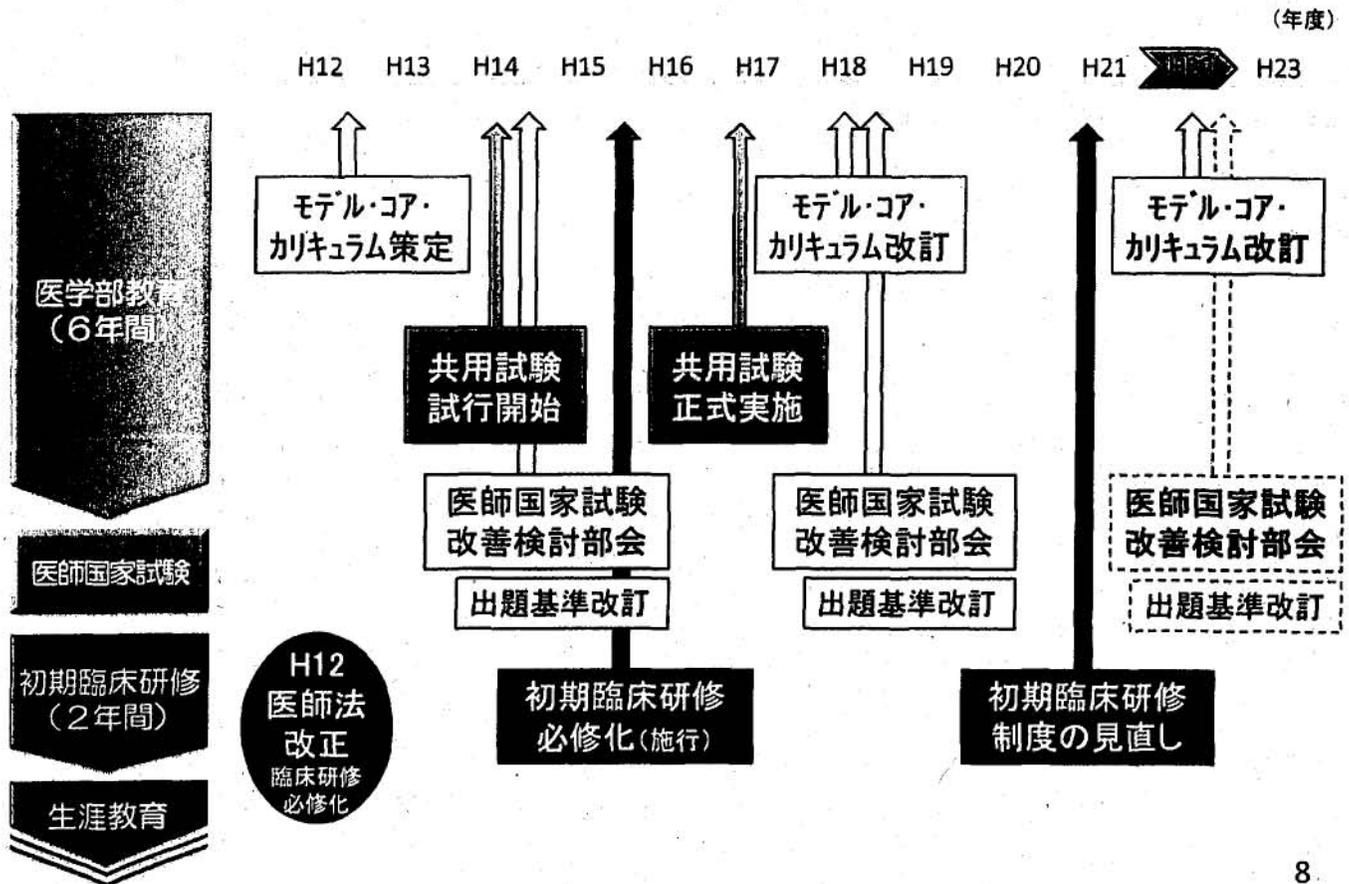
6

## 第104回医師国家試験 卒業年次別受験者数・合格者数・合格率

	卒業年次	受験可能回数	受験者数	構成比	合格者数	合格率
新卒	H21年4月～H22年3月	1回	7,701人	91.2%	7,147人	92.8%
既卒	H20年4月～H21年3月	2回	395人	4.7%	281人	71.1%
	H19年4月～H20年3月	3回	95人	1.1%	59人	62.1%
	H18年4月～H19年3月	4回	38人	0.4%	17人	44.7%
	H17年4月～H18年3月	5回	48人	0.6%	18人	37.5%
	H16年4月～H17年3月	6回	18人	0.2%	2人	11.1%
	H15年4月～H16年3月	7回	19人	0.2%	3人	15.8%
	H14年4月～H15年3月	8回	15人	0.2%	1人	6.7%
	H13年4月～H14年3月	9回	15人	0.2%	3人	20.0%
	H13年3月以前	10回以上	103人	1.2%	7人	6.8%
	計		746人	8.8%	391人	52.4%
総計			8,447人	100%	7,538人	89.2%

7

# 卒前・卒後医学教育を巡る近年の動き



8.

## 医師国家試験への要望

「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」  
 医学教育カリキュラム検討会 意見の取りまとめ (21年5月1日) <抜粋>

### 6. 学習成果を生かす多面的な評価システムの確立

#### 【方向性】

共用試験、医師国家試験それぞれが整合性をもって各段階で求められる能力を適正に評価し、臨床実習をはじめとする学習成果を生かす多面的な評価システムを確立する。

#### 【方 策】(抜粋)

③前記の共用試験の見直しによる適正な評価を前提に、医師国家試験が臨床能力を適切に評価できるものとなるよう強く求める。また、各大学における臨床技能評価の実施などにより、臨床実習を質量ともに向上させる。

9