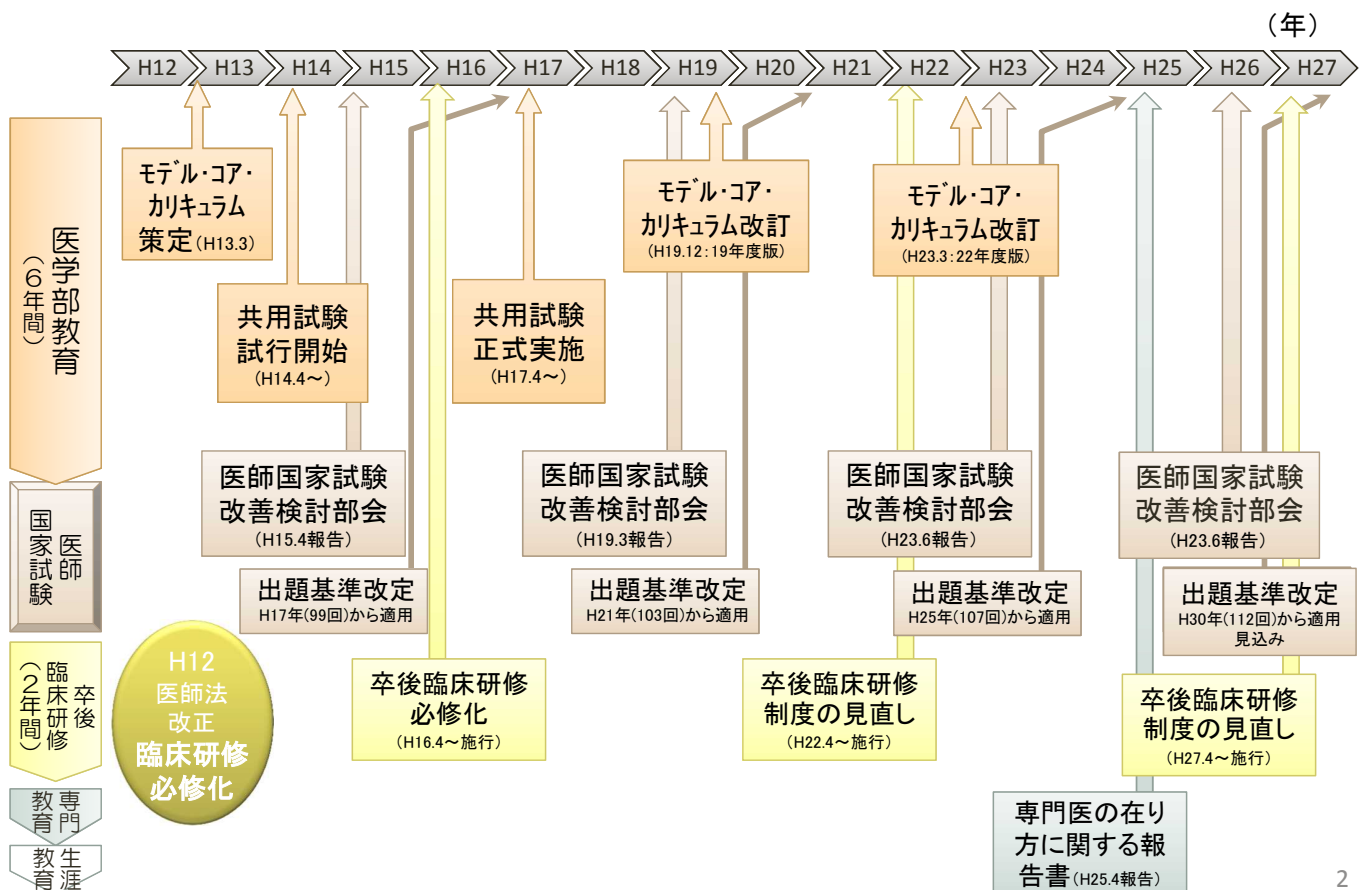


# 厚生労働省における 医師養成課程を巡る近年の取組

厚生労働省医政局医事課

1

## 卒前・卒後の医師養成過程を巡る近年の動き



# 平成26年度医師国家試験改善検討部会報告書の概要

## 基本的な考え方

- 医師国家試験は、卒前教育・卒後臨床研修・新しい専門医の仕組みを含めた一連の医師養成過程の中に位置付けられることから、それぞれの到達目標との整合性を図りつつ、近年の卒前教育を巡る動向を踏まえ、その果たすべき役割を十分に発揮できるものとする必要がある。

## 主な論点と方向性

### 1. 出題数について

- 平成27年度より卒前教育において共用試験CBT※1の合格基準が統一化され、医学生の基本的な知識が担保されることを前提として、医師国家試験の出題数の見直しを行う。
- 具体的な方向性としては、臨床的な応用力を問う問題を出題することとするため、出題傾向として「臨床実地問題」に、より重点をおくこととする。
  - ① 医師国家試験として問うべき水準は維持しつつ、医師国家試験の出題数は、必修問題以外の「一般問題」を100題程度縮小することが可能である。(第112回(平成30年)から適用。試験日数を見直すことが期待される(3日間→2日間。))
  - ② 現行の合格基準は必修問題以外の「一般問題」と「臨床実地問題」は各々で相対基準を用いているが、出題数の見直しに伴い「一般問題」と「臨床実地問題」を併せて相対基準を設定する等の見直しを行うべきである。
  - ③ 保健医療論・公衆衛生等の「一般問題」の出題数は担保し、分野毎に必要な出題数が確保されるよう医師国家試験出題基準の見直しを行う必要がある。

500題→約400題	一般問題	臨床実地問題
必修問題	50題	50題
医学総論	200題→約100題	200題
医学各論		

### 2. OSCE※2について

現時点では、卒前教育における臨床実習終了時OSCEの導入を進めることが重要であり、医師国家試験へのOSCE導入の是非については、その達成状況を確認してから改めて議論していく必要がある。

### 3. コンピュータ制について

日本の卒前教育に沿った手法等について検討を行う。(試験問題の蓄積(プール問題)や年間の試験実施回数についてはコンピュータ制と併せて検討。)

### 4. 医師国家試験受験資格認定について

日本における卒前教育の充実を踏まえ、外国で医師免許を得た者に対する日本語による診療能力の調査の充実等、日本の卒前教育との同等性を評価するよう見直しを行う。

※1: 医療系大学間共用試験実施評価機構により臨床実習開始前に実施されている共用試験のうち、コンピュータを活用した知識の評価(Computer Based Test)のこと  
 ※2: OSCEとは Structured Clinical Examination (客観的臨床能力試験) の略。

## 医師国家試験出題基準について

- 「医師国家試験出題基準」は、医師国家試験の妥当な内容、範囲と適切なレベルを維持するために公表している国家試験の出題範囲等を示した文書。
- 昭和52年以来、用語の更新などのため、概ね4年毎に見直しを行っている。
- 最新の「平成25年版医師国家試験出題基準」は平成25年(第107回)以降の医師国家試験に適用されている。
- 現在、改善検討部会の報告書の趣旨を踏まえ、医道審議会医師分科会出題基準改定部会(部会長:澤充日本大学名誉教授)において、改定の作業を進めている。

## 平成25年版医師国家試験出題基準(概要)

### 【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】

(大項目)	(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」では中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】

(大項目)	(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、免疫疫	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%

※ブループリントとは出題割合の目安を示す数値。概数のため必ずしも合計が100%にならない。

## 臨床研修の到達目標

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」  
(平成15年6月12日付け厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日一部改正の別添1)

### <臨床研修の基本理念>

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。

### I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者－医師関係
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

### II 経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的な身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
- (4) 基本的手技
- (5) 基本的治療法
- (6) 医療記録
- (7) 診療計画

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1 頻度の高い症状
- 2 緊急を要する症状・病態
- 3 経験が求められる疾患・病態

#### C 特定の医療現場の経験

- (1) 救急医療
- (2) 予防医療
- (3) 地域医療
- (4) 周産・小児・成育医療
- (5) 精神保健・医療
- (6) 緩和ケア、終末期医療
- (7) 地域保健

5

## 到達目標・評価

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書  
(平成25年12月19日) (抜粋)

### <課題>

- 到達目標は、臨床研修制度必修化以降、基本的にその内容は変更されていないが、
  - ・ 急速な高齢化等による人口動態や疾病構造の変化、卒前教育や新たな専門医の仕組み等の医師養成全体の動向等に配慮すべき
  - ・ 症例レポートは入院患者について提出することとなっているが、化学療法や手術等は外来での対応が増加していること等の状況があることから、入院医療から外来医療への移行をはじめとした医療提供体制の変化等について、適切に踏まえるべき
  - ・ 「経験すべき症状・病態・疾患」等については、当該項目を「経験する」ことが基本となっているが、診療能力の評価をさらに重視すべき
  - ・ 項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要等の指摘がある。
- 評価手法が各研修病院によって異なっていることにより、臨床研修修了者の到達度に差異が生じる可能性がある。

### <見直しの方向>

- 到達目標は、人口動態や疾病構造の変化、医療提供体制の変化、診療能力の評価、項目の簡素化等の観点から、その内容を見直す必要。
- 臨床研修の評価の在り方も、各研修病院の評価方法は様々であるため、何らかの標準化が必要。
- なお、到達目標や評価手法については、どのような医師を育成すべきかを踏まえた上で、医師養成全体の動向の中で、卒前教育のモデル・コア・カリキュラム、医師国家試験、新たな専門医の仕組みにおける各専門領域の目標等との連続性にも考慮しつつ、今次見直しではなく、次回見直しに向け、別途、臨床研修部会の下に検討の場を設けて見直す。

6

## 医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ

### 趣旨

医師臨床研修の実施状況や診療能力の修得状況等を把握し、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会における臨床研修制度の次回の見直しに向けて、到達目標や評価の在り方についての検討をすることを目的に、本ワーキンググループを開催する。（医政局長が主催）

氏名	所属・役職
伊野 美幸	聖マリアンナ医科大学医学部医学教育文化部門教授
大滝 純司	北海道大学大学院医学研究科医学教育推進センター教授
片岡 仁美	岡山大学大学院医歯薬総合研究科地域医療人材育成講座教授
金丸 吉昌	美郷町地域包括医療局総院長
神野 正博	社会医療法人財団董仙会理事長
小森 貴	日本医師会常任理事
清水 貴子	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院顧問
高橋 弘明	岩手県立中央病院医療研修部長
田中 雄二郎	全国医学部長病院長会議 卒後臨床研修検討WG委員 東京医科歯科大学理事
中島 豊爾	岡山県精神科医療センター理事長
伴 信太郎	名古屋大学医学部付属病院総合診療科長
○ 福井 次矢	聖路加国際病院長
古谷 伸之	東京慈恵会医科大学内科准教授
前野 哲博	筑波大医学医療系臨床医学域教授

※○印は座長

7

### これまでのワーキンググループ開催状況

平成26年8月20日

- 第1回ワーキンググループ
- ・到達目標・評価の在り方に関する論点について

平成27年2月13日

- 第2回ワーキンググループ
- ・到達目標とその評価に関する研究の中間報告について
- ・臨床研修修了者アンケート調査について

平成27年7月2日

- 第3回ワーキンググループ
- ・到達目標とその評価の在り方に関する研究の報告について

平成27年8月19日

- 第4回ワーキンググループ
- ・関係団体等からのヒアリング
- 一般社団法人日本内科学会
- 一般社団法人日本救急医学会
- 一般社団法人日本外科学会
- 公益社団法人日本麻酔科学会

平成27年9月10日

- 第5回ワーキンググループ
- ・関係団体等からのヒアリング
- 公益社団法人日本小児科学会
- 公益社団法人日本産科婦人科学会
- 精神科七者懇談会

平成27年10月14日

- 第6回ワーキンググループ
- ・関係団体等からのヒアリング
- 一般社団法人日本専門医機構
- 公益社団法人日本医師会
- 特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構

平成27年10月28日

- 第7回ワーキンググループ
- ・関係団体等からのヒアリング
- 四病院団体協議会
- 一般社団法人全国医学部長病院長会議
- 研修医に対する教育と評価の取組等について
- ・聖マリアンナ医科大学臨床研修病院群における取組
- ・東京慈恵会医科大学附属柏病院における取組

平成27年12月2日

- 第8回ワーキンググループ
- ・新たな到達目標・評価の在り方について

平成28年2月19日

- 第9回ワーキンググループ
- ・新たな到達目標・評価の在り方について

※ワーキンググループでの検討結果は平成28年度中にとりまとめ、臨床研修部会への報告、審議を経て、平成32年度までに見直しの適用予定。

8