

国家試験に関する公開シンポジウム

平成26年11月20日

卒前医学教育から見た卒業生の質保証

高等教育局医学教育課
企画官 平子 哲夫



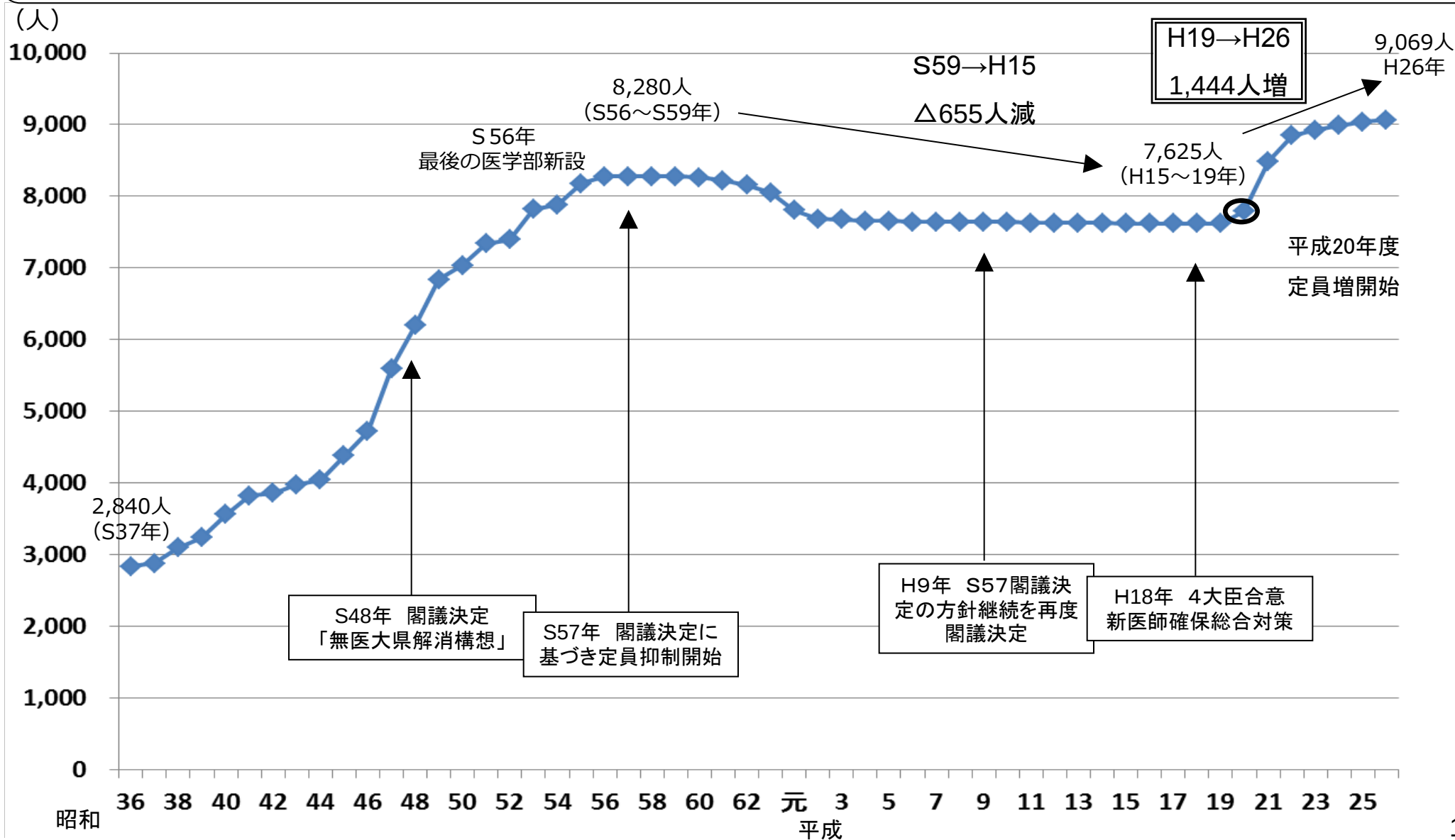
文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

これまでの医学部(医学科)入学定員の推移

- 昭和57年閣議決定に基づき、医師過剰の懸念から医学部定員の抑制を開始。
- 平成18年財務、総務、文科、厚労4大臣合意以後、地域の医師確保の必要性から偏在解消策と組み合わせた医学部定員増(地域枠)を開始。(H20→H26の7年で1,444人増)



平成27年度医学部入学定員の増員について

1. これまでの経緯

- 医師の養成数については、昭和57年及び平成9年の閣議決定により、入学定員を7,625人まで抑制。
- 近年の医師不足に対応するため、平成20年度より入学定員を増員し、平成26年度までに9,069人まで増員（平成19年度比1,444人増）。

<内訳>

- ・ 平成20年度は、医師不足が深刻な10県、医師養成総数が少ない2県等で計168人の増
- ・ 平成21年度は、全都道府県で計693人の増（過去最大程度までの増員）
- ・ 平成22～26年度は、地域の医師確保等の観点から、計360人（H22）、77人（H23）、68人（H24）、50人（H25）、28人（H26）の増

2. 平成27年度の入学定員の増員の枠組み

- 平成27年度については、22～26年度と同様の枠組みで、地域の医師確保等の観点から、緊急臨時的に次の枠組みの増を認める。

1. 地域医療への従事を条件とした奨学金、選抜枠の設定（地域枠）を行う大学の入学定員の増員

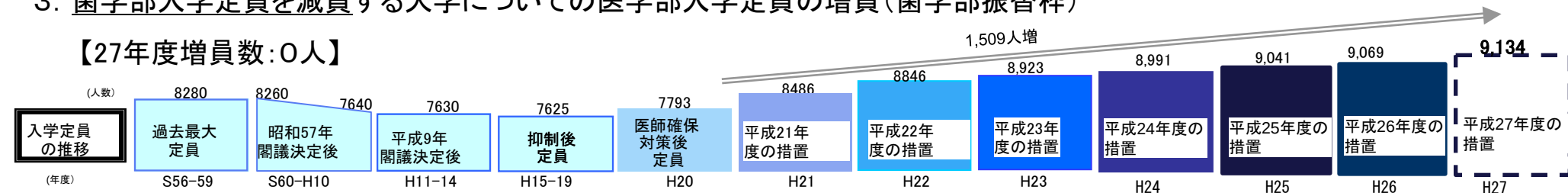
【27年度増員数：17大学、64人増】

2. 複数大学の連携により研究医養成の拠点を形成する大学の入学定員の増員（研究医枠）

【27年度増員数：1大学、1人増】

3. 歯学部入学定員を減員する大学についての医学部入学定員の増員（歯学部振替枠）

【27年度増員数：0人】



増員期間

平成31年度までの間

（以降の取扱いは、その時点の医師養成数の将来見通しや定着状況を踏まえて判断）

医学部新設の現状

1. 東北地方における医学部新設

- 震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生といった要請を踏まえつつ、特例として、東北地方に1校に限定して医学部新設を可能とするため、平成25年12月に復興庁、厚生労働省と連携して基本方針を決定。
- 構想審査会における審議を経て、東北医科薬科大学を条件付きで選定。
(参考:これまでの経緯)
 - 平成25年12月 「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」を決定。
 - 平成26年5月 3件の新設構想の応募を受付。(①国際復興記念大学、②東北医科薬科大学、③宮城大学)
 - 平成26年8月 「東北地方における医学部設置に係る構想審査会」において、東北医科薬科大学を条件付き選定。
 - 平成28年4月 開学(予定)

2. 国家戦略特区における医学部新設

- 「国家戦略特区における規制改革事項等の検討方針」(平成25年10月・日本経済再生本部決定)において、「医学部の新設については、高齢化社会に対応した社会保障制度改革や全国的な影響等を勘案しつつ、国家戦略特区の趣旨を踏まえ、関係省庁と連携の上、検討する。」ことが盛り込まれ、引き続き検討を行っている。
- ※ 仮に医学部を新設する場合であっても、国家戦略特区の趣旨を踏まえ、既存の医学部等とは次元の異なる際だった特徴を有する大学とすることが必要である旨を国家戦略特区諮問会議にて説明。(平成26年3月)
(参考:これまでの経緯)
 - 平成25年10月 日本経済再生本部において「国家戦略特区における規制改革事項等の検討方針」を決定。
 - 平成25年12月 国家戦略特別区域法公布・一部施行。(平成26年4月1日 全面施行。)
 - 平成26年5月 区域指定。(東京圏・関西圏・新潟県新潟市・兵庫県養父市・福岡県福岡市・沖縄県)

※その他の一般的な医学部新設については、「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」において「東北地方以外での医学部新設については、これまでの定員増の効果の検証や今後の医師需給と社会保障制度改革の状況等を踏まえ、今後検討する。」こととしている。

医学教育改善・充実の方向性

各大学の設立の理念や特色を踏まえ、

- 基本的な診療能力の確実な習得とその評価
- 診療参加型臨床実習の充実
- 国際的な高等教育の質保証への対応
- 地域で求められる医療人材の養成（総合的な診療能力の養成、院外実習など地域と連携した医学教育）
- 研究医養成のための教育プログラムの充実

していくことが重要。

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

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

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 全身に及ぶ
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

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

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

G 臨床実習

臨床実習開始前の「共用試験」

(CBT(知識)・OSCE(技能・態度))

医師国家試験

準備教育モデル・コア・カリキュラム

人文・社会科学・数学・語学教育など

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。

平成22年度医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂のポイント

①基本的診療能力の確実な習得

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

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

「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。

④社会的ニーズへの対応

医療安全(患者および医療従事者の安全性確保)の観点、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

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、記載を充実。

⑤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。

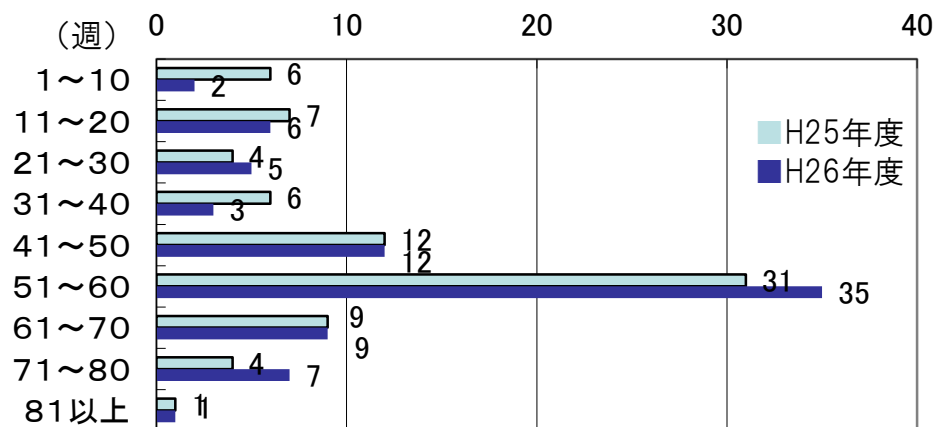
・より効果的な医学教育方法の確立に向けた、学会等における具体的教育手法や教材開発。

・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。

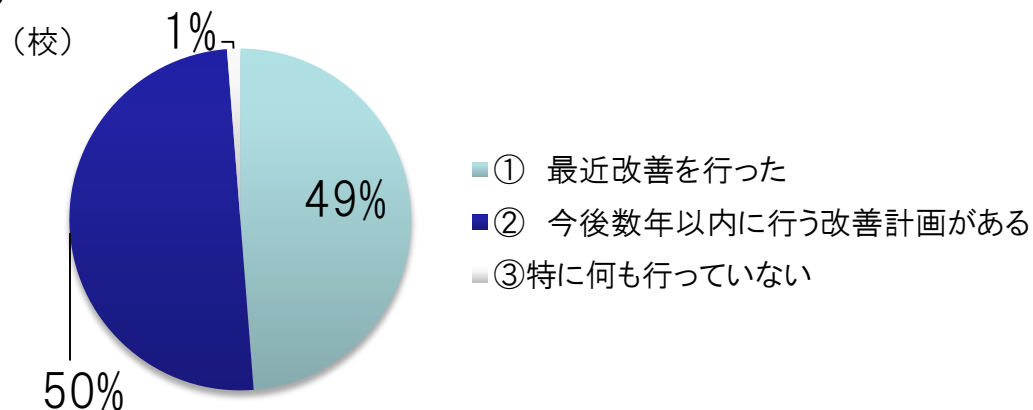
診療参加型臨床実習の質的・量的充実のための取組

総合的な診療能力養成の観点から、全ての大学で診療参加型臨床実習に取り組んでおり、各大学にて質的・量的充実のための取組を行っている。

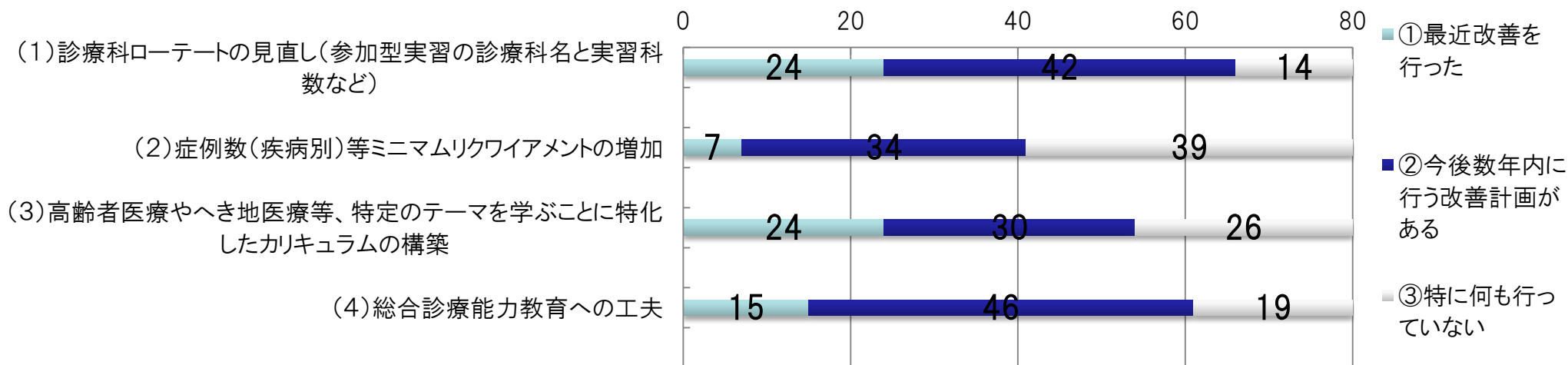
■各大学が取り組む診療参加型臨床実習週数



■診療参加型臨床実習の取組状況



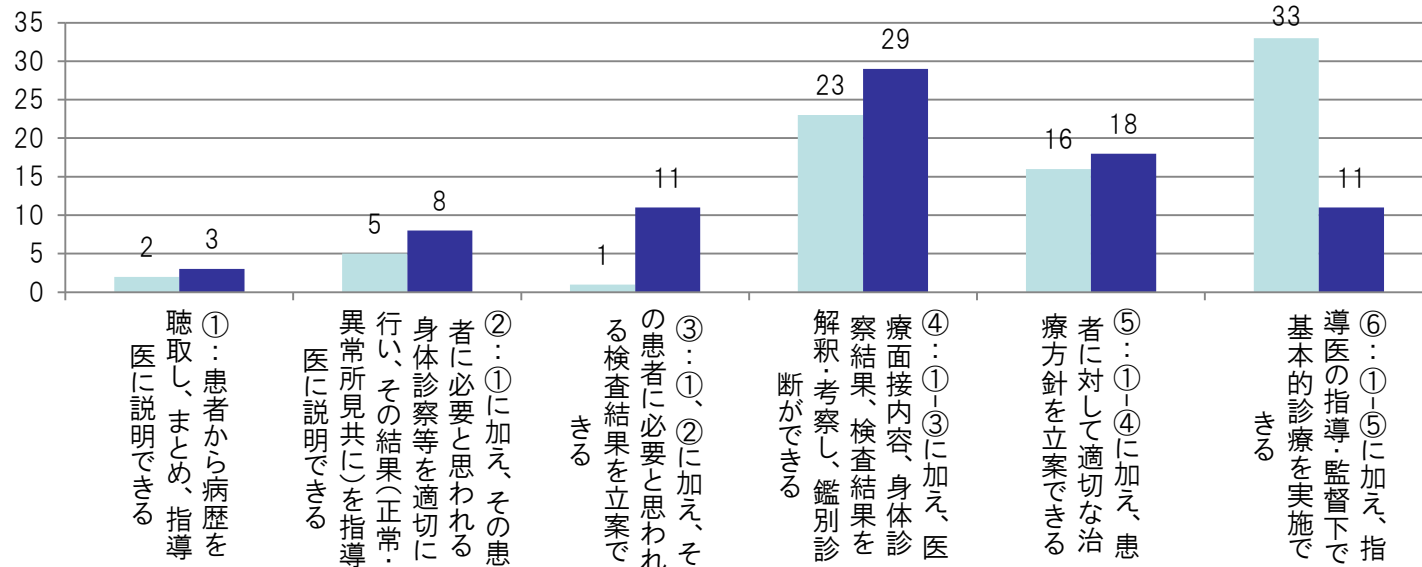
■診療参加型臨床実習の内容についての取組状況



診療参加型臨床実習の充実に向けた課題

各大学では、診療参加型臨床実習の目標水準と実際の平均的な卒業時の学生の到達水準に差があると感じており、引き続き、各大学における診療参加型臨床実習の充実・改善に向けた取組を期待。

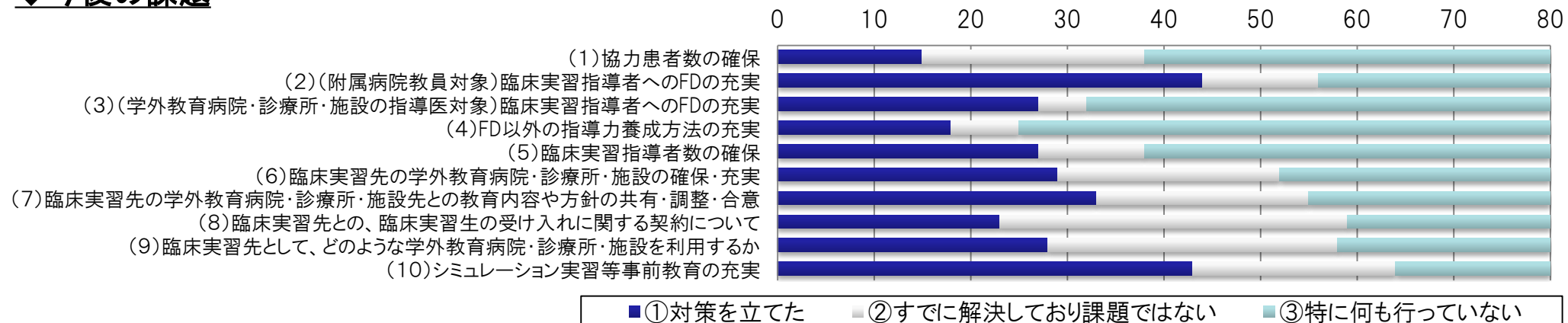
◆各大学が考える診療参加型臨床実習の目標水準と実際の学生の到達水準



・多くの大学で診療参加型臨床実習の**目標水準と実際の学生の到達水準には差がある**と感じている。

■ 学生の到達目標
■ 実際の平均的な卒業時の到達度

◆今後の課題



■ ①対策を立てた ■ ②すでに解決しており課題ではない ■ ③特に何も行っていない

診療参加型臨床実習の充実に向けた提言等

文部科学省では、「先導的大学改革推進委託事業」において、診療参加型臨床実習の充実に向けて調査研究を実施。このような調査研究における提言等も一助としていただきたい。

【平成23年度】

- 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）」の製作
- 「DVDで映像で見る診療参加型臨床実習」の製作

【平成24年度】

- 臨床参加型臨床実習のより一層の充実と高齢化社会に対応できる医師養成をテーマに以下を提言
 - ・教育の各段階における臨床現場の体験
 - ・チーム医療の実践に向けた教育（多職種連携教育）
 - ・在宅医療の実践に向けた教育
 - ・基礎医学、臨床医学並びに社会医学を統合した高齢者医療の教育

【平成25年度】

- 社会の要請に応える医療人の養成をより確実に行うためのマネジメントの在り方をテーマに以下を提言
 - ・卒業時の臨床能力を明示した上で、その達成のためのカリキュラムプランニングを行う**教育成果基盤型教育の導入**
 - ・**臨床教育支援センター等横断的教育ユニットの設置や担当教員・事務員の配置、卒後臨床研修センターとの有機的連携等による診療参加型臨床実習の継続的な改善・充実**
 - ・**医療現場で活躍する医療者への臨床教員の称号付与やFD等による指導教員の確保・育成**
 - ・**Advanced OSCEの各大学間の評価の標準化、観察記録、ポートフォリオ等による知識に偏らない評価の実施等による臨床実習終了時の技能態度の評価の改善**

大学と地域医療機関との連携

地域の病院内に大学の教育拠点(センター)を置くことにより、学生・研修医の臨床教育の充実と、地域医療支援の両立を図る取組が行われている。

筑波大学 水戸地域医療教育センター ～大学と民間病院の連携～

- ・ 民間病院である水戸共同病院(JA茨城県厚生連)内に大学のサテライトキャンパスを設置。
- ・ 同大学の教員(常勤医)21名を置き、病院と連携して地域医療に従事。
- ・ 大学病院だけでは難しい、総合診療や1次2次救急など、医学生・研修医の実践的な教育を行い、幅広い総合的な診療能力を持つ医師養成(イチロー型総合診療医)を目指す。(H21開設～)



新潟大学 魚沼機関病院(仮) ～大学と県の連携～

- ・ 平成27年6月開院予定の新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院に、新潟大学の組織として「新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター」を設置。
- ・ 教授等の30名の指導医を置くことで診療・研修体制を充実させるとともに、地域医療に意欲的な研修医の確保を目指す。



日本における評価制度

1. 学校教育法第109条等に基づく評価

(1) 自己点検・評価

- ・大学は、教育・研究、組織・運営、施設・設備の状況について、自ら点検・評価を行い、結果を公表する。

(2) 認証評価(機関別認証評価)

- ・大学は、教育研究等の総合的な状況について、7年以内ごとに、認証評価機関による認証評価を受ける。

(3) 専門職大学院認証評価(専門分野別認証評価)

- ・専門職大学院の教育課程、教員組織その他の教育研究活動の状況について、5年以内ごとに、認証評価機関による認証評価を受ける。

2. 国立大学法人法第35条等に基づく国立大学法人評価

(1) 各年度終了時の評価

- ・各法人の中期計画の達成に向けた進捗状況の総合的な評価

(2) 中期目標期間の業務実績評価

- ・各法人の中期目標の達成状況の総合的な評価

3. その他の評価

(1) 技術者教育プログラムの認定(工学、理学、農学)

- ・(社)日本技術者教育認定機構(JABEE)が実施
- ・学界と産業界との連携により、統一的基準に基づいて、大学等が行う技術者を育成する専門教育プログラムの認定を行う。

(2) 薬学教育プログラムの評価

- ・一般社団法人薬学教育評価機構が実施
- ・薬学教育機関の教育の質を保証するために、6年制薬学教育プログラムの評価を行う(7年に1度)。
(23年度にトライアル評価実施、25年度から本評価開始)

○「大学の質の保証に係る新たなシステムの構築について」(H14. 8. 5中央教育審議会答申)

4 専門分野別第三者評価

- ・大学の専門性を様々な分野ごとに評価する、いわゆる専門分野別第三者評価についても、例えば日本技術者教育認定機構(JABEE)が行っているように、将来的には多用な分野で行われることが必要である。(中略)
当面、第三者評価の導入に対する必要性が特に強い法科大学院等の専門職大学院から開始することとする。

○「薬学教育の改善・充実について」(H16. 2. 18中央教育審議会答申)

- ・今般、特に薬学教育については、修業年限が延長されることに伴い、その趣旨を踏まえた質の高い教育が行われていることを確認していく必要がある。(中略)
このため、薬学教育については、薬学教育の関係者や職能団体、企業の関係者のみならず、薬学関係以外の者の参画も得つつ、早急に第三者評価を実施するための体制が整備される必要があり、その組織、評価の基準、方法等について十分な検討を進めるべきである。

○「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(H23. 12)

- ・我が国においては、大学教育全般に係る認証評価制度はあるものの、医学教育に特化した評価制度はない。
- ・国際水準の教育を実施していることを証明するためにも、日本の医学部がWFME グローバルスタンダードに基づくプログラム評価を受ける場合の環境整備の促進や、国内において医学教育に特化した評価の実施を検討していくことも望まれる。

大学改革推進等補助金「医学・歯学教育認証制度等の実施」事業

事業の目的

日本の医学部・歯学部が国際標準の教育を実施していることを証明するとともに、国際標準を超えるグローバルかつ優れた医師・歯科医師を養成するため、**日本における国際標準の医学・歯学教育認証制度等の基盤を構築**することを目的として実施（H24～28予定）。

選定大学

分野	大学名	連携大学	プログラム名称
医学	東京医科 歯科大学	千葉大学 東京大学 新潟大学 東京慈恵会医科大学 東京女子医科大学	国際基準に対応した医学教育認証制度 の確立
歯学	東京医科 歯科大学	新潟大学 九州歯科大学 東京歯科大学 大阪歯科大学	歯学教育認証制度等の実施に関する調 査研究

分野別評価の確立に向けた我が国の取組

これまでの主な取組状況

※ 青文字は主に大学改革推進等補助金の取組として実施

○H24.10.29～11.2

東京女子医科大学グローバルスタンダードによる国際外部評価

○H25.2.22

公開シンポジウム「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」開催

○H25.5.17

全国医学長病院長会議において、医学の分野別評価の実施主体について、今後、日本医学教育認証評価評議会(JACME: Japan Accreditation Council for Medical Education)(仮称)を設立し、進めていくことを承認

○H25.7.30

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード準拠

医学教育分野別評価基準日本版【正式版】公表 (日本医学教育学会) (※H26.4一部更新)

→ これに基づき、東京医科歯科大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学において自己点検評価を実施。

○H25.12.16～20

新潟大学において、トライアル評価実施。

○H26.1.20～24

東京医科歯科大学において、トライアル評価実施

今後の主な取組

○H26年度～

千葉大学・東京大学において自己点検評価。 → 東京慈恵会医科大学、千葉大学、東京大学においてトライアル評価実施。対象校を拡大して、順次認証評価を実施(2023年までを目標)

○FAIMER(Foundation for Advancement of International Medical Education and Research)、WFME(World Federation for Medical Education)等の海外関連団体との調整



国際標準を踏まえた日本の医学教育分野別評価を導入

平成26年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ①

趣 旨:平成13年3月に報告された「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」を契機とする医学・歯学教育改革の確実な定着を図るため、各医科大学(医学部)及び歯科大学(歯学部)の教育指導者が直面する具体的課題について議論を行い、もって各大学が主体的かつ組織的に推進する教育内容・方法の改善に資する。今年度は、医科については分野別認証評価の実施に向けた課題について、歯科については卒前教育における到達目標の設定及び対応する教育カリキュラムや教育の評価改善の在り方等について検討する。

主 催:文部科学省

協 力:公益財団法人医学教育振興財団、全国医学部長病院長会議、国公立大学歯学部長会議、一般社団法人日本私立歯科大学協会

日 時:平成26年7月16日(水) 場 所:東京慈恵会医科大学

参加者:国公立医科・歯科大学学長、医学部長、歯学部長、医学・歯学教育センター長 等

主な内容(医学関係)

○ 基調講演 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター長 奈良 信雄
講演内容:分野別認証評価における自己点検評価の進め方

○グループ別セッション

○総合討論 <コーディネーター> 東京大学医学教育国際研究センター教授 北村 聖

本WSの記録集を年内に作成し、各大学へ送付する予定としております。

平成26年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ②

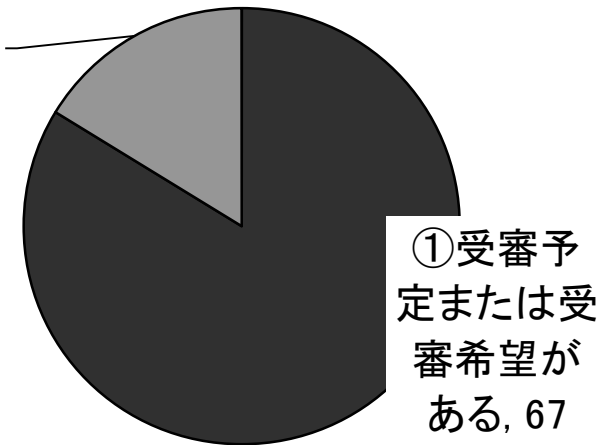
【出典：医学・医学教育ワークショップ開催にあたっての事前アンケート結果より】

<質問1>

分野別認証評価を受診しますか？

「②受審予定はない」と答えた大学は、
分野別認証評価の位置づけを、再度
検討願います。

②受審予
定はない、
13

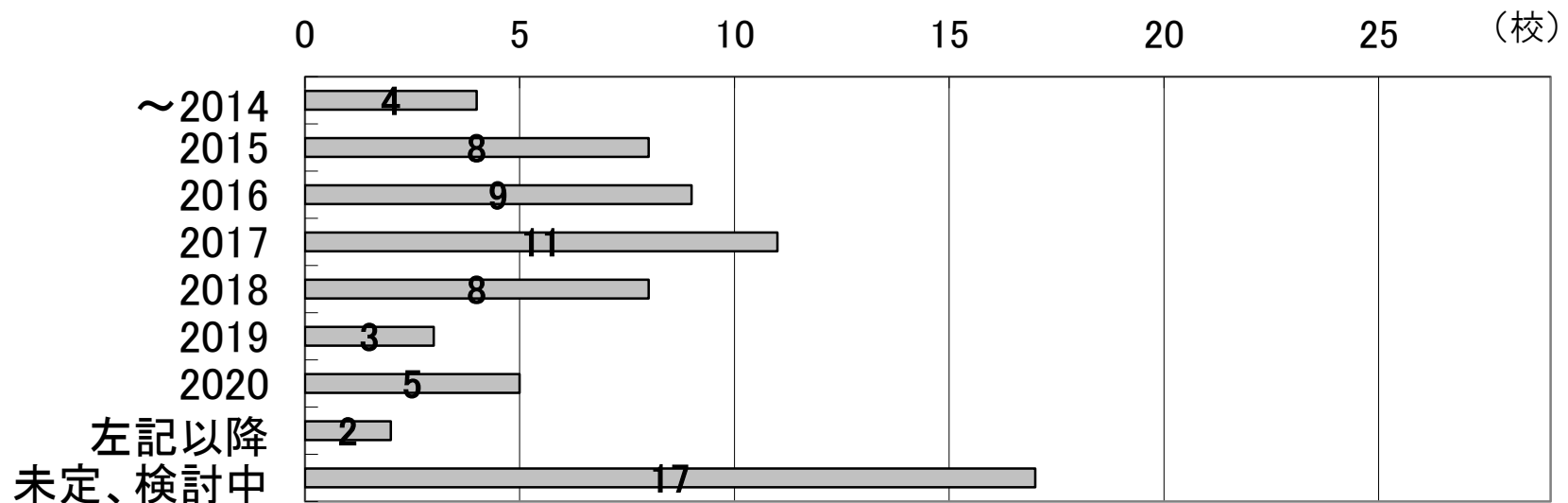


①受審予
定または受
審希望が
ある、67

<質問2>

①受診予定または受診希望と答えた方は、その具体的な時期

※ 各大学の回答に幅があった場合はもっとも最短の年次にて集計



大学における医療人養成の在り方に関する調査研究

平成27年度要求額 1.2億円(新規)

背景・課題

★医療を取り巻く状況

2025年には3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となり、現在の我が国の医療・介護サービスの提供体制では十分に対応できないことが見込まれている。

このため、社会保障制度改革国民会議報告書(H25.8)等において、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域で総合的に確保し、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすることが必要とされている。

	2012年8月	2015年	2025年
65歳以上人口 (割合)	3,058万人 (24.0%)	3,395万人 (26.8%)	3,657万人 (30.3%)
75歳以上人口 (割合)	1,511万人 (11.8%)	1,646万人 (13.0%)	2,179万人 (18.1%)

これらを実現するため、本年6月に医療法、介護保険法等が改正され、医療・介護の連携強化、地域医療支援センターによる地域の医師確保支援、メディカルスタッフの業務実施体制の見直し等に取り組むこととされた。

★医学教育等の現状

これまで医学・歯学教育については、平成13年に学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的能力の到達目標を定めたモデル・コア・カリキュラムを策定し、各国公立大学においてこれを踏まえた教育が実施されているが、これまでも社会状況の変化等に対応して、改訂を行ってきたところ。

・医学教育・歯学教育モデル・コア・カリキュラム(H13.3策定)

・薬学教育モデル・コア・カリキュラム(H14.8策定)

取組内容

我が国における今後の社会・経済構造の変化に伴う保健医療分野のニーズに対応するため、大学及び大学院における医療人養成の在り方について検討するための調査・研究を実施。

医師、歯科医師、その他の医療関係職種について、将来の医療提供体制の構築に向けて、大学・大学院において、今後どのような医療人養成を行っていくべきかを検討するための調査・研究を行う。

具体的には、次期モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けて、現状の分析や海外の動向について、調査・研究を実施する。

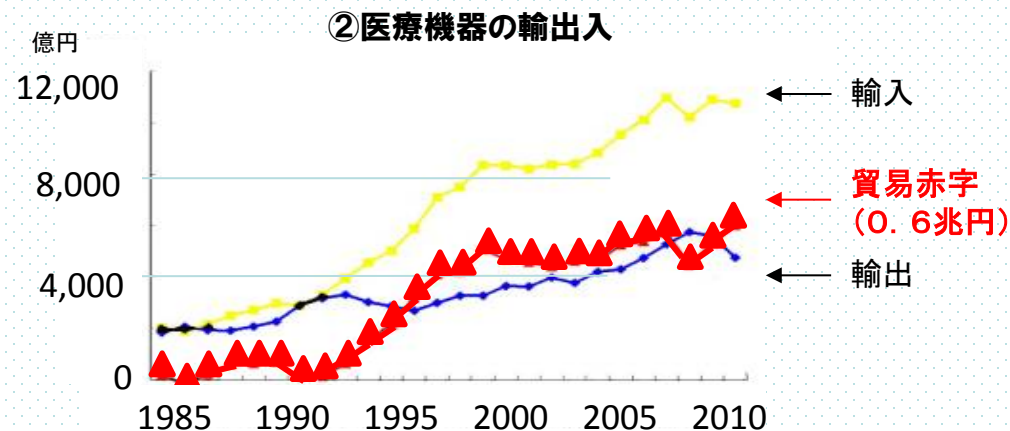
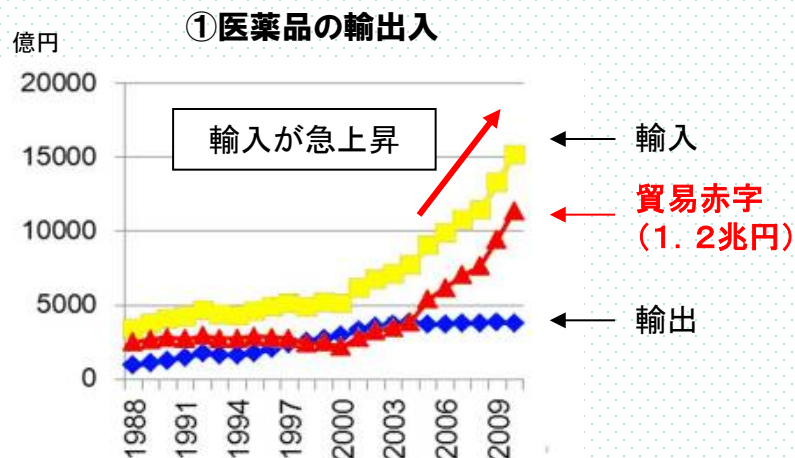
(主な調査研究テーマ)

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム等の次期改訂に向けた調査・研究
- ・医学系大学院における教育研究の実態に関する調査・研究
(内訳@20,000千円 × 6テーマ)

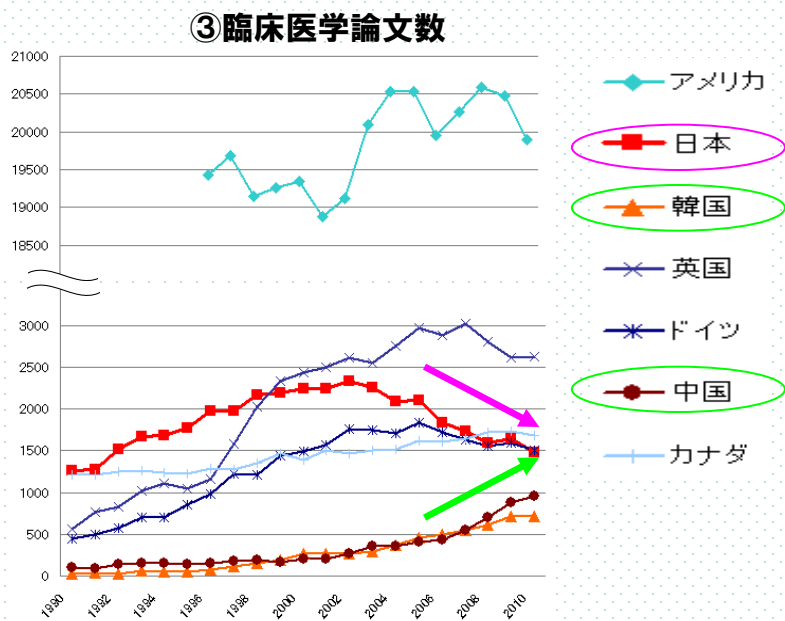
成果

- 文部科学省の協力者会議等において、調査・研究の成果を踏まえて、モデル・コア・カリキュラムを改訂。
- 効率的かつ質の高い医療提供体制の構築に貢献できる医療人の養成
- 医療の進歩に貢献できる研究者、高度専門医療人材の養成

●医療産業の急成長による技術の進展に伴い、世界的な競争も激化している中、日本は、医薬品・医療機器ともに貿易赤字が拡大しており、医療イノベーション人材の養成は喫緊の課題



●臨床医学の著名な雑誌に掲載される論文数は、韓国、中国が2倍以上に増加(H15・H22年の比較)している中、日本は激減



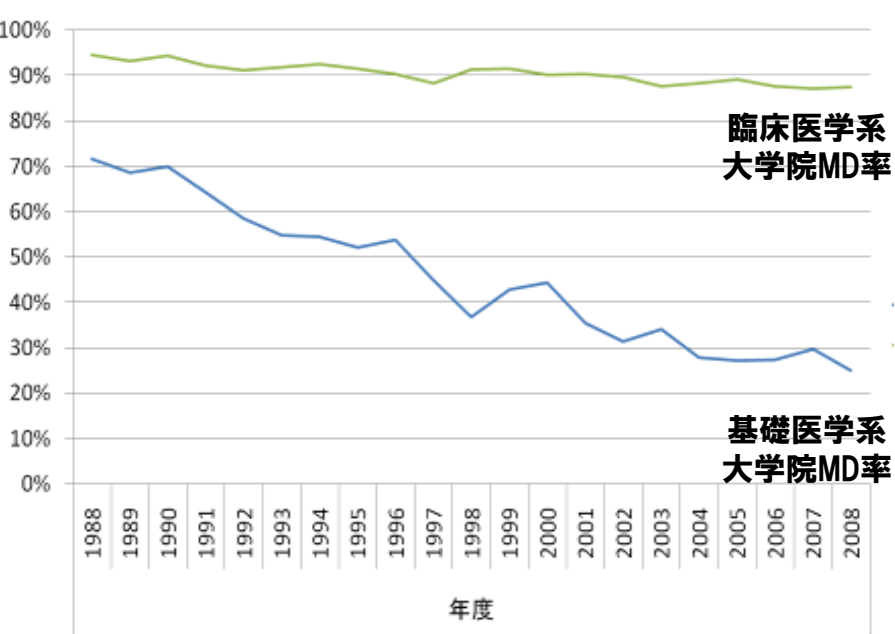
区分	日本	韓国	中国
平成15年	2,251	294	353
平成16年	2,091	372	359
平成17年	2,109	459	403
平成18年	1,841	496	438
平成19年	1,730	543	554
平成20年	1,598	617	704
平成21年	1,646	711	881
平成22年 (対平成15年増減率)	1,475 (▲34.5%)	715 (143.2%)	962 (172.5%)

(独)国立大学財務・経営センター理事長 豊田長康氏、北海道大学医学研究科内科学講座呼吸器内科学分野教授 西村正治氏による分析(PubMed, Core Clinical Journals 120誌 整数カウント法)

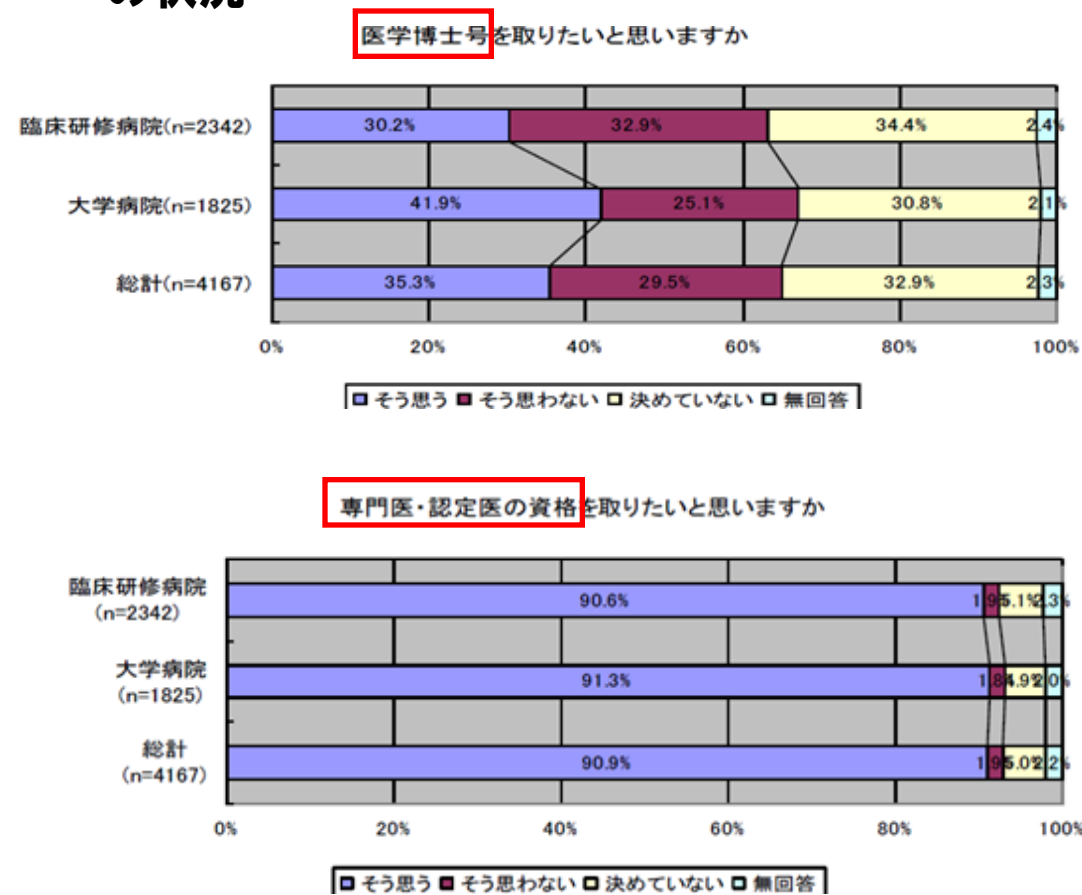
研究医養成に関する現状

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



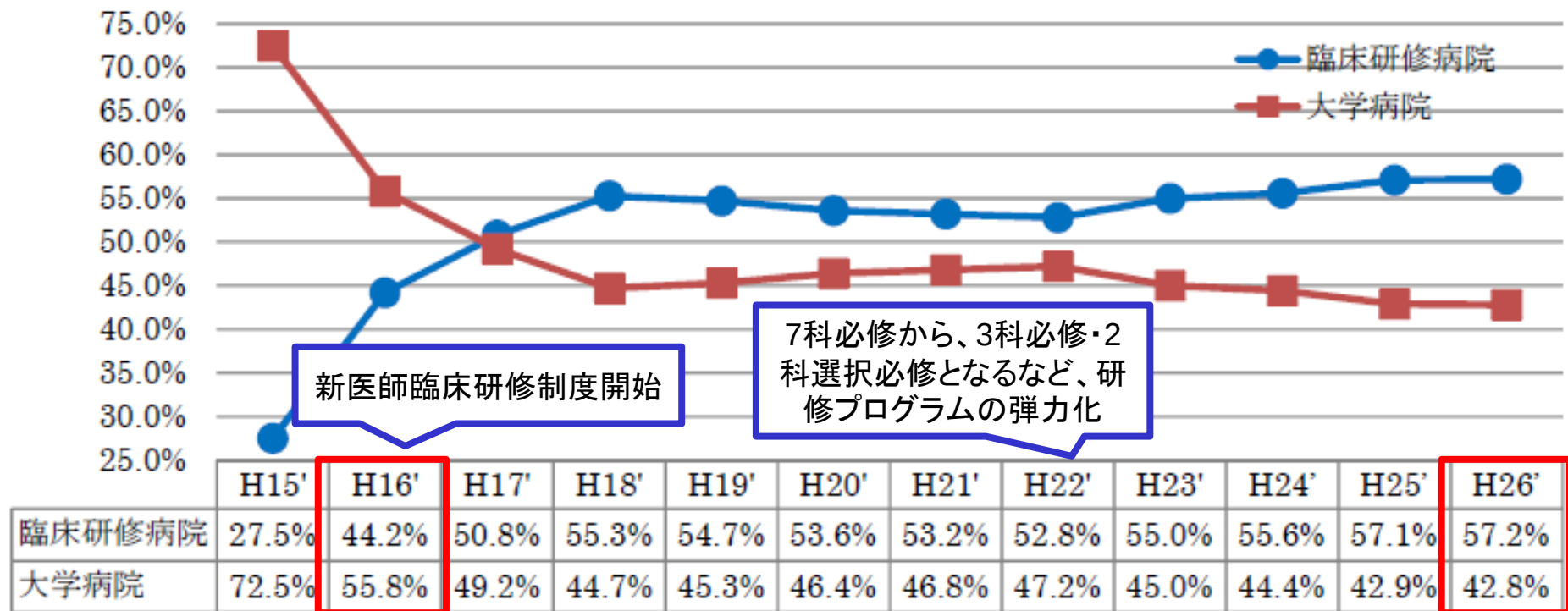
大学・大学院一貫した研究医養成のための取組

研究医を目指す学生が、学部から大学院へ途切れなく進むことができるよう、各大学において工夫がなされている。



平成26年度臨床研修医の採用状況

採用割合の推移 ～大学病院の採用比率は微減～



(参考:実数)

	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'	H26'
臨床研修病院	2,243	3,262	3,824	4,266	4,137	4,144	4,069	3,961	4,222	4,267	4,383	4,458
大学病院	5,923	4,110	3,702	3,451	3,423	3,591	3,575	3,545	3,450	3,412	3,291	3,334
計	8,166	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735	7,644	7,506	7,672	7,679	7,674	7,792

大学における臨床研修に関する留意事項

平成26年4月16日付け文部科学省高等教育局長通知「『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』等の一部改正について（通知）」より

① 研修医の大学院への受入れについて

研修医には臨床研修に専念する義務が課せられていますが、臨床研修の到達目標を適切に達成することを前提とした上で、臨床研修の時間外等を利用して大学院に進学することは可能です。

大学院で研修医を受け入れるに当たっては、当該研修医や研修先の病院ともよく相談し、臨床研修に支障が生じないようにするとともに、通常の学生と比較して教育研究の質が低下することのないよう、特段の配慮をお願いします。

なお、研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合には、「中断」という手続がある他、医学部を卒業後、まず大学院に進学し、大学院修了後に臨床研修を開始することも可能です。

② 大学附属病院における地域の病院と積極的に連携した研修の実施について

各大学附属病院におかれては、臨床研修の質を向上し、魅力ある研修を作成する観点から、地域の病院と積極的に連携した研修を多く実施していることと存じます。

施行通知第2の5（1）ア（イ）には「地域医療との関係等に配慮しつつ、全体の研修期間の半分以上に相当する1年以上を基幹型臨床研修病院で行うことが望ましいこと。」とされています。これは、基幹型臨床研修病院が、研修プログラムの全体的な管理・責任を有する病院であり、自ら全体の研修期間の半分は実施することが望ましいとの観点から記載されているものです。地域医療との関係等から配慮が必要な場合には、直ちに1年以上にしなければならないとの趣旨ではありません。

また、施行通知第2の5（1）テ（イ）に「臨床研修病院群を構成する臨床研修病院及び臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）は、原則、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることを基本とし、それらの地域を越える場合は、以下のような正当な理由があること。」とされています。これは、臨床研修病院群における緊密な連携を保つ観点から記載されているものであり、①～③の例示に類するような正当な理由があれば、同一の二次医療圏又は同一の都道府県を越えることは可能です。

引き続き、施行通知に記載された内容を参考としつつ、魅力ある研修プログラムの作成に御尽力くださるようお願いします。