

**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**

**医学教育カリキュラム検討会  
意見のとりまとめ**

**平成21年5月1日**

## 目 次

1. 検討の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
3. 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・・ 3
4. 地域の医療を担う意欲、使命感の向上・・・・・・・・・・ 4
5. 基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養・・・・ 5
6. 学習成果を生かす多面的な評価システムの確立・・・・・・・・ 6
7. 医学教育の充実に必要な指導体制の強化・・・・・・・・・・ 7
8. 今後の検討について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

添付資料

## 1. 検討の趣旨

我が国の医学教育については、学生が診療チームの一員として患者の診療に参加する「診療参加型臨床実習」の強化を目指したモデル・コア・カリキュラム<sup>1</sup>の作成、さらに、臨床実習を行う学生の能力・適性について全国的に一定水準を確保するための標準評価試験（共用試験<sup>2</sup>）の導入、これらを踏まえた各大学の弛まぬ改革努力により、着実な改善が図られ、現在、この新たな枠組みで医学教育を受けた者が、医師国家試験を経て臨床研修に進むに至っている。

一方、今日の医療を巡っては、小児科、産科などの診療科や地域の医師不足、救急医療の疲弊などの問題が極めて深刻であり、また、平成16年度に導入された臨床研修制度は、研修医の基本的な診療能力に一定の向上が見られるなど制度の基本理念は実現されつつあるが、地域における医師不足問題が顕在化・加速するきっかけとなったとの指摘がある。

医学部を有する大学は、明日の医療を担う優れた医師の養成、未来の医療を拓く優れた研究の推進と研究者の養成、地域の中核としての質の高い医療の提供の機能を融合し、社会的使命を果たすものである。しかし、より質の高い医療、安全性確保が求められる中、大学の若手医師の不足や関連事務作業の増大などから教員の診療業務が極めて多忙となり、診療参加型の臨床実習の充実に必要な指導体制にも格差が見られ、また、研究活動を行う十分な時間の確保が困難となり、研究活動の停滞、若手研究者の減少は深刻である。

こうした中、本年2月には、文部科学省・厚生労働省合同の「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」で見直しの方向性が示され、平成22年度から新たな臨床研修が開始されようとしている。卒前医学教育、卒後臨床研修、大学院教育、生涯教育を担う大学が、これらを一貫して見直し改善を図っていくことは極めて重要であることから、本検討会は、先の合同検討会の提言を踏まえ、卒前の医学教育の改善の方向性について検討を重ね、ここに一定の結論を得たので、意見のとりまとめとして公表するものである。

<sup>1</sup> 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最低限履修すべき教育内容と到達目標を定め、従来の専門分野別講座の枠にとらわれず基礎と臨床を統合する形で記載した教育内容ガイドライン。平成13年策定。平成19年改訂。

<sup>2</sup> 臨床実習を行うために必要な学生の能力の評価について、全国的に一定水準を確保するための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C B T (Computer Based Testing) と、実技試験により基本的診療技能と態度を評価するO S C E (Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験) で構成。平成17年度から正式実施。

## 2. 基本的考え方

平成13年のモデル・コア・カリキュラムの作成、平成17年度からの共用試験の本格実施を踏まえ、各大学において、患者の協力を得て診療参加型の臨床実習を充実させる様々な取組が着実に進んでいる。

しかし、臨床実習の内容・程度には大学間、診療科等間で格差があり、個々の診療科等で独立して実施されている状況も見られ、診療参加型臨床実習への転換は必ずしも十分ではない。また、共用試験の導入後も、医師国家試験で引き続き基礎的能力を含む知識・技能が問われ、特に6年次の教育が受験対策に追われ、臨床実習が形骸化し、基本的な診療能力が十分身に付かず、さらに、卒業後の将来像をしっかりと見通すことができないとの指摘がある。

臨床実習は、単なる技能の習得ではなく、直接に患者と接しながら診療に関する思考力（臨床推論）や判断力等の習得を目的とするものである。その基盤には、患者の全人的理解や、明日の医療を担う使命感、患者をはじめチーム医療の構成員とのコミュニケーション能力などが必要であるが、医療の高度化等に伴う教育内容の増大で、専門教育の早期化が生じている。

モデル・コア・カリキュラムは、生物学等の基礎科学教育に関する準備教育モデル・コア・カリキュラムと併せ、全体の3分の2程度の時間数（単位数）を想定し、卒業までに習得すべき最低限の内容を明記したものである。しかし、教育内容がかなり規定され、各大学の特色や学生の将来の進路に応じた多様な教育が展開されず、特に、基礎医学教育の軽視が憂慮される。

さらに、臨床系教員の多忙化は、指導医の監督の下で学生が患者と接する機会の提供にも影響を与えるとともに、厳しい環境にある診療科等への進路選択に相当な影響を与えていることは否めない。

本検討会としては、こうした状況を踏まえ、卒前・卒後教育を一貫して見通した医学教育の改善の方向性として、

- 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
- 地域の医療を担う意欲、使命感の向上
- 基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養
- 学習成果を生かす多面的な評価システムの確立
- 医学教育の充実に必要な指導体制の強化

を柱に、施策の方向性と講じられるべき方策を以下に示す。

### 3. 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

#### 【方向性】

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

#### 【方 策】

- ① 大学設置基準の改正等により、5・6年次等に、客観的に能力・適性が評価された医学生が患者の協力を得て診療に関わる臨床実習として必要な最低単位数（例えば50単位）を法令上明確化し、一定の診療能力の習得を確保する。
- ② 総合的な診療能力の基礎を育成する臨床実習を系統的・体系的に充実するため、以下のような視点からモデル・コア・カリキュラムの改訂を行う。
  - 臨床研修の到達目標との整合性を図り、卒前の臨床実習を充実させる観点から、臨床実習修了時の到達目標を明確にする。
  - 内科・外科などの基本科目の臨床実習を充実させる。
  - 様々な医療現場の経験・見学、シミュレーションを用いた実習等を経て、段階的・体系的に診療参加型の臨床実習が行われるようにする。
  - 多くの診療科や関係機関との連携・協働が必要な救急や総合診療、産科、周産期、小児、精神医療などに関して、急性期からリハビリ、生殖から成長・発達、心身両面などの視点を重視し、臨床実習前から体系的に教育できるようにする。
  - 医学・医療全体を俯瞰しその後の教育や進路に指針を与える医学概論や、実習の安全性の確保にも関わる医療安全、救命救急に関する教育が早期に実施できるようにする。
- ③ 侵襲的医行為等を実施する前提となる診療技能の向上のため、シミュレーション教育に関する教育資源の共同利用を推進する。
- ④ 臨床実習などの臨床教育全体の総括責任者を置くとともに、臨床教育に関わる学外機関、臨床教授、チーム医療に関わる職種も参加し臨床教育を企画・調整を行う委員会などを設け、診療科等の単位を超えた体系的な指導体制を確立し、学外の医療機関や保健所、学会等と連携し臨床教育の充実を図る。

## 4. 地域の医療を担う意欲、使命感の向上

### 【方向性】

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

### 【方 策】

- ① 卒前・卒後教育、生涯教育を一貫して担う大学が、地域医療に関する教育や地域医療との連携に関する全学的な体制の下で、地域の医療機関や関係地方自治体、医師会等と一体となって、卒前・卒後教育を一貫して見通し、地域全体で医師を養成・確保するシステムの構築を推進する。
- ② 地域の医療を担う意欲と使命感を持った医師を育てるため、以下のような視点からモデル・コア・カリキュラムの改訂を行う。
  - 6年間の医学教育の各項目を通して、地域の多様な現場に触れ、患者や地域の人々に接する機会などが継続的、系統的に設けられるようにする。
  - 地域医療に係る視点を前文に加え、地域の実情を踏まえ、各大学の特色に応じた地域医療に関する教育理念が明確となるよう促す。
  - 地域保健・医療の全体像を俯瞰する地域医療学・医療政策に関する教育を充実する。
- ③ 医師確保のための奨学金制度等を有する都道府県等と連携し、地元或いは全国から地域医療に従事する明確な意思や資質をもった者を対象とした入学者選抜枠（地域枠）の設定や、医師不足が深刻な地域や診療科の医師を養成する重点コースの設定などの取組を一層促進する。
- ④ 求める学生像や医学教育を受けるために必要な水準等を示した個性ある入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を明確にし、時間をかけたきめ細かい面接や社会福祉施設等でのボランティア活動などの考慮を通じて、医師としての資質や目的意識、意欲等を重視した選抜を推進する。

## 5. 基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

### 【方向性】

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。

### 【方 策】

- ① まとまった期間研究に関わり、論文やレポートなどを発表させるなど研究者養成を目的とした重点コース、MD-PhDコース等の設定や、研究室配属など実際の研究に携わる機会の拡充を一層推進する。
- ② 研究マインドの涵養のため、以下のような視点からモデル・コア・カリキュラムの改訂を行う。
  - 基礎医学各講座間、基礎医学と臨床医学間を関連付けた横断的、統合的な教育を一層重視する。
  - 生物学等の基礎科学教育に関する準備教育モデル・コア・カリキュラムの内容をモデル・コア・カリキュラムに組み込むとともに、近年の生命科学の進展を踏まえた改訂を行う。
  - 選択制カリキュラムが有効に活用され特色ある教育が展開されるよう、モデル・コア・カリキュラム中に、関連する選択制カリキュラムの例を記載する。

## 6. 学習成果を生かす多面的な評価システムの確立

### 【方向性】

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。

### 【方 策】

- ① 5・6年次等に臨床実習を行う医学生有能力・適性を客観的に評価する共用試験の位置付けを明確にし、統一的な合格基準を設定し、患者の診療に携わる臨床実習を行う医学生の適正な評価を担保する。その上で、合格者に一定の証明書を発行することにより、医学生の自覚や意欲、患者や国民の理解を高める。
- ② 前記の共用試験の見直しによる適正な評価を前提に、医師国家試験が、臨床能力を適切に評価できるものとなるよう強く求める。また、各大学における臨床技能評価の実施等により、臨床実習を質量ともに向上させる。
- ③ 全学的に効率的な実習等の実現のため、卒業時や臨床研修の到達目標との整合性や臨床実習段階で可能な医行為を考慮し、各段階で必要な実習内容や技能等の実施履歴や評価を記録・蓄積できるシステムを構築し、卒業認定や臨床研修の採用選考時に積極的に活用する。
- ④ 多様な医療現場に触れ、様々な職種と協働し、患者と接する実習等の評価に、こうした実習等の指導に携わった学内外の他職種関係者や患者なども加わり、特に医療人としての基本的姿勢やコミュニケーション能力などに関する評価を多面的に行う。

## 7. 医学教育の充実に必要な指導体制の強化

### 【方向性】

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。

### 【方 策】

- ① 医学部と附属病院が一体となって担う臨床教育の充実に対応し、大学設置基準に定める最低必要教員数の拡充を検討する。
- ② 医師不足が深刻な診療科等の医療の環境整備や医療補助職員の配置などによって教員の勤務環境を改善する。
- ③ 卒前・卒後教育を一貫して、大学が、地域の医療機関や関係地方自治体、医師会等と一体となって、臨床教授制度も活用しながら、地域の多様な機関で経験を積みながらキャリアを高める医師養成システムの構築を支援する。
- ④ 教員の評価や人事において、教員の教育・研究・診療における役割に応じて、研究業績のみならず、教育及び診療能力を適切に評価する。

## **8. 今後の検討について**

本検討会は、文部科学省と厚生労働省合同による臨床研修制度のあり方等に関する検討会の提言などを踏まえた卒前の医学教育の改善の方向性について検討を重ねてきた。

平成22年度からの新たな臨床研修制度の実施を控えた今日は、各大学にとって、卒前・卒後教育、生涯教育を一貫して見通した教育の姿を示す極めて重要な時期にあり、大学等の医学教育関係者においては、本提言に基づく改革に直ちに着手し、医学教育の改革に不断に取り組むことを強く要請する。

また、本報告の内容には詳細な検討を要する事項も多く、下記のように、速やかに検討に着手されることを強く望む。

### **【モデル・コア・カリキュラムの改訂】**

本報告で取り上げたモデル・コア・カリキュラムの改訂に関する事項、実習履歴記録システムの構築については、「モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会」の下で、専門的な検討が速やかになされることを求める。

その際、全体を通じて各大学の個性を生かした特色ある教育が一層推進されるよう、単に指摘事項を追加するのみでなく、実習履歴記録システムとの役割分担を明確にし、到達目標や症例等の示し方を見直すべきである。

### **【大学設置基準等の改正】**

本報告で提言された事項のうち、大学設置基準の改正が必要となるものについては、中央教育審議会において速やかに検討が開始されることを望む。

### **【卒前・卒後の医師養成を一貫して見通した検討】**

医師の養成に関しては、モデル・コア・カリキュラムや共用試験のみならず、医師国家試験や臨床実習における医行為の取扱い、臨床研修を含め、卒前・卒後教育を一体的に捉えた検討が不可欠であり、一連の報告を踏まえ、文部科学省・厚生労働省が緊密に連携し改革の進捗を検証する場が設置されることを強く望む。

## 添 付 資 料

○ 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	
—意見のとりまとめ・概要—	1
○ 医学教育カリキュラム検討会設置要綱	3
○ 医学教育カリキュラム検討会委員名簿	4
○ 医学教育カリキュラム検討会審議経過	5
○ 医学部医学科の入学定員一覧（平成 21 年度）	6
○ 地域を指定した入学者選抜（地域枠）の導入状況	7
○ 一般教育（教養）の学習学年	8
○ 臨床実習の現状	9
○ 早期臨床体験実習（Early Exposure）の実施日数	10
○ 学外における臨床実習の取組	11
○ 医学部及び大学院生の教育を担当する教員について	12

# 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

意見のとりまとめ（平成21年5月1日 医学教育カリキュラム検討会）

## 検討の趣旨等

- 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ため、以下の点について、改善の方向性と講じられるべき方策を提言

## 改善方策

### 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

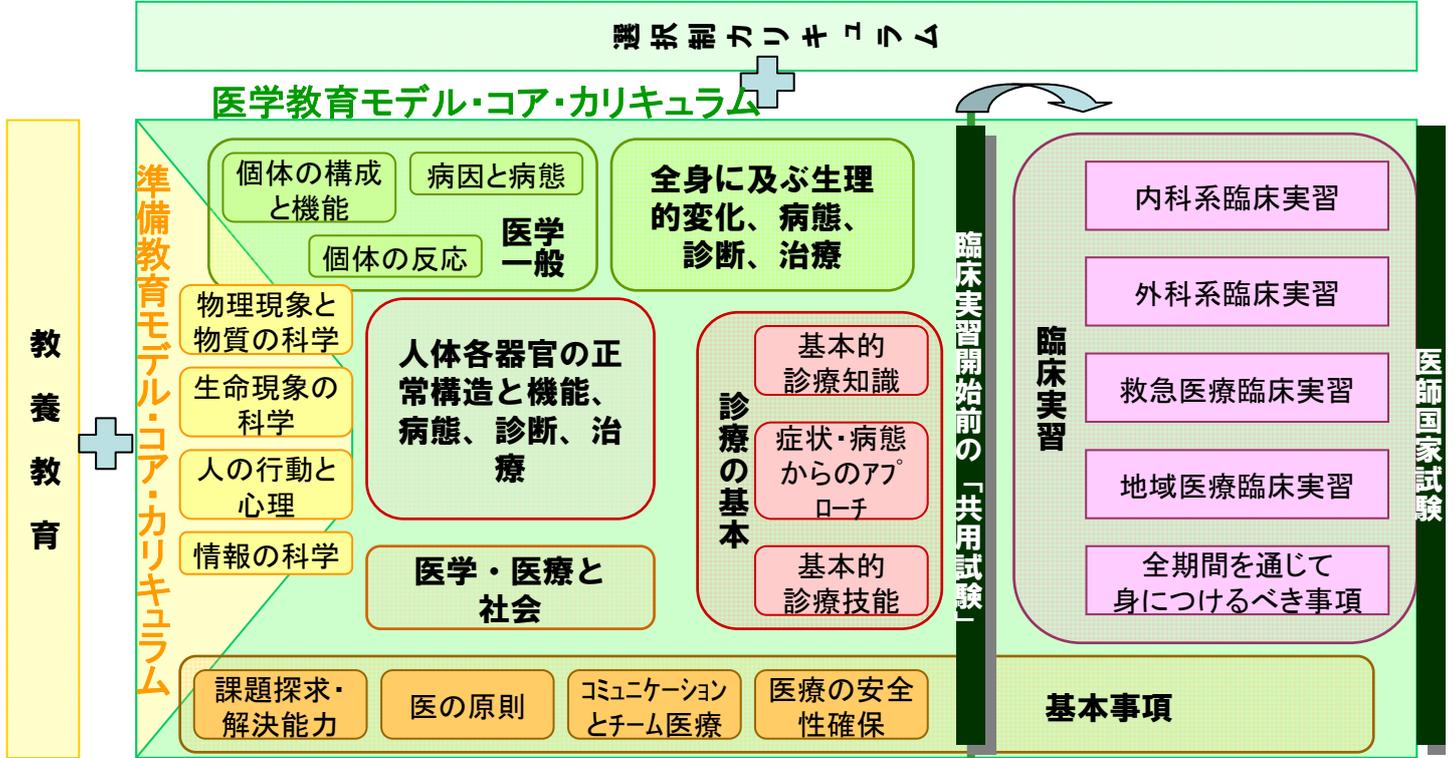
## 今後の検討

- 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・卒後を一貫して見直し、改革進捗の検証の場の設置を要請

## 参 考

### 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最低限履修すべき教育内容と到達目標を定めた教育内容ガイドライン。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、学生が履修する時間数(単位数)の3分の2程度を目安とした統合的なカリキュラム(平成13年策定。平成19年改訂)



### 臨床実習開始前の「共用試験」

臨床実習を行うために必要な学生の能力の評価について、全国的に一定水準を確保するための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、実技試験により基本的診療技能と態度を評価するOSCE(Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験)で構成

### 臨床実習の現状

4・5・6年次の臨床実習時間数(講義時間は含まず)の合計

時間	国立	公立	私立	合計
0~1,000	0	1	2	3
1,000~1,250	5	0	5	10
1,250~1,500	2	3	9	14
1,500~1,750	10	2	8	20
1,750~2,000	8	1	4	13
2,000~2,250	11	1	0	12
2250~	6	0	1	7
合計	42	8	29	79

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)より

# 医学教育カリキュラム検討会について

平成21年1月27日  
高等教育局長裁定

## 1. 目的

臨床研修制度の見直し、医師不足への対応など医学教育をめぐる状況を踏まえ、医学教育のカリキュラムに関する専門的事項について検討を行う。

## 2. 検討事項

- (1) 臨床研修の見直しを踏まえた医学教育の改善・充実方策
- (2) 医師として必要な臨床能力の確実な習得を確保する方策
- (3) 地域や診療科に必要な医師を養成・確保するための方策
- (4) その他

## 3. 実施方法

- (1) 別紙の委員により検討を行う。
- (2) 必要に応じ、小委員会を設置して検討を行うことができるものとする。
- (3) 必要に応じ、関係者からの意見等を聴くことができるものとする。

## 4. 実施期間

平成21年2月1日から平成22年3月31日までとする。

## 5. その他

本会議に関する庶務は、高等教育局医学教育課において処理する。

## 「医学教育カリキュラム検討会」委員名簿

- ◎ 荒川 正昭 新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター長  
飯沼 雅朗 日本医師会常任理事／蒲郡深志病院長  
石川 雅彦 国立保健医療科学院政策科学部長  
今井 浩三 札幌医科大学長  
小川 彰 全国医学部長病院長会議会長／岩手医科大学長  
北村 聖 東京大学医学教育国際協力研究センター教授  
水田 祥代 九州大学副学長  
田中雄二郎 東京医科歯科大学附属病院総合診療部長  
辻本 好子 NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長  
寺尾 俊彦 浜松医科大学長  
名川 弘一 東京大学医学系研究科教授  
奈良 信雄 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター長  
伴 信太郎 日本医学教育学会会長／名古屋大学医学部附属病院教授  
平出 敦 京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター教授  
平野 俊夫 大阪大学大学院医学系研究科長・医学部長  
○福田康一郎 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長  
南 砂 読売新聞東京本社編集委員  
吉田 素文 九州大学医療系統合教育研究センター教授  
吉村 博邦 地域医療振興協会顧問／学校法人北里研究所理事

計 19名

〈オブザーバー〉

杉野 剛 厚生労働省医政局医事課長

※50音順・敬称略

(◎座長、○副座長)

# 医学教育カリキュラム検討会 審議経過

第1回 平成21年2月2日(月)

- ◆医学教育の現状等について
- ◆今後の進め方について 等

第2回 平成21年2月13日

- ◆関係者からのヒアリング（地域医療の立場から）等  
邊見公雄/全国自治体病院協議会長提出資料  
高橋勝貞/佐久総合病院介護老人保健施設長  
木村清志/島根県健康福祉部医師確保対策室長

第3回 平成21年2月27日

- ◆関係者からのヒアリング（産科婦人科、周産期、小児科の立場から）等  
海野信也/北里大学医学部産婦人科学教授  
板橋家頭夫/昭和大学医学部小児科学教室主任教授  
横田俊平/横浜市立大学大学院発生成育小児医療学教授

第4回 平成21年3月13日

- ◆関係者からのヒアリング（①看護の立場から、②救急、精神科の立場から）等  
榮木実枝/東京大学医学部附属病院看護部長  
坂本哲也/帝京大学医学部附属病院救命救急センター長  
小島卓也/大宮厚生病院副院長

第5回 平成21年3月23日

- ◆関係者からのヒアリング（①諸外国との医学教育の比較について、②診療科等の医療を担う医師の養成について）等  
岡田アナベルあやめ/杏林大学医学研究科准教授  
奈良信雄委員  
名川弘一委員

第6回 平成21年4月3日

- ◆関係者からのヒアリング（臨床研修医の立場から）
  - ・立花蘭（札幌医科大学）
  - ・吉村俊太郎（順天堂大学）
- ◆これまでの意見の整理

第7回 平成21年4月13日

- ◆意見のとりまとめについて

## 医学部医学科の入学定員一覧（平成21年度）

（単位：人）

### [国立]

大学名	入学定員
北海道大学	[105]
旭川医科大学	[112]
弘前大学	[120]
東北大学	110
秋田大学	[115]
山形大学	120
筑波大学	[108]
群馬大学	[110]
千葉大学	[110]
東京大学	108
東京医科歯科大学	[90]
新潟大学	[120]
富山大学	[105]
金沢大学	[110]
福井大学	[110]
山梨大学	120
信州大学	110
岐阜大学	100
浜松医科大学	[110]
名古屋大学	[108]
三重大学	120
滋賀医科大学	[110]
京都大学	105
大阪大学	[105]
神戸大学	[105]
鳥取大学	[90]
島根大学	[105]
岡山大学	[110]
広島大学	110
山口大学	[105]
徳島大学	105
香川大学	[105]
愛媛大学	[105]
高知大学	[105]
九州大学	105
佐賀大学	100
長崎大学	[105]
熊本大学	110
大分大学	[105]
宮崎大学	105
鹿児島大学	[105]
琉球大学	[107]
<b>国立計</b> [42大学]	<b>4,528</b>

### [公立]

大学名	入学定員
札幌医科大学	110
福島県立医科大学	100
横浜市立大学	90
名古屋市立大学	92
京都府立医科大学	105
大阪市立大学	90
奈良県立医科大学	105
和歌山県立医科大学	95
<b>公立計</b> (8大学)	<b>787</b>

### [私立]

大学名	入学定員
岩手医科大学	110
自治医科大学	113
獨協医科大学	110
埼玉医科大学	110
杏林大学	105
慶應義塾大学	110
順天堂大学	110
昭和大学	(110)
帝京大学	110
東京医科大学	(113)
東京慈恵会医科大学	105
東京女子医科大学	110
東邦大学	110
日本大学	120
日本医科大学	110
北里大学	110
聖マリアンナ医科大学	110
東海大学	[110]
金沢医科大学	[110]
愛知医科大学	105
藤田保健衛生大学	110
大阪医科大学	110
関西医科大学	110
近畿大学	95
兵庫医科大学	110
川崎医科大学	110
久留米大学	110
産業医科大学	105
福岡大学	110
<b>私立計</b> [29大学]	<b>3,171</b>

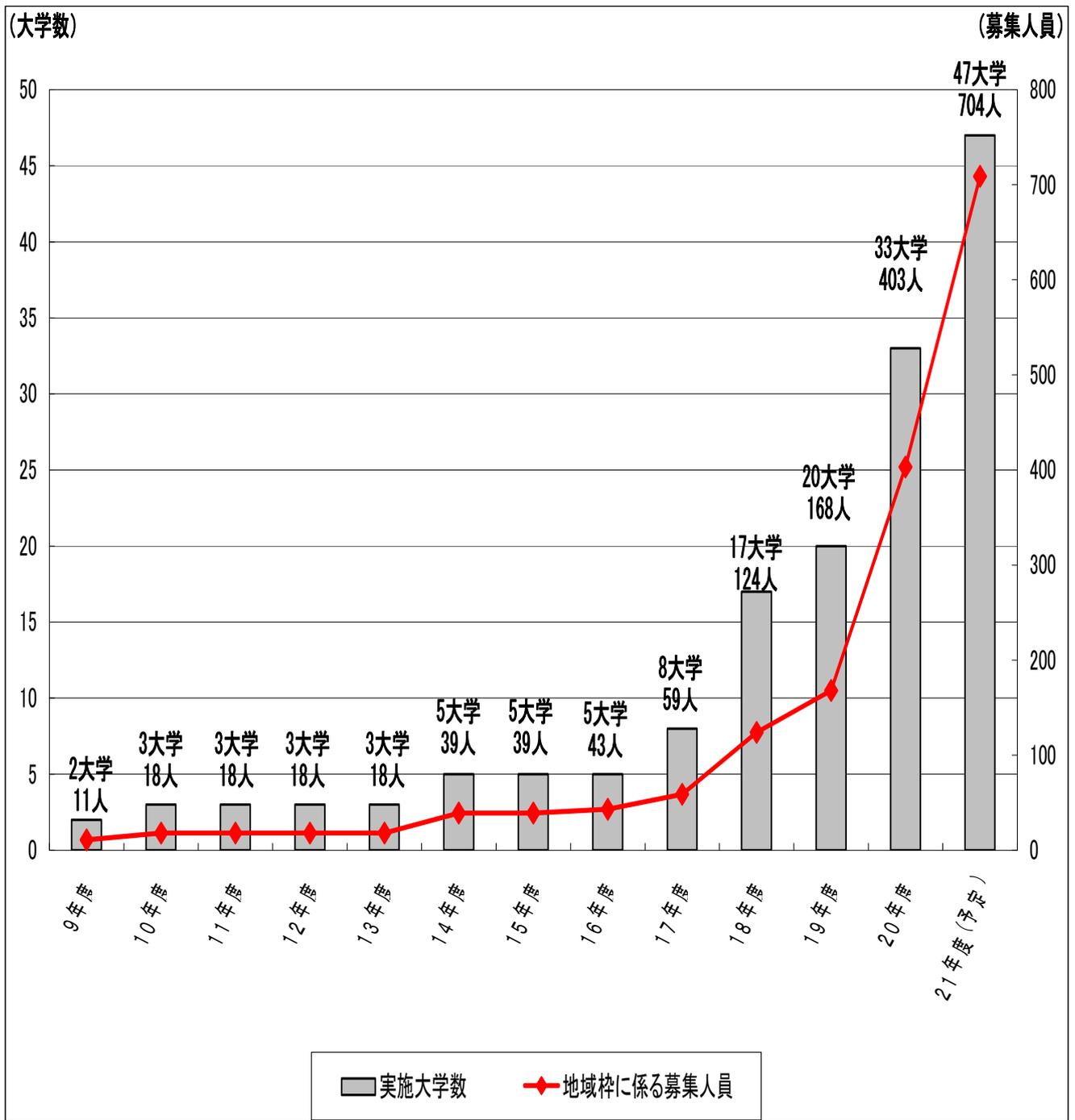
### [国公私立]

<b>合計</b> [79大学]	<b>8,486</b>
---------------------	--------------

※[ ]は編入学定員を含む数値。

※( )は募集人員。

# 地域を指定した入学者選抜（地域枠）の導入状況



注1) 地域枠には、地元出身者のための地域枠に加え、出身地にとらわれず将来地域医療に従事する意志を有する者を対象とした入学枠を含む。

注2) 地域枠募集人員は、推薦入学枠の他、一般入試において地域枠を設定しているものを含む。

出典：医学教育課調べ(平成20年10月現在)

## 一般教育(教養)の学習学年

### 【平成11年度】

	国立	公立	私立	合計
1年生で終了する	2	1	5	8
1・2年生で行われる	23	5	13	41
1・2年生だけではなく、それ以上の学年も	18	2	11	31
計	43	8	29	80

### 【平成15年度】

	国立	公立	私立	合計
1年生のみで行われる	2	0	10	12
1・2年生のみで行われる	26	6	12	44
1・2年生のみではなく、3年以上でも行われる	14	2	7	23
記載なし	1	0	0	1
計	43	8	29	80

### 【平成19年度】

	国立	公立	私立	合計
1年生のみで行われる	7	3	11	21
1・2年生のみで行われる	24	3	11	38
1・2年生のみではなく、3年以上でも行われる	12	2	7	21
計	43	8	29	80

※出典：医学教育カリキュラムの現状(全国医学部長病院長会議)

## 臨床実習の現状

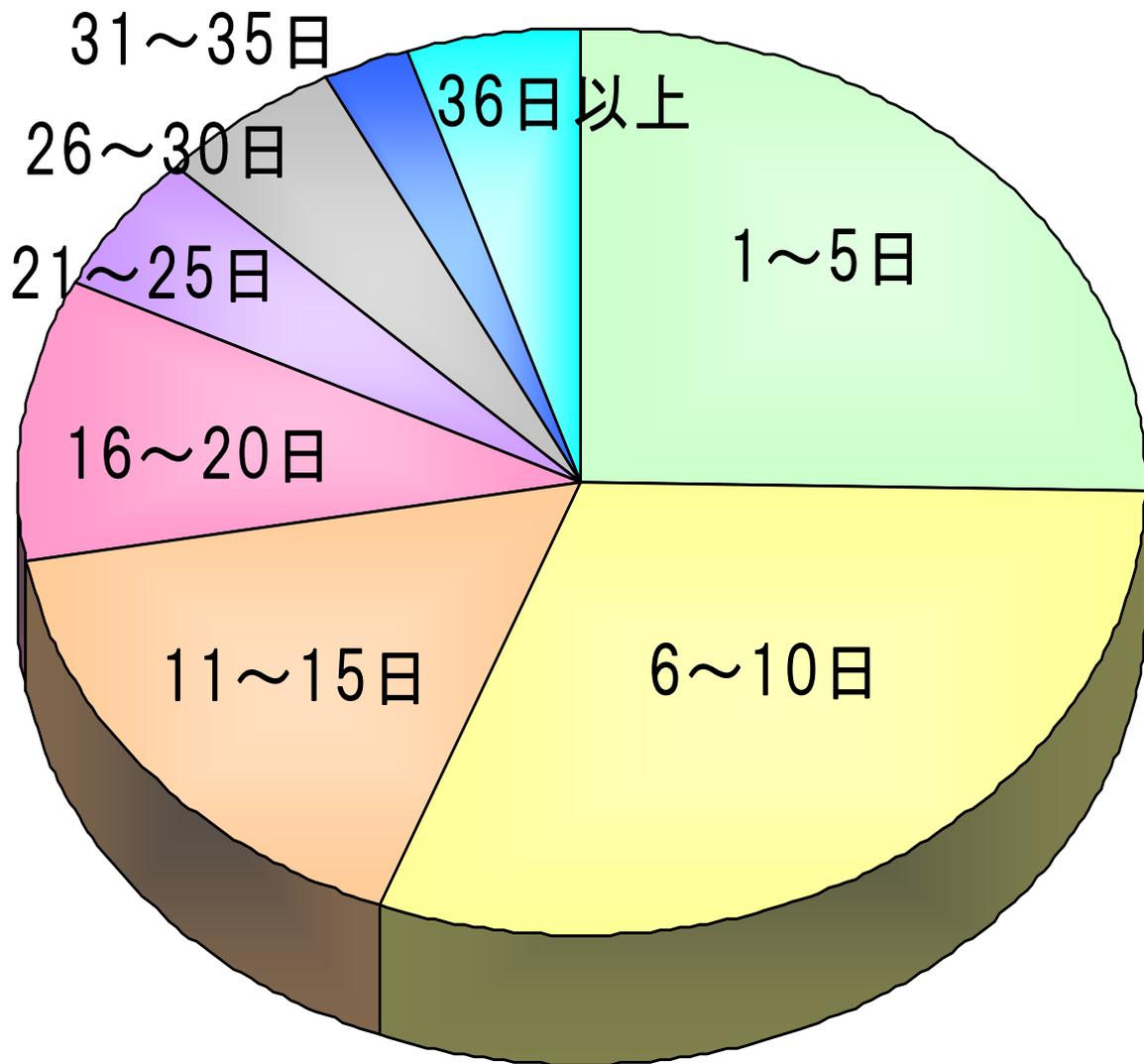
時間数	平成11年度			平成19年度		
	国立	公立	私立	国立	公立	私立
0～1000	3	3	4	0	1	2
1000～1250	9	1	6	5	0	5
1250～1500	8	2	4	2	3	9
1500～1750	9	0	11	10	2	8
1750～2000	4	0	2	8	1	4
2000～2250	6	2	1	11	1	0
2250～	1	0	1	6	0	1
合 計	40	8	29	42	8	29

※4. 5. 6年次の臨床実習時間数(講義時間は含まず)の合計

※平成11年度において、国立2大学は臨床実習を実施しているが、時間等の記載がないため未計上。

※出典:医学教育カリキュラムの現状(全国医学部長病院長会議)

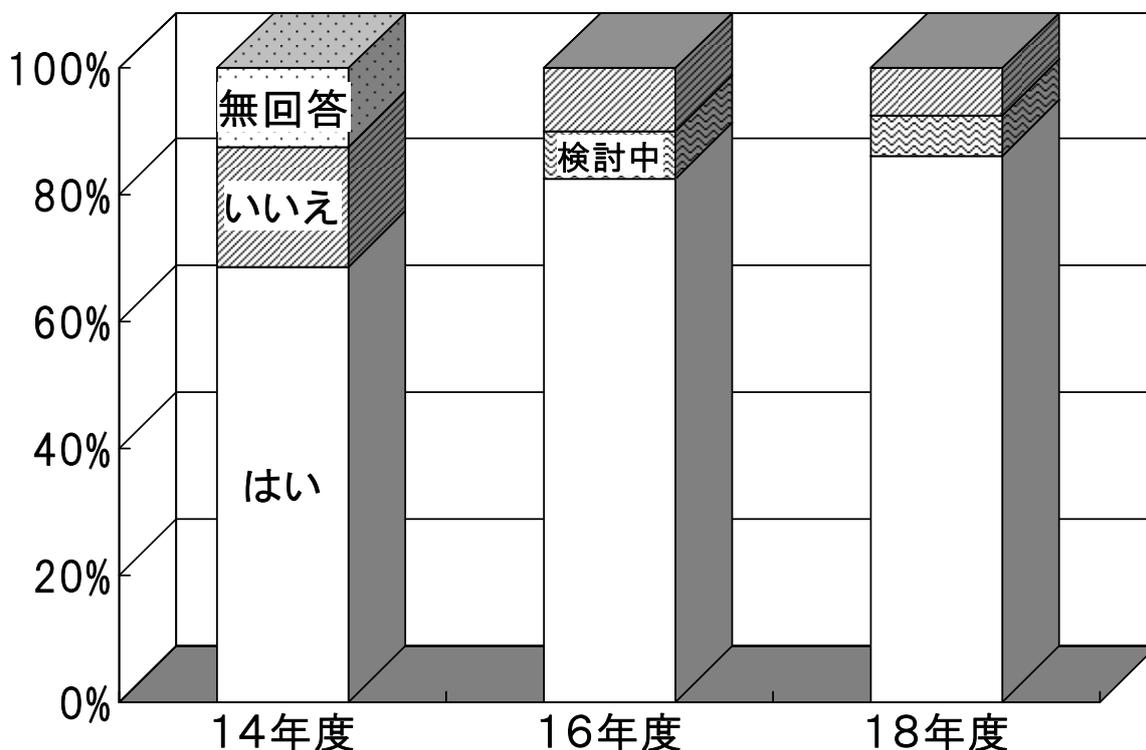
## 早期臨床体験実習（Early Exposure）の実施日数



出典：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）

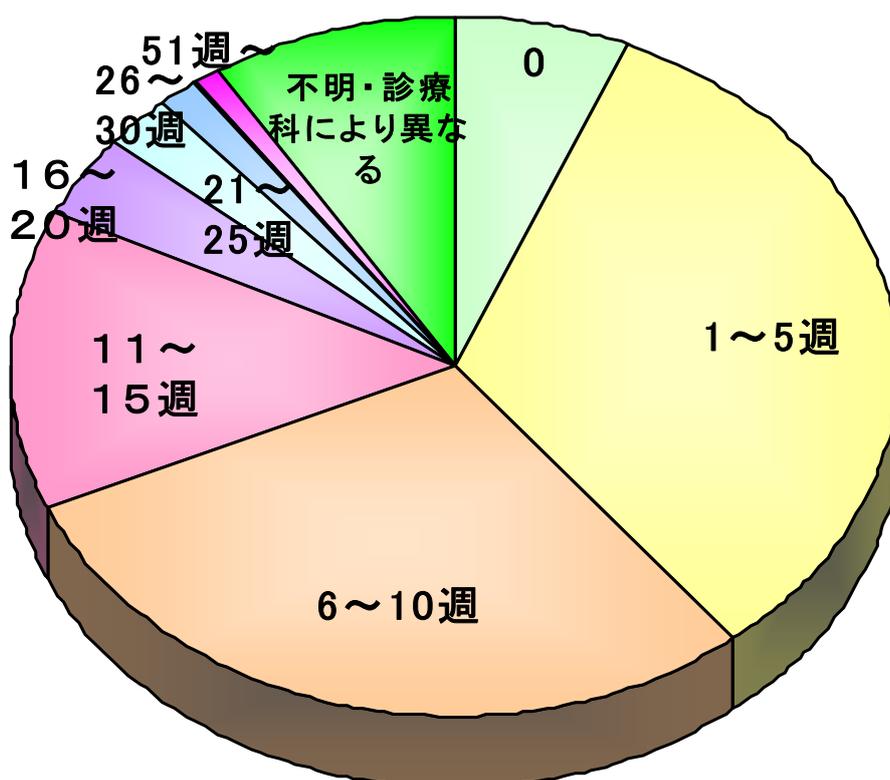
# 学外における臨床実習の取組

## ○学外施設での臨床実習の実施状況



出典:わが国の大学医学部(医科大学)白書(全国医学部長病院長会議)

## ○学外施設での臨床実習期間



出典: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)

## 医学部及び大学院生の教育を担当する教員について

(単位:人)

区 分	H11年度				H15年度				H19年度			
	基礎		臨床		基礎		臨床		基礎		臨床	
	総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均
国 立	2,677	62.3	7,774	180.8	2,731	63.5	8,174	190.1	2,638	61.3	8,071	187.7
公 立	498	62.3	1,691	211.4	497	62.1	1,736	217.0	438	54.8	1,450	181.3
私 立	2,155	74.3	12,409	427.9	1,926	66.4	12,041	415.2	2,005	69.1	13,086	451.2
合 計	5,330	66.6	21,874	273.4	5,154	64.4	21,951	274.4	5,081	63.5	22,607	282.6

※医学教育カリキュラムの現状(全国医学部長病院長会議調べ)に基づき作成。

国立43校(防衛医大含む)、公立8校、私立29校の教授、准教授、助教授、助教、助手の合計を記載。

「基礎」「臨床」の分類が可能な教員を計上。

「平均」欄の数値は、国立43校、公立8校、私立29校で計算。