

を踏まえ、今後その在り方を整理する。

3 研修内容

○研修の到達目標は、「卒後臨床研修目標」に基本的に沿うものとする。当該目標については、インフォームド・コンセントや医薬品の適正使用など科学的根拠に基づく医療の提供等の観点から見直しを行う。

○内科系及び外科系の双方を含む複数の診療科で研修を行うとともに、救急医療等の研修の機会の確保について研修プログラムの中に明確に位置付ける。

○研修の場を臨床研修病院等だけに限るのではなく、「病院群」や「研修施設群」による研修等多様なものとする。

4 質の確保

○現行の臨床研修病院の指定基準については、研修指導体制を含む新たな基準を示すとともに、指導医の質の向上を図る。

○研修プログラムについては、各臨床研修病院等は「卒後臨床研修目標」に基づき、研修期間の2年間を通じ一貫したプログラムを作成することとする。臨床研修病院等の指定の際、当該プログラムの内容についても当該病院の特色・多様性を尊重しつつ審査を行

う。

○研修医の幅広い選択に資するよう、研修プログラムに関する情報は一般に公開する。

○臨床研修病院等の指定について定期的に確認を行い、当該結果を踏まえた改善の指導や取消等により臨床研修病院等の質の確保を図る。

5 研修修了の認定

○研修修了の認定方法については以下のとおりとする。

(1) 各研修医ごとに研修医手帳を作成し、研修医による自己評価と指導医による客観的評価を行う。

(2) 研修医から提出された研修医手帳及び指導医の評価に基づき、病院内に設けられた研修委員会による評価を踏まえて、研修責任者たる病院長が総合的に評価を行った上で、研修修了を証明する。

(3) 厚生大臣は上の証明に基づき、その旨を医籍に登録する。

6 施行時期

○臨床研修病院等の準備（研修プログラムの準備、研修修了のチェックシステムの整備）その他の体制の整備を勘案して2～3年程度の猶予期間を置く。

資料3：21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について

—21世紀医学・医療懇談会第4次報告の概要—

21世紀医学・医療懇談会*（平成11.2.26）

I 検討の経緯

平成8年6月の本懇談会第1次報告等を踏まえ、各大学において医学・歯学教育改革に係る様々な取組が始められていること、大学審議会から「21世紀の大学像と今後の方策について」具体的な改革方策が提言されたこと、医療提供体制の改革の一環として、医師・歯科医師の将来における需給見通しも踏まえた育成・確保体制の適正化の必要性が指摘されている状況等を踏まえ、21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について検討が行われ、議論の結果が第

4次報告としてとりまとめられたものである。

II 報告の概要

1 基本的な検討の視点

国民の多様かつ高度な医療サービスに対するニーズにこたえる人材や、将来の医学・医療をきりひろく先端的研究の進展に寄与する人材が求められており、こうした要請にこたえるため、各大学において教育研究体制の改善を図り、それぞれの特色を生かした多様な教育研究活動を展開することにより、幅広い視野を持って生涯にわたり主体的に学習・研究していくことのできる医師・歯科医師を養成していく。

*会長：浅田敏雄

2 大学における教育研究体制の改善の方向

1. 学部教育の改善

学部教育においては、以下のような改善が必要。

- ・面接の充実、適性検査の活用など、入学者選抜方法の一層の改善、学士編入学制度の導入の拡大と充実。
- ・病院への体験入院、介護・福祉施設等での実習や、豊かな人間性を育む教養教育、コミュニケーション教育、生命の尊厳や死に関する教育等の充実。
- ・少人数教育やチュートリアル教育の導入等による問題発見・解決能力の育成。
- ・クリニカル・クラークシップ（医療チームの一員として医療行為に携わる臨床実習の形態）、地域の医療機関の優れた人材に教育に協力いただく「臨床教授」制度の導入等による臨床実習の充実。
- ・精選された基本的内容を重点的に履修させるコア・カリキュラムの確立及び選択履修科目の拡充・多様化。
- ・適切な進級認定の実施、特に臨床実習に臨む学生に対する共通評価システムの構築に向け具体的検討を要望。
- ・プライマリ・ケア、高齢者医療、末期医療、救急医療、医薬品の適正使用、効果的、合理的な医療提供等、今日の医療の課題に応じた諸分野の教育の充実。

2. 大学院における教育研究の改善

大学院においては、以下のような改善が必要。

- ・研究的思考法を身に付けさせるための教育機能を重視した、コースワーク中心の学修の導入。
- ・公衆衛生分野における人材養成のセンター機能を有する大学院の課程の設置に向けた具体的検討を要望。
- ・基礎医学・学際的領域の研究者を育成するためのコースの設置等、支援策の検討。
- ・大学院と卒後臨床研修及び専門医・認定医の関係については引き続き検討が必要。

3. 教育研究の国際交流

- ・国際的な見地から医療関係人材の育成に貢献するため、医学部・歯学部及び同大学院への留学生受入れ等の一層の拡大が必要。
- ・国際医療協力に貢献することのできる人材を育成するため、関連する大学院の整備充実や研修プログラムの開発等を推進。

4. 教育研究を支える体制の整備

- ・教員の学生に対する教育能力の向上を図るため、ワークショップの開催等ファカルティ・ディベロップメント活動の充実が必要。
- ・教員採用や業績評価にあたっては、研究業績に偏ることなく、教育に関する能力・意欲や臨床能力についても積極的に評価すべき。
- ・学部長や病院長のリーダーシップの強化や、教育研究に係る成果や実績についての自己点検・評価の実施、外部評価等の積極的な導入が必要。

3 医学・歯学教育に係る制度改正の必要性について

平成10年10月の大学審議会答申で提言された制度改正事項のうち、医学・歯学教育の特性を踏まえた検討を要するものについて、以下のような結論を得た。

1. 学部段階

- ・答申において4年制の学部での導入が提言されている早期卒業の例外措置については、医・歯学部の教育及び卒業が医師・歯科医師の免許取得に直結していること、実施期間における経験そのものに価値を有する臨床実習を重視したカリキュラム編成が必要であることなどから、医・歯学部における導入は適当でない。
- ・一方、免許取得を目的とせず、臨床行為を伴わない研究を目指している成績優秀者については、より早くから研究に携わらせ、その資質・能力の伸長を図るため、学部卒業を待たずに早期に大学院に進学できるようにすることが適当であり、今後大学審議会において検討されるよう要望。
- ・答申において拡大が提言された単位互換等の上限については、当面、他学部と同様60単位とすることが適当。

2. 大学院段階

- ・答申において、高度専門職業人の養成に特化した大学院修士課程の例として設置が提言されている公衆衛生分野については、欧米等にみられるMPH（Master of Public Health）の課程を参考として、設置に向け具体的検討を要望。
- ・大学院における履修形態の柔軟化・弾力化の一環としての医学・歯学博士課程の修業年限の弾力化については、大学院博士課程全体の意義・役割についての議論や、3年で博士号が取得できる例外措置の活用状況を踏まえつつ、引き続き検討。

3. メディカル・スクール及びデンタル・スクール構想について

本懇談会第1次報告で提言したメディカル・ス

クール（デンタル・スクール）構想については、学部教育全体の改革や学士編入学の実施状況等を踏まえ引き続き検討。

4 医師・歯科医師の卒後の育成体制の改善と適正配置の推進

1. 国家試験の改善

医師・歯科医師として具有すべき知識・技能・態度を総合的に評価することができるよう、画像や模型を利用した実技試験や、コミュニケーション能力や倫理面を評価する試験を導入することを検討すべき。

2. 卒後臨床研修の充実

- ・大学全体の統一的な理念に基づく研修目標やプログラムの策定、複数の診療科にわたるローテート方式等の積極的導入、学外の医療機関との連携等が必要。
- ・卒後臨床研修の必修化は医師・歯科医師の臨床能力向上の観点から望ましいが、その前提として、指導医の充実や研修医に対する経済的支援の保証等が不可欠。

3. 専門医、認定医制度の整備

今日の医療に対するニーズを踏まえた質・量、領域のバランスに留意する必要がある。特に、プライマリ・ケアや救急の専門医の育成に力を入れることが必要。

4. 生涯学習体制の充実

医学・医療に関し最も豊富な教育資源を有する医学部・歯学部は、医療人のみならず、社会人に対する生

涯学習の機会を提供することについて、積極的な取組が必要。

5. 医師・歯科医師の適正配置の推進

医師・歯科医師の地域的な適正配置や専門分野ごとの適正配置を促進するための実効性ある施策について検討すべき。

5 医師・歯科医師の需給問題と医学部・歯学部の入学定員の在り方について

- ・医師・歯科医師数については、大学の入学定員の削減だけでなく、国家試験の改革や資格取得後の段階も視野に入れた総合的な対策を講じることにより、その適正化を図るべき。
- ・医学部・歯学部の入学定員については、将来の医師・歯科医師の過剰がもたらす弊害にかんがみ、現状よりさらに削減していくことが必要。具体的には、医学部については、当面、昭和61～62年に立てられた削減目標の達成を目指して削減を行い、歯学部については、新規参入歯科医師数について、歯科医師国家試験の改善による削減効果と併せて10%程度削減するとの厚生省検討会報告を踏まえ対応。
- ・入学定員の削減にあたっては、医師・歯科医師の育成について、国公立大学がそれぞれの立場からその役割を果たしていることにかんがみ、国公立大学全体で対応すべきであり、医療をめぐる諸般の状況の推移を見ながら、それぞれの関係者において、対応を検討するよう要請。

資料4：医師国家試験改善検討委員会報告書（概要）

医師国家試験改善検討委員会（平成11.4.15）

I. 経緯等

平成2年3月に医療関係者審議会医師部会のもとに設置され、医師国家試験の在り方等について繰り返し検討を行ってきた医師国家試験改善検討委員会が平成10年2月に再開され、これまで12回の審議がなされ、今般改善事項がとりまとめられた。

なお、改善事項は、平成13年（第95回）の試験から適用する。

II. 平成13年（第95回）の試験からの改善事項

1. 出題数の増加と出題内容の改善等

出題数を500題（相当数の試行問題を加えることが望まれる）とし、一般問題と臨床実地問題をほぼ同数とする。

このうち、必修問題を100題とするとともに、医療面接におけるコミュニケーション能力や行動科学的な領域を含む基本的な臨床能力を問う問題を充実させる。必要に応じて、一般教養的な問題や他の医療関連