

# 臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ（第5回） 議事次第

平成 24 年 3 月 14 日（水）  
16 時 00 分～18 時 00 分  
厚生労働省専用第 23 会議室（19 階）

○ 開 会

○ 議 題

1. 募集定員等について
2. 関連する医学教育の実施状況等について
3. その他

○ 閉 会

## 【ヒアリング資料】

1. 日本医師会 提出資料
2. 文部科学省 提出資料

## 【事務局提出資料】

1. 募集定員等について
2. 専門医に関する検討状況について

## 【参考資料】

平成 24 年度厚生労働科学研究「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」企画概要

# 臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ構成員名簿

氏名	所属・役職
いまむら さとし 今村 聡	日本医師会常任理事
おおたき じゅんじ 大滝 純司	北海道大学教授
おかどめ けんいちろう 岡留 健一郎	済生会福岡総合病院長
おかべ しげお 岡部 繁男	東京大学教授
おかむら よしたか 岡村 吉隆	和歌山県立医科大学教授
かたおか ひとみ 片岡 仁美	岡山大学教授
かんの まさひろ 神野 正博	社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院理事長
たなか ゆうじろう 田中 雄二郎	東京医科歯科大学附属病院副病院長
○ ほった ともみつ 堀田 知光	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター一院長
よこた しょうへい 横田 昇平	京都府健康福祉部医療専門監

○印は座長

(五十音順)

# 臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ

平成24年3月14日(水)16:00~18:00  
専用第23会議室(19階)

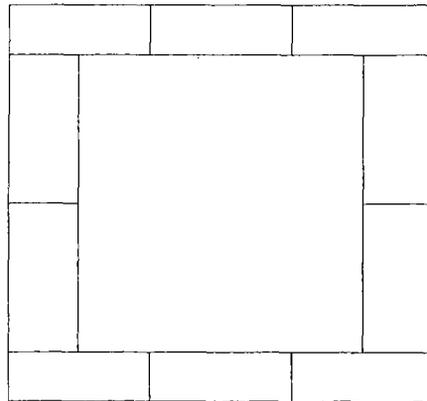
速記

(代理)中川 俊男 委員  
今村 聡 委員 ○

堀田 知光 座長 ○

片岡 仁美 委員 ○

大滝 純司 委員 ○  
岡留健一郎 委員 ○  
岡部 繁男 委員 ○  
岡村 吉隆 委員 ○



○ 神野 正博 委員  
(代理)安藤 高朗 委員  
○ 田中雄二郎 委員  
○ 横田 昇平 委員

○ 文部科学省医学教育課長  
○ 臨床研修係長  
○ 医師臨床研修推進室長  
○ 医事課長  
○ 清水主査  
○ 医師臨床研修専門官

事務局

傍聴席

出入口

医師養成についての日本医師会の提案  
－医学部教育と臨床研修制度の見直し－  
(第2版)

2011年4月20日

社団法人 日本医師会



## 目 次

1. 医学部教育 .....	1
1.1. 教育カリキュラム.....	1
1.1.1. 医学部1～4年生 .....	1
1.1.2. 医学部4年生終了時 .....	1
1.1.3. 医学部5～6年生 .....	2
1.2. 医師国家試験.....	6
2. 臨床研修制度 .....	6
2.1. 基本的な方向性.....	6
2.2. 研修プログラム.....	8
2.3. 研修システム.....	10



## 1. 医学部教育

### 1.1. 教育カリキュラム

#### 1.1.1. 医学部 1～4 年生

高校の学習の繰り返しにならないように一般教養科目のあり方を見直し、大学 6 年間を通じたリベラル・アーツ教育<sup>1</sup>により、医師としての資質を涵養する。たとえば、心理学、社会学、哲学、倫理学などを重視する。社会保障制度（医療、介護、福祉など）、医療経済についても学習する。

医学については、医学教育モデル・コア・カリキュラム、大学独自のカリキュラムを尊重しつつ、1 年生から基礎医学・臨床医学・社会医学の履修を積極的に取り入れ、臨床医学教育の一貫として、介護や福祉との連携も視野に入れた演習、見学実習、ボランティア活動等を実施する。

#### 1.1.2. 医学部 4 年生終了時

4 年生終了時に、CBT (Computer Based Testing, 医学的知識を問う試験)、OSCE (Objective Structured Clinical Examination, 客観的臨床能力試験) を課し、各大学が合格者に参加型臨床実習の参加資格を与える。現在実施されている共用試験 (CBT・OSCE)<sup>2</sup>では、大学が独自に合格基準を設定しているが、全国統一の判定基準の導入を目指す。

参加型臨床実習の内容は、モデル・コア・カリキュラムを尊重し、さらに基礎医学・臨床医学・社会医学が密接に関係しあっていることを認識できるものにする。実習内容は、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会等でフォローし、文部科学省および厚生労働省が連携して、参加型臨床実習の水準向上のために必要な支援を行なっていく。

---

<sup>1</sup> 作家の立花隆氏は、リベラル・アーツについて「バランスがとれたゼネラルな知識を与えることで、ものごとをトータルに見ることができる人間を育てようとする」と述べている。(立花隆「知的亡国論」文芸春秋 1997 年 9 月号)

<sup>2</sup> 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が、80 医学系・29 歯学系大学等の協力を得て実施している。

### 1.1.3. 医学部5～6年生

医学部5～6年生は、参加型の臨床実習を行なう。

参加型臨床実習とは、CBT・OSCEに合格し、医師国家資格の取得を目指す学生（主に医学部の5年生・6年生）が、指導教員の下で、医療チームの一員として、患者の診察、診断、治療などに参加する実習とする。到達目標は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じる。

また、医師としての適格性を養う目的で、5年生終了時または6年生のときに、指導教員や地域医療の代表者等による一般面接（OSCEでの問診形式の医療面接とは異なり、面接者が学生に対して直接試問するもの）を行ない、指導教員が面接結果にもとづいて適切な指導を行なっていく。

#### 指導教員

参加型の臨床実習を実現するためには、指導教員の養成・確保が急務である。日本医師会は、指導教員の教員数確保と指導力向上のため、国に対して十分な財源の手当てと対策を求める。

日本医師会が、指導教員に対して、医師賠償責任保険（医陪責保険）の補助を行なっていくことを検討する。

#### 医学生

医学生は、必ず指導教員の下で参加型の臨床実習を行なうが、医療事故に遭遇するのではないかとの不安もあると思われる。

臨床実習における医学生の医行為については、1991年の「臨床実習検討委員会最終報告」で、違法性は阻却されるものとされているが、日本医師会は、国に対して、参加型臨床実習を行なう医学生の公的身分保障を求めていくとともに、学生教育研究災害傷害保険（学研災）、学研災付帯賠償責任保険（付帯賠償）<sup>3</sup>等の加入を推進する。

また、日本医師会は、臨床研修医支援ネットワーク<sup>4</sup>を構築したところであ

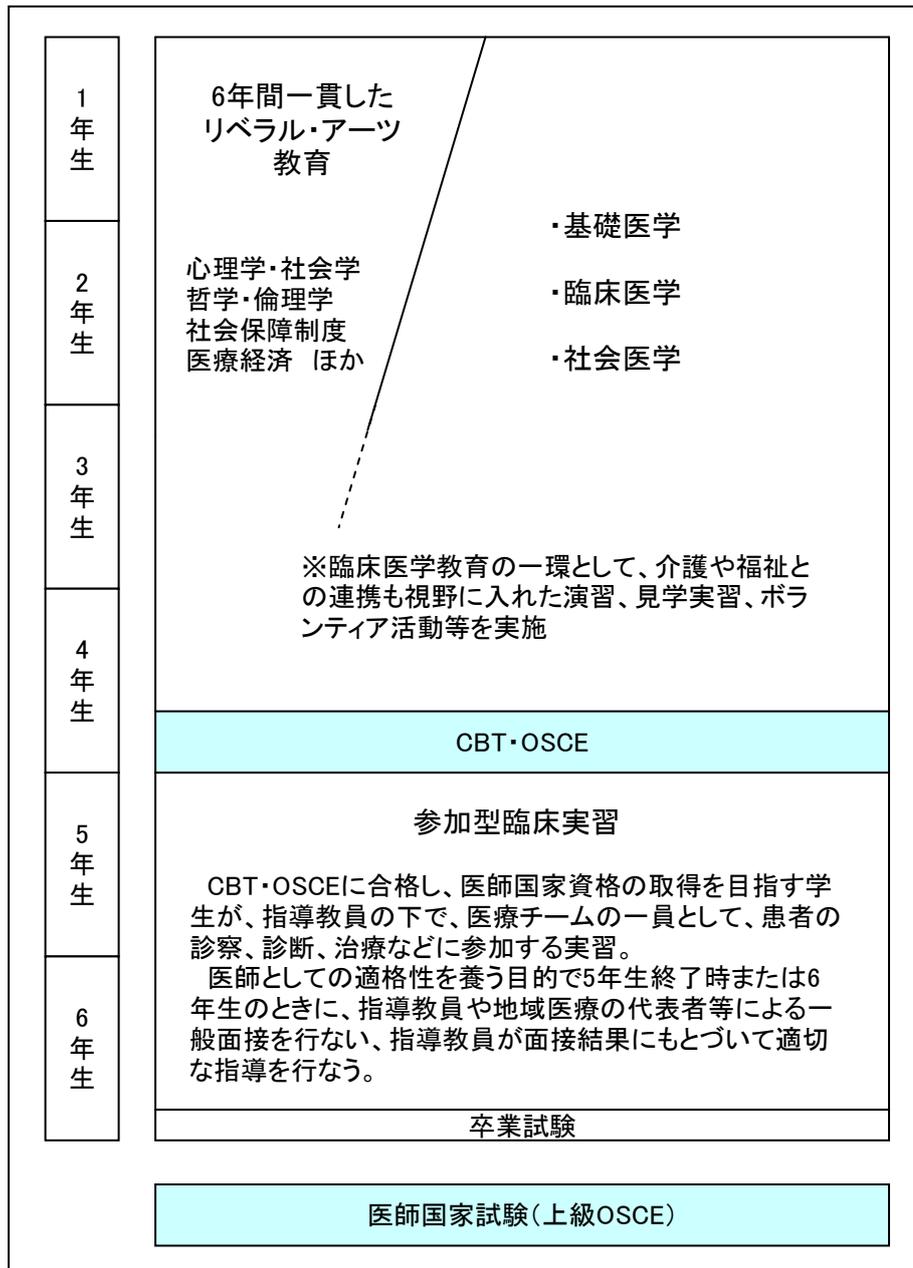
---

<sup>3</sup>（財）日本国際教育支援協会を契約者とし、（財）日本国際教育支援協会賛助会員大学に在籍する学生を被保険者とする団体契約。医療関連実習に対する付帯賠償がある。

<sup>4</sup> 臨床研修医を対象に、日本医師会ホームページを通じて、日本医師会医学図書館利用サービス、生涯教育オンラインサービスなどを無償で提供するもの。

るが、医学生を対象とした支援ネットワークも前向きに検討する。

図 1.1 医学部教育の改革案



## (参考) 基本的臨床手技の到達目標

「医学教育モデル・コア・カリキュラム ー教育内容ガイドラインー 平成22年度改訂版」(2011年3月、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会 モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会)より

<p>一般手技</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 体位交換、おむつ交換、移送ができる。</li><li>2) 皮膚消毒、包帯交換ができる。</li><li>3) 外用薬の貼付・塗布ができる</li><li>4) 気道内吸引、ネブライザーを実施できる。</li><li>5) ギプス巻きができる。</li><li>6) 静脈採血を実施できる(シミュレータでも可とする)。</li><li>7) 末梢静脈の血管確保を実施できる(シミュレータでも可とする)。</li><li>8) 中心静脈カテーテル挿入を見学・介助してシミュレータで実施できる。</li><li>9) 動脈血採血・動脈ラインの確保を見学・介助してシミュレータで実施できる。</li><li>10) 腰椎穿刺を見学・介助してシミュレータで実施できる。</li><li>11) 胃管の挿入と抜去ができる。</li><li>12) 尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる(シミュレータでも可とする)。</li><li>13) ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。</li><li>14) 注射(皮下、皮内、筋肉、静脈内)を実施できる(シミュレータでも可とする)。</li></ol>
<p>外科手技</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 清潔操作を実施できる。</li><li>2) 手術や手技のための手洗いができる。</li><li>3) 手術室におけるガウンテクニックができる。</li><li>4) 基本的な縫合ができる。</li><li>5) 創の消毒やガーゼ交換ができる。</li><li>6) 手術に参加し、介助ができる。</li></ol>
<p>検査手技</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 尿検査(尿沈渣を含む)を実施できる。</li><li>2) 末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。</li><li>3) 微生物学検査(Gram(グラム)染色を含む)を実施できる。</li><li>4) 妊娠反応検査を実施できる。</li><li>5) 血液型判定を実施できる。</li><li>6) 視力、視野、聴力、平衡検査を実施できる。</li><li>7) 12誘導心電図を記録できる。</li><li>8) 脳波検査を介助できる。</li><li>9) 心臓、腹部の超音波検査を介助できる。</li><li>10) エックス線撮影、CT、MRI、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。</li></ol>

### (参考) 臨床実習における医学生の医行為の違法性の阻却について

医師による医行為は刑法第 35 条 (正当行為) 「法令又は正当な業務による行為は、罰しない」により、違法性が阻却されてきた。臨床実習における医学生の医行為についても、1991 年の「臨床実習検討委員会最終報告」で、違法性は阻却されるものとされている。

厚生省健康政策局臨床実習検討委員会

「臨床実習検討委員会最終報告」1991 年 5 月 13 日

医師法で、無免許医業罪が設けられている目的は、患者の生命・身体の安全を保護することにある。したがって、医学生の医行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される程度であれば、基本的に違法性はないと解することができる。

具体的には、指針により医学生に許容される医行為について、(1) 侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること、(2) 医学部教育の一環として一定の条件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監督の下に行われること、(3) 臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うことを条件とするならば、医学生が医行為を行っても、医師が医行為を行う場合と同程度に安全性を確保することができる。また、医学生が医行為を行う手段・方法についても、上記条件に加え、(4) 患者等の同意を得て実施することとすれば、社会通念から見て相当であると考えられる。

したがって、医学生が上記に掲げた条件の下に医行為を行う場合には、医師法上の違法性はないといえる。

## 1.2. 医師国家試験

現状、医学部 6 年生は、知識問題を含む医師国家試験対策に多くの時間を割いている。しかし、医学知識については、現在、概ね 4 年生終了時（大学によって異なる）に受験する CBT でも高度な内容が課されている。そこで、日本医師会は、医学知識のみの評価は 4 年生終了時の CBT の 1 回に絞り込み、以降は、臨床実習によって培われた能力の評価に特化することを提案する。

### 医師国家試験の内容

医師国家試験の内容は、上級 OSCE（Advanced OSCE）に相当するものとし、医学部 5～6 年生の参加型臨床実習を通じて習得した深い医学知識、および技能にもとづいて、プライマリ・ケアを中心に適切な臨床推論を行なえるかどうかを客観的に評価する。

また、医師国家試験に不合格になった場合には、出身大学の参加型臨床実習に引き続き参加できる仕組みを検討する。

## 2. 臨床研修制度

### 2.1. 基本的な方向性

2000 年 11 月、新医師臨床研修の基本 3 原則が示された。

新医師臨床研修の基本 3 原則（参議院国民福祉委員会附帯決議）

1. 医師としての人格を涵養
2. プライマリ・ケアへの理解を深め患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得
3. アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備

日本医師会は、今後も新医師臨床研修の基本3原則を堅持すべきと考える。そして、そのうえで、日本医師会は地域医療を代表する立場から、日本の医療を担う若手医師の養成を支えていく。

日本医師会が当面の改革案として考える臨床研修制度の基本的方向性は次のとおりである。臨床研修医が地域と深くかかわって研修できること、単なる労働力として位置づけられることなく、かつ、臨床研修医が研修内容優先で研修先を選択できるように配慮する。

#### 日本医師会 臨床研修制度の基本的方向性（当面の課題として）

- 基本的なプライマリ・ケア能力を獲得し、地域医療を担うことができる医師を養成するため、地域社会で充実した研修体制を整備する。
- 研修希望者数と全国の臨床研修医の募集定員数を概ね一致させる<sup>5</sup>。都道府県の募集定員は人口や地理的条件など地域の実情を踏まえて設定する<sup>6</sup>。
- 臨床研修医が単なる労働力として位置付けられることなく研修に専念できる環境を整備する。
- 臨床研修医の研修先における給与水準を一定の範囲内にする<sup>7</sup>。

なお、いわゆる後期臨床研修については、現在、検討途上にある専門医制度との関係を調整しつつ、今後、あらためて提案を行なっていく。

<sup>5</sup> 2011年度の研修希望者数は8,729人、医師国家試験の合格者数は7,686人、臨床研修募集定員数は10,900人。（第4回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会「研修医の受入実績等の推移及び募集定員の試算」2011年1月12日、厚生労働省「第105回医師国家試験の合格発表について」

<http://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/siken01/about.html>、第5回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会『「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」に関する意見の募集について（パブリックコメント資料）」2011年2月18日による）

<sup>6</sup> 2009年5月の改正により、2010年度の研修開始以降、都道府県ごとの定員数は、人口、医学部定員数、面積などから算定されている。2014年までは激変緩和措置がある。『「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」の一部改正案について』（2003年6月12日医政発第0612004号、最終改正2011年3月24日）

<sup>7</sup> 2007年時採用の1年次研修医給与は、最大1,075万円、平均413万円、最小211万円であった。2年次研修医給与は、最大1,373万円、平均466万円、最小232万円であった。厚生労働省医政局作成資料から。

## 2.2. 研修プログラム

研修プログラムの到達目標は、医学部 5 年生、6 年生での参加型臨床実習を経て、臨床研修を修了した医師が、十分な診療能力を身につけていることとする。具体的には、1 年目はプライマリ・ケア能力の獲得に一定の目途をつけること、2 年目は、将来専門としたい診療科について、ある程度自立してプライマリ・ケアを行なえるようにすることを目標とする。

基礎医学に進む場合には、卒業直後からではなく、後年あらためて臨床研修を受けることができるようにする。

なお、研修プログラムは、これまでの新医師臨床研修制度の成果や社会情勢の変化等を踏まえ、適宜、見直しを行なっていく。

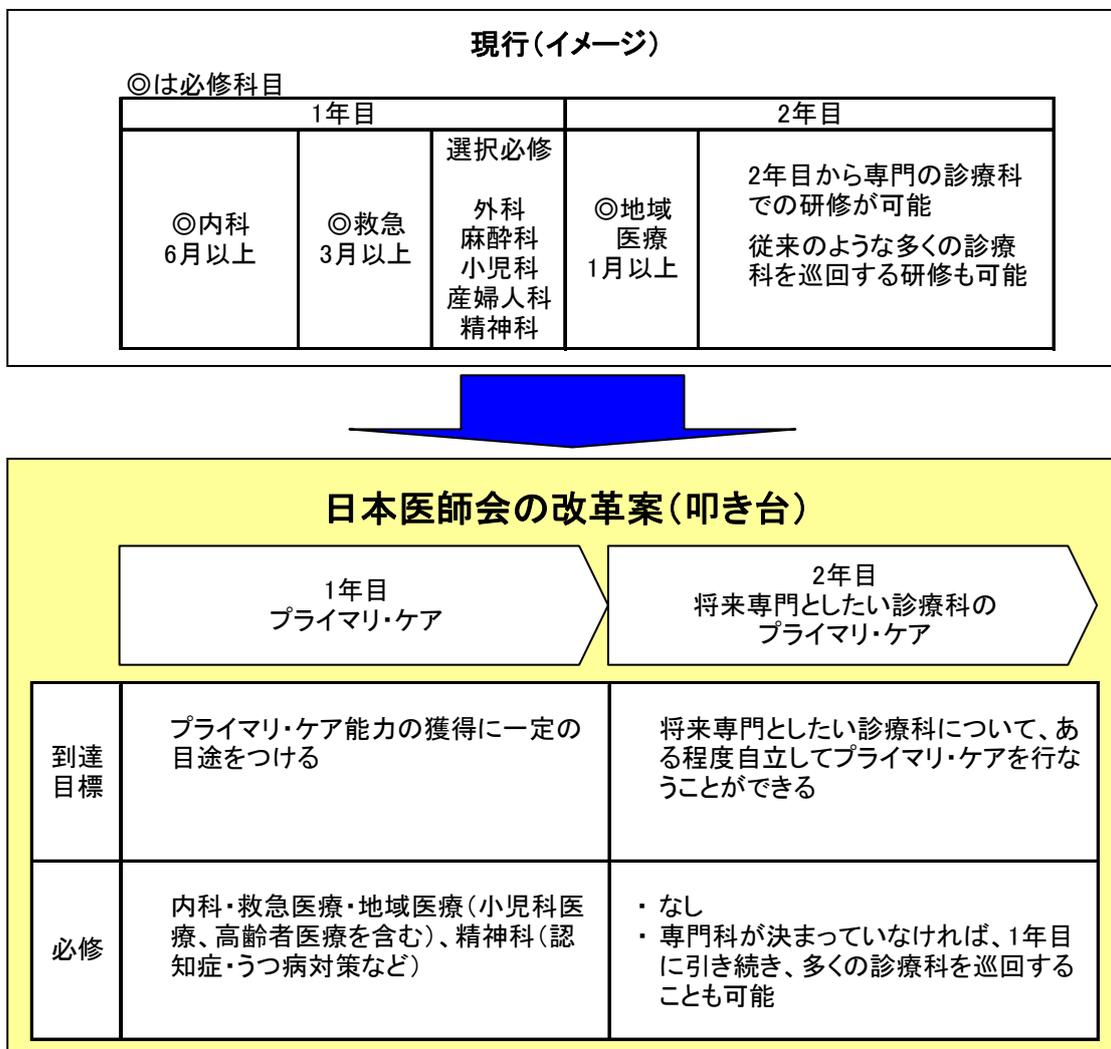
### 1 年目

プライマリ・ケア能力の獲得に一定の目途をつけることを目指し、内科、救急医療、地域医療（小児医療、高齢者医療を含む）、精神科（認知症対策、うつ病対策など）を必修とし、約 1 年間研修する。それぞれの必修科においては、介護、福祉との連携も視野に入れる。

### 2 年目

将来専門としたい診療科のプライマリ・ケアを中心に研修する。

図 2.1 臨床研修制度の改革案



## 2.3. 研修システム

### 1. 医師研修機構

都道府県ごとに「医師研修機構」を設置する。

- (1) 各都道府県の「医師研修機構」を束ねる「全国医師研修機構連絡協議会」を設置する。「全国医師研修機構連絡協議会」は、人口や地理的条件など、地域の実情を踏まえて、研修希望者数と全国の臨床研修医の募集定員数が概ね一致するよう、都道府県ごとの臨床研修医募集定員数を設定する。
- (2) 各都道府県の「医師研修機構」は、「全国医師研修機構連絡協議会」が設定した当該都道府県ごとの募集定員数をもとに、当該都道府県下の研修病院における臨床研修医募集定員数を調整する。
- (3) 各都道府県の「医師研修機構」は、当該都道府県の医師会、行政、住民代表、大学（医学部、附属病院）、大学以外の臨床研修病院で構成し、次のような機能を担う。
  - ・ 地域で特色のある研修プログラムの検討・提案
  - ・ 当該都道府県の基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院、研修協力施設の登録
  - ・ 当該都道府県の研修病院の研修内容のフォロー、研修水準の向上・支援

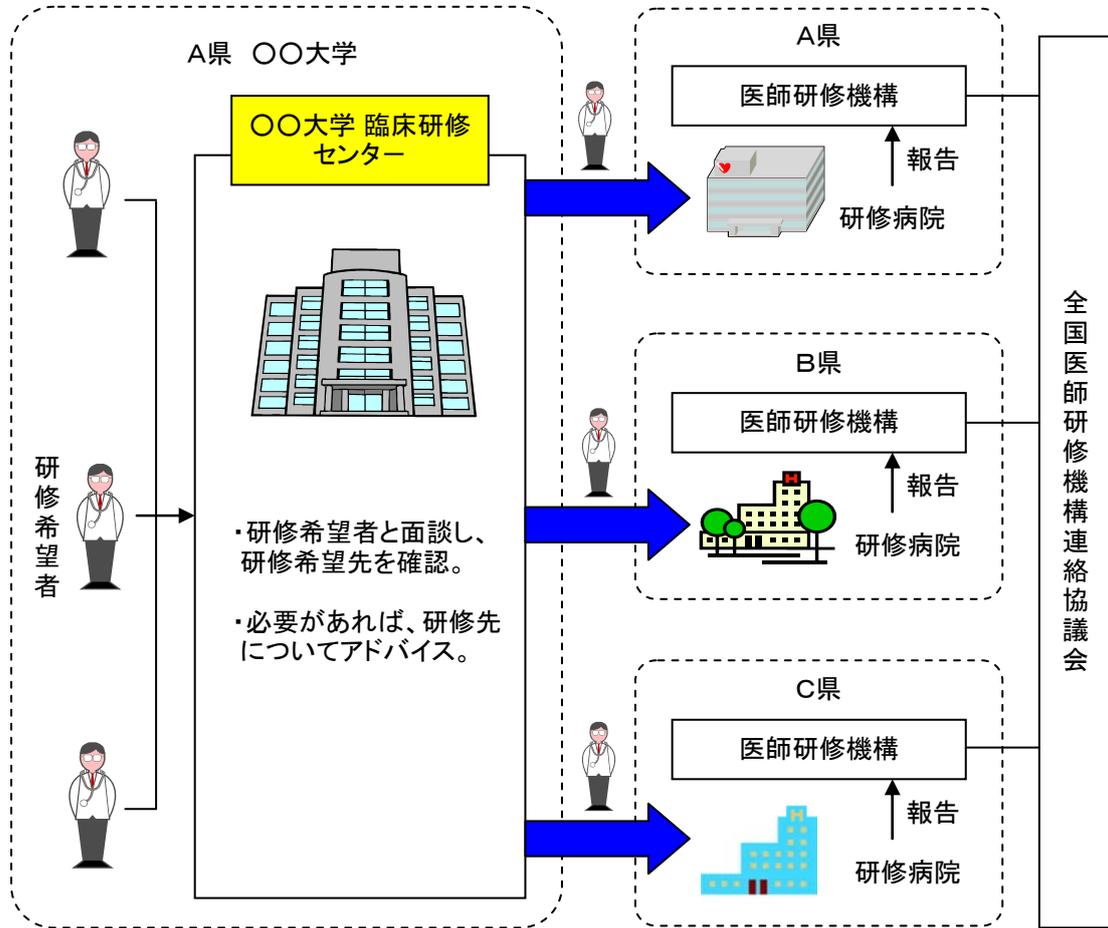
### 2. 臨床研修センター

各大学に「臨床研修センター」を設置する。

- (1) 研修希望者は、原則として出身大学の「臨床研修センター」に登録し、研修先についての希望を提出する。研修希望先の地域は問わない。

- (2) 各大学の「臨床研修センター」は、研修希望者と面談し、研修希望先を確認する。必要があれば「臨床研修センター」が、アドバイスを  
行ない、研修先を選定する。研修先に応募した結果、希望がかなわな  
かった場合、あらためて「臨床研修センター」が研修希望者と相談し、  
調整する。
- (3) 臨床研修病院は、臨床研修医が、どの大学の「臨床研修センター」  
に所属しているかも含めて、都道府県の「医師研修機構」に臨床研修  
医の受け入れ状況を報告する。

図 2.2 「臨床研修センター」と「医師研修機構」のイメージ





# 医学教育の現状について



平成24年3月14日

文部科学省高等教育局医学教育課



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,

CULTURE, SPORTS,

SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

1. **医学教育・モデル・コア・カリキュラム（12年度策定、平成19年度、22年度改訂）**
  - 学生が卒業までに最低限履修すべき教育内容をまとめた医学教育の指針。文部科学省の検討会において、医学教育関係者により議論され、平成12年度策定。平成22年度に最近改訂。現在では全ての大学で利用されている。
2. **共用試験の実施（CBT（知識）、OSCE（技能））（14年度試行、17年度正式実施）**
  - （実施主体：（社）医療系大学間共用試験実施評価機構）
  - 学生が臨床実習開始前に備えるべき能力を測定する共通の標準的評価試験
  - 全大学において実施。卒業前OSCEを実施する大学も増加する傾向。
3. **診療参加型臨床実習の充実に向けた取組**
  - 全ての大学で診療参加型臨床実習が行われているが、国際的な質保証の要請も踏まえつつ、質的により充実した実習を実施していくことが課題。

# 医学教育モデル・コア・カリキュラムの概要

## 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)

## 医学教育モデル・コア・カリキュラム

(学生の履修時間数(単位数)の3分の2程度)

### 医師として求められる基本的な資質

#### C 医学一般

生命現象の科学(再掲) 個体の反応  
個体の構成と機能 病因と病態

D 人体各器官の  
正常構造と機能、  
病態、診断、治療

E 全身におよぶ  
生理的变化、病態、  
診断、治療

#### F 診療の基本

症状・病態からのアプローチ  
基本的診療知識 基本的診療技能

#### A 基本事項

医の原則 医療における安全性確保  
コミュニケーションとチーム医療 課題探求・解決と学習の在り方

#### B 医学・医療と社会

社会・環境と健康 地域医療 疫学と予防医学  
生活習慣と疾病 保健、医療、福祉と介護の制度 死と法 診療情報 臨床研究と医療

#### G 臨床実習

診察の基本  
診察法  
基本的診療手技  
診療科臨床実習  
(内科系、外科系、救急医療)  
地域医療臨床実習

CBT(知識)・OSCE(技能・態度)  
臨床実習開始前の「共用試験」

医師国家試験

人文・社会科学・数学・語学教育など

準備教育モデル・コア・カリキュラム

物理現象と物質の科学

生命現象の科学

情報の科学

人の行動と心理

### ①基本的診療能力の確実な習得

- 「医師として求められる基本的な資質」の記載内容の修正。
- 臨床実習終了時までには到達すべき総合的な診療能力の基礎としての、知識、技能、態度に関する目標を明確化。

### ②地域の医療を担う意欲・使命感の向上

- 「医師として求められる基本的な資質」を修正。「地域医療の向上に貢献する」旨を追加。
- 地域医療に関して、入学時から段階的・有機的に関連づけて実施することに効果的に体験を蓄積していくことが必要であることを記載。

### ③基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

- 「医師として求められる基本的な資質」を修正。「研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する」ことを記載。
- 「A 基本事項」に「医学研究への志向の涵養」に係る項目を新設。
- 準備教育モデル・コア・カリキュラムと併せて位置づけてきた「生命現象の科学」について、本カリキュラム中にも明確に位置づけ。

### ④社会的ニーズへの対応

- (1) 医師として普遍的に求められる資質の観点
- (2) 医療安全(患者および医療従事者の安全性確保)の観点
- (3) 患者中心のチーム医療(医療分野における多職種連携)の観点
- (4) その他(少子高齢化、男女共同参画の促進)

へ対応する観点から、モデル・コア・カリキュラム全体の量的抑制に留意しつつ、記載の充実等を実施。

### ⑤モデル・コア・カリキュラムの利便性向上等に係る対応

→ 記載の簡略化等。

### ⑥大学、学会等へ期待する事項

- 卒前の研究室配属などの学生時代から医学研究への志向を涵養する教育や、医療関係者以外の方の声を聴くなどの授業方法の工夫など、各大学における特色ある取組の実施。
- より効果的な医学教育方法の確立に向けた、学会等における具体的教育手法や教材開発。
- 今回の改訂の主眼である基本的臨床能力の習得のため、各大学・大学病院が、臨床実習に参加する学生の適性と質を保証し、患者の安全とプライバシー保護に十分配慮した上で、診療参加型臨床実習の一層の充実。

# 医師として求められる基本的な資質

## (医師としての職責)

- ・豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚する。

## (患者中心の視点)

- ・患者およびその家族の秘密を守り、医師の義務や医療倫理を遵守するとともに、患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つ。

## (コミュニケーション能力)

- ・医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。

## (チーム医療)

- ・医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。

## (総合的診療能力)

- ・統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有する。

## (地域医療)

- ・医療を巡る社会経済的動向を把握し、地域医療の向上に貢献するとともに、地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力する。

## (医学研究への志向)

- ・医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する。

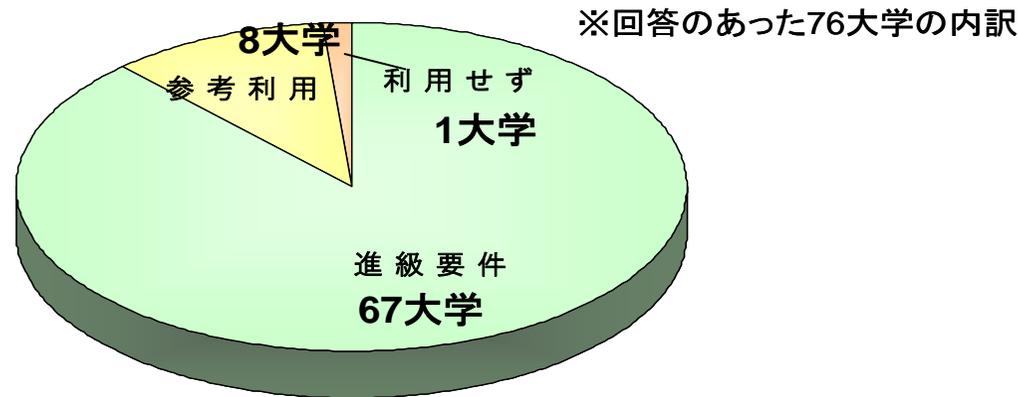
## (自己研鑽)

- ・男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

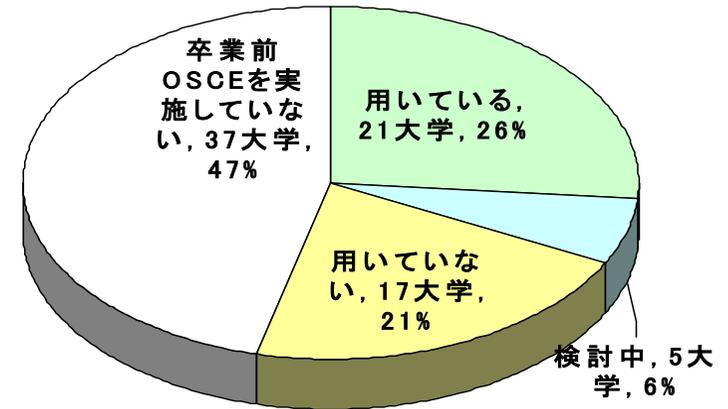
# 共用試験や卒業前OSCEの実施状況

- ・大半の大学において共用試験を進級要件として利用しているが、合格基準は大学により異なることが課題。
- ・半数以上の大学が卒業前にOSCE(臨床能力を試す実技試験)を行っており、全体の1/4程度が卒業認定に用いている。

## ◆共用試験(CBT試験)の進級要件としての利用



## ◆卒業前OSCEの卒業認定への利用



文部科学省平成21年度医学・歯学教育指導者ワークショップアンケートより「平成21年度医学教育カリキュラムの現状」(全国医学部長病院長会議)より

### 共用試験

臨床実習開始前の学生の態度、技能、知識を評価するための試験。(社)医療系大学間共用試験実施評価機構が実施。

### CBT(Computer Based Test)

コンピュータにより問題が出題される、共用試験の形態。出題は全大学共通だが、正当率の合格基準は、各大学がそれぞれ判断する。

### OSCE(Objective Structured Clinical Examination; オスキー)

模擬患者を相手に医療面接や身体診断等を行い、臨床能力を試す実技試験。臨床実習前の共用試験においては(社)医療系大学間共用試験実施評価機構がOSCEを実施。臨床実習終了時又は卒業時のOSCEは各大学において実施している。



# 医学部教育の現状

- ・基本的な診療能力の確実な習得のためには、臨床実習の充実が不可欠。
- ・特に、見学や模擬診療にとどまらない、診療参加型臨床実習の充実が課題。

## ◆6年次の教育(講義・実習の終了時期)

※卒業試験、補講等を除く。

6年次の講義・実習等終了時期	大学数
4月	1
5月	1
6月	10
7月	29
8月	3
9月	9
10月	7
11月	10
12月	8
1月	0
2月	0
3月	0

## ◆臨床実習の開始年次

開始時期

4年次9月以前	2 大学	(3%)
4年次10～12月	1 大学	(1%)
4年次1～3月	4 大学	(5%)
<b>5年次4月～6月</b>	<b>66 大学</b>	<b>(84%)</b>
5年次7～9月	1 大学	(1%)
5年次10～12月	0 大学	(0%)
5年次1～3月	1 大学	(1%)
6年次4月以降	4 大学	(5%)

## ◆臨床実習の終了年次

5年次12月以前	0 大学	(0%)
5年次1～3月	4 大学	(5%)
6年次4～6月	31 大学	(39%)
<b>6年次7～9月</b>	<b>40 大学</b>	<b>(51%)</b>
6年次10～12月	4 大学	(5%)
6年次1月以降	0 大学	(0%)
計	79 大学	

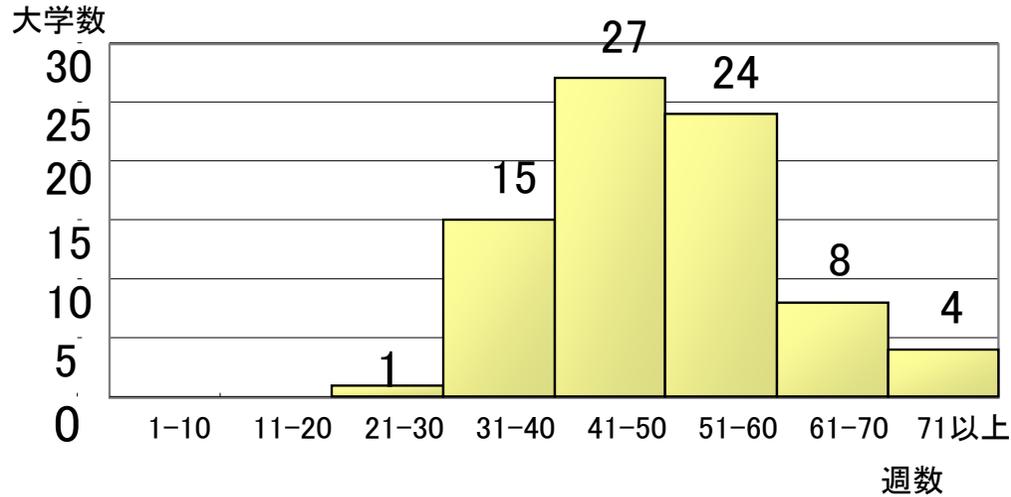
文部科学省  
「平成23年度医学・歯学教育指導者ワークショップ」  
参加者アンケートより

# 臨床実習の実施状況

- ・臨床実習を5年次～6年次にかけて実施している大学が多い。臨床実習の実施週数には、大きな幅がある。
- ・学生が診療に参加する診療参加型臨床実習、学外の病院での実習など、臨床実習の内容の充実が課題。

## ◆臨床実習の実施週数

(1週間=35時間として標準化)

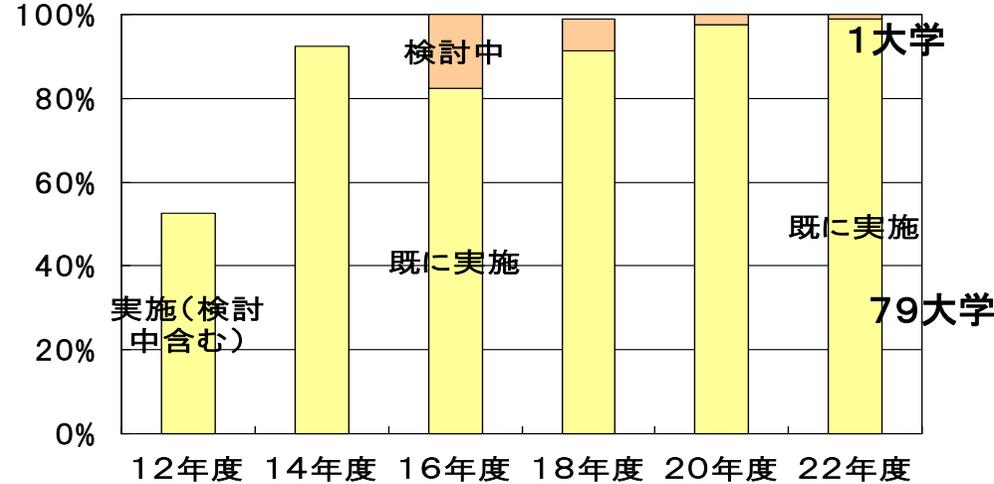


## ◆臨床実習の実施年次

4年次～5年次	1
4年次～6年次	7
5年次	7
5年次～6年次	64

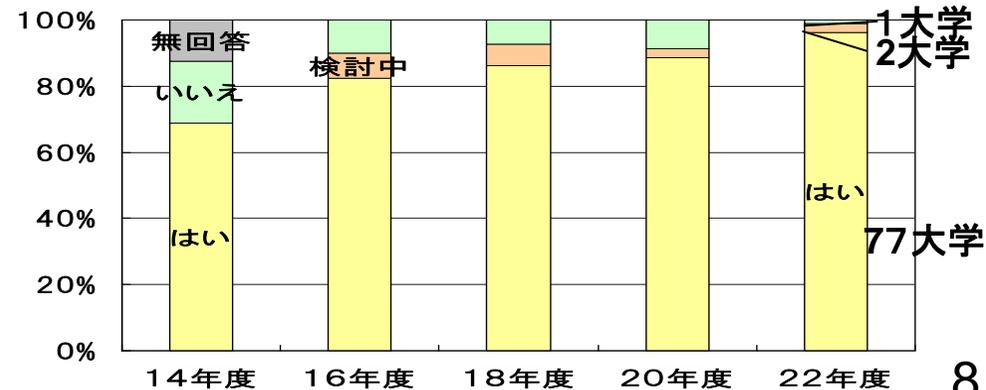
(大学数)

## ◆診療参加型臨床実習の実施状況



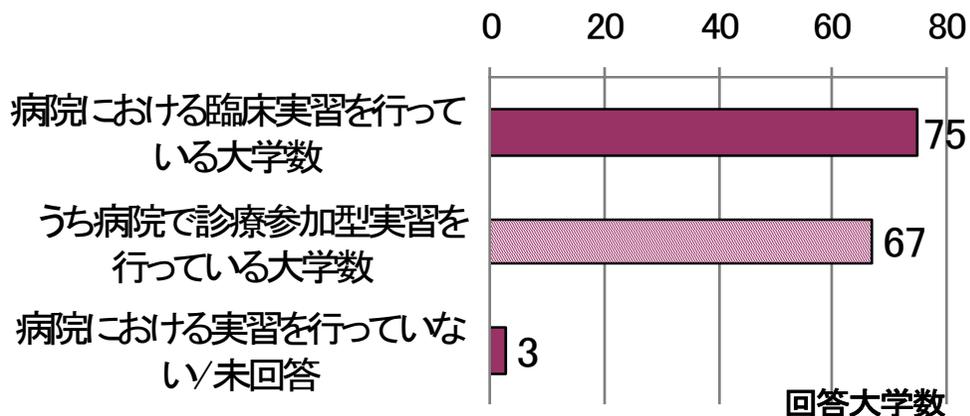
※「検討中」平成16年度調査から加わったもの

## ◆学外臨床実習病院の活用の有無

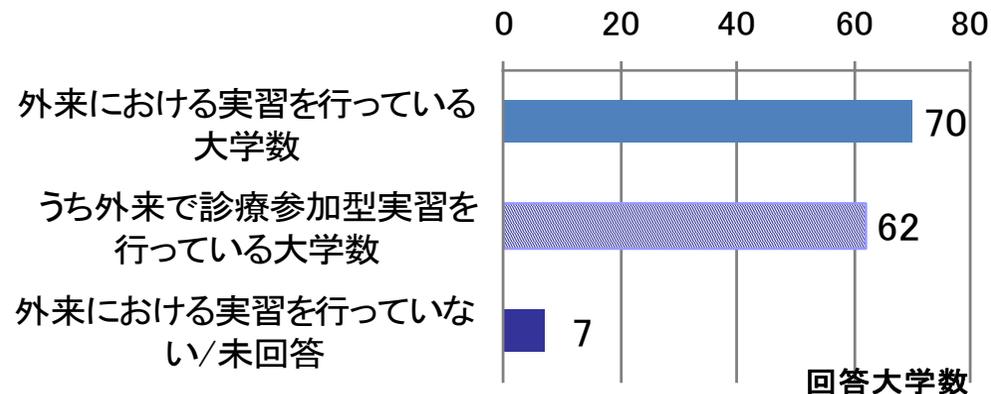


# 臨床実習の実施状況②

## ◆病院における診療参加



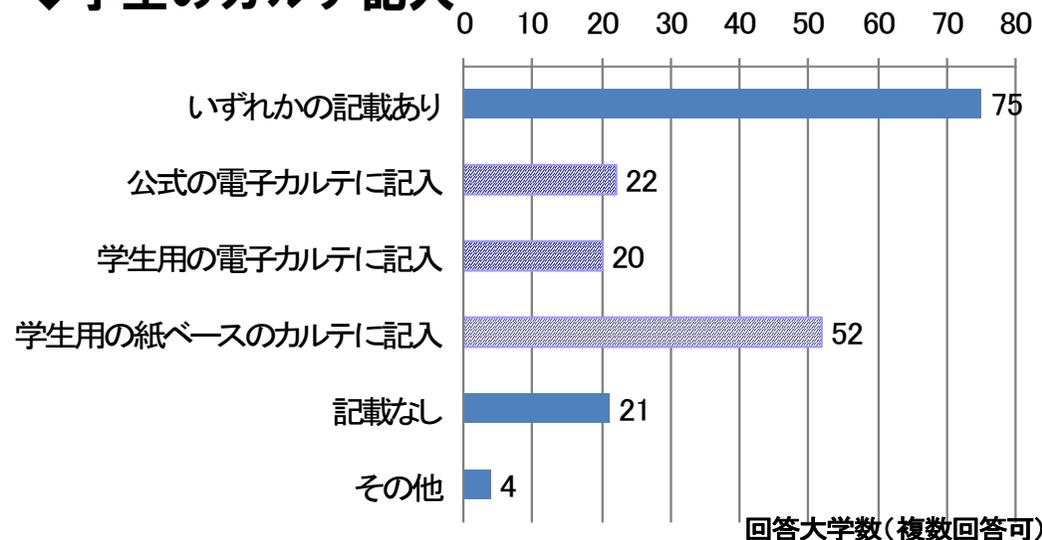
## ◆外来における診療参加



## ◆初期研修医が学生への指導に関与

初期研修医が学生への指導に関与している大学数	60	大学	(81%)
初期研修医が学生への指導に関与していない大学数	14	大学	(19%)
計(回答数)	74	大学	

## ◆学生のカルテ記入



文部科学省  
「平成23年度医学・歯学教育指導者ワークショップ」  
参加者アンケートより

# 国際的な教育の質保証の要請

・今後、世界で活躍できる医師養成のためには、我が国の医学教育が、国際標準を満たしているという評価を受ける必要が出ている。

## ◆米国ECFMGからの通告

2023年より、米国の医師国家試験については、アメリカ医科大学協会(AAMC)、または世界医学教育連盟(WFME:WHOの下部組織)の基準により認証を受けた医学部卒業生以外の受験を認めない旨を高等教育評価機構など日本の複数の認証評価機関に通知(2010年9月)。

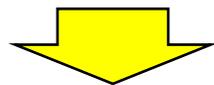
※ECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduates)

米国外の医学部卒業生に対して、米国医師国家試験(USMLE STEP1,STEP2)の受験資格を審査するNGO団体。

## ・ WFME global standard

WFMEはWHO関連機関である医学教育NGO。2003年に医科大学評価基準としてグローバルスタンダードを策定。

※ 我が国では、大学教育全般に関する認証評価は制度化されているが、医学教育に特化した分野別評価はないという状況。



認証制度発足に向けて、全国医学部病院長会議が2011年9月に「医学部・医科大学の教育評価に関わる検討会」を設置。

○受験者数の推移

YEAR	Japanese Citizens*	Graduates of Japanese Medical Schools
2000	30	31
2001	37	37
2002	33	30
2003	68	65
2004	36	35
2005	81	83
2006	78	76
2007	66	67
2008	55	56
2009	72	68
2010	69	63

平成23年度 文部科学省 先導的大学改革推進委託事業(医学チーム代表者;北村 聖(東京大学))において、以下の調査研究を行い、その成果を各大学医学部に提示予定。

- ▽ 診療参加型臨床実習の充実に向けての提言
- ▽ 診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録(例示)
- ▽ DVD映像で見る診療参加型臨床実習とは ほか

平成24年度 文部科学省予算(案)において、以下の事業を実施予定。

### <予算名>

グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実

### <概要>

診療参加型臨床実習についての優れた取り組みを支援する。

(例; 臨床実習コーディネーターの配置や地域医療機関との画期的・効果的な連携手法の導入 など)

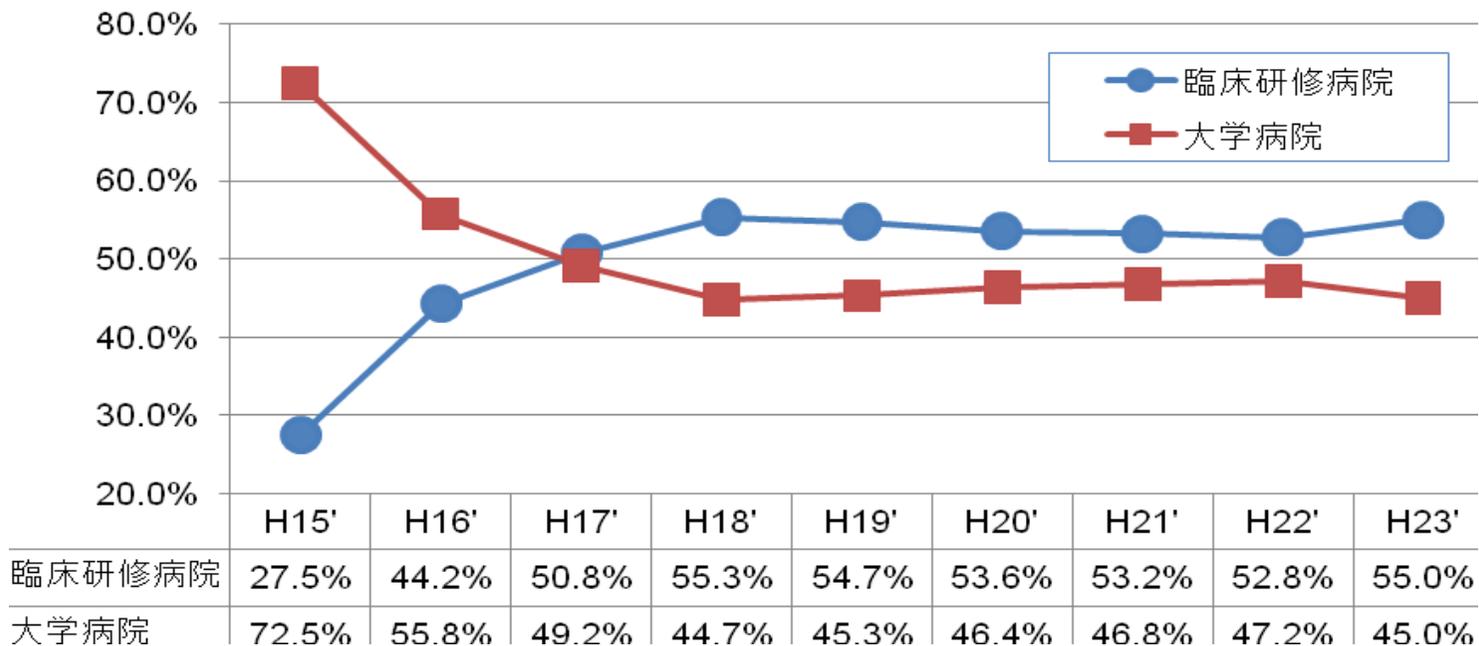
### <補助金基準額>

10,600千円 / 年 (選定件数は、10件程度を想定)

# 臨床研修マッチング結果(H15～H23)

- ・ 大学病院の採用実績の割合は、昨年度より減少。
- ・ 大学病院では、昨年度より採用人数が増加した病院と減少した病院の数がほぼ同数。

採用割合の推移



## ※大学病院(114病院)の状況

- ・ 昨年度より採用人数が増加 54病院(47.4%)
- ・ 昨年度より採用人数が減少 53病院(46.5%)
- ・ 昨年度と採用人数が同じ 5病院( 4.4%)
- ・ 平成23年度から募集を開始 2病院( 1.8%)

(厚生労働省調べ)

# 地域医療を担う医師養成のための教育①

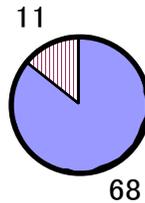
各大学で、地域医療に関する講座等を活用し、地域医療に関する教育が行われている。

## ◆地域医療に関する教育の実施状況

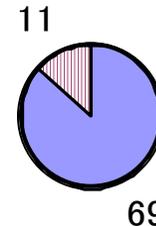
学生の教育に当たり、地域の多様な現場に触れ、患者や地域の人々に接する機会を確保していますか？(Y/N)



地域の実情を踏まえた、地域医療に関する教育を実施していますか？(Y/N)



地域医療学や医療政策に関する教育を実施していますか？(Y/N)



平成22年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ医学部を有する大学（80大学）へのアンケートより（H22. 7. 28）

## ◆地域医療に関する講座の設置

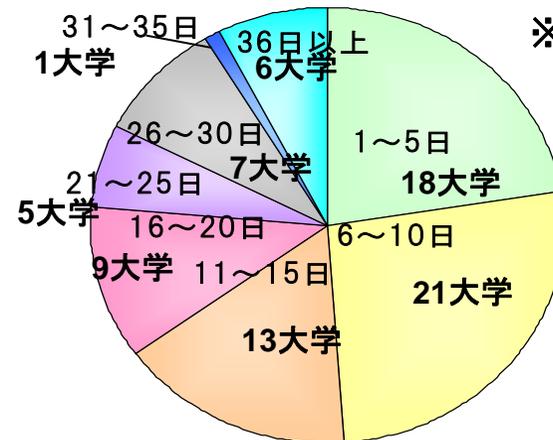
- 地域医療に関する講座(大学独自)...67大学
- 地域医療に関する寄附講座...53大学79講座
- ・寄付者: 都道府県、医療法人、民間企業等
- ・主な設置目的:

地域医療機関への医師派遣、地域医療連携システムの研究、特定診療科(産科、小児科等)における医療提供体制の充実など

※寄附講座: 都道府県等の外部から寄附された資金により、教育研究組織である講座等を設置しその活動を行うもの。

(平成22年5月現在、文部科学省調べ)

## ◆早期臨床体験実習 (Early Exposure) の実施日数



※全大学で1年生から実施  
(平均10.3日)

「平成21年度医学教育カリキュラムの現状」(全国医学部長病院長会議)

## ◆各大学における取組の例

### 旭川医科大学「地域の高等学校、医療機関との連携など地域全体での医師養成」

地域の高等学校や医療機関と連携し、高校生に「医療人としての職業観」を促すことを目的に、実習体験等を提供している。また、地域の基幹病院と診療所との医療連携を含む地域医療実習や少人数によるチュートリアル教育などによる6年間を通じた全学生対象の地域医療教育などを通じて、地域医療への意欲を高め、地域のヘルスコーディネーターとなる資質を育む。

### 山形大学「学部教育から専門医研修までの一貫したプログラムによる地域の小児科・産科医等の養成」

診療科選択を開始する学部4年生を対象とし、医師不足が深刻な産科、小児科、救急、外科を対象とした専修コースを新設し、大学とともに地域病院で学部教育、臨床研修、専門医研修までを一貫した教育を行い、これらの診療科の地域医療を担う医師養成を目指す。

### 順天堂大学「所在都道府県を越えた地域枠の創設と各地域に根ざした実習プログラムの実施」

附属病院を開設する東京都、埼玉県、千葉県、静岡県医師確保のための地域枠を創設し、当該自治体との協力によって各地域の実情に根ざした地域医療実習プログラムを実施するとともに、地域医療を志望する医師のキャリア支援を通して地域医療を担う医師の養成と定着を目指す。

### 滋賀医科大学「地域医療で活躍する同窓生等との交流を通じた学生の支援」

地域で活躍する同窓生や医学教育に協力頂いている地域の方々を「里親」等として登録し、学生の身近な相談相手としての交流や体験学習等を行うことを通じて、学生の不安や悩みを取り除き、地域医療に対するモチベーションや愛着を高める。

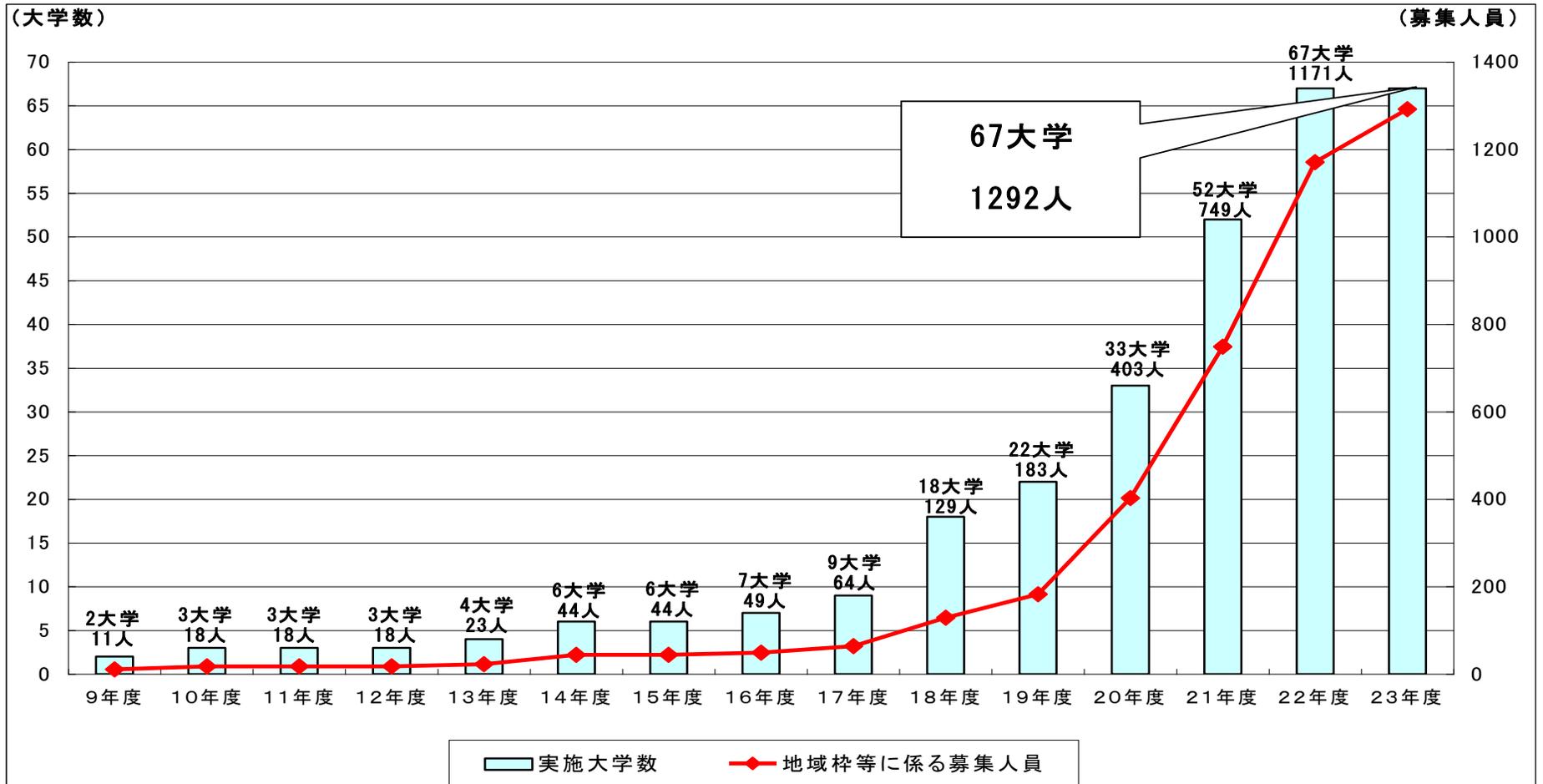
### 長崎大学「離島地域医療実習による地域医療を担う医師の養成」

地域枠入学生への5週間の離島地域医療実習（五島列島）などを必須とするとともに、きめの細かい指導を行い、地域医療を担う医師を養成する。

# 地域枠等の状況

平成23年4月現在、67大学で1,292人の、地域医療に従事する意欲のある学生を対象とした入学者選抜枠(地域枠等)を設定。

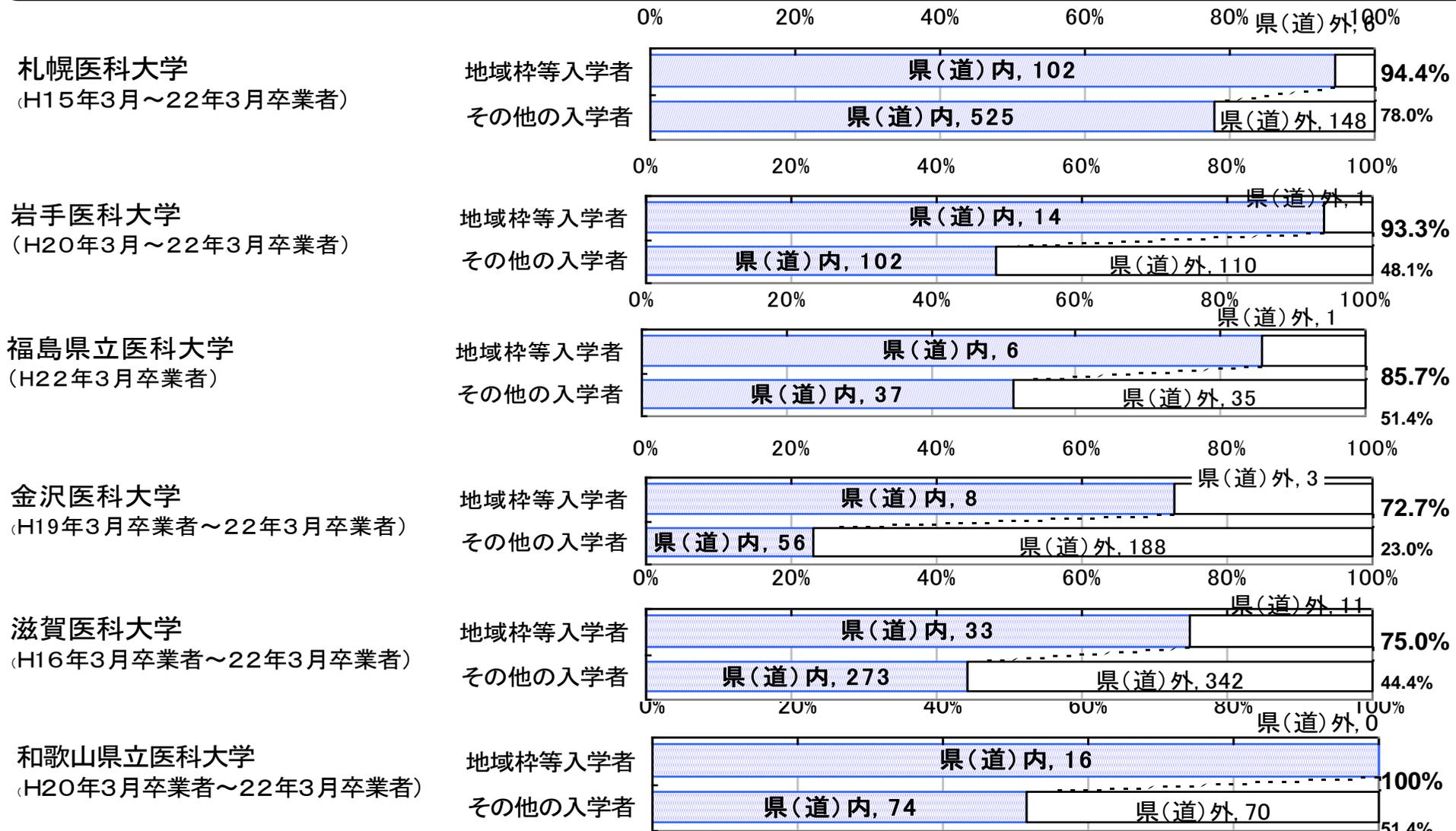
## 地域を指定した入学者選抜(地域枠)等の導入状況



# 地域枠等で入学した者の卒業後の状況

地域枠等による入学者の方が、一般枠の入学者より、卒業後も都道府県内に残る割合が高い。

(地域枠等による入学者が既に卒業している大学の県内定着率の平均は、地域枠等が89%に対して、一般枠は54%)



# 今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会「論点整理」（抜粋）

## 1. 医師の配置やキャリアパス等について

### [3] 医師派遣等の支援システムの再構築について

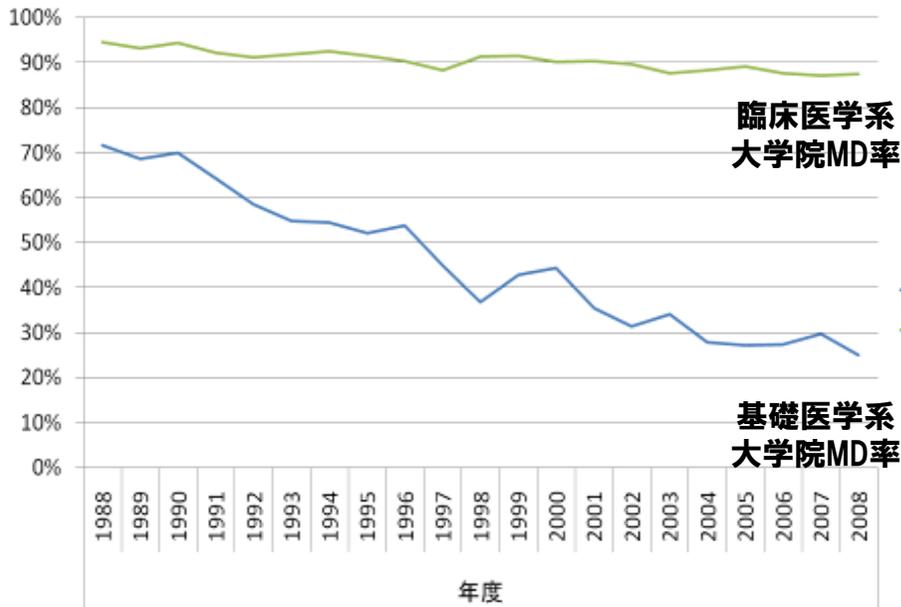
（略）

- ・なお、地域偏在、診療科偏在の背景には、平成16年から開始された臨床研修制度の影響も指摘されている。臨床研修制度については、研修医の基本的な診療能力が向上したとの意見がある一方で、臨床研修制度の開始に伴い、大学医学部の医局への入局者が減少し大学病院の医師派遣の機能が低下したとの指摘がある。
- ・臨床研修医採用状況を見ると、臨床研修開始前の平成15年度では、大学病院で臨床研修を受ける者の割合は72.5%だったが、平成23年度現在で45.0%まで低下しており、大学病院が新たな医師を獲得することが以前より困難となっている。一方で、若手医師にとって、出身大学等の意向に縛られずにキャリア形成のできる現行の臨床研修制度は重要という考え方もある。
- ・こうした点について、日本医師会の提言も踏まえ、研修先の選択の自由度を維持しつつ、地域偏在の解消も視野に入れ、人口や地理的条件など、地域の実情を踏まえて、研修希望者数と全国の臨床研修医の募集定員数が概ね一致するように設定される仕組みを構築すべきであるという意見があった。
- ・併せて、各大学が学生や研修医等に対し、研修希望先のアドバイスや調整等を行うことにより、若手医師がいわゆる「根無し草」となることを解消することができるのではないかという意見もあった。
- ・一方で、大学の求心力の低下の問題は、必ずしも臨床研修の必修化によるものだけではなく、各大学の教育の努力等により、臨床研修終了後の医師がまた大学に戻ってくるようにすることはできるのではないかという意見もあった。
- ・臨床研修制度の在り方については、大学の医師派遣機能も考慮した見直しが平成22年に行われ、現在、厚生労働省において、改めて評価のための議論が行われているところであるが、その後の状況や本検討会で出された意見等を踏まえた検討が行われることが望まれる。

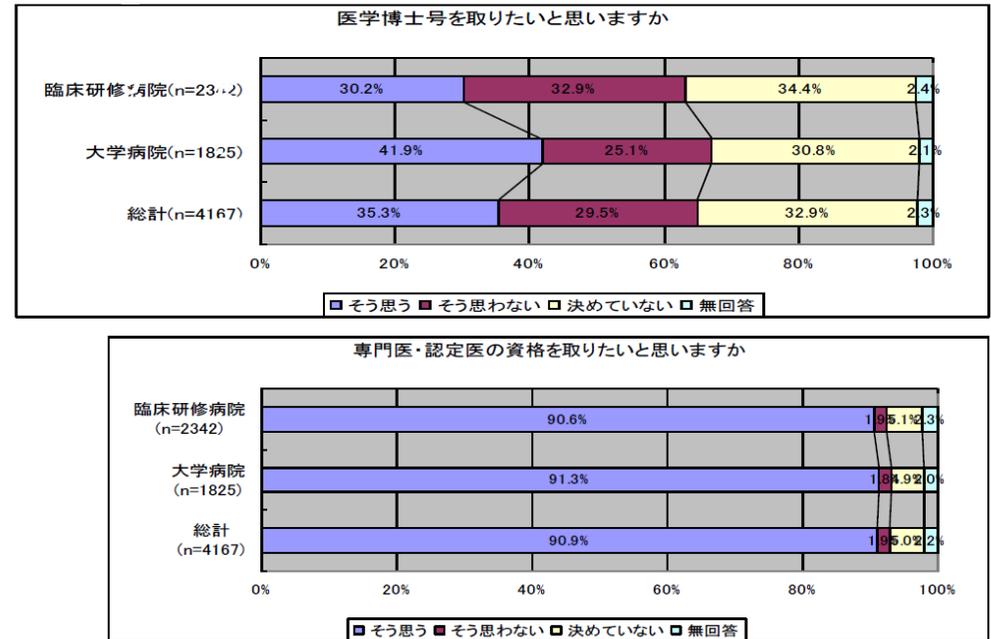
# 研究者養成に関する現状

- ・基礎系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合が低下している。
- ・専門医取得への志向に比べ、博士号取得の志向は低調。

## ◆基礎医学系・臨床医学系の大学院入学者に占める医師免許取得者(MD)の割合



## ◆臨床研修医の専門医志向と、博士号取得志向の状況

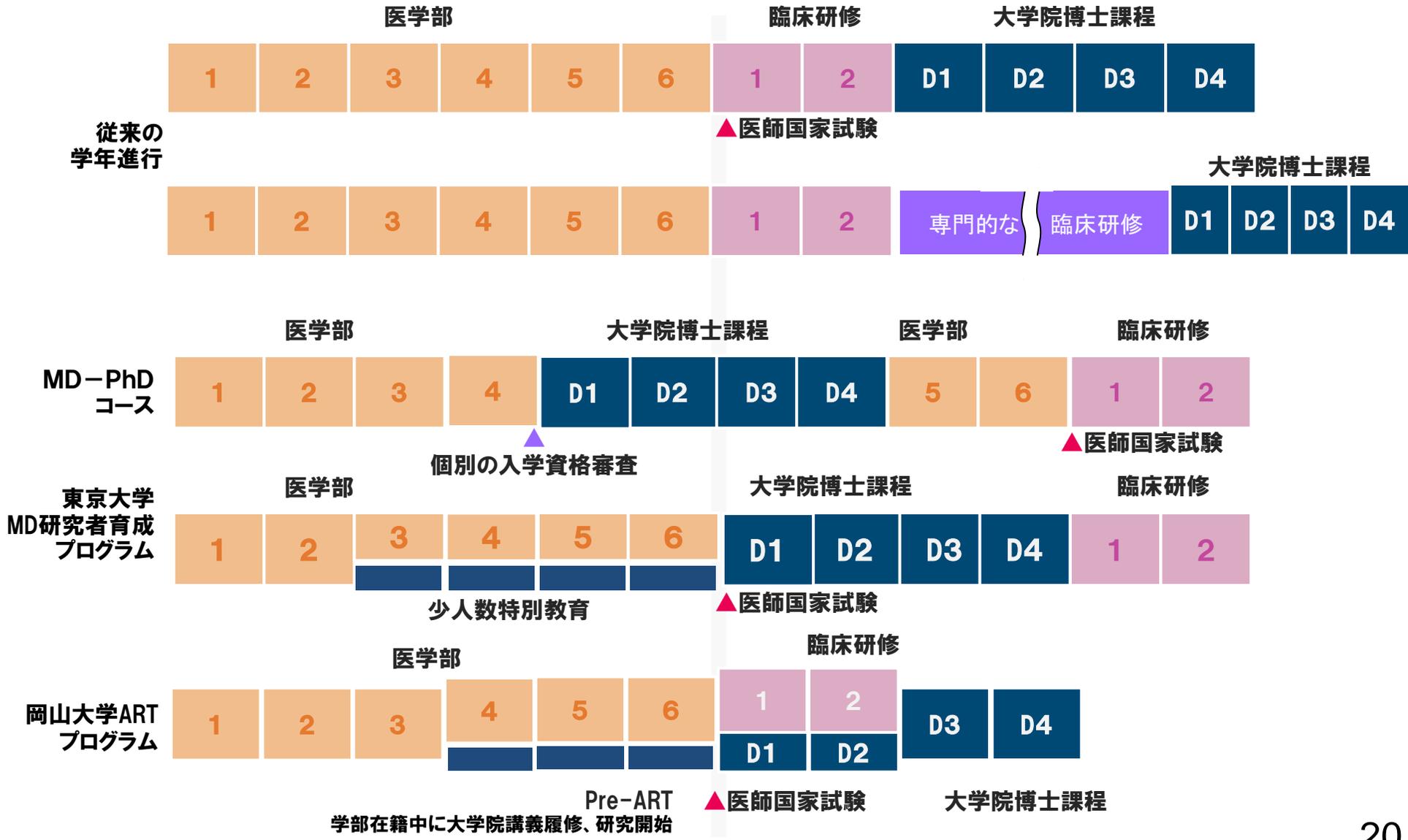


(出典)厚生労働省 平成18年度「臨床研修に関する調査」報告:2年次研修医への調査

「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」(第3回)  
 東京大学清水(前)医学部長(現副学長)プレゼン資料より

# 研究医養成のための大学・大学院を一貫した教育プログラムの例

学部から大学院へ途切れなく進めることができるよう、各大学において取組が進められている。



ART( Advanced Research Training Program)

# 研究医枠による医学部定員増の取組

医師免許を持つ基礎医学研究者の減少等に対応するため、平成22年度及び23年度に「研究医枠」として、14大学で23人の増員を実施。各大学では、奨学金や学部・大学院を一貫したコースの設定などを通じて、研究者の養成に取り組んでいる。

## ◆研究医枠の人数

複数の大学と連携し、研究医養成の拠点を形成しようとする大学で、研究医の養成・確保に学部・大学院教育を一貫して取り組む各大学3人以内の定員増。

平成22年度17人 23年度 6人 計23人(14大学)

## ◆研究医枠を活用した取組例

### 東京大学

平成20年度に開始したMD研究者育成プログラムにより、3年次以降の学部教育と大学院教育の連続的なコースを通じて、早期から最先端の研究活動に触れ、ディスカッション能力や発表能力の育成を図り、優れた基礎医学研究者養成を図る。

群馬大学、千葉大学、山梨大学との連携により、研究指導の交流を促進するとともに、研究実習関連のカリキュラムの相互乗り入れを検討する。

### 京都大学

学部1年次から約半年単位で5カ所程度の研究室で様々な研究活動に参加するラボ・ローテーション等を経て、4年次修了時点で大学院博士課程に進学するMD-PhDコース(4人程度)を設け、早期に最先端の博士研究を行い、3～4年で学位取得の後、学部で5～6年次の臨床実習を受け卒業し、優れた基礎医学研究医を育成する。

### 慶應義塾大学

学部・大学院の協力によるコースを新設し、学部4年次から複数の研究室のローテーションや大学院講義の受講を経て、卒後は大学院において、埼玉医科大学、理化学研究所と連携しながら、3年以内に博士号を取得できるプログラムを設け、幹細胞医学、腫瘍医学をはじめ、医学研究を牽引できる人材の育成を図る。

学生には複数の教員をメンターとし、研究内容のみならず、豊富な国際連携を活用した研究医としてのキャリアパスまで相談をできる体制を確立する。

# 大学・大学院における専門医療人材養成機能強化事業

(平成23年度予算額:20億円)  
平成24年度予定額:25億円

## 背景・課題

- がんは、我が国の死因第一位であり、年間30万人以上の国民が亡くなっている。推計では男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんにかかる可能性。
- 基礎医学分野に進む医師が減少し、医学・医療の基盤が崩壊しつつある。
- 米国に比べ日本の医学部の臨床実習は時間数・内容ともに不十分。
- 医師不足や医療の高度化を背景に、医療の効果的、効率的な提供を目的とするチーム医療の推進が医療全体の課題。

## 対応・要求内容

### 【対応】

- がん医療、基礎医学、チーム医療等を担う優れた専門医療人を養成する。

### 【要求内容】

#### ①がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

ーがんプロフェッショナル養成プランSTEP2ー【新規】 2,100,000千円

◆優れたがん専門医療人の養成 @140,000千円×15件

#### ②基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成【新規】 360,000千円

◆医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成 @20,000千円×10件

◆グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実 @10,600千円×10件

◆医学・歯学教育認証制度等の実施 (医) @36,000千円×1件 (歯) @18,000千円×1件

#### ③専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業 63,240千円

◆高度な実践能力を備えた質の高い看護専門職の養成 @5,300千円×6件、@6,440千円×1件

◆実務実習指導薬剤師の育成を通じての臨床能力に優れた薬剤師の養成 @5,000千円×5件

## 政策目標

- 質が高く安心・安全な医療を提供する優れた医療人の養成

## 最後に

○ **医学教育は、診療参加型臨床実習の充実等を進めていく方向。**

- 1. 医師国家試験においても、臨床実習の成果を測る方向での改善が一層促進されることを期待。**
- 2. 臨床研修をより充実していくためにも、臨床研修と臨床実習との連続性を重視していくことが重要。**
- 3. 臨床研修修了後の医師のキャリア形成を支援していくためにも、臨床研修病院、地域の医療関係者、行政と大学との積極的な連携を期待。**

# 募集定員等について

## 資料1－① 募集定員の設定方法(現状)

# 募集定員の設定スケジュール

資料1-①

(平成23年度の例)

- 4月30日 ・プログラム変更届締切(希望募集定員の届出)  
【研修病院→厚生労働省(地方厚生局)】
- 5月31日 ・募集定員(案)の情報提供  
【厚生労働省→都道府県及び研修病院】
- 6月30日 ・募集定員の調整締め切り  
【都道府県→厚生労働省】
- 7月26日 ・募集定員の確定通知  
【厚生労働省→都道府県及び研修病院】

# 都道府県別募集定員の上限の設定方法

資料1-①

○全国の研修医総数を「①都道府県別の人口により按分した数」と「②都道府県別の医学部入学定員数により按分した数」の多い方に、「③地理的条件を勘案した数」を加えたもの

## ① 人口分布

全国の研修医総数 ×  $\frac{\text{都道府県別の人口}}{\text{日本の総人口}}$

## ② 医師養成状況

全国の研修医総数 ×  $\frac{\text{都道府県別の医学部入学定員}}{\text{全国の総医学部入学定員}}$

## ③ 地理的条件

- (a) 面積当たりの医師数  
(100平方km当たりの医師数)
- (b) 離島の人口

①と②の多い方

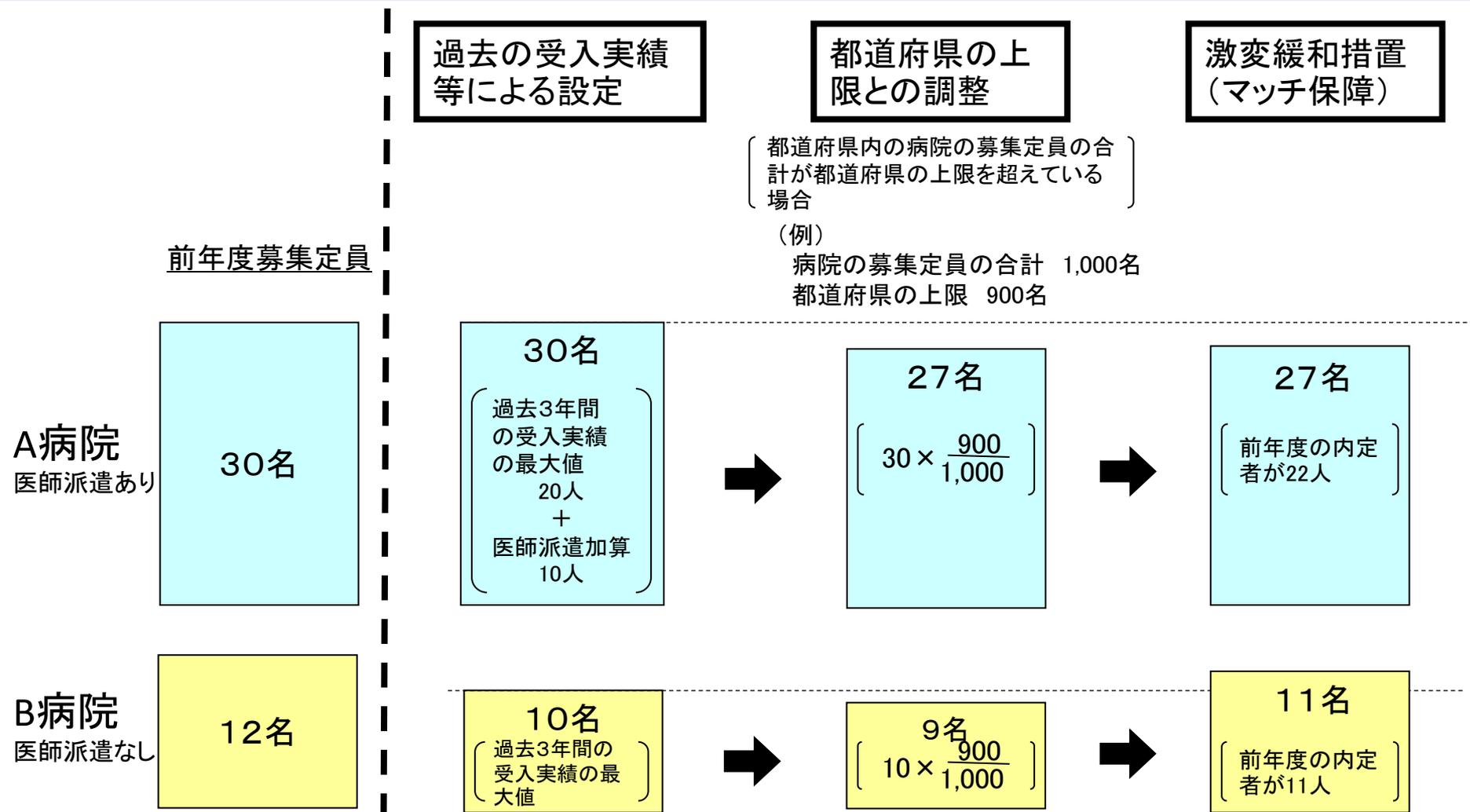
+

③

都道府県別の募集定員の上限

# 研修病院の募集定員設定方法

資料1-①

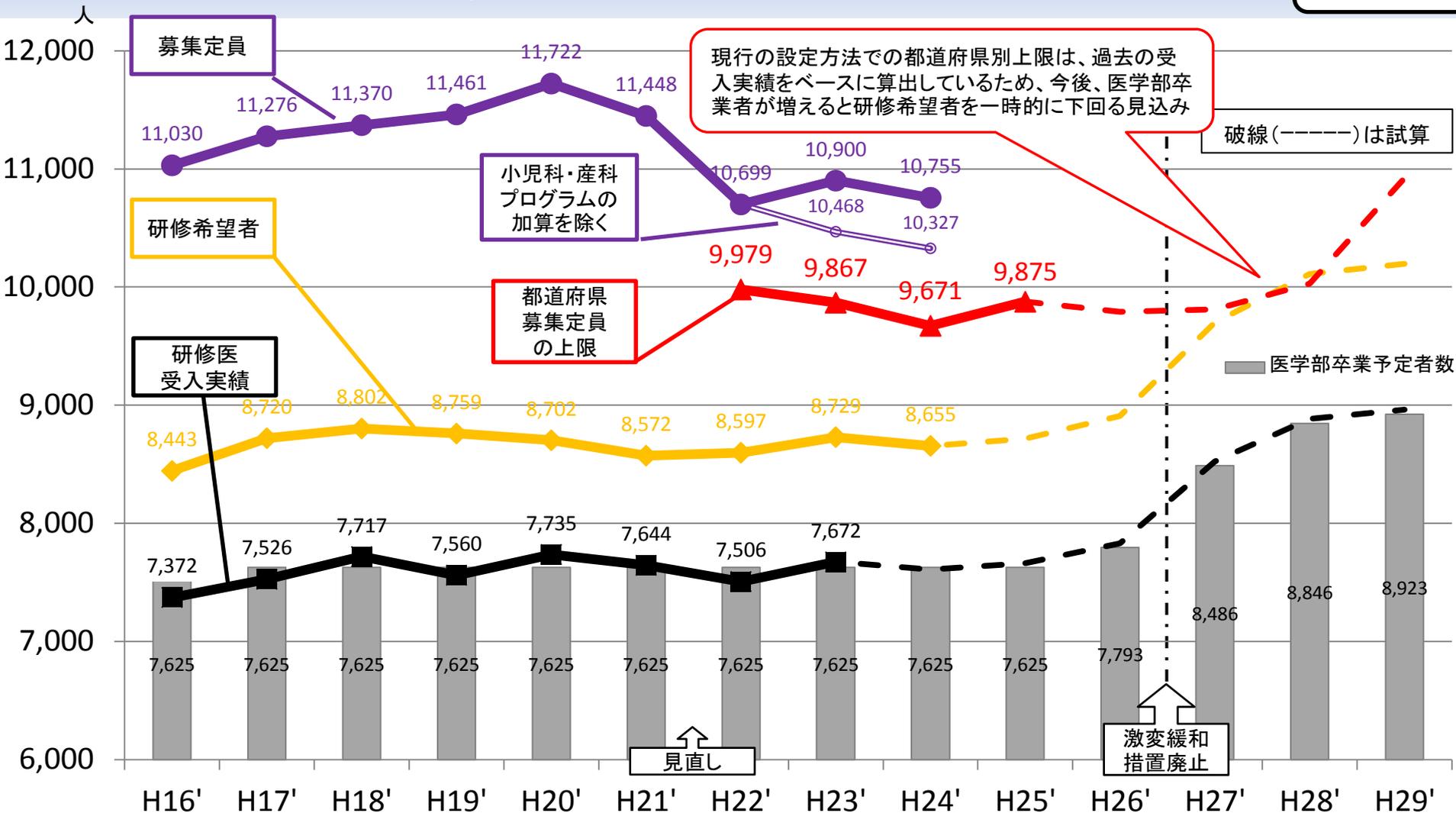


【都道府県の調整】 都道府県別の募集定員の上限の範囲内で、各病院の募集定員を調整することができる。

【激変緩和措置】 募集定員が前年度の内定者数を下回らないようにする。(平成26年3月31日まで)

# 研修医の募集定員・受入実績等の推移

資料1-①



※ グラフは、自治医科大学及び防衛医科大学卒業の研修医を含め、全ての研修医についての動向を整理したものの。

※ 研修希望者は、各年度のマッチング参加者と自治医科大学、防衛医科大学卒業者の合計である。

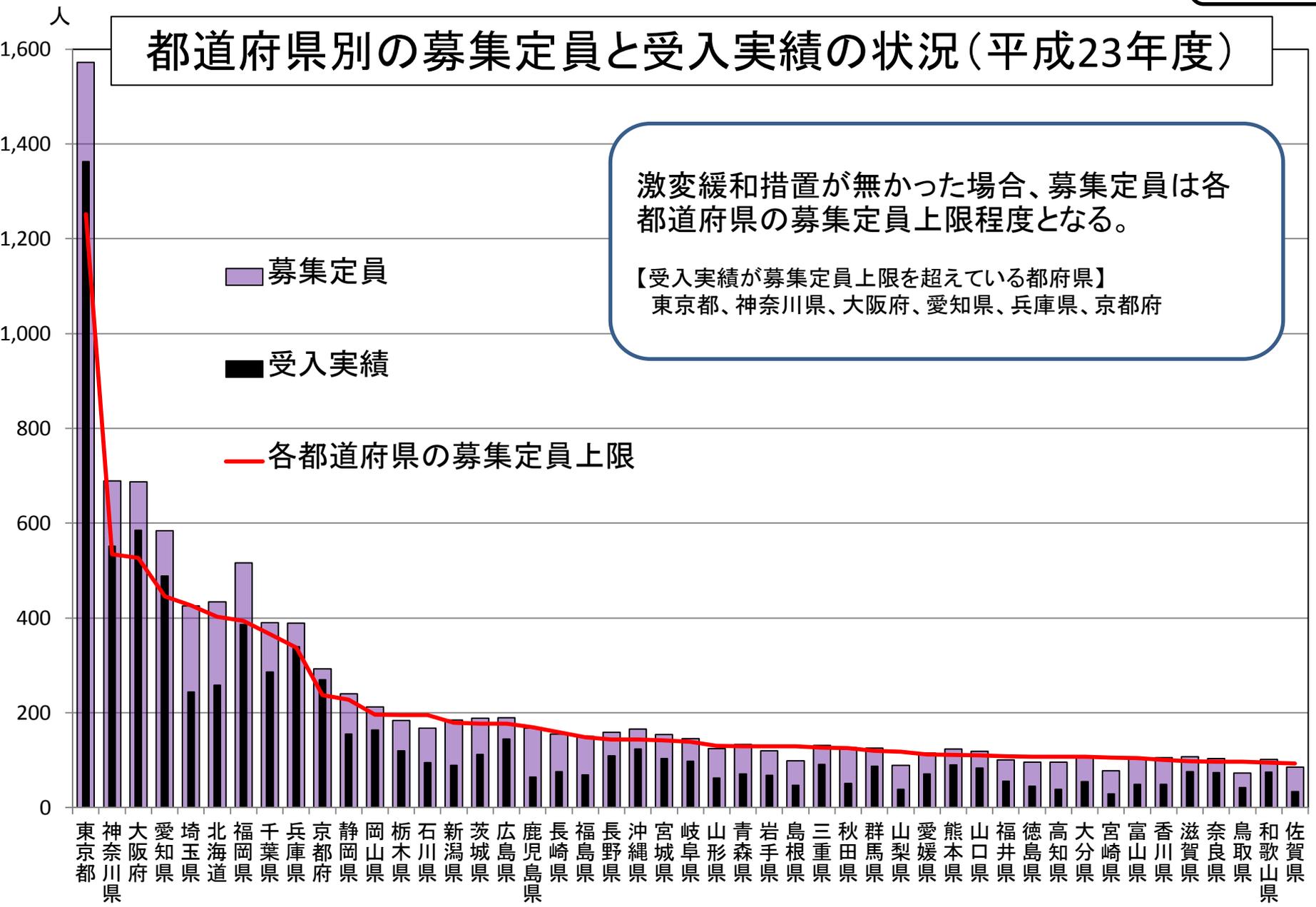
※ 医学部入学定員は、卒業時(6年後)の年度で整理している。

(参考)

# 都道府県別の募集定員と受入実績の状況(平成23年度)

激変緩和措置が無かった場合、募集定員は各都道府県の募集定員上限程度となる。

【受入実績が募集定員上限を超えている都府県】  
東京都、神奈川県、大阪府、愛知県、兵庫県、京都府



## 平成23年度 都道府県別の募集定員の上限等

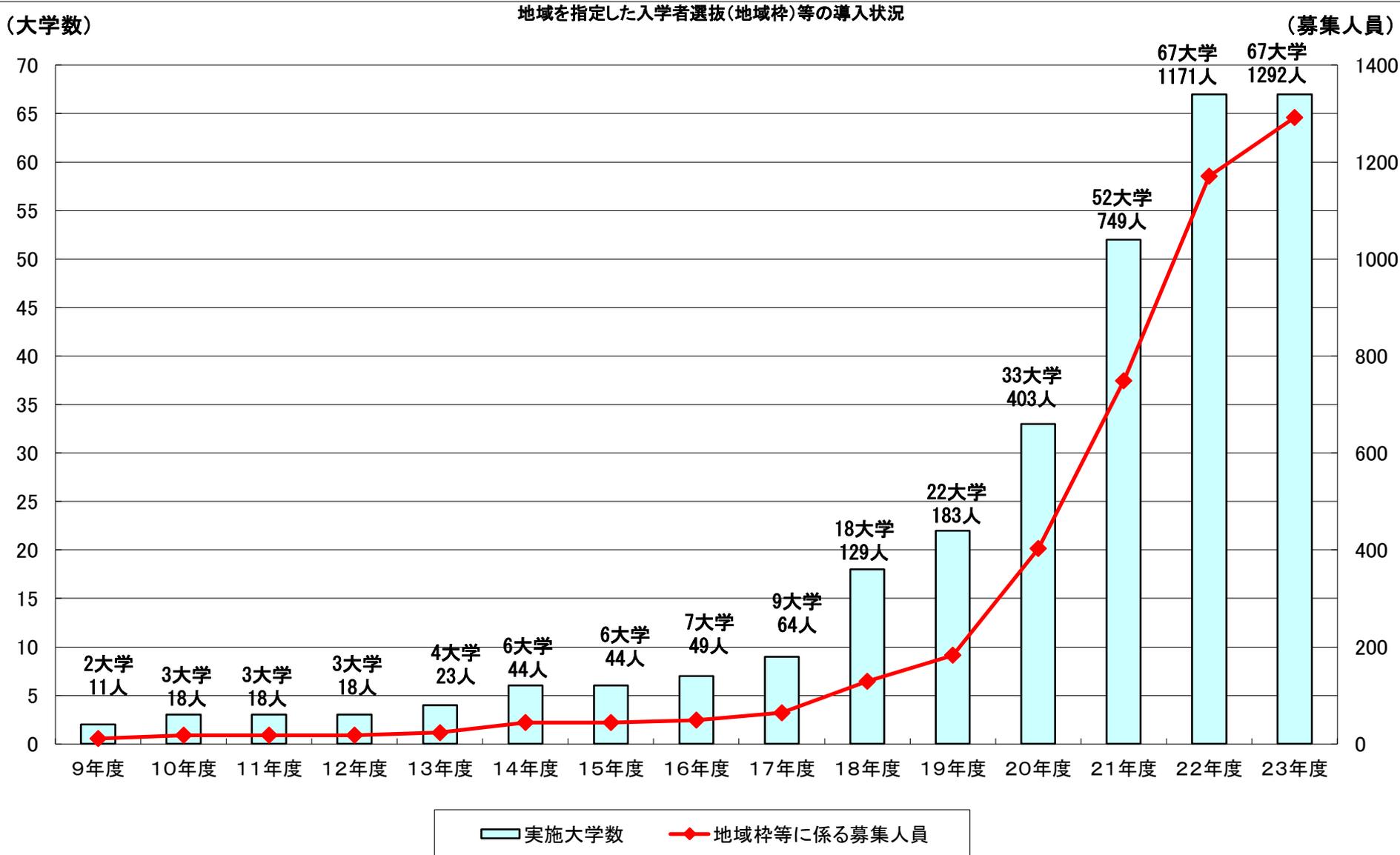
都道府県	都道府県の募集定員上限 ①	募集定員 ②	受入実績 ③	上限-募集定員 ①-②	上限-受入実績 ①-③
	人	人	人	人	人
北海道	402	434	258	▲ 32	144
青森県	129	133	71	▲ 4	58
岩手県	129	120	68	9	61
宮城県	142	154	103	▲ 12	39
秋田県	125	126	51	▲ 1	74
山形県	130	124	62	6	68
福島県	148	150	69	▲ 2	79
茨城県	177	188	112	▲ 11	65
栃木県	195	184	120	11	75
群馬県	120	125	87	▲ 5	33
埼玉県	426	425	244	1	182
千葉県	366	390	286	▲ 24	80
東京都	1,252	1,572	1,363	▲ 320	▲ 111
神奈川県	534	689	551	▲ 155	▲ 17
新潟県	179	185	89	▲ 6	90
富山県	104	104	49	0	55
石川県	195	167	95	28	100
福井県	108	100	56	8	52
山梨県	118	89	38	29	80
長野県	143	159	109	▲ 16	34
岐阜県	139	145	98	▲ 6	41
静岡県	228	240	155	▲ 12	73
愛知県	445	584	488	▲ 139	▲ 43
三重県	126	131	91	▲ 5	35

都道府県	都道府県の募集定員上限 ①	募集定員 ②	受入実績 ③	上限-募集定員 ①-②	上限-受入実績 ①-③
	人	人	人	人	人
滋賀県	98	107	76	▲ 9	22
京都府	237	293	270	▲ 56	▲ 33
大阪府	527	687	585	▲ 160	▲ 58
兵庫県	337	389	339	▲ 52	▲ 2
奈良県	97	103	74	▲ 6	23
和歌山県	95	101	75	▲ 6	20
鳥取県	97	73	42	24	55
島根県	129	99	47	30	82
岡山県	196	212	164	▲ 16	32
広島県	177	189	144	▲ 12	33
山口県	110	119	83	▲ 9	27
徳島県	107	96	45	11	62
香川県	100	105	49	▲ 5	51
愛媛県	112	115	71	▲ 3	41
高知県	107	96	38	11	69
福岡県	394	516	386	▲ 122	8
佐賀県	93	85	34	8	59
長崎県	159	155	76	4	83
熊本県	111	123	90	▲ 12	21
大分県	107	109	55	▲ 2	52
宮崎県	105	78	29	27	76
鹿児島県	169	167	64	2	105
沖縄県	143	165	123	▲ 22	20
計	9,867	10,900	7,672	▲ 1,033	2,195

## 資料1－② 臨床研修制度と地域枠等

# 地域枠等に係る募集人員の推移

資料1-②



# 地域枠等の分類と臨床研修制度

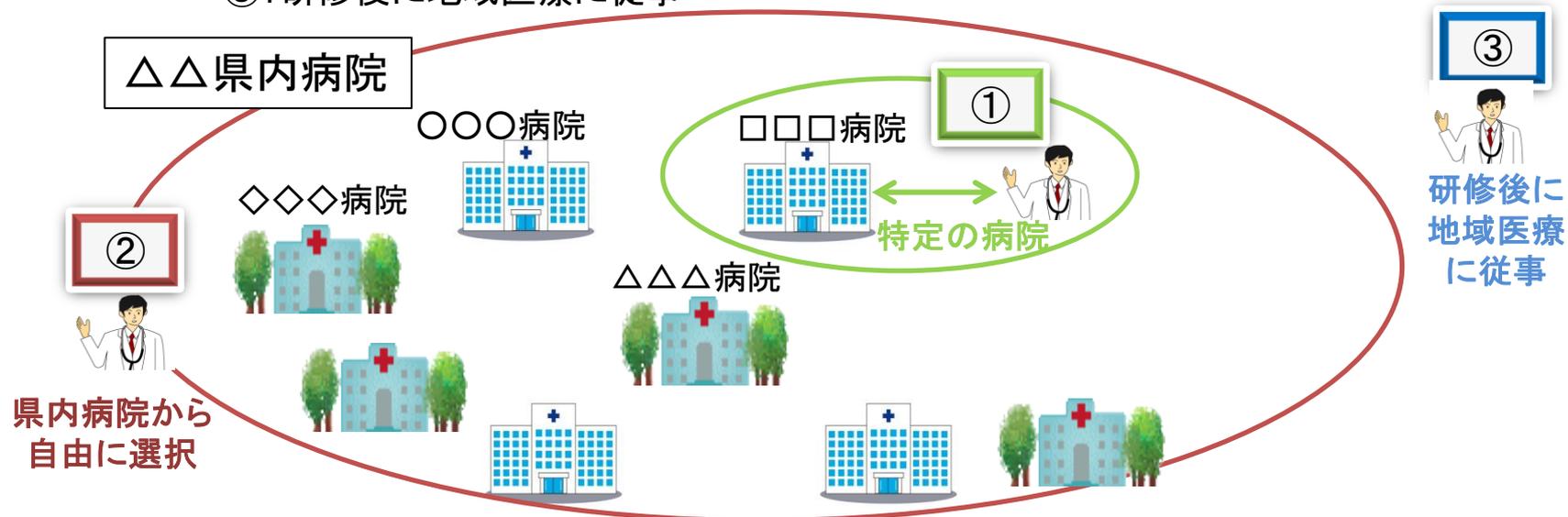
資料1-②

○地域枠・・・地域の医師確保のために設けられた選抜枠（※入試時の特別枠設置の有無は問わない）

## A: 卒業後の勤務条件あり

※主に、6年間奨学金を受給して卒業後、当該都道府県内の地域医療に9年間従事

- ①: 初期研修は、指定された特定の医療機関で実施
- ②: 初期研修は、県内の医療機関(指定された医療機関含む)から自由に選択
- ③: 研修後に地域医療に従事



## B: 卒業後の勤務条件なし

- 地元出身者のための選抜枠
  - 県内の高校出身者を対象とした入学枠
- 出身地にとらわれない地域医療に従事する入学枠等

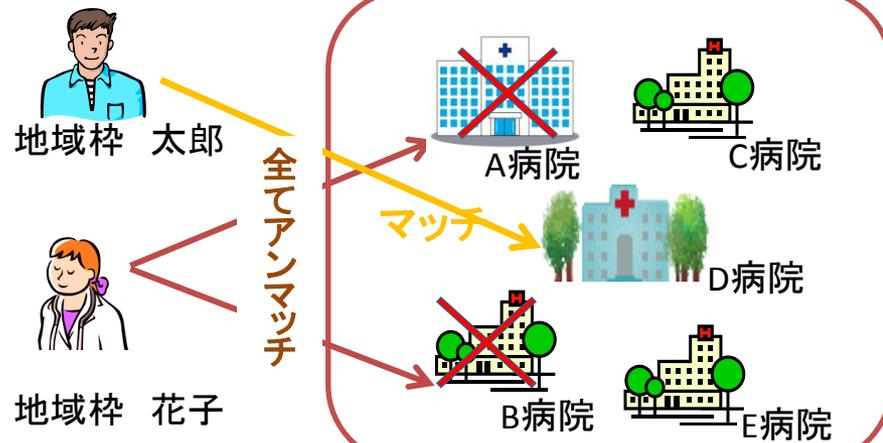
# 地域枠とマッチング

- ◎ 現行では地域枠学生も、マッチングに参加して臨床研修を行う病院を決定。  
(一般枠学生と同様の扱い)

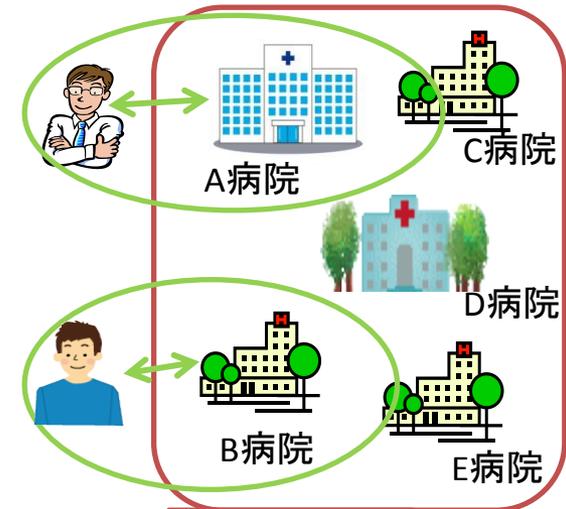
※例外:自治医科大学と防衛大学校

・マッチングに参加せず、研修を行う病院を各都道府県と個別に調整して決定

## マッチング(現行)



県内病院



県内病院

学生	マッチング結果	進路
太郎	指定された研修病院にマッチ	・マッチしたD病院へ
花子	指定された研修病院にアンマッチ	・2次募集(C,E病院へ)等

※自治医科大学、防衛医科大学が対象  
(マッチング前に病院を決定)

(参考)

## 平成23年度研修医マッチング等(平成24年度採用者)

## 研修希望者

マッチング参加者  
8,454人自治医科大卒業者  
113人防衛医科大卒業者  
88人

合計 8,655人

研修医マッチング

7,998人

111人

出身地の病院へ

2人

## 研修病院

マッチング参加病院  
1,021か所  
(募集定員  
マッチング10,550名  
自治医科大111名)マッチング不参加病院  
3か所  
(募集定員6名)防衛医科大附属病院  
(募集定員44名)自衛隊中央病院  
(募集定員44名)

合計 10,755名

# 地域枠等と募集定員

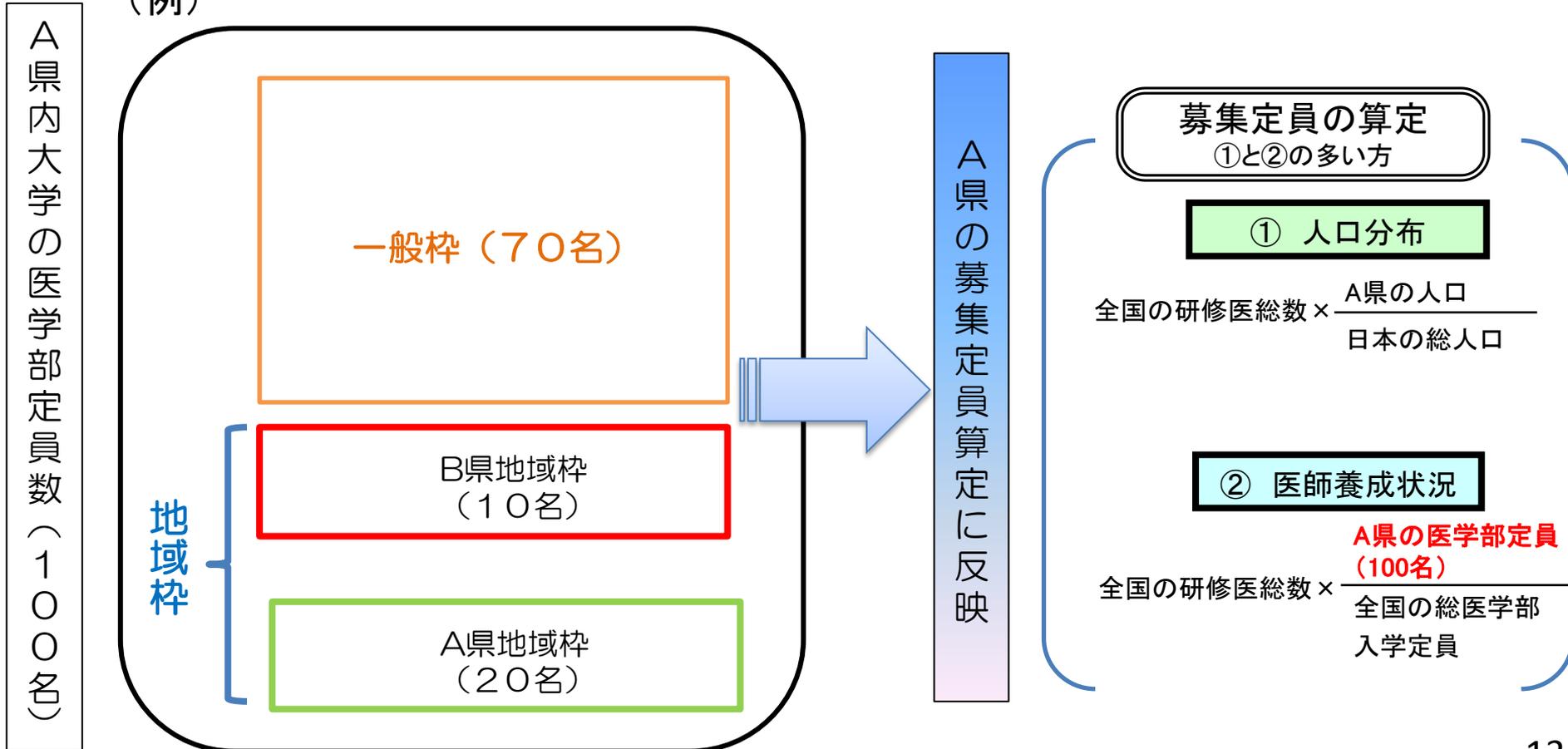
資料1-②

## ◇現行

→都道府県の募集定員の算定には、地域枠も内数として算入

※他県に係る地域枠であっても、当該大学の所在都道府県の募集定員に反映

(例)



# 専門医に関する検討状況について

# 専門医の在り方に関する検討会

## 1 趣旨

医師の質の一層の向上及び医師の偏在の是正を図ることを目的として、専門医に関して幅広く検討を行うため、有識者の検討会を開催する

## 2 主な検討項目

- 求められる専門医像について
- 医師の質の一層の向上について
- 地域医療の安定的確保について
- その他

# 専門医の在り方に関する検討会

## 構成員

池田 康夫（日本専門医制評価・認定機構  
理事長）

○金澤 一郎（国際医療福祉大学大学院長）

桐野 高明（国立国際医療研究センター  
理事長）

今 明秀（八戸市立市民病院副院長）

◎高久 史麿（自治医科大学長）

高杉 敬久（博愛クリニック院長）

高山 佳洋（大阪府健康医療部長）

富田 保志（国立病院機構名古屋医療センター  
教育研修部長）

平林 勝政（國學院大学法科大学院  
特任教授）

福井 次矢（聖路加国際病院長）

藤本 晴枝（NPO法人地域医療を育てる会  
理事長）

松尾 清一（名古屋大学医学部附属病院長）

三上 裕司（東香里病院理事長）

桃井 真里子（自治医科大学医学部長）

森山 寛（東京慈恵会医科大学  
附属病院長）

門田 守人（がん研究会有明病院院長）

山口 徹（虎の門病院長）

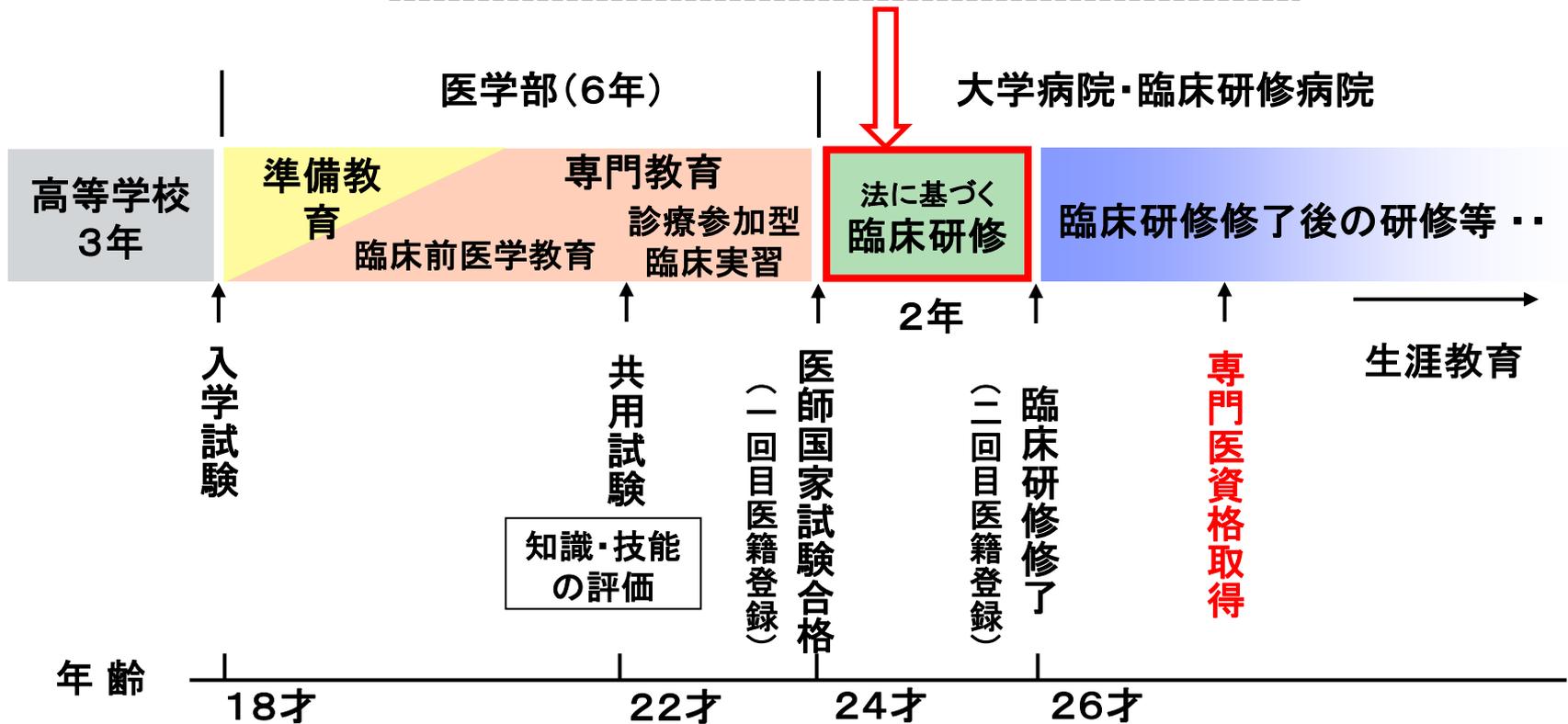
◎・・座長

○・・副座長

# 卒前・卒後の医学教育の概要

## 医学教育と臨床研修

- 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。



# 専門医の在り方に関する検討会

## 検討スケジュール

### ①これまでの検討状況

第1回 平成23年10月13日

自由討議

第2回 平成23年11月4日

ヒアリング

- ・日本専門医制評価・認定機構
- ・日本内科学会
- ・日本外科学会

第3回 平成23年12月1日

ヒアリング

- ・がん研究会
- ・日本産科婦人科学会
- ・日本救急医学会

第4回 平成24年1月11日

ヒアリング

- ・日本プライマリケア連合学会
- ・日本医師会
- ・福井 次矢委員

第5回 平成24年2月16日

ヒアリング

- ・江別市立病院
- ・一関市国民健康保険藤沢病院
- ・高山 佳洋委員

第6回 平成24年3月8日

ヒアリング

- ・日本専門医制評価・認定機構
- ・藤本 晴枝委員

### ②今後の予定

4月以降

- 月1回程度開催
- ・論点整理
- ・追加ヒアリング

平成24年夏頃

- 中間取りまとめ

平成24年度中  
報告書

平成 24 年度厚生労働科学研究

「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」企画概要

### 【目的】

これまでの医師臨床研修制度の成果やその後の医師のキャリアパスの動向等について調査研究を行い、制度の評価に資する検討材料や医師の地域偏在、診療科偏在解消のための基礎資料を提供する。

### 【研究内容】

#### 1) 初期臨床研修による基本的臨床能力の修得状況に関する調査

平成 21 年度の臨床研修制度の見直しによって弾力化された研修プログラムの下で研修を受けた2年次の研修医の基本的臨床能力習得度と症例経験数を調査し、平成 17～19 年度に研修を受けた研修医を対象にした同様の調査結果と比較検討を行う。

#### 2) 臨床研修病院、指導医、患者を対象としたアンケート調査

臨床研修病院プログラム責任者および在籍する指導医を対象にした、臨床研修への取組に関する調査、また研修医の受け持ち患者へのアンケート調査を行うことにより、多面的に臨床研修制度の運用状況の実態を把握する。

#### 3) 海外の臨床研修制度に関する研究

臨床研修制度の見直しの参考とするため、欧米やアジア等諸外国における卒後臨床研修制度の現状を調査する。特に、研修プログラムの運用状況の確認、研修中の形成的評価、研修の修了認定、問題のある研修医への対応、研修医からのクレームへの対応、研修医によるプログラム評価等について、各国における具体的な状況を把握する。調査は文献や関係機関のホームページ情報等の資料収集と、対象国の医学教育に詳しい関係者へのヒアリングにより行う。

#### 4) EPOC を活用した臨床研修の評価に関する研究

EPOC の全国集計データを用いて、臨床研修病院における臨床研修の運用状況に関する分析を多角的かつ定量的に行う。

#### 5) 三師調査を活用した医師のキャリアパスの動向分析

平成 22 年三師調査から追加された「専門医の取得状況」に関してコホート分析を行い、医師のキャリアパスの実態をより詳細に把握する。また、地図情報システム (GIS) を活用し、医師の地域間の動態分析を行う。

## 海外の臨床研修制度に関する研究打ち合わせ (1/23)

### 1. 目的

諸外国の卒前卒後研修制度に関する情報整理（とわが国の制度への提言）

### 2. 考えられる方法

- (ア) 関係者へのヒアリング
- (イ) 文献、インターネット情報等からの情報収集
- (ウ) シンポジウムの開催
- (エ) 現地調査

### 3. 具体的な作業手順

- (ア) 先生方のご担当
- (イ) スケジュール