

う現行基準を見直し、必要とする数の教育連携病院において研修が行えるようにすべき。

- ・研修医の数は、病床数だけでなく、指導医の数、年間の患者数（外来及び入院）や症例数などを考慮して決めるべき。

6 研修施設の基準

- ・数値的基準のほかに、評価できるプログラムが確立していることが重要。
- ・当直に配慮して、研修医のルーム・アンド・ボードを備えるなどの施設基準の見直しが必要。
- ・剖検については、年間の剖検例 20 体以上かつ剖検率 30% 以上という現行基準を見直す等、現在の臨床研修病院指定基準の再検討が必要。

- ・研修施設として指定を受けた後も、基準を満たしているか適切にフォローアップを行うことが必要。
- ・大学附属病院の制度上の位置づけについては、従来通りとすべき。

最後に

卒後臨床研修の必修化に当たっては、以上の点を踏まえて検討されることが、研修の質の充実のためには必要不可欠であるとともに、これからの検討過程においても、臨床研修病院関係者や大学関係者など研修の実施機関の意見を十分に踏まえて進めていくことが必要。

資料 7：医療法等の一部を改正する法律案

(平成 12.12)

概要（抜粋）

III 医師・歯科医師の臨床研修の必修化〈法律〉

(1) 診療に従事しようとする医師は、2 年以上臨床研修を受けなければならないこととする。

診療に従事しようとする歯科医師は、1 年以上臨床研修を受けなければならないこととする。

(2) 臨床研修を受けている医師又は歯科医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならないこととする。

(3) 厚生労働大臣は、臨床研修を修了した者の申請により、臨床研修修了の旨を医籍、歯科医籍に登録するとともに、登録証を交付することとする。

(4) (3) の登録を受けようとする者等は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を納めなければならないこととする。

(5) 病院・診療所の管理者は、臨床研修を修了した医師、歯科医師とするとともに、臨床研修を修了していない医師又は歯科医師が診療所を開設しようとする場合には、医師・歯科医師以外の者と同様に許可を要することとする。

IV 施行期日等〈法律〉

施行日は、公布の日から 6 月以内の政令で定める日から施行する。ただし、医師の臨床研修の必修化に

係る部分については平成 16 年 4 月 1 日から、歯科医師の臨床研修必修化に係る部分については平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

医療法等の一部を改正する法律（抜粋）

(医師法の一部改正)

第四条医師法（昭和二十三年法律第二百一号）の一部を次のように改正する。

第十六条の二第一項を次のように改める。

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程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。

第十六条の三を次のように改める。

第十六条の三臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。

第十六条の四中「並びに前条第一項及び第二項の報告」を「、第十六条の四第一項の医籍の登録並びに同条第二項の臨床研修修了登録証の交付、書換交付及び再交付」に改め、第三章の二中同条を第十六条の六とし、第十六条の三の次に次の二条を加える。

第十六条の四厚生労働大臣は、第十六条の二第一項

の規定による臨床研修を修了した者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録する。

厚生労働大臣は、前項の登録をしたときは、臨床研修修了登録証を交付する。

第十六条の五前条第一項の登録を受けようとする者及び臨床研修修了登録証の書換交付又は再交付を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の手数を納めなければならない。

資料8：21世紀における医学・歯学教育の改善方策について

—学部教育の再構築のために—

医学・歯学教育のあり方に関する調査研究協力者会議*（平成13.3.27）

はじめに

1 なぜ今、医学・歯学教育改革が必要か

(1) 医学・歯学教育をとりまく環境

21世紀を迎えた医学・歯学教育は、大きな転換期に立っている。

20世紀最後の10年、我が国においては、高齢化社会の到来による疾病構造の変化、患者のニーズの多様化などが急速に進展するとともに、少子化に伴う高等教育の大衆化も今後、加速するものと考えられる。

また、生命科学の日進月歩の発展により、医学・歯学・医療関係者に求められている知識量はかつての数十倍とも言われており、その量は今後とも、引き続き拡大していくことが予想されている。さらに、社会・経済全般にわたる自由化とグローバル化の結果、従来、国内、大学内、講座内で、それぞれの価値観で進めていた教育活動をグローバルな水準を念頭に置いたものに転換する必要が生じている。

一方、卒後臨床研修制度が必修化され、卒後臨床研修までの卒前教育の役割を整理し、円滑な接続を考慮することの必要性が再認識された。

このような社会や学生の質的变化に対応して、医学・歯学教育はその教育目的・内容・方法・体制などについて21世紀を見通した変革を行うことが求められている。

(2) これまでの医学・歯学教育の問題点

これまでの我が国の医学・歯学教育の問題点としては少なくとも5つの点が指摘されてきた。

第1に、カリキュラムが情報の詰め込み、記憶教育に偏った過密なものとなっており、知識の再整理と

21世紀の医学・医療に必要な新たな知識の導入や、知識を使って問題を発見し、自ら解決する能力を育成することが求められている。

第2に、各科目の担当教員個人の判断で教育内容が決められるため、大学間、科目間の教育のばらつきが目立ち、学生の卒業までの到達目標はどこにあるのか、といった全体を見通したカリキュラムの調整や評価の機会が十分でなかった。

第3に、解剖学、生理学などの基礎科目と内科、外科などの臨床科目との間や講座間の壁により、円滑な学習が妨げられてきた。

第4に、臨床実習が短期ローテーション形式で見学型で行われ、十分な臨床能力を身につけることが困難な状況であった。

第5に、教える側（教員、教員組織）の能力、評価、向上を進める努力が十分でなかった。

2 本報告書のアウトライン

本報告書は以下の4つの柱からなる。

(1) これまでの医学・歯学教育の内容を整理、精選したカリキュラムの提示

(2) 臨床実習をこれまでの見学型から診療参加型とした臨床実習カリキュラムの提示

(3) 臨床実習開始前の学生の評価システムの導入の提案

(4) 教える側（教員、教育組織）の能力及び機能向上のための提案

3 本報告書の特徴

本報告書の特徴は、これまで数度にわたって行われてきた医学・歯学教育改革のための提言を踏まえ、抽象的なものではなく、医学・歯学教育改革のための教育現場で必要とされる具体的、実践的な提案とモデル作りを行った点である。

*座長：高久史磨