

国家試験問題についてのアンケート調査結果

国家試験問題についてのアンケート調査報告

衛生学公衆衛生学教育協議会
国家試験問題検討委員会

医療・保健・福祉の一本化が進められ、医療保険財政の根本的な見直しが必要な昨今において、医師としての資格試験に私共は何を基準として何を期待したらよいのか、議論が多い。国家試験は医学部学生教育に影響するところも甚だ大である。社会が求めている医師の教育に、社会医学系教科が果たす役割もまた大きい。

こうした諸般の事情を考え、また常に評価をどのようにしていくかを考える時代的背景を考慮し、当協議会でアンケートを実施し、昨年8月下旬配布した。多忙の中諸先生方からの回答を得て、国家試験問題検討委員会が中心となって調査結果をまとめた。当協議会の教授の先生方の示唆に富む回答が多くみられ、今後の国家試験を考えるのに有益な情報である。

1. 回答率および回答者の背景

平成10年8月現在の会員202名にアンケート用紙を配布し、116名から回答が得られた。アンケートの回答率は56%であった。今回の回答について、回答者の偏りがあるかを検討した。設立母体の面からは次の通りで、私立大学からの回答が僅かに少なかったが、全体として大差なかった。

国立大学系の会員	117名中	71名回答	(61%)
公立大学系の会員	17名中	10名回答	(59%)
私立大学系の会員	68名中	35名回答	(51%)

さらに全国を7つの地域に分割して回答率をみると、中部（81%）、近畿（68%）が高く、最低でも50%を越えていた。

	配付率	回答率
北海道	6	50%
東北	13	54%
関東	79	52%
中部	26	81%
近畿	28	68%
中国・四国	20	50%
九州・沖縄	30	50%

全国の会員の平均年齢は55.4歳（標準偏差6.3）であり、回答者の平均年齢は54.9歳（標準偏差8.0）であった。

II. 設問別集計結果

設問1. 社会医学系教科としてどのようなことを医師の資格試験として期待しますか。先生の基本的なお考えをお教え下さい。

1. 臨床医として活躍するのに最低限知っておくべき社会医学の基礎的知識（42件）
社会医学の基礎的知識として
 - ①疫学、衛生統計、法規（24件）
 - ②法律（6件）
 - ③産業保健（4件）
 - ④医療政策決定（判断）のための考え方と手法（4件）
（医学判断学の知識と手法、費用効果のことも）
 - ⑤感染症、中毒
 - ⑥医療保険
2. 予防医学、健康医学（14件）
3. 地域医療の実践に必要な基本的知識（13件）
 - ①地域社会における保健・医療・福祉の仕組みと医師の役割責任（5件）
 - ②社会のニーズに対応した医師（3件）
4. 医師としての適性、倫理面、人格などについてはそれを入れるべき（12件）、入れるべきではない（1件）と分かれた。
5. 自然環境、社会環境の人間への影響（5件）
 - ①健康、疾患、障害と環境、社会との関わり（3件）
 - ②職場環境
 - ③地域環境
6. 医療保健、福祉の連携が強く求められこれからの時代に対応する資質（5件）
7. 国際保健（1件）

設問2. 現在の医師国家試験の受験資格は、社会医学系教科を教える立場から見て十分でしょうか。

設問2.1 今後の医師国家試験の受験資格に保健所実習をどう考えるべきでしょうか。以前には保健所実習がインターンで義務づけられていた時代もあります。新しい地域保健法の施行などで時代は変わってきています。

1. 保健所実習を受験資格とすることは必要である (22件)
 - ・ 地域保健としての保健所の役割を理解する必要がある (4件)
 - ・ 充実した内容で実習できる体制が必要である (2件)
 - ・ 高齢者への保健医療福祉との連携やケアマネジメントを進めるため
 - ・ 都区部、政令市、中核市の保健所実習はそのまま続ける
 - ・ 医学科卒業後 (直後) でよい
 - ・ 5～6年の高学年で行う
 - ・ 臨床教育における大学病院以外の病院実習に匹敵する
 - ・ 現行の実習時間は減らしても保健所実習は行うべきである
 - ・ 効果があり、学生に興味を持てるよう工夫すべきである
 - ・ 保健所のスタッフに何らかの教育的資格をもたせる
 - ・ 大学の属する地域の多様性により十分な実習が不可能な場合がある
 - ・ 実習を保健所に一任するのは問題がある

2. 受験資格として必要だが、保健所実習だけでなく他の施設での実習を含む (38件)
 - ・ 保健・医療・福祉の連携の理解と積極的参加が必要 (7件)
 - ・ 社会医学実習の1つとして位置づける (7件)
 - ・ 地域との連携が必要である (5件)
 - ・ 保健所員が忙しすぎて学生を受け入れるのが困難である (4件)
 - ・ 実習は最低5日間 (あるいは数日間) 行う (3件)
 - ・ 医療・福祉の総合カリキュラムまたはガイドラインを教育協議会で作成する (3件)
 - ・ 社会の学習のため (2件)
 - ・ 対人サービスを中心に患者の抱える家庭的、社会的、経済的問題点を知る事を目的とする (2件)
 - ・ 県レベルでは保健所と保健センターでの実習の割合を各50%とする
 - ・ 最近の医学生は保健所実習や病院での見学実習に消極的すぎる

- ・例としてあげられた施設には次のようなものがある

市町村の地域保健センター・医療機関（13件）

老人健康施設・特別養護施設（9件）

産業保健推進センターや企業関連の保健センター（6件）

福祉施設（5件）

訪問看護ステーション・在宅ケア・介護施設・ターミナルケア（4件）

衛生研究所（4件）

精神保健センター（2件）

プライマリ・ケア

環境医学の実際のフィールド

学校

厚生省

死体検案

海外保健センター

リハビリセンター

3. 受験資格として必要ではない（54件）

- ・受入側（保健所）の整備が必要（7件）
- ・実質的な効果がない（6件）
- ・カリキュラムの必須項目に入れる（4件）
- ・実習は有意義だが義務化する必要はない（3件）
- ・大学や地域により事情が異なり、画一的に義務化できない（3件）
- ・保健所の位置づけと実習が実のある形にならない限り必要ではない（2件）
- ・国試に反映させる（2件）
- ・実習クレジット制（単位又は時間）の導入、その際相手方の評価を重視する（2件）
- ・希望者には保健所実習を行えるようにする（2件）
- ・保健所には魅力がない、期待できない（2件）
- ・保健所長には実習の指導が困難な要素がある（2件）
- ・受験資格と保健所実習とは関連づけなくて良い（2件）
- ・社会医学実習等は義務化すべきだが、保健所実習は義務化の必要はない
- ・他の分野の実習との整合性を考える必要がある
- ・学外実習に保健所実習を含める

- ・義務づけなくとも実習は行っている
- ・実習の実施は公衆衛生学担当教員が判断すべきである
- ・卒後でよい
- ・実習報告書の内容を行う程度であれば必要ない
- ・基本となる実習項目を決める
- ・保健所以外の実習を選択する学生がいる
- ・卒後臨床研修が義務化されたら地域保健実習を必修とさせたい
- ・卒後臨床研修で保健所実習が設定されるのであれば必要ない
- ・保健所と地域の保健・福祉の連携を考慮した実習ができる見通しが立っていないため
- ・保健所実習は行っていないが問題になったことはない
- ・保健所業務を理解させるにはビデオやインターネットを利用すればよい
- ・保健所の占める位置や意義は縮小してきている
- ・行政組織としての色彩が強い

4. 回答無し（2件）

設問2.2 衛生学・公衆衛生学実習：各大学がそれぞれ独自の考えで行っている実習について何らかの方法で実際にその実習を行ったかなどを受験資格に入れるとか、何かお考えがあればお教え下さい。

1. 受験資格にする必要はない（56件）
 - ・実習内容が各大学で異なり統一できない（11件）
 - ・大学自治の考え方に反する（9件）
 - ・国試問題に採用すればよい（4件）
 - ・個人レベルの評価が不可能（2件）
 - ・履修資格に入っていればよい（2件）
 - ・大学の実習は受験資格に関係しない方がよい（2件）
 - ・公衆衛生の技術習得の評価は筆記問題では難しい
 - ・医学教育卒の必修条件である
 - ・実習の実施は公衆衛生学担当者が判断するものである
 - ・公衆衛生学の科目に合格していれば受験資格ありとする

- ・個人的なボランティア活動も実習とする
- ・病院実習のようなものである
- ・受験資格に入れるメリットがない
- ・多数の大学が実習を実施しているならば受験資格に入れる必要はない
- ・社会的体験の有無の必要性に疑問がある
- ・現状では難しい
- ・内部的な意思統一が必要
- ・卒後研修制度が明確になれば必要ない
- ・レポート提出を義務づければよい
- ・希望があればMD取得後体験すればよい
- ・カリキュラム全体として適切か否かを判断すればよい

2. 現時点では必要ないが、条件付きで受験資格とする（2件）

- ・ガイドラインがあればよい
- ・個人が必ず実習に参加し、評価を受けた単位認定ならば受験資格とするのは可能

3. 受験資格とする（38件）

- ・基準を設けて受験資格とする（11件）
- ・実習に単位を設定し、必修とする（6件）
- ・保健所や他の地域保健機関から実習を選択し、それを受験資格とする（4件）
- ・実習体験や成果、実習報告書の作成経験などを受験資格とする（4件）
- ・介護実習を受験資格に入れる（2件）
- ・実習内容を明記する
- ・保健所実習が行えれば、独自の実習を受験資格とする必要はない
- ・海外での実習
- ・体験学習の評価は施設側の評価を重視する
- ・介護施設での実習の受け入れ態勢が整っていない
- ・当面は各大学の公衆衛生学の評価に任せる
- ・届出の意義についての出題
- ・産業医の資格試験の単位の一部として環境衛生、産業衛生を組み入れる

4. 回答なし（20件）

[参考] 次に各大学で行われている実習の紹介をまとめてみた

- ・ 10グループに分けて各々で発案したテーマで実習を行っているが、熱心さに格差がある
- ・ ①ウィルス学的なもの ②変異原性 ③水質検査 など
- ・ 年齢調整、生命表・生存率、胸部X線読影、患者対照研究、コーホート研究など
- ・ 実習は欠席不可。欠席した場合は試験の受験資格を与えていない
- ・ 地域における医師の役割、職域における医師の役割、とチーム医療を認識させる意味で自習を行っている
- ・ 実習・レポート提出がなければ卒業できない
- ・ すべての実習を履修することを学士試験受験の条件の1つとしている
- ・ 小グループに分け、それぞれにテーマを与え、実習を行っている（疫学演習のようなもの、成人保健、学校保健、産業保健）
- ・ フィールド実習は全医学生に求め、卒業認定の歳の配点に加える。6年間に1度は真面目に「衛生学・公衆衛生学」－「社会医学」の重要性を認識させて卒業させるようにしている
- ・ 4年次の学生が5人でグループを組み、社会実習を行っている。各グループのテーマは学生が自主的に設定する。大学の教室に関連を持つ保健所医師からもテーマの提案が出される。その他、学生が選んだテーマに対して保健所医師がチューターになることがある。

設問3. 今後の医師国家試験の在り方として提言するにあたって

設問3.1 今のような試験のやり方でよいのか、先生のご意見をお書き下さい。

1. 現行のままでよい (34件)

- ・ 決められた問題出題数とその内容は公衆衛生の出題委員が決定すべきである
- ・ 出題が画一的になっているので改善すべき
- ・ 出題内容はもう少し包括的・実践的にする
- ・ D問題の出題数を増やす
- ・ 問題数は適時評価すべきである
- ・ 重要な問題には配点を高くする
- ・ 面接・実技でどれだけ不適格者を除外できるか疑問である

- ・面接の実行は困難である
- ・臨床医を目指す場合は卒後研修は必須である

2. 面接・口頭試問（25件）

- ・医師として望ましくない人物を排除できる
- ・試験委員に必ず社会医学系教官を入れる
- ・社会医学・臨床・基礎医学の3教授1セットで面接を行う

3. 論文・記述式問題（9件）

- ・実際の現場でどう考え、どう行動するか考え方が重要

4. その他（49件）

- ・臨床実地試験（読影等も含む）（9件）
- ・OSCE（5件）
- ・試験問題を問題解決型にする（4件）
- ・USMLE等の段階的試験（3件）
- ・基礎的知識中心の出題（3件）
- ・在学中の講義・実習の出席状況の提出（2件）
- ・研修を済ませないと医師免許を出さない（2件）
- ・データの処理能力試験（2件）
- ・技術並びに医師としての資質を評価できるような試験（2件）
- ・公衆衛生領域に細菌・薬理・法医・生化学などの基礎系知識を組み合わせた問題を入れる
- ・問題は衛生学・公衆衛生学教育協議会で作成分類し、出題委員がそこから選択する
- ・保健医療論の問題が多すぎる
- ・法的・制度的問題が多すぎる
- ・技術や考え方の問題が欠けている
- ・問題は1問につき10人くらいの教授が問題の適否を添削する
- ・臨床疫学、中毒学、感染症等より臨床的にシフトする方がよい
- ・衛生学・公衆衛生学は国家試験の必須科目として続ける
- ・産業保健、精神保健、地域医療等の分野の問題から必須選択とする
- ・人物を評価できる方法（精神面のチェックも含める）

- ・ 現行の国試は医師法の規定に違反している
- ・ 難問がある
- ・ 保健所の医師、産業医としての問題が不足している
- ・ ロールプレー
- ・ 筆記試験2日、実習・面接1日の計3日制にする
- ・ 社会医学系を強調するならば大学院教育がなじむ

5. わからない (2件)

6. 特になし (4件)

7. 回答なし (8件)

設問3.2 現行のガイドラインについて、不足・不適切と考えられる項目がありますか。

1. 妥当である (16件)

- ・ 感染症対策の中に緊急時の流行調査 (応急調査) の語があって良い

2. 検討すべきである (19件)

- ・ 出題基準そのものが利用しにくい、わかりにくい (2件)
- ・ 分類が適切でない (2件)
- ・ 5年に1度は見直すべき
- ・ 2～3年に1度は見直すべき
- ・ 見直しを反映させる
- ・ 見直しについての情報公開をして欲しい
- ・ 改善すべき点は多い
- ・ 精神衛生と福祉が一緒になっているのが理解できない
- ・ 出題可能な分野についてもう少し具体的な記載をした方がよい
- ・ ガイドラインに載せにくいものがある
- ・ 重点をつける
- ・ インフォームドコンセントは不適切。用語そのものよりは背景にある議論を取り上げる

- ・ゴールドプラン、エンゼルプランなどという標語を知ることが必要か疑問
- ・細分化のハドメが必要
- ・予防については Health Service Policy に関する項目が必要
- ・プライマリ・ケアについては臨床系と社会医学系の意志統一が必要
- ・時代に関わる応用問題を増やす
- ・法的・制度的問題を細かく問い過ぎる
- ・臨床の項目が細かすぎる
- ・総論部分と各論部分に重複がある。衛生学・公衆衛生学領域はすべて総論に包括すべきである
- ・保健医療論にウェイトがかけられすぎている

3. その他 (23件)

- ・地球規模の環境問題が著しく不足 (3件)
- ・国際保健 (3件)
- ・疫学 (方法論、臨床疫学など) の出題をもっと出した方がよい (2件)
- ・新興・再興感染症対策 (2件)
- ・介護保険 (2件)
- ・環境衛生学を問うのに、疾病のリスクファクタートしての意味に偏っている
- ・衛生教育の意義や目的、方法論
- ・実習に関する問題作成も必要
- ・医療政策学
- ・社会医学の方法による診断・治療が不足
- ・全人医療的対応の実際
- ・上下水道や衣服・住居など健康科学の項目が消失してきた
- ・健康増進指導の実際
- ・生活習慣における健康習慣の確立
- ・臨床活動における健康教育のあり方
- ・基本的な健康の理解に対する質問
- ・「健康手帳」は職業性健康障害の小項目に入れる
- ・途上国の健康問題
- ・保健医療 (総) 論の内容が貧弱
- ・遺伝疫学

- ・臨床遺伝
- ・遺伝カウンセリング
- ・レセプト関係
- ・スポーツ医学
- ・公衆衛生学の歴史
- ・予防法の実際
- ・福祉領域が少ない
- ・疫学で分析疫学や臨床疫学が項目としてあるが問題解決能力となるアプローチが欠落
- ・医師法の需要事項（届出事項、罰則事項）
- ・医療に関する法規等専門職能人としてのルールの徹底を
- ・年金の現状と将来予測
- ・メンタルヘルス

4. ガイドラインを知らないのではわからない（7件）

5. 特になし（24件）

6. 回答なし（25件）

設問3.3 1997年度の医師国家試験からいわゆる必修問題などと呼称されている問題がD区域に出題されるようになりました。D区域については80点以上の正解が要求されるとのことです。ただし点数については正式の発表はなく、非公式の情報です。また禁忌肢と称する選んではいけない選択肢があり、これをある程度以上選ぶと不合格になるとのことです。第92回医師国家試験のD問題には社会医学の出題はみられませんでした。今後のD問題のような出題について先生のご意見をお書き下さい。

1. 必要（74件）

- ・禁忌肢（7件）
- ・正解や禁忌肢を公表する（6件）
- ・医の倫理（6件）
- ・出題数を多くする（4件）

- ・ 出題範囲を明確に、決定する（3件）
- ・ 医師法（3件）
- ・ 毎年出題する必要はない（2件）
- ・ インフォームドコンセント（2件）
- ・ 公衆衛生の問題（2件）
- ・ 重箱の隅を突つくような問題はやめて重要な問題を多く出す
- ・ 必須問題として出題する程度にとどめる
- ・ 20～30%含める
- ・ 内容は常に吟味する
- ・ 基本的人権にかかわるようなものを出题すべきである
- ・ 生活習慣と健康との関係を理解させる出題を考える
- ・ 国民皆保険制度
- ・ 死亡診断書の書き方
- ・ 保健医療論
- ・ 卒後臨床研修の義務化がなければ必要

2. 不必要（21件）

- ・ 社会医学にはD問題はつくりにくい（4件）
- ・ 出題問題に対して議論すべき点がある（2件）
- ・ 禁忌肢を出すべきでない（2件）
- ・ 解答は1つとは限らない。
- ・ 見え透いたり、馬鹿馬鹿しい問題になる
- ・ そんなに難しくしなくて良い
- ・ D問題と基本的設問は両立しない
- ・ D問題で80%以上とするよりぜんたいで65%以上とする方がよい
- ・ 禁忌肢となるのは医療行為に関する法規のみである
- ・ 問題の公平性にかける
- ・ 問題作成の負担増

3. わからない（5件）

4. 特になし（6件）

5. 回答無し（10件）

設問3.4 将来に向かって医師国家試験のどこをどう改革すべきだと考えますか。

1. 改革すべき (89件)

- ・面接・口頭試問の導入 (19件)
- ・実技 (12件)
- ・基本的な問題 (7件)
- ・記述問題・小論文 (5件)
- ・問題解決型の設問 (5件)
- ・人間性を問えるもの (5件)
- ・受験回数の制限 (3回、5回) (3件)
- ・適正判断 (3件)
- ・ある程度時間をかけて考えさせる問題 (定量的推論能力) (3件)
- ・出題は問題のプールから (2件)
- ・問題数をふやす (2件)
- ・試験を難化 (2件)
- ・高額な費用負担を改善する (2件)
- ・専門的知識 (2件)
- ・思考能力 (2件)
- ・対応能力 (2件)
- ・判断力 (2件)
- ・プライマリ・ケアを重視 (2件)
- ・予防を中心とした実践法に関する問題 (2件)
- ・改善すべき (2件)
- ・態度や技能を問える方法 (2件)
- ・段階的試験 (2件)
- ・医学部を8年制にし、国試を仮免許、卒後研修語に本免許 (2件)
- ・医の倫理
- ・臨床疫学
- ・臨床との融合問題
- ・総合的優先順位型
- ・日常事象についての解釈
- ・先端的、流動的知識
- ・学習態度育成

- ・ 医に対する考え方の柔軟性を問える方法
- ・ 模擬診察
- ・ 体験や感性的な項目
- ・ 年度によって順位が変わりやすい統計問題は出さない
- ・ 出題問題の相互チェック
- ・ 現行ではX又はA型式で行う
- ・ 試験技術的要素の出題は望ましくない（必修、禁忌肢）
- ・ マルメ方式の導入
- ・ 資料3の I 及びII の1, 2, 3, 11, 12章を充実、他の比率を下げる
- ・ 全国一斉試験 + 各大学へ他大学の教官が参加する試験
- ・ 4年次終了時点で基礎医学の試験
- ・ 公表すべき（正解、不適切問題、解答、合格基準、禁忌肢、採点基準）
- ・ 医師不適格者は早期に進路変更指導する
- ・ 医学シミュレーションソフトは参考になる
- ・ グループディスカッション
- ・ 配点以外のハードルを高くする
- ・ ボランティア活動への参加
- ・ 5年くらいで見直して改善する
- ・ 社会医学の理念に基づいた教育内容に変更した後に国試を変更
- ・ 医師となる出口を狭くすることに反対
- ・ 現状のまま
- ・ 医学生・入学生を減らす
- ・ 合格基準は正答80%以上にし、禁忌肢を重視す
- ・ 複雑化、高度化すべきでない
- ・ 卒業認定の在り方を検討
- ・ 求められる医師像の検討

2. 不明（1件）

3. わからない（2件）

4. 特になし（7件）

5. 回答無し（17件）

設問3.5 欧米の試験制度との対比で如何ですか。

1. 下記のような回答があった (45件)
 - ・ 段階的試験の導入 (9件)
 - ・ 日本独自のものでよい。 (7件)
 - ・ 対比は困難 (4件)
 - ・ 大学とカリキュラムの評価が厳しい (4件)
 - ・ 臨床研修の成績を評価する (2件)
 - ・ 問題をプールする (2件)
 - ・ 欧米のような教育制度からやり直さなければいけない (2件)
 - ・ 基礎医学、社会医学の出題が足りない (2件)
 - ・ 短時間で多数解答させる (2件)
 - ・ 実技を重視する
 - ・ 適性テストの導入
 - ・ 大学がMDを与える
 - ・ 実際にOpeをやらせる
 - ・ 医師資格取得後のトレーニングを十分に考える
 - ・ 感染症対策の比率が高い
 - ・ 世界的に通用する問題の出題
 - ・ 日本は知識偏重
 - ・ 日本は問題が専門的すぎる
 - ・ ECFMGのように問題、解答、採点などを公表
 - ・ 社会人の受入れ
 - ・ 医学部入学が全員学士であれば対比可能
 - ・ 8年制にする。
 - ・ 社会医学系大学院大学への大幅な再編成を希望
2. わからない (28件)
3. 特になし (8件)
4. 回答無し (35件)

設問3.6 厚生省は配点その他の医師国家試験に関する事項と結果を公表していません。
このことはそれでよいですか。先生のご意見をお書き下さい。

1. 公表すべきである (84件)

- ・ 配点 (12件)
- ・ 正解 (9件)
- ・ 情報化の時代だから (8件)
- ・ 結果 (5件)
- ・ 個人の要請による得点开示 (4件)
- ・ すべて (4件)
- ・ 禁忌肢 (4件)
- ・ 合格点 (4件)
- ・ 合格基準 (3件)
- ・ 正答率 (3件)
- ・ 公表しない理由 (3件)
- ・ 可能な限り (3件)
- ・ D区域 (2件)
- ・ 不适当問題 (2件)
- ・ 出題者の偏った考え方がわかる
- ・ 基本的なところ
- ・ 不正解の多い問題
- ・ 主な出題意図
- ・ 識別指数
- ・ 医学部長会議レベルより
- ・ 試験問題
- ・ 採点方法

2. 公表すべきでない (17件)

- ・ 配点 (7件)
- ・ 試験結果
- ・ 現状でも弊害はない
- ・ テクニックに走る学生がでる
- ・ 国家の政策であり仕方ない
- ・ 個人の点数、プライベートな部分

3. 厚生省の方針を知りたい (1件)
4. 判断できない、コメントできない (3件)
 - ・メリットは何か
5. 特になし (3件)
6. 回答無し (7件)

設問4. 医師国家試験の中で社会医学系教科がどのくらいの比率で出題されるべきと考えますか。資料1を参考に、A. B. C. D. E. F. に分けてお答え下さい。

A～Fは次のように分類されている

A・B問題： 一般問題

C問題： 1症例に複数の問題

D問題： 必須問題であり、80%の正解率が必要。また解答群の中にある禁忌肢を選択すると減点。(97年度以降)
現在のE・F問題にあたるもの(96年度以前)

E・F問題： 実地問題

A～Fの比率は次の表のような回答結果になった。

A分類は約30%と最も高い比率となり、他は10%未満。B、D分類は各6.8%、5.5%と他より若干高くなっている。

	A	B	C	D	E	F
平均	28%	6.8%	3.5%	5.5%	3.2%	1.6%
最大値	80%	35%	20%	50%	25%	20%
最小値	0%	0%	0%	0%	0%	0%

(注：・“約”を付けた場合は“約”を取った数字で計算した

・“0-5”等範囲で回答があった場合は、中間値で計算した)

以下に、欄外に書かれたコメントをまとめた

- ・A～Fの定義が不明でわからない (4件)
- ・現状のまま (3件)

- ・A～F 不要 (1件)
- ・A～F 合計で 10% (22件)
- ・ " 25% (1件)
- ・ " 15～20% (1件)
- ・A～E 合計で 10%、C～F 合計で 2～3% (1件)
- ・B～F 合計で 10～20% (1件)
- ・C～E 合計で 2% (11件)
- ・A+B 30%、 E+F 5% (1件)
- ・各10% (1件)
- ・C問題として長文を導入 (食中毒エピソード、調整率など。社会医学系のウェイトを大きくする。

設問5. 下記の項目のうち医師国家試験で取り上げるべき最も重要なものを5つ選んで下さい。(参考、資料3)

回答結果は次のようになった

1. 疫学	64%
2. 産業保健	53%
3. 環境保健・地球環境	53%
4. 地域保健	51%
5. 衛生法規	49%
6. 医療・保健・福祉の統計	45%
7. 医の倫理	43%
8. 成人保健 (含老人保健)	34%
9. 福祉	19%
10. 食品衛生	14%
11. 医療科学	13%
12. 新興および再興感染症	13%
13. 母子保健	10%
14. 精神保健	7%
15. 国民栄養	6%
16. 学校保健	4%

(注：・△をつけた例が1件ある。項目は次の3項目。

疫学、新興および再興感染症、環境保健・地球環境)

その他具体的に上げられた項目には次のようなものがあった

- ・国際保健
- ・都市問題
- ・保健医療介護連携、チーム医療、患者・家族－医師関係
- ・対人保健（母子～老人・産業保健等すべて）

欄外に書かれたコメントとしては次のようなものがあった

- ・どれも重要で選べない（5件）
- ・項目の定義についての捉え方、意見
- ①新興および再興感染症：普通の感染症一般の方が重要
- ②地域保健＝母子保健、成人保健、精神保健、感染症、国民栄養、食品衛生
- ③成人保健：予防に重点をおく

設問6 下記の項目は最近大きな話題となっている問題です。これらの問題を出題することについて、先生のお考えを教えてください。またこれ以外にも問題とすべき項目があれば、あげてください。

設問6.1 時事的・社会医学的問題（医療保険制度、HMOなど）

1. 必要（78件）

- ・医療保険制度（14件）
- ・医療保険制度の基礎的なもの（3件）
- ・学生は時事に関心が低いため（3件）
- ・規則等（2件）
- ・総論的、原則的な理解が重要（2件）
- ・新聞に取り上げられている事項（2件）
- ・目的
- ・概念、現状、問題点
- ・行政のしくみ
- ・年金保険