

□日本の臨床医学教育の方向性

□入学試験、共用試験、国家試験、そして

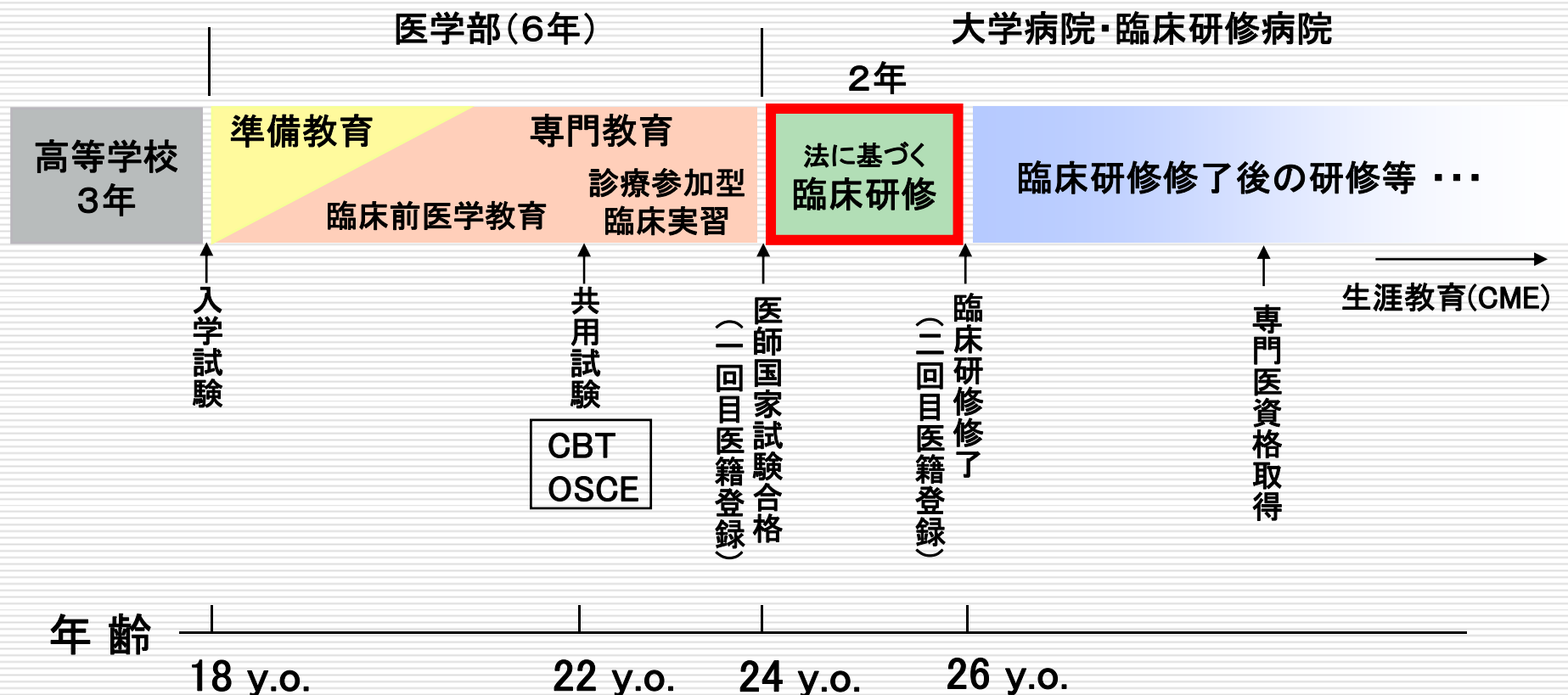
2009年2月18日

東京大学医学教育国際協力研究センター
北村 聖

医師の卒前教育・卒後研修・生涯教育

○ 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付属する病院又は厚生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

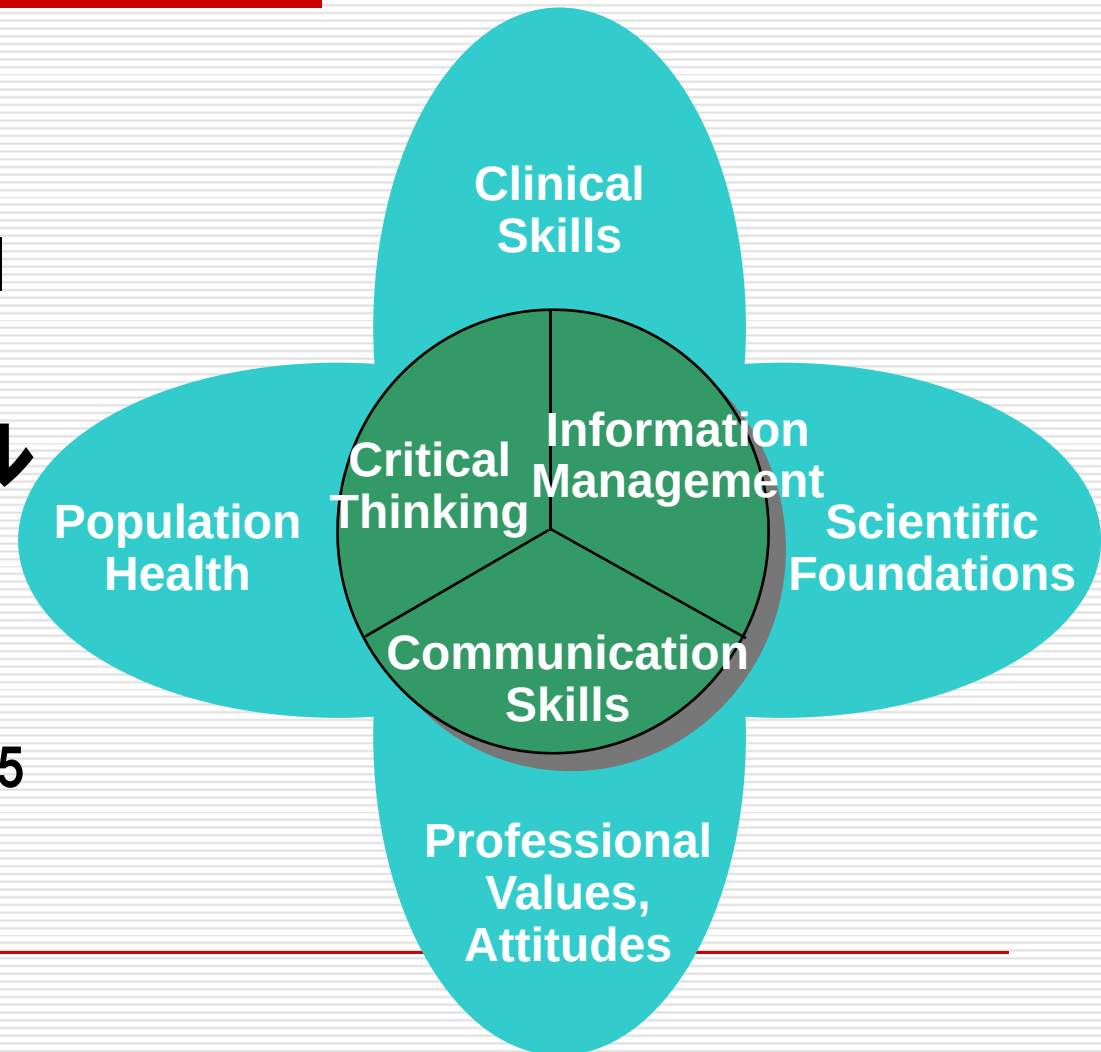


国際標準カリキュラム: アウトカムの例

IIME (Institute for
International Medical
Education)の
7アウトカムモデル

国際的な医学教育の
Minimum Essential

Med Teach 2002, 24,130–135



これから教育に入ってくる課題

- 医療安全
 - がん医療
 - 地域医療
-
- コミュニケーション
 - プロフェッショナリズム
 - 生涯教育
-

ベルツの日記

1901年(明治34年11月22日)
日本在留25周年記念会



エルヴィン・フォン・ベルツ(1849~1913)
ビューテ・ビハイム・ビッシンゲン生まれ 1876年来日

ベルツの日記

1901年(明治34年11月22日)
日本在留25周年記念会

- もともとかれら（ドイツ人教師）は**科学の樹を育てるひと**たるべきであり、またそうなると思っていたのに、かれらは**科学の果実を切り売りする人**として取り扱われたのでした。
- かれらは種をまき、その種から日本で**科学の樹**がひとりでに生えて大きくなれるようにしようとしたのであって、その樹たるや、正しく育てられた場合、絶えず新しい、しかもますます美しい実を結ぶものであるにもかかわらず、日本では今の科学の「成果」のみをかれらから受取ろうとしたのであります。
- この最新の成果をかれらから引き継ぐだけで満足し、この成果をもたらした**精神を学ぼうとはしないのです。**

エルヴィン・フォン・ベルツ(1849～1913)

ビューティツヒハイム・ビッシンゲン生まれ 1876年来日

日本の医学教育改革

21世紀医学・医療懇談会
第1次報告 1996.12

□ なぜ医学教育改革が必要なのか

- 患者中心、患者本位の立場に立った医療の必要性
 - 先端医療と生命の尊厳との調和が必要
 - 受験学力の高いものが医学部に進学することの疑問
 - 知識の伝授のみで、態度・技能の習得が充分に行われていない
 - 人間性豊かな医療人を世に送り出す必要性
-

□ 21世紀における医療人育成の考え方

- 単に「受験学力」が高いからでなく、医療人としての能力・適性に留意した人材選考の推進
 - 人間性豊かな医療人
 - 患者中心、患者本位の立場に立った医療人
 - 多様な環境の中で育つ医療人
 - 生涯学習する医療人
 - 地球人として活動する医療人
-

医学教育体制の改善の方向

□ 学部教育の改善

- 入学者選抜方法の改善
 - 豊かな人間性の涵養とコミュニケーション能力等の育成
 - 少人数教育の推進と臨床実習の充実
 - 教育内容の精選と多様化
 - 適切な進級認定システムの構築と進路指導の充実
 - 今日の医療の課題に応じた諸分野の教育の充実
-

医学教育の改善・充実に関する 調査研究協力者会議

- 2005年（平成17年）5月設置
（座長：高久史麿自治医科大学長）
 - 目的・検討事項：
大学の医学教育の改善、充実に関する専門的事項
についての調査研究
 - 医学教育の改善・充実
 - 地域医療を担う医師の養成の在り方
 - 大学病院の在り方
 - 教育研究・診療組織の在り方
-

医学教育の改善・充実に向けた調査研究協力者会議報告

医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議

座 長: 高久 史磨 (自治医科大学長)

副座長: 福田 康一郎 (千葉大学大学院医学研究院教授)

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂に関するワーキング・グループ

主 査: 福田 康一郎
(千葉大学大学院医学研究院教授)

教育者・研究者養成方策の充実に関するワーキング・グループ

主 査: 大橋 俊夫
(信州大学医学部長)

診療参加型臨床実習の在り方に関するワーキング・グループ

主 査: 名川 弘一
(東京大学腫瘍外科教授)

【第一次報告】

- ・ 地域医療を担う医師の養成・確保
- ・ 社会的要請の高い分野に関するモデル・コア・カリキュラムの改訂 (地域医療・腫瘍・医療安全)

【第二次報告】

- ・ 医学部の今後の定員の在り方 (医学部の期間を付した定員増)

【最終報告】

- ・ 入学者選抜の改善
 - ・ 教育者・研究者の養成等の医学教育の改善
 - ・ 診療参加型臨床実習の在り方
 - ・ 臨床研究の推進
 - ・ 女性医師の増加に伴う環境整備
- 等について提言

協力者会議のワーキンググループ

- **「医学教育MCC」の改訂に関するWG**
(主査：福田康一郎 千葉大学教授)
 - **教育者・研究者養成方策の充実に関するWG** (主査：大橋俊夫 信州大学医学部長)
 - **診療参加型臨床実習の在り方に関するWG**
(名川弘一 東京大学腫瘍外科教授)
-

1 入学者選抜の改善

●選抜方法の多様化、評価尺度の多元化

- ― 社会福祉施設等でのボランティア活動の感想文の提出等

●高校教育と医学教育との接続の改善

- ― 高校への出前講座、高校生による大学の講義等の受講等
-



入学試験の改善

- 入学試験に面接の導入
 - 前期：構造化面接
 - 後期：自由面接

 - 東京大学は08年に面接廃止
 - 面接の有用性を明らかにできない
 - 人的コスト
 - 客観性の担保
-

総合適性検査

(Synthetic Personality Inventory)

□ 例えば「内省的」

- ものごとを良く考えるほうだと思う
- 慎重に考えてから行動するほうだ
- 考えるほうだとよく言われる

□ ライスケール

- 他人の悪口を言ったことはない
 - 感情的になったことはない
 - 人を疑ったことは一度もない
 - 約束を破ったことは一度もない
-

公立中高一貫校

- **公立中高一貫校の入学者選抜においては学力検査（試験）を実施してはならない**
 - 特定の値を解とする計算問題は出題されない。
 - 最終的な解よりも、解にいたる思考のプロセスが問われる傾向が顕著である。
 - 正解が一つに限られない問題がしばしば出題される。
 - 身の回りの現象への視点を問う問題が出題される。
 - ある問題を考えるのに必要な知識・情報は原則としてグラフといった資料として提示される。
 - 直接的に知識の有無を問う問題（暗記問題）は出題されない。
 - 作文や面接では知識よりも、考え方や表現力を重視する
-

A0入試

□ Admission Office

□ 選抜方法等

- 1) 出身高等学校長の推薦書、調査書、志望理由書、自己評価書など提出されたすべての書類によって第一次選考（書類）を行います
 - 2) 第一次合格者に対して適性試験、面接、受験生による小グループ討論、による第二次選考を行います。
-

東京大学総長の言葉

- 東京大学は、「本質を捉える知」，「先頭に立つ勇氣」，そして「他者を感じる力」を育みたいと考える人々の入学を期待しています。
 - 総長が変わるとAdmission policyも変わる？
 - どうして評価するのか？
-

http://med.stanford.edu/md/ 「東京天気」 入力で天気予報(Jword) Google

ル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

Yahoo! JAPAN MD Program - Educatio... ページ(P) ツール(O)

STANFORD UNIVERSITY | STANFORD HOSPITAL & CLINICS | LUCILE PACKARD CHILDREN'S HOSPITAL | VA PALO ALTO | SANTA CLARA VALLEY MEDICAL CENTER


STANFORD
 SCHOOL OF MEDICINE

Search Stanford Medical Sites

Alumni | Lane Library | Ways to Give | Find a Person

Education	Research	Patient Care	Community	Departments & Institutes	Administration
-----------	----------	--------------	-----------	--------------------------	----------------

Stanford Medicine » School of Medicine » Education » MD Program

MD PROGRAM

→ MD Program Home

Competencies and Objectives

Curriculum

Student Research

Scholarly Concentrations

MSTP Program

Policies and Standards

Center of Excellence in Diversity

Academic Calendar

Course Catalog

MD Student Events

Admissions

Financial Aid

Registrar

Visiting Clerkships

Medical Education at Stanford

Stanford has a tradition of recruiting students who have passionate interests and vast creativity. It is our mission to develop and direct our students' skills and passion so they can become outstanding clinicians who improve the health of the world's people through research, innovation, and leadership. We are committed to ensuring that each graduate has fully explored his/her potential as a student and a scholar. To this end, key goals of the curriculum are the melding of 21st century laboratory and medical sciences, and helping each student build in-depth expertise in an area of personal, scholarly interest. Following an intensive process to delineate the core knowledge every medical student requires, an exciting medical curriculum has been developed to meet these goals. The expansion of the information and learning environment at Stanford supports this curriculum as part of the transforming role of technology and information resources in academic medicine.

Focus On...

The Stanford [MD curriculum](#) combines basic science and clinical experience with in-depth study and independent research through the [Scholarly Concentrations](#).

Basic Science

Residency

JP 一般 CAPS KANA

インターネット 100%

が表示されました

Admission Policy

- 医学部医学科は、入学者の基本的受入方針として、地域医療への理解と共感を有し、将来の医師としての強い倫理観を持ち、住民の健康・福祉に寄与できる者を受け入れることにしています。
 - 基礎及び臨床医学や社会医学の研究に深い関心を持ち、国際性を備えた研究者としての資質を有する者も受け入れています。
 - 本医学科では、推薦入学、前期日程、後期日程のすべてにおいて、方法の異なる面接を導入し、個性輝く多様な人材の選抜を行うよう努力しています。いずれの選抜方法においても、大学入学後の学業に支障ないだけの偏りのない基礎学力を持ち、生命科学に対する関心を持つ将来性豊かな者を選抜することが前提となっています。
＜秋田大学＞
-

Admission Policy

□ 求める学生像

- 生物学・医科学分野に対する広い興味を持ち、科学的探求心が強く、旺盛で持続的な学習意欲を持つ人
- 心身ともに健康で、柔軟性に富み、倫理性の高い人
- 医療・医学に対する強い関心と奉仕的精神を持つ人

□ <山形大学医学部>

Admission Policy

- 東京大学は、勉強が好きな人に入学してもらいたいと思っています。
- 大学で好きになって欲しいと考えている学問は、基本的には自分で課題を発見していくべきものです。また、高等学校までの教科の内容と、大学で研究が行われている先端的研究の間には、大きな違いがあります。
- 勉強が好きといっても、高等学校までと、大学に入ってからでは、事情は大きく変化します。
- 東京大学が、文科と理科という大きな括りで入学試験を実施しており、大学で本格的に勉強することは、大学に入学して教養学部で勉強している1年半の間に決めるしくみをとっているのは、自分にあった学問は、それなりに学問の世界に触れた上で決めたほうがよいと考えているからです。

<東京大学>

高校生の諸君へ！

- 医師の仕事にはどんなものがあるでしょう？
 - 病院勤務医
 - 大学病院で研究と診療
 - 開業医（都会もいいけど僻地もいいよ）
 - 基礎医学者
 - 厚生行政（厚生労働省、保健所、都道府県、市町村など）
 - 国際支援（WHO、JICA、青年海外協力隊など）
 - その他：作家、弁護士などなど
 - この中でやってみたいことはありますか？
-

講演DVD 医学部を目指す学生と父兄の方 必見!! DVD VIDEO

目指せ
医学部!!

最新の医学教育

北村 聖 先生

東京大学 医学教育国際能力研究センター 主任教授
東京大学 医学部附属病院 総合 研修センター 教授

東京大学の教授があなたにエール!!

- 医学部はどのような学生を求めているの?
- 医学部の教育はどのように行われているの?

東京大学 医学教育専門
の教授が熱く語る!



こんな質問や疑問
にもお答えします!

医師国家試験には
どんな勉強がでるの?

どうしたら
東大医学部に入れますか?

身体に障害があっても
医学生になれますか?

左利きでも
医学生になれる?

東大医学部では
どのような教育をしているの?

女性医学生になるのに
努力の差はありますか?



■ 価格 ¥3,500 (送料別 ¥1,100)

MEDICAL
VISION

制作・発行: 株式会社 メディカルビジョン
〒113-8501 東京都文京区湯島1-13-15 湯島ビル4F フリーダイヤル 0120-557077
URL <http://www.medicalvision.co.jp>

高校生のための
医学教育紹介DVD

1 入学選抜の改善 提案

- 高校生へのメッセージの発信
 - AO入試
 - 受験者間での小グループ討論
 - 適性試験・面接試験
 - アドミッションポリシーの明示
 - APに「大学の理念と特徴」を明示する
 - APに則った入学試験
 - 理科（生物）の試験のない大学
 - 他学部となんら変わらない入試の大学
-

Early Exposure

医の原点 著名人による連続講義

- 堂本 暁子： 女性の医療と健康づくり
 - 垣添 忠生： 癌医療から見た医の原点
 - 小柴 昌俊： 宇宙と素粒子
 - 河合 隼雄： 医療における「物語」の意義
 - 中村 哲： 辺境で診る 辺境から見る
 - 丸木 一成： 医療ルネッサンスの連載を通じて
 - 安藤 忠雄： 健やかな地球のために
 - 山折 哲雄： 聞く人・同伴する人・癒す人
-

Early Exposure

- 外来でのエスコート実習
- 看護体験・患者体験
- 介護療養施設体験
- 研究室配属
- 著名人の講演会

□有効性の検証が必要！？

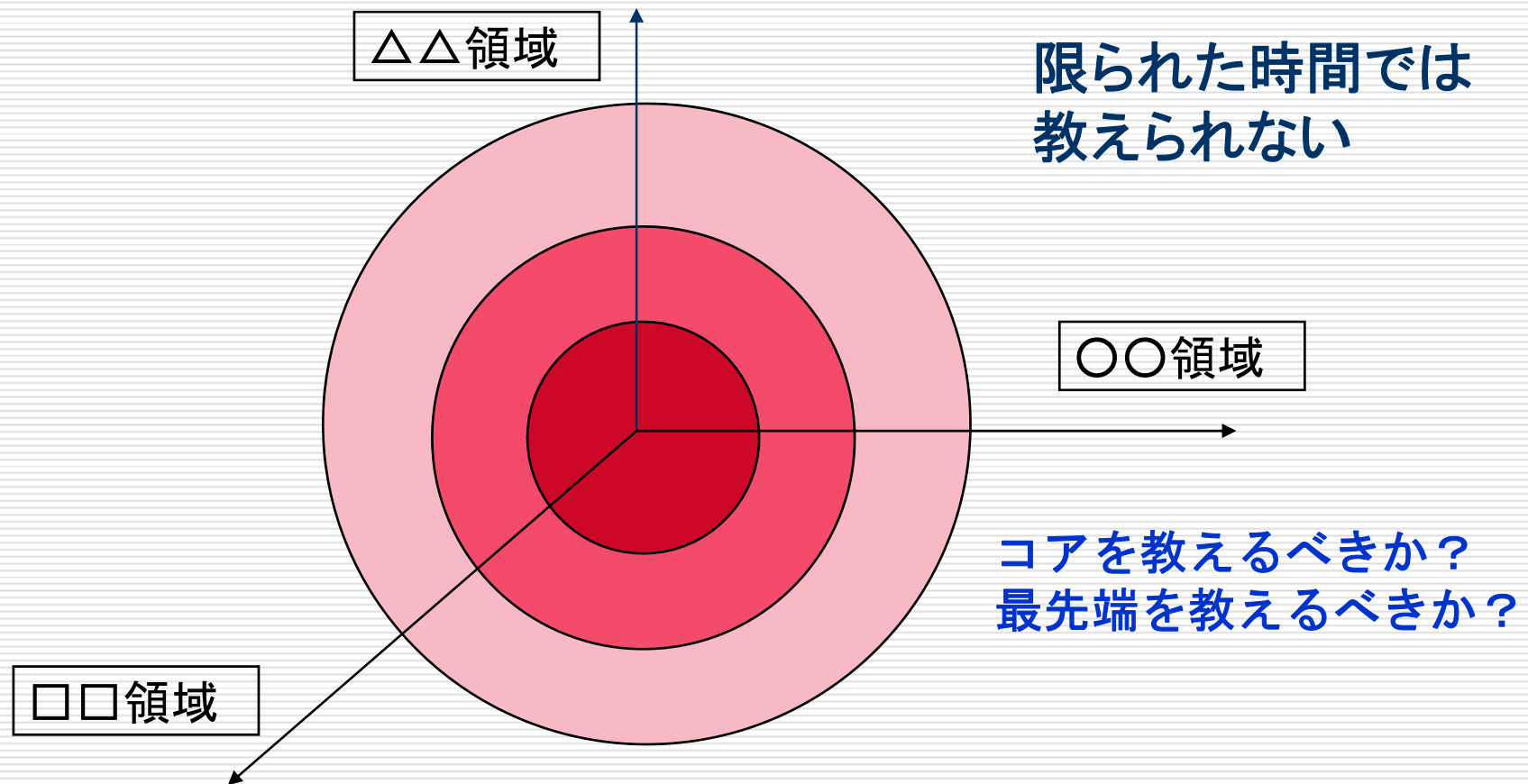
コアカリキュラムとPBLの導入 ベルツの日記

1902年(明治35年4月2日)
第1回日本医学会総会

- もともと若い学生たちの間には、すべての理論的な知識に対するあまりにも強い偏愛が存在するものです。しかし、ここに危険があるわけです。
- 従ってこのような傾向は、これを促進せずに、むしろ抑制せねばなりません。でありますから、**それだけでなくともすでに授業で負担過重に陥っている学生には主要なこと、有益なことのみに教えるべきであり、しかもこれを、自主的な考察と研究を促すような形で教えるべきであります。ここに、優れた教師の技術があると思います。**

コアカリキュラムと問題解決型学習

医学知識は幾何級数的に増加する



教育改革 Tutorials チュートリアル

Problem based learning (PBL)

問題基盤型の学習



- 学生が特定の領域、学科に限定されない統合的な学習、少人数のグループ学習を通して、チュータによる個別指導のもと、**自己学習能力と医師として必要な問題解決能力**（学識・技能・態度）を養成する。
 - **獲物を持たせるのではなく、獲物を取る網とその使い方を教えて旅出させる**
-

チュートリアル教育の陥穽

- 某大学のチュートリアルを見学
 - チューター
 - やる気なく、窓の外を見ている
 - 内職
 - 職務は学生の出席を取ること
 - 学生
 - Year Book, STEPシリーズ, わかるシリーズ
 - 一部の学生主導で「やっつけ仕事」
-

東京大学PBLの目的と課題設定

- 医学の発展はめざましく全ての分野において、最先端の知識を教えることは難しい
- 社会が求める医師に望まれる資質として、自ら課題を探究しそれを解決する能力であり、常に自己学習する姿勢である
- チュートリアル教育は課題探究型教育の一つとして**学生が自ら問題を解決する能力を育成することを目的とする。**



探究する意欲が湧くような課題
解答のない課題
人間性を磨く課題
社会が求める課題

課題1:黄色いカード

- あなたは救急部の医師
- 患者は脳死のようだ、黄色のカードを持っています。



課題例: 頭部外傷、医学的脳死、社会的脳死、臓器移植法、カード携帯率
日本人の生命感・死生観、臓器の値段、子供の脳死移植
和田移植、再生医療、ES細胞
脳死までの具体的な手順の確認



ディベート: 脳死は人の死かどうか
ロールプレイ: 遺族に脳死を説明し、移植の同意を得る。

課題2: 顎下腫瘍

- あなたは耳鼻科の医師
- 患者の顎下腫瘍は肉腫のようだ。化学療法がわからない。
- 抗がん剤の量を間違えた。



課題例: がんの種類と化学療法、文献の読み方、EBM
チーム医療、ヒエラルキーと責任
患者の気持ち・遺族の気持ち、医療過誤と訴訟・刑事訴追



実習: 死亡診断書を書く、訂正してみる、印鑑を使う
WS: 医療事故をなくすには・KJ法

課題3: どうやって謝ろう？

- あなたは内科の医師
- 発表論文の捏造がばれてしまった



課題例: 研究者倫理、インパクトファクター
出版倫理、生命倫理



捏造論文の追試で時間を使った大学院生
論文捏造のために自殺した事例

理想の魅力:問題発見型教育の光と影

- 「学習者中心主義」をもとにした「生きる力」の教育は、理想として多くの人々の共感をよぶ

 - 学習者中心主義 ⇔ 詰め込み教育
 ■ 体験学習・調べ学習 ⇔ 画一教育・一斉授業

 - しかし
 - 学習者の自然発生的な「自発性」に依拠するのではその学習は偶発的なものとなり、その結果十分な学力を育てることはできない。
 - 学ぶ側の主体性が強調されても、学ぼうとしない学習者の主体性には言及されない。
 - 問題を発見し、自ら解決する力は、それまでに得た知識に依存する。
-

PBL:光と影

- 教え込むのではなく考え方を教える
 - 課題発見能力を教える
 - 実践的・総合的な能力が身につく
 - 生涯学習につながる
 - グループダイナミクスにより効果が上がる
 - 人間性の涵養につながる
 - 自発性のないものは放置される
 - 落ちこぼれができる
 - 自発性のないものに対応するのが真の教育
 - 基礎学力がなければ課題が発見できない
 - 系統的な学習ができない
 - 悪貨は良貨を駆逐する
 - 人手がかかりすぎる
-

教育改革

モデルコアカリキュラムと共用試験



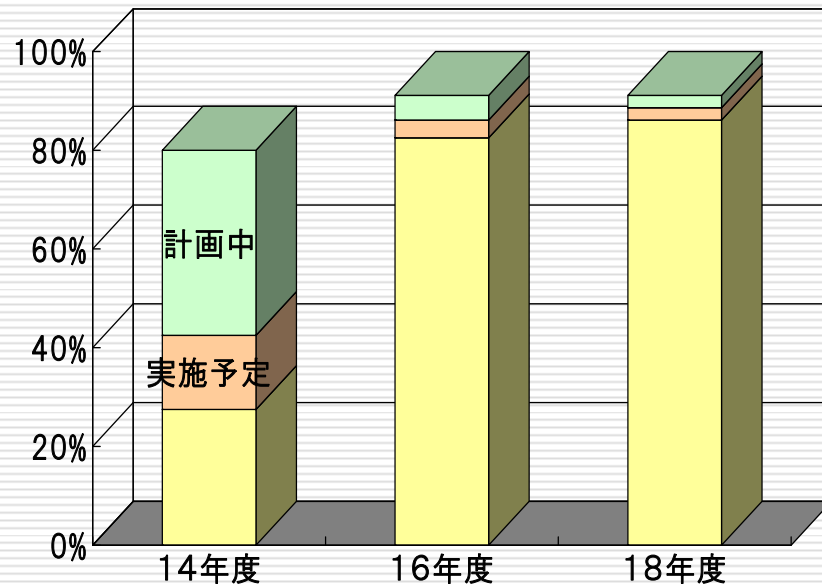
- 2001年 モデルコアカリキュラムを作成
 - 卒業までに学んでおくべき態度、技能、知識に関する教育内容を精選し、現代的課題を加え、基礎と臨床学が有機的連携したもの。
 - 共用試験
 - 臨床実習前の4年生の終わりがごろ行なう。
 - CBT (Computer Based Test)
 - OSCE
-

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

- A. 基本事項
 - B. 医学一般
 - C. 人体各器官の正常構造と
機能、病態、診断、治療
 - D. 全身に及ぶ生理的変化、病態、診断、治療
 - E. 診療の基本
 - F. 医学・医療と社会
 - G. 臨床実習
-

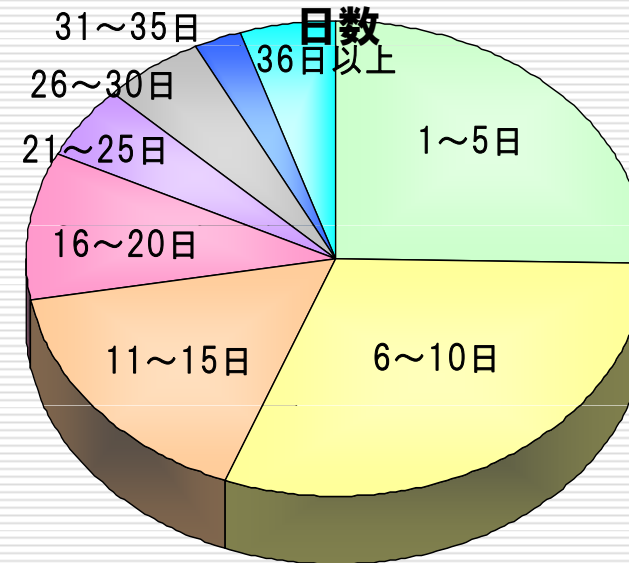
学部教育の状況

モデル・コア・カリキュラムの導入状況



「我が国の大学医学部(医科大学)白書」(全国医学部長病院長会議)「平成19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

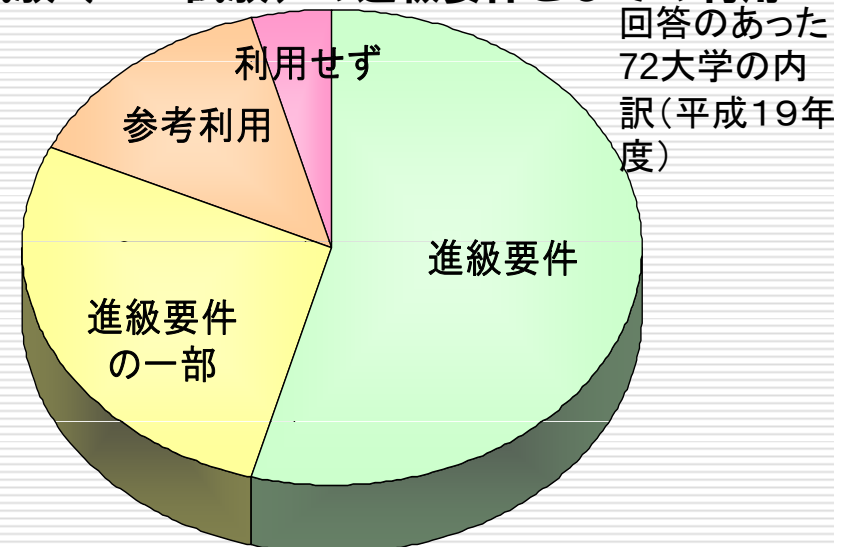
早期臨床体験実習 (Early Exposure) の実施



一般（教養）教育と専門教育の関係

一般（教養）教育 実施学年	専門教育 開始学年	該当大学数
第1学年	第1学年	10
	第2学年	10
第1・2学年	第1学年	27
	第2学年	10
第1・2・3学年 又はそれ以上	第1学年	16
	第2学年	6

共用試験（CBT試験）の進級要件としての利用



「平成19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)「平成19年度医学・歯学教育指導者ワークショップアンケート



OSCEとSP

- OSCE:客観的技能試験
 - Objective Structured Clinical Examination
 - SP:模擬患者、標準化患者
 - Simulated Patient
 - Standardized Patient
 - 技能の学習の重要性
 - 知識 技能 態度
-

OSCEの実際



医学系OSCE（医療面接）例

評価者

学生

模擬患者



歯学系OSCE（普通抜歯）例
（シミュレーター機器使用）

評価者

OSCEの陥穽

- 客観性神話
- 実験室実験の生態学的妥当性
- 医療面接の形骸化・マニュアル化
- 試験対策の横行

**施行者が予期していることとは
別の実践が生まれる可能性がある**

日本の教育：技能教育

- 伝統的な書道の教授の際にもまた、師匠は子供の**手を取って**字を書かせた。それは子供に「感触を悟らせるため」であった。・・・・
- お辞儀の仕方、箸の使い方、弓の射方、赤ん坊の代わりに枕を背中に結び付けて負う負い方、全て子供の**手を取って**動かし、また子供の身体を持って正しい姿勢を取らせるという方法によって教えられる。

■ 菊と刀

インドネシアの技能教育



左から教員→学生→学生

□ リンパ節の触診

提案：共用試験OSCEのこれから

- 6ステーション
 - 学習項目の整理、削減
 - 四肢の診察の追加？
 - 臨床推論の追加？
-
- Student Physicianの認定
 - SPの標準化
-

臨床実習の改革

クリニカルクラークシップの導入



□ 見学型から診療参加型へ

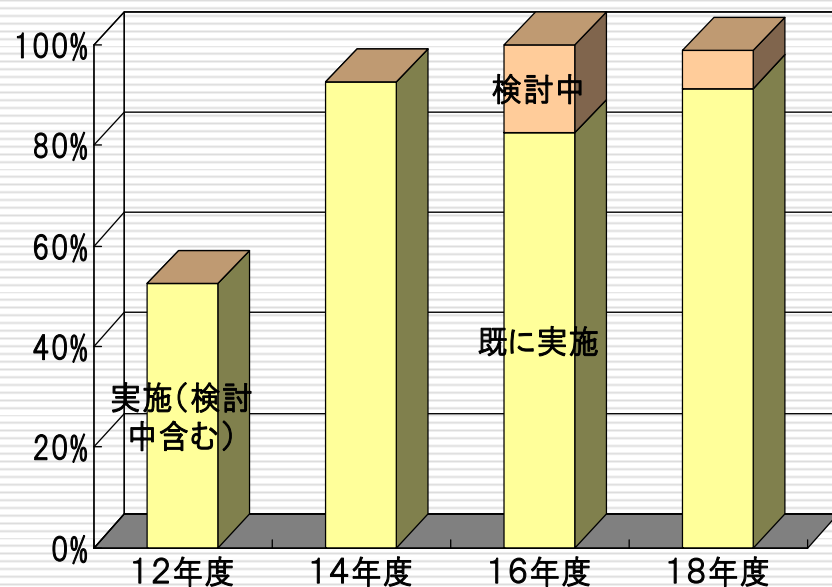
- 診療参加型とは？
- 診療チームの一員として働き学ぶ
- 侵襲的医療行為は？患者の同意は？
- 臨床推論〔鑑別診断〕能力の評価？

□ 臨床実習の改革は遅れている

- 見学型は要らないのか？
 - シュミレーターで終わっていいのか？
 - 実習終了時OSCE
-

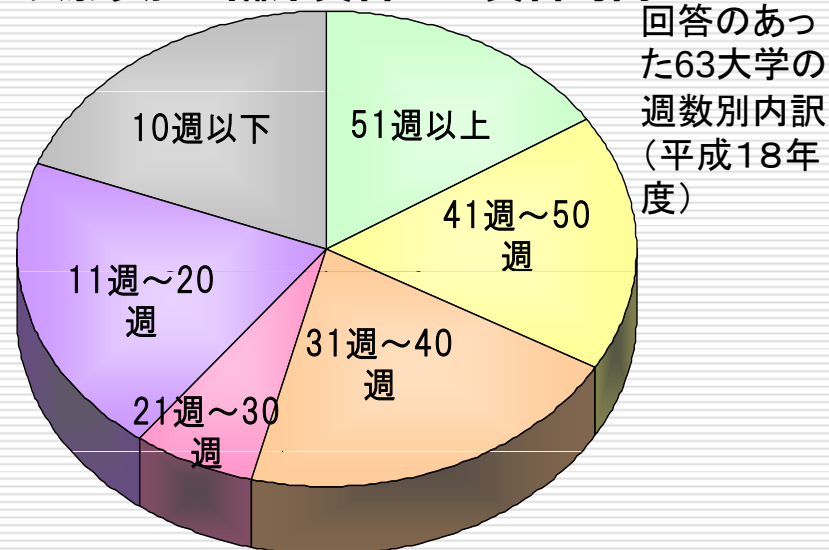
臨床実習の状況

診療参加型臨床実習の実施状況



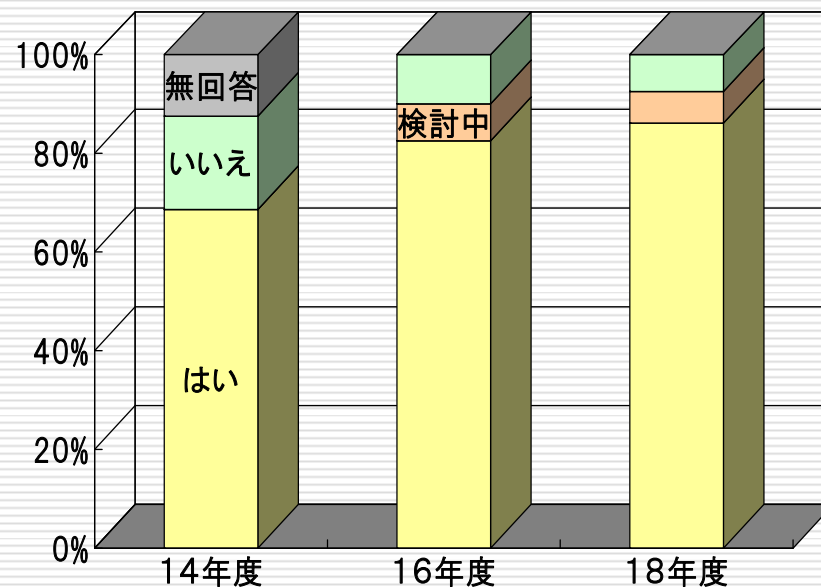
「検討中」平成16年度調査から加わった

診療参加型臨床実習の全実習時間

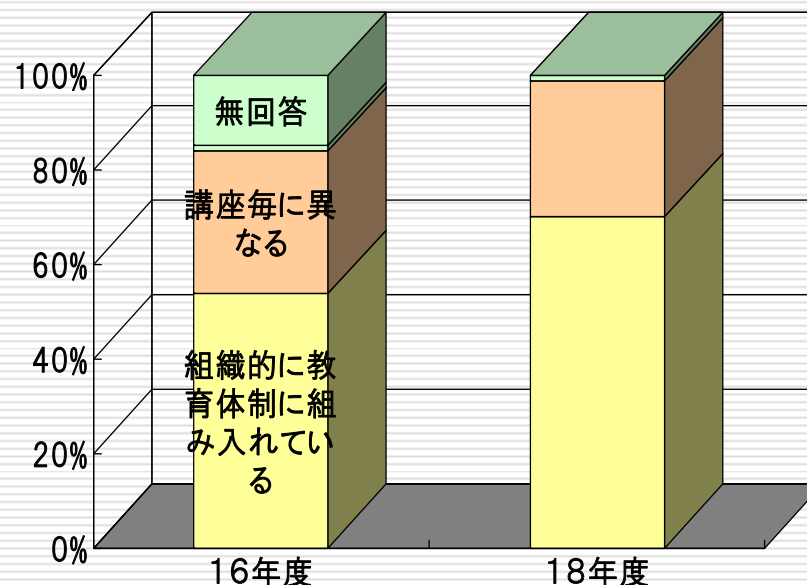


回答のあった63大学の週数別内訳(平成18年度)

学外臨床実習病院の活用の有無



診療参加型臨床実習の取組状況



「我が国の大学医学部(医科大学)白書(全国医学部長病院長会

提案: *Advanced OSCE*

- 実習終了時OSCE
 - 卒業時OSCE
 - 国家試験OSCE

 - 臨床推論を試験する
 - 部分診察から全身診察へ
 - 医療面接・身体診察・検査の統合
-

医学教育改革 医師国家試験

何日間？ 何問？

- 必修の基本的事項 100問
- 医学総論 200問
 - 保健医療論、解剖・生理、生殖、病理
 - 主要症候、診察、検査、治療
- 医学各論 200問
 - 妊娠・分娩、小児の成長
 - 精神・心身医学
 - 皮膚・頭頸部/呼吸器
 - 循環器/消化器/血液/腎臓・泌尿器・生殖器
 - 神経/アレルギー/内分泌/感染/中毒

国家試験の例題 1

- 面接者の態度として正しいのはどれか。
- A. 話の要領を得ないので患者を叱責する。
 - B. 「くよくよするな。」と一方的に励ます。
 - C. 患者の訴えに慎重に耳を傾ける。
 - D. 患者の訴えを無視して家族に話を聞いた。
 - E. 患者の話が長いので診察を中止した。
-

国家試験の例題2

- 癌の治療方針の決定において、検査結果以外で最も重要なのはどれか。
- A. 年齢
 - B. 職業
 - C. 経済力
 - D. 家族構成
 - E. 日常生活動作（ADL）
-

国家試験の例題3

□ 終末期の医療について正しいのはどれか

- A. 脈が触れなくなったので心停止と判断した。
 - B. 深昏睡の状態が2ヶ月続いたので脳死と判断した。
 - C. 意識がなくなったので心電図モニターを外した。
 - D. 末期癌患者の疼痛が著しかったので高濃度KClを急速静注した。
 - E. 本人の意思を確認していたので心肺蘇生を行わなかった。
-

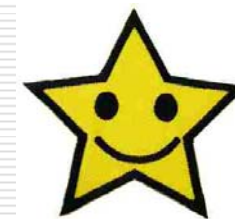
国家試験問題の例題4

□ 森鷗外の作品で安楽死を扱っているのはどれか。

- A. 舞姫
- B. 高瀬舟
- C. 阿部一族
- D. うたかたの記
- E. 牟太・セクスアリス



医学教育改革 臨床研修の必修化 いままでの医師臨床研修の問題点



- ☐ 研修は努力義務
 - ☐ ストレート研修中心
 - ☐ プログラムが不明確、施設間格差が著しい
 - ☐ 指導体制、研修成果の評価が不十分
 - ☐ 処遇、身分が不明確、不十分（→アルバイト）
 - ☐ 研修施設が都市部に集中
-

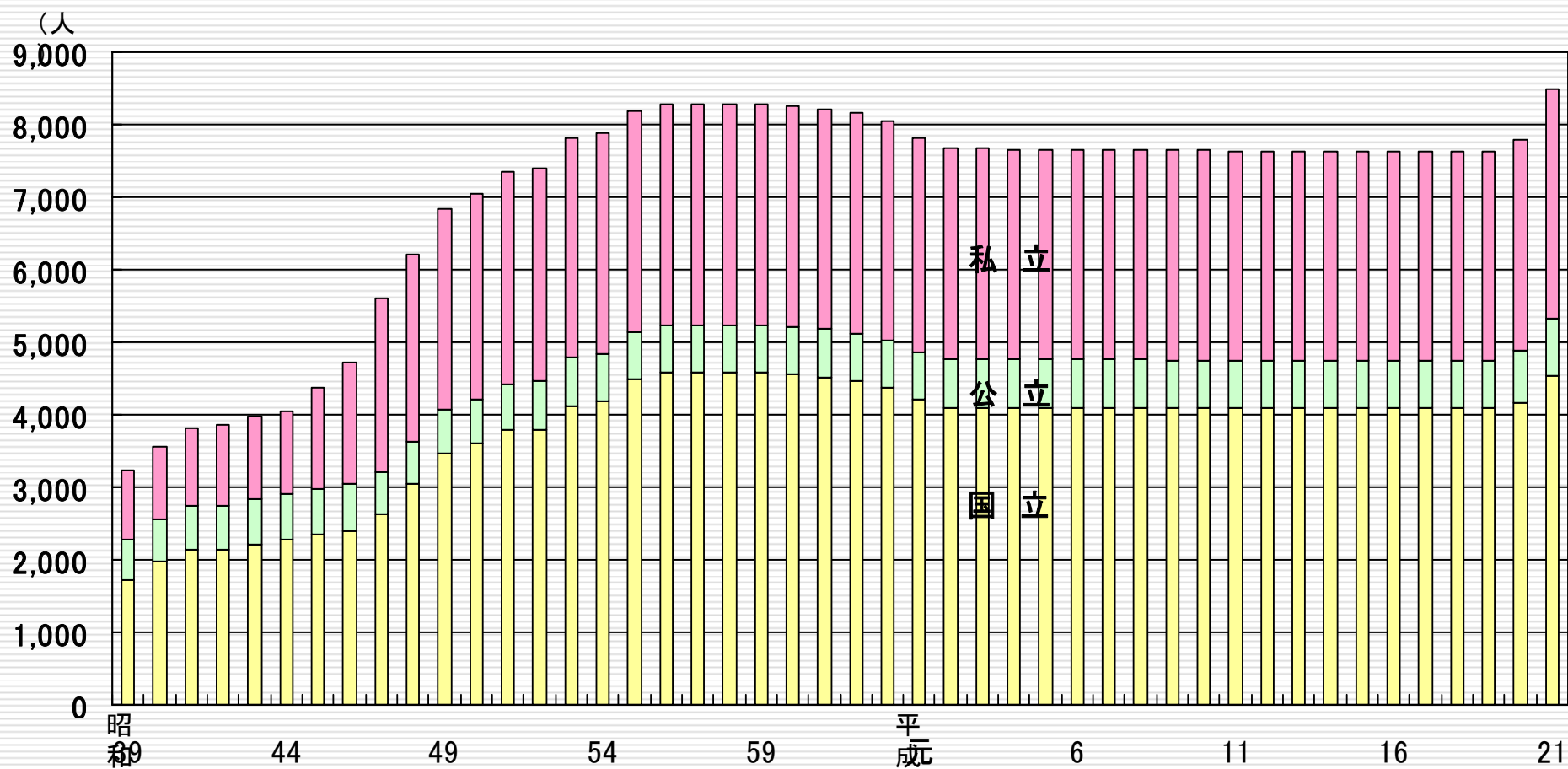
新医師臨床研修制度の基本的考え方

- ①医師としての人格を涵養
 - ②プライマリ・ケアへの理解を高め、
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
-

医師不足？医師の偏在？

- 地域によって医師が不足している
 - 北海道、東北、山陰で特に不足
 - 都市部では充足、郡部で不足
 - 診療科によって医師が不足している
 - 産婦人科医、麻酔科医が不足
 - 夜間の小児科医が不足
 - どのようにしたら解決できるのか？
-

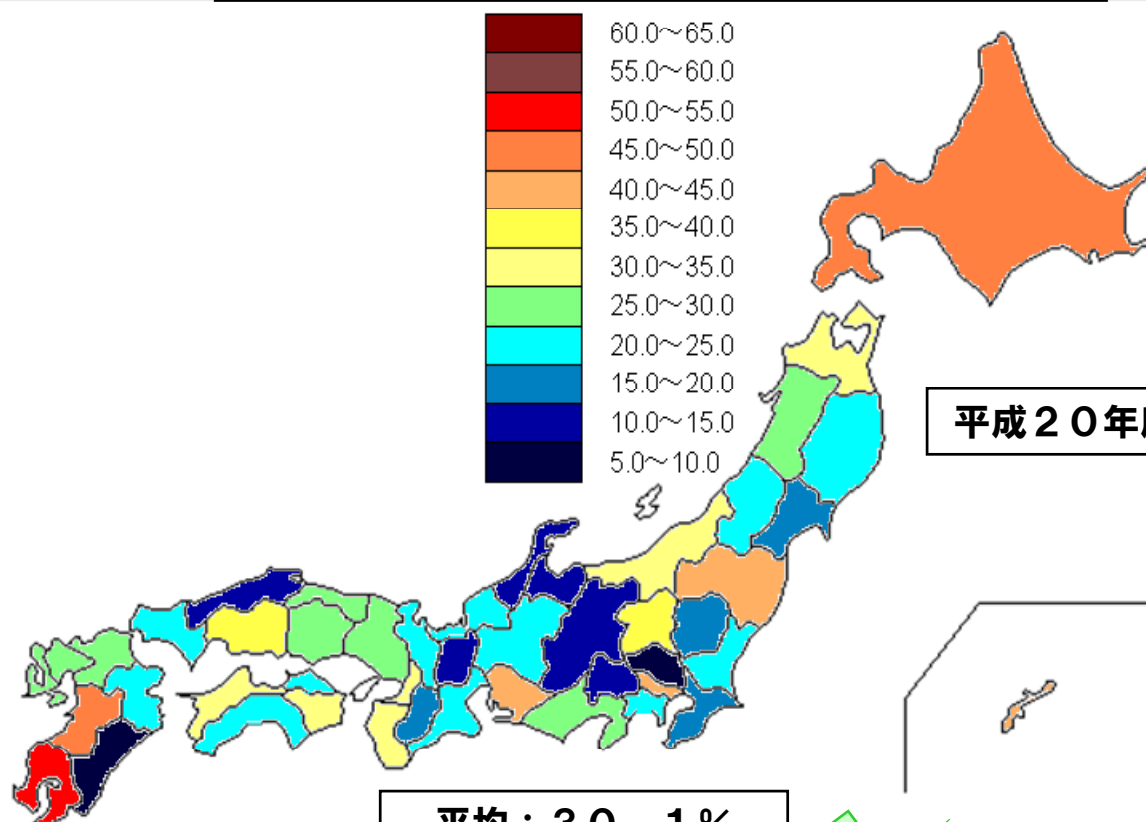
医学部入学定員の推移



※ 入学定員には編入学定員を含む。
私立大学の入学定員は募集人員を記載。

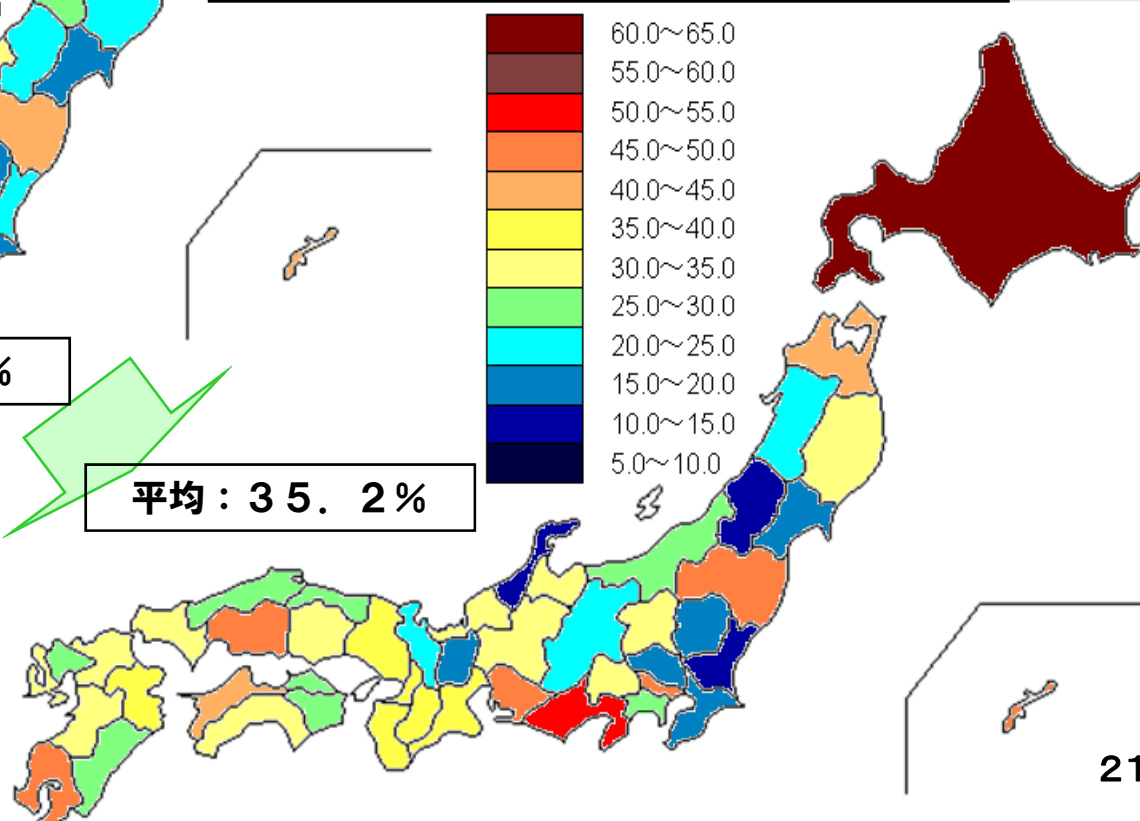
県内高校出身の医学部入学者の推移

平成15年度医学部入学者の県内高校出身率



平均：30.1%

平成20年度医学部入学者の県内高校出身率



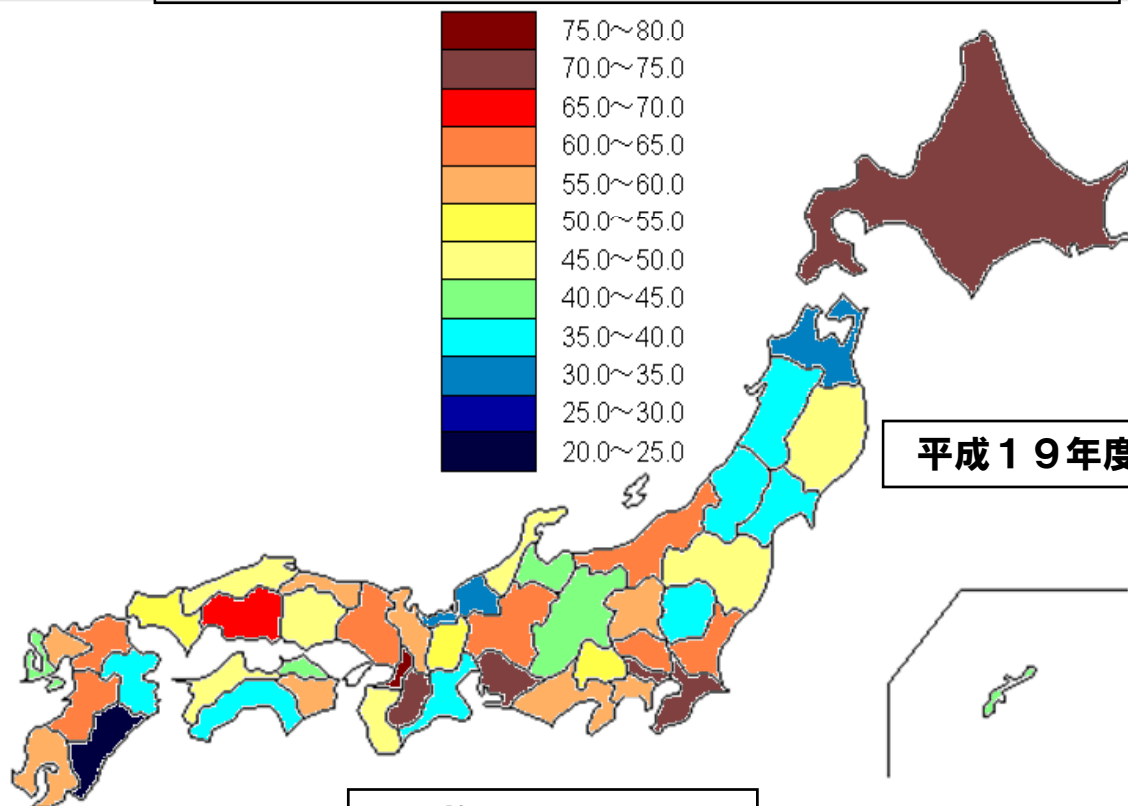
平均：35.2%

各都道府県に所在する医学部(医科大学)入学者の合計のうち、当該都道府県の高校出身の入学者の占める割合を記載
都道府県別に定員を設定する自治医科大学は除く。

(文部科学省医学教育課調べ(平成20年))

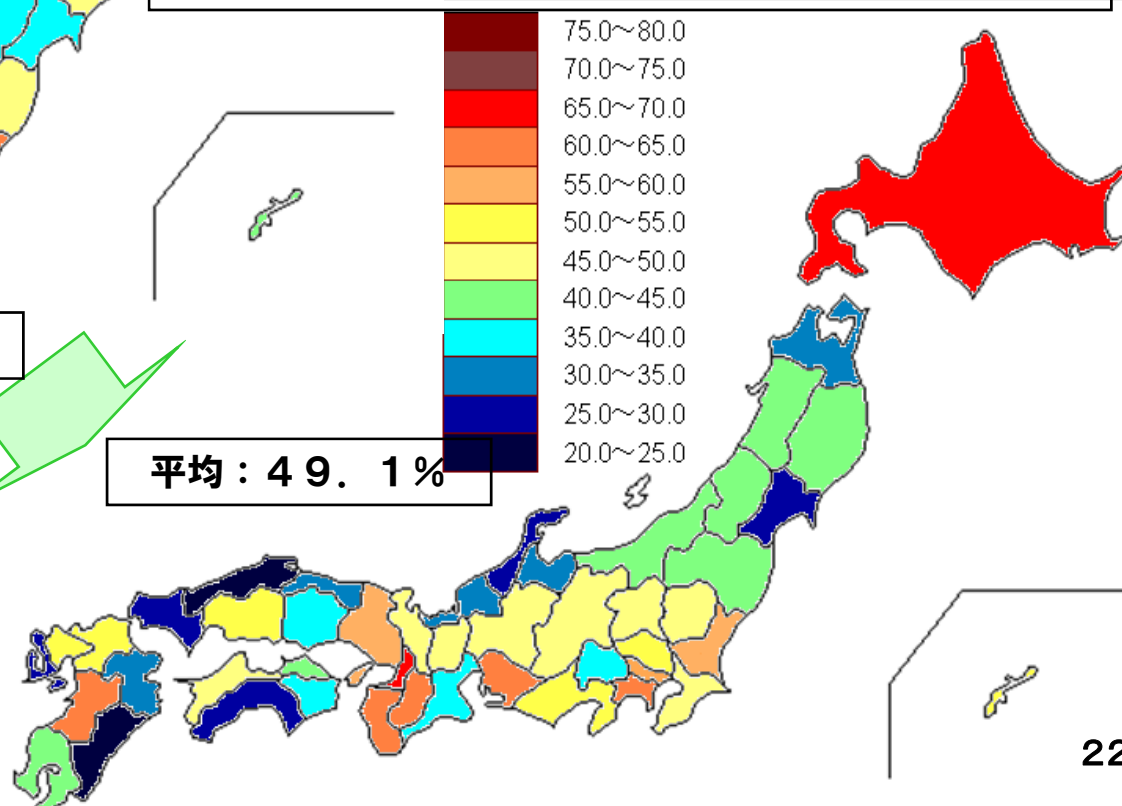
医学部卒業者の地域定着の動向

平成14年度医学部卒業者の卒後翌年度の県内定着率



平均：57.8%

平成19年度医学部卒業者の卒後翌年度の県内定着率



平均：49.1%

各都道府県に所在する医学部(医科大学)卒業者の合計のうち、卒後翌年度に当該都道府県に定着する者の占める割合を記載
都道府県別に定員を設定する自治医科大学の他、過去の数値が不明の東京都内2、大阪府内1大学を除く。

(文部科学省医学教育課調べ(H20. 9))

Dr. ポンペ フォン メールテルフォールト (1829~1908、在日期间1857~1862)

- 医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。
- ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである。
- もしそれを好まぬなら、他の職業を選ぶがよい。



協力者会議 第一次報告

●地域医療を担う医師の養成及び確保

○ 地域枠の在り方

- ・ 地域枠の拡大と奨学金との連動

○ 学部教育

- ・ 地域医療への関心を高める取組
（離島・へき地実習など）
- ・ 教育体制整備
（地域医療の教育組織の設置等）

協力者会議第一次報告

● 地域医療を担う医師の養成及び確保

○ 卒後教育

- ・ 地域の医療機関等との連携
- ・ プライマリ・ケアのための研修体制
- ・ 生涯学習体制の整備
- ・ 医師の復帰支援 （定年退職した医師、退・休職した女性医師）

○ 大学病院の役割

- ・ 都道府県や地域医療機関等と連携した、医療提供体制の確保
- ・ 医師不足分野等の指導体制の充実、 救命救急体制の整備
- ・ 遠隔医療システムの活用

平成18年11月

マッチング結果における 臨床研修医(医科)の構成比

区分	大学病院	臨床研修病院
15年度（旧制度）	（72.5%）	（27.5%）
16年度	58.5%（55.8%）	41.2%（44.2%）
17年度	52.7%（49.2%）	47.3%（50.8%）
18年度	48.3%（44.7%）	51.7%（55.3%）
19年度	48.8%（— %）	51.2%（— %）

（ ）内は受け入れ実績

大学病院における 新医師臨床研修の将来像

●大学病院の課題

- 新医師臨床研修の実績を踏まえて、どのように体制を見直すか
 - 大学病院内の仕組み（雑用退治・定員・経営）
 - 地域の協力病院との住み分け
 - 研修修了者のフォローアップ
 - 臨床系大学院への進学
 - 研究者の養成
-

医学教育改革

専門医の教育・専門研修

- 一般に専門医は学会が認定する
 - 卒業後5-8年で受験資格
 - 専門医認定制度機構が設立され、標準化が始まる
 - 専門医の広告が可能
 - 社会が医師の質の保証を求める
 - 医療事故の多発
 - 先端医療の要望
 - 医師の層別化
-

今までの大学での「後期研修」

- 「入局」という制度のもとで行われる。
 - 研修よりも医局人事
 - プログラムが明らかでない。
 - 到達目標が明確でない
 - 教育方略が明確でない
 - 症例数が充分でないことがある
 - 処遇が適切でない。
 - アルバイトで生活する場合がある
-

大学の強みと弱み

□ 強み

- 大学院を擁する
- 博士号を授与できる
- 研究者を養成できる
- 臨床研究の実践
- 高度先進医療の実践
- 時間に余裕？
- 指導者が充実
- 留学できる
- 将来の就職の紹介

□ 弱み

- 「入局」制度
 - 医局人事
 - 経験症例数が少ない
 - 処遇が不適切
 - アルバイトが必要
 - 安価な労働力
 - カリキュラムが不明確
-

専門医か？ 博士号か？

□ 認定医・専門医

- 後期研修の目標
- 症例の経験が必要
- 認定施設での研修が必要
- 分野で研修期間が違う
- 質の担保が不十分

□ 博士号

- 大学院の目標
- 研究論文が必要
- 教職には必要
- 臨床研究が少ない
- 安価な労働力の対価

□どちらが望まれるのか？

教育者・研究者の養成等の 医学教育の改善

<学部段階>

- 「医師として求められる基本的な資質」や
「学部教育における研究の視点」について
のコアカリキュラムの改訂
 - 研究マインドの育成
 - ー 研究室配属、選択制カリキュラムの充実等
 - 多様な教育機会の提供
 - ー ジョイントディグリー、学士編入学
-

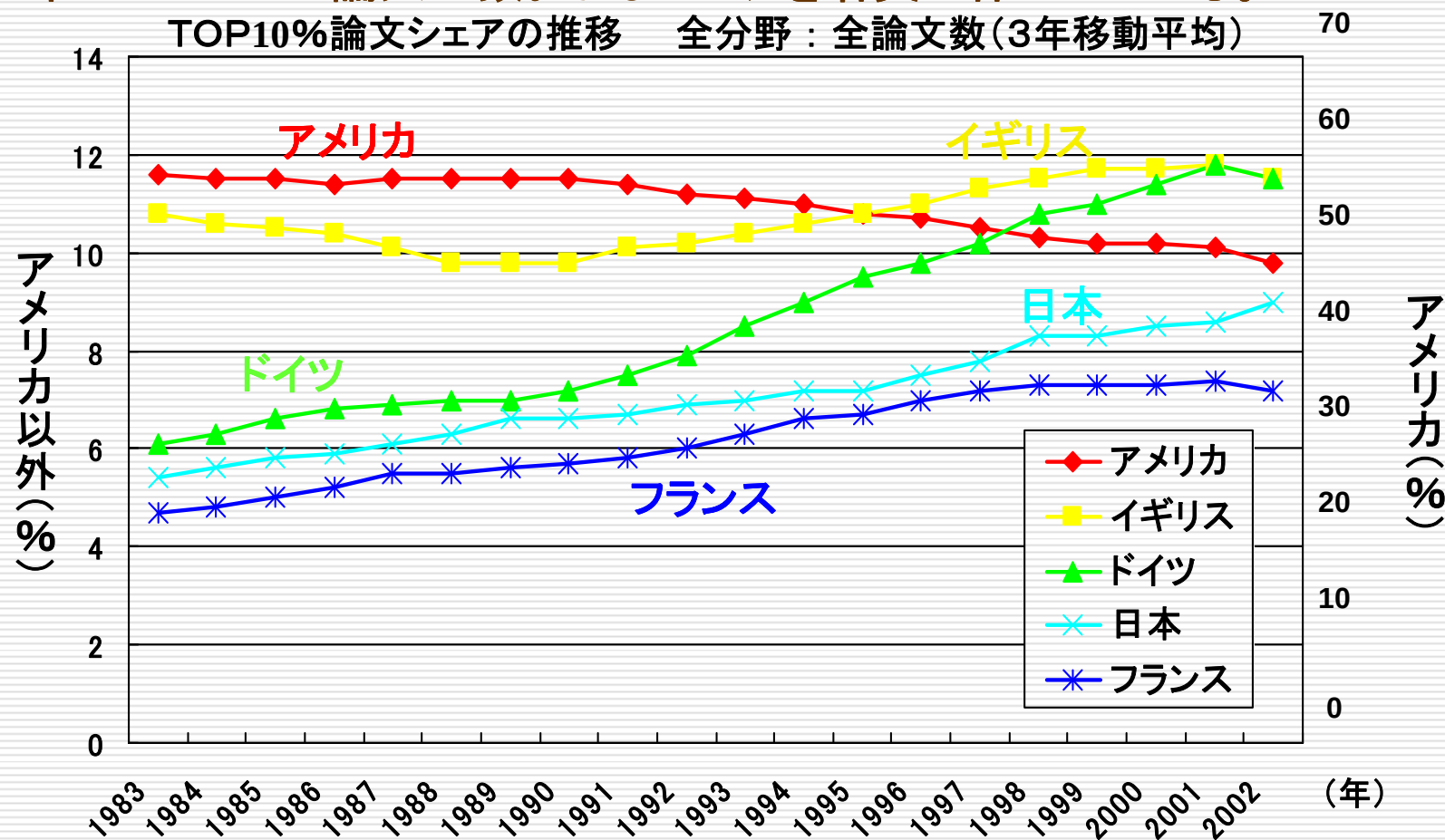
教育者・研究者の養成等の 医学教育の改善

<大学院段階>

- 教育内容の実質化
 - －養成目的の明確化[研究者・臨床医等]、複数教員による指導等
 - 臨床医・臨床研究者・基礎医学研究者等のキャリアパス明確化とキャリア形成支援
 - 博士号取得が教育者・研究者のスタートライン等として実感される取組
 - －取得を助教採用時の条件とすること等
 - 公衆衛生大学院の整備、秋季入学の実施、米国のMD/PhDコースを参考にした早期進学特例の活用等
-

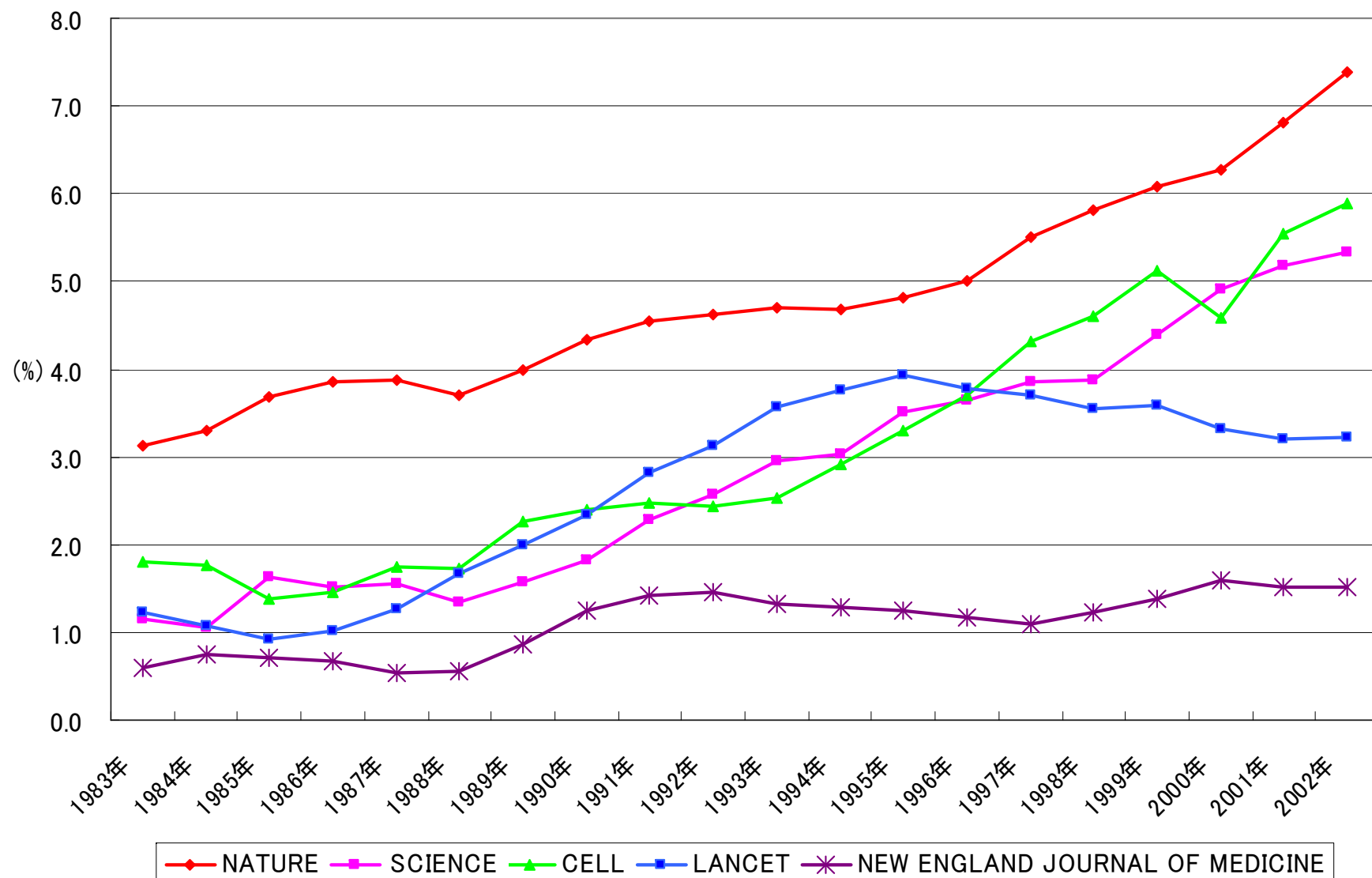
TOP10%論文生産性の動向

日本はTOP10%論文の数およびシェアを着実に伸ばしている。



TOP%論文とは、論文の被引用回数が各分野で上位10%に入る論文を指す。

主要ジャーナルにおける日本のシェアの推移 (3年移動平均)



出典:「我が国の研究活動のベンチマーキング」(NISTEP REPORT No.90、科学技術政策研究所、2005年3月)

国際的に魅力ある大学院教育の 展開に向けて

□ 文部科学省中央教育審議会

■ 大学分科会大学院部会

□ 部会長 中嶋 嶺雄 国際教養大学長

- 2005年6月13日新時代の大学院教育－国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて-中間報告-

□ 国際的に魅力ある大学院教育に向けて

□ 新時代の大学院教育の展開方策

□ 大学院教育の改革を推進するための計画と社会的環境の醸成

□ 医療系ワーキンググループ

□ 座長 井村 裕夫 京都大学名誉教授

□ 医療系大学院の目的とそれに沿った教育等のあり方について

わが国の大学院に対する批判

- ❑ 教育目標が不明確（研究者 vs 専門職）
 - ❑ 研究助手として使われる
 - ❑ 知識、関心、能力の幅が狭い
 - ❑ 新しい分野へ挑戦する能力に乏しい
 - ❑ 生活支援が少ない（奨学金、フェローシップ）
 - ❑ 学校教育法などの法的整備が不十分
-

臨床系大学院のあい方

- 研究者養成コースと高度専門職養成コースを分ける
 - 高度専門職養成コースにおいては
 - 臨床医としての活動を評価する
 - 臨床研究に重点をおく
 - 専門医などの資格取得も目標
 - Super Specialist
 - 組織的な教育活動
 - 専門分野の体系的知識の獲得
 - 課程博士の客観的評価
 - 論文博士の廃止
-

医歯学系大学院の改革構想

- **研究科単位のエ育課程（コース）の設置**
 - ◆ **研究者育成** 基礎的知識、技術のコースワーク
研究論文
 - ◆ **高度臨床医育成** 専門医を目指す臨床技能・知識
臨床研究方法、臨床心理、倫理などのコースワーク
患者指向型臨床研究などの研究論文
 - **学位授与**
 - ◆ **医学博士（臨床医学博士も可）**
 - ◆ **論文** 公表は必要、雑誌掲載は義務化しない
-

女性医師の増加に伴う環境整備

- 女性医師が働きやすい環境整備
 - －短時間勤務、院内保育所の整備等
 - 育児休業からの円滑な復帰
 - －職場復帰訓練、職場サポートシステムの構築等
 - 退職した女性医師の復帰支援
 - －復帰相談、研修等を行う再研修センターの整備等
-

医師養成のグランドデザイン

- 学部教育・臨床実習・国家試験・研修・大学院
 - ひとつの流れととらえて連続性のあるものにする
 - 知識のみならず態度・技能の教育
 - 社会が求めるものに対応
 - ただし信念があれば社会に過敏になることはない
 - 臨床と研究のバランス
 - コアカリキュラムは必要
 - その上での大学の個性が重要
-