

インドネシアの医師免許改革の動向

—医学部卒業試験に着目して

和 氣 太 司

キーワード：医師法、医学教育法、UKMPPD、CBT、OSCE

1. 問題の所在

インドネシアは近年順調な経済発展を遂げ、国民の生活水準が向上するとともに医療ニーズも高まっており、2014年には国民皆保険制度を導入し医療供給体制の充実に取り組んでいる。世界第4位の人口2億7,000万人を擁し、国土は日本の約5倍で17,000を超える島々からなるインドネシアでは医療サービスの拡大とともに地域格差の是正が大きな課題となっている。

こうした状況に対応し、医師数の増加を図るとともに医学教育の機会を広く提供する観点から大学医学部の増設が進められている。その数は2000年の33学部から2018年の83学部へと大きく増加した（Anggota Fraksi Partai Nasdem 2020）。

一方、医療の質の向上も課題となっている。2004年には患者保護の観点から医療行為の質の向上を図ることを目的として「医師法」¹⁾が制定され、医師、大学、行政の代表等からなる「インドネシア医学評議会（Konsil Kedokteran Indonesia: KKI）」が創設され、医師登録、モデル・コア・カリキュラムの策定などに取り組んできた。さらに、2013年には「医学教育法」²⁾が制定され、医学部入学から卒業に至るまで総合的な医学教育の改革が進められている。

このような中、医師の質の向上のため、医師免許制度の見直しが進められている。従前、医学部を卒業すると保健省に医師登録され、所定の研修を終え医師会に登録すると医師免許を得ることができた（大西ら：282）。2007年に「医師コンピテンシー試験（Uji Kompetensi Dokter Indonesia: UKDI）」が導入され、医学部卒業後にUKDIを受験し合格しなければKKIに医師登録を申請できないことになった。

しかし2013年の医学教育法では医学部卒業試験として全国レベルの「医学生コンピテンシー試験（Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter: UKMPPD）」が導入され、UKMPPDに合格し大学卒業後、所定の手続きを経て医師登録を行う仕組みに変更された。UKMPPDは年4回実施され、その内容は「コンピュータを用いた知識に関する客観試験（Computer Based Testing: CBT）」と「客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination: OSCE）」である。

UKMPPDの受験者の一定程度は不合格となるので、大学を卒業できず、留年する学生が累積しその数は2017年末に3千人を超えた。在学期間の長期化による経済的な負担、試験準備に多大の時間を費やすことで臨床実習に集中できないなどの問題点が指摘されている。このため、国会においては医学教育法の改正などの検討が進められている（Anggota Fraksi Partai Nasdem 2020）。

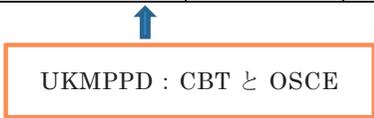
医師資格取得の要件は医療の質を左右する重要な要素の一つである。UKMPPDで活用する、CBTとOSCEについて、日本では学生の知識と技能・態度が臨床実習の実施可能な一定水準に到達していることを確認するという位置づけで2006年度から共用試験として実施されている。さらに、2020年度から臨床実習後のOSCEが導入された（医療系大学間共用試験実施評価機構 2020）（図1-1）。

日本においても卒前教育・卒後臨床研修を含めた一連の医師養成過程における医師国家試験の在り方について検討が進められている（医道審議会医師分科会医師国家試験改善検討委員会）。各国の国家試験の現状を把握し、比較することは我が国の医学教育の向上を図る上でも意義があると考えられる。本稿では文献調査により、インドネシアのUKMPPDの現状と課題について検討した。

図1-1 医師資格取得に係る試験の比較（インドネシア・日本）

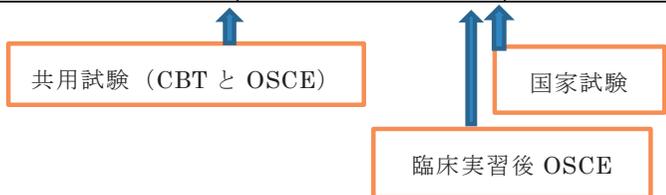
インドネシア

6年間の医学教育 学士課程（7学期以上）＋専門教育（4学期）	インターン シップ（1年）	専門研修
-----------------------------------	------------------	------



日本

6年間の医学教育		臨床研修	専門研修
臨床実習開始前の 教育	診療参加型臨床実習		



出所：インドネシアは筆者作成、日本は医療系大学間共用試験実施評価機構〔2020〕5頁。

2. インドネシアにおける医学教育改革の動向

2.1. 医学教育基準とモデル・コア・カリキュラムの策定

KKIは医学教育の基準を定めるとされ(医師法第6条)、2006年に「医学教育基準(Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia: SPPD)」及び「医師コンピテンシー基準(Standar Kompetensi Dokter Indonesia: SKDI)」を策定した。2012年にはその改訂が行われ、その際、SKDIはSPPDの一部を構成すると明確にされた(医師コンピテンシー基準に関するKKI規則第1条)。

2012年のSPPDでは、9つの基準として、①展望・使命・目的、②教育プログラム、③学習効果の評価、④学生、⑤教員、⑥教育資源、⑦教育プログラムの評価、⑧プログラムの実施と教育の管理、⑨継続的な見直しが表示されている。これは医学教育のグローバル化の中で「世界医学教育連盟(World Federation for Medical Education: WFME)」が提案する「医学教育の国際基準」に沿った内容となっている(Konsil Kedokteran Indonesia 2012a)。

一方、SKDIは我が国の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に相当する³⁾。インドネシアでは1982年にはじめて政府により「医学教育コア・カリキュラム」が策定され、1994年にはその改訂が行われた。その後、KKIが2006年、2012年にSKDIを策定しこれに基づき、各大学のカリキュラム改革が進められてきた(大西ほか2009: 280)。

2.2. 医学教育におけるアクレディテーションの導入と展開

高等教育のグローバル化が進む中、インドネシアにおいても1994年に「国家高等教育機関アクレディテーション機構(Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi: BAN-PT)」が設置され、アクレディテーションが進められてきた。2012年に制定された高等教育法⁴⁾でBAN-PTの役割が見直され、高等教育機関単位のアクレディテーションはBAN-PTが、教育プログラムのアクレディテーションは「独立アクレディテーション機関(Lembaga Akreditasi Mandiri)」が実施することになった(高等教育法第55条)。

これを踏まえ、「保健高等教育アクレディテーション機関(Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Indonesia: LAM-PTKes)」が設置され、2015年3月から業務を開始した。LAM-PTKesは医学教育など7つの保健関係分野のアクレディテーションを行うことになっている(Profil LAM-PTKes)。医学教育の分野においてはWFMEが世界的に分野別評価を推進しており、一定の基準に合致したものをWFMEが認証する仕組みができています。日本も2015年に日本医学教育評価機構を設立し、WFMEの認証を受けた(奈良2018: 61-5)。インドネシアにおいてもWFMEの認証を受けるべく取り組みが進んでいる(Anggota Fraksi Partai Nasdem 2020)。

2.3 医師免許制度の改革

(1) UKDIの導入

医師登録は従来、保健省が行っていたが、2004年の医師法によりKKIが医師登録に当

たることになった。医学部卒業後に医学部長協議会と医学会が実施する UKDI に合格し、「コンピテンシー証明」を取得し、その後インターンシップを経て KKI に医師登録を申請するというプロセスになった。KKI は、大学卒業証書、医師宣誓誓約書、コンピテンシー証明書を確認の上、「医師登録証 (Surat Tanda Registrasi: STR)」を発行する。その有効期間は5年間である (医師法第 29 条)。その後、勤務地の県・市の保健局が発行する「免許証 (Surat Izin Praktik: SIP)」を取得することが必要である。その際には STR を保持していること、医師会の推薦などが必要であった。

(2) UKMPPD の創設

2013 年に成立した医学教育法では医学部の教育をすべて修了した者を対象に医学部卒業試験として UKMPPD が導入された。UKMPPD 合格後に医師としての宣誓を行い、大学卒業証書、専門職証明を授与される。その後、専門職証明書、医師誓約証明書、身分証明書、証明発行費領収書を医学会に書留で送付し、医学会はこれら書類を受領して 21 日営業日以内にコンピテンシー証明を発行することになった。コンピテンシー証明に係る経費は各申請者が医学会の口座に直接支払う。

このように、卒業後のコンピテンシー証明は実質的には事務的な手続きとなった。大学が発行する専門職証明が終生の医師としての証明と位置づけられた (医師若しくは歯科医師の専門職証明に関する研究・技術・高等教育大臣規則⁵⁾ 第 1 条)

図 2-1 インドネシアの医師免許システム



出所：筆者作成。

3. UKMPPD の現状

3.1. UKMPPD の目的

UKMPPD の目的は、①学生がコンピテンシーと基準を満たしていることを保証する、②医師の実践の基礎としての態度、知識、技能を評価する、③医学部の教育プロセスに対するフィードバック、④医師プログラムの質を政府の政策の観点からモニターすることである (UKMPPD の実施管理に関する教育文化大臣規則⁶⁾ 第 2 条)。

3.2. 実施体制

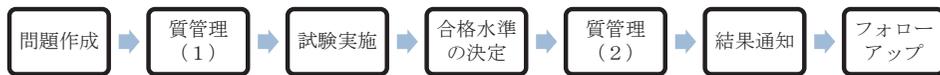
UKMPPD は医学部長協議会と連携しつつ、大学医学部が実施する。また、実施に当

たっては医師会と調整することになっている（同規則第4条）。医学部長協議会との連携は「コンピテンシー試験全国委員会（Panitia Nasional Uji Kompetensi: PNUK）」を通じて行うことになっている。

PNUKは、高等教育総局、医師会、医学部長協議会、医学会などの委員で構成され、その任務は、試験ガイドの決定、試験に係る設備の開発、受験登録者の確認、試験結果の作成と管理、試験実施の評価、試験結果の大臣への報告、試験結果の一般への通知である。

また、PNUKは医師会と調整することが必要であるが、これは図3-1で示したUKMPPDの流れの中では、試験実施の前後の質の管理(1)、(2)として行われる。調整事項としては、①SKDIに基づく試験の青写真（詳細計画）の作成、②試験の方略、方法、システムの決定、③試験実施の評価などがある。

図3-1 UKMPPDの流れ



出所：筆者作成。

3.3. 実施状況

UKMPPDはCBTとOSCEにより年に4回（2月、5月、8月、11月）実施される。

試験は医学教育モデル・コア・カリキュラムであるSKDIに基づいて作成される。SKDIでは、7つのコンピテンシー領域として①崇高なプロフェッショナル意識、②自己評価と自己研鑽、③効果的コミュニケーション、④情報管理、⑤基礎的な医学知識、⑥診療技能、⑦健康問題の管理を定めている。さらに、付属資料に学ぶべき項目として、①学習項目リスト、②症候リスト、③疾患リスト、④臨床技能リストが記載されている（Konsil Kedokteran Indonesia, 2012b）。

インドネシアでは教育プログラムのアクレディテーションにおいてA、B、Cのランク付けを行っている（和氣2018: 41）。OSCEはアクレディテーションA及びBの評価を持つ医学部で実施される。C評価の学部についてはOSCEに係る施設が完備されていれば実施することができる。試験は12ステーション各15分で実施される。

CBTについては200分間のMCQ（多肢選択式）で200項目の問題を解く。問題構成については90%が大学により作成されたもの、10%は医学会により作成されたものとされている（Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2015）。

4. UKMPPDの現状と課題

4.1. UKMPPDの現状

UKMPPDを始めて受験する者の8%程度が不合格で複数回の受験をしている。したがって、留年者が蓄積し、2017年末には全受験者の27%が留年者となり、その数は3千名を超える状況となっている。また、上述のように、インドネシアではアクレディテーション

をA、B、Cというランク付けで行っているが、ランクごとにUKMPPDの合格率を見ると、Aランク66%、Bランク57%、Cランク35%となっている(表4-1)。

表4-1 UKMPPDの実施状況(アクレディテーションの評価別) - 2016年

A		B		C		合計	
受験者	合格者 (合格率)	受験者	合格者 (合格率)	受験者	合格者 (合格率)	受験者	合格者 (合格率)
6829	4515 (66%)	8019	4607 (57%)	3719	1305 (35%)	18567	10427 (56%)

出所：Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteranに基づき、筆者作成。

4.2. UKMPPDの課題

Titi (Titi2016:190)は医師法と医学教育法は相互に整合性に欠け、問題を解決するというよりむしろ問題を生じさせていると指摘している。医師法に基づいてスタートしたUKDIが医学教育法によりUKMPPDに取って代わられた背景には医師法と医学教育法の不整合という問題がある。そして、その背景には医師会と政府の間の主導権争いがある。2020年には与党ナスデムが中心となり、医師会、大学、行政、有識者の意見を聴いて「医学教育法の改正案とその検討文書(Anggota Fraksi Partai Nasdem)」が作成され、国会で審議されているが、その指摘する問題点は以下の通りである(Anggota Fraksi Partai Nasdem2020)。

(1) 在学期間の長期化

- ・試験は年4回の実施であるが試験までの待機期間が平均4か月ある。
- ・インターンシップ開始までの待機期間が平均8～12か月ある。長い待機期間でインターンシップを始めるころにはコンピテンシーが低下している。
- ・医師として勤務するまでに最小限2.5年間の時間が必要となる。

(2) 学生の経済的負担の増加

- ・私立、国立ともに医学部の学費は非常に高い。私立の医学部の平均で学生当たり2億ルピア～5億ルピア⁷⁾の施設費を徴収される。学期ごとの授業料は600万ルピア～7,500万ルピア。国際プログラムでは10億ルピアのところもある。
- ・全国的に多くの都市でUKMPPDの問題への回答を指導する多様な受験指導が行われ、追加費用が生じる。2～8週間のため、200万～800万ルピアの受験指導費用を支払わなければならない。学部内の指導奉仕をビジネスとして行っている医学部もある。

(3) 大学教育への影響

- ・UKMPPD合格のため、学生は専門教育課程の期間に学習指導、試験指導に参加しなければならない。UKMPPDの練習問題に多くの時間を費やすことになる。
- ・臨床や助手の期間にも学生は試験指導を受ける。患者との接触で学ぶ時間が不足する。学生はより多くの時間を問題演習に費やす。このことで医師教育の目的が不明瞭になる。

- ・専門課程に進む前に選考試験を実施する方針の医学部もある。
- ・医学教育機関は最終的な教育コースに問題演習のために特別な時間を用意する。これを修了していない学生はUKMPPDに参加するための登録がなされない。なぜなら修了していなければ学部の名声を落とすことになるからだ。現在、学部はUKMPPDを初めて受けた者の合格率だけで評価されている。

(4) UKMPPD の位置づけ

- ・高等教育においてよく活用される質の理解は「目的への適合性」であり、産業の世界で適用されるような質ではない。例えば工場では均質な生産が求められるとは違う。

4.3. 残された検討課題

本稿ではインドネシアにおける UKMPPD を構成する CBT や OSCE の内容については十分検討できなかった。グローバル化が進展する中、各国の医師免許に係る資格試験の状況を把握し、比較検討することは益々重要になると考える。そのためには試験の内容などについて更なる理解が必要と考える。

また、UKMPPD の導入に当たっては医師法と医学教育法との整合性の問題、さらには医師会と政府、大学などの主導権をめぐる緊張関係があると思われる。今後の医学教育の展開を検討するにはこうしたアクターの役割について国際的な比較をしながら理解を深める必要がある。

注

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
- 3) 日本では 2001 年に始めて医学教育モデル・コア・カリキュラムが策定され、その後 07 年、11 年、17 年に改訂された。
- 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- 5) Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2016 tentang Sertifikat Profesi Dokter atau Dokter Gigi
- 6) Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter atau Dokter Gigi
- 7) 1 ドル = 13,895 ルピア (2020 年 1 月 2 日、インドネシア中央銀行)

<引用 (参考) 文献>

- 医道審議会医師分科会医師国家試験改善検討部会 [2015] 「医師国家試験改善検討部会報告書 (2015.3.30)」 1-2.
- 医療系大学間共用試験実施評価機構 [2020] 『共用試験ガイドブック第 18 版 (令和 2 年)』.
- 大西弘高・片山亜弥・北村聖 [2009] 「インドネシアにおける医師の質改善に向けた改革—卒前コアカリキュラムの改訂と医師免許制度の変更を通して」『医学教育』 40 (4): 279-84.
- 奈良信雄 [2018] 「医学教育の国際的な評価の動向」『大学評価研究』 17: 61-6.
- 和氣太司 [2018] 「インドネシアの医学教育改革の動向—医師法と医学教育法に着目して」『大学ア

ドミニストレーション研究』9: 41-4.

Anggota Fraksi Partai Nasdem [2020] Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran (<http://www.dpr.go.id/dokakd/dokumen/RJ1-20200226-071928-3689.pdf>, 2020年10月30日現在)

Konsil Kedokteran Indonesia [2012a] Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.

Konsil Kedokteran Indonesia [2012b] Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi [2015] Panduan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter.

Titi Savitri Prihatiningsih [2016] "The role of Indonesian Medical Council in assuring the quality of medical education." *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 5 (3): 181-91.

Profil LAM-PTKes (<https://lamptkes.org/Profil>, 2020年10月30日現在)