

医師国家試験出題基準に関する研究

【章末 付録】

主要な出題委員に対するアンケート結果

- ・ 令和 6 年 10 月実施
- ・ 第 118 回医師国家試験の主要な出題委員(委員長・副委員長を含む)に対するウェブアンケート
- ・ 回答率 100%

主要な出題委員に対するアンケート



第118回医師国家試験問題作成に関するアンケート

kenishy2@gmail.com アカウントを切り替える

このフォームを送信すると、メールアドレスが公開されます

*必須の質問です

1. 出題基準（令和6年度改訂版）が試験問題作成時に与えた影響について

1) ご自身の担当領域内で分担された問題作成時に「医師国家試験改善検討会・報告書（令和2年）」の内容はどの程度意識していましたか。

☐ 意識していた

☒ ある程度意識していた

☐ あまり意識していなかった

☐ 意識していなかった

☐ 問題作成に関わっていない

2) ご自身の担当領域内で分担された問題作成時に「医師国家試験出題基準（令和6年度改訂版）」の各論のレベル分類（a～c）はどの程度意識していましたか。

☒ 意識していた

☐ ある程度意識していた

☐ あまり意識していなかった

☐ 意識していなかった

☐ 問題作成に関わっていない

令和6年10月実施

第118回医師国家試験の
主要な出題委員（委員長・副委員長を
含む）に対するアンケート

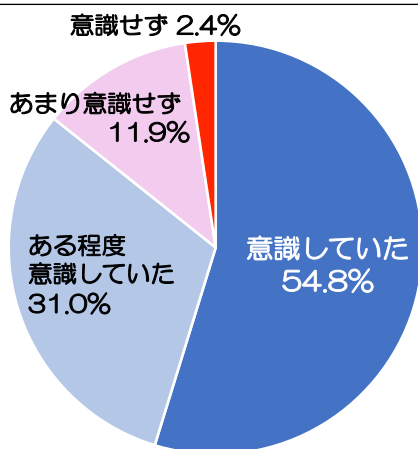
全員（100％）から回答を得た

主要な出題委員に対するアンケート

質問項目

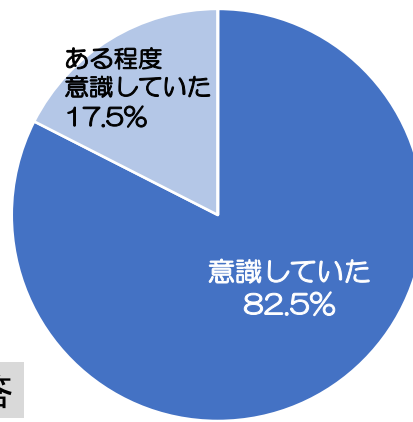
1. 問題作成時に a,b,c病名分類が与えた影響
 - ・ 問題作成時の部会報告書への意識
 - ・ 問題作成時のレベル分類への意識
 - ・ レベル分類→疾患選定,難易度への影響
 - ・ グループ内でレベル分類への異論、不満
2. ブラッシュアップに a,b,c病名分類が与えた影響
 - ・ レベル分類の委員会への影響
 - ・ 領域間でのレベル選択基準の差
3. 第118回試験に関する意見
 - ・ 試験全体の難易度
 - ・ 備考欄への考え
 - ・ 118回の禁忌肢への考え
 - ・ 118回の英語問題への考え
 - ・ 118回の計算問題への考え
4. 医学総論・必修に関する意見
 - ・ 医学総論の臨床問題が特定の疾患,病態に偏っているか？
 - ・ 疾患,病態の偏りへの考え
 - ・ 必修と医学総論の大～中項目の重複について
 - ・ 必修の位置づけへの考え
 - ・ 医学総論の位置づけへの考え
 - ・ 医学総論での保健医療/公衆衛生について(問題数)
 - ・ 医学総論での保健医療/公衆衛生について(難易度)
5. その他

1.1 問題作成時の部会報告書への意識



(作問に関わらず 3名)

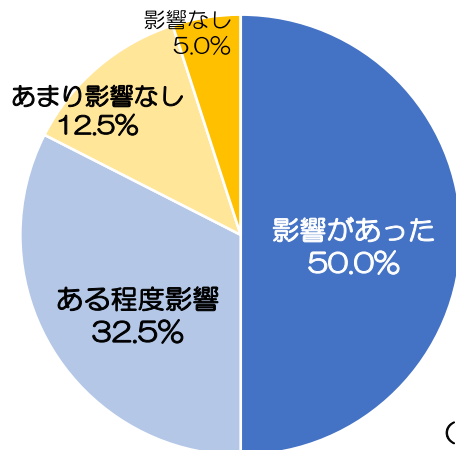
1.2 問題作成時のレベル分類への意識



あまり意識せず 0%
 意識せず 0%
 (作問に関わらず 5名)

全員から回答

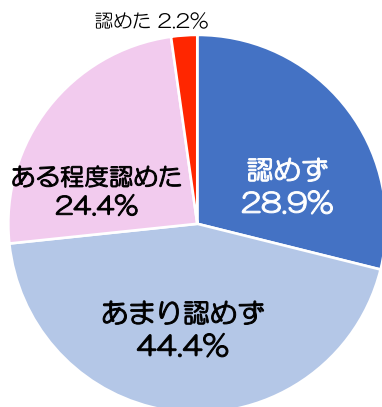
1.3 レベル分類
→疾患選定,難易度への影響



全員から回答

(作問に関わらず 5名)

1.4 グループ内での
レベル分類への異論、不満



全員から回答

【認めず】とした委員の意見】

- ・ 保健医療論分野の出題だったのでレベル分類はほとんど関係なし

【あまり認めず】とした委員の意見】

- ・ 必修問題を担当したので影響なし
- ・ レベルを決める根拠が明確ではない

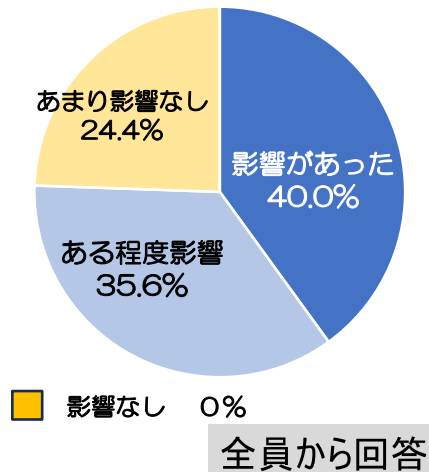
【ある程度認めた】とした委員の意見】

- ・ 同一疾患のレベル分類が複数あった
- ・ a～cのレベル感
- ・ 頻度が多くてもレベルが低い
- ・ 出題基準に入れておくべき項目が入っていない
- ・ 自分の認識とレベル分類に乖離
- ・ 学生のみる頻度の高い疾患がcになっている
- ・ 腸間膜動脈閉塞症、非閉塞性 腸管虚血症<NOMI>はbでなくcでも
- ・ 新診断基準(DSM-5)で削除された統合失調症分類がa、重要な不安症と専門的な睡眠覚醒障害が共にbに違和感。学会などで細かい改訂が必要

【認めた】とした委員の意見】

- ・ b, cでも重要な疾患がある

2.1 レベル分類の ブラッシュアップへの影響



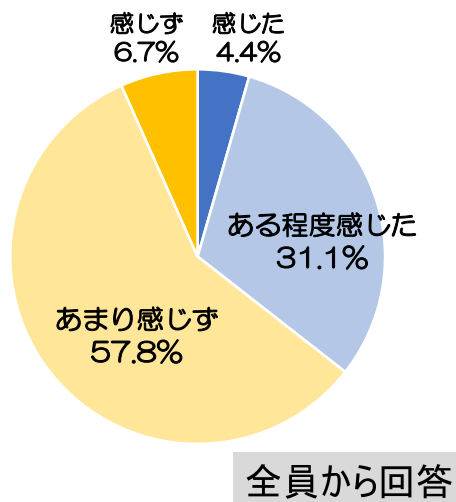
【影響があった】とした委員の意見

- ・ 出題できる範囲が明確となって議論がし易くなった
- ・ 難易度を調整するため問題形式やレベルを調整する議論の根拠となった
- ・ レベル分類に沿った難易度調整が行われ、以前のように専門医が「このくらい学生は知っている」というひとことで議論が終わることが少なくなった
- ・ 専門医だけでは良問は少なく、全医師が持つべき基本知識がより多く問われるようになった
- ・ 客観的には専門医レベルと思われる内容を線引きするための判断として利用している
- ・ 難易度の議論の中で、レベル分類に基づいて内容を変更
- ・ これまでよりも、国家試験で問える範囲（深度）に制限を生じた
- ・ レベルに応じた選択肢作成が強く要求された印象で、正当肢を変更しなければならないことも
- ・ 出題基準が強く求められる一方、既出ワードを使う制限も残り、作題がかなり窮屈
- ・ 出題問題および解答肢の選定
 - ・ 採用するか微妙な際に
- ・ 各論だけでなく、総論の審議にも意識されていたと思う
- ・ レベル分類に準じた作問の励行
 - ・ レベル分類への準拠を意識した
- ・ レベル分類に見合う正答選択肢(タキシノミー)をより意識して作成
- ・ レベルb,cの分野が忌避された
 - ・ cについて問題が出しづらい印象になった
- ・ レベルに合わせるよう指示→変更したが、レベルの妥当性に疑問

【ある程度影響があった】とした委員の意見

- ・ 各論のレベル分類を総論問題作成時にも考慮していた
- ・ a,b,cで問いかける内容範囲を変更
 - ・ 問う内容の深さ
- ・ ある分野ではブラッシュアップ過程で出題する疾患の変更
- ・ c水準は選択肢に上げる程度で、設問にはしなかった
- ・ レベル分類に沿って問題が作成されているか確認する必要があった
- ・ やや臨床現場とのずれ
 - ・ 出題内容に関してレベルを超えている等
- ・ b,cで問える内容に制限がかかる
 - ・ cをなるべく減らす
- ・ bは難易度を下げる、cは避けるような雰囲気
- ・ どのレベルまでの出題にすべきかコンセンサス形成にやや役立った
- ・ レベルcなので出題内容が難しいと指摘されることがあった

2.2 領域間での レベル選択基準の差



【感じた】とした委員の意見

- ・ マイナーが簡単で、メジャーは難しい
- ・ (整形外科はaが少ない)

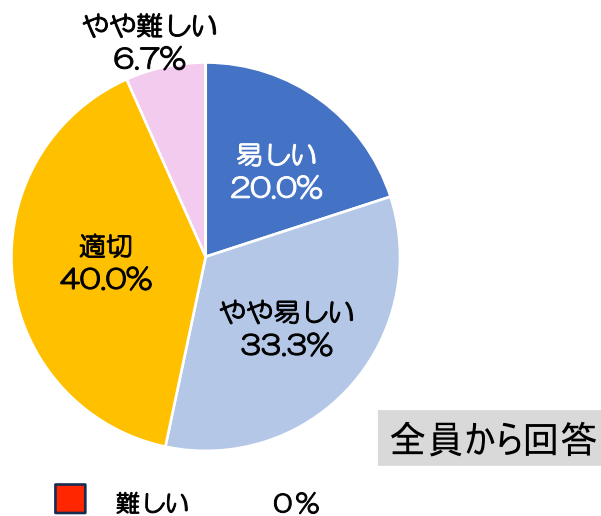
【ある程度感じた】とした委員の意見

- ・ マイナー領域はaレベルが多くなく、毎年同じような問題を作らざるを得ない
- ・ 領域によっては、まだ細部を問う項目が含まれている
- ・ 専門領域の委員が感じるレベルと国家試験レベルとの相違
- ・ 出題基準にレベル分類が統一されていない疾患がある
- ・ 研修医に判断させることがない事項は、削除すべき
- ・ 領域間の差により、重要な点が出題基準にないため作問できず、出題基準に縛られる負の効果
- ・ 稀な疾患に関する問題があった
- ・ ルーブス腎炎はbよりa、多発血管炎性肉芽腫症はcよりbが妥当
- ・ 重要な疾患がcに分類されているものがある

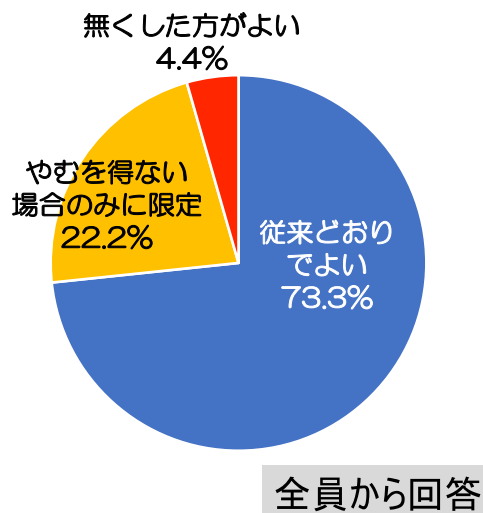
【あまり感じず】とした委員の意見

- ・ 大体の方向性としては良かったと思います

3.1 118 回試験全体の難易度



3.2 出題基準 備考欄への考え



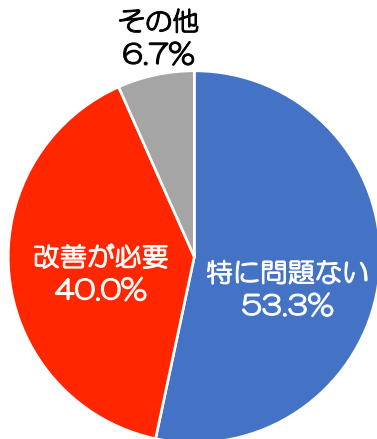
【従来通りでよいとする意見】

- ・ 過去問で使用された用語のうち問題作成時点で重要と思われる関連用語をまとめておくとい
- ・ 出題基準に掲載のない言葉は使えない作題が進んだので、備考欄が無くなれば、どうやって、作問すれば良いのか
- ・ 制度や公衆衛生のような内容を重視しすぎの様に感じた
- ・ 初出だと備考欄から作問しにくい傾向

【やむを得ない場合のみとする意見】

- ・ レベル分類を備考の項目にもつける
- ・ 記載内容の属性（疾患名、手技名、所見名）などを限定したほうが良い
- ・ 備考というより小項目の下にさらに項目を設定するように使用している例が目立つ（特に各論）

4.1 総論臨床問題が特定の疾患、病態に偏っているか？



全員から回答

【特に問題ない】とした委員の意見】

- ・ 重要な疾患は繰り返し出題されても仕方がない
- ・ 高頻度疾患を問うのなら、ある程度の偏りは容認して良い
- ・ 資格試験なので頻出の領域があっても良いし、むしろそうあるべき
- ・ ブラッシュアップで話題にならず。もう少し増やしても良い
- ・ 重要な内容は偏りがあっても良い
- ・ よく遭遇する疾患が繰り返し出題されることは、むしろ必要
- ・ common diseasesの知識は重要なので、ある程度は止むを得ない
- ・ 偏っても、重要なものであれば良いと思う

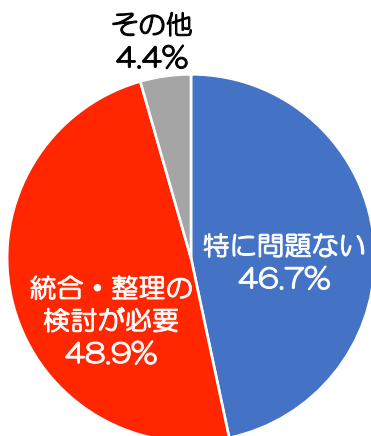
【改善が必要】とした委員の意見】

- ・ 難しいかもしれないが、何とか目新しい問題を導入していきたい
- ・ 総論、一般的な内容の出題を求められ、作成側として偏りは仕方ない
- ・ もうすこしvariationがあってもよい
- ・ 現在の国試は総論に偏っていると思う
- ・ 臨床研修で必要なら繰り返し出題して良いが、試験で繰り返すと正解率が上がりすぎコントロールも大事
- ・ 総論2連問があると偏らない疾患が出しやすくなるかも
- ・ 委員への出題時の周知をより徹底するなどを凝らす必要がある
- ・ 前もって担当する領域を決めておくことも重要

【その他】とした委員の意見】

- ・ 高頻度、緊急、治療可能疾患が強調されるのは医師試験としてやむなし
- ・ 問題作成の形式上(疾患横断的な作問)致し方ない
- ・ 3連問作成グループの偏りが背景に。ICT化されれば作りやすくなる

4.2 必修と総論の大～中項目が重複しているか？



全員から回答

【特に問題ない】とした委員の意見】

- ・ 基本的事項、重要事項は何回も問うてよいと思います
- ・ 項目より臨床医にどんな知識を求めるかの出題内容が重要
- ・ 質問、難易度を変えればよい
- ・ 国家試験なので当然
- ・ 総論の中に必修がある程度内包されているのは止むを得ない
- ・ 総論は必修内容でより高難易度の内容を問うため、重複は許容できる
- ・ 必修は基礎的・高正解率、総論は分野横断の問題で、コンセプトの問題
- ・ 重要な項目が重複しているのでカテゴリーを複数記載しやすい

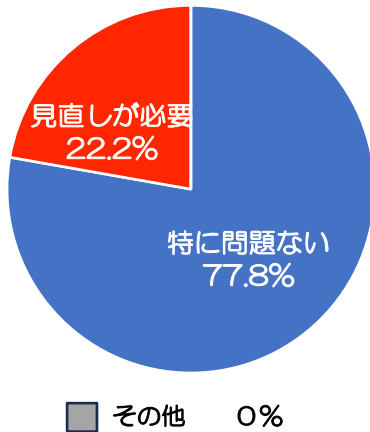
【統合・整理が必要】とした委員の意見】

- ・ ブループリント改訂は、委員経験者が別組織で時間をかけた議論が必要
- ・ CBT化により必修問題を作成する必要性がなくなるのではないかと
- ・ ある程度は仕方ないが整理する必要がある
- ・ 分けるとしたら医学部担当者に説明をする必要がある
- ・ 必修・総論の名称から重複は当然で、棲み分けは必要
- ・ プール問題化でも整理しやすく
- ・ 出題基準の構成に改善の余地がある
- ・ 現在の国試は総論に偏っている
- ・ 毎年の委員会改善点記録作業が必要
- ・ 現出題基準改訂作業だと、自領域を見るので精一杯

【その他】とした委員の意見】

- ・ 総論の比重が大きいため、重複しないと問題作成が困難

4.3 必修の位置づけへの考え



全員から回答

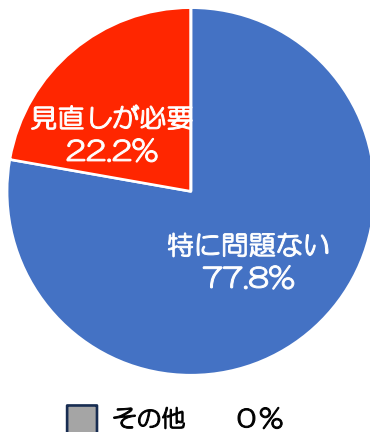
【特に問題ない】とした委員の意見

- ・ “全国の”大学で教えているか？”に根拠資料が乏しく、問題のレベル設定に苦慮することが多い
- ・ 医師にとって身につけておくべき重要な内容である
- ・ 位置付けに問題は感じないが、高得点化しすぎていると思う
- ・ 医師でなくても回答できるような常識問題は削除する方針が良い

【見直しが必要】とした委員の意見

- ・ 必修は大学卒業が担保されていれば医師国家試験ではもはや役割を果たし、削除でも良い
- ・ 易しすぎて問題の体をなさないこともあり、総論との共存の検討を
- ・ ほぼ全員が正答する試験を作る意味合いを問う
- ・ 総論・各論の相対評価が上がり1点差で不合格のプレッシャーが強い
- ・ 18一般教養的事項Aは削除を
- ・ 臨床医に必修の項目はまだあり、受験者へのメッセージを念頭に
- ・ CBT開始から年月も経ち、必修の必要性について議論が必要
→総論と各論のみとした方が分かりやすい
- ・ 必修と各論、総論の区別が曖昧
- ・ 医師として知っておくべき内容を加えた方が良い
- ・ 高い正答率を求められ道徳的に回答できる極端な易問が多く出題されており、出題数が多い
- ・ 現在の国試は必修に偏っていると思う

4.4 総論の位置づけへの考え



全員から回答

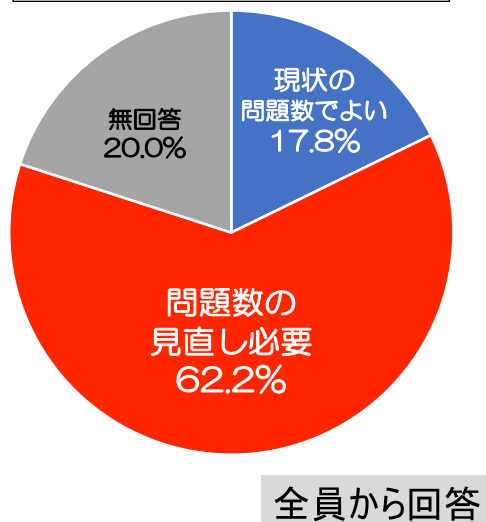
【特に問題ない】とした委員の意見

- ・ 位置づけは良いが、内容の重複やそもそもの項目の修正は必要
- ・ 良いと思います

【見直しが必要】とした委員の意見

- ・ 各論との違いが難しく、タキソノミーII,IIIでは治療等となり、診療科をまたぐより各論疾患に対する対応を聞きがちになる
- ・ 総論での記載が大まかで、問題を作りにくくししばしば各論的な問題になる
- ・ 公衆衛生的な内容が多すぎるように感じます
- ・ II-11-C 産業医と労働安全衛生管理の出題数は減らしたり難度を下けても良い
- ・ 病院での医師の振る舞い、社会人としての常識を問う問題の出題を多くしたい
- ・ 必修との差が分かりにくい
- ・ 各論からの抜粋のような位置づけになっている
- ・ 現在の国試は総論に偏っていると思う
- ・ 医師として知っておくべき内容を加えた方が良いと思います
- ・ 問題作成しにくい項目＝過去問で出題されていないものは削減してもよい

4.5 総論の 保健医療/公衆衛生 (問題数)



【現状の問題数でよい】とした委員の意見】

- ・ “患者や同僚と接するうえでの法令、社会的常識については必要

【問題数の見直しが必要】とした委員の意見】

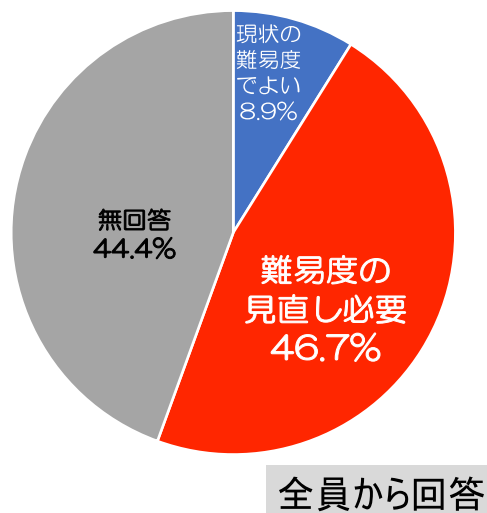
- ・ 研修医が必要な知識から逸脱しており、最低限の知識のみで良い
- ・ 臨床系は「臨床研修医に必要か」が問われるが、保健医療/公衆衛生は必要のない知識を問うことが多く、問題数の大幅な減少を
- ・ 初期研修医が判断すべきこと、必須知識のみで合格点に達するか検証してはいかがが
- ・ 問題数は多すぎ、個人的には今の半分に
- ・ 社会問題は変動するので減らして良い
- ・ 問題数を減らすほうがいい
- ・ 多すぎる
- ・ 研修医レベルの実臨床に必要な内容に絞るべきと考える
- ・ 問題数が多いため類似問題も多いように思う
- ・ 難易度が高く、問題数も多すぎる
- ・ 将来の自己研鑽に役立つ基礎医学分野を重視し増やしてほしい

【その他】とした委員の意見】

- ・ 問題と直接結びつかない基準が多数あり
- ・ 学生から研修医へのシームレス化が重要なのでOSCEのような実技も将来視野に入れてもよいのでは

(一部 難易度への意見と重複あり)

4.5 総論の 保健医療/公衆衛生 (難易度)



【現状の難易度でよい】とした委員の意見】

- ・ 重箱の隅の制度問題は不要
- ・ 患者や同僚と接するうえでの法令、社会的常識については必要

【難易度の見直しが必要】とした委員の意見】

- ・ 研修医が必要な知識から逸脱しており、最低限の知識のみで良い
- ・ 法律、制度は臨床現場で役立つ知識という視点で難易度を調整する必要
- ・ 問題と直接結びつかない出題基準が多数あり、公衆衛生の用語集のようになっている印象→整理が必要
- ・ 初期研修医が判断すべきこと、必須知識のみで合格点に達するか検証してはいかがが
- ・ 委員は難易度について気を遣っていると言うが、研修医になってからでも十分間に合うと思われる内容も
- ・ 難度を上げない方が良い
- ・ 社会問題は変動するので減らして良い。地域により異なる社会システムもあり、必ずしも医師になるために必要でない問題も多すぎる
- ・ 研修医レベルの実臨床に必要な内容に絞るべきと考える
- ・ 問題数が多いため類似問題も多いように思う
- ・ 一般医師が解けない資格試験として相応しくないレベルで、毎年委員会内で質問が出るが「教えている範囲だ」と(担当出題委員が)返答

【その他】とした委員の意見】

- ・ 本当に研修医にとって必要な知識か疑問に思う問題がある

(一部 問題数への意見と重複あり)