



知っておきたい、

国試のキホン

これから国試対策を始めようとしている皆さん、国試の合格規準や出題範囲について、どれくらい知っていますか？

「国試なんてまだ先のこと」と思っている方もいるかもしれませんが、病院実習の最中であつたり、マッチング・卒試などが控えている6年生の1年間は、思ったとおりに勉強を進められません。早めに意識して、情報収集や勉強を進めておきましょう。

ここでは国試の日程や問題の種類など、基本的なことを中心に紹介します。

国試っていつやるの？

2月上～中旬の週末（2日間）

111回国試までは、2月上～中旬に3日間かけて行われてきましたが、112回国試からは**2日間**に変更になりました。2019年に実施された113回国試の日程は**2月9日(土)・10日(日)**で、114回国試も2月の2週目前後の週末に実施されるものと思われます。インフルエンザなどの感染症が流行する時期でもありますので、万全の体調で臨めるよう、生活面からも対策をしておきたいところです。

実施時期がわかると、残りの勉強時間も逆算できます。スケジュールを立ててコツコツ対策し、直前で慌てることがないようにしましょう。

国試当日のスケジュールは？

113 回国試の時間割

	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	13:45 - 15:20	95分	49	一般(24) 臨床(15) 長文(10)
	C 総論	16:10 - 18:30	140分	66	一般(25) 臨床(26) 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	13:25 - 15:05	100分	51	一般(26) 臨床(15) 長文(10)
	F 総論	15:55 - 18:30	155分	84	一般(45) 臨床(24) 長文(15)
計			13時間40分	400	

111回国試までは1日3コマ、3日間で合計9コマに分かれており、出題される問題数は500問でしたが、112回国試から1日3コマ、2日間で合計6コマに変更になり、問題数も**400問**に減少したため、時間割が様変わりしました。同じコマ内では臨床問題・一般問題どちらも出題され、1問ごとに出てくる科が異なる出題形式になっています。

114回国試も、概ね113回国試と同じような時間割で行われると思われます。時間割は受験直前（1月末ごろ）に届く受験票で確認することになります。

総論・各論って何？

総論とは

総論とは、解剖、生理、症候、検査、診察、保健医療、法律といった**全体に関わるテーマ**を指し、医師国試では「筋性防御をきたす疾患はどれか」「(診断がつかない症例で)鑑別のために必要な検査はどれか」というような形で出題されます。

疾患の知識を横断的に問う“**ヨコ切り**”の知識が要求されることもあり、各論よりも対策しにくいものも多いです。

各論とは

各論とは、**疾患の症状や検査、診断、治療**といった**テーマ**のことで、「Crohn病でみられるのはどれか」「(症例を診断させた後に)まず行うべき治療はどれか」というような形で出題されます。

範囲は膨大であるものの、**インプットしやすい“タテ切り”**の知識で解けるので、基本的には対策がしやすい部分といえます(しかし近年は、その症例の特性や状況・病態を考えないと解けない問題も増えています)。また、“**ヨコ切り**”の知識を問う問題は、この“**タテ切り**”の知識が揃ってはじめて解けるため、“**タテ切り**”の知識は国試対策のキホン中のキホンとなります。

「ガイドライン」とは？

「ガイドライン」とは、厚生労働省が概ね4年ごとに発表する「医師国家試験出題基準」のことです。「必修の基本的事項」、「医学総論」、「医学各論」に分けられており、どの分野がどれくらいの割合で出題されるべきかの目安(ブループリント)も設けられています。112回国試からは平成30年版のガイドラインが適用されており、少なくとも115回国試(2019年度の新5年生が受験することになる試験)まではこのガイドライン下で実施されることが想定されていますので、一度は目を通して全体像を確認しておくとういでしょう。ガイドラインに新しく加わったテーマや疾患は、過去問対策だけでは勉強しづらい部分です。WEB版INFORMAでも話題にしていますので、チェックしてみてください。

国試関連記事は
コチラ！



平成30年版医師国家試験出題基準

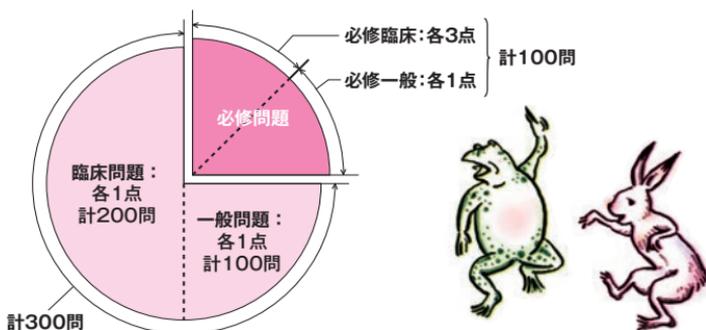
検索

どんな問題が出るの？

出題形式は3タイプ

国試では、一般問題・臨床問題・必修問題という3タイプの問題が出題されます。問題の形式として「一般問題」と「臨床問題」があり、それぞれの一部が「必修問題」として出題されると考えてください。

「必修問題」と「一般・臨床問題」はそれぞれ別に採点されるため(右頁参照)、一般・臨床問題でいくら得点しても必修問題で合格ラインを割ってしまうと不合格となります。そのため必修問題は国試の“鬼門”とされています。



臨床問題の重要性が高まっている

111回国試までは、必修以外の一般問題と臨床問題は別々に採点されていたため、それぞれの基準をクリアする必要がありました。配点は一般問題が1点、臨床問題が3点だったため、一見すると臨床が一般の3倍重要かのように見えたが、実際はこれらが合計されることはなく、かつ一般問題と臨床問題は同数の出題量だったので、1問の重さは同じといえました。

しかし112回国試からは、**一般問題と臨床問題の点数が合算される合格基準**に変わり、臨床問題の配点が一般問題同様に1点に揃えられました。一般と臨床の1問の重さはこれまで同様変わりませんが、一般問題が100問削減されたことで、一般問題100問に対し臨床問題が200問となりました。すなわち**臨床問題対策の重要性が倍になった**といえるのです。

もともと近年の国試では、臨床ならではの問題が多く出題されるようになっていきましたので、過去問(特に直近3回)やネット講座などでこういった**臨床問題特有の思考過程を意識して勉強していく**ことが、これからの国試ではますます重要となります。

合格基準はどうなってるの？

合格基準 (113 回国試より)

- | | | |
|----------|---------------------|--------|
| ①必修問題 | 80% の得点 | (絶対基準) |
| ②一般・臨床問題 | 例年 65～70% 程度 | (相対基準) |
| ③禁忌肢 | 3 問以下 (年による) | (絶対基準) |

→以上**3**つの基準を満たせば、合格

絶対基準：他の人ができていなかろうと、一定の得点をしなければならない基準。医師国試の場合、必修問題と禁忌肢がこれにあたる。

相対基準：他の人の出来具合で変わる基準。医師国試の場合、一般・臨床問題がこれにあたる。



必修問題は「絶対基準」であるため、年によって基準が変わることはありませんが、一般問題・臨床問題は「相対基準」であるため、実施年によってある程度の変動があります。

さらに詳しい情報はこちら！

Web版 [INFORMA]

国試のキホン

「臨床問題・一般問題って何?」「必修問題って何?」「禁忌肢って何?」「どんな分野が出題されるの?」など、初期のギモンにお答えします。



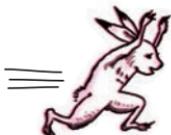
国試対策いつから始める?
よく読まれている
定番記事はこちらから



最新113回国試の
分析結果も随時配信!
新着記事はこちらから



医師国試は「他の人が解けない問題を解けた人」が受かる試験ではなく、「他の人が解けた問題を間違えてしまった人」が落ちる試験です。他の受験生の動向から大きく外れた勉強をしないように周りを常に意識して、平均的な母集団から置いていかれないようにしましょう。大丈夫です、決して難しいことではありません。



国試まで残りおよそ10ヵ月、
皆さまのご健闘をお祈りしています!

年間勉強スケジュール

いよいよ始まる国試までのカウントダウン！でもいつから？何を？どーやって？ここでは「クエスチョン・バンク」(QB)を軸に対策を進めた2人の先輩のスケジュールの実例を紹介します。6年生の1年間をイメージしてみてください。



コメント

ネット講座(内科)は5年で見終わったので、マッチング対策を兼ねて夏前に「QB1~4」を1周しちゃう！と決意。解くだけだと覚えられないので「イヤノート」や「病気がみえる」で病態生理を理解しながら進めました。

7月中旬、予定通り「QB4」まで1周完了！スケジュールはきつかったけど、実力がついたのでマッチング試験で実感できました。

しっかりさん

やったこと

- ・「QB」vol.1 (1周目問題)
- ・「QB」vol.2 (1周目問題)
- ・「QB」vol.3 (1周目問題)

- ・「QB」vol.4 (1周目問題)
- ・マッチング対策



～6月

夏

- ・実習 (で手がいっぱい)

コメント

夏まで実習ざっしりあるのに、「QB」なんて全然進まないよ…。卒試もないから、ぜんぜん勉強する感じじゃない。ああ、春って眠い。

- ・実習
- ・留学

夏ですか？ 充実してましたよ。7月は留学とかもしてました。今しかできないことはやらないと。マッチング？ …ありましたねえ、そんなのも。

- ・模試

内科の「QB」バラバラめくってみたけど、やる気はナシ。模試だけは学年のみんなと一緒に受けてました。わー、自分、やばいなー…。

かけこみちゃん





実際の国試は、病態生理をしっかりと理解していないと解けない問題と、過去問を繰り返しやっていれば解ける問題と半々な印象でした。春夏に病態生理をしっかりと理解して、冬に繰り返しの勉強、つてすとやりやすいと思います。あと、みんなでやるのも重要！学年のほぼ全員が同じペースで進めていたので、置いていかれないように(笑)がんばれました。支え合いは大事です！！

(J大学 Sさん)

卒試対策としてマイナー全科と、弱いがした内科の復習を。「1周目問題」が全科終わると、2周目はサクサク進む！卒試の自己採点も前向きな復習会に。順調、順調♪

『QB』はほぼ2周終わったけど、今度は一般問題が不安に！一度は完璧って思ったのに、1カ月したらぜんぶ忘れててショック…。繰り返すしかない！と割りきって、イヤでもなんでもとにかくやりました。つらかった…。

弱いところをなくすためにひたすら復習して、「回数別」で確かめる。公衆衛生など「知らない」と解けない！問題を何回もやりました。新しいことにはもう手は出さない！そろそろ体調管理もしないと。



- 『QB』 vol.5 (マイナー)
- 『QB』 vol.1～4 2周目突入！

- 『QB』 vol.1～5 (一般問題)
- 『医師国家試験問題解説』 111回、112回

- 『QB必修』
- 『QB公衆衛生』
- 113回(最新国試)
- ひたすら復習

やれることはぜんぶやった！がんばった自分を信じて、リラックス。体も心もベストコンディションで。

11月まで 年末年始 2月 前日！

- 『QB』 vol.1～5 (1周目問題)
- 『QB必修』

- 『QB公衆衛生』
- 112回、113回(最新国試)
- ひたすら『QB』みなおし！
- 暗記！！

あがいたって、しかたがない。不安や心配はぜんぶだるまさんに託して、就寝。おやすみなさい…。

模試でダメだった科を『QB』でみなおし→112回→『QB』→113回→『QB』。あとは細かいところできればOK！いける！？ここまで終わったのが国試10日前。あとはひたすら体調管理と暗記！！

『QB』やらなきゃ！でもぜんぶどが絶対ムリ！！…ということで、「1周目問題」だけに集中。ひと月でどれだけ基礎ができたか実感…。モチベーションは大事ってことで。



もし学生のあいたに他にやりたいことがあるなら、夏まではそちらを頑張るのもアリ…だと思っています。心臓に悪いですけどね。『QB』は1周目問題みたいに、優先順位をつけて量を減らせる工夫があるから(メシュランもあるし)、うまく使う！と思います。模試はできなくても受けておいて、直前までに受かる状態にもっていくことを考えましょう。自分を知るのが合格への何よりの近道だと思います。

(K大学 Wさん)