

の在り方について、参考となる他の制度の例及び保険医としての登録の問題を含む健康保険制度上の位置付けに留意しつつ別途検討すべきである。

4. 卒後臨床研修の必修化に伴う事項等

卒後臨床研修を必修化する場合の制度的な取扱い・位置付け等については、以下のとおりとすべきと考える。

- ① 研修医は臨床研修を修了するまでは、指導医を含む一定の研修体制を有する臨床研修病院・施設群内で医業を行うこととする。
- ② 臨床研修中の医行為の内容・種類について制限はせず、処方せんの交付義務、診療録の記載・保有義務といった医師法上の責務等についても通常の取扱いとする。
- ③ 臨床研修の時期については、必ずしも卒業直後に限定はしないが、卒後の進路の如何に関わらず、臨床研修以外の形で医業を行おうとする場合には、その前に臨床研修を修了しておく。
- ④ 従って、臨床系大学院進学者は進学前に臨床研修を受けることが原則である。

また、基礎医学系・社会医学系へ進む者の臨床研修の取扱いについては、今後十分に関係者の意見を聴く必要があるが、このうち、病理学、法医学等については、学会の意見等を踏まえ、これらの分野で実際に活動する前に臨床研修を修了しておく。

- ⑤ 外国の病院で行った臨床研修の取扱いについては、厚生大臣の認定により研修修了扱いとする。

る。

また、制度の見直しに際しては、基礎医学系・社会医学系へ進む者の支援等についても配慮する必要があるとの意見があった。

5. 今後の対応

本小委員会は、これまで、卒後臨床研修制度の現状やその改善に係る考え方について1年にわたり議論を行ってきた。この間に、大学や臨床研修指定病院等の関係者からの意見聴取も含めて、各方面から寄せられた意見を総合すると、前述のとおり「現時点での考え方」や本意見書でしめした、必修化を含めた臨床研修の抜本的な改善の方向については、かなり理解が深まったものと考えている。

本小委員会としては、研修指導体制や研修病院・施設基準等の詳細について引き続き検討するとともに、医師免許の性格、経過規程等の法制上の問題や、健康保険制度上の研修医の位置付け等の問題、制度改正の前提である財源の問題について整理された上で、あらためて全体の議論を総括することとする。

なお、これらの検討に当たっては、大学附属病院や臨床研修指定病院等との意見交換等関係者の理解を得るよう努める必要があるが、この趣旨を踏まえ、厚生省においても引き続き同様の努力がなされなければならない。

また、このような大きな制度改革は、適用時期について、制度の公布から一定の猶予期間を置くことが不可欠である。

資料5：医師国家試験改善検討委員会報告書

厚生省*（平7.4.10）

はじめに

我が国の医療を取り巻く環境は、高齢化社会の到来、疾病構造の変化、経済基調の安定化、生活水準や価値観の変化等により近年大きく変貌したが、厚生省はこのような医療の現状を踏まえ、医療が「量」から「質

への転換期を迎えているとの認識の下に、平成6年度を医療関係職種「マンパワー元年」と位置付け、国民の期待に応えられる優秀な人材の育成・確保に取り組むこととしている。

医師国家試験は、昭和21年に第一回が実施されて以来、常に時代の要請に応えることができるよう数次の改革が重ねられてきた。平成2年3月には医療関係者審議会医師部会の意見に基づき本委員会が設置され、

* 医師国家試験改善検討委員会、委員長：高久史磨

今後の医師国家試験の在り方等について幅広く検討することとなり、平成4年には全人的医療を指向する出題を容易とするための診療科単位の出題枠の撤廃や、卒前教育から卒後臨床研修への連続性を確保するための合格発表の早期化についての改善がなされたが、出題形式の改善等が懸案事項として残された。

国民に良質な医療を供給するためには医師の質的向上をより一層積極的に図る必要があること、医師国家試験の見直しに関する要望が医師国家試験評価委員会や全国医学部長病院長会議等からなされたこと等の理由により、平成6年7月に本委員会での審議が再開された。以来、6回の審議を重ね検討を進めてきたが、今般、出題形式の追加を含む医師国家試験改善の基本的な方向等について意見を取りまとめたので、ここに報告する。

1. 改善に当たっての基本的考え方

医師は、国民の生命を預かる医療関係職種の指導的立場としての自覚を持ち、全人的医療の実践に努める必要がある。医師国家試験は、このような医師としての能力を的確に評価できるものでなくてはならない。

2. 改善すべき事項

(1) 出題内容の見直し

医師国家試験は、医師法第9条に基づき「臨床に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」行われる。現在、医師国家試験で要求されている「知識及び技能」のレベルは決して低いものではなく、現に臨床研修に従事している研修医の各論的な知識は豊富である。しかしながら、打・聴診等の基本的診察技術や系統的な内科診断技法等の知識・技能には乏しく、患者を前にして適切な対応ができない研修医も少なからずみられる。それは医師国家試験のみにかかわる問題ではないが、今後、プライマリ・ケアや临床上必要な基礎医学に関する問題、あるいは症候から始まって各専門領域を横断的に考えさせるような内科診断学的な問題の出題数を医師国家試験においても増やすなど、その内容の充実を図る必要がある。

(2) 合格基準の見直し

現在の基準に加え、下記に示す3つの基準を新たに導入すべきである。

ア 必修問題の導入

医の社会的問題や倫理的問題等を含めた医師として非常に重要な必修的事項でありながら五肢択一形式で

は易しくなりすぎる等の理由により出題が敬遠される領域がある。このような医師として必修的な内容の問題については別途に高い基準を設定することにより出題を容易にし、出題数を増やすべきである。なお、これらの具体的内容については医師国家試験出題基準に明示するなどして、受験者等に予め周知させておく必要がある。

イ 領域別可否基準の導入

医師国家試験の問題作成にあたっては、できるだけ幅広い領域からの出題に努めているところであるが、領域別にみて極端に苦手な領域があることは全人的医療を実践していくうえで好ましいことではない。そこで、適切な領域を設定するとともに、それぞれの領域別に合格最低基準を導入することが適当である。

ウ 禁忌肢の導入

患者の死亡や不可逆的な臓器の機能廃絶に直結する誤った知識を持った者は医師として不適格である。このような知識を持った受験者は別途に基準を設定し、たとえ全体として合格基準に達していても不合格とするのが適当である。

(3) 出題形式の見直し

回答コードを用いた出題形式(K2, K3, K' type)は、部分的な知識でも正解することが可能なことから受験者の知識量を正確に得点に反映しない等の欠点を指摘されている。このような欠点を改善するためK2, K3 typeに代わり五肢複択形式(X2, X3 type)を導入すべきである。また、上記以外にも受験者を惑わせやすいなどの欠点を多く指摘されているK' typeについては廃止することとする。

3. 今後の取り扱い

2. に示した改善内容は平成9年(第91回)の試験から適用することとする。なお、新形式による出題は当面長文問題など限られた分野に限定して適用することとし、事後評価の結果等を考慮しつつ出題の範囲を拡大して行くのが適当である。

また、今回の医師国家試験出題基準(平成9年版)の改定にあたっては、今回の改善が実効を伴ったものとなるよう適切な措置が取られる必要がある。

4. 引き続き検討すべき事項

以下の事項については、本委員会でき引き続き検討することとする。

ア 出題形式

リスト回答形式は多肢選択方式の欠点である「あて

推量」を防ぐことのできる優れた出題形式であるが、現段階では解決すべきいくつかの問題がある。そのため、平成9年試験への導入は見送るが、その導入に向け技術的問題等についてさらに検討を続けることとする。

イ 実技試験

医師としての基本的診療能力（「マナー」を含む）については、筆記試験による評価だけでは不十分であることから実技試験を実施する意義は大きい。現段階では医師国家試験への実技試験の導入は受験者数や試験を実施する事務局の体制等の制約から困難であるとしても、将来に向かって医師国家試験への導入等について今後とも検討を続けることとする。

ウ 応用力試験

医師国家試験では、単に医学知識の量を評価するだけでなく、適切な情報を獲得する能力や得られた情報を適切に分析できる能力といった、応用力の評価も望まれる。現在でも問題解決型（Taxonomy III型）の問題をできるだけ増やすよう試験委員の努力がなされているが、米国における医学校の入学者選抜に用いられている Skills Analysis 等を参考として、将来的には受験者の応用力をより積極的に評価できるような試験方

法の導入について検討を続けることとする。

5. その他

今回の改善は、全人的医療の実践に努める医師としての適性についての評価を念頭に置いたものであり、今後ともできる限りこのような努力が続けられるべきであるが、資格試験としての限界があることも事実である。したがって、医師としての適性については単に医師国家試験だけの問題としてではなく、社会の在り方全般に亘る課題として取り組むことが望まれる。

おわりに

今後は、出題形式の検討を含めた懸案事項について、今回の改善結果を踏まえながら逐次審議を続けることとする。しかしながら、医師国家試験の改善は、卒前の医学教育や医師免許取得後の臨床研修、あるいは医師の生涯教育等の充実とあいまってその本来の目的が達成され、国民の期待に応えることのできる質の高い医師の確保が可能となるものであるから、今回の改善が実効を伴ったものとなるよう関係各位の一層の努力を期待するものである。

資料6：医師国家試験改善検討委員会報告書

厚生省*（平8.3.25）

本改善検討委員会は、医療関係者審議会医師部会の専門委員会として平成2年3月に設置され、以後、医師国家試験の改善の方策を逐次検討してきた。

今回の改善は、平成7年4月に国家試験改善の基本的な方向等について意見をとりまとめて以来、平成9年（第91回）の国家試験実施に向けて具体的方策について検討したので報告する。

医師国家試験出題基準の改定については、平成9年の医師国家試験から活用するため、平成7年7月に医師国家試験出題基準改定委員会（委員長：細田瑛一）を設け、医の倫理的問題、プライマリ・ケアに関する問題、各専門領域を横断的に考えさせる診断に関する問題など、医師として医療の第一歩を踏み出すのに必

要な基本的知識・技能を重視する趣旨に沿って審議したところ、必修事項の範囲を明確化するために「必修の基本的事項」として新たに章を設ける原案を得た。これについて、各医療機関の意見を聞いたところ概ね適当であるとの評価を得た。

本改善検討委員会においては、

- ①医の倫理的問題やプライマリ・ケアなど医師として必要な事項でありながら出題が難しいとされてきた問題の取扱い
- ②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等に関する問題の取扱い
- ③受験者の知識量を正確に得点に反映させるための出題形式等について医師国家試験出題基準改定委員会からの報告を含め総合的に検討を行った結果、以下のとおり改善点を取りまとめた。

* 医師国家試験改善検討委員会、委員長：高久史磨