

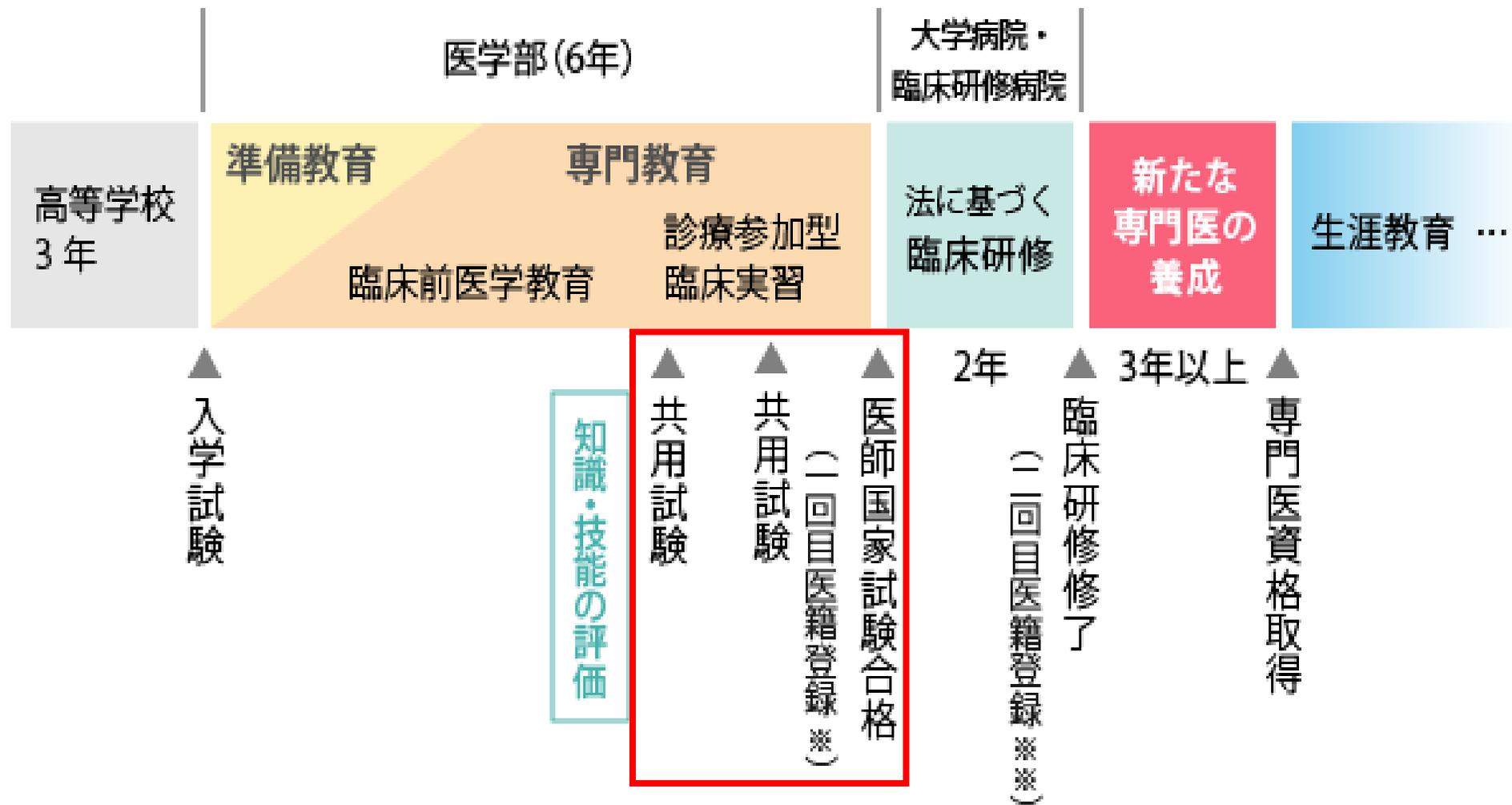
近年の国家試験と その他重要試験の動向



医学教育研修センター
清水郁夫

1. 医師国家試験
2. 臨床実習前共用試験 (CBT, OSCE)
3. 臨床実習後共用試験 (OSCE)

(補足) 生涯学習の重要性



医師法

■第九条

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。

■第十条

1. 医師国家試験及び医師国家試験予備試験は、毎年少くとも一回、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聴かなければならない。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(卒前)

医師として求められる基本的な資質・能力

1 プロフェッショナリズム

2 医学知識と問題対応能力

3 診療技能と患者ケア

4 コミュニケーション能力

5 チーム医療の実践

6 医療の質と安全の管理

7 社会における医療の実践

8 科学的探求

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

臨床研修の到達目標(卒後)

医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)

1 社会的使命と公衆衛生への寄与

2 利他的な態度

3 人間性の尊重

4 自らを高める姿勢

資質・能力

1 医学・医療における倫理性

2 医学知識と問題対応能力

3 診療技能と患者ケア

4 コミュニケーション能力

5 チーム医療の実践

6 医療の質と安全の管理

7 社会における医療の実践

8 科学的探求

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢



厚生労働省医道審議会

医師国家試験改善検討部会報告書

(2020/11/12)

- 臨床研修で診療に従事するのに必要な知識・技能，
診療科に関わらず総合的鑑別診断や治療方針の選択に
関する能力を問う
- 英語問題は，実際の医療現場においてコミュニケー
ションをとる際や、外国人患者への診察を行う際に必
要な基礎的な英語の能力を問う
- 計算問題は単純な計算値ではなく、計算するために必
要な知識や結果の解釈、臨床判断への活用などを問う

国家試験の時間割例（116回 R4年）

	分類	タイムテーブル	制限時間	出題数	形式（問題数の内訳）
1日目	A 各論	9:30 - 12:15	165分	75	一般(15) 臨床(60)
	B 必修	13:35 - 15:10	95分	50	一般(25) 臨床(15) 長文(10)
	C 総論	16:00 - 18:30	150分	75	一般(35) 臨床(25) 長文(15)
2日目	D 各論	9:30 - 12:15	165分	75	一般(15) 臨床(60)
	E 必修	13:35 - 15:10	95分	50	一般(25) 臨床(15) 長文(10)
	F 総論	16:00 - 18:30	150分	75	一般(35) 臨床(25) 長文(15)
計			13時間40分	400	

116回医師国家試験 (R4/2)

全体

- 合格者 全体9222人 (新卒8774人)
- 合格率 91.7% (新卒95.0%) ここ10年は90%程度で安定
- 男女割合 男性66.9% 女性33.7% (女性が増加傾向)
- 地域卒の学生は一般卒卒業生より合格率高い

本学

新卒受験者124/129名が合格 (全体合格率94.7%)

116E18

成人へのワクチンの筋肉注射について適切なのはどれか。

- a. 注射針は18ゲージ（針の太さの単位）を使用する。
- b. 接種後は接種部位をよく揉む。
- c. 血液逆流を確認後に薬液を注入する。
- d. 注射針は皮膚に対し直角に刺入する。○
- e. 接種後は5分間観察して帰宅を許可する。

116B30

80歳の女性。入院前は生活は自立していた。肺炎のため入院し改善傾向である。

夜中にトイレに行こうとして病室内で転倒した。頭部打撲はなく痛みの訴えもない。トイレに行くときにはナースコールを押して知らせるように伝えていたが、ナースコールは押されていなかった。入院後は不眠のため、睡眠薬を内服していた。

翌日行われたカンファレンスでの提案として適切なのはどれか。

- a. 睡眠薬の追加
- b. 夜間の身体拘束
- c. 離床センサーの使用 ○
- d. 後日の家族への報告
- e. 尿道カテーテルの留置

117回(R5年)

出題基準の変更：

■医学生が診療参加型臨床実習に集中して取り組めるよう、
可能な限り臨床実習における経験を評価する内容に絞る

■全体として**出題範囲を絞る**

(各論の出題疾患を厳選する、出題する疾患はどの程度の知識を求めるかを示す、臨床実習前に修得可能な単純な知識を問う領域を除外する)

禁忌肢：

■「患者の死亡や不可逆的な臓器の機能廃絶に直結する事項」に限定

今後の方向性

■コンピュータ試験の導入:

- 個々の受験者に対して異なる問題が出題され、異なる日時においても受験が可能となるシステムの構築

■試験問題のプール制:

- 良問の再利用は試験の質向上に大きく寄与するので早期導入。
- 問題の非公開化:プール制導入に不可欠

医師法十七条

「医師でなければ、医業をなしてはならない」

- 臨床実習中に医行為をどう修練する？
- 医学生の医行為はその目的・手段・方法が社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば、基本的に違法性はないと解釈される
- 前提として、臨床実習を行わせる前に医学生を評価する



共用試験の誕生

臨床実習**前**の共用試験（H17～）

□ 知識・（技能）

多肢選択筆記試験→**CBT**：
Computer Based
Testing



MCQ問題（320設問、6時間）

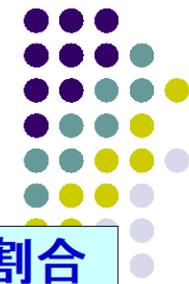
□ 技能・態度

評価方法や評価基準を統一化し、必要に応じて外部試験委員を加える→**OSCE**：
Objective **S**tructured
Clinical **E**xamination
（客観的臨床能力試験）



- 共用試験合格者に対し、全国医学部長病院長会議がStudent Doctor認定証を発行し、医学生の質の担保を行う
- 全国統一のCBT合格最低基準を設定（H27～）

共用試験のCBTの内容



コアカリ項目	出題割合
A 基本事項	約 4.2%
1 医の原則、2 医療における安全性確保、3 コミュニケーションとチーム医療、4 課題探求・解決と学修の在り方	
B 医学一般	約 20.8%
1 個体の構成と機能、2 個体の反応、3 病因と病態	
C 人体各器官の正常・病態等	約 37.5%
1 血液・造血器・リンパ系、2 神経系、3 皮膚系、4 循環器系、5 循環器系・・・14 耳鼻・咽喉・口腔系、15 精神系	
D 全身に及ぶ生理と病態	約 20.8%
1 感染症、2 腫瘍、3 免疫・アレルギー疾患、・・・7 人の死、8 死と法	
E 診療の基本	約 8.3%
1 症候・病態からのアプローチ、2 基本的診療知識、3 基本的診療技能	
F 医学・医療と社会	約 8.3%

OSCE実施風景



評価者

模擬患者はボランティア

患者役は学生（3年次）



医療面接

学生

模擬患者



頭頸部診察面

学生

評価者



外科手技・救急の例
(シミュレーター使用)

評価者



胸部診察

(シミュレーター使用)

学生



腹部診察

患者役は学生（3年次）

臨床実習後の共用試験 実技試験（OSCE）（R2～）

- 卒業させてよいか＝卒後臨床研修を開始できるだけの能力を身につけているかを問う試験
- 実施大学の教員＋他大学の教員＋臨床研修病院の指導医で評価

■機構の課題（3課題：右）

+

自大学課題

- 本学では5年生の夏に中間試験OSCEを実施しています

（150通り実習に進むための能力評価）

臨床実習後OSCEの実際

- ・1課題の試験時間16分（医療面接・身体診察12分＋臨床推論・報告4分）
- ・実際の診療場面と同様に、受験生は一人の（模擬）患者さんを診察し、指導医に報告する

ある症候を有する（模擬）患者さんに医療面接
（例：頭痛、胸が苦しい、腹痛、足が浮腫む など）

身体診察をする
（病歴から考えられる疾患鑑別に必要な身体診察）

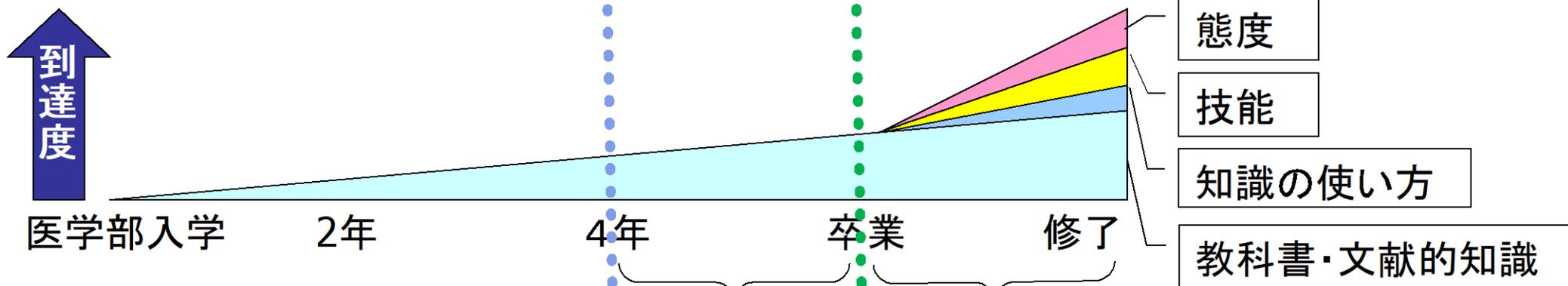
病態および鑑別疾患を考える（臨床推論）
（最も考えられる疾患および鑑別すべき疾患とその根拠 など）

指導医に報告
「こういう患者さんで、このような病態が考えられます」 など

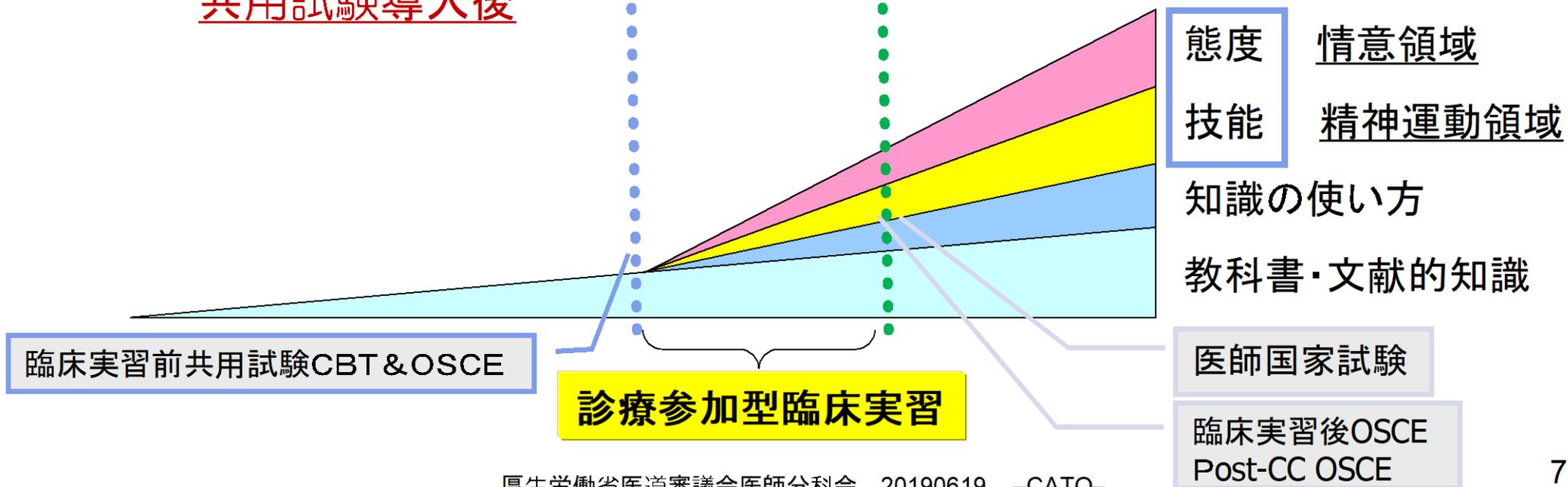
12分

4分

共用試験導入前



共用試験導入後



厚生労働省医道審議会医師分科会 20190619 -CATO-

共用試験・診療参加型臨床実習導入により臨床実習から卒後研修までの研修の一体化を促進

医師法改正(R3/5) 共用試験の公的化

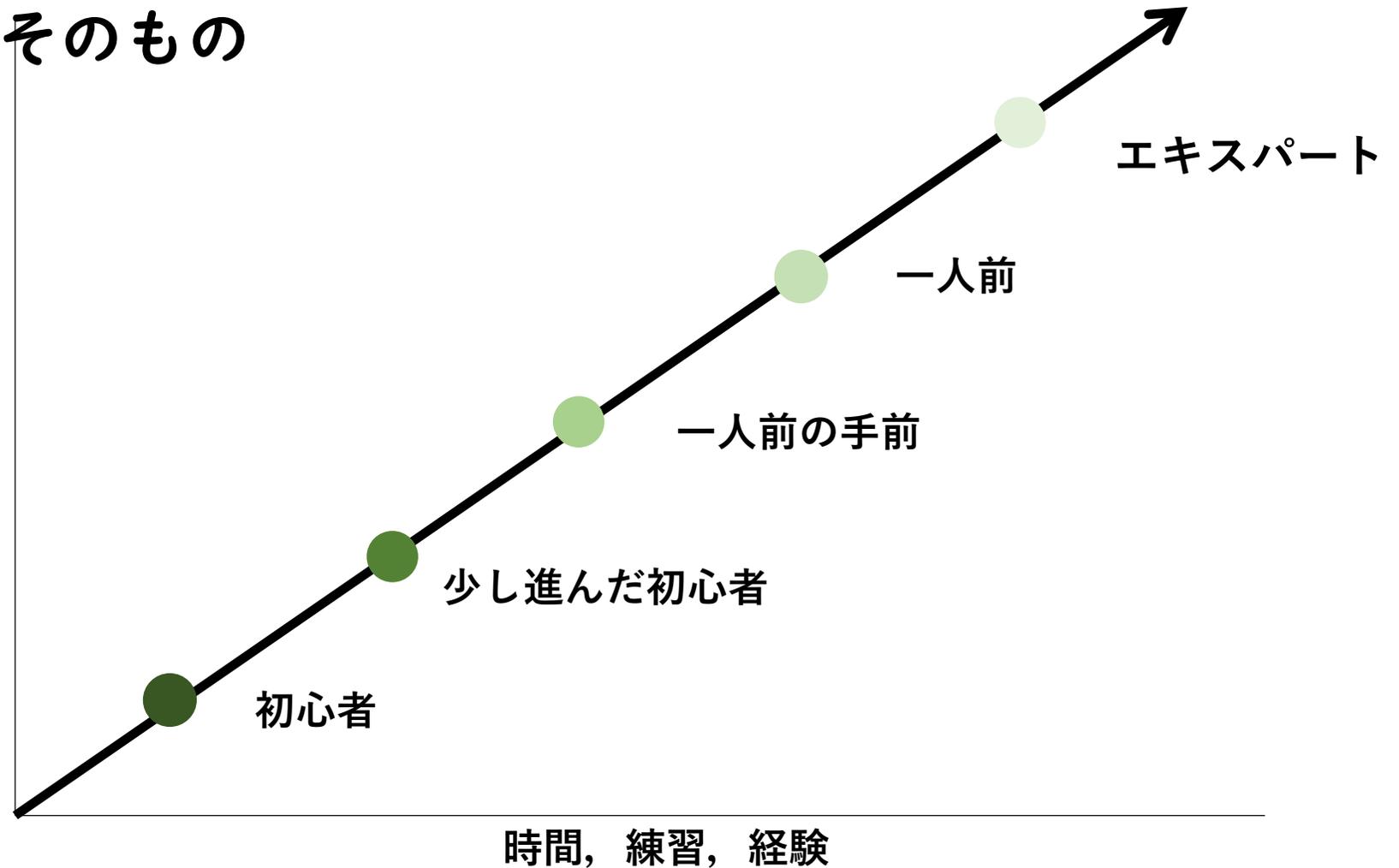
■共用試験に合格した医学生について、医師法第17条の規定にかかわらず、大学が行う臨床実習において、医師の指導監督のもとで医業を行うことができるようにする

- ① 共用試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる」と明確化する
- ② 共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とする

①は令和5年4月、②は令和7年4月 施行予定

「試験」のその先へ

医師のキャリアは
「生涯学習」そのもの



EPOC2

- 臨床経験の蓄積，評価
 - 臨床実習での連携システムの導入
- 卒前～卒後の一貫した能力育成

EPOC2

E-POrtfolio of Clinical training

卒後臨床研修医用
オンライン臨床教育評価システム

<https://epoc2.umin.ac.jp/>



臨床研修

2年



基本領域専門医（19領域）

- | | | | | |
|-------|--------|---------|--------|----------|
| ・ 内科 | ・ 外科 | ・ 耳鼻咽喉科 | ・ 麻酔科 | ・ 形成外科 |
| ・ 小児科 | ・ 整形外科 | ・ 泌尿器科 | ・ 病理 | ・ リハビリテー |
| ・ 皮膚科 | ・ 産婦人科 | ・ 脳神経外科 | ・ 臨床検査 | ・ ション科 |
| ・ 精神科 | ・ 眼科 | ・ 放射線科 | ・ 救急科 | ・ 総合診療科 |

3-5年



サブスペシャリティ領域専門医（現在29領域）

- | | | | | |
|---------|---------|----------|---------|----------|
| ・ 消化器 | ・ 腎臓 | ・ 消化器外科 | ・ 小児神経 | ・ 放射線治療 |
| ・ 循環器 | ・ 肝臓 | ・ 呼吸器外科 | ・ 小児血液、 | ・ 放射線診断 |
| ・ 呼吸器 | ・ アレルギー | ・ 心臓血管外科 | ・ がん | ・ 手外科 |
| ・ 血液 | ・ 感染症 | ・ 小児外科 | ・ 周産期 | ・ 脊椎脊髄外科 |
| ・ 内分泌代謝 | ・ 老年病 | ・ リウマチ | ・ 婦人科腫瘍 | ・ 集中治療 |
| ・ 糖尿病 | ・ 神経内科 | ・ 小児循環器 | ・ 生殖医療 | |

3-5年

更新制

「日々学び続ける」姿勢が必要

医師国家試験などの医療専門試験は、

■資格試験 であるだけでなく、

■「現場で生涯に渡って学ぶ姿勢」

を問われています。

試験対策だけでなく、生涯学習する心構えを
身につけてください。



座して常念、穂高、槍、乗鞍の諸岳を眺め得るも
眺め得ざる富嶽を思ふべし
(竹内松次郎 本学部初代学部長)