

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。

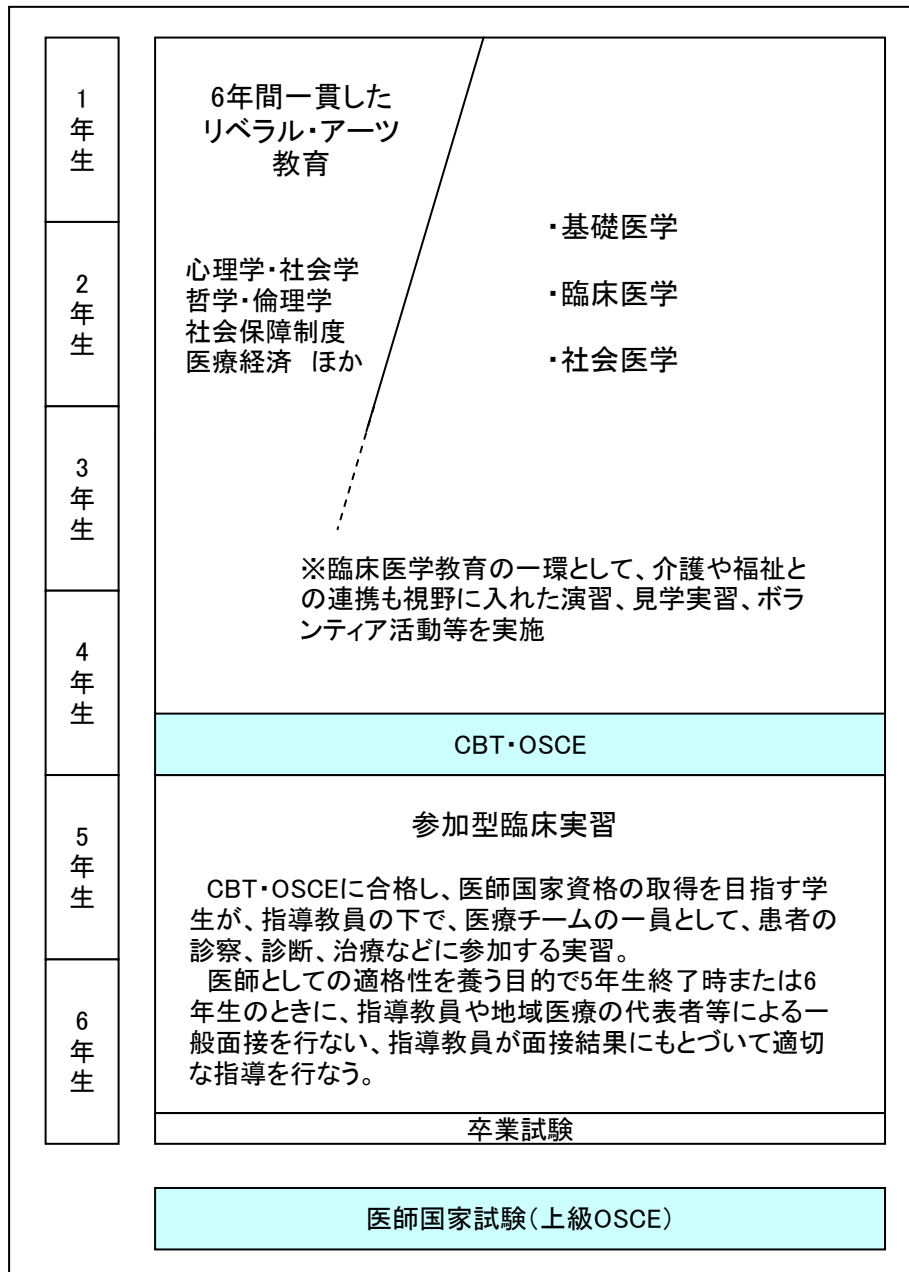
また、日本医師会は、臨床研修医支援ネットワーク<sup>4</sup>を構築したところであ

<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。

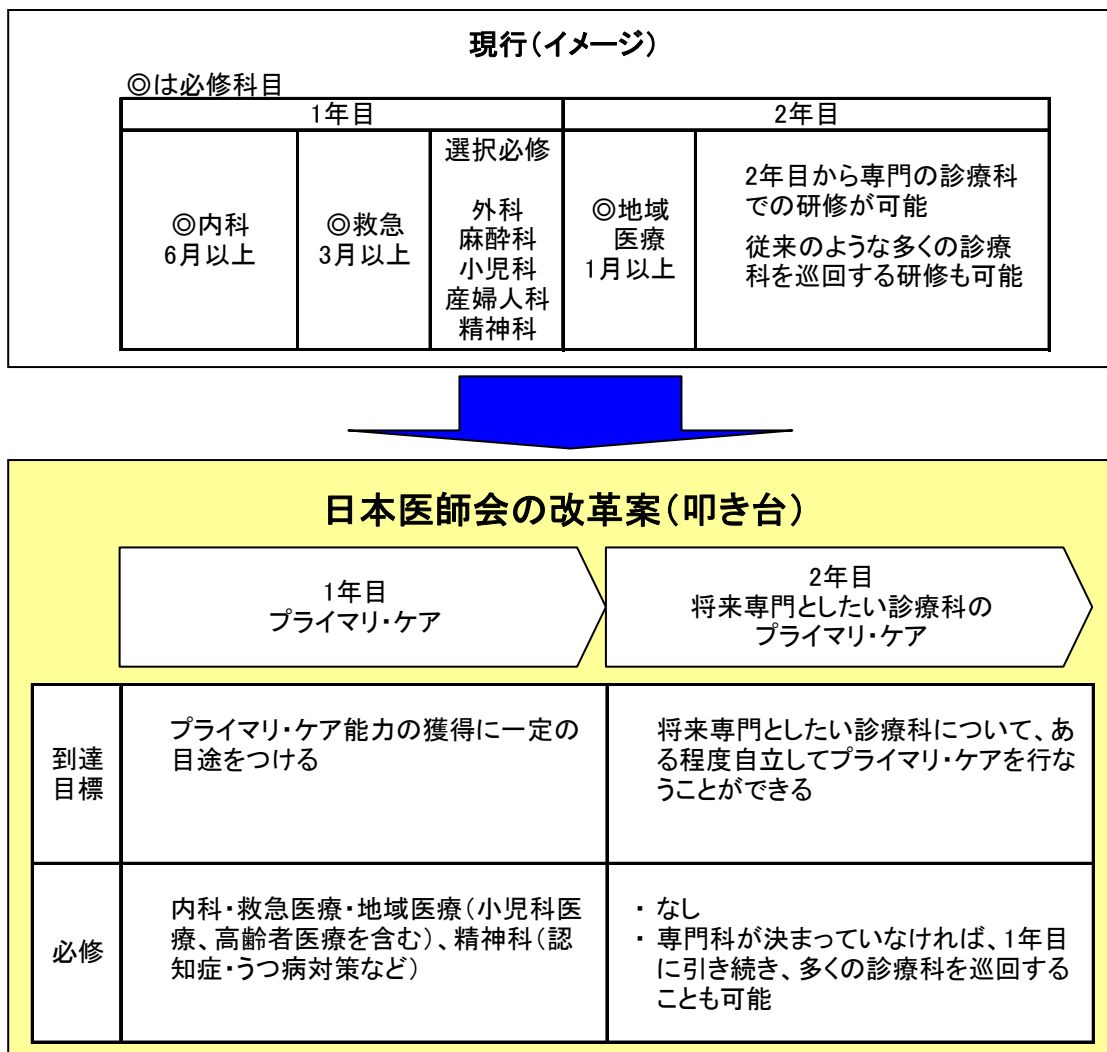
### 1 年目

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

