

今後の検討課題等の現状

医師法

(試験の内容)

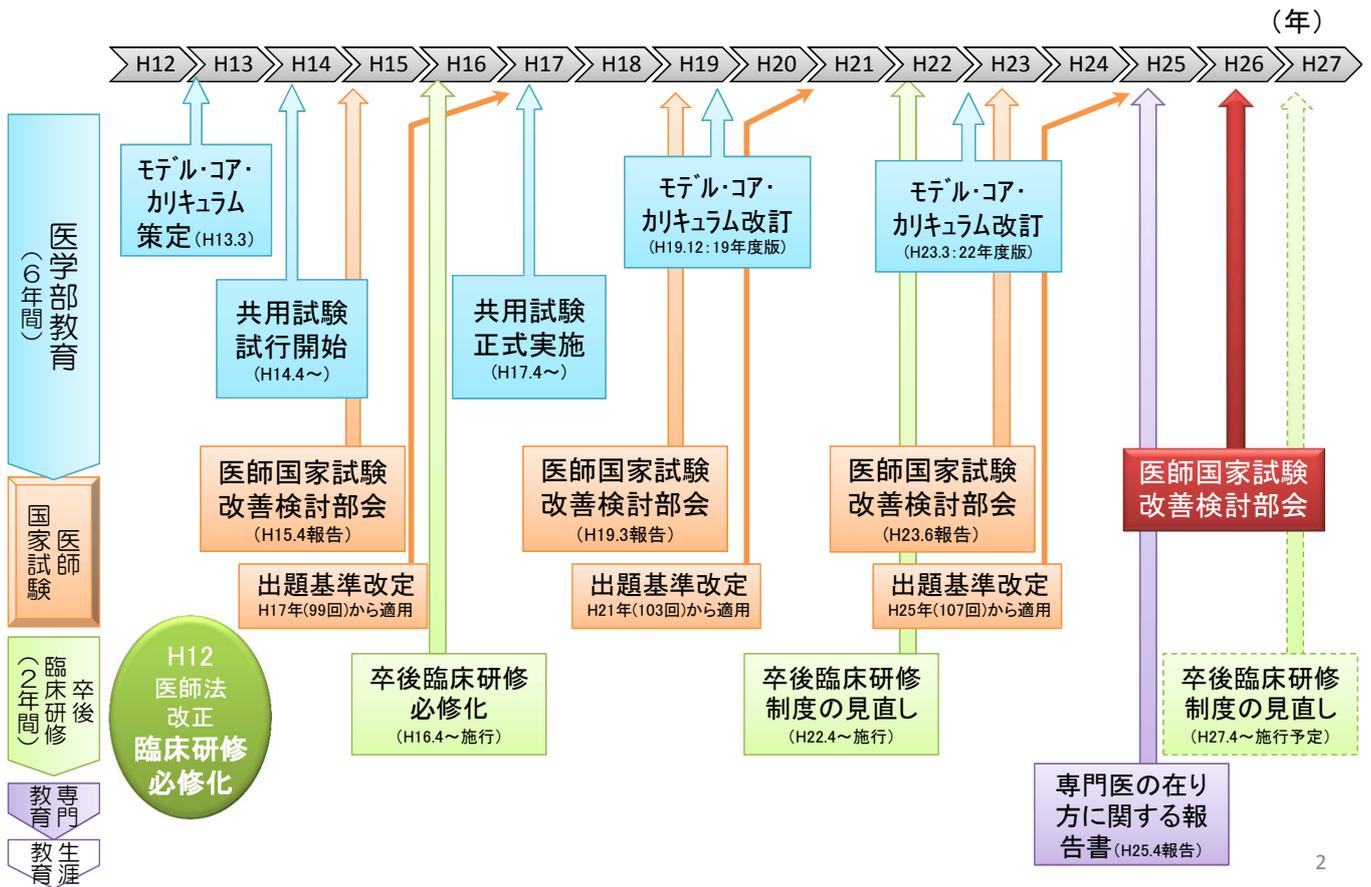
第9条 医師国家試験は、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。

(試験の実施)

第10条 医師国家試験及び医師国家試験予備試験は、毎年少なくとも1回、厚生労働大臣が、これを行う。

2 厚生労働大臣は、医師国家試験又は医師国家試験予備試験の科目又は実施若しくは合格者の決定の方法を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かななければならない。

卒前・卒後の医師養成過程を巡る近年の動き



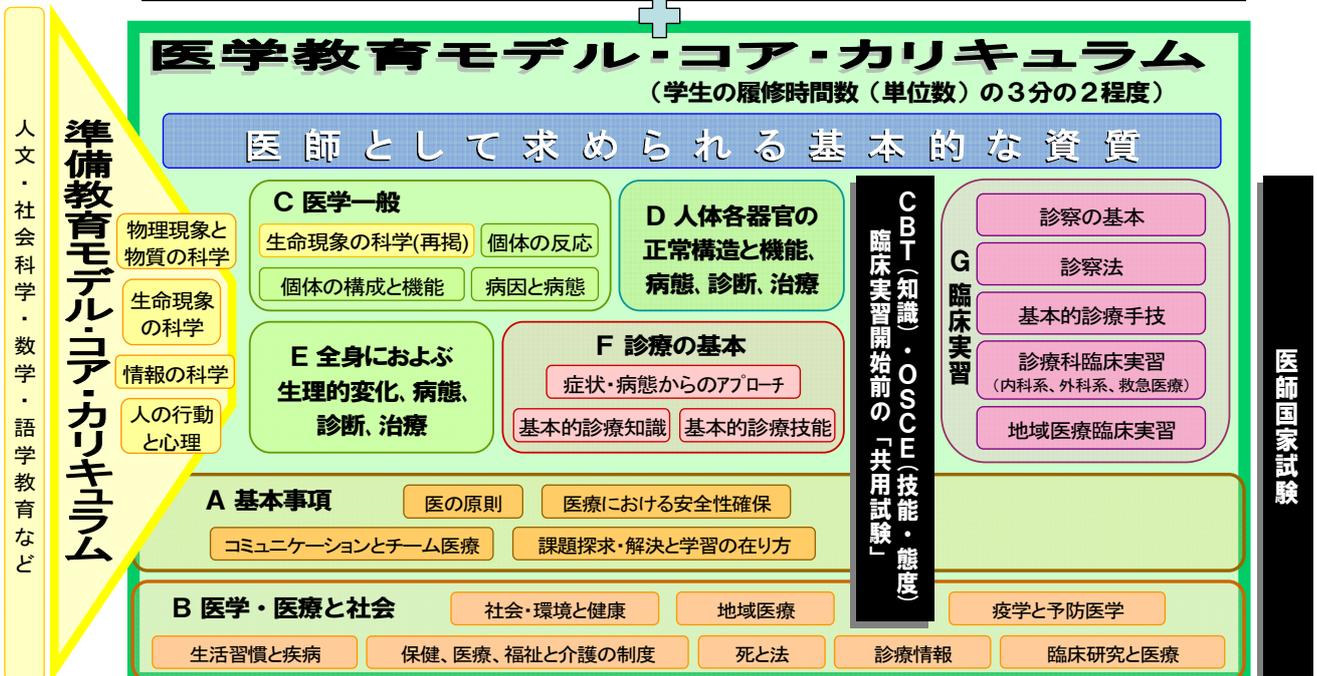
医学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12、H23.3改訂) (概要)

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する到達目標を明確化
- 履修時間数(単位数)の3分の2程度を目安としたもの(残り3分の1程度は各大学が特色ある独自の選択的なカリキュラムを実施)
- 冒頭に「医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
- 医学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

教養教育

選択的なカリキュラム(学生の履修時間数(単位数)の3分の1程度)

※各大学が理念に照らして設置する独自のもの(学生が自主的に選択できるプログラムを含む)

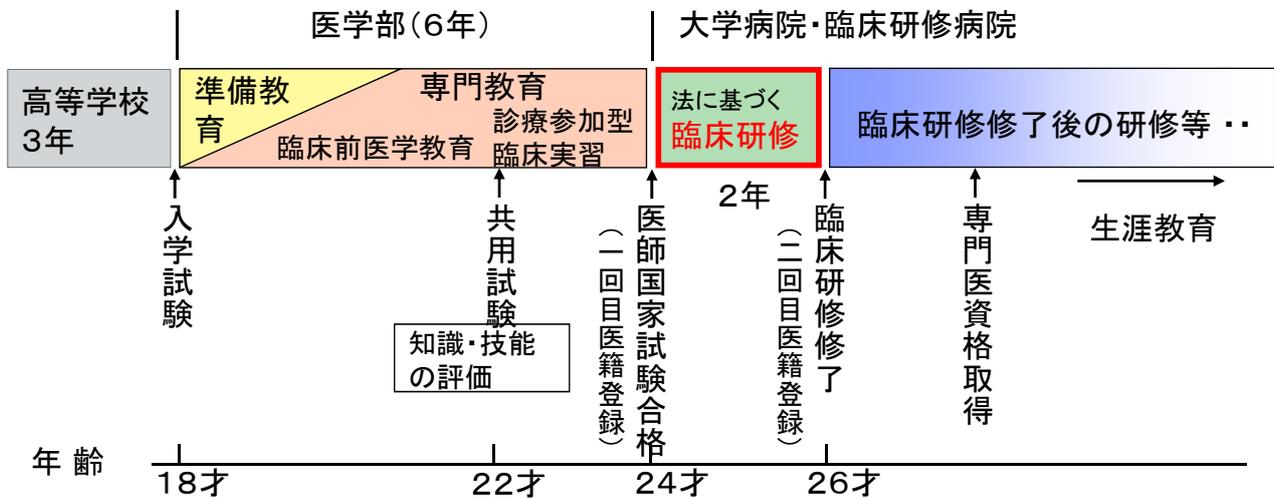


臨床研修制度の概要

1. 医学教育における臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



2. 臨床研修の基本理念(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

○臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、**一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。**

新たな専門医に関する仕組みについて(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

H25.4.22

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

<専門医の質> 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。
 <求められる専門医像> 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。
 <地域医療との関係> 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計。

(中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、**専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。**

(専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、**経験症例数等の活動実績を要件とする。**
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

(総合診療専門医)

- 「**総合診療専門医**」を基本領域の専門医の一つとして加える。

(地域医療との関係)

- 専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が**病院群**を構成して実施。

(スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、**平成29年度を目安に開始。**研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

○医療提供体制の改善

医療系国家試験の出題数

○ 医療系国家試験の出題数

| | 医師 | 歯科医師 | 看護師 | 薬剤師 | 理学療法士 |
|------|------|------|------|------|-------|
| 出題数 | 500問 | 365問 | 240問 | 345問 | 200問 |
| 試験日数 | 3日 | 2日 | 1日 | 2日 | 1日 |

参考：United States Medical Licensing Examination（米国）の出題数

※MCQs: Multiple Choice Questions. 多肢選択式問題

| | |
|--------------------------|------------------------------------|
| Step1: 基本的医学知識、生涯学習能力の涵養 | MCQs 325問 |
| Step2: 指導医の下で医療ができる | MCQs 350問 + Clinical Skills (実技試験) |
| Step3: 単独で診療ができる | MCQs 480問 + コンピュータシミュレーション症例問題 9問 |

出典：平成25年度厚生労働科学研究費補助金「総合的診療能力を適切に判定する医師国家試験の開発と展開」
(研究代表者 奈良信雄)

6

出題数の増加に係る報告

(平成11年4月医師国家試験改善検討委員会報告書)

II. 平成13年(第95回)の試験からの改善事項

1. 出題数の増加と出題内容の改善等

医療が高度・専門化したことにより、医師が具有すべき基本的な知識量が増加したことなどから、出題数をこれまでの320題から500題(これに、相当数の思考問題が加わることが望まれる)に増やし、一般問題と臨床実地問題をほぼ同数とする。

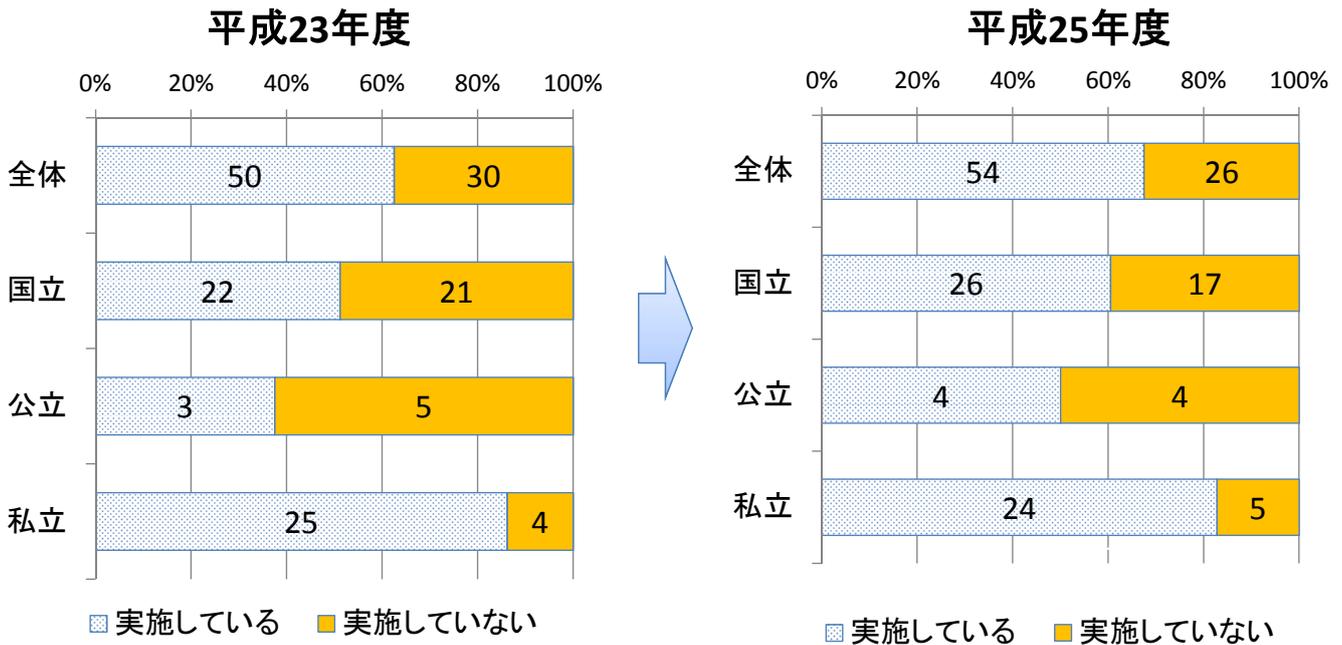
この際、国民の求める質の高い安心できる医療を提供できるよう、プライマリ・ケアや医の倫理・患者の人権に関する問題など、医師としての基本的事項である必修問題を30題から100題に増やすとともに、この中に医療面接におけるコミュニケーション能力や行動科学的な領域を含む基本的な臨床能力を問う問題を充実させる。必要に応じて、一般教養的な問題や他の医療関連職種に関する問題の出題も検討されることが望まれる。

出題の内容の改善としては、様々な未知の疾病に適切に対応できるよう臨床に関連した基礎科目等の出題を増やすとともに、公衆衛生については、臨床上特に必要と思われる疫学、予防医学等に関する必修的な問題を中心に出题することが望ましい。

また、基本的な問題の中で明らかに医師として選択すべきでない選択肢については、従来どおり禁忌肢として出題するものとする。

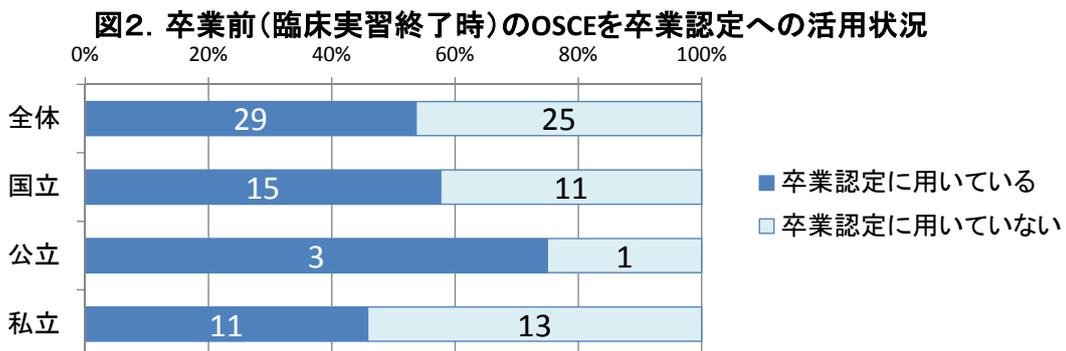
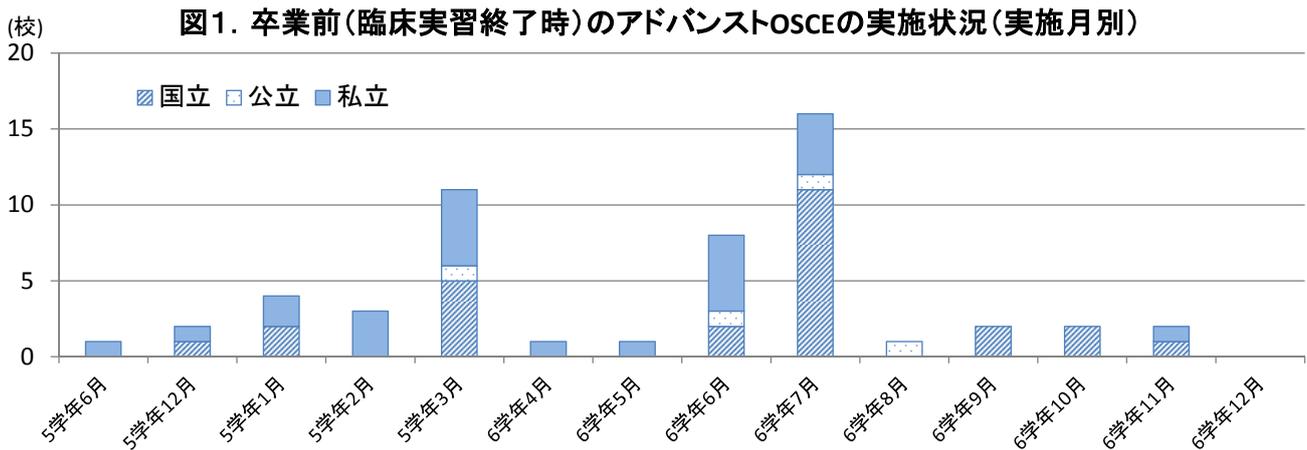
なお、これらの領域や高頻度の疾患が相当数出題されるよう、出題基準(ガイドライン)の改訂に併せ、各項目・評価領域ごとの出題数を規定した試験設計表(ブループリント)を作成することが望ましいと考える。

臨床実習終了後のOSCEの実施状況①



(出典) 「医学教育カリキュラムの現状(平成23年度)」全国医学部長病院長会議
 「医学教育カリキュラムの現状(平成25年度)」全国医学部長病院長会議

臨床実習終了後のOSCEの実施状況②



出典: 「医学教育カリキュラムの現状(平成25年度)」全国医学部長病院長会議

医師国家試験受験資格

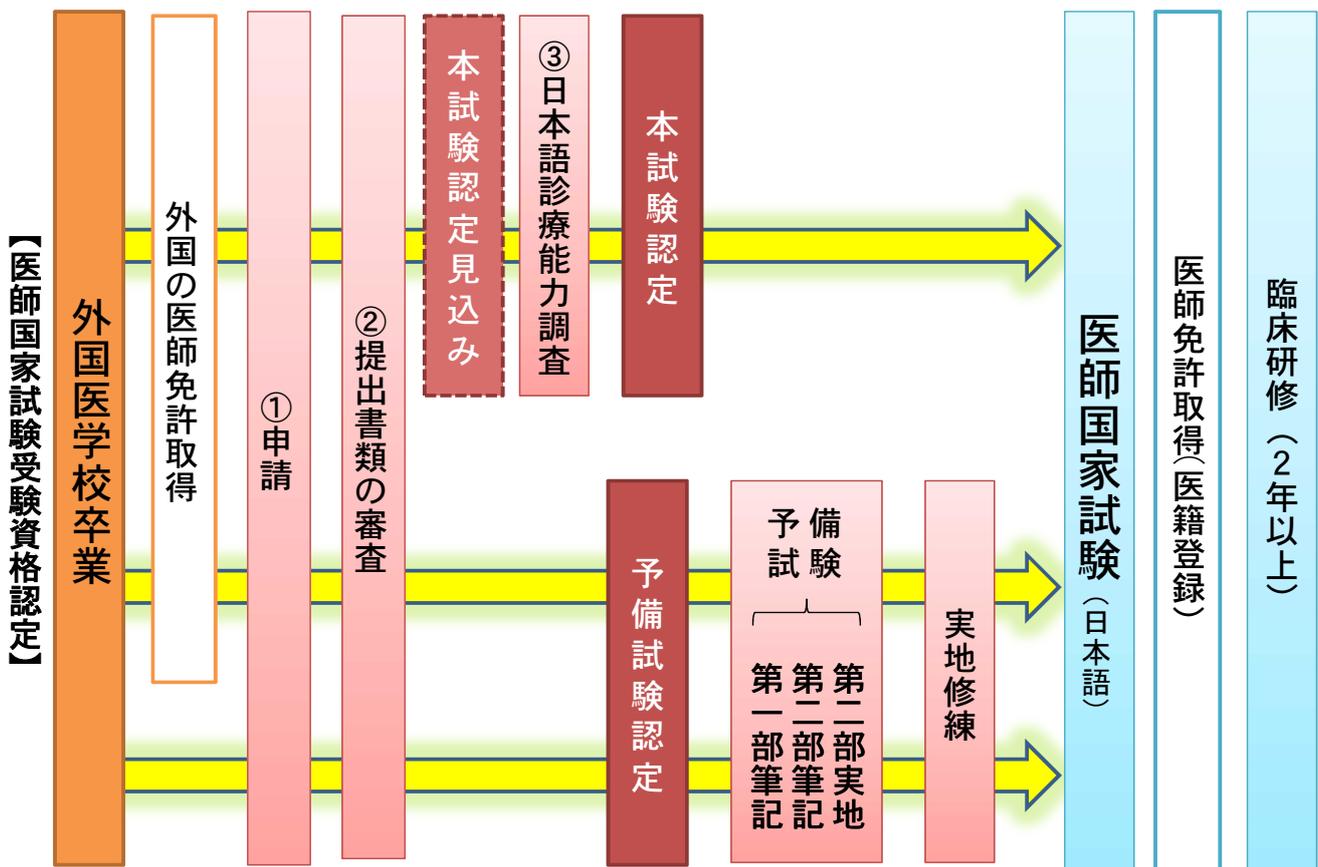
医師法（抄）

第11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

10

外国医師による日本の医師免許取得の流れ



現行の医師国家試験受験資格認定基準(書類審査)

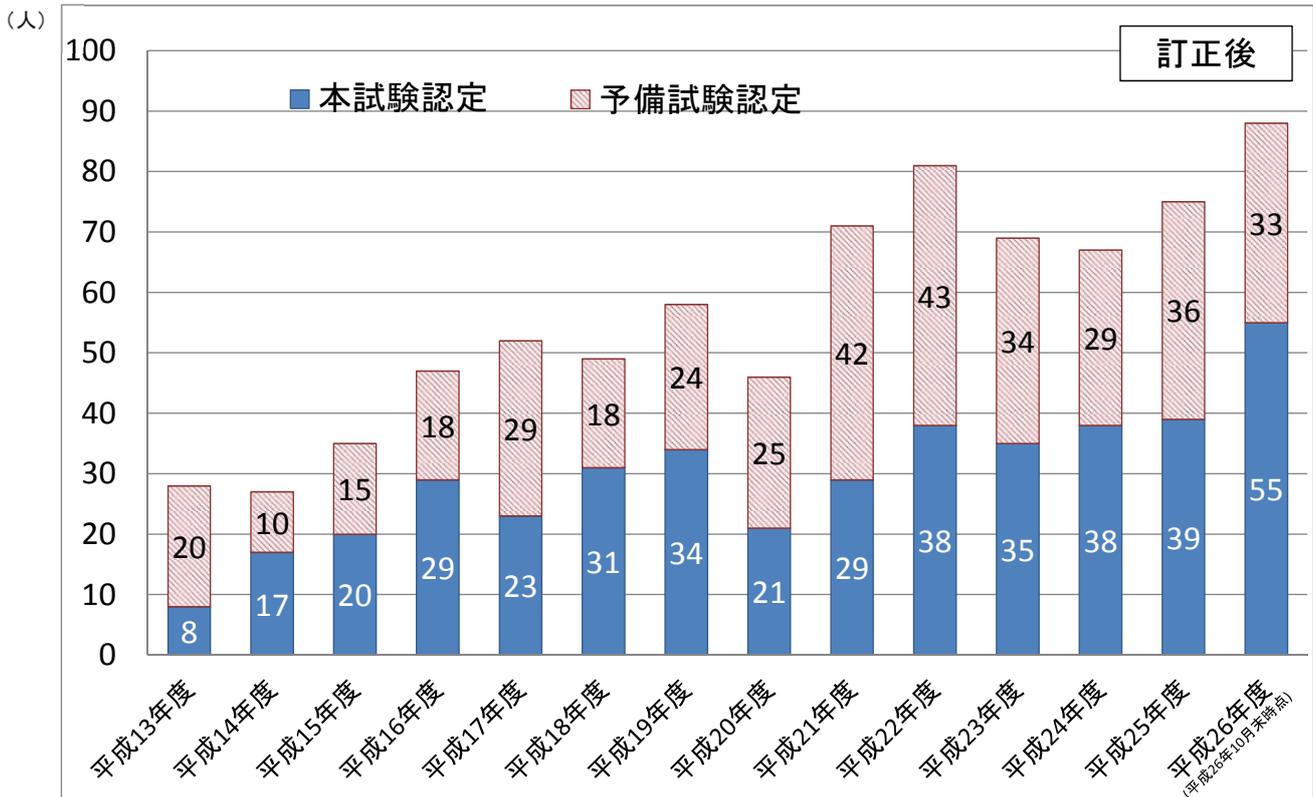
| | | 「本試験認定」 | 「予備試験認定」 |
|----------------------|--------------|--|-------------------------------------|
| 修業年数 | 医学校の入学資格 | 高等学校卒業以上(修業年数12年以上) | |
| | 医学校の教育年限※ | 6年以上 [進学課程:2年以上、専門課程:4年以上] (ただし、5年であっても5,500時間以上の一貫した専門教育を受けている場合には基準を満たすものとする。) | 5年以上 [専門課程:4年以上] |
| | 医学校卒業までの修業年限 | 18年以上 | 17年以上 |
| 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) | |
| 専門科目の成績 | | 良好であること | |
| 教育環境 | | 大学付属病院の状況、教員数等が日本の大学とほぼ等しいと認められること | 大学付属病院の状況、教員数等が日本の大学より劣っているものではないこと |
| 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)

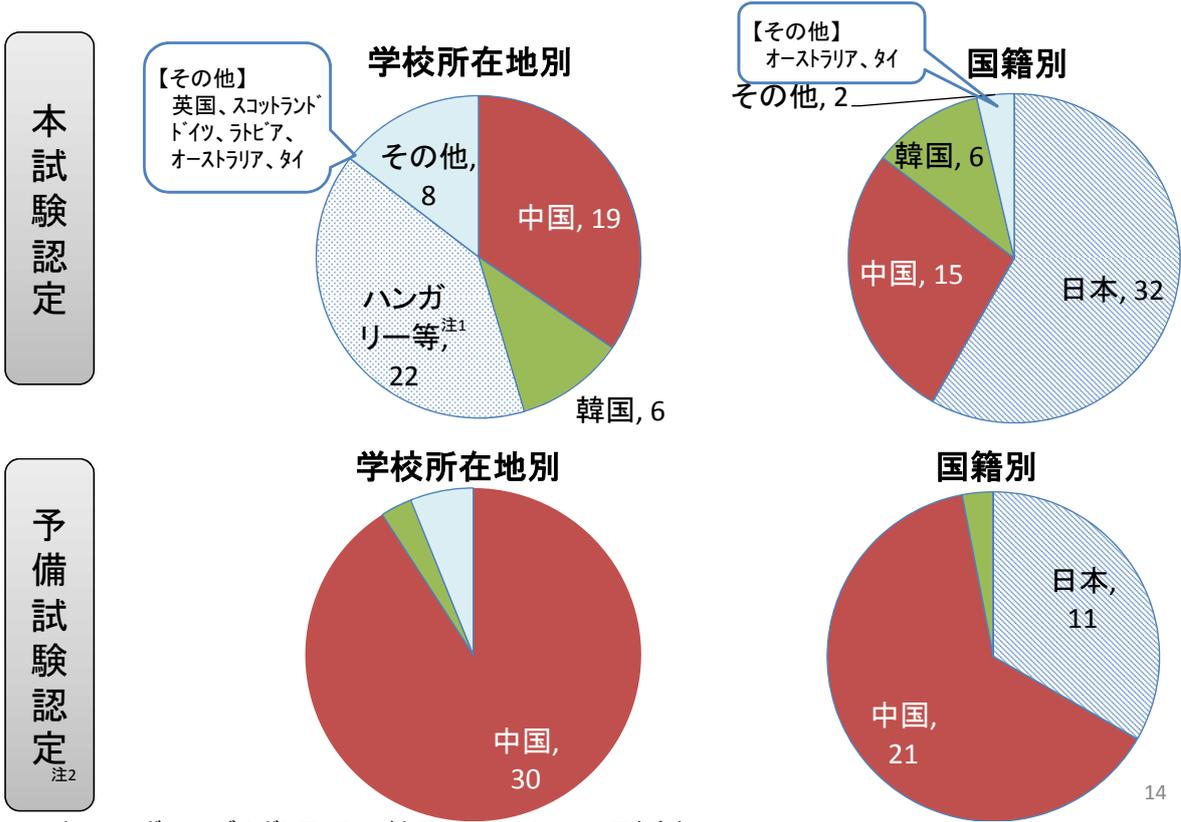
12

受験資格認定者数の推移



13

受験資格認定者の内訳(平成26年度)



注1: ハンガリー、ブルガリア、スロバキア、チェコ、ルーマニアを含む
 注2: 平成26年10月末時点。

諸外国の医師資格制度(概要)

未定稿

アメリカ

- アメリカの医学部を卒業した場合には、医師国家試験に合格することにより、医師資格が付与される。
- 日本の医師免許を取得している場合であっても、米国の医師資格の取得するためには、この試験に合格する必要がある。

イギリス

- 医師国家試験を実施しておらず、イギリスの医学部を卒業した場合には、GMC(General Medical Council)に仮登録し、2年間の臨床研修を修了することにより、本登録が認められ、医師資格が付与される。
- 日本の医師免許を取得している場合には、イギリスで診療を行うために必要な知識・技能や英語能力に関して試験が行われ、それまでの臨床経験も勘案して、GMCが仮登録又は本登録を判断する。

フランス

- 医師国家試験を実施しておらず、フランスの医学部を卒業した場合には、その後、専門の診療科に応じて3~5年の臨床研修を修了することにより、医師資格が付与される。
- 日本の医師免許を取得している場合には、フランスで診療を行うために必要な知識や仏語能力に関して試験が行われ、この試験に合格した後、3年間の実務研修を受け、最終的な試験に合格することにより、医師資格が付与される。

ドイツ

- ドイツの医学部を卒業した場合には、医師国家試験に合格することにより、医師資格が付与される。
- また、外国の医師免許を取得している者については、職業資格確定法※に基づき、その養成課程がドイツの養成課程と主要な点で違いがないと認められた場合に、医師資格が付与される仕組みがあり、日本の医師免許を取得している場合についても、この仕組みを利用することができる。

※ 外国で獲得された職業資格の確定と承認の向上のための法律(2012年4月より施行)

15

諸外国の医師資格制度(概要)

未定稿

＜当該国民が医師資格を取得する場合＞

＜外国医師が医療行為を行う場合＞

| | 医師資格取得の要件 (概要) | 医師資格を取得する制度 ^{注1} | | | | | 医師資格を取得せず 医療行為を行える 制度(目的) | | 備考 |
|-------------------|---|---------------------------|----------------------------|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----|
| | | 試験 (実施主 体) | 登録 (実施主 体) | ①(試験がある場合) 自国民と同様の受験 資格を取得する制度 | | ②医師資格を取得 する制度 | 医療の 制限 | 医療の 制限 | |
| | | | | 医療の制 限 | 医療の制 限 | | | | |
| 日本 | 医学校(6年)を卒業後、医師資格試験を経て、国に登録(医籍)して医師免許を取得。 | あり (国) | あり (国) | あり (受験資格認定) | なし | なし | — | あり (研修) | あり |
| アメリカ | 大学卒業後、医学校(4年)での就学が必要。医学校卒業までに医師資格試験STEP1・2に合格、1年の臨床研修を経たのち、STEP3に合格して免許を取得。 | あり (国 ^{注2}) | あり (州政府) | あり (専門機関 ^{注3} による認証) | なし | なし* | — | なし* | — |
| カナダ ^{注4} | 大学卒業後、医学校(4年)での就学が必要。医学校卒業までに医師国家試験Part1に合格、1年の臨床研修を経て、医師国家試験Part2の合格及び専門医等の資格を得て免許を取得。 | あり (国 ^{注5}) | あり (州政府 ^{注6}) | あり (プレ試験 ^{注5}) | なし | なし* | — | あり (研修) | あり |
| ドイツ | 医学校(6年)在学中と卒業時に医師資格試験を経て医師免許を取得し、医師会に登録。 | あり (州試験局) | あり (医師会) | なし* | — | あり (法に基づく 認証 ^{注1}) | なし | あり (研修、外国人 住民等への 医療提供) | あり |
| イギリス | 医学校(5年)を卒業後、GMC ^{注7} に仮登録(医療行為の制限あり)し、2年の臨床研修のうち基礎プログラム(1年)を経て本登録となる。 | なし | あり (GMC) | — | — | あり (試験等 ^{注2} を 実施) | なし | なし | — |
| フランス | 医学校(6年)を卒業後、3~5年の臨床研修を経て資格を取得し、医師会に登録して医療行為を行う。 | なし | あり (医師会) | — | — | あり (試験等 ^{注3} を 実施) | なし ^{注8} | なし | — |
| シンガポール | 医学校卒業後、SMC ^{注9} に暫定登録され、1年間の研修の後、本登録となる。 | なし | あり (SMC) | — | — | あり (学位等 ^{注4} の 確認を実施) | あり ^{注10} | なし* | — |

* 調査訓令で該当する制度に関する言及はなく、各国HPでも確認できなかった。
出典: 医事課調べ(平成25年8月時点)。各国の個別の制度の詳細は網羅していない。

注1: EU、EEA、二国間の協定等に基づく認証を除く。注2: 医事審議会連合(Federation of State Medical Board)と国立医療試験審議会(National Board of Medical Examiners)により実施。
注3: 専門機関 the Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) 注4: オンタリオ州の概況。注5: カナダ医療協議会(the Medical Council of Canada)により運営。
注6: オンタリオ州においては、州法に基づきオンタリオ医師協会が実施。注7: GMC(General Medical Council) 法律により設立された医師の職能団体。注8: 医療知識と語学力の選抜試験及び3年の実務研修が必要。注9: SMC Singapore Medical Council 注10: 制限付きの資格取得の後、要件を満たすと制限なしの資格を取得することも可能。

医師国家試験の出題内容

内容と形式

【出題内容】

- 試験問題は、臨床上必要な医学又は公衆衛生に関し、医師として具有すべき知識、技能について広く一般実力を試し得るものとされている。
- 具体的な出題範囲は、「医師国家試験出題基準(ガイドライン)」に準拠している(平成25年実施分からは平成25年版ガイドラインに準拠)。
- 生命や臓器機能の廃絶に関わるような解答や、倫理的に誤った解答をする受験者の合格を避ける目的で、禁忌肢が設定されている。

【出題形式】

- 多肢選択式・マークシート方式であり、出題総数は500題である。
- 試験問題の内訳は次表の通り。なお、ブループリント(医師国家試験設計表)において、各項目・評価領域毎の出題割合が示されている。

| | 一般問題 | 臨床実地問題 |
|------------|------|--------|
| 必修問題: 100題 | 50題 | 50題 |
| 医学総論: 200題 | 200題 | 200題 |
| 医学各論: 200題 | | |

平成25年版医師国家試験出題基準(概要)

(1) 定義

医師国家試験出題基準(ガイドライン)は、医師国家試験の「**妥当な範囲**」と「**適切なレベル**」とを項目によって整理したもので、試験委員が出題に際して準拠する基準である。

(2) 基本的考え方

- ① 全体を通じて、臨床実習での学習成果を中心とした臨床研修開始前の到達度を確認することに主眼を置く。
- ② 「必修の基本的事項」では、医師としての基本的姿勢を含めた基本的診療能力を主題として出題する。
- ③ 「医学総論」、「医学各論」では、原則、我が国のどの医療機関であっても対応できるような内容に限定する。

【必修の基本的事項】

| (大項目) | (ブループリント) |
|------------------|-----------|
| 1 医師のプロフェッショナリズム | 約4% |
| 2 社会と医療 | 約6% |
| 3 診療情報と諸証明書 | 約2% |
| 4 医療の質と安全の確保 | 約4% |
| 5 人体の構造と機能 | 約3% |
| 6 医療面接 | 約6% |
| 7 主要症候 | 約15% |
| 8 一般的な身体診察 | 約13% |
| 9 検査の基本 | 約5% |
| 10 臨床判断の基本 | 約4% |
| 11 初期救急 | 約9% |
| 12 主要疾患・症候群 | 約10% |
| 13 治療の基本 | 約4% |
| 14 基本的手技 | 約4% |
| 15 死と終末期ケア | 約2% |
| 16 チーム医療 | 約2% |
| 17 生活習慣とリスク | 約5% |
| 18 一般教養的事項 | 約2% |

【医学総論】

| (章) | (ブループリント※) |
|-------------------|------------|
| I 保健医療論 | 約10% |
| II 予防と健康管理・増進 | 約13% |
| III 人体の正常構造と機能 | 約10% |
| IV 生殖、発生、成長・発達、加齢 | 約10% |
| V 病院、病態生理 | 約13% |
| VI 症候 | 約13% |
| VII 診察 | 約8% |
| VIII 検査 | 約10% |
| IX 治療 | 約15% |

注:「医学総論」では大項目までブループリント(医師国家試験設計表)を設定

【医学各論】

| (章) | (ブループリント) |
|-------------------------|-----------|
| I 先天異常、周産期の異常、成長・発達の異常 | 約5% |
| II 精神・心身医学的疾患 | 約5% |
| III 皮膚・頭頸部疾患 | 約11% |
| IV 呼吸器・胸壁・縦隔疾患 | 約7% |
| V 心臓・脈管疾患 | 約10% |
| VI 消化器・腹壁・腹膜疾患 | 約13% |
| VII 血液・造血器疾患 | 約5% |
| VIII 腎・泌尿器・生殖器疾患 | 約12% |
| IX 神経・運動器疾患 | 約9% |
| X 内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患 | 約8% |
| X I アレルギー性疾患・膠原病、免疫病 | 約5% |
| X II 感染性疾患 | 約8% |
| X III 生活環境因子・職業性因子による疾患 | 約5% |

※ブループリントの数字は概数のため必ずしも合計が100%にならない。

18

医師国家試験の合格基準

医師国家試験の合否

(1) 基本的な考え方

- 必修問題、必修問題を除いた一般問題・臨床実地問題の各々の得点と、禁忌肢の選択状況をもとに合否を決定する。
- 必修問題の合格基準は絶対基準を用いて最低の合格レベルを80%とし、必修問題を除いた一般問題・臨床実地問題の合格基準は各々平均点と標準偏差とを用いた相対基準を用いる。

(2) 合否判定の方法

- 試験の実施結果を踏まえ、医道審議会医師分科会医師国家試験K・V部会において問題の妥当性を検討している。
- 同分科会の意見を踏まえて厚生労働大臣が合格者を決定している。