

第87回日本生理学会大会

今後の医学教育の取組みについて

●
文部科学省高等教育局医学教育課長補佐
渡部 廉弘

平成22年5月19日



文部科学省
MEXT
MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

民主党マニフェスト

3. 年金・医療

年金、医療、介護の不安をなくし、誰もが安心して暮らせるようにします。
後期高齢者医療制度は廃止し、医師の数を1.5倍にします。

【安定した生活を実現する政策】

医学部学生を1.5倍に増やし、医師数を先進国並みにします。看護師などの医療従事者も増員します。

民主党政策集 INDEX2009

医師養成数を1.5倍に増加

医師養成の質と数を拡充します。当面、経済協力開発機構(OECD)加盟諸国の平均的な人口当たりの医師数(人口1000人当たり医師3人)を目指します。

大学医学部定員を1.5倍にします。既存医学部の増員、看護学科等を持ち、かつ、病院を有する大学の医学部設置等を行います。医師養成・協力機関等に十分な財政的支援を行うとともに、奨学金を充実させます。

鳩山総理施政方針演説 (平成22年1月29日)

(いのちを守る医療と年金の再生)

～健康な暮らしを支える医療へと再生するため、医師養成数を増やし、診療報酬を十年ぶりにプラス改定します。

新成長戦略（基本方針）（平成21年12月30日閣議決定）

2. 6つの戦略分野の基本方針と目標とする成果

(2) ライフ・イノベーションによる健康大国戦略

（不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化）

高齢者が元気に活動している姿は、健全な社会の象徴であり、経済成長の礎である。しかし、既存の制度や供給体制は、近年の急速な高齢化や医療技術の進歩、それに伴う多様で質の高いサービスへの需要の高まり等の環境変化に十分に対応できていない。高齢者が将来の不安を払拭し、不安のための貯蓄から、生涯を楽しむための支出を行えるように医療・介護サービスの基盤を強化する。

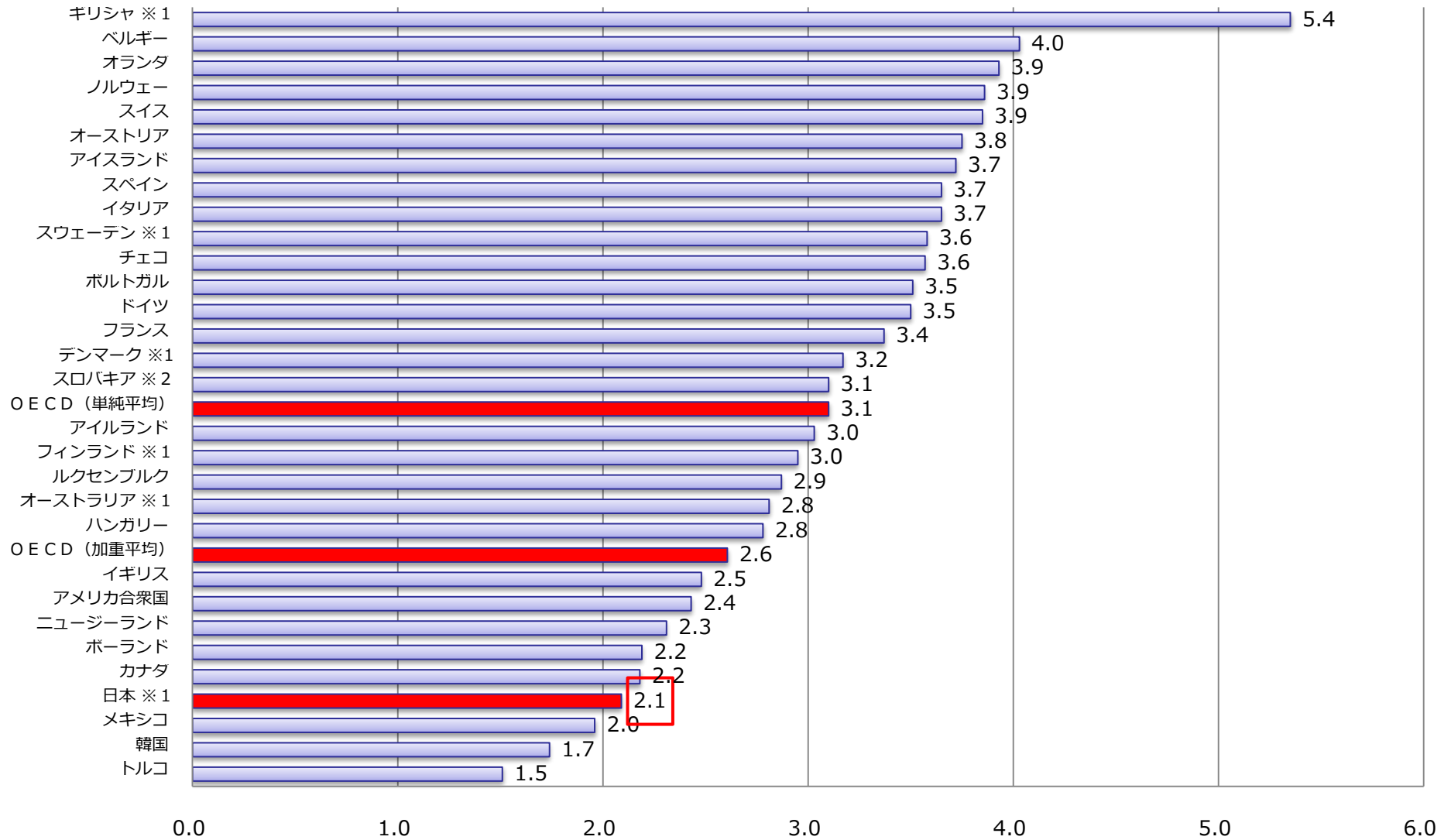
具体的には、医師養成数の増加、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す。また、医療機関の機能分化と高度・専門的医療の集約化、介護施設、居住系サービスの増加を加速させ、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備する。

(5) 科学・技術立国戦略

（研究環境・イノベーション創出条件の整備、推進体制の強化）

（中略）2020年までに、世界をリードするグリーン・イノベーション（環境エネルギー分野革新）やライフ・イノベーション（医療・介護分野革新）等を推進し、独自の分野で世界トップに立つ大学・研究機関の数を増やすとともに、理工系博士課程修了者の完全雇用を達成することを目指す。

人口1,000人当たり臨床医数の国際比較(2007年(平成19年))



※1 2006 ※2 2004

注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。

注3 一部の国では、臨床医数ではなく総医師数を用いている。

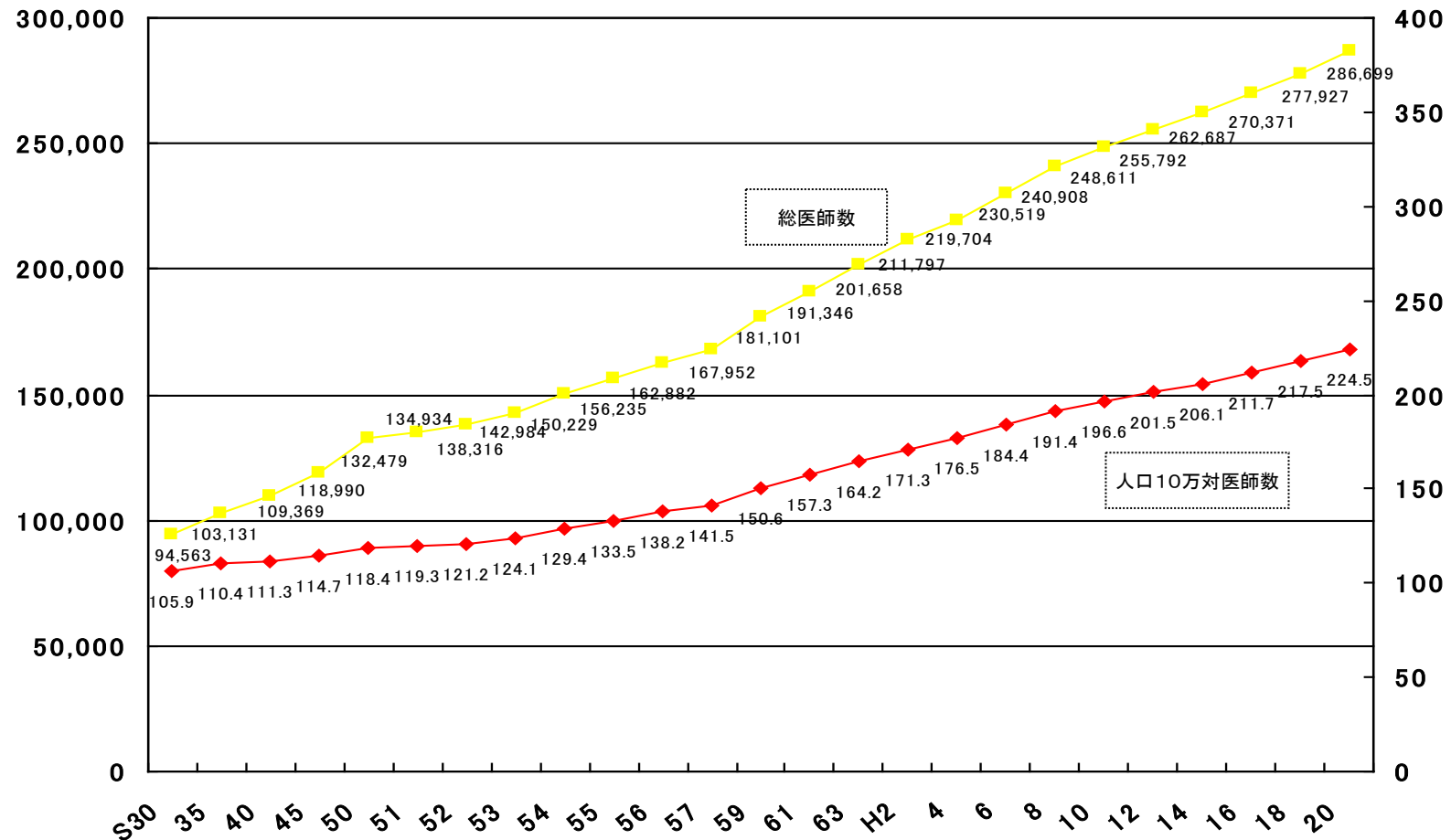
出典: OECD Health Data 2009(平成21年)

人口10万対医師数の年次推移

- 近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、医師の総数は毎年3,500～4,000人程度増加。
(医師数) 平成10年 24.9万人・平成20年 28.7万人
- 人口10万人対医師数についても毎年増加。

(医師数総数)

(人口10万対医師数)



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

都道府県別にみた人口10万人対医師数

○都道府県別に見て、人口10万人対医師数は最小で146.1(埼玉県)から最大で299.4(徳島県)。
(人口10万人対従事医師数で見ると、最小で139.9(埼玉県)から最大で279.2(京都府)。)

	平成10年	平成20年	
	(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)
全国	196.6	224.5	212.9
北海道	192.8	224.9	213.7
青森	168.3	184.1	174.4
岩手	168.8	191.9	178.3
宮城	184.7	218.2	204.6
秋田	177.1	208.2	196.8
山形	177.2	210.4	195.5
福島	167.5	190.3	183.2
茨城	136.4	162.1	153.7
栃木	181.0	211.1	200.5
群馬	187.9	208.1	200.1
埼玉	116.5	146.1	139.9
千葉	138.3	167.1	161.0
東京	264.4	296.6	277.4
神奈川	164.2	188.3	181.3
新潟	168.8	187.5	174.4
富山	207.6	240.0	223.6
石川	253.5	259.2	243.5
福井	197.1	228.0	216.5
山梨	180.8	211.8	203.7
長野	171.9	205.0	196.4
岐阜	156.8	184.2	177.8
静岡	157.7	184.0	176.4
愛知	175.0	194.8	183.4

	平成10年	平成20年	
	(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)
三重	175.6	190.9	182.5
滋賀	176.3	206.8	196.0
京都	262.9	295.0	279.2
大阪	228.9	257.2	243.3
兵庫	193.7	220.4	209.2
奈良	180.2	215.0	207.1
和歌山	221.4	268.8	257.0
鳥取	255.8	287.6	266.4
島根	228.1	263.6	248.4
岡山	237.0	272.9	259.1
広島	222.9	239.2	227.4
山口	216.6	248.1	231.9
徳島	263.3	299.4	277.6
香川	233.7	258.2	246.3
愛媛	219.3	243.7	234.3
高知	258.3	282.5	271.7
福岡	252.1	283.1	268.2
佐賀	209.7	251.6	239.6
長崎	237.8	278.3	264.3
熊本	239.7	258.4	244.4
大分	219.4	247.9	236.6
宮崎	199.2	229.0	217.4
鹿児島	211.7	236.3	225.7
沖縄	176.6	226.4	218.5

	人口10万人対医師数の 平成10年→平成20年の増加率
全国	114.2%(196.6 → 224.5)
東京	112.2%(264.4 → 296.6)
大阪	112.4%(228.9 → 257.2)
愛知	109.8%(175.0 → 194.8)

(参考)総医師数

全国平均・・・224.5人

最大都道府県・・・徳島県(299.4)

最小都道府県・・・埼玉県(146.1)

最大と最小の差は、約2.0倍

出典：厚生労働省大臣官房統計情報部

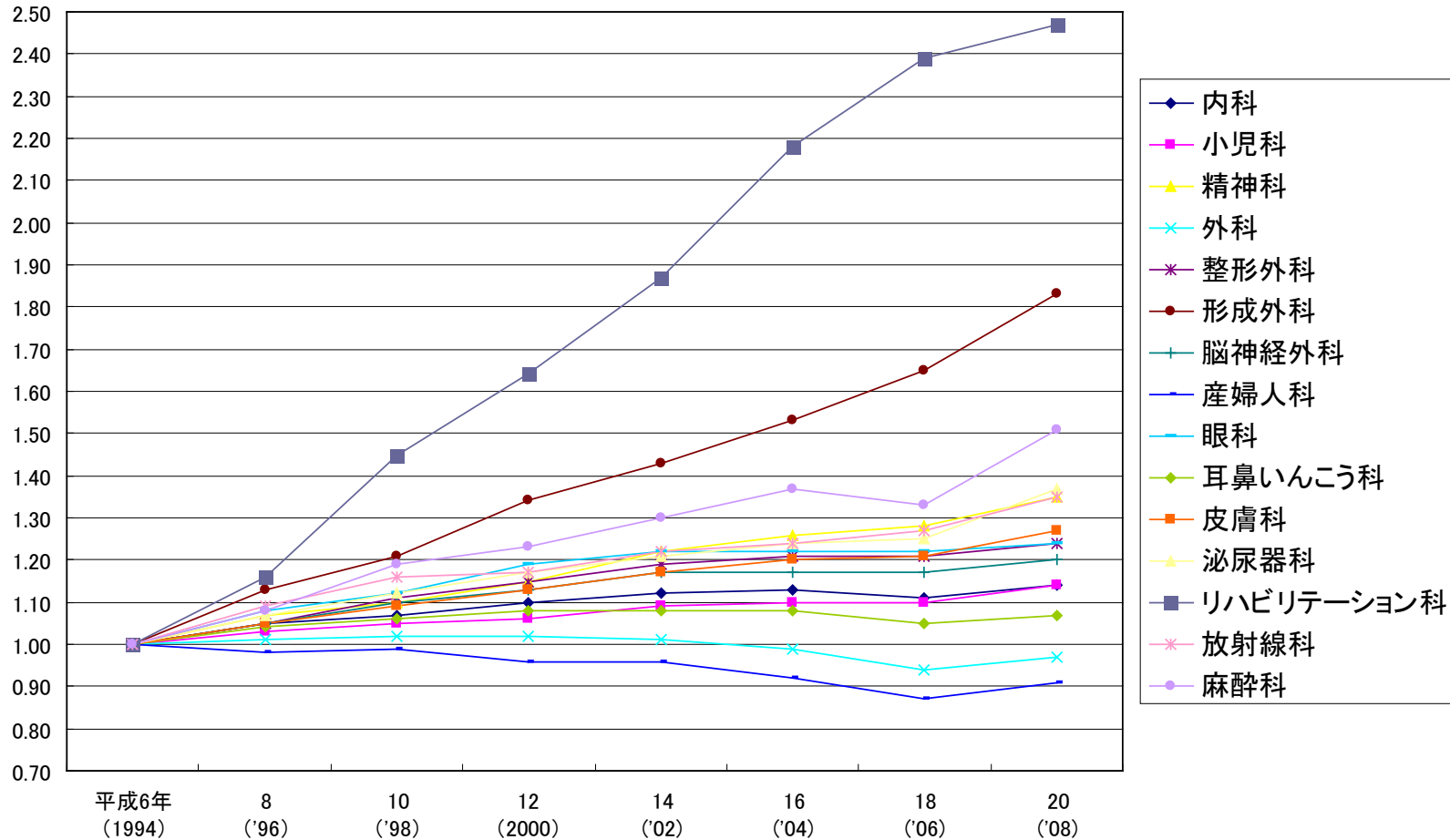
平成20年 医師・歯科医師・薬剤師調査

注) 総医師数・・・医師・歯科医師・薬剤師調査に届け出た全ての医師の数
従事医師数・・・総医師数のうち、医療機関(病院・診療所)に勤務する医師の数

診療科別医師数の推移(平成6年を1.0とした場合)

多くの診療科で微増傾向であるものの、外科・産婦人科では減少。

※ リハビリテーション科、形成外科は、ももとの数が少なかったため、増加率は大。



注) 1 内科・・・内科、心療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、神経内科
 外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科
 精神科・・・精神科、神経科
 耳鼻いんこう科・・・耳鼻いんこう科、気管食道科
 泌尿器科・・・泌尿器科、性病科、こう門科

注) 2 診療科別医師数の年次推移については、標ぼう診療科名の改正の影響により、単純な比較が難しい場合がある

出典：厚生労働省大臣官房統計情報部

平成20年 医師・歯科医師・薬剤師調査

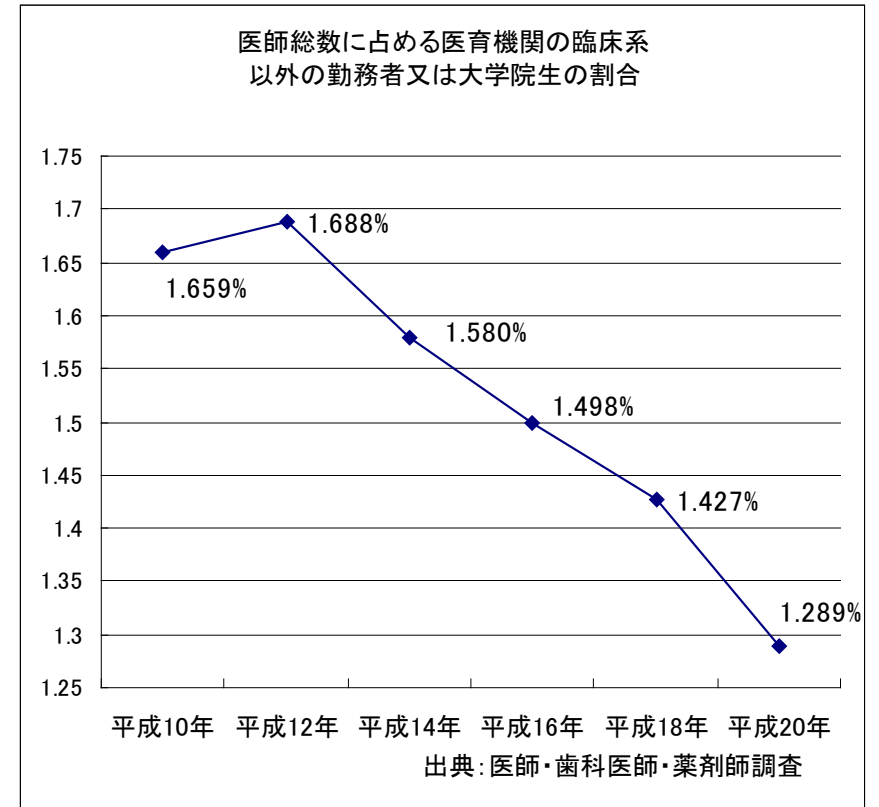
臨床系以外の医師数

臨床以外に従事する医師数の推移

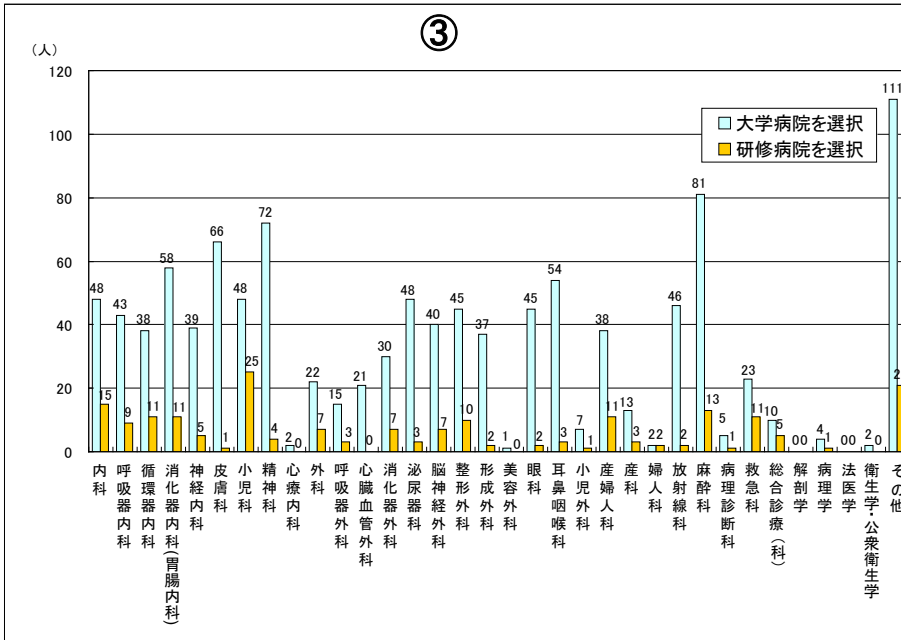
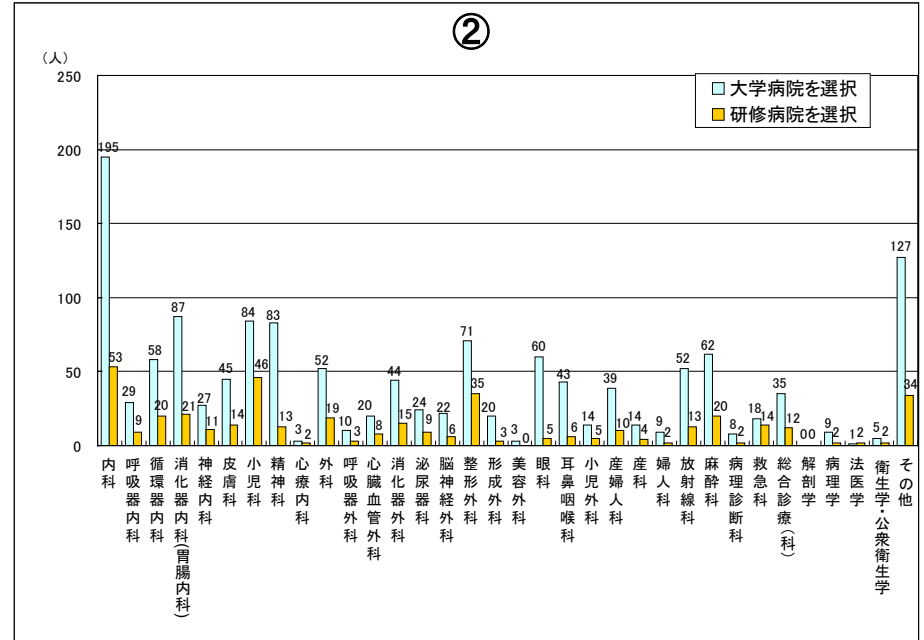
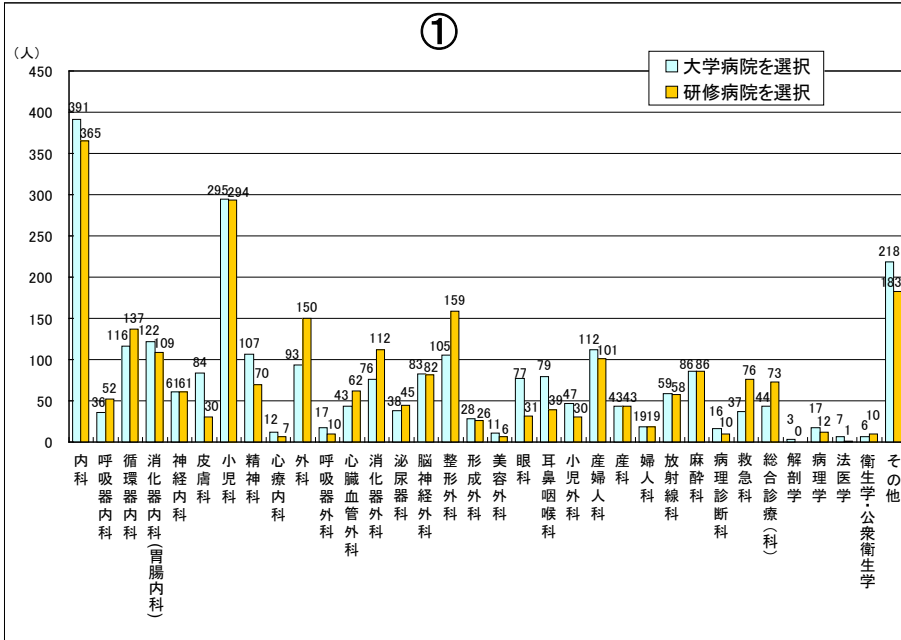
(単位:人、()内は平成10年を100とした場合)

	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年
総数	248,611 (100)	255,792 (103)	262,687 (106)	270,371 (109)	277,927 (112)	286,699 (115)
医療施設・介護 老人保健施設以 外の従事者	7,777 (100)	8,154 (105)	8,611 (111)	8,607 (111)	8,696 (112)	8,923 (115)
医育機関の臨床 系以外の勤務者 又は大学院生	4,125 (100)	4,319 (105)	4,151 (101)	4,049 (98)	3,965 (96)	3,695 (90)
医育機関以外の 教育機関又は研 究機関の勤務者	1,144 (100)	1,107 (97)	1,223 (107)	1,211 (106)	1,354 (118)	1,528 (134)
行政機関・産業 医・保健衛生施 設の従事者	2,508 (100)	2,728 (109)	3,237 (129)	3,347 (133)	3,377 (135)	3,700 (148)

出典:医師・歯科医師・薬剤師調査



将来従事したい診療科または基礎系の分野



① 対象:医学生(80大学医学部の6年生)回答者数:5, 137人

② 対象:初期研修医(大学病院80施設及び臨床研修病院80施設の研修医)回答者数:1, 793人

③ 対象:初期研修修了医(大学病院80施設及び臨床研修病院80施設の卒後3~5年目の医師)回答者数:1, 310人

(出典)「全国医学部長病院長会議」及び「臨床研修協議会」調べ。平成20年12月現在。

医学部入学定員に関する経緯

区 分	国立(42校)	公立(8校)	私立(29校)	合計(79校)
昭和56年4月 ピーク時の定員	4,580	660	3,040	8,280

○昭和57年9月 「今後における行政改革の具体化方策について」閣議決定

医師については、全体として過剰を招かないように配意し、適正な水準となるよう合理的な養成計画の確立について政府部内において検討を進める。

○昭和61年6月 厚生省「将来の医師需給に関する検討委員会」最終意見

平成7年を目途として医師の新規参入を最小限10%削減すべき。

○平成9年6月 「財政構造改革の推進について」閣議決定

大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ引き続き医学部定員の削減に取り組む。

平成19年4月 削減後の定員	4,090	655	2,880	7,625
-------------------	-------	-----	-------	-------

○平成18年8月 「新医師確保総合対策」

平成20年度から、医師不足が深刻な県(青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重)及び自治医科大学の計11大学を対象に最大110名の期限付増員

○平成19年5月 「緊急医師確保対策」

最大285名(各都道府県最大5名(北海道15名等)の期限付増員

○平成20年6月 「経済財政改革の基本方針2008」

「これまでの閣議決定に代わる新しい医師養成の在り方を確立」とし、「早急に過去最大程度まで増員する」と記載

平成21年4月	4,528	787	3,171	<u>8,486</u>
---------	-------	-----	-------	--------------

平成22年度医学部入学定員の増員について

1. これまでの経緯

○平成18年の「新医師確保総合対策」により医師不足が深刻な都道府県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）について各10名、平成19年の「緊急医師確保対策」により全都道府県について各5名などの入学定員の増員を実施。

○「経済財政改革の基本方針2008」を踏まえ、平成21年度の入学定員を8,486人に増員。

2. 平成22年度の医学部定員増

平成22年度の医学部入学定員については、以下の枠組みで360人増の8,846人に増員。

①地域の医師確保の観点からの定員増 313人

都道府県が地域医療再生計画に基づき奨学金を設け、大学が地域医療を担う意思を持つ者を選抜し地域医療等を教育を実施。

②研究医養成のための定員増 17人

複数の大学と連携し、研究医養成の拠点を形成しようとする大学で、研究医の養成・確保に学部・大学院教育を一貫して取り組む各大学3人以内の定員増。

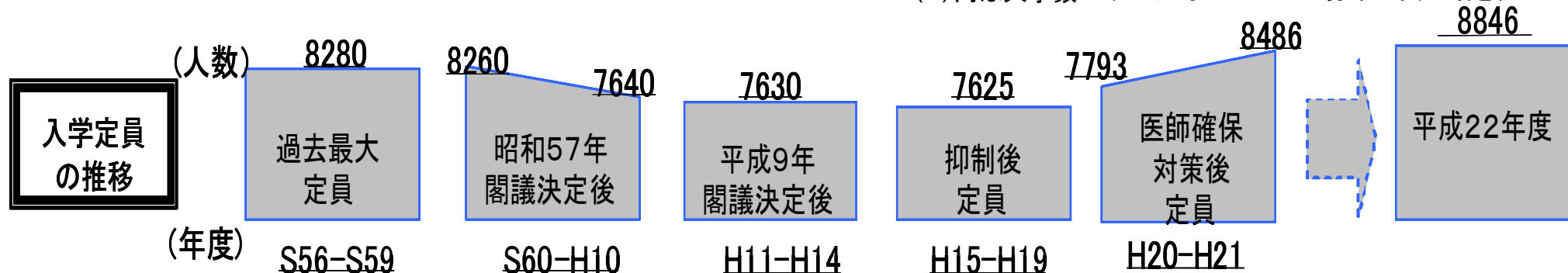
③歯学部入学定員の削減を行う大学の特例による定員増 30人

歯学部を併せて有する大学が当該歯学部の入学定員を減員する場合の定員増。

※増員期間は平成31年度までの10年間

	平成21年度定員	平成22年度増員数				平成22年度定員
		地域枠増	研究医増	歯振替増	合計	
国立 (42)	4,528	227 (37)	13 (8)	25 (5)	265 (42)	4,793
公立 (8)	787	25 (6)	0 (0)	0 (0)	25 (6)	812
私立 (29)	3,171	61 (12)	4 (3)	5 (1)	70 (13)	3,241
合計 (79)	8,486	313 (55)	17 (11)	30 (6)	360 (61)	8,846

()内は大学数 私立大学については募集人員の増を含む



3. 増員に伴う教育環境の整備

平成21年度補正予算(第2号)及び22年度予算において、増員に必要な教員経費等の教育環境の整備に係る必要な経費を計上。

○解剖実習台、顕微鏡等の学生教育用設備の整備(21年度補正予算)

国立大学法人設備整備費補助金 20.6億円 (対象42大学)

私立大学等研究設備整備費等補助金 3.2億円 (対象13大学 (2分の1補助))

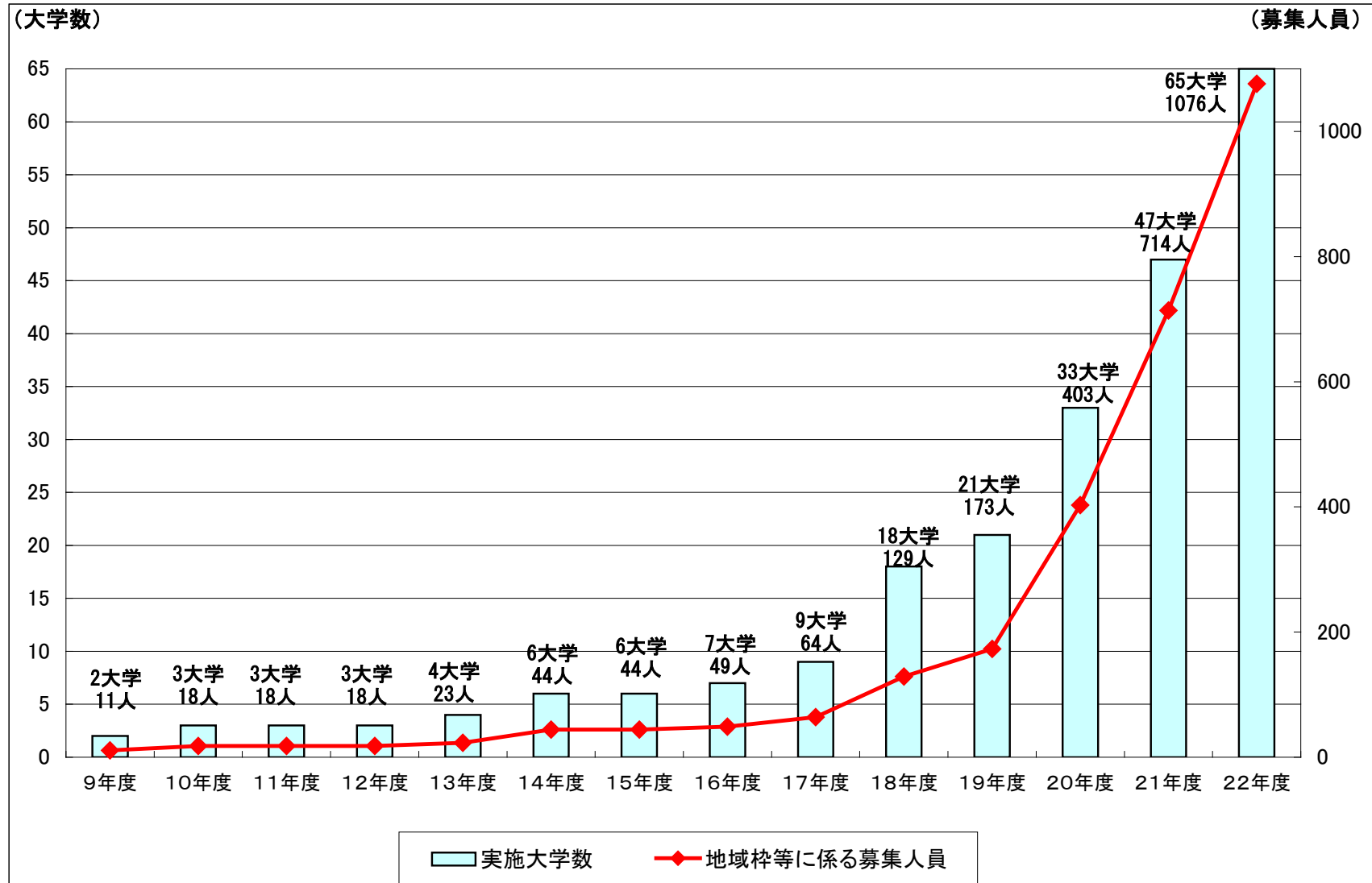
○地域医療教育の講座充実に必要な経費等(22年度予算)

国立大学法人運営費交付金 12.6億円 (教員112名、非常勤講師63名分)

私立大学等経常費補助金 2.2億円

地域枠の取組について

地域を指定した入学者選抜(地域枠)等の導入状況



B 医学一般 1 個体の構成と機能

(1) 細胞の基本構造と機能

一般目標: 細胞の微細構造と機能を理解する

【細胞の構造】

(準備教育モデル・コア・カリキュラム参照)

【細胞膜】

到達目標:

- 1) 細胞膜の構造と機能を説明できる。
- 2) 細胞内液・外液のイオン組成、浸透圧と静止(膜)電位を説明できる。
- 3) 膜のイオンチャネル、ポンプ、受容体と酵素の機能を概説できる。
- 4) 細胞膜を介する物質の能動・受動輸送過程を説明できる。
- 5) 細胞膜を介する分泌と吸収の過程を説明できる。
- 6) 細胞接着の仕組みを説明できる。

【細胞骨格と細胞運動】

到達目標:

- 1) 細胞骨格を構成するタンパク質とその機能を概説できる。
- 2) アクチンフィラメント系による細胞運動を説明できる。
- 3) 細胞内輸送システムを説明できる。
- 4) 微小管の役割や機能を説明できる。

【細胞の増殖】

到達目標:

- 1) 細胞分裂について説明できる。
- 2) 細胞周期の各期とその調節を概説できる。
- 3) 減数分裂の過程とその意義を説明できる。

※準備教育モデル・コア・カリキュラム

【細胞の構造と機能】

到達目標

- 1) 細胞の観察法を説明できる。
- 2) 細胞の全体像を図示できる。
- 3) 核とリボソームの構造と機能を説明できる。
- 4) 小胞体、ゴルジ体、リソソームなどの細胞内膜系の構造と機能を説明できる。
- 5) ミトコンドリア、葉緑体の構造と機能を説明できる。
- 6) 細胞骨格の種類とその構造と機能を概説できる。
- 7) 細胞膜の構造と機能、細胞同士の接着と結合様式を説明できる。
- 8) 原核細胞と真核細胞の特徴を説明できる。

医学教育改革の動向

これまでの医学教育の問題点

医療の高度化と
ニーズの多様化

学生の卒業までの
到達目標が不明

基礎と臨床科目の
間、講座間の壁

短期ローテーション、見学型の臨床実習

医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議（平成13年）

（座長：高久 史磨 自治医科大学長）

医学教育改革の方向性

**学生が修得すべき教育内容の
精選と到達目標の明確化**

モデル・コア・カリキュラムの
策定

**臨床実習に臨む学生の適切な評
価システムの構築**

臨床実習開始前の
「共用試験」の導入

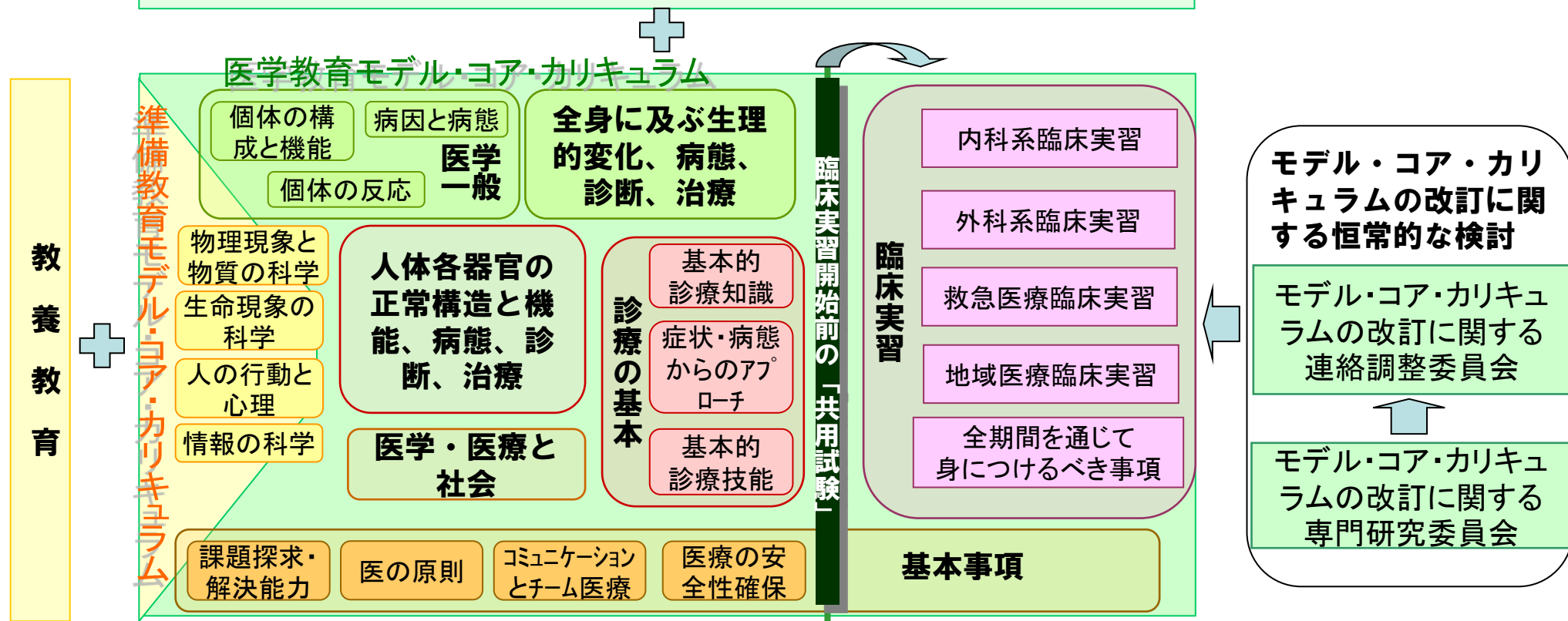
診療参加型臨床実習への転換

診療参加型臨床実習の実施の
ためのガイドラインの作成

医学教育モデル・コア・カリキュラム

- 医学部学生が卒業までに修得すべき教育内容と到達目標を明らかにし、基礎医学と臨床医学を関連づけ、症候から病態を推理し診療の流れを学ぶ臨床現場に即した統合的なカリキュラム
- 学生が履修する時間数(単位数)の3分の2程度を目安
- モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する恒常的な検討組織を設置(平成19年)

選択制カリキュラム



臨床実習開始前「共用試験」

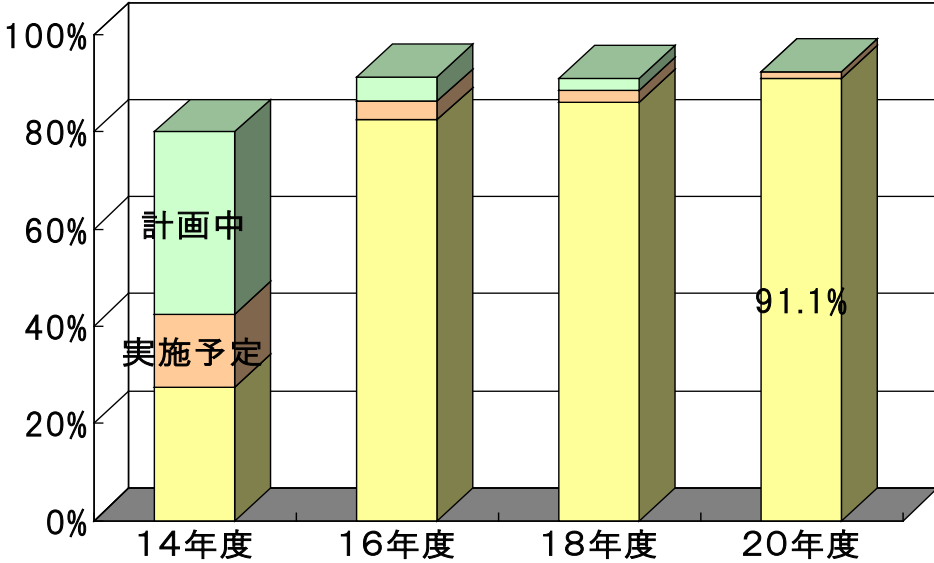
- 医学生が患者の同意を得て臨床実習に参加するために必要な、学生の能力の事前評価について、全国的に一定水準を確保するための全国共通の標準評価試験
- コンピュータを用い総合的知識を評価するCBT(Computer Based Testing)と、患者役のボランティアの協力を得て基本的診療技能と態度を評価するOSCE(objective Structured Clinical Examination)で構成
- 共用試験の成績は各大学の成績と共に臨床実習開始前の進級判断等として活用

(社)医療系大学間共用試験実施評価機構が実施

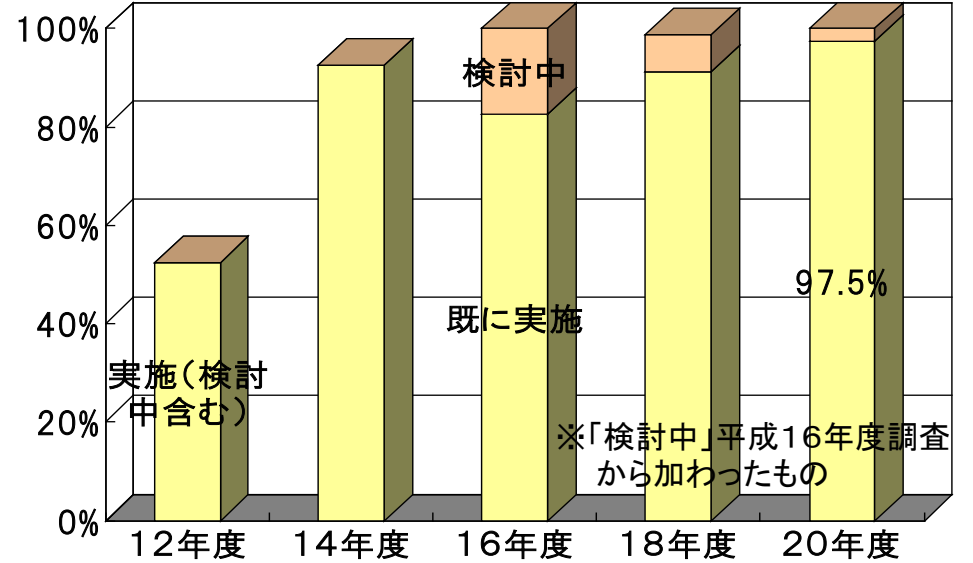
医学教育改革の進捗状況

● 見学型から診療参加型への臨床実習の転換を目指し、平成13年度に作成したモデル・コア・カリキュラムに基づく教育が各大学で進められ、臨床実習の改善も進んでいるが、依然として臨床実習の程度や時間などには大学間で格差がある。

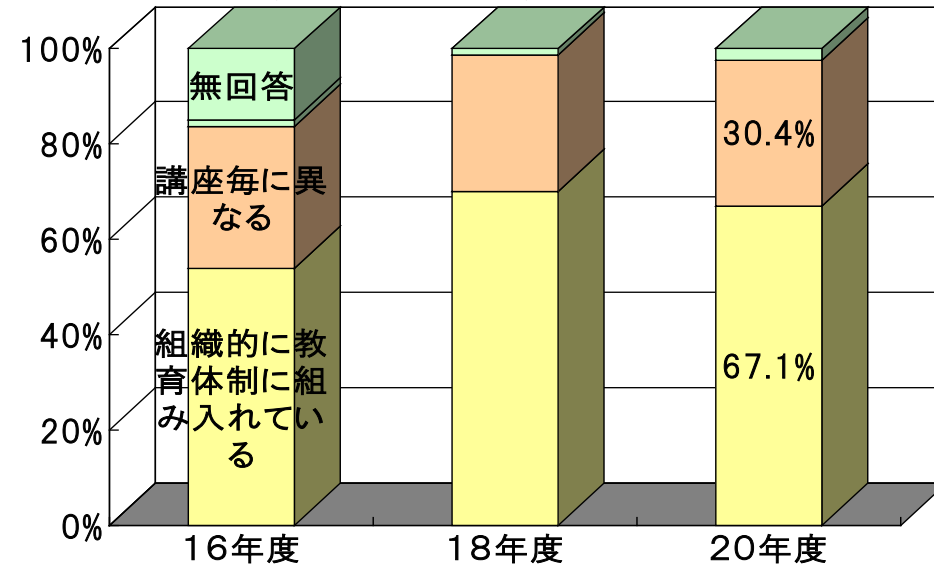
モデル・コア・カリキュラムの導入状況



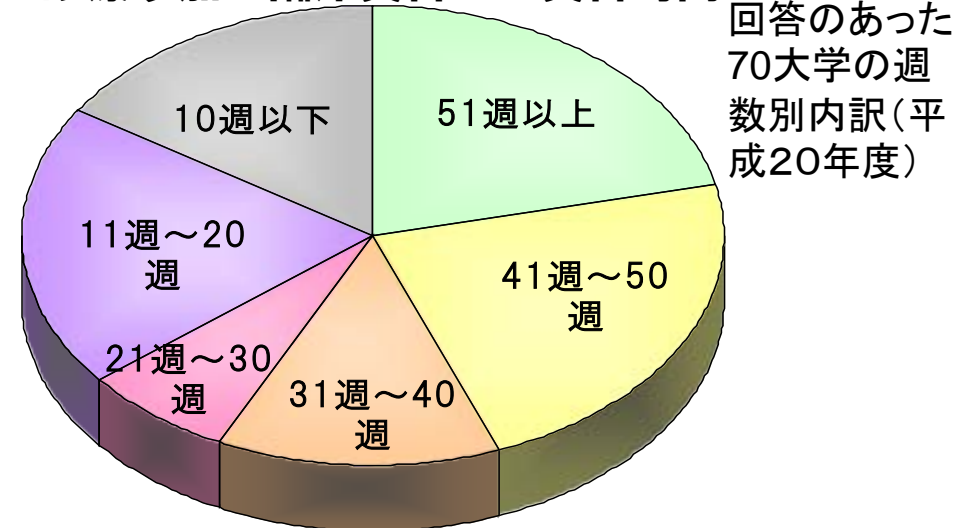
診療参加型臨床実習の実施状況



診療参加型臨床実習の取組状況



診療参加型臨床実習の全実習時間



医師臨床研修制度について

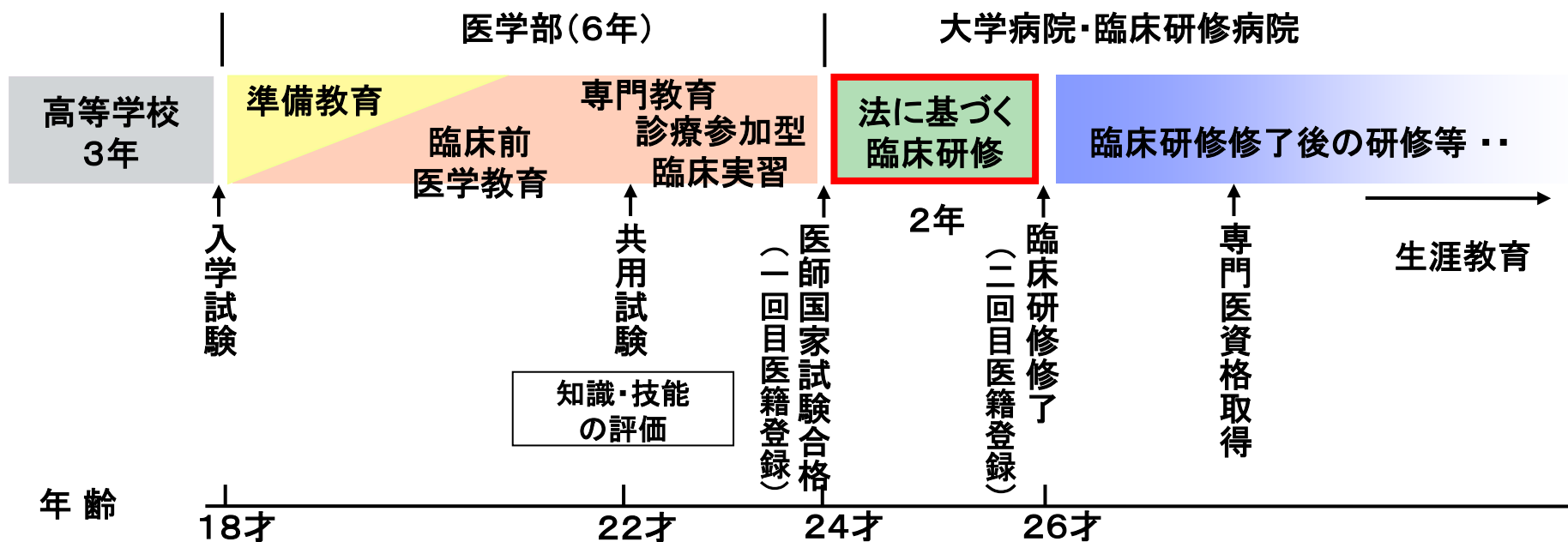
1. 臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

(医師法第16条の2第1項に規定する医師臨床研修に関する省令)

2. 臨床研修のプログラム

- ① 基本研修科目(内科、外科及び救急部門(麻酔科を含む。))、必修科目(小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療)は、必ず研修を行う(研修期間は、それぞれの科目で少なくとも1月以上)。 —いわゆるスーパーローテーション方式—
- ② 原則として、当初の12月は基本研修科目を研修。



臨床研修医マッチング結果の推移

区分	H15(H16研修)		H16(H17研修)		H17(H18研修)		H18(H19研修)		H19(H20研修)		H20(H21研修)		H21(H22研修)	
	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率
臨床研修病院	3,193	41.2	3,784	47.3	4,184	51.7	4,148	51.2	4,087	50.9	3,999	50.9	3,959	50.3
大学病院	4,563	58.8	4,216	52.7	3,916	48.3	3,946	48.8	3,943	49.1	3,859	49.1	3,916	49.7
計	7,756	100	8,000	100	8,100	100	8,094	100	8,030	100	7,858	100	7,875	100

(出典) 財団法人医師臨床研修マッチング協議会

臨床研修制度の見直しについて

現行の臨床研修制度については、研修医の基本的な診療能力が向上したとの効果がある一方、大学の医師派遣機能が低下し、地域の医師不足問題が顕在化するきっかけとなったとの指摘

臨床研修医採用状況の推移

区 分	15年度		16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率
臨床研修病院	2,243	27	3,262	44	3,824	51	4,266	55	4,137	55	4,144	54
大学病院	5,923	73	4,110	56	3,702	49	3,451	45	3,423	45	3,591	46
計	8,166	100	7,372	100	7,526	100	7,717	100	7,560	100	7,735	100

平成20年9月～21年2月 文部科学省・厚生労働省において
「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」(座長:高久史磨自治医科大学長)を設置し検討

基本的な考え方

○「医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得」という制度の基本理念・到達目標を前提として以下の考え方に立って見直す。

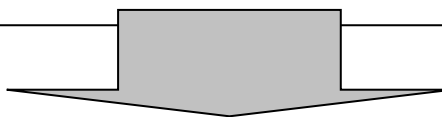
- ①研修医の将来のキャリア等への円滑な接続が図られるよう、研修プログラムを弾力化。
- ②卒前・卒後の一貫した医師養成を目指し、研修の質の向上や学部教育の充実を図る。
- ③医師の地域偏在対応、大学等の医師派遣機能強化、研修の質向上等の観点から、募集定員等を見直す。

医道審議会医師臨床研修部会で詳細を検討後、平成21年4月28日に省令改正

臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について

文部科学省・厚生労働省の合同で設置した「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」において、臨床実習の充実を図るなど、医学教育のカリキュラムの見直しを行うことが提言

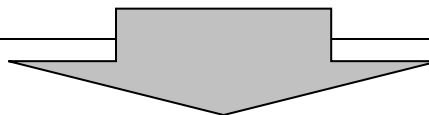
(平成21年2月18日)



平成21年2月～「医学教育カリキュラム検討会」(座長:荒川正昭新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター長)を設置し、検討

検討の趣旨

- モデル・コア・カリキュラム作成、臨床実習開始前の共用試験導入を踏まえ、医学教育は着実に改善
- 臨床実習の内容・程度に格差があり、国家試験対策から6年次の臨床実習が形骸化
- 臨床系教員の多忙化による指導体制への影響、研究活動の停滞が深刻
- 医師不足問題への対応、臨床研修制度の見直しの方向性を踏まえ、卒前・卒後教育を一貫して見通した医学教育の改善を図る必要



平成21年5月1日に「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」をとりまとめ

◆基本的診療能力の確実な習得と将来のキャリアの明確化

臨床実習を系統的・体系的に充実させ、診療チームの一員として、患者に接し、診断・治療の判断ができる基本的な能力や医療人としての基本的姿勢を確実に身に付けるとともに、自らの将来のキャリアを明確に見通すことができるようにする

- 5・6年次等の臨床実習の必要最低単位数(例えば50単位)を明確化(大学設置基準の改正等)
- 臨床実習の充実の観点からの到達目標の明確化、内科、外科等の基本科目の充実、多くの診療科との連携を要する救急、総合診療、産科、周産期、小児、精神医療等の体系的教育の重視

◆地域の医療を担う意欲、使命感の向上

入学者選抜、医学教育、卒後教育を一貫した明確な理念の下、地域医療機関等と連携し、多様な現場に触れ、患者や地域の人々に接し実感させる機会を系統的に設け、患者等から信頼されるコミュニケーション能力や、地域の医療を担う意欲、使命感を高める

- 卒前・卒後教育を一貫して担う大学が、全学的な体制の下、地域医療機関等と一体となって、地域全体で医師を養成・確保するシステムの構築を推進
- 地域の医師確保のための地域枠や、医師不足診療科等の医師養成重点コースの設定等の推進

◆基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

基礎と臨床の有機的連携により、進展著しい生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、常に自らの診断・治療技術等を検証し磨き続け、日々の診療の中で患者や疾患の分析から病因や病態を解明するなどの研究マインドを涵養する

- 研究者養成の重点コース、MD-PhDコース等や、研究室配属など実際の研究に携わる機会を推進
- 基礎と臨床を関連付けた横断的、統合的な教育の重視

◆学習成果を生かす多面的な評価システムの確立

共用試験、医師国家試験それぞれが整合性をもって各段階で求められる能力を適正に評価し、臨床実習をはじめとする学習成果を生かす多面的な評価システムを確立する

- 共用試験の位置付けを明確化し、統一的な合格基準を設定。合格者に一定の証明書を発行
- 実習段階で可能な医行為を考慮し、必要実習内容等の実施履歴体系的記録・蓄積システムを構築
- 国家試験が臨床能力を適切に評価できるものとなるよう強く要請

◆医学教育の充実に必要な指導体制の強化

臨床実習の充実など医学教育の改善の実現のため、地域医療機関や関係地方自治体等との連携を深めながら、教育、研究、診療を担う大学教員の勤務環境を改善し、指導体制を強化する

- 大学設置基準に定める最低必要教員数の拡充を検討
- 医師不足が深刻な診療科等の環境整備や医療補助職員の配置等によって教員の勤務環境を改善

今後の検討

- 今後は、中央教育審議会、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会での検討が必要
- 文部科学省・厚生労働省が連携し、卒前・卒後を一貫して見通し、改革進捗の検証の場の設置を要請

「新時代の大学院教育(平成17年答申)」の検証について

中央教育審議会大学分科会大学院部会医療系ワーキンググループの設置(H21.7.31)

大学院に関する諸課題について、課程別、学問分野別の専門的な調査審議を行うため、大学院部会に以下のワーキンググループ(WG)を設置。

- ①人社系WG
- ②理工農系WG
- ③医療系WG

(所掌事務) 医学、歯学、薬学、医療技術における大学院教育の充実強化及び適正な規模の在り方等について専門的な調査審議を行う。

- ④専門職学位課程WG

医療系WG委員(役職は21.10.1現在、○は座長)

(委員) 1名

菱沼 典子 聖路加看護大学看護学部教授

(専門委員) 9名

○桐野 高明 国立国際医療センター総長

古谷野 潔 九州大学大学院歯学研究院教授

長野 哲雄 東京大学大学院薬学系研究科教授群

成宮 周 京都大学大学院医学研究科教授

福田 康一郎 (社)医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長

古市 喜義 アステラス製薬株式会社常勤顧問

森田 育男 東京医科歯科大学研究担当理事・副学長

山本 修三 (社)日本病院会会長

(審議状況)

○H21.10.1第1回WG

大学院教育振興施策要綱の検証について 他

・書面調査(11/3～12/4)

医学、歯学、薬学、看護学分野の計75大学院

・訪問調査(2/5～2/26)

医学、歯学、薬学、看護学分野の計8大学院

○H22.3.5第2回WG

ヒアリング(4大学院) 他

○H22.3.25第3回WG

新時代の大学院教育の検証について 他

○H22.5.28大学院部会へ報告

「新時代の大学院教育(平成17年答申)」の検証について

中央教育審議会大学分科会大学院部会医療系ワーキンググループ(報告(案))概要(H22.3.26)

I 検討の経緯

医療系大学院について、平成17年9月の中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」に掲げた大学院教育の実質化等の進捗状況や課題を検証するため、医学・歯学・薬学・看護学の4分野から抽出した78の大学院の専攻に対する書面調査を行い、さらに、ヒアリング調査による検証(4大学院)、及び訪問調査(8大学院)を実施。

大学院教育の方向性を明らかにし、平成23年度以降のための新たな「大学院振興施策要綱」の策定を視野に入れた検討に資するよう、医療系大学院に係る大学院答申の検証結果をまとめ、今後の改善方策を報告するもの。

II 検証と改善方策

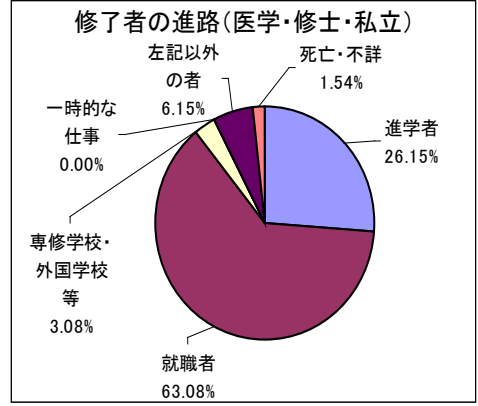
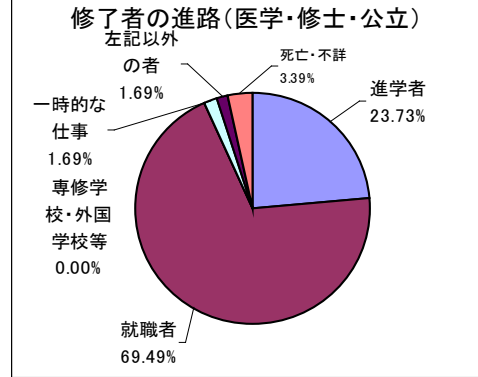
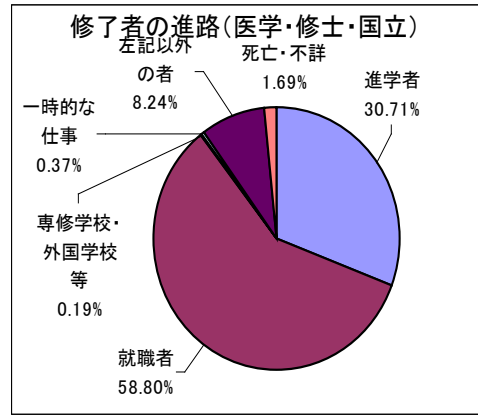
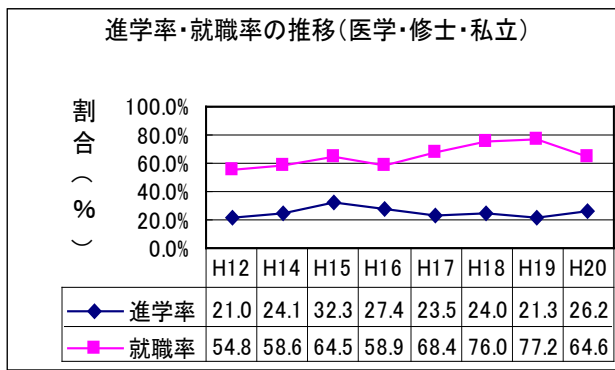
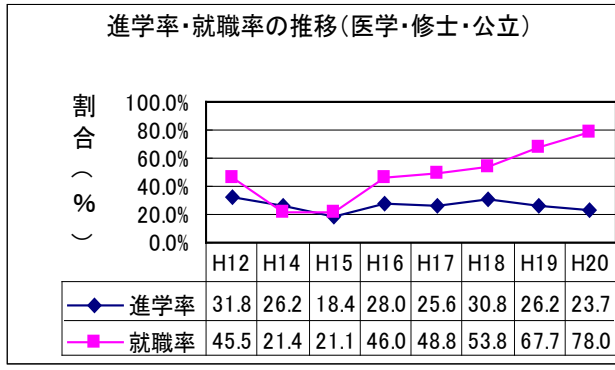
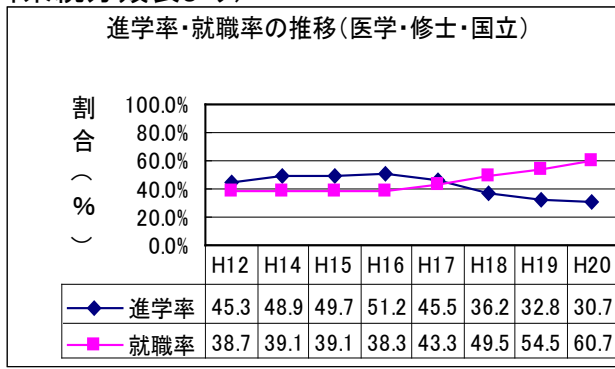
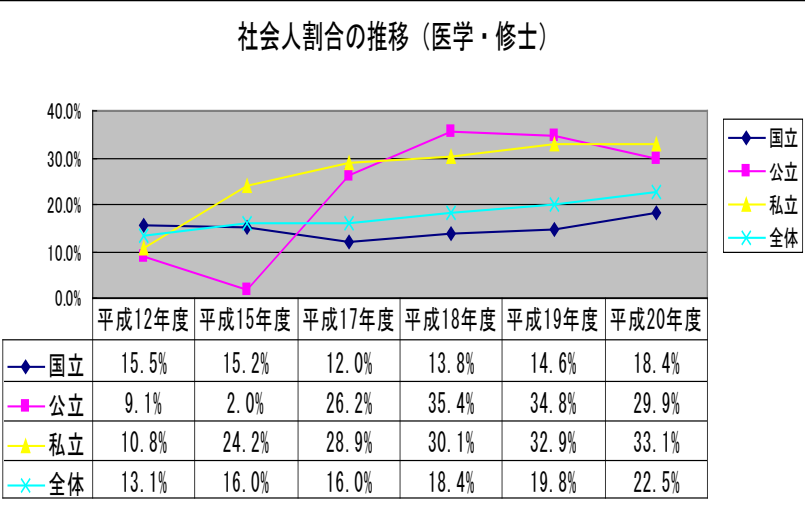
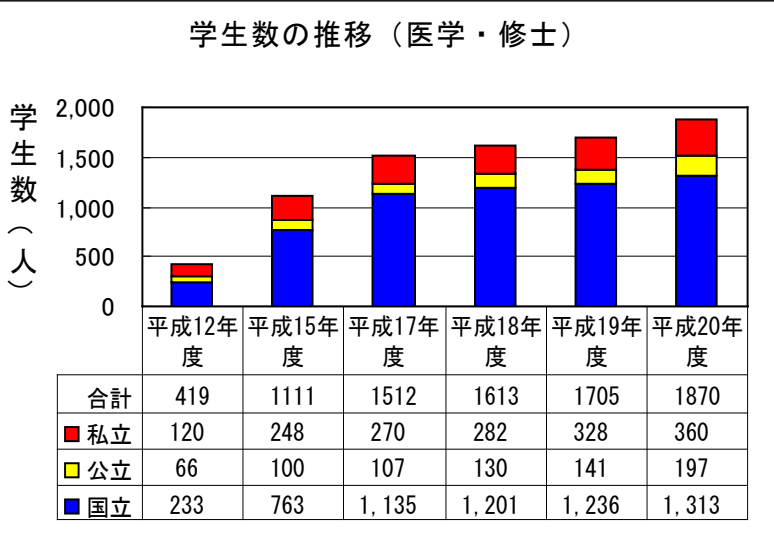
今後の医療系大学院には、職業社会の要請等に的確に応え、学生本位の立場に立ち、学位の授与へと導くプロセス全体を貫いて、開かれた、魅力ある教育を展開がこれまで以上に求められる。

そのために取り組むべき課題は多いが、特に以下の取組を求めるもの。

1. ディプロマ・ポリシーとしての人材養成目的、カリキュラム・ポリシーとしての知識・技能の修得目標、アドミッション・ポリシーを統合的に明確にし、学生・社会に公開し、開かれた大学院教育の推進
2. 医療系大学の拡大等により優れた大学教員が求められており、大学教員の養成機能の強化

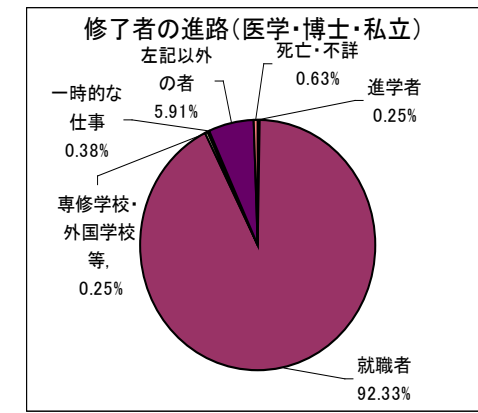
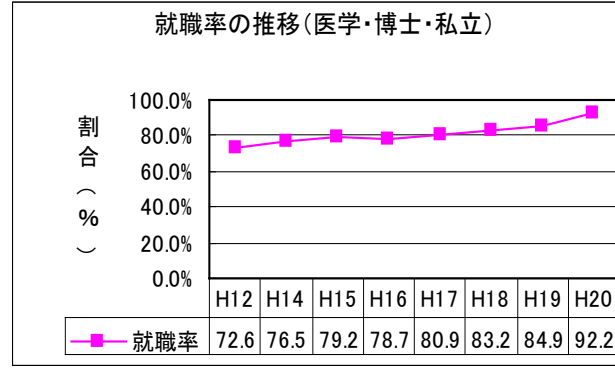
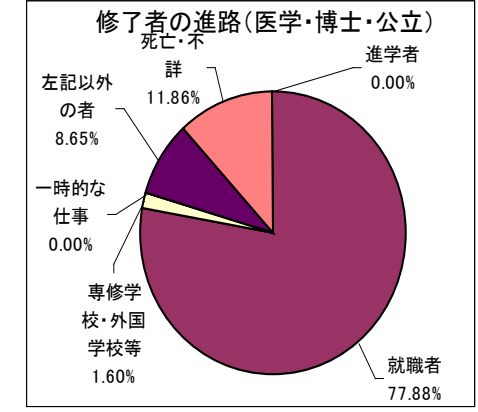
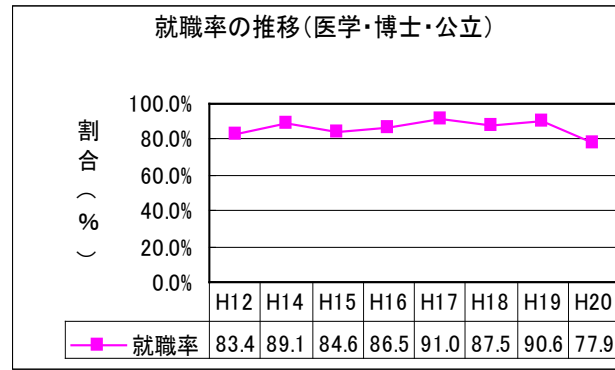
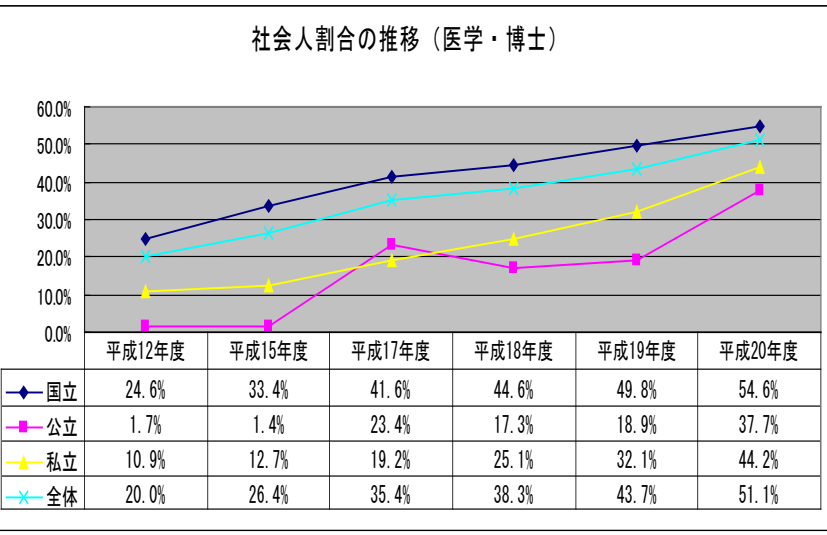
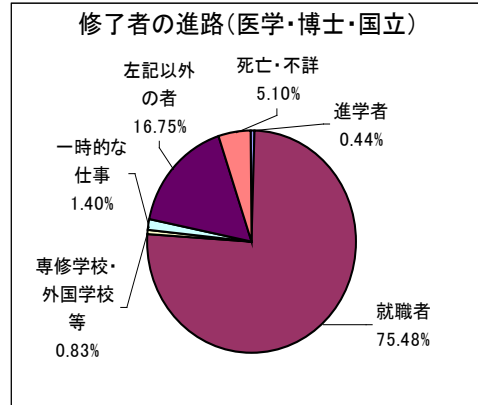
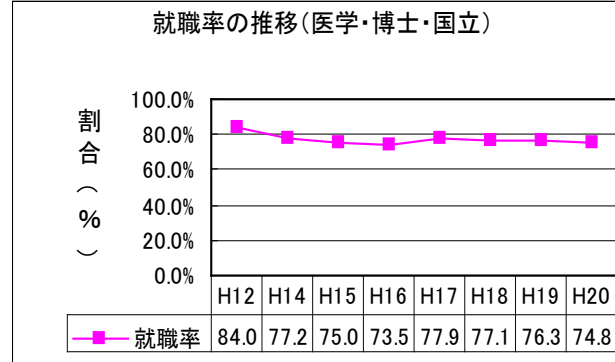
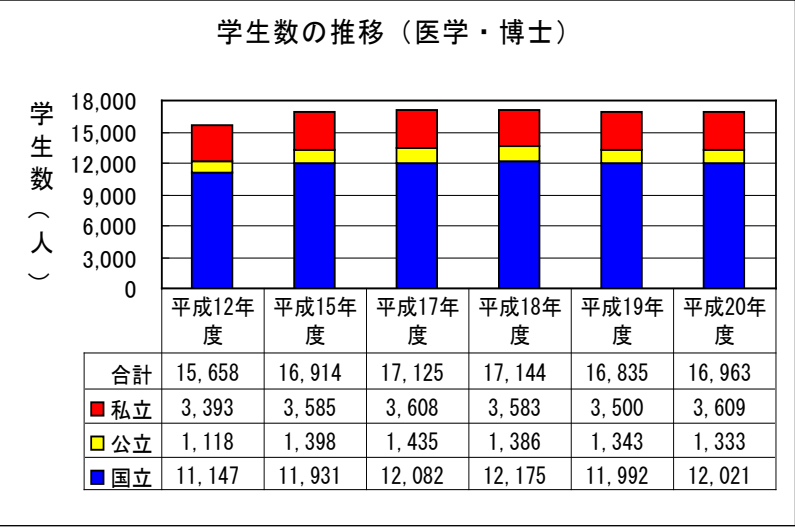
3. 医療・研究倫理や研究方法論、統計などを基盤としつつ、他の医療機関や研究機関、学内外の他専攻等と有機的に連携し、面的に拡がりのある大学院教育の推進
4. 医療系人材養成を主たる目的とする課程にあっては、具体的な臨床技能や研究能力に関する修得目標の明確化
5. 大学院修了者のキャリアパスを確立するとともに、我が国の医学・医療等を牽引する優れた医療系大学院生が安定して生活できる程度の経済的支援の充実
6. 今日の大学院教育の実質化は、大学院GP等の競争的資金による指導体制強化によってもたらされた側面が強く、基盤的経費を確実に措置するとともに競争的資金の充実が不可欠
7. 保健医療分野の職業人養成の性格の強い医療系大学院の教育の質保証の観点から、各分野の特性を踏まえた客観的な評価システムの構築
8. 感染症対策をはじめ健康長寿という人類共通の課題解決に向け、アジア等の機関との強固な連携・交流を基盤とする国際的な教育研究拠点の形成の推進

※保健分野・・・医学、歯学、薬学関係、その他(看護学、保健学等)を含む分野
(学校基本調査(文部科学省)学科系統分類表より)



「一時的な仕事に就いた者」・・・アルバイト、パート等、臨時的な収入を目的とする仕事に就いた者。就職者数に含まれない
「左記以外の者」・・・家事の手伝い等、進学でも就職でもないことが明らかな者 ※学校基本調査(文部科学省)調べ

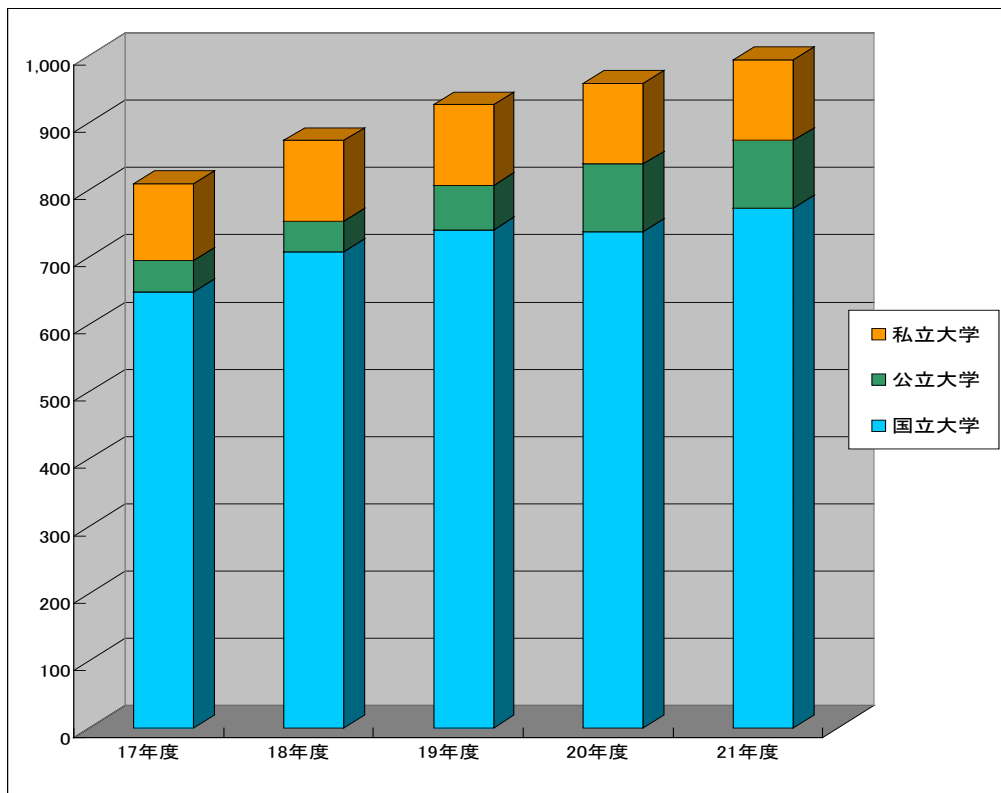
※保健分野・・・医学、歯学、薬学関係、その他(看護学、保健学等)を含む分野
(学校基本調査(文部科学省)学科系統分類表より)



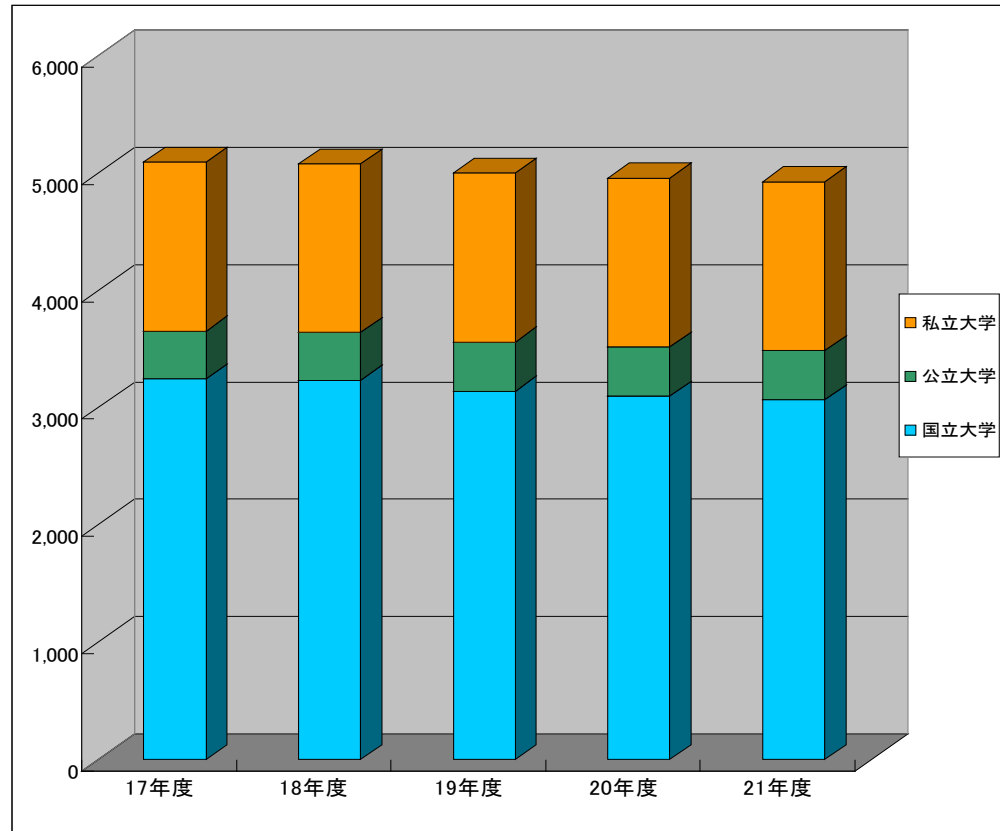
「一時的な仕事に就いた者」・・・アルバイト、パート等、臨時的な収入を目的とする仕事に就いた者。就職者数に含まれない
「左記以外の者」・・・家事の手伝い等、進学でも就職でもないことが明らかな者
※学校基本調査(文部科学省)調べ

■ 大学院の入学定員の推移（医学・歯学）

医学系大学院（2年制修士課程）の入学定員の推移



医学系大学院（4年制博士課程）の入学定員の推移



21年度の学校数: 50大学 (国立35, 公立8, 私立7)

区分 (入学定員)	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
国立	649	708	741	738	773
公立	46	46	66	101	101
私立	115	120	120	120	120
合計	810	874	927	959	994

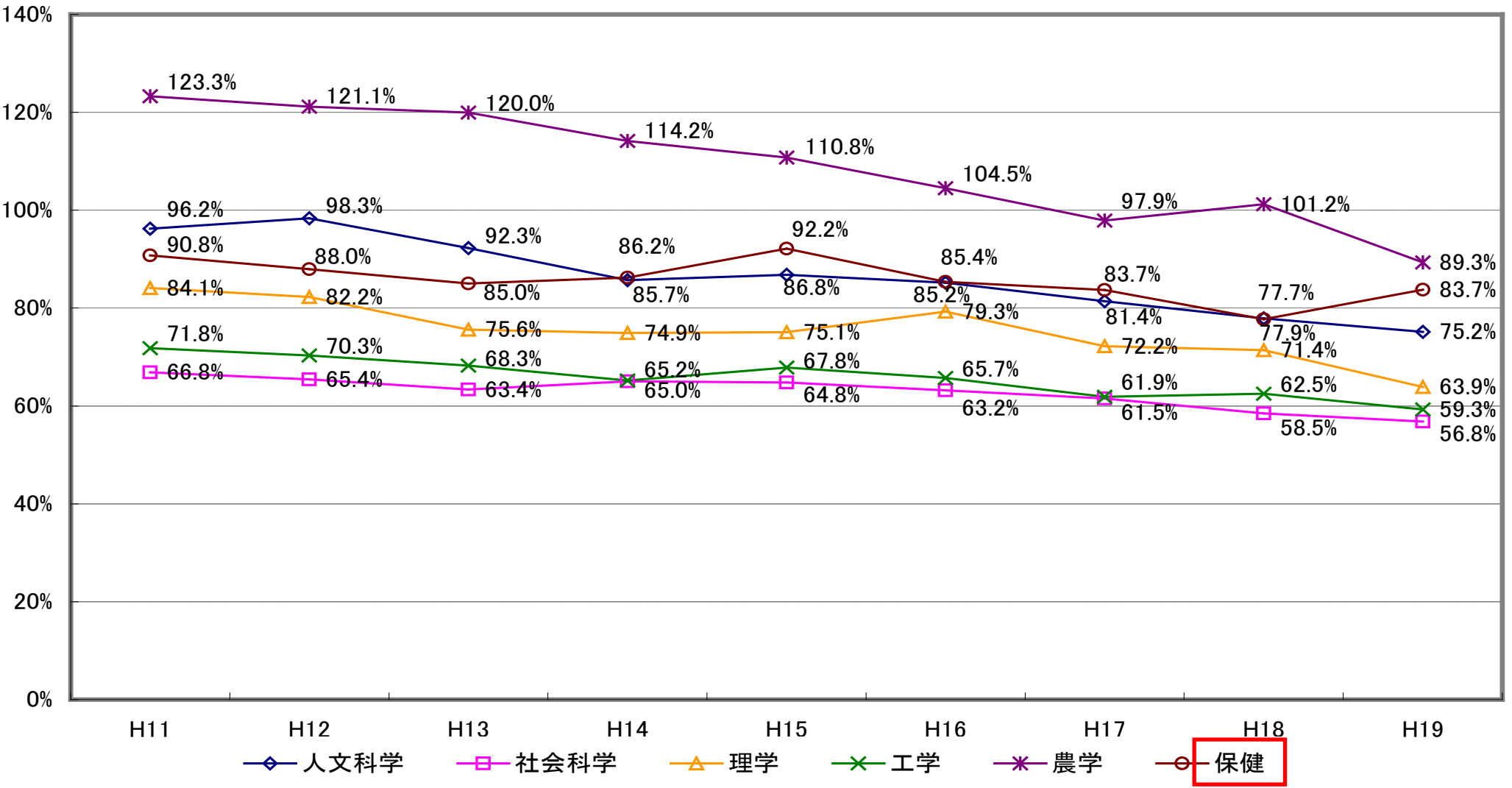
21年度の学校数: 79大学 (国立42, 公立8, 私立29)

区分 (入学定員)	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
国立	3,250	3,238	3,143	3,100	3,069
公立	406	406	421	421	421
私立	1,440	1,440	1,440	1,440	1,440
合計	5,096	5,084	5,004	4,961	4,930

博士課程入学者充足率の推移（分野別）

博士課程の入学者充足率（＝入学者／入学定員）は全体的に低下傾向にあり、平成19年度においては全ての分野の入学者充足率が9割以下となっている。

※ 「教育」・「芸術」・「家政」・「その他」分野は修了者が比較的少ないことから省略



(出典) 「学校基本調査」(文部科学省)、「全国大学一覧」(財団法人文教協会)