

# 医師国家試験の現況

## 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。

# 医師国家試験の一年

## (例)一般的な医師国家試験の流れ

○4月頃、医道審議会医師分科会で医師国家試験の方針決定



○7月頃、試験日、試験地、試験委員などの公表



○翌年2月頃、医師国家試験実施



○3月頃、医道審議会医師分科会で合格基準の決定



○3月頃、合格発表

【参考】  
第113回医師国家試験

平成31年2月9、10日  
実施

平成31年3月18日(月)  
合格発表

※上記は医師国家試験の流れの一例を示しているに過ぎず、毎年必ずしもこのとおりに進行するわけではない。

2

# 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の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30年実施分からは平成30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400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:150題	100題	200題
医学各論:150題		

3

# 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・臨床実地問題の合計の得点と、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・臨床実地問題の合計得点の合格基準は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。

4

# 医師国家試験の歴史

- **昭和21年** 第1回医師国家試験（年2回実施、筆記3日間、論述式）  
（国民医療法施行令の一部改正により開始）
- **昭和28年** 筆記が1日になり、口頭試問を導入（第14回）
- **昭和47年** 問題が論述式から客観式へ変更（第53回）
- **昭和50年** 筆記1.5日になり、口頭試問を廃止（第59回）  
出題数が190題から260題へ（第59回）  
出題基準作成のための医師国家試験専門委員会が初めて設置（10月）
- **昭和51～53年** 医師国家試験出題基準が初めて策定（昭和53年版）
- **昭和60年** 秋試験を廃止し、年1回の実施となり、試験日数も2日間へ（第79回）  
出題数が260題から320題へ
- **平成13年** 試験日数が3日間へ（第95回）  
出題数が320題から500題へ（第95回）
- **平成30年** 試験日数が2日間へ（第112回）  
出題数が500題から400題へ（第112回）

5

# 近年の医師国家試験の変遷

回	第87～90回	第91～94回	第95～111回	第112回～
年	平成5～8年	平成9～12年	平成13～29年	平成30年～
一般問題	内容	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論
	数	200問		150問
臨床実地問題	内容	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論
	数	120問		250問
設問数	計320問		計500問	計400問
試験日数	2日間		3日間	2日間

出題基準: 昭和53年～  
医師国家試験設計表(ブループリント): 平成13年～

平成13年～問題の公募

平成13年～問題回収

平成18年～問題の持ち帰り可

平成18年～正答肢の公表

6

## 平成30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 救急初期診療	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、緩和ケア、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13%
II 予防と健康管理・増進	約17%
III 人体の正常構造と機能	約9%
IV 生殖、発生、成長、発達、加齢	約9%
V 病因、病態生理	約12%
VI 症候	約12%
VII 診察	約7%
VIII 検査	約9%
IX 治療	約13%

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・造血管疾患	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%
XI アレルギー性疾患、膠原病、免疫病	約5%
XII 感染性疾患	約8%
XIII 生活環境因子・職業性因子による疾患	約5%

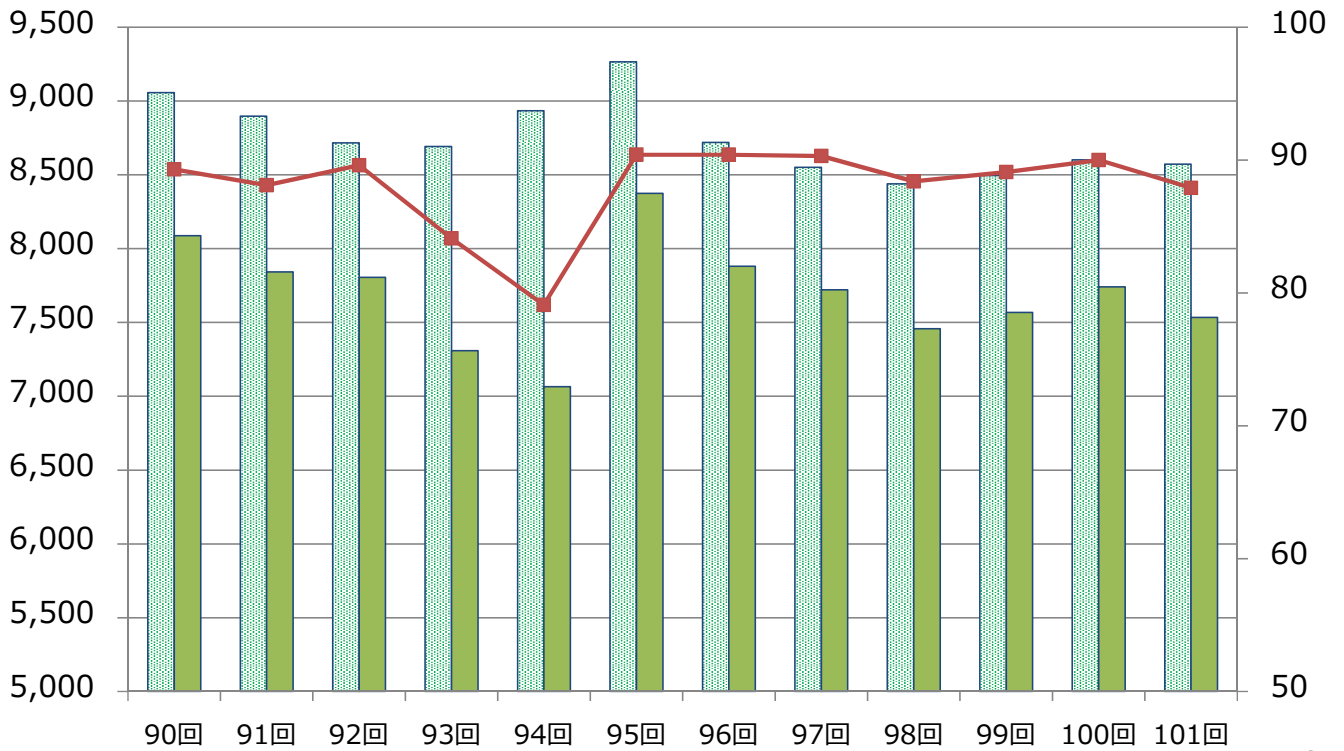
※ブループリントの数字は概数のため必ずしも合計が100%にならない。

7



## 医師国家試験の合格率等の推移(1)

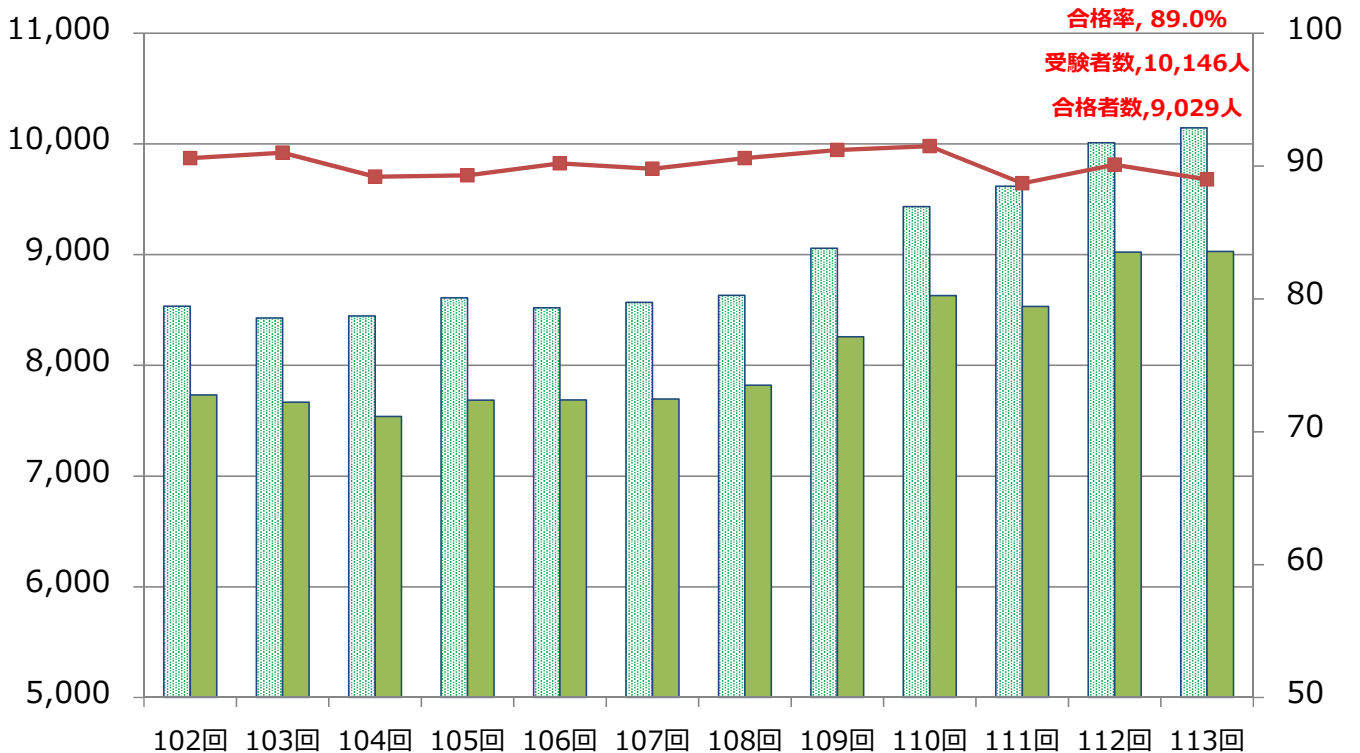
■ 受験者数 (人)    ■ 合格者数 (人)    ■ 合格率 (%)



8

## 医師国家試験の合格率等の推移(2)

■ 受験者数 (人)    ■ 合格者数 (人)    ■ 合格率 (%)



9

## 医師国家試験の回数別合格状況

回数	施行年月日	受験者数	合格者数	合格率
第113回	H31.2.9～10	10,146 人	9,029 人	89.0 %
第112回	H30.2.10～11	10,010人	9,024 人	90.1 %
第111回	H29.2.11～13	9,618 人	8,533 人	88.7 %
第110回	H28.2.6～8	9,434 人	8,630 人	91.5 %
第109回	H27.2.7～9	9,057 人	8,258 人	91.2 %
第108回	H26.2.8～10	8,632 人	7,820 人	90.6 %
第107回	H25.2.9～11	8,569 人	7,696 人	89.8 %
第106回	H24.2.11～13	8,521 人	7,688 人	90.2 %
第105回	H23.2.12～14	8,611 人	7,686 人	89.3 %
第104回	H22.2.13～15	8,447 人	7,538 人	89.2%

10

## 医師国家試験の男女別合格者数等の推移

回数		総数	男性	女性	男女別合格率	
					男性	女性
第113回 (H31春)	受験者数(%)	10,146人	6,843人 (67.4%)	3,303人 (32.6%)	—	—
	合格者数(%)	9,029人	6,029人 (66.8%)	3,000人 (33.2%)	88.1 %	90.8 %
第112回 (H30春)	受験者数(%)	10,010人	6,685人 (66.8%)	3,325人 (33.2%)	—	—
	合格者数(%)	9,024人	5,958人 (66.0%)	3,066人 (34.0%)	89.1 %	92.2 %
第111回 (H29春)	受験者数(%)	9,618人	6,368人 (66.2%)	3,250人 (33.8%)	—	—
	合格者数(%)	8,533人	5,593人 (65.5%)	2,940人 (34.5%)	87.8 %	90.5 %
第110回 (H28春)	受験者数(%)	9,434人	6,400人 (67.8%)	3,034人 (32.2%)	—	—
	合格者数(%)	8,630人	5,802人 (67.2%)	2,828人 (32.8%)	90.7 %	93.2 %
第109回 (H27春)	受験者数(%)	9,057人	6,245人 (69.0%)	2,812人 (31.0%)	—	—
	合格者数(%)	8,258人	5,655人 (68.5%)	2,603人 (31.5%)	90.6 %	92.6 %
第108回 (H26春)	受験者数(%)	8,632人	5,948人 (68.9%)	2,684人 (31.1%)	—	—
	合格者数(%)	7,820人	5,337人 (68.2%)	2,483人 (31.8%)	89.7 %	92.5 %

11

# 第113回医師国家試験 卒業年次別受験者数・合格者数・合格率

卒業年次		受験可能回数	受験者数	構成比	合格者数	合格率
新卒	H30年4月～ H31年3月	1回	9,176人	90.4%	8,478人	92.4%
既卒	H29年4月～ H30年3月	2回	595人	5.9%	435人	73.1%
	H28年4月～ H29年3月	3回	134人	1.3%	69人	51.5%
	H27年4月～ H28年3月	4回	67人	0.7%	23人	34.3%
	H26年4月～ H27年3月	5回	27人	0.3%	7人	25.9%
	H25年4月～ H26年3月	6回	26人	0.3%	5人	19.2%
	H24年4月～ H25年3月	7回	14人	0.1%	6人	42.9%
	H23年4月～ H24年3月	8回	9人	0.1%	1人	11.1%
	H22年4月～ H23年3月	9回	11人	0.1%	2人	18.2%
	H22年3月以前	10回以上	87人	0.9%	3人	3.4%
既卒計			970人	9.6%	551人	56.8%
総計			10,146人	100%	9,029人	89.0%

12

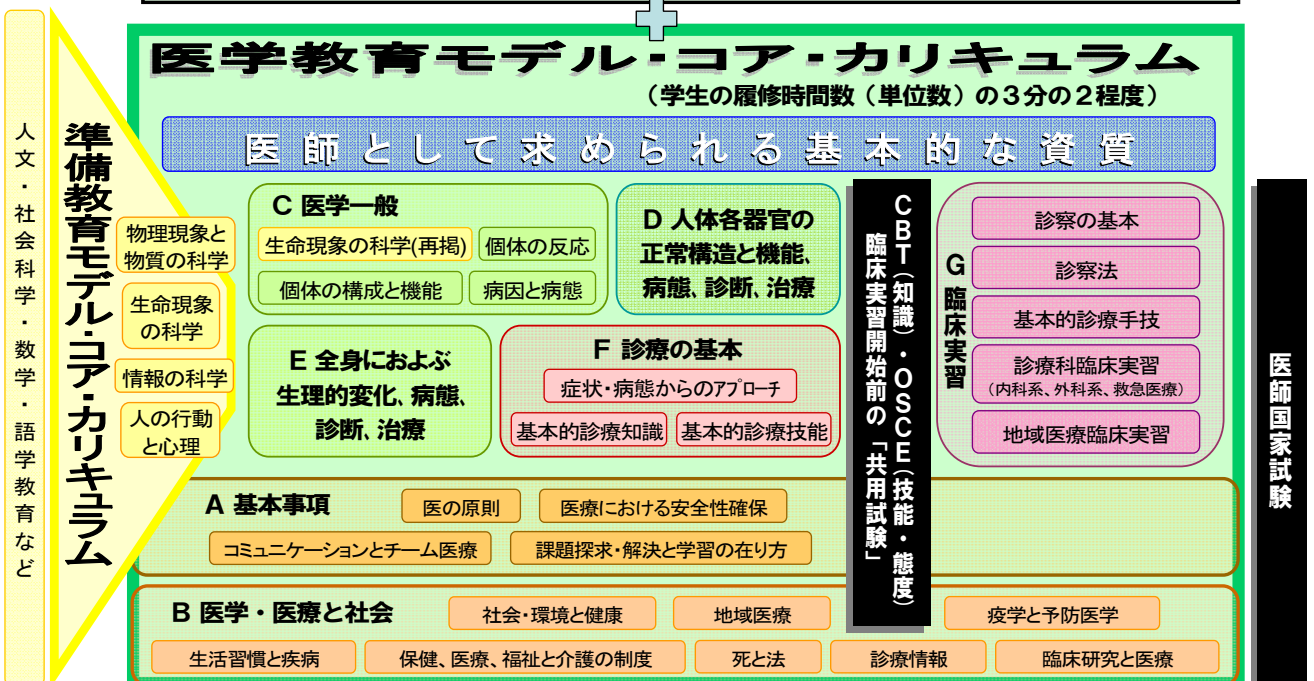
## 医学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12、H23.3改訂) (概要)

- 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)

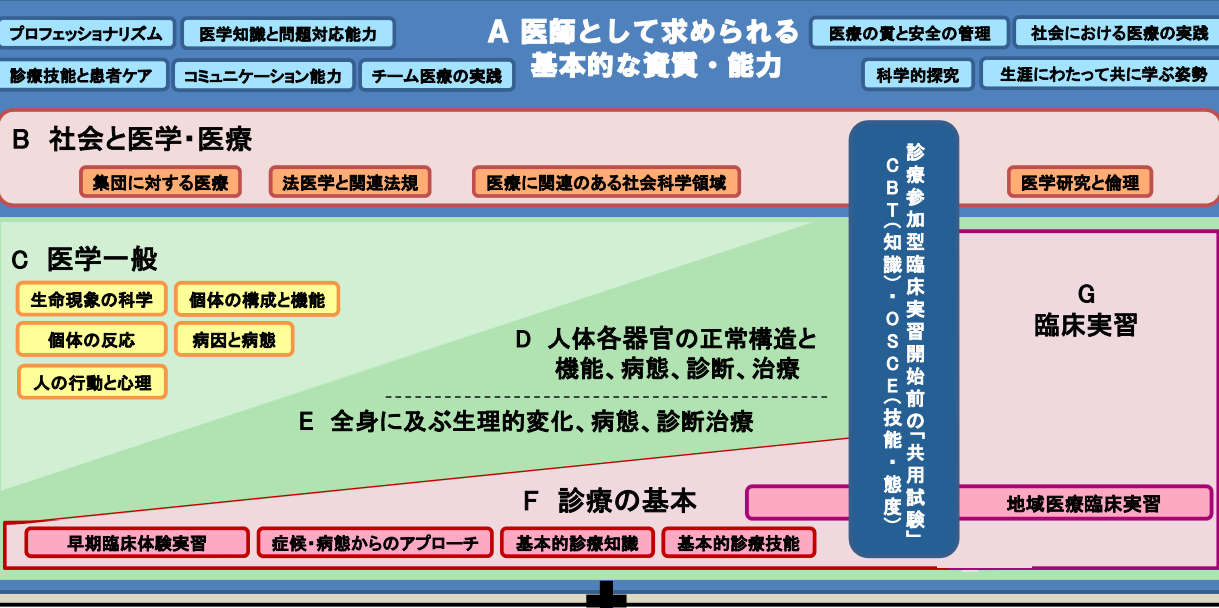


13

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版） 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)を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 学生の学修時間数の3分の2程度を目安としたもの
- 「医師として求められる基本的な資質と能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

## 多様なニーズに対応できる医師の養成



## 各大学の特色ある独自のカリキュラム

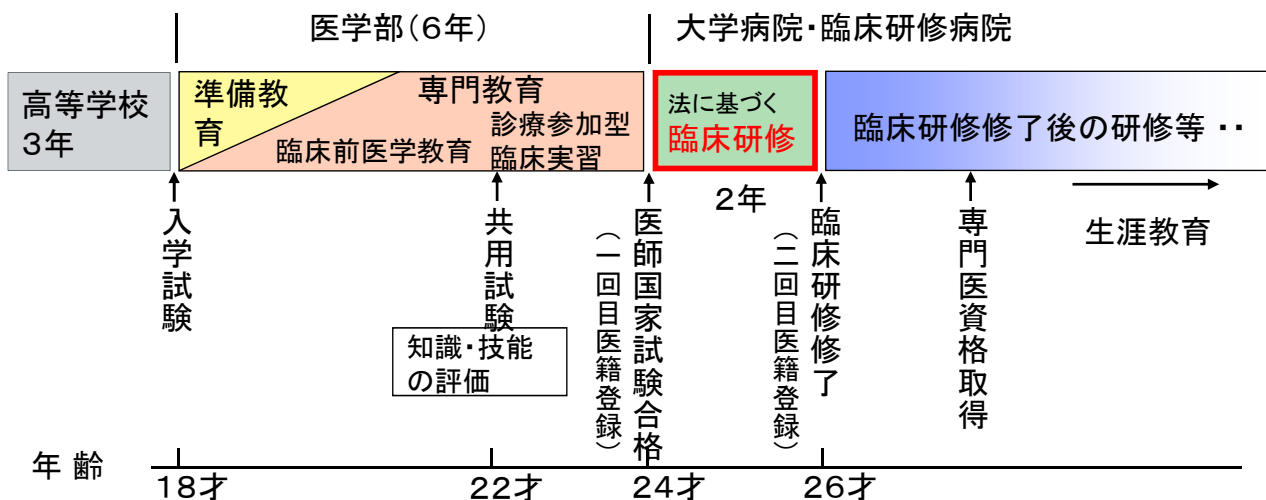
- 各大学が教育理念に基づいて実施する独自の教育内容(教養教育や、学生が自主的に選択できるプログラムを含む)
- 学生の学修時間数の3分の1程度

## 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。**



# 医師臨床研修制度の見直しについて（2020年度研修より適用予定）

～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の習得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年毎に見直しを行ってきた。
- 今回は、①卒前卒後の一貫した医師養成、②到達目標、③臨床研修病院の在り方、④地域医療の安定的確保等について見直し。
- 今後、臨床研修制度が研修医、患者、医療制度等に与えた影響を評価し、卒前・卒後教育の連続性の観点から制度の在り方の検討が必要。

## 1. 卒前・卒後の一貫した医師養成について

・卒前と卒後の医師養成過程が整合的であることが必要

- (1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムと**整合的な到達目標・方略・評価**を作成
- (2) 今後、臨床研修制度について、医学部の共用試験、医学教育モデル・コア・カリキュラム、国家試験と**同時期に検討**

## 2. 到達目標・方略・評価について

・現行の到達目標は、目標、方略、評価が不明確  
・基本的診療能力や臨床推論の更なる習得  
・評価方法の標準化が必要

- (1) 目標、方略、評価に分けて整理・**簡素化**
- (2) 目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」、「資質・能力」、「基本的診療業務」に整理し、**入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保**
- (3) 方略は、内科、救急、地域医療に加え、**外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化し、一般外来の研修を含む**ことを追加
- (4) 評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ、**標準化**

## 3. 臨床研修病院の在り方について

・臨床研修病院の更なる質の向上

- (1) 指導・管理体制等についての**訪問調査の見直し**
  - 改善の見られない病院は**指定取消の対象**へ
  - 課題の見られる基幹型病院は**訪問調査の対象**へ
- (2) プログラム責任者養成講習会の**受講義務化**
- (3) 第三者評価を強く推奨し、次回以降義務化を前提に検討

## 4. 地域医療の安定的確保について

・地域医療の確保に対する更なる対応が必要  
・都道府県の実情に応じた対応が必要

- (1) 大都市圏の募集定員を圧縮し、それ以外の募集定員を確保
  - 臨床研修病院の募集定員倍率を2025年度に**1.05倍**まで圧縮
  - **医学部入学定員による募集定員の算定には上限**を設ける
  - **地理的条件等の加算を増加**
- (2) **地域枠**等の一部について、**一般のマッチングとは分けて選考**
- (3) 国が一定の基準等を示した上で、**臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県**が行う

## 5. その他

・基礎研究の国際競争力の低下

- (1) 中断・未修了の対応は継続
- (2) **大学病院に基礎研究医養成枠を設置**

16

# 臨床研修の到達目標、方略及び評価の見直しのポイント

## 現行の研修の到達目標についての指摘

- ① 行動目標と経験目標から構成されているが、その内容について**必ずしも目標、方略、評価に分けられていない**
- ② 人口動態や疾病構造の変化、**医師養成全体の動向等に配慮**すべき
- ③ 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**
- ④ 「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  
また、評価方法が様々であるため**評価方法の標準化が必要**
- ⑤ 項目が細分化されており、**簡素化が必要**

## 臨床研修の到達目標、方略及び評価の見直しのポイント

### 1. 到達目標の項目の整理

- 新たな臨床研修の到達目標については、「**目標**」とそれを達成するための「**方略**」、及びその「**評価**」に分けて整理

### 2. 卒前教育との整合性

- 到達目標、方略、評価について、**卒前教育のモデル・コア・カリキュラム等との連続性を考慮**
  - 到達目標、方略、評価を整合的に設定

### 3. 研修項目の充実

- 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、**内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修化**
- 臨床推論や外来での研修を充実させるため、**一般外来における研修を方略に位置づけた**

### 4. 評価方法の標準化

- 評価の標準化のため、**評価票及び評価方法を提示**
- 臨床研修の**到達目標の項目毎に、臨床研修医に求められる修得の程度を提示**（マイルストーン）

### 5. 項目の簡素化

- 「**経験すべき症状**」と「**経験すべき疾病・病態**」を簡素化
  - 「経験すべき症状」 52項目 → **29項目**
  - 「経験すべき疾病・病態」 88項目(7割以上) → **26項目**
  - **A疾患**(入院症例レポートが必修)、**B疾患**(外来、入院での経験が必修)を廃止し、**上記項目を全て経験することとした**
  - レポート作成を廃止し、**日常業務で作成する病歴要約で確認**

17

## 臨床研修の到達目標、方略及び評価（抜粋）

### I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

#### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

#### B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

#### C. 基本的診療業務

- （コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる）
1. 一般外来診療
  2. 病棟診療
  3. 初期救急対応
  4. 地域医療

### II 実務研修の方略

内科（24週以上） 外科（4週以上） 小児科（4週以上） 産婦人科（4週以上） 精神科（4週以上） 救急（12週以上） 地域医療（4週以上） を必修

- ◆ 一般外来（4週以上）での研修を含める  
（他の必修分野等との同時研修を行うことも可能）  
※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、及び一般外来については、8週以上の研修が望ましい  
※麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる
- ◆ 地域医療は、**へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所**で行い、**一般外来での研修と在宅医療の研修を含める**  
※地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない  
※病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること
- ◆ 全研修期間を通じて、以下の研修を**含むこと**
  - 感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等
- ◆ 以下の研修を含むことが望ましい
  - 診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア等）に参加、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等

#### 経験すべき症候

**29項目**（ショック、体重減少・い痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛等）

#### 経験すべき疾患・病態

**26項目**（脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎等）

※日常業務において作成する**病歴要約で確認**（病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む）

### III 到達目標の達成度評価

#### <研修医評価票>

- I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- II. 「B. 資質・能力」に関する評価
- III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

#### <臨床研修の目標の達成度判定票>

- 2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票 I、II、IIIを勘案して作成（総合的評価）
  - ※ 原則として、修了判定については、すべての到達目標について達成していることが必要であるが、身体障害により達成が困難な項目がある等のやむを得ない理由がある場合には、総合的に判断して修了判定を行う。

- ◆ 各分野・診療科のローテーション終了時に、**医師及び医師以外の医療職（看護師を含むことが望ましい）が評価**
- ◆ 少なくとも**年2回**、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して**形成的評価（フィードバック）**を行う

18

## 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

19

## 医師養成のための卒前・卒後教育の流れと課題

### 平成12年の医師法改正（臨床研修必修化）以降の 大学による医学教育改革の自主的な取組

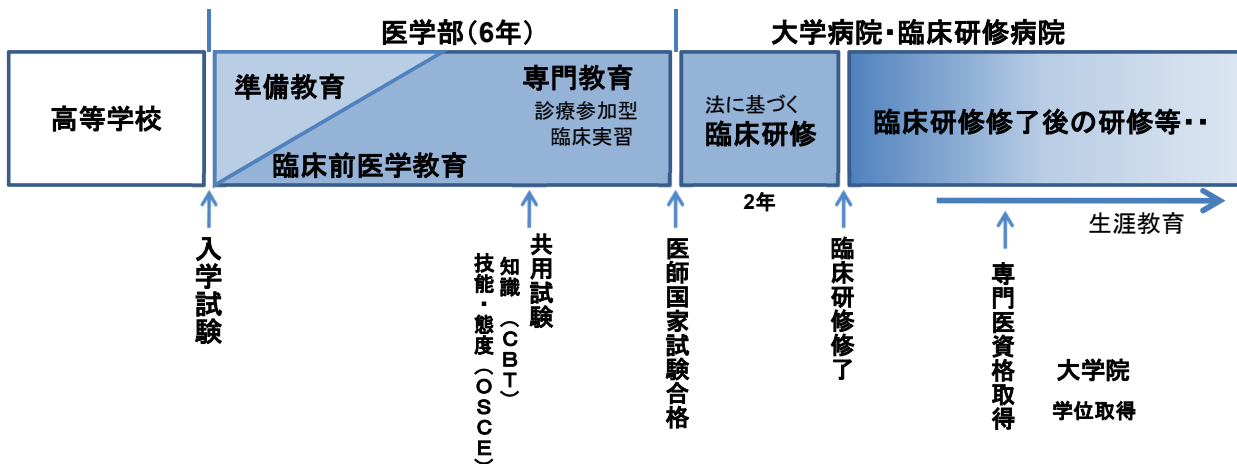
- ・平成13年:「医学教育モデル・コア・カリキュラム」策定
- ・平成17年:診療参加型臨床実習開始前に備えるべき知識と、技能・態度を評価する「共用試験」を正式実施(CATO) (合格者には認定証(student doctor)を発行(AJMC))

### 近年の医学部学生が実施する医行為に関連する取り組み

- ・平成26年:診療参加型臨床実習のための医学生生の「医行為」の水準策定(AJMC)
- ・平成30年:医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書(門田レポート)

### 進行中の更なる取組

- ・令和2年:臨床実習後の技能・態度を評価する「Post CC OSCE」の正式実施予定(CATO)
- ・令和2年:「医学教育モデル・コア・カリキュラム」と調整した臨床研修制度の到達目標を用いた研修が開始
- ・～令和4年:「国際水準の医学教育の認証」を目指した組織(JACME)による全大学の受審



20

## 医師国家試験受験資格

### 医師法（抄）

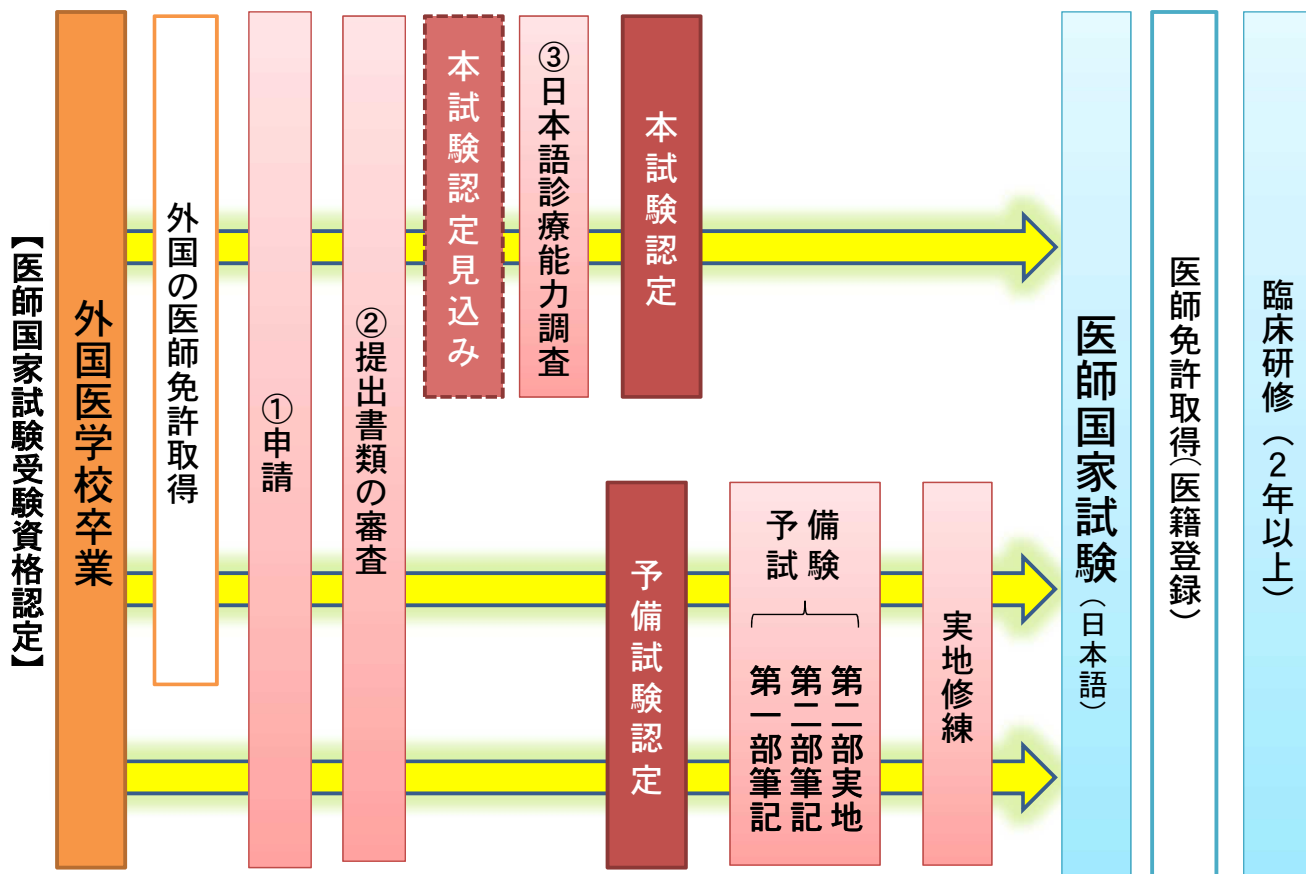
第11条 医師国家試験は、左の各号の一に該当する者でなければ、これを受けることができない。

- 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

21



# 外国医師による日本の医師免許取得の流れ



22

## 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	

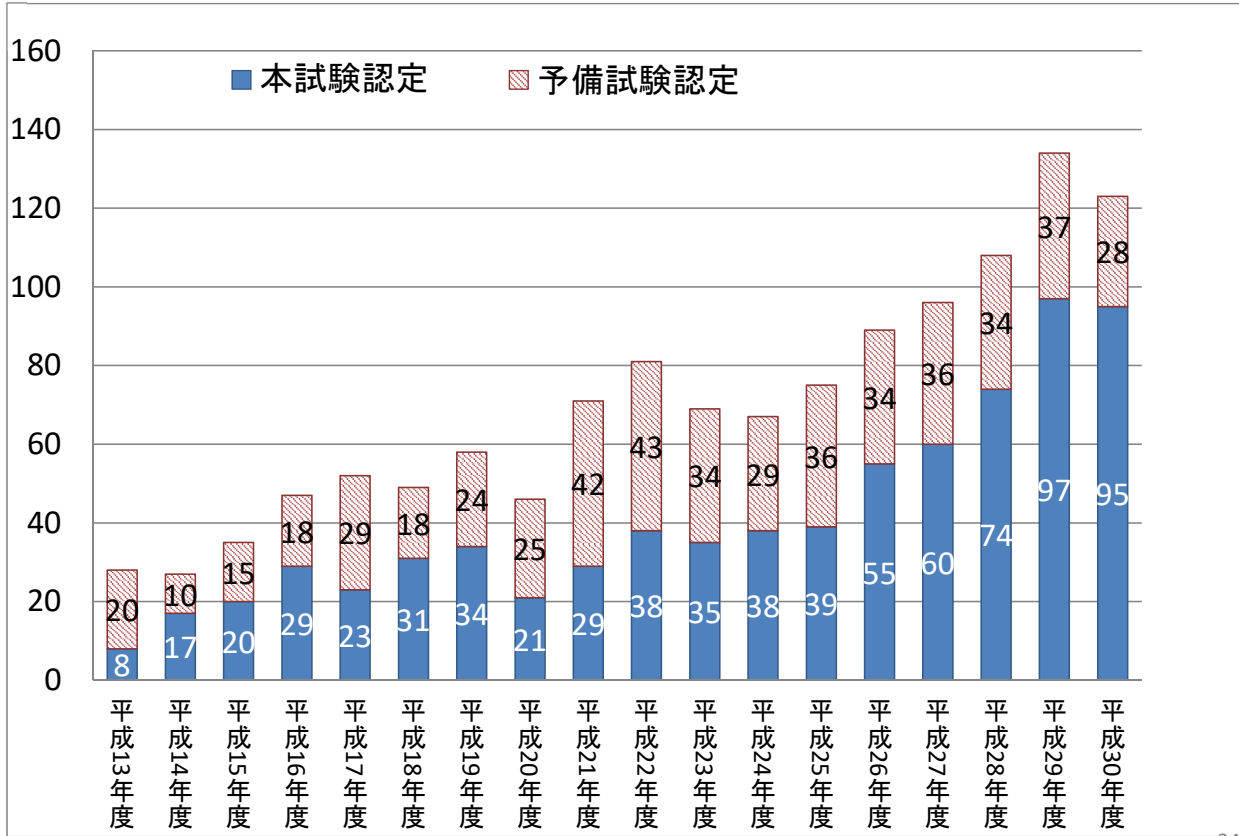
※:大学院の修士課程、博士課程等は算入しない。

(医政局長通知)

23

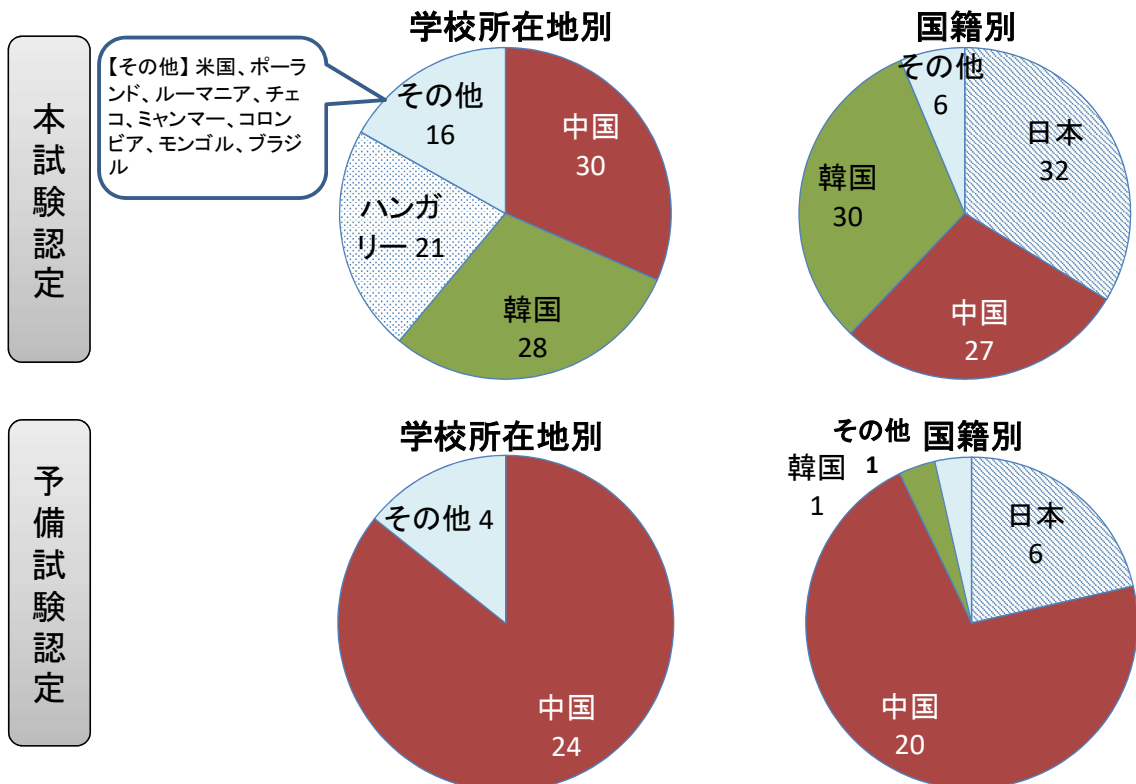
# 受験資格認定者数の推移

(人)



24

## 受験資格認定者の内訳(平成30年度)



25