

1

医師^{*1}鈴木 康之^{*2}

1. 医師の教育システム概要：海外との比較

わが国の医師養成の概要を図1に示す^{1,2)}。日本では高校卒業後、6年間の卒前医学教育を受けることが大学設置基準³⁾で定められ、卒後は医師法⁴⁾に基づいて2年間の臨床研修が義務づけられている。学士編入学（編入時期は多様）は現在33校（国立28，公立1，私立4）で行われ、入学者は241名である⁵⁾。医学部6年間の教育は設置基準の大綱化（1991年）以降、大幅に自由化されたが、4年次までに臨床前教育を終え、共用試験後、臨床実習を4年次に開始する大学が多くを占めている。平成16年以降、卒後2年間の臨床研修が医師法で義務づけられた。初期研修修了後、多くの医師は専門医取得のための研修を受けている。

英国では日本と同様に高卒後5年間（一部6年

間）の学部教育を受け、卒後2年間の卒後研修制度Foundation programmeを受けることになっているが⁶⁾，2000年以降、4年制の学士入学コースを併設する大学も増加している⁷⁾。一方、米国では医学部は大学院教育として位置づけられており、4年間の大学教育後に4年間の医学教育を受け⁸⁾，卒業後は専門研修に入るシステムとなっている。韓国は日本と同様、高卒後6年間の医学教育が主流であったが、2006年から4年制の学士コースが41校中27校で併設されている⁹⁾（表1）。

2. 医学部への入学

わが国の医学部入学定員は、医師不足が深刻となった1970年代に医科大学が相次いで新設され、1980年代前半8,280名に達したが、その後は逆に医師過剰の懸念から、1990年代から2000年代にかけて7,625名に抑制されていた（図2）。しかし21

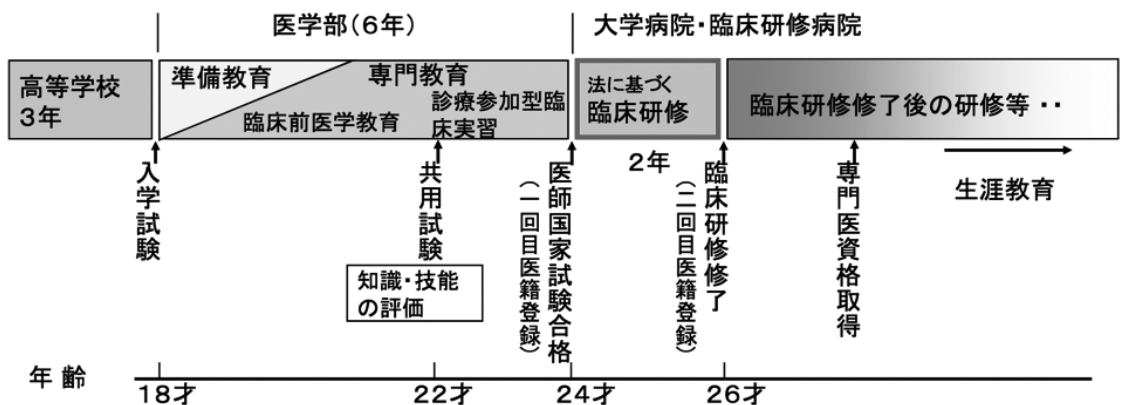


図1 わが国の医師養成の概要^{1,2)}

^{*1} Medical Doctor

^{*2} Yasuyuki Suzuki 日本医学教育学会理事長，岐阜大学医学教育開発研究センター

表 1 医師養成の概要:諸外国との比較^{6,7,8,9)}

	日本	英国	米国	韓国
入学者	高卒 学士編入	高卒 学士コース	大卒	高卒 学士コース
修学期間	6年	5年(4年)	4年	6年(4年)
国家試験	MCQ	各大学で認定	MCQ, OSCE	MCQ, OSCE
卒後研修	初期研修2年 専門研修	初期研修2年 専門研修・総合医コース	専門研修	インターン 専門研修

世紀に入ってから医療崩壊の懸念が再び高まり、2008年に定員増の方針に転換し、その後約10年間に9,420名にまで増加した(新設医大2校を含む)¹⁰⁾。この増員のほとんどは地域枠であり、平成27年度における地域枠導入大学は67校、定員合計は1,249名に達している。地域枠学生の多くに奨学金が支給され、卒後勤務の義務年限が設定されている。地域枠学生の学業は概して優れており、国家試験合格率も全国平均を上回っている¹¹⁾。医

学部への入学試験は依然非常に難度の高い状態となっているが、医師としての適性を評価するために、学力試験だけでなく、面接、小論文、AO入試など多彩な試験が課されるようになっている(本白書、「第1部 2. 入学者選抜と医学部入学定員の増員」の項参照)。

3. 医師免許の取得

医師になろうとする者は、厚生労働省が管轄す

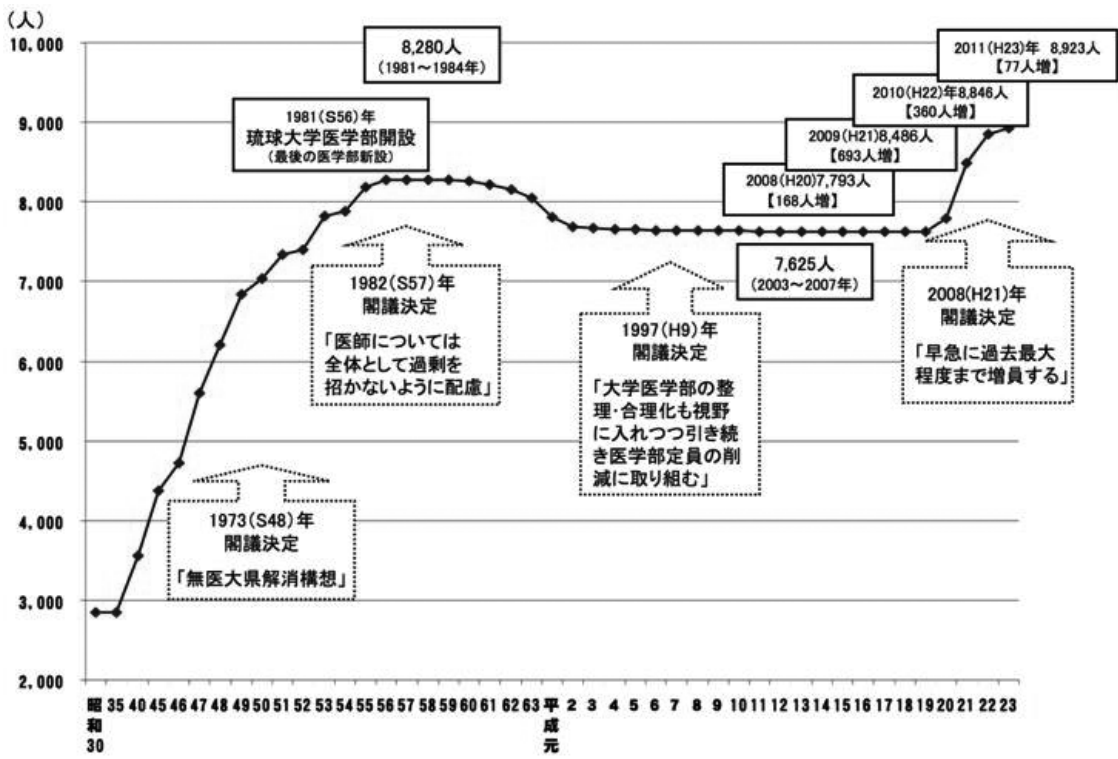


図 2 医学部定員の推移^{10, 11)}

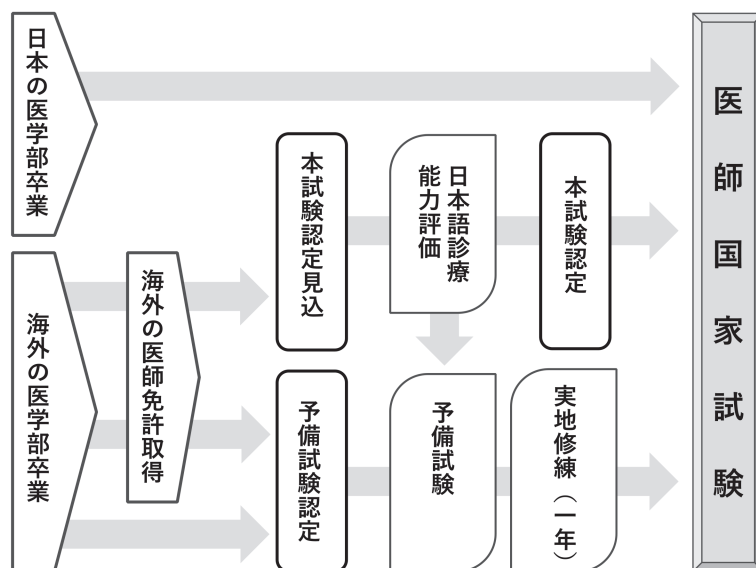
表2 医師国家試験受験資格^{4,12,13)}

- 1) 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学において、医学の正規の課程を修めて卒業したもの
- 2) 医師国家試験予備試験に合格し、合格した後1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
- 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あって、厚生労働大臣が(1)又は(2)に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有し、かつ、相当と認定したもの
- 4) 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令（昭和47年政令第108号）第17条第1項の規定により医師法の規定による医師免許を受けたものとみなされる者であって、厚生労働大臣が認定したもの

る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（医師法第二条⁴⁾）。受験資格は大別すると4種類あり（表2）^{4,12,13)}、ほとんどは表2の1)の日本国内の医学部卒業生であるが、近年、2)、3)に該当する海外の医学部を卒業した受験者が増加している。海外は中国、韓国、東欧が多くを占め、特にハンガリー等の東欧諸国に留学し帰国する日本人が増えつつある¹⁴⁾。海外医学部の卒業生・医師免許取得者は、その資格や経験・能力に応じて予備試験や日本語診療能力試験を受ける必要があり、その後、医師国家試験を受験できる制度となっている（図3）¹⁴⁾。

4. 医師法に基づく臨床研修

医学部を卒業し、医師国家試験合格後、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（医師法第十六条の二）⁴⁾。平成29年度の臨床研修実施施設は大学病院119、臨床研修病院912、合計1,031で、ここ数年ほとんど変化はない¹⁶⁾。募集定員は全国11,390名で、国家試験受験者の約1.2倍となっている。大都市を抱える6都道府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）の募

図3 医学部卒業生への医師免許交付の流れ（文献¹⁴⁾より引用一部改変）

集定員は全体の36.3% (4,133名)、採用率は41.8% (3,546名)で、いずれも過去最低となり、大都市圏への集中は少しずつではあるが緩和されつつある。大学病院で研修する率は40.4% (平成28年)で、毎年徐々に低下する傾向にある。研修ローテーションについては平成22年に見直しが行われ、外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科は必修から選択必修 (5診療科から2科選択) となり、地域医療研修が必修化された。現在、平成32年度の見直しに向けて改訂作業が進行している (本白書、「第1部 23. 卒後臨床研修」の項参照)。

5. 専門医研修

初期研修修了後、多くの医師は専門医資格の取得をめざして専門研修を受けている。わが国の専門医制度は1962年の麻酔指導医制度が始まりであり、1981年に学会認定医制協議会が発足し、2001年専門医制認定協議会、2008年日本専門医制評価・認定機構を経て、2014年に日本専門医機構が発足した¹⁷⁾。当初2017年4月から19基本領域 (内科、外科、小児科等) が一斉に新プログラムをスタートさせる計画であったが、地域医療に与える影響の懸念などが提起され、2017年度は小児科¹⁸⁾、耳鼻咽喉科¹⁹⁾、病理²⁰⁾など一部の領域のみが新プログラムで先行スタートすることになった。2018年4月からは総合診療を含めた全19領域で新たな制度が開始されている (本白書、「第1部 35. 日本専門医機構の活動」の項参照)。

卒前教育や初期臨床研修では、どのような人材を育成するのか明確なアウトカムを掲げ、それを達成するための方略、目標とした能力を身につけたかどうかの適切な評価システムといった教育プログラムの基本が整備されてきたが、今後は専門医のレベルにおいても整備することが望まれる。また卒前・初期研修で普及している教員・指導医のFDを専門医レベルにまで広めることが必要であろう²¹⁾。

6. 生涯教育

生涯教育としては、主として学会主導の専門医更新制度と日本医師会の生涯教育制度がある。新たな専門医制度では、診療実績の申告、共通講習

会の受講 (医療倫理、医療安全、感染対策) が義務づけられた²²⁾。日本医師会では生涯教育の目標が設定され、各種のプログラムが提供されている²³⁾ (本白書、「第1部 24. 生涯教育」の項参照)。

7. 医師養成数とキャリア

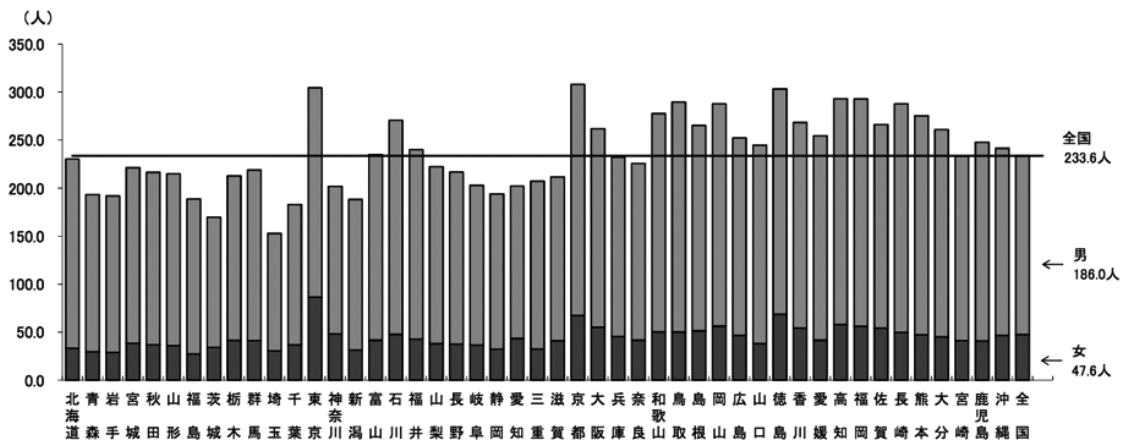
平成26年12月末の医師総数は約31万人で、人口10万人あたり医師数は依然、西高東低の分布となっている (図4)²⁴⁾。女性医師数は徐々に増加しており、現在医師総数の約20%を占めているが²⁵⁾、OECD加盟国の単純平均41.5%、加重平均 (全医師数中の女性医師) 36%には及んでいない。年代別では50代女性医師の割合は13%であるが、20代では35.5%に達している。

施設・業務種別にみた医師数を表3に示す²⁴⁾。病院、診療所、医育機関に勤務する医師数は徐々に増加しているが、介護老人保健施設や行政職の医師数はほとんど変化がない。特に保健衛生業務従事者は減少傾向にあり危惧されている²⁶⁾。

医師の需給推計によれば、中位推計では2025年頃、上位推計 (需要増加を大きく見積もった場合) でも2033年頃には均衡すると予測されている²⁶⁾。またこの推計では、今後、医育機関、産業医、行政機関、製薬業界、国際分野などへの需要増加が予測されているが、学生や研修医は大規模病院中心に学習経験を積むため、医師の多彩なキャリア²⁾を知る機会が乏しくなっていることが危惧される。

8. 卒前・卒後の一貫した医師教育に向けて

世界医学教育連盟では卒前・卒後の医学教育レベルを向上させることを目的として、3つのスタンダード、すなわち、卒前教育 (Basic medical education: BME)、卒後教育 (Postgraduate medical education: PGME)、生涯教育 (Continuous professional development: CPD) の各ステージにおける教育基準を構築してきた²⁷⁾。これらは欧米先進国の基準で教育することが目的ではなく、世界各国の医療ニーズに合わせた基準作成と、各国での教育の質を保証することを促進させるのが主目的である。わが国においても日本医学教育評価

図4 都道府県別医師数（人口10万人当たり，平成26年度）²⁴⁾表3 施設・業務の種別にみた医師数（文献²⁴⁾より引用）

各年12月31日現在								
	平成26年 (2014)		平成24年 (2012)	対前回		人口10万対(人)		
	医師数 (人)	構成割合 (%)	医師数 (人)	増減数 (人)	増減率 (%)	平成26年 (2014)	平成24年 (2012)	増減数
総数 ¹⁾	311 205	100.0	303 268	7 937	2.6	244.9	237.8	7.1
男	247 701	79.6	243 627	4 074	1.7	194.9	191.1	3.8
女	63 504	20.4	59 641	3 863	6.5	50.0	46.8	3.2
医療施設の従事者	296 845	95.4	288 850	7 995	2.8	233.6	226.5	7.1
病院の従事者	194 961	62.6	188 306	6 655	3.5	153.4	147.7	5.7
病院(医療機関附属の病院を除く)の開設者又は法人の代表者	5 334	1.7	5 391	△ 57	△ 1.1	4.2	4.2	0.0
病院(医療機関附属の病院を除く)の勤務者	137 321	44.1	132 511	4 810	3.6	108.1	103.9	4.2
医療機関附属の病院の勤務者	52 306	16.8	50 404	1 902	3.8	41.2	39.5	1.7
臨床系の教官又は教員	28 064	9.0	26 996	1 068	4.0	22.1	21.2	0.9
臨床系の大学院生	5 770	1.9	5 414	356	6.6	4.5	4.2	0.3
臨床系の勤務医	18 472	5.9	17 994	478	2.7	14.5	14.1	0.4
診療所の従事者	101 884	32.7	100 544	1 340	1.3	80.2	78.8	1.4
診療所の開設者又は法人の代表者	72 074	23.2	72 164	△ 90	△ 0.1	56.7	56.6	0.1
診療所の勤務者	29 810	9.6	28 380	1 430	5.0	23.5	22.3	1.2
介護老人保健施設の従事者	3 230	1.0	3 189	41	1.3	2.5	2.5	0.0
介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者	364	0.1	355	9	2.5	0.3	0.3	0.0
介護老人保健施設の勤務者	2 866	0.9	2 834	32	1.1	2.3	2.2	0.1
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	8 576	2.8	8 625	△ 49	△ 0.6	6.7	6.8	△ 0.1
医療機関の臨床系以外の大学院生	561	0.2	534	27	5.1	0.4	0.4	0.0
医療機関の臨床系以外の勤務者	2 972	1.0	3 044	△ 72	△ 2.4	2.3	2.4	△ 0.1
医療機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	1 466	0.5	1 498	△ 32	△ 2.1	1.2	1.2	0.0
行政機関・産業医・保健衛生業務の従事者	3 577	1.1	3 549	28	0.8	2.8	2.8	0.0
行政機関の従事者	1 661	0.5	1 688	△ 27	△ 1.6	1.3	1.3	0.0
産業医	994	0.3	953	41	4.3	0.8	0.7	0.1
保健衛生業務の従事者 ²⁾	922	0.3	908	14	1.5	0.7	0.7	0.0
その他の者	2 554	0.8	2 602	△ 48	△ 1.8	2.0	2.0	0.0
その他の業務の従事者	704	0.2	611	93	15.2	0.6	0.5	0.1
無職の者	1 850	0.6	1 991	△ 141	△ 7.1	1.5	1.6	△ 0.1

機構²⁸⁾によって医学教育分野別評価基準日本版²⁹⁾が作成され，平成29年度から正式な外部評価を開始している（本白書，「第1部 33. 日本医学

教育評価機構の活動」の項参照）。

日本医学教育学会では「教育の一貫性委員会」³⁰⁾を立ち上げ，卒前・卒後教育関係者だけでなく

外部有識者も交えて今後の医師育成の方向性と一貫した到達目標の設定に向けて活動を開始している（本白書，「第4部 13. 教育の一貫性委員会」の項参照）。またPGME，CPDのスタンダードを翻訳しホームページ上に公開している³¹⁾（本白書，「第4部 10. 卒後・専門教育委員会」，「第4部 11. 生涯・キャリア教育委員会」の項参照）。

■文 献

- 1) 医道審議会医師分科会臨床研修部会報告書，厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000032747.pdf>（最終閲覧日：2017.9.30）
- 2) 伴信太郎，医師，医療系専門職教育，医学教育白書2014年版，日本医学教育学会編，篠原出版新社，東京，p.229-236.
- 3) 大学設置基準，文部科学省
http://www.kyoto-u.ac.jp/uni_int/kitei/reiki_honbun/w002RG00000949.html
 （最終閲覧日：2017.9.30）
- 4) 医師法
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323AC0000000201&openerCode=1
 （最終閲覧日：2017.9.30）
- 5) 医学部医学科入学定員（平成28年度），文部科学省，
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2016/12/01/1324090_1.pdf
 （最終閲覧日：2017.9.30）
- 6) 錦織 宏，英国の新しい卒後初期臨床研修制度（Foundation Programme）～社会民主主義型の医学教育の一例～，医学教育2009; 40: 425-431.
- 7) The Medic Portal, Graduate Entry Medicine.
<https://www.themedicportal.com/application-guide/graduate-entry-medicine/>
 （最終閲覧日：2017.9.30）
- 8) 津田 武，米国の臨床医学教育から学べきこと：魅力ある教育環境の建設，信州医誌2009; 57: 7-18.
- 9) 鈴木利哉，別府正志，吉原桂一，奈良信雄，韓国における医学教育，医学教育2009; 40: 322-326
- 10) これまでの医学部入学定員増等の取り組み，文部科学省
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/043/siryo/_icsFiles/afieldfile/2011/01/18/1300372_1.pdf（最終閲覧日：2017.9.30）
- 11) 平成27年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告，全国医学部長病院長会議，
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000120210_2.pdf
 （最終閲覧日：2017.9.30）
- 12) 医師国家試験の施行について，厚生労働省
http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/ishi/
 （最終閲覧日：2017.9.30）
- 13) 医師国家試験受験資格認定について，厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/05/tp0525-01.html>（最終閲覧日：2017.9.30）
- 14) 日本語診療能力調査におけるOSCE導入結果，第2回医師国家試験改善検討部会資料，厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000065463.pdf>
 （最終閲覧日：2017.9.30）
- 15) 奈良信雄，加藤拓馬，大西宏典，田極春美，ハンガリーの医学部における医学教育，医学教育2017; 48: 135-142.
- 16) 平成29年度の医師の臨床研修の実施体制，厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10803000-Iseikyoku-Ijika/621.pdf>（最終閲覧日：2017.9.30）
- 17) 日本専門医機構 <http://www.japan-senmon-ijp/>
 （最終閲覧日：2017.9.30）
- 18) 小児科専門医新制度情報，日本小児科学会
https://www.jpeds.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=9（最終閲覧日：2017.9.30）
- 19) 専門医制度Q&A，日本耳鼻咽喉科学会
http://www.jibika.or.jp/members/nintei/senmon/kensyu_2017.html（最終閲覧日：2017.9.30）
- 20) 新専門医制度について，日本病理学会
<http://pathology.or.jp/senmoni/newsystem.html>
 （最終閲覧日：2017.9.30）
- 21) 西屋克己，関口進一郎，高村昭輝，ほか，小児科医のための臨床研修指導医講習会：優れた小児科専門医

- の育成をめざして, 日児誌2016; **120**: 656-61.
- 22) 専門医制度新整備指針 (第二版). 2017年6月. 日本専門医機構
http://www.japan-senmon-i.jp/news/doc/170602sinseibisisin_ver2.pdf (最終閲覧日: 2017.9.30)
- 23) 日本医師会生涯教育on-line
<https://www.med.or.jp/cme/about/> (最終閲覧日: 2017.9.30)
- 24) 平成26年 (2014年) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/14/dl/kekka_1.pdf (最終閲覧日: 2017.9.30)
- 25) 女性医師の年次推移. 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000069214.pdf>
(最終閲覧日: 2017.9.30)
- 26) 医師の需給推計. 医療従事者の需給に関する検討会. 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000120209.pdf>
(最終閲覧日: 2017.9.30)
- 27) World Federation for Medical Education.
<http://wfme.org/> (最終閲覧日: 2017.9.30)
- 28) 日本医学教育評価機構
<https://www.jacme.or.jp/index.php>
(最終閲覧日: 2017.9.30)
- 29) 医学教育分野別評価基準日本版 ver.2.2. 日本医学教育評価機構
https://www.jacme.or.jp/pdf/wfmf-jp_ver2.2.pdf
(最終閲覧日: 2017.9.30)
- 30) 教育の一貫性委員会. 日本医学教育学会 <http://jsme.umin.ac.jp/com/eoc/index.html> (最終閲覧日: 2017.9.30)
- 31) 「卒後医学教育(PGME)の質的向上のためのWFMEグローバルスタンダード (2015年改訂版)」 「CPDの質的向上のためのWFMEグローバルスタンダード (2015年改訂版)」 日本語訳のリリースについて. 日本医学教育学会
http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_an_170527_WFME.html (最終閲覧日: 2017.9.30)