

厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

---

試験問題プール制の推進等国家試験の  
改善に係る研究

---

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 相川 直樹

平成 19 (2007) 年 3 月

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金  
(医療安全・医療技術評価総合研究事業)  
研究報告書

研究課題名  
試験問題プール制の推進等国家試験の改善に係る研究

課題番号  
H 18 -医 療- 一般- 018

研究実施期間  
平成 18 年 4 月 1 日から平成 19 年 3 月 31 日まで(3 年計画の 1 年目)

主任研究者

相川 直樹

慶應義塾大学医学部救急医学 教授・慶應義塾大学病院長

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35

Tel: 03-3353-1368

Fax: 03-3226-9877

分担研究者:

畑尾 正彦 (日本赤十字武蔵野短期大学成人看護学 教授)

伴 信太郎 (名古屋大学医学部附属病院総合診療医学 教授)

研究協力者:

鈴木 則宏 (慶應義塾大学医学部内科学 教授)

## 目 次

### I. 総括研究報告

試験問題プール制の推進等国家試験の改善に係る研究（総括）	1
------------------------------	---

相川直樹・畑尾正彦・伴信太郎・鈴木則宏

（総括報告資料）

### II. 分担研究報告

1. 試験問題プール制の推進に係る研究	17
---------------------	----

相川直樹

（相川分担資料 1, 班会議時資料, 資料 2, 資料 3, 資料 4）

2. OSCE の実施に関する研究	31
-------------------	----

畑尾正彦

（畑尾分担資料 1, 資料 2, 資料 3）

3. OSCE の実施に関する研究	39
-------------------	----

伴信太郎

（伴分担資料 1, 資料 2, 資料 3, 資料 4）

平成 18 年度 厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）  
総括研究報告書

試験問題プール制の推進等国家試験の改善に係る研究

主任研究者 相川 直樹

慶應義塾大学医学部・救急医学教授・慶應義塾大学病院長

研究要旨

本研究班では「医師国家試験改善検討委員会報告書」で指摘された事項に関連して、試験問題プール制の導入、臨床実技試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）の普及と導入にむけた検討、さらに、試験問題プール制の推進のための良質な公募問題収集方法の検討を行った。良質な公募問題を収集するためには、マニュアルを改善するべきであり、現在のマニュアルを補完する多肢選択形式（5肢択1）テスト問題作成のマニュアル案と、「公募問題提出時チェックリスト（案）」を作成した。さらに、既出問題を参考にして問題を作成することを認めることとして、その場合、既出問題をどの様に改修したかをチェックリストで自己申告させることとした。さらに、「医師国家試験公募問題作成委員」の委嘱、「公募問題作成責任者」の設定、医師国家試験公募問題作成委員を対象とした「セミナー」の開催などの、良質の公募問題を収集する方策が提言された。

OSCEの実施に関しては「OSCEトライアルの実施等国家試験の改善に関わる研究」（平成15～17年度）より引き続き、「医師国家試験OSCEの指針」をもとに、国家試験レベルのOSCE（Advanced OSCE）トライアルを2施設で実施した。また、公開シンポジウム「OSCEの実施に関する研究」を開催するなどの活動を通してOSCEの普及啓発を引き続きはかり、導入に向けた検討等を行った。

以上の総合的研究結果は、主任研究者が部会長を務めた平成18年度の「医師国家試験改善検討部会報告書（平成19年3月）」（総括報告資料）をまとめるにあたって、重要な基礎資料となった。

## A. 研究目的

医師国家試験は資格試験としての一定の質を担保するため定期的に改善を行ってきているが、平成14年7月に再開された「医師国家試験改善検討委員会報告書」において平成17年から適用される新医師国家試験のあり方が提言された。

同報告書では、①臨床実技試験（Objective Structured Clinical Examination 以下「OSCE」と称す。）の客観的な評価手法の確立や ②禁忌肢のあり方に関する検討などの検討課題も指摘されている。

本研究は「医師国家試験改善検討委員会報告書（平成15年4月）」で指摘された検討課題を総合的に検討し、医師国家試験の更なる改善に資することとし、さらに4年ごとに検討される「医師国家試験改善検討委員会（平成19年3月）」の基礎資料とすることを目的とした。

以上の総合的研究課題のなかで、主任研究者の分担研究項目として、試験問題プール制の推進について研究を行った。

さらに、畑尾正彦が担当した「OSCEの実施に関する研究」では、平成14年度厚生労働科学研究費特別研究事業「研修医の臨床実技試験能力評価に係る研究班」（主任研究者：畑尾正彦）において取りまとめた「医師国家試験 OSCE の指針」をもとに、国家試験レベル OSCE トライアルを2施設（札幌・岡山）で実施し、同指針の検証を通じて OSCE の客観的な評価手法の確立を図るとともに、幅広い医学教育関係者のもとに OSCE の普及啓発を図ることを目的とした。また、伴信太郎の「OSCEの実施に関する研究」では、国家試験レベルの OSCE を実施している米国、カナダからの情報収集をもとに、海外より担当研究者を招聘し意見交換ならびに情報を収集することを目的とした。

## B. 研究方法

試験問題プール制の推進について研究では、主任研究者、分担研究者ならびに研究協力者からなる研究班により、平成16年度の公募問題123題や現行の「医師国家試験公募問題用作成マニュアル（以下「マニュアル」と称す。）」など公募問題作成に係る事項を検討した。

OSCE の普及啓発については、分担研究者の畑尾正彦が札幌医科大学と岡山大学医学部とで行われた Advanced OSCE を研究班としてサポートした。さらに、分担研究者の伴信太郎が、公開シンポジウム「OSCEの実施に関する研究」を開催し、海外より研究者を招聘し、米国・カナダの国家試験 OSCE の実状、過去の Advanced OSCE 研究の検討内容、そして Advanced OSCE を実際に実施した日本国内医学部での経験例をもとに、国家試験 OSCE の問題点を広く議論を行った。また、米国医科大学協会年次学術集会へ参加・発表し、米国・カナダからの参加者と情報交換を行い、OSCE 実践についての追加情報を得た。

それぞれの分担研究の研究方法については、各分担研究報告書で詳細に示した。

### C. 研究結果と考察

それぞれの分担研究の結果と考察や効果は、各分担研究報告書で詳細に示した。

研究結果を総括すると、初年度である平成 18 年度では、まず、試験問題プール制の推進のための良質な公募問題の収集方法を検討した結果、公募問題の多くが、そのまま試験問題として採用するには、種々の問題点があることが判明した。良質な公募問題を収集するためには、マニュアルを改善するべきであり、現在のマニュアルを補完する多肢選択形式（5 肢択 1）テスト問題作成のマニュアル案と、「公募問題提出時チェックリスト（案）」を作成した。さらに、既出問題を参考にして問題を作成することを認めることとして、その場合、既出問題をどの様に改修したかをチェックリストで自己申告させることとした。さらに、「医師国家試験公募問題作成委員」の委嘱、「公募問題作成責任者」の設定、医師国家試験公募問題作成委員を対象とした「セミナー」の開催などの、良質の公募問題を収集する方策が提言された。

研究班が関与（主催～支援）する Advanced OSCE が行われてきたのは関東、東海、近畿、九州においてであったが、2006 年度に北海道と中国地方でも行われ、間もなく、東北や四国にも拡がり、地理的に全国で行われるようになるだろう。アンケート調査では、研究班の関与なしに大学独自に臨床実習後の OSCE を行っている大学も多く、研究班が開発した Advanced OSCE の形で行っている大学も少なくないと思われる。

医師国家試験において実技の評価が行われることは社会的、法的、教育的に必要なことと考えられており、公開シンポジウムで Advanced OSCE の全国的な動向が共有できたことと、国際的な実状を認識できたことから、本邦の Advanced OSCE がさらに拡がり、普及することが期待される。また、海外より研究者を招聘して情報交換したことにより、カナダ、アメリカ合衆国の国家試験レベルの OSCE は、患者対応の資質を評価する妥当性の高い評価法で、学生・医学部教員・教育計画立案者などに明確な教育/学習目標を伝える形成的評価の意味もあること。さらにもっと大きな役割は、国民に対する医療界の資質保証を明らかにしているということであることが明らかとなった。両国での実施方法にはいくつかの違いがあるので、日本は夫々の良い点を採用すべきであると考えられる。

以上の総合的研究結果は、主任研究者が部会長を務めた平成 18 年度の「医師国家試験改善検討部会報告書（平成 19 年 3 月）」（総括報告資料）をまとめるにあたって、重要な基礎資料となった。

### D. 健康危険情報

なし。

「医師国家試験改善検討部会報告書（平成19年3月16日）」

医師国家試験改善検討部会報告書（概要）

I. 趣 旨

4年に1度の出題基準の改訂を控え、平成18年8月から医道審議会医師分科会医師国家試験改善検討部会において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検討が行われた。なお、これらの改善事項は平成21年（第103回）の試験から適用することが望ましい。

II. 医師国家試験改善検討部会報告書の概要

1. 医師国家試験問題について

(1) 出題内容について

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。診療録の記載、医療面接等に関する出題についてより一層の充実を図り、悪性腫瘍や終末期医療等、社会的要請事項についても対応する。

医師国家試験設計表（ブループリント）の改訂に当たっては、疾患の頻度にも配慮しつつ、内容を重要度に応じて精選する。

(2) 出題数・出題形式について

出題数は、引き続き500題を維持する。

出題形式は、出題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。

(3) 合否基準について

合否基準については、引き続き現行の合否基準を採用することが望ましい。禁忌肢の設定は引き続き継続することとするが、禁忌肢を含む問題数を一定程度確保するよう配慮することが望ましい。

(4) 試験問題のプールについて

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プールし、可能な限り多くの問題が適切に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）について

医師国家試験を含めた一連の医師養成過程の中で将来的にOSCE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

多数回不合格者に関する実態把握を行った上で、社会情勢等を見極めつつ受験回数制限等の対応を引き続き検討することが望ましい。

4. その他の事項について

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

本検討部会では、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。今後の医師国家試験の出題基準（ガイドライン）等の検討に当たっては、医師養成における各段階における到達目標が一連の整合性を持つように検討すべきである。



## 医師国家試験改善検討部会報告書

平成 19 年 3 月 16 日

## 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、十分に出题する必要がある。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・評価領域ごとに出题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題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肢での出題にとらわ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するため、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・適格性が劣るという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、他の医療関連職種と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 東京大学医学部付属病院長
- 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 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。	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				
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 (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	500	500
1回の試験実施日数		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

## 厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価研究事業）

### 分担研究報告書

#### 試験問題プール制の推進に係る研究

主任研究者 相川 直樹 慶應義塾大学医学部・救急医学教授・大学病院長

##### 研究要旨

医師国家試験の改善に資する資料を得る目的で、試験問題プール制の推進のための良質な公募問題の収集方法を検討した。

試験問題プール制の一環として、良質な試験問題を繰り返し出題するために平成13年の国家試験から試験問題の回収が行われていたが、その後の社会情勢の変化を踏まえ、平成17年には回収された問題が開示され、その後は問題が広く公開されるようになった。このことにより、公開されている既出問題をプールして試験問題として出題した場合の適否が問題となった。また、全国に公募して収集した問題の多くが、そのまま試験問題とするには多くの問題があることが指摘されており、良質な公募問題を収集する方策について検討した。

本年度の研究では、平成16年度の公募問題123題や現行の「医師国家試験公募問題用作成マニュアル（以下「マニュアル」と称す。）」など公募問題作成に係る事項を検討した。

その結果、公募問題の中のBランク以下の問題の多くに、そのまま試験問題として採用するには、種々の問題点があることが判明した。さらに良質な公募問題を収集するためには、マニュアルを改善するべきであり、現在のマニュアルを補完する、多肢選択形式（5肢択1）テスト問題作成のマニュアル案を作成した。また、Web公募システムにチェックリストをつけることにより、より良質な公募問題を収集できるとの結論に達し、「公募問題提出時チェックリスト（案）」を作成した。さらに、既出問題を参考にして問題を作成することを認めることとして、その場合、既出問題をどの様に改修したかをチェックリストで自己申告させることとした。

また、「医師国家試験公募問題作成委員」の委嘱、「公募問題作成責任者」の設定、医師国家試験公募問題作成委員を対象とした「セミナー」の開催などの、良質の公募問題を収集する方策が提言された。