

医師国家試験受験資格認定の明確化について

2024年 4 月23日

医師国家試験受験資格（医師法）

第十一条

医師国家試験は、左の各号の一に該当する者でなければ、これを受けることができない。

- 一 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学(以下単に「大学」という。)において、医学の正規の課程を修めて卒業した者
- 二 **医師国家試験予備試験**に合格した者で、合格した後一年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経たもの
- 三 外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有し、且つ、相当と認定したもの

日本の
大学医学部
卒業生

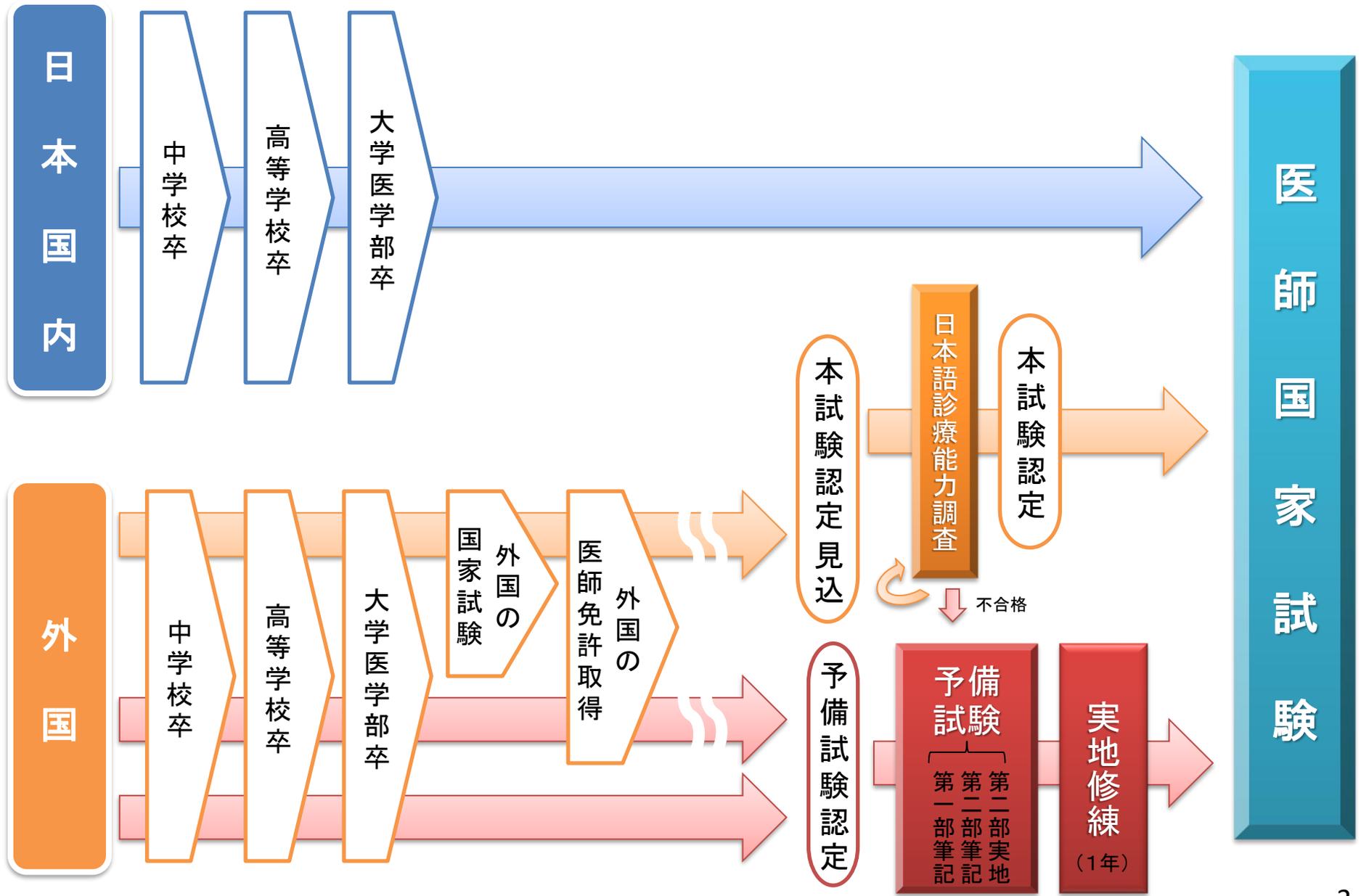
「予備試験
認定」

「本試験
認定」

第十二条

医師国家試験予備試験は、外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者のうち、前条第三号に該当しない者であつて、厚生労働大臣が相当と認定したものでなければ、これを受けることができない。

受験資格毎のプロセス



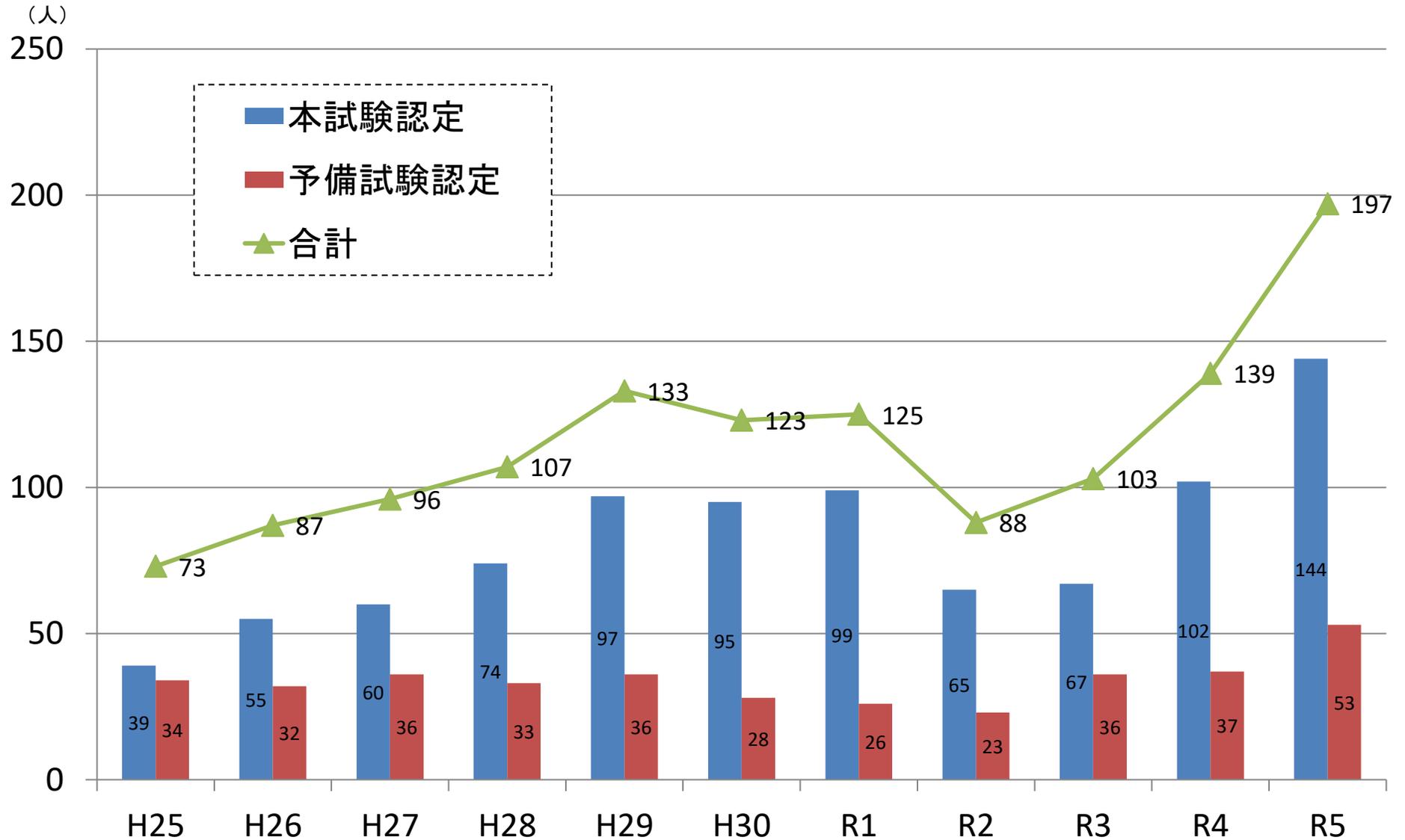
医師国家試験受験資格認定基準(書類審査)

		「本試験認定」	「予備試験認定」
修業年数	医学校の入学資格	高等学校卒業以上(修業年数12年以上)	
	医学校の教育年限※	6年以上 [進学課程:2年以上、専門課程:4年以上] (ただし、5年であっても5,500時間以上の 一貫した専門教育を受けている場合には 基準を満たすものとする。)	5年以上 [専門課程:4年以上]
	医学校卒業までの修業年限	18年以上	17年以上
専門科目の授業時間		4,500時間以上で、 かつ一貫した教育を受けていること	3,500時間以上で、 かつ一貫した教育を受けていること
医学校卒業からの年数		10年以内 (但し、医学教育又は医業に従事している期間は除く)	
教育環境		大学附属病院の状況、教員数等が 日本の大学とほぼ等しいと 認められること	大学附属病院の状況、教員数等が 日本の大学より劣っているもので ないこと
当該国の政府の判断		WHOのWorld Directory of Medical Schoolsに 原則報告されていること	
医学校卒業後、 当該国の医師免許取得の有無		取得していること	取得していなくてもよい
日本語能力		日本の中学校及び高等学校を卒業していない者については、 日本語能力試験N1の認定を受けていること	

※:大学院の修士課程、博士課程等は算入しない。

(医政局長通知)

受験資格認定結果の推移



(注)ただし、上記には日本語診療能力調査の不合格者は含まれていない(本試験認定とならないため)。

医師国家試験の受験資格認定の成績

【第118回医師国家試験の受験資格認定の成績】

	出願者数	受験者数	合格者数	合格率
国立合計	5420	5336	4955	92.9
公立合計	927	923	866	93.8
私立合計	3993	3807	3581	94.1
本試験認定	243	239	124	51.9
予備試験認定	32	31	21	67.7
合計	10615	10336	9547	92.4

【第117～114回医師国家試験の受験資格認定の成績】

		出願者数	受験者数	合格者数	合格率
117	本試験	192	187	89	47.6
	予備試験	24	24	13	54.2
116	本試験	148	141	66	46.8
	予備試験	19	19	12	63.2
115	本試験	153	139	69	49.6
	予備試験	34	33	21	63.6
114	本試験	199	188	76	40.4
	予備試験	36	36	21	58.3

医師国家試験受験資格認定の明確化について

<論点>

- 日本の医師免許を得るためには医師国家試験を受験する必要がある。日本の医師国家試験受験資格は、
 - ①日本の医学部を卒業した者
 - ②外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者で、厚生労働大臣が適当と認定し、医師国家試験予備試験に合格し、一年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経た者
 - ③外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者で、日本の医学部を卒業した者と同等以上の学力及び技能を有し、且つ、厚生労働大臣が適当と認定した者の3つのパターンがある。

- 医師国家試験本試験および予備試験は、外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者のうち、厚生労働大臣が適当と認定した者でなければ受験資格が認められないところ、中国の中医学は、基本的には現代西洋医学とは異なる学問体系の下にあると考えられることから、中国の医学校を卒業し中国の中医師免許を得た者については、「外国の医学校や外国の医師免許」に該当しないため医師法第11又は12条に掲げる者とは認められないとしていた。

- 中医学専攻や中医師等の伝統医学を専門的に扱う者が日本の医師国家試験受験資格に該当しないことを明示するために以下の点についてご意見をいただきたい。
 - 1) 中医師等の伝統医学を専門的に扱う者は日本の医師に該当しないこと。
 - 2) 中医学専攻等のカリキュラムから推測して現代西洋医学が一部含まれている可能性がある者が卒業し予備試験合格後に1年以上の実地修練を経て、日本の医師国家試験受験資格に該当しないこと。
 - 3) 中医学専攻等のカリキュラムから推測して現代西洋医学が一部含まれている可能性がある者が卒業し中国の中医師国家試験の合格後に中医師資格証を取得した者は、日本の医師国家試験受験資格に該当しないこと。

論点の関連資料について

2024年 4 月23日

- 1) 中医師等の伝統医学を専門的に扱う者は日本の医師に該当しないこと。

日本の医師免許制度について

【医師法における医師免許の位置づけ】

- 医師法は、「医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。」と定めている（医師法2条）。
- 日本における医師免許は（歯科医師を除いて）1種類であり、医師免許を取得した者は、特定の専門分野や特定の医療行為に限定されることなく、あらゆる医業を行うことができる仕組みを採用している。

【日本の医学が近代西洋医学を基にしていること】

- 日本の医学は、江戸時代までは、中国から伝わった漢方医学が基となっていた。
- 1868年～69年の戊辰戦争では、多くの負傷者が出ました。外傷に対して漢方は無力であり、西洋医学の消毒法を導入し、創傷部位からの細菌感染を防ぐことに成功した。
- 1869（明治2）年、大学東校（現在の東京大学医学部）において、ドイツ医学を採用することを決定し、1871（明治4）年からドイツ人教師によるドイツ医学教育が行われるようになり、その後、全国の医学校においても、ドイツ医学教育が行われるようになった。
- また、明治政府は、1874（明治7）年、我が国最初の近代的医事衛生法規である「医制」を発付し、この中で、ドイツ流の西洋医学教育による西洋7科（理科、化学、解剖、生理、病理、薬剤、内外科）に基づく試験制度及び医業の開業許可を制度化し、1883（明治16）年には、太政官布告により、国家試験に合格しなければ医業開業の許可を与えないとする医師免許規則を制定した。西洋医学を学び医師免許を取得した者でなければ医師と名乗ることができなくなった。
- これに反対した浅田宗伯ら漢方医が、政府に漢医継続願を提出するとともに、議会論争に持ち込みましたが、1895（明治28）年に否決され、医学部医学科で西洋医学を学び、国家試験に合格し、医師免許を取得した者でなければ医業を行うことができないとする我が国の医師免許制度の基礎が確立した。

【医学教育モデル・コア・カリキュラム】

- 文部科学省高等教育局長が設置した委員会が、医学教育において共通して取り組むべき核心部分を体系的に取りまとめて「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を作成し、これにのっとり、現在の我が国の大学の医学部医学科において、履修内容を設定している。
- 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の「第1章 医師として求められる基本的な資質・能力」「第2章 学修目標」「第3章 学修方略・評価」をみれば明らかであるとおおり、現代西洋医学を実践する医師免許を取得することを目的として、そのために必要な知識・技能の修得が設定されている。
- 「第1章 医師として求められる基本的な資質・能力」に10の基本的な資質・能力（プロフェッショナリズム、総合的に患者・生活者をみる姿勢、生涯にわたって共に学ぶ姿勢、科学的探究、専門知識に基づいた問題解決能力、情報・科学技術を活かす能力、患者ケアのための診療技能、コミュニケーション能力、多職種連携能力、社会における医療の役割の理解
- 「第2章 学修目標」に19の領域の学修目標（血液・造血器・リンパ系、神経系、皮膚系、運動器系、循環器系、呼吸器系、消化器系、腎・尿路系、生殖器系、妊娠と分娩、小児、乳房、内分泌・栄養・代謝系、眼・視覚系、耳鼻・咽頭・口腔系、精神系、免疫・アレルギー、感染症、腫瘍）
- 「第3章 学修方略・評価」に「基本診療科において必要な診察ができる」、「基本診療科で主訴からの診断推論を組み立てられる」、「基本診療科における疾患の病態や疫学を理解している」、「基本診療科の基本的な治療計画を立案できる」、「基本診療科にどのようにコンサルテーションすればよいかを理解している」等の学修目標を達成するため、診療科毎に学修目標を設定することになっている。

※基本診療科

内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、小児科、産婦人科、精神科、総合診療科、救急科、皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻咽頭科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、形成外科、リハビリテーション科

【伝統医学の概要】

○伝統医学は、現代の医学が発達する以前から存在する世界各地の文化圏伝統の医学体系の総称。一般的には、三大伝統医学とそこから派生した各地の医学を指す。

・ユナニ医学（ギリシア医学を起源とし、アラビア文化圏・イスラーム勢力圏で発展した伝統医学。ヨーロッパでも19世紀まで行われた。）。

・アーユルヴェーダ（北インドを中心に発展した伝統医学。チベットや東南アジアの医学に影響を与えた。）。

・中国医学（中医学：中国地域に伝わる伝統医学。漢方：和法、日本の伝統医学、東医学：韓医学、朝鮮半島の伝統医学、南医学・北医学：ベトナムの中国医学系伝統医学などに影響を与えた。）

【その他の伝統医学】

○チベット医学：アーユルヴェーダから派生。ギリシャ医学と中国医学からも多くの理論・技術を取り込んでいる。

○モンゴル医学：薬物療法の理論は主にチベット医学によるが、その他に独自の食事療法や外科的治療を行う。

○シッタ医学：南インドタミル地方の医学で、インド、アーユルヴェーダの起源とも言われる。ハーブだけでなく水銀をはじめ金属、鉱物を薬物として利用する。

○南アフリカの伝統医療：伝統的治療者としては、植物性・動物性の薬ムーティ（英語版）を用いて治療を行うイニャンガと、祈祷や呪術による治療を主に行うサンゴマが存在する。

○呪術医：主に少数民族などを中心としたシャーマニズム社会に於いて、医療を担当する役職の者を呪術医と呼ぶが、彼等の使用する薬草などに対し、民俗学・文化人類学に加え、薬物学上からも関心が寄せられている。

【WHOの伝統医学の位置づけ】

○ 世界保健機関（WHO：World Health Organization）は、「WHO Traditional Medicine Strategy」において、伝統医療と補完医療をそれぞれ以下のとおり、定義をしている。

・「伝統医療」について、「それぞれの文化に根付いた理論・信心・経験に基づく知見、技術及び実践の総和であり、健康を保持し、更に心身の病気を予防、診断、改善、治療することを目的としている。

・「補完医療」又は「代替医療」という用語は、その国の伝統医療や従来医療に属さず、医療に完全に統合されていない幅広い医療行為を指す。伝統医学や従来医学の一部ではなく、支配的な医療制度に完全に統合されていない医療行為を指す。医療制度に完全に統合されていないものを指す。国によっては、伝統医療と同じ意味で使われている。国によっては、伝統医療と同じ意味で使われている。

○ また「WHO Traditional Medicine Strategy」において伝統医療と補完医療の使用するパターンを以下の3通りに分けている。

・伝統医学がヘルスケアの主要な資源のひとつである国々。これらの国々では、従来の医療に基づく医療サービスの利用可能性や利用しやすさは、全体的に限られているのが一般的である。アフリカや一部の発展途上国でTMが広く利用されているのは、伝統医学が現場に存在し、簡単に手に入るからである。例えば、アフリカの人口に対する伝統的治療者の比率は1：500である。1：500であるのに対し、医師は1：40,000である。そのため、農村部に住む何百万人もの人々にとって、伝統的なヒーラーは今もなお、健康管理者となっている。

・文化的、歴史的影響により伝統医学の使用している国々。従来の医療制度がかなり確立されているシンガポールや韓国のような一部の国では、人口の76%と86%がいまだに伝統医学を利用している。

・補完療法としての伝統医学と補完医療の使用をしている国々。ヘルスケアシステムが典型的に発展している先進国である。例えば、北米やヨーロッパ諸国である。

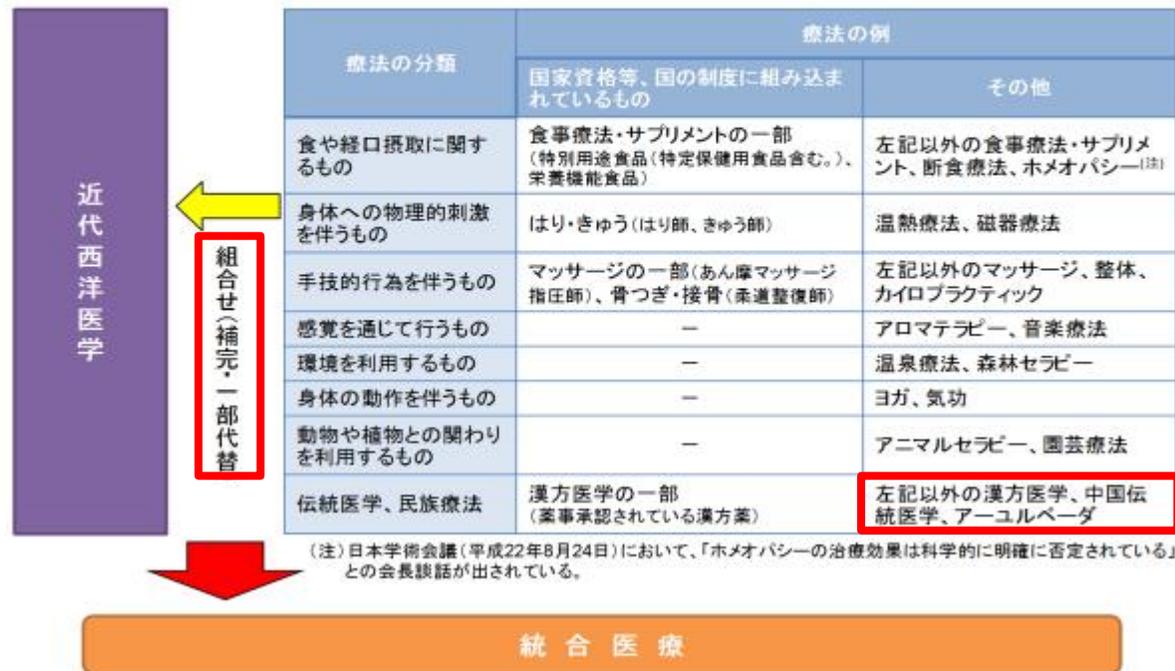
伝統医学について

【日本での伝統医学の位置づけ】

○「統合医療」のあり方に関する検討会の「これまでの議論の整理」において「統合医療」について、近代西洋医学を前提として、これに相補・代替療法や伝統医学等を組み合わせて更にQOL（Quality of Life：生活の質）を向上させる医療」と定義づけられていることから明らかなどおり、中医学を含む伝統医学は補完的医療と位置づけられている。

図1 近代西洋医学と組み合わせる療法の分類について

以下の表は、平成22年度厚生労働科学研究「統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究」で採り上げられた療法について、効果の有無を問わず整理したものである。



【中医学について】

○中医学については中国政府の政策文件或専門家の解説では以下のとおり記載されている。

・中医学とは、中国伝統医学が基本となっている医学であり、傷病の状態を、四診（「望診」、「聞診」、「問診」、「切診」）などの伝統医学的診察法を用いて、伝統的な病因病態論（つまり人体と自然界の気の同期の不調和）を把握する。治療は病因・病態を対象とし、自然界と人体の気の交流を阻害している病因を治療対象として最重視する（参考1）。西洋医学にある診断というプロセスをとることなく、治療法を決定する。

（参考2）

「望診」：顔色、表情、皮膚・唇・歯ぐきなどの色つや、体つき、爪、歩き方などを目で見て診察します。特に、舌の状態を重視。

「聞診」：声の大きさや張り、話し方、呼吸音、せきの音などを聞きます。体臭や口臭がある場合も、判断材料。

「問診」：自覚症状や全身の状態について、医師が患者さんに質問をします。具体的には、冷え、のぼせ、のどや口の渇き、汗のかき方、めまい、便通や排尿の状態、だるさなど、診察でみただけではわからない自覚症状の訴えが重視。

「切診」：手で体に触れて調べます。特に、手首の脈を診る「脈診」と、おなかを触る「腹診」が重要。

（参考3）

弁証論治は中医学で病気の診断と治療の基本理論である。弁証は中医学理論に基づいて「四診」（望、聞、問、切）で得た資料を総合的に分析し、病変の本質を明確にし、どんな証の思考と実践過程を確立します。証は病気の過程のある段階又はある種類の病理概括であり、病気のある段階とある種類の病変の本質しか反映できないので、漢方医学は証を弁証する時、病気の病因、病位、病性及びその発展変化の傾向を同時に識別し、すなわち病気の発生から転帰までの全体病機を識別することを要求します。論治は施治とも呼ばれ、弁証の結果に基づいて適切な治療原則、方法及び処方薬を確立し、適切な治療手段と措置を選んで病気の思考と実践過程を処理する。

○現代西洋医学では、まず病変部や検査異常に着目して診断病名をつけ、次いでこれに基づいて治療法を決めるという流れになる（診断→治療）（参考4）。

○現代西洋医学と中医学とは理論とアプローチの仕方が根本的に異なるものである。

出典（参考1）：基本がわかる漢方医学講義 編集日本漢方医学教育協議会

出典（参考2）：NHK「漢方薬による治療 気虚（ききょ）や瘀血（おけつ）、水滞の診断や処方について」

富山大学和漢医薬学総合研究所 教授 柴原直利 解説

出典（参考3）：国家中医药管理局 政策文件 http://www.natcm.gov.cn/fajiansi/zhengcewenjian/index_2.html

出典（参考4）：基本がわかる漢方医学講義 編集日本漢方医学教育協議会

【中医学の病院、大学について】

○中国の中医師の勤務する病院や大学の数については、中国政府の政策文件に以下のとおり記載されている。

・2022年、中国に中医関連病院(中医、中医西洋医結合、民族医病院を含む)5862か所、中医病院のベッドは125万床、中医開業(助手)医師91.9万人、2014年中医病院の総診療人員は12.3億人である。
※中医関連医療機関には中医関連病院(中医病院、中医西洋医学結合病院、民族医病院を含む)、中医関連外来部(中医外来部、中医西洋医学結合外来部、民族医外来部を含む)、中医関連診療所(中医診療所、中医西洋医学結合診療所、民族医診療所を含む)などが含まれる。(参考1)

・2015年末まで、高等中医薬大学が42校あり、200余りの高等西医薬大学又は非医薬大学に中医薬専攻が設置され、在校学生総数は75.2万人に達した。(参考2)

○日本においては、日本東洋医学会で漢方専門医を認定している。漢方専門医像は「西洋医学的な専門医資格を取得した上で、さらに漢方医学を十分に修得し、漢方独特の診察を行って、患者様一人一人の症状や体質に適した漢方医療を提供することができる医師です。」と定義しており、2023年3月、医師の会員数は6,484名、東洋医学会専門医数6,484名である。(参考3)

出典(参考1)：2022年我国卫生健康事业发展统计公报

[2022年卫生健康事业发展统计公报发布\(nhc.gov.cn\)](http://www.nhc.gov.cn)

出典(参考2)：国家中医药管理局 政策文件

http://www.natcm.gov.cn/fajiansi/zhengcewenjian/index_2.html

出典(参考3)：日本東洋医学会ホームページ

[漢方専門医認定機関、日本東洋医学会 | 現状\(jsom.or.jp\)](http://www.jsom.or.jp)

中医師の医行為の範囲について

【中医師の医行為の範囲】

○日本において、医師免許を受けて医師になり（医師法2条）、「医業」をすることができるようになる（同法17条）。そして、ここでいう「医業」とは、医行為（医療及び保健指導に属する行為のうち、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に影響を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）を反復継続する意思をもって行うことと解されている。

○中国の法律で中医師の医行為について、医師法第14条と中医薬法16条に以下のとおり記載されている。

※医師法第14条

医師が登録を完了した後、登録された実践地点、実践カテゴリー、実践範囲に従って医療衛生機関で実践し、対応する医療衛生サービスに従事することができる。

中医（伝統中国医学）及び中西医結合（伝統中国医学と西洋医学の結合）の医師は、医療機関内の中医科、中西医結合科、又は他の臨床科で、登録された実践カテゴリー及び実践範囲に従って実践することができる。医師が関連する専門分野の訓練と評価を受け、合格すると、実践範囲を拡大することができる。法律や行政法規で、医師が特定の範囲の実践活動を行うための資格条件について規定がある場合は、その規定に従う。

試験に合格して医師資格を得た中医の医師は、国家の関連規定に従い、訓練と評価を受けて合格すると、実践活動において自分の専門分野に関連する西洋医学の技術や方法を使用することができる。西洋医学の医師も、国家の関連規定に従い、訓練と評価を受けて合格すると、実践活動において自分の専門分野に関連する中医の技術や方法を使用することができる。

※中医薬法第16条

漢方医療機関に医療スタッフを配置し、漢方医薬専門技術者を主とし、主に漢方医薬サービスを提供します。試験を経て医師資格を取得した漢方医は国家の関連規定に基づき、訓練、試験に合格した後、実務活動でその専攻と関連した現代科学技術方を採用することができます。医療活動で現代科学技術方法を採用することは、漢方薬の特色と優位の維持と発揮に有利であるべきです。

○ さらに中医薬法16条は中国政府の解釈で以下のとおり記載されている。

試験によって医学資格を取得した漢方医は、国の関連規定に従って、研修を受けて資格を取得した後、その診療活動において、その職業に関連する現代科学技術方法を採用することができるというものである。中医学に関する法律案の審議過程において、中医学と西洋医学は、診療活動において、ある程度必要な現代的な診断・治療技術を使用する必要があるため、試験によって医師資格を取得した中医も、研修と審査によって資格を取得した後、対応する現代的な診断・治療技術を使用できることを明確にすることを提案する意見がある。そのために、同項はこのような規定を追加した。この段落の「国家の関連規定に従い、試験により伝統中医学の医師資格を取得した者は、研修、評価、資格取得後、その職業に関連する現代科学技術方法の実践に使用することができる」という規定は、国家の関連規定に従い、人工関節置換術、インターベンションなどの医療技術の使用に関する特別な規定があり、医療技術の使用に制限があることを意味することに留意すべきである。医療技術、国家の関連規定に従い、専門的な使用の分野で修飾された医師の訓練と評価。一般的な現代診療技術については、特別な訓練や評価を受ける必要はない。（参考1）

2) 中医学専攻等のカリキュラムから推測して現代西洋医学が一部含まれている可能性がある者が卒業し予備試験合格後に1年以上の実地修練を経て、日本の医師国家試験受験資格に該当しないこと。

中国政府の学部医学教育基準—中医学専攻について

- 中国の教育省および国家中医薬局が発効した2012年の中医学専攻の通知において5年制の伝統的な中国医学の学部で満たすべきプログラムを明示している。伝統的な中医学を学ぶことが目的とされている。

【学部医学教育基準—中医学専攻 抜粋】

1. 学部卒業生が満たすべき基本要件

② 知識の目標

- (1) 特に人文科学、社会科学、自然科学に関する基礎知識と科学的手法を修得する
- (2) 中医学の基礎理論と中医学診断、中医学、処方、鍼灸、マッサージなどを修得する
- (3) 中医学の古典理論を修得し、中医学の学術思想の発展史と主な学術観を理解する。
- (4) 中医学で治療される一般的・頻度の高い諸疾患の臨床診断と治療の基礎知識を修得する。
- (5) 中医学の健康保持、養生、リハビリテーションなどの基礎知識を修得する。
- (6) 基礎医学および臨床医学に必要な基礎知識を修得する。
- (7) 臨床における合理的な薬物使用に必要な薬理学的知識と原則を修得する。
- (8) 心理学や医の倫理など必要な知識を身につけ、痛みの緩和や病気の改善方法を理解する。
- (9) 予防医学や一般的な医学知識に精通し、一般的な感染症の発生、発症、進展について理解する。
- (10) 保健規制に精通し、保健事業に関する国のガイドラインと政策を理解する。

③ 臨床能力の目標

- (1) 中医学の理論と技術を駆使して、総合的、体系的かつ正確に病状を診断する能力を有し、病歴を収集し、医療記録を書き、言語を表現する能力。
- (2) 一般的な病気を治療するために、中医学の処方、鍼治療、マッサージ、その他の治療法を正しく適用する能力を持っています。
- (3) 臨床医学の知識と技能を活用して体系的な健康診断を行うことができる。
- (4)) 一般的な疾患および頻繁に発生する疾患を治療するための最新の臨床診断および治療技術、方法および手段を合理的に選択する能力を有する
- (5) 一般的な重大かつ重度のケースを判断し、初期に対処する能力を持っています。
- (6) 患者およびその家族と効果的にコミュニケーションをとる能力を有し、同僚や他の人々と良好なコミュニケーション能力を有する。
- (7) 健康的なライフスタイル、病気の予防などについて患者や一般の人々を教育する能力を持っています。
- (8) 情報管理能力を有し、図書館資料、コンピュータデータベース、インターネットを利用できる。
- (9) 中医学に関する古典医学書を読み、臨床診療記録や医療記録を収集、整理、分析する能力を有する。
- (10) 医学文献を参照し、外国語でコミュニケーションができる。

医師国家試験受験資格認定に申請のあった中医学専攻等の履修科目について

- 医師国家試験受験資格認定の申請の際に学部で成績表を提出することになる。成績表には履修した科目と単位（時間数）が記載されており、申請のあった中医学専攻等の履修科目を確認すると、以下のとおりであった。

※科目の名称は大学によって異なる。

（基礎医学）

- ・ 基礎医学は日本の医学部医学科では解剖学、組織学、遺伝学、生化学、生理学、薬理学、免疫学、細菌学、ウイルス学、医動物学、病理学、分子医学が必修で履修することになるが、中医学専攻では一部の基礎医学の科目が選択又は履修科目として設定されていない中医学専攻がある。

（社会医学）

- ・ 日本の医学部医学科「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に、社会保障（公衆衛生、地域保健、産業保健、健康危機管理）、疫学・医学統計、法医学といった社会医学系科目も必修とされているが、選択又は履修科目として設定されていない中医学専攻が大半である。

（臨床医学）

- ・ 中医学専攻課程の臨床医学系科目は日本の医学部医学科と比べて中医学中心（中医基礎理論、中医診断学、中薬学、方剤学、内経選読、傷寒論、金匱要略、温病学、中医各家学説、中医外科学、中医内科学、中医皮膚科学、中医眼科学、針灸学、中医小児科学）であり、これらは必修科目となっている。日本の大学の医学部医学科では、現代西洋医学の内科学は「呼吸器」、「循環器」、「消化器」等と臓器別に講義及び実習が行われており、外科学も一般外科だけでなく、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科等と臓器別に講義が行われている。（参考1）

（臨床実習）

- ・ 中医学専攻課程で履修する現代西洋医学と思われる実習科目は、基本診療科別ではなく、「西医内科学」、「西医外科」とまとめたものとなっており、西洋医学の科目が少ないだけでなく、必修となっていない中医学専攻がある。（参考2と3）

参考1：「医学教育モデル・コア・カリキュラム」には19の領域（血液・造血器・リンパ系、神経系、皮膚系、運動器系、循環器系、呼吸器系、消化器系、腎・尿路系、生殖器系、妊娠と分娩、小児、乳房、内分泌・栄養・代謝系、眼・視覚系、耳鼻・咽頭・口腔系、精神系、免疫・アレルギー、感染症、腫瘍）が学修目標になっている。

参考2：「医学教育モデル・コア・カリキュラム」には診療参加臨床実習において、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、小児科、産婦人科、総合診療科及び救急科での原則1診療科当たり連続3週間以上の実習のほか、皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理診療科、臨床検査科、形成外科及びリハビリテーション科での一定期間の実習が必要とされている。

参考3：日本の医学部医学科の臨床実習は平均約2440時間（「2021年度（令和3年度）医学教育カリキュラムの現状」（一般社団法人全国医学部長病院長会議 発行）より）

自治医大医学部医科の授業について

「自治医大医学部医科※」	
一般教養・基礎科学	医科教養、生命科学、医学医療情報学、医療統計学、医学医療情報学実習、心理学概論、総合体育演習、英語、地域福祉と対人援助の知識と実践、哲学概論、倫理学概論
基礎・社会医学系科目	解剖学、組織学（総論）、組織学（各論）、神経解剖学、臨床解剖学、人類遺伝学、生化学、病態生化学、動物性機能生理学、植物性機能生理学、薬理学、免疫学、細菌学、ウイルス学、医動物学、病理学総論、病理学実習、分子医学入門、環境医学、環境医学実習、疫学、疫学実習、公衆衛生、法医学・医事法
臨床医学系科目	循環、腎臓、消化器、呼吸、神経、血液、内分泌代謝、アレルギー・リウマチ、皮膚、精神医学、成長発達、運動、生殖、泌尿、耳鼻咽喉、眼、麻酔、感染、外科、循環器内科学、腎臓内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、血液学、内分泌代謝学、アレルギー・膠原病、老年医学、災害医療、皮膚科学、放射線医学、精神医学、小児科学、呼吸器外科学、心臓血管外科学、消化器移植外科学、小児外科学、形成外科学、脳神経外科学、整形外科学、産婦人科学、泌尿器外科学、耳鼻咽喉頭科学、眼学科、麻酔科学、臨床検査医学、社会医学
臨床実習	総合診断学、総合診断学2、臨床検査医学、歯科口腔外科学、臨床病理カンファランス、臨床薬理学、救急医学、緩和ケア、総合医療から考える高齢者医療、診断学実習、臨床講義、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、血液科、内分泌代謝内科、アレルギー・リウマチ科、皮膚科、放射線科、精神科、小児科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器移植外科、脳神経外科、小児外科・形成外科・歯科口腔外科、整形外科、産科婦人科、泌尿器科、耳鼻科、眼科、臨床検査医学、地域医療、救急医学、総合医学、感染症科、麻酔科、集中治療、臨床薬理学、地域医療、病理診断、学外地域病院、緩和ケア、総合診療内科、消化器外科、乳腺科、移植外科 形成外科、小児外科・形成外科・歯科口腔外科、都道府県拠点病院

※：「自治医大」のカリキュラム [カリキュラム・シラバス | 自治医科大学 \(jichi.ac.jp\)](http://カリキュラム・シラバス|自治医科大学(jichi.ac.jp))。

大分大学医学部医科の授業について

	「大分大学医学部医科※」
一般教養・基礎科学	健康科学概論、医療倫理学Ⅰ、医療倫理学Ⅱ、心理行動科学、数学と物理Ⅰ、数学と物理Ⅱ、数学と物理Ⅲ、物理学実験、化学Ⅰ、化学Ⅱ、化学実験、発生学、人間生命医科学Ⅰ、人間生命医科学Ⅱ、人間生命医科学演習、医療情報システム学、データサイエンス入門、医療情報学、導入Ⅰ（日本の古典文学を学ぶ）、導入Ⅱ（自己理解のための心理臨床学入門）、導入Ⅲ（ドイツ文学）、導入Ⅳ（生物学）、導入Ⅴ（音楽）、導入Ⅵ（日本近代文学）、導入Ⅶ（大分大学入門）、健康運動科学演習Ⅰ、康運動科学演習Ⅱ、医学英語、心理学、化学、生物学、医療英会話
基礎・社会医学系科目	医療倫理学、解剖学、組織学、生理学（神経生理学）、生理学（病態生理学）、生化学、病理学、微生物学、寄生虫学、免疫学 寄生虫学・免疫学、薬理学、臨床薬理Ⅰ、社会医学（環境・予防医学、公衆衛生・疫学）、社会医学（法医学）、社会医療症候学、プライマリーメディカルケア、CPC、東洋医学、臨床薬理Ⅱ、メディカルインタビュー、身体診察
臨床医学系科目	呼吸器・感染症・乳腺（45時間）、消化器（60時間）、循環器（60時間）、腎・泌尿器（45時間）、内分泌・代謝・膠原病（75時間）、腫瘍・血液（45時間）、総合診療科・総合外科（30時間）、運動器（75時間）、皮膚（15時間）、神経・筋（60時間）、行動・精神・心理（45時間）、ライフサイクル医学（小児科）（45時間）、ライフサイクル医学（産婦人科）（45時間）、特殊感覚器・頭頸部（60時間）、周術期・救急医学（75時間）、放射線医学（15時間）。
臨床実習	内科共通、消化器内科、消化器外科・小児外科、循環器内科・臨床検査診断学、心臓血管外科、内分泌代謝・膠原病・腎臓内科、脳神経内科、脳神経外科、呼吸器・感染症内科、呼吸器外科・乳腺外科、腫瘍・血液内科、総合診療・総合内科、精神科、臨床運動器・整形外科、皮膚科・形成外科、腎臓外科・泌尿器科、産科婦人科、小児思春期発達、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、放射線科、麻酔科、救命救急科・高度救命救急センター、麻酔科、臨床薬理センター、歯科口腔外科、病理診断科、学外病院実習

※：「大分大学医学部」のカリキュラム。[大分大学医学部\(oita-u.ac.jp\)](http://oita-u.ac.jp)

慶應義塾大学医学部医科の授業について

	「慶應義塾大学※」
一般教養・基礎科学	外国語、人文社会科学、数学、物理学、科学、生物学、物理学実験、化学実験、生物化学実験
基礎・社会医学系科目	分子生物学、医学総論、行動科学Ⅰ、解剖・発生学、組織学、生理学Ⅰ、生理学Ⅱ、医化学、分子生物学Ⅰ、分子生物学Ⅱ、病理学総論、理学各論、医学統計、医療情報、行動科学Ⅱ、微生物学、免疫学、寄生虫学、熱帯医学、薬理学、衛生学Ⅰ、衛生学Ⅱ、公衆衛生学Ⅰ、公衆衛生学Ⅱ、法医学、医療政策、管理学
臨床医学系科目	呼吸器、循環器、消化器、腎臓・内分泌・代謝、神経、血液、リウマチ・膠原病、一般外科・消化器外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、産科学、婦人科学、小児科学、精神医学、整形外科学、麻酔科学・緩和医療、臨床検査学、放射線医学、泌尿器科学、耳鼻咽喉科学、眼科学、皮膚科学、救急医科学、形成外科学、リハビリテーション医学、歯科学、総合診療医学、感染症学、臨床薬理学、漢方医学、腫瘍学、遺伝医療・ゲノム医療、症候学、臨床実習入門、基礎臨床統合医学、CPC
臨床実習	呼吸器、循環器、消化器、腎臓・内分泌・代謝、神経、血液、リウマチ・膠原病、一般外科・消化器外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、産科学、婦人科学、小児科学、精神医学、整形外科学、麻酔科学・緩和医療、臨床検査学、輸血臨床実習、放射線医学、泌尿器科学、耳鼻咽喉科学、眼科学、皮膚科学、救急医科学、形成外科学、リハビリテーション医学、歯科学、総合診療医学、地域基盤型臨床実習、 選択臨床実習 、臨床能力総合評価

※：「慶應義塾大学ガイドブック2021」のカリキュラム。

注) 太字は選択科目。

3) 中医学専攻等のカリキュラムから推測して現代西洋医学が一部含まれている可能性がある者が卒業し中国の中医師国家試験の合格後に中医師資格証を取得した者は、日本の医師国家試験受験資格に該当しないこと。

中醫師国家試験について

- 中国の医師国家試験は1999年に始まり、臨床医学、中医学、口腔病学、公衆衛生の4つのカテゴリーに分かれている。大学において専攻した課程に応じて、申請できる医師資格が定められており、中医学専攻の学科では中国の「臨床医学（西洋医師）」の国家試験を受験できず、「西洋医師」免許を申請することができない。
- 中醫師資格試験は技能検定と総合試験（筆記試験）がある。総合試験（筆記試験）の国家試験試験範囲にある内科、診断基礎及び感染症に記載された各疾患については現代西洋医学と共通する可能性があるが、その疾患数は65である。一方で日本の医師国家試験出題基準の各論に掲載されている疾患は1484である。

（中醫師資格試験の試験範囲抜粋）

五. 試験範囲

（一）実践技能試験

このパートでは主に、医学人文の素養、カルテ分析、中医学の基本診療、身体検査、西洋医学の基本診療、病歴聴取、臨床における質問と答え、補助検査結果の解釈と分析など、受験者が学んだ知識と習得した技能の総合的な理解と分析、実際的な応用診療能力について試験を行い、同時にその心理的素質および応用能力を審査する。

（二）医学の総合試験

このパートでは、主に受験者が学んだ理論や知識の記憶、理解、総合的な応用力を問う。その内容は「中医学基礎」「中医学古典」「中医学臨床」「西洋医学総合」「医学人文」の5分野に分かれている。

中医学基礎：中医学の基礎理論、中医学診断学、中薬学、処方学における、実務に必要な基礎知識と理論。

中医学古典：黄帝内経、傷寒論、金匱要略、温病学における、実務に必要な理論と臨床の基礎。

中医学臨床：中医内科学、中医外科学、中医婦人科学、中医小児科学、鍼灸学における、実務に必要な専門理論と知識、それに関連する基礎知識と医学人文の知識など。

西洋医学総合：診断学基礎、内科学（師承又はすでに専門技術を有している者には試験を行わない）、感染症学における、主に西洋医学の基礎知識、臨床における専門知識と感染症の知識など。

医学人文：主に臨床において備えるべき法令や倫理的知識を審査する。医学倫理学、衛生法規などの科目を含む。

※出典：中医执业医师资格考试大纲（2020年版）

中医師国家試験について

- 総合試験（筆記試験）のうち、内科、診断基礎及び感染症の試験範囲に記載された各疾患については現代西洋医学と共通する可能性があるが、その疾患数はわずか65にとどまる。

呼吸器	循環器	消化器	腎臓	血液	内分泌と代謝疾患	結合組織疾患	神経系	急性疾患	感染症
慢性閉塞性肺疾患	急性心不全	慢性胃炎	慢性糸球体腎炎	鉄欠乏性貧血	甲状腺機能亢進症	関節リウマチ	てんかん	ショック	ウイルス肝炎
慢性肺性心疾患	慢性心不全	消化性潰瘍	尿路感染症	再生不良性貧血	甲状腺機能低下症	全身性エリテマトーデス	一過性脳虚血発作	急性上部消化管出血	流行性感冒
気管支喘息	不整脈	胃がん	慢性腎臓病	白血病	糖尿病		脳梗塞	急性中毒	鳥インフルエンザ
肺炎	頻脈性不整脈	潰瘍性大腸炎		急性白血病	糖尿病性ケトアシドーシス		脳出血	熱中症	エイズ
原発性気管支肺癌	徐脈性不整脈	肝硬変		慢性骨髄性白血病	脂質異常症		くも膜下出血		流行性出血熱
慢性呼吸不全	心停止と蘇生法	原発性肝がん		白血病減少症	高尿酸血症と痛風				狂犬病
	原発性高血圧	急性膵炎		原発性免疫性血小板減少症					日本脳炎
	冠状動脈性心臓病			骨髄異形成症候群					流行性脳脊髄炎
	狭心症								腸チフス
	急性心筋梗塞								細菌性赤痢
	心臓弁膜症								コレラ
									結核
									ブルセラ

中医師国家試験について

- 実技技能試験要領には一、医師としての素養、二、中医学的思考と診療能力、三、中医学の診療技能、四、西洋医学の臨床技能、五、中医学でよく見られる疾患、六、西洋医学でよく見られる疾患がある。西洋医学の臨床技能で挙げられているのは以下のとおりである。

四. 西洋医学の臨床技能

(一) 身体検査	二) 基本診療	(三) 補助検査の結果分析と解釈
1. 全身の状態検査 バイタルサイン、発育と体型、栄養状態、意識状態、表情、体位、歩行	1. 外科手術用の手指の消毒	1. 心電図
2. 皮膚検査	2. 滅菌手袋の着用	(1) 正常心電図
3. 表在リンパ節検査	3. 手術衣の着脱	(2) 心房および心室肥大
4. 頭部検査	4. 手術部位の皮膚消毒	(3) 心筋虚血
(1) 眼の検査：まぶた、結膜、強膜、瞳孔	5. 隔離衣の着脱	(4) 急性心筋梗塞
(2) 咽頭部、扁桃検査	6. 外傷に対する現場での止血法	(5) 頻脈
(3) 副鼻腔検査	7. 創傷（切開）ドレッシング	(6) 発作性上室性頻拍
5. 頸部の検査（血管、甲状腺、気管）	8. 脊柱損傷の現場での搬送	(7) 心室頻拍
6. 胸郭、胸壁、乳房の検査	9. 現場での長骨骨折の応急固定	(8) 心房細動
7. 肺と胸膜の検査	10. 心肺蘇生法	(9) 心室細動
(1) 視診（呼吸運動、呼吸数、呼吸リズム、呼吸深度）	11. 空気袋-マスク型簡易呼吸器の使用	(10) 房室ブロック
(2) 触診（胸郭拡張度、声の震え、胸膜摩擦感）	12. 導尿術（男性、女性）	2. 普通レントゲン写真
(3) 聴診（打診法、打診音、肺境界打診）	13. 胸腔穿刺術	(1) 通常胸部正面写真
(4) 聴診（聴診の方法、呼吸音、ラ音、胸膜摩擦音、聴覚音声）	14. 腹腔穿刺術	(2) 閉塞性肺気腫
8. 心臓検査		(3) 気胸
(1) 視診（前胸部隆起、心尖拍動、前胸部異常拍動）		(4) 胸水
(2) 触診（心尖拍動、振戦、心膜摩擦感）		(5) 肺炎球菌による肺炎
(3) 聴診（相対的心濁音界）		(6) 原発性肺がん
(4) 聴診（心臓弁膜の聴診部位、聴診方法、心拍数、心拍リズム、心音、余分な心音、心雑音、心膜摩擦音）		(7) 胃潰瘍
9. 血管検査：脈拍、血管雑音、末梢血管疾患		(8) 急性消化管穿孔
10. 腹部検査		(9) 腸閉塞
(1) 視診（腹部形状、呼吸運動、腹壁静脈、胃腸型、蠕動波）		(10) 長骨骨折
(2) 触診（腹壁の張り、圧痛、反跳痛、腹部腫瘤、肝臓・脾臓の触診、マーフィー徴候、遊離腹腔内液）		3. CT画像診断
(3) 聴診（腹部打診音、肝濁音界、濁音界の移動、腎部打診痛、膀胱打診）		(1) 原発性肺がん
(4) 聴診（腸音、振盪音）		(2) 急性肺炎
11. 脊柱と四肢の検査		(3) 急性硬膜外血腫
(1) 脊柱（彎曲度、可動性、圧痛、打診痛）		(4) 急性硬膜下血腫
(2) 四肢関節		(5) 脳梗塞
12. 神経系の検査		(6) 脳出血
(1) 筋力、筋張力		(7) くも膜下出血
(2) 協調運動		
(3) 神経反射（表在反射、深部反射、病的反射）		
(4) 髄膜刺激症状		
(5) ラセーグ徴候		

※出典：中医执业医师资格考试大纲（2020年版）

6. 外国の医学部を卒業した者に対する医師国家試験について

- ・近年、世界医学教育連盟(WFME)による卒前教育の標準化が進められていることを背景に、前回の報告書において、「外国の医学部における卒前教育の内容（カリキュラム、臨床技能の評価等）について、我が国の医学の正規の課程と同等以上であることをより客観的に評価する体制を検討すべき」とされている。
- ・海外においても WFME の活用が進められており、米国においては、2024 年度から、USMLE の受験要件として、受験者が卒業した大学が WFME 公認の認証機関による認定を受けていることが必須となる予定である。
- ・我が国においても全国医学部長病院長会議を中心にWFME公認の認証機関である日本医学教育評価機構（JACME）が設立された後、全国の医学部が順次 JACME による認定を受けており、2023 年度を目途に日本の全医学部の初回の評価が終わる予定である。
- ・以上の状況を踏まえ、将来的には、外国の医学部における卒前教育の内容が、我が国の医学の正規の課程と同等以上であることを評価するための一つの基準として、卒業した大学が WFME 公認の認証機関の認定を受けていることを要件とすることが望ましい。
- ・現時点では、申請者の多い国の中には WFME の認証機関が設立されて間もない国等も存在することから、近年の WFME の公認基準の変更や、各国における認定の状況を見ながら、引き続き慎重に検討を行う必要がある。

※WFME (World Federation for Medical Education)

※日本医学教育評価機構(Japan Accreditation Council for Medical Education: JACME)

- 日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を受けて認定された日本の認定大学は2024年2月1日時点で77大学。残りの大学は申請中である。
- 中国医学教育評価機構(Working Committee for the Accreditation of Medical Education: WCAME)の認定大学は西洋系医学であり、中医学専攻の中医薬系大学は認められていない。

【参考：中国のWCAME認定基準】

- ・ 臨床科目には、診断学、内科（神経疾患および感染症）、外科（一般外科および麻酔科）、婦人科、産科、小児科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科および頭頸部外科、皮膚静脈学、口腔科、伝統的な中国医学又はその他の民族医学および一般診療/家庭医学。救急医療、リハビリテーション、老年病学、腫瘍学、緩和医療、理学療法、放射線治療、臨床薬理学（抗生物質の合理的な適用を含む）。
- ・ 内科（呼吸器内科、循環器内科、消化器内科をそれぞれ3週間以上）、外科（消化器および肝胆道を含む一般外科を6週間以上）、婦人科および産科、小児科。

※出典（中国のWCAME認定基準）：Accreditation Standards for Basic Medical Education in China The 2016 Revision.

医師国家試験受験資格認定基準の明確化について

2024年4月23日

- 中医学専攻の者や中医師は日本の医師に求められる知識や能力を十分に修得しているとは言いがたい点、中医学の履修時間を認定基準における「履修時間」に含めがたい点がある。具体的には、
 - ・ 日本の医師免許や医学教育は西洋医学であり、中医学を中心とする中医師の免許と異なる。
 - ・ 中医学専攻課程が現代西洋医学を実践するために必要な知識・技能の習得を目指すべく設定された履修科目及び取得単位を修めることがカリキュラム等の制度によって担保されているとはいえない。
 - ・ 中医師の医師国家試験の範囲は、日本の医師国家試験国家試験と比較すると圧倒的に西洋医学の範囲が狭い。
 - ・ 中国医学教育評価機構(Working Committee for the Accreditation of Medical Education: WCAME)の認定大学は西洋系医学であり、中医学専攻は認められていない。
- 以上から中医学専攻等の者や中医師等の伝統医学を扱う者は、医師法第11条及び第12条にいう「外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者」には該当しない旨、公表されている審査認定基準を次のページのとおり文言(赤字部分)を明確化してはどうか。

医師国家試験受験資格認定基準

○医師国家試験等の受験資格認定の取扱い等について（平成17年3月24日医政発0324007号厚生労働省医政局長通知）
（別添）

医師国家試験受験資格認定

医師法（昭和23年法律第201号）第11条第3号に基づく医師国家試験受験資格認定を行うための認定基準等を示す。

1 審査対象者

外国の医学校を卒業し、又は外国において医師免許を得た者。なお、本項において医学校とは現代西洋医学の医学校、医師免許とは現代西洋医学の医師免許を意味するものであり、伝統医学専攻のみ又は伝統医学の医師免許のみを得た者を含まない。

（略）

3 認定基準

（略）

1) 医学校の教育年限及び履修時間

6年以上（進学課程：2年以上、専門課程：4年以上）の一貫した現代西洋医学の専門教育（4500時間以上）を受けていること。ただし、5年であっても、5500時間以上の一貫した専門教育を受けている場合には、基準を満たすものとする。

（略）

医師国家試験予備試験受験資格認定

医師法第12条に基づく医師国家試験予備試験受験資格認定を行うための認定基準等を示す。

1 審査対象者

外国の医学校を卒業し、又は外国において医師免許を得た者。なお、本項において医学校とは現代西洋医学の医学校、医師免許とは現代西洋医学の医師免許を意味するものであり、伝統医学専攻のみ又は伝統医学の医師免許のみを得た者を含まない。

（略）

3 認定基準

（略）

(2) 専門科目の履修時間

3500時間以上で、かつ一貫した現代西洋医学の専門教育を受けていること。