

- ・ 保険問題
- ・ 地域医療
- ・ 医療保険
- ・ 労災保障制度と医療保険との関連
- ・ 保健と医療と福祉との連携
- ・ HMOの考え方を問う問題
- ・ 毎年でなくても良い
- ・ 出題数を増やす
- ・ 1～2問
- ・ 卒後研修義務化がなければ必要
- ・ 法規の場合は公布されてから1年の間隔は必要
- ・ 改訂、導入、話題となってから2～3年後、出題価値があるもの
- ・ 変更後2～3年後に出題
- ・ 知っておくべき最小限度でよい
- ・ 患者、家族に説明できるまでの知識と能力
- ・ 常識として必要な程度
- ・ 卒後の医療活動に直接関係するため

2. 不要（17件）

- ・ 定説が成立することが考慮されるべき（4件）
- ・ 解答及びその評価が難しい（3件）
- ・ HMO（2件）
- ・ 医師になってから学ぶこと
- ・ 常識的となり問題として不適
- ・ 制度や改正法の施行後少なくとも2～3年経過することが必要
- ・ カリキュラムの中にあればよい

3. 学生が思う疑問と設問で問う疑問の不一致（1件）

4. わからない（2件）

5. 特になし（2件）

6. 回答なし（18件）

設問6.2 介護保険制度（目的、社会背景、実施方法など）

1. 必要（76件）

- ・ 背景（7件）
- ・ 法律として定まってから（7件）
- ・ 目的（5件）
- ・ 実施方法の概略（3件）
- ・ 基本的理解（3件）
- ・ 医師の役割（2件）
- ・ 常識的範囲内（2件）
- ・ 最小限のこと（2件）
- ・ 制度
- ・ 法規と関連させる
- ・ 社会的関心を持たせるため
- ・ 新聞で紹介されている程度
- ・ 毎年でなくて良い。
- ・ 非医学的判断、価値観の相違により正解が左右される問題は避ける
- ・ 保健と医療と福祉の連携強化の必要性の認識の程度を判断
- ・ 介護サービスを医療サービスの中に取り入れることの必然性を理解する

2. 不要（21件）

- ・ 時期尚早（7件）
- ・ 不明な点が多い（4件）
- ・ 実施方法（2件）
- ・ 制度発足後3年以上経過してからでよい（2件）
- ・ 介護と医療の区別、介護における関係者の役割を教えればよい
- ・ 問題の作成が難しい
- ・ 働き始めてからでもよい
- ・ カリキュラムに入っていればよい

3. わからない、どちらでもよい（4件）

4. 回答なし（15件）

設問6.3 最近話題の環境問題（地球環境問題、環境ホルモンなど）

1. 必要（84件）

- ・医学的に証明されているもの（6件）
- ・本質的なところ（5件）
- ・地球環境（5件）
- ・環境ホルモンは研究結果の積み重ねができた段階で（4件）
- ・ヒトへの影響が確立している事項（3件）
- ・常識的範囲内（2件）
- ・新聞にでている程度（2件）
- ・何故話題になっているか
- ・医療廃棄物
- ・考え方を問う問題
- ・環境中の基準値
- ・ゴミ、水、大気、下水道など身近な問題
- ・ダイオキシンは科学的に扱う
- ・疫学や地域保健と関連させる
- ・毎年でなくて良い
- ・出題を増やす
- ・話題発生から1年以上経過していること
- ・マクロとミクロの対比を理解
- ・歴史的な流れで捉える

2. 不要（19件）

- ・環境ホルモンは未定の部分が多い（12件）
- ・○×が確定しない（2件）
- ・教育であまりふれていない
- ・環境保健で教えること
- ・カリキュラムに入れる
- ・国際的な視点からの出題が可能か検討する
- ・時期尚早

3. わからない（1件）

4. 回答なし（12件）

設問6.4 その他問題とすべき項目

1. 項目（45件）

- ・地域福祉的項目（5件）
- ・新興・再興感染症（4件）
- ・国際化に伴う感染症（4件）
- ・国際保健領域（4件）
- ・成人・老人保健（3件）
- ・経済に関連した問題（医療経済学）（3件）
- ・臨床疫学（3件）
- ・医事紛争（3件）
- ・国民栄養、日常生活習慣の問題（2件）
- ・中毒学、毒性学（2件）
- ・地域産業保健センター事業など産業保健（2件）
- ・社会で誤解・偏見を持たれている疾患についての理解
- ・母子保健
- ・精神保健
- ・感染予防法、疾病予防法
- ・インフルエンザワクチン
- ・O157
- ・全世界的なHIV/AIDSの疫学
- ・薬効検定
- ・介護保険
- ・QOL
- ・倫理
- ・在宅医療
- ・移植医療に伴う諸問題
- ・公衆衛生分野での危機管理
- ・薬剤疫学
- ・新しい健康指標
- ・労働安全衛生法関係
- ・公衆衛生史
- ・リスクファクター

- ・福祉の考え方
- ・ガイドラインに対応したもの
- ・Evidence Based Medicine
- ・統計学の使い方
- ・WHO
- ・途上国の母子保健PHC
- ・トピックは問題にならない
- ・医療の科学性、有効性及び安全性に関する評価を行う目的、手法、既存の結果
- ・生活環境、経済事象と健康の関係を考慮した全人格的評価の方法の検討
- ・禁煙指導の必要性とその実際的方法

2. 特になし (6件)

3. 回答なし (65件)

設問7	過去3年間の社会医学関連の国試問題 (資料2) について下記観点から、先生のお考えを教えてください。
設問7.1	問題の妥当性
設問7.1.1	内容 (ガイドラインの範囲内か否か、内容それ自体が疑問など)

1. 妥当 (57件)

- ・意味のない、出題の真意がはっきりしにものがある (2件)
- ・ガイドラインを外れる例もある
- ・良く考えると正解がでないことがある
- ・単年度でみると偏りがあっても良い
- ・保健医療論のウェートが増してきている

2. 不適當 (30件)

- ・疫学の問題が少ない (2件)
- ・ガイドラインにそって多くの領域に渡っているかどうか (2件)
- ・重箱の隅をつつく問題がある (2件)
- ・法規に関するものが多い (2件)
- ・家庭医家にとって不適切な問題がある (2件)

- ・ 問題解決型を20～30%含めるべき
- ・ 考える部分が少ない
- ・ 法制度と一致しない内容があった
- ・ 臨床系で出されている公衆衛生の問題がおかしい
- ・ C問題は古い問題が目立つ
- ・ 特定疾患についての質問の不適切
- ・ 深さが無い
- ・ 管理的な面の知識ばかりを問うことは意味がない
- ・ 問題の作り易さにより繰り返し出題される
- ・ 現状にあった問題が必要
- ・ 看護婦（士）試験、介護福祉試験などに比べて見劣りがする
- ・ コア・カリキュラムの定期的見直しを行ってガイドラインに反映させる
- ・ 不適切な問題として次のものが上げられた

91A10（5件）、

90A9（4件）

90A11（4件）

92A2（2件）

92A9（2件）

92A10（2件）

89A4、89A9、90 6、91A15、91A100、92A8、

3. 数年後に改めて評価（1件）

4. 何ともいえない（2件）

5. 特になし（2件）

6. 回答なし（24件）

設問7.1.2 難易度

1. 適当 (51件)
2. 不適當 (5件)
 - ・ 広く基本的な問題が必要
 - ・ 不要な質問内容
 - ・ 難易にバラツキがある
 - ・ 知識を質問しているだけで解決能力をみていない (2件)
 - ・ 90A7：易しいが点数まで教えていない大学があるのではないか
 - ・ 91A6
3. 容易 (13件)
 - ・ 母子保健
 - ・ 学校保健
 - ・ 産業保健
 - ・ 感染症
 - ・ 社会医学関連
 - ・ 易しいのは極端に易しい
 - ・ 単純5者択一
 - ・ 「何故か」の問いかけをすることにより難しくする
4. やや難しい (2件)
5. 難しい (10件)
 - ・ 統計数値や法律が細かくなると難しい
 - ・ 重箱の隅をつつく問題がある
 - ・ 地域保健
 - ・ 疫学
 - ・ スクリーニング法に関する問題
 - ・ 90A6、11、91、97：特殊性が強い
6. わからない (1件)
7. 特になし (1件)
8. 回答なし (32件)

設問7.1.3 必要度

1. 妥当 (37件)
 2. 高い (3件)
 3. 必要度は増す (1件)
 4. 不要 (30件)
 - ・必要でない問題がある (3件)
 - ・量的に少ない (2件)
 - ・考え方 (疫学の方法論) をもっと出すべき
 - ・実際に最近でも起こりうることを出題する
 - ・倫理、地域医療、時事的内容、生活習慣病を増やす
 - ・どの設問が不要と言い切れない。
 - ・スクリーニング検査の特異度、敏感度等は不要
 - ・健康増進
 - ・長期かつ国際的な視点での問題
 - ・産業保健が多すぎる
 - ・統計に関連したものが多くなるのは好ましくない
 - ・本を見れば判ることは除く
 - ・出題数を減らす
 - ・救急医療関連のうち、治療手技・救命救急士の行える処置の内容、搬送順位を決める救急患者の症状についてなど不適切
 - ・出題能力の向上
 - ・出題領域のバランスが年によって異なる
 - ・重箱の隅をつつく問題がある
 - ・研修後の知識を問う傾向が強い
 - ・不適切問題として上げられたものには次のようなものがある
- 91A10 (6件)
- 91A6 (3件)
- 90A9 (3件)
- 91A1 (2件)
- 90A1、90A6、90A7、90A8、90A10、90A11、90A20、91A12、91A21、91A100、91B3、91B9、92A9

5. わからない (2件)
6. 特になし (1件)
7. 回答なし (42件)

設問7.2 問題作成の技術面

1. 妥当 (24件)

- ・次の問題は良問として上げられた

92A10 (2件)

90A16、91A3、91A4、92A2、92A9、92B97、92B100、92E4

2. 不適當 (40件)

- ・難しくなりすぎないようにする
- ・計算問題
- ・考えさせるような内容に工夫 (4件)
- ・選択肢で正解が複数項目を含む混在形式は改善すべきである (1～2肢選択) (4件)
- ・Xタイプの問題を用いる (3件)
- ・選択肢の文章は簡潔に (1行以内) する (3件)
- ・選択肢で正解が推定できるものは避ける (3件)
- ・図表解釈能力を評価する問題 (3件)
- ・臨床問題形式にする (2件)
- ・解答テクニックがあれば易しい
- ・5者択一は易しすぎる
- ・症例問題を多くする
- ・問題解決型の問題
- ・別の形の選択肢のコンビネーションの導入
- ・ワンパターン
- ・倫理問題は出しにくい
- ・更に工夫
- ・意味不明の問題文がある
- ・出題委員選択方法の改善

- ・知識偏重
- ・実地的な知識の組み合わせ
- ・技能、態度の評価のできるもの
- ・小論文
- ・不適當な問題として次の問題が上げられた
 - 90A2 (2件)
 - 92A10 (2件)
 - 90A6、91A6、91A14、92A7、92A13、92A16

3. 答えない、わからない (6件)

4. 特になし (2件)

5. 回答なし (44件)

設問7.3 その他

1. 項目 (14件)

- ・ストック問題からの無作為抽出
- ・91A6は教育的な出題姿勢がほしい
- ・全体としてはよい
- ・枝葉末節問題が多すぎる
- ・面接、OSCEを取り入れる
- ・解答は5肢複択形式 (Xタイプ) にした方がより正しく評価できる。
- ・図表問題を多く出題する (2件)
- ・患者の職業や社会的背景を考慮した出題
- ・産業保健問題が多すぎる
- ・健康増進、疾病予防、疫学の問題が少ない
- ・問題の質を継続的に評価する組織、機構をつくる
- ・問題作成は苦勞が大きい
- ・問の表現があいまい
- ・正解より、妥当である、適切である、という解答の出題があって良い
- ・厚生省の政策に迎合することはない

2. 特になし (13件)

3. 回答なし (89件)

設問8 その他ご意見をお書き下さい。

1. 意見 (34件)

- ・ インターネット上に国試出題問題と解説を掲載している大学があった。
- ・ 医師国家試験は資格試験として、受験者の最低限の知識を測定するものという位置づけである。医師として不適格者は卒業以前に転向させる努力が必要。
- ・ アンケート結果をいかに国試の在り方に反映させるかが重要。
- ・ 社会医学の問題は正解、不正解が軽々に結論できないことが多い。社会医学だけでも試験官の面接が必要。
- ・ 学生の社会的関心度が低い点、実習の体験が大切であるため、実習や調査は必須とすべきである。
- ・ 暗記で出来てしまう問題でない問題を出して欲しい。
- ・ アンケートに関して検討委員の方が提言をまとめてそれから意見を求めるような方法をとって欲しい。
- ・ 基本的知識のほか研究者と実践学の養成に必要な実践方法に関する試験も必要。
- ・ 面接を行い、人柄、人物考査をみることも大切。
- ・ 社会医学系の教育内容そのものの大幅な改革が必要。
- ・ 時間、手間、経費を惜しまず、良き医師となる適格者を選別できるような試験方法を考えていきたい。
- ・ 制度上あるいは手続上の問題が出題されてもよい。
- ・ 人間性、社会性の面からの適格か否かを問うべき。記述で問題解決と能力をみ、面接で人間性をみる姿勢だけでも必要。
- ・ 卒後研修制度についての質問が入っていないのが残念。
- ・ アンケート調査表作成は考えられる基本的な選択肢をおいた方が解答しやすい。
- ・ 臨床各科の問題と同程度に健康問題を解決できる社会医学が根本にないと国試対策で発言できない。
- ・ 国家試験は知識レベルを確認するためのもので、臨床家となるためには一定の臨床研修を受けた後、実地能力をテストする必要がある。

- ・医学部は8年制とする。6年修了時に統一試験を行う。合格者（仮免許取得者）に研修（2年間）を課し、その修了者に本免許を与える。
- ・生理学、病医学など基本的なものについても出題してもよい。
- ・資格試験であるので、難問奇問は避け、常識を問うようなものにしたらよい。
- ・国試問題作成は全国の教授が10～20題作成。国試委員は全委員で問題を検討し、適切なものとする。これらの問題をプールして、毎年検討した後、適切な数を選ぶ。
- ・実地医家が最低限知っておくべき知識、考え方、倫理観等について、教育協議会内の委員会等で具体的に検討する。
- ・国試を厳しくして医師削減を目指すことには反対。
- ・医師国家試験制度のあり方について、社会医学系教育協議会として、積極的に大胆な名案を、検討し、提起していく必要がある。
- ・国試は臨床医としての最低必要条件を問うものであり、公衆衛生医師として必要な条件も満たしていないため、社会医学系大学院教育の充実と強化を望む。
- ・出題形式を単純化する。配点基準、合格基準を公開する。問題解決能力や定量的推理能力を問う問題カテゴリーが必要。Biostatisticsの出題が必要。医学生の時代に対応する能力を問う。
- ・医師の資格として基本的に必要な資質、事項、能力を問うものであって、複雑化、高度化を指向すべきでない。医師が医療保健、福祉のチームの一員として広い視野に立ったリーダーシップを発揮できる資質、能力を積極的に問う機会が必要。
- ・ある程度国試に合わせた講義が必要。
- ・卒業認定の改革、医師の卒後研修や生涯学習について指導性を発揮すべき。
- ・他の保健・医療・福祉関係領域との言葉の意味、概念の統一が必要。医療活動においては関連する専門職種の内容の価値を理解することも重要。
- ・医療は社会サービスであるという観点からの出題を望む。
- ・社会や制度は変化するものなので、細かい制度のしくみや医療費の内容を問うのは不適格。Evidence-based practice の能力と、疾病、危険因子の蔓延状況についての常識が重要。臨床研修に組み込むべき法律、制度に関する教育を明確にし、この分野の出題をなくす。
- ・厚生省は国試についての現状分析結果を出すべきだ。
- ・医師免許取得者の大半は診療に携わるので、公衆衛生との接点を考えて出題内容を考えるのが適切。現行の内容の多くは公衆衛生従事者向き。学生は基礎理論や臨床

との関連で学習するプロセスが必要。公衆衛生は保健所長のみならず臨床疫学、環境の専門家、その他より広い範囲に人材を送り出す必要があり、Generalistの養成ではなく、Specialistの養成の方向に進むべき。

Ⅲ. まとめ

・医師国家試験の基本的考え方

単に社会学の基礎的知識だけではなく、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、予防医学・健康医学・地域医療の実践に必要な基本的知識、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とする意見が多く、自然環境・社会環境の人間への影響を理解し、医療保健・福祉の連携が強く求められているこれからの時代に対応する資質も問うべきとの意見がみられた。

・医師国家試験の受験資格について

保健所実習の位置については議論のあるところであるが、半数の回答者が保健所実習を受験資格とする必要はないとしている一方、残りの半数は保健所および地域における他の施設での実習を受験資格とする事に賛成をしている。

・医師国家試験の在り方について

「現行のままで良い」は34件（29%）であり、「口頭試問も入れる」という意見が25件（22%）と比較的多く見られた。

・現行のガイドラインについて

ガイドラインについての意見は分かれているが検討すべきという意見が多い。

・D区域について

D問題が必要という意見は74件（64%）と多い賛成が見られた。

・欧米との比較について

欧米諸国との比較では意見が少なく、今後の課題と考えられる。

・医師国家試験の情報公開について

医師国家試験の情報を公開すべきとする回答が84件（72%）みられた。

・話題となっている問題について

介護保険や時事問題、環境問題等を入れるべきとする回答が最低74件（64%）以上みられた。

・医師国家試験問題そのものについて

問題として不適当とする回答が30件ほどみられた。難易度・必要度についてははっきりした傾向は見られなかった。

平成10年度厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
「公衆衛生専門医の養成と確保の方策に関する研究」
（H10-健康-055）

平成10年度研究報告書（平成11年3月）

発行責任者 主任研究者 久道 茂
発行 仙台市青葉区星陵町2-1
東北大学大学院医学系研究科
社会医学講座公衆衛生学分野
電話 022-717-8120
FAX 022-717-8125