

医師会会員による臨床医学 教育支援の御願い —学部教育から臨床研修まで—

福島医大 医療人育成・支援センター

大谷晃司

本日のおはなし

1. 福島県における医師養成の現況
2. 現在の臨床医学教育
3. 臨床医学教育における
医師会会員の皆様への御願い
4. その他

令和6年度

福島県内の臨床研修医

119名採用!

福島県内の
臨床研修病院
ネットワーク



臨床研修はぜひ 福島県内で!

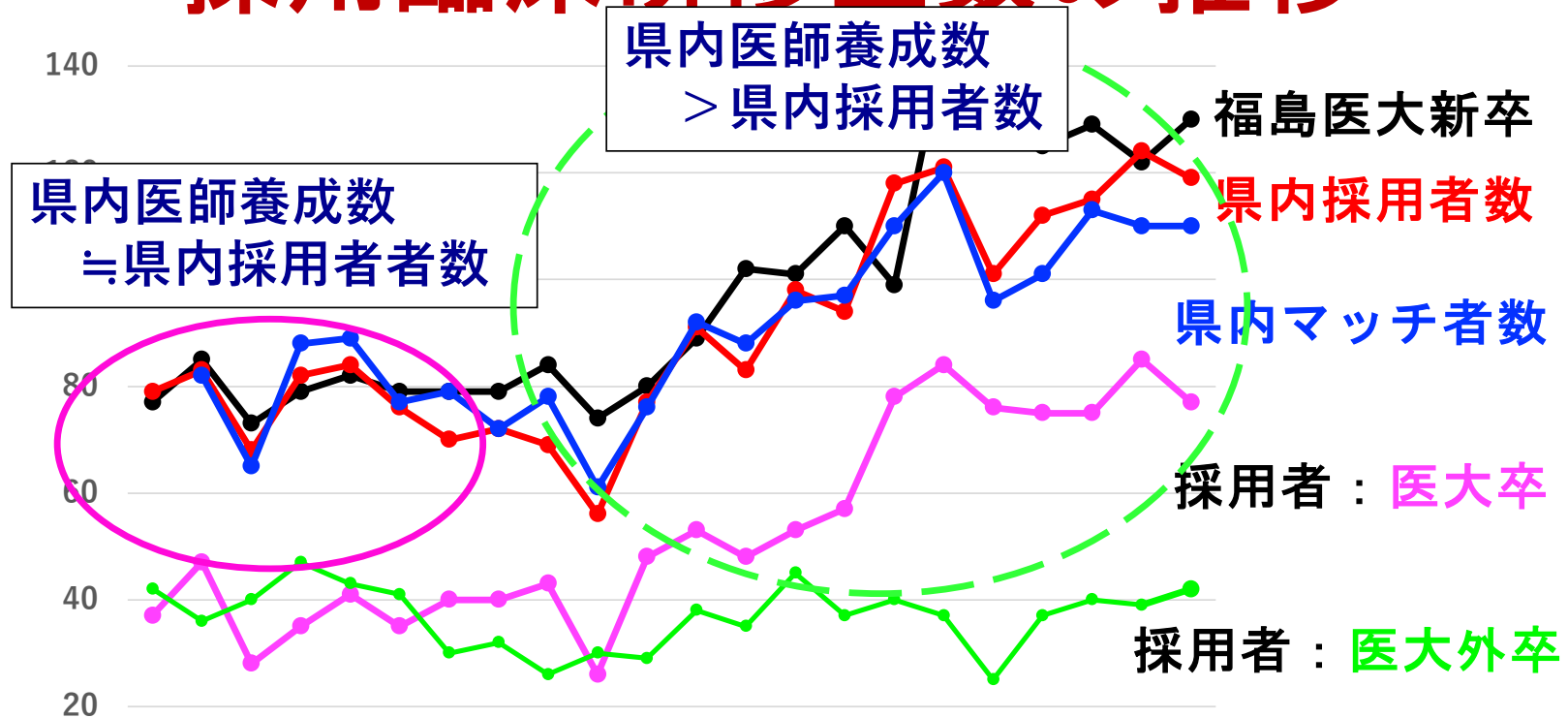
福島医大 77名
東北医薬 10名

4名: 岩手 3名: 獨協
2名: 山形 国際医療
聖マ 東大 海外
1名: 秋田 東北 自治
埼玉 杏林 東医
慈恵 女子医 東邦
日医 山梨 岐阜
広島 島根 大分

計24大学・海外(たすきを除く)
(前年25大学124名:史上最高)

選ばれる“福島県” になるように!!

採用臨床研修医数の推移



近年：県内医師養成者数 > 県内採用数
⇒ 輸出超過（例外 H30, R5）

福島県における臨床研修医採用状況(最終)

	採用研修医数		人口10万人対		全国平均 への 採用数 (福島)	全国平均 との 不足数 (福島)	福島医大の 新卒数
	全国	福島	全国	福島			
H26年度	7792	91	6. 12	4. 68	119	28	89
H27年度	8244	83	6. 49	4. 29	126	43	102
H28年度	8622	99	6. 78	5. 17	130	31	101
H29年度	8489	94	6. 69	4. 94	127	33	110
H30年度	8996	117	7. 10	6. 22	134	17	99
H31年度	8986	121	7. 11	6. 49	132	11	143
R2年度	9341	101	7. 40	5. 51	136	35	126
R3年度	9058	112	7. 15	6. 01	133	21	125
R4年度	9222	115	7. 35	6. 34	133	18	129
R5年度	9432	124	7. 55	6. 93	135	11	122
R6年度	9461	119	7. 61	6. 73	134	15	129

福島医大の卒業生が全員国試合格で
残っても全国平均には及ばない

マッチングとは？

卒後2年間の臨床研修を行う
研修先の決定方式

医学部6年生、卒業生の希望
(順位をつけてマッチングに応募)

×

研修病院の希望(採用試験での順位)

= マッチ

→ 国家試験合格後、採用

R6年度マッチング

参加病院数 1026施設
(大学病院126、臨床研修病院900)

マッチング希望順位登録数 9868名
→マッチ者数 9062名 (マッチ率91.8%)

募集定員 10724名

* R5年度医師国家試験受験者 10614名
→合格者 9547名 (92.4%)

募集定員数と国試受験者数とのミスマッチ
→医療の地域間の不均衡を助長！？

R6年度マッチング率

96／ 94 = 97.9% ← 東大附属

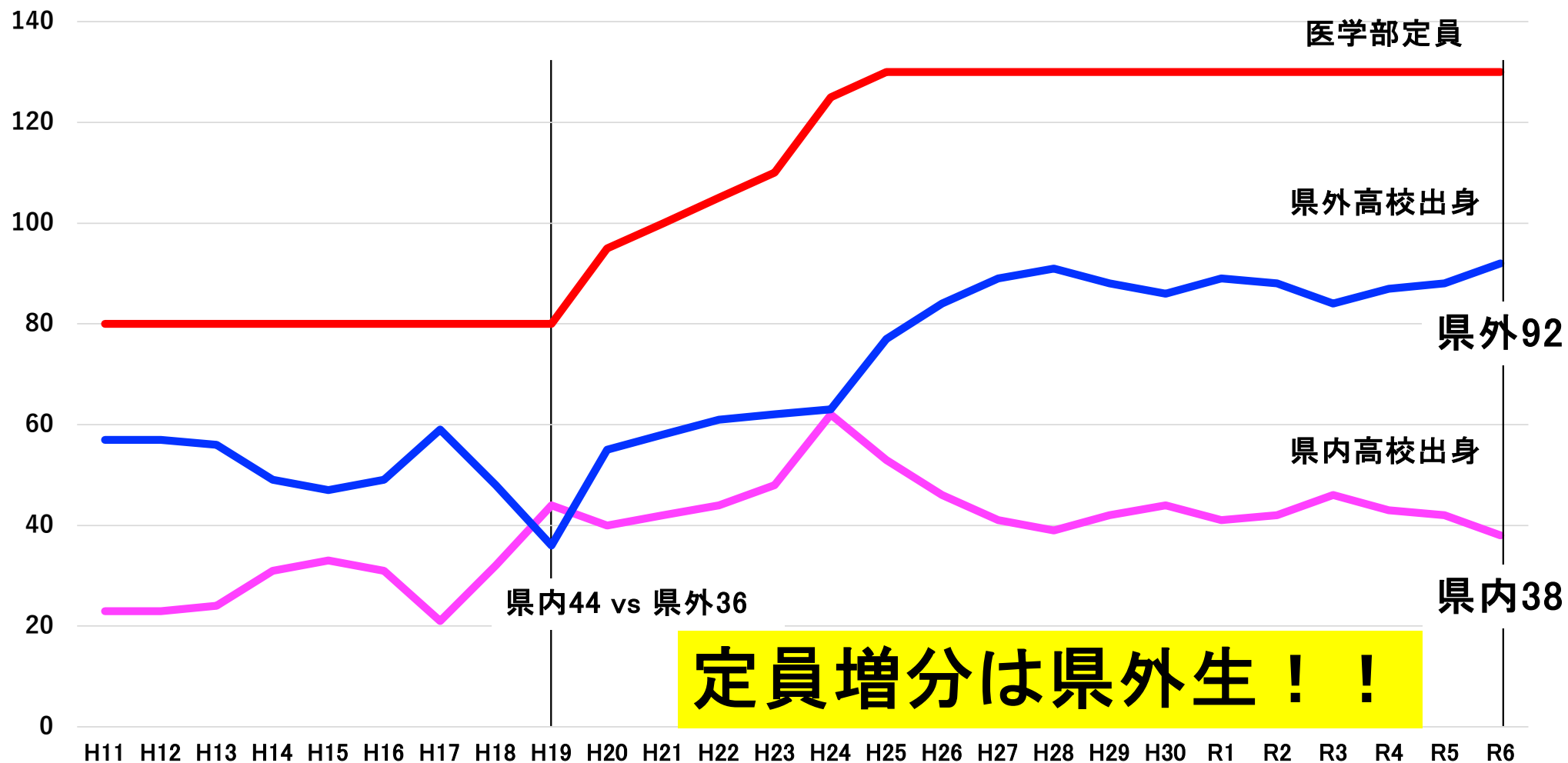
94／ 94 = 100% ← 東医歯大

122／172 = 70.5% ← 福島県全体

マッチ者数／定員 = マッチ率

マッチ率全国平均 = 84.5%

福島医大入学者の内訳(県内vs県外)



福島県における新専門医プログラム

福島医大附属病院	全 1 9 プログラム
大原	総合診療
わたり	総合診療
公立藤田	総合診療
西ノ内	内科、外科、整形外科、麻酔科、救急科
星	整形外科
南東北	内科、外科、整形外科、救急科、脳神経外科、放射線科
星ヶ丘	精神科
あさかホスピタル	精神科
針生ヶ丘	精神科
白河厚生	内科、総合診療
こころの杜	精神科
竹田	内科、精神科
会津医療センター	内科、総合診療
会津中央病院	救急科
いわき市医療	内科、整形外科、産婦人科
常磐	泌尿器科

令和6年度開始専門研修における専攻医数（確定）

二次医療圏	基幹施設 (医療機関名)	基本領域（19領域）																			基幹施設別集計	
		一部道府県に複数の基幹施設の設置を求められている基本領域																			プログラム数	最終採用者数
		内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	麻酔科	救急科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	病理	臨床検査	形成外科	リハビリテーション	総合診療		
県北	県立医大附属病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)	40 19 (22)	10 5 (3)	10 6 (2)	20 5 (9)	7 7 (4)	10 4 (2)	15 4 (6)	8 2 (0)	4 1 (2)	3 3 (3)	5 4 (1)	8 3 (3)	5 3 (1)	12 0 (2)	3 1 (0)	2 0 (0)	4 1 (1)	2 0 (0)	10 2 (3)	19 72 (64)
	大原総合病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)																			2 0 (0)	2 0 (0)
	わたり病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)																			3 1 (0)	3 1 (0)
	公立藤田総合病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)																			2 0 (0)	2 0 (0)
	福島県合計＝104名 (医大 72,医大以外32名)																					
県中	太田西ノ内病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)	6 0 (0)			4 0 (0)	3 2 (1)		2 1 (0)	4 0 (-)											5 3 (1)	
	星総合病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)					2 2 (1)														1 2 (1)	
	総合南東北病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)	3 3 (0)			5 3 (0)	5 0 (0)		4 4 (3)					5 2 (0)	4 2 (2)						6 14 (5)	
	星ヶ丘病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)			1 0 (0)																1 0 (0)	
	あさかホスピタル	募集定員 採用者数 (R5採用数)			6 4 (3)																1 4 (3)	
	針生ヶ丘病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)			3 2 (3)																1 2 (3)	
	白河厚生総合病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)	5 2 (1)																		6 1 (0)	
県南	こころの杜	募集定員 採用者数 (R5採用数)			2 0 (0)																1 0 (0)	
	竹田総合病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)	4 0 (1)		3 1 (0)																2 1 (1)	
会津・南会津	会津医療センター	募集定員 採用者数 (R5採用数)	4 0 (0)																		2 1 (0)	
	会津中央病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)							2 1 (0)												1 1 (0)	
	いわき市医療センター	募集定員 採用者数 (R5採用数)	6 0 (0)				4 0 (-)	10 0 (0)													3 0 (0)	
いわき	常磐病院	募集定員 採用者数 (R5採用数)																			1 0 (0)	
	診療科集計	プログラム数 最終採用者数 計	7 24 (24)	1 5 (3)	6 13 (8)	3 8 (9)	5 11 (6)	2 4 (2)	2 5 (6)	4 7 (3)	1 2 (2)	1 3 (3)	1 4 (1)	2 5 (3)	2 5 (1)	2 2 (4)	1 1 (0)	1 0 (0)	1 1 (1)	1 0 (0)	6 5 (3)	40 104 (79)

福島県合計＝104名
(医大 72,医大以外32名)

	福島県 合計	医大	医大 以外
H30	86	77	8
R1	76	67	9
R2	87	78	9
R3	108	88	16
R4	86	69	17
R5	79	64	15
R6	104	72	32
H20-29	67	52	15

採用専攻医数の推移

		H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6
福島県	総採用数	86	76	87	106	86	79	104
	総プログラム数	36	41	44	43	44	45	49
医大	採用数	78	67	78	88	69	64	72
	プログラム数	19	19	19	19	19	19	19
医大外	採用数	8	9	9	18	17	15	32
	プログラム数	17	22	25	24	25	26	30
2年前の臨床研修開始医数 (うち、県内専攻医 プログラム選択)		98 (71)	94 (67)	118 (81)	121 (86)	101 (77)	112 (72)	115 (83)
初期研修県外		15	9	6	20	9	7	19

臨床研修医の残留率≒70%前後(64-76%)
→県外臨床研修終了者の招へいが重要

現状：修学資金受給者（福島医大）R6年度

学年	定員	学生数			（県内出身）			（県外出身）			修学資金 受給者			（県内出身）			（県外出身）		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
1	130	78	54	132	26	13	39	52	41	93	32	18	50	7	1	8	25	17	42
2	130	84	48	132	29	15	44	55	33	88	35	18	53	8	4	12	27	14	41
3	130	100	47	147	26	20	46	74	27	101	46	14	60	9	5	14	37	9	46
4	130	87	45	132	31	16	47	56	29	85	35	13	48	11	4	15	24	9	33
5	130	85	40	125	25	17	42	60	23	83	37	15	52	9	5	14	28	10	38
6	130	96	39	135	32	11	43	64	28	92	38	14	52	14	5	19	24	9	33
合計	780	530	273	803	169	92	261	361	181	542	223	92	315	58	24	82	165	68	233

県の修学資金制度一本化 現1-6年生 → 県内臨床研修必修

現1-6年生→定員130人（H20年度より増員、現在は以前より50人増加！！）

修学資金受給者 平均52名（県内出身13名、県外出身39名）

* 推薦A枠：35名前後→卒後研修3年を県内で行うことが条件

別表2 勤務対象医療機関

【凡例】 ○・・・勤務対象医療機関

△・・・産科婦人科及び周産期医療を提供する小児科に限り勤務対象医療機関

★・・・勤務対象医療機関で勤務中の1年間、週1日以上の診療応援を受ける側の医療機関

所在地		医療機関名	修学資金種別			自治医科大学	診療応援対象医療機関
地域	市町村		緊急	へき地	地域		
県南	白河市	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	○	△	○	△	
		福島県県南保健所	○				
	泉崎村	泉崎南東北診療所	○	○	○		★
	矢吹町	福島県立ふくしま医療センターこころの杜	○	○	○		
	塙町	福島県厚生農業協同組合連合会塙厚生病院	○		○		
	鮫川村	鮫川村国保診療所	○	○	○	○	★

**修学資金の義務としての勤務は、
公的・準公的病院、または公的診療所**

医学部教育

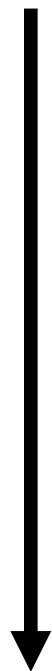
1. モデルコアカリキュラム（内容）
学部教育の標準化 : 2 / 3
各大学・医学部独自 : 1 / 3
2. 臨床実習（時間）
学部教育時間の 1 / 3
BSL（昔のSGT）

医学教育モデル・コア・カリキュラム

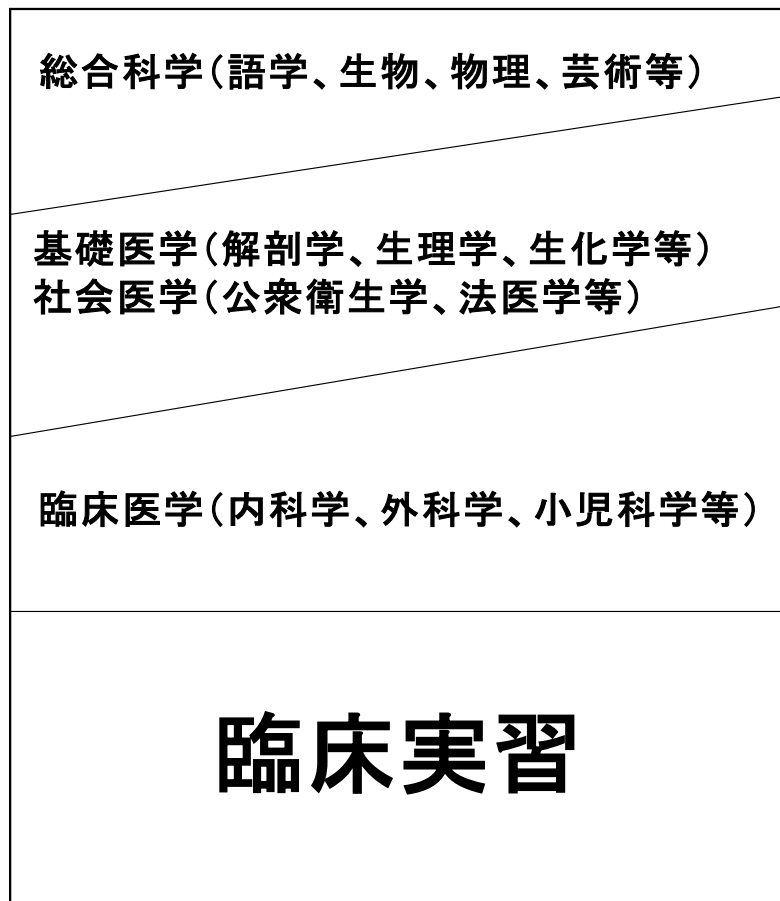
令和4年度改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

1年生



6年生



臨床実習後OSCE、卒業試験等

医師国家試験 2月第2週の土日



主として大学内



病院



福島医大

**4年生10月～
6年生7月まで
6年生9～12月**

現在の医学教育におけるkey word

1. アウトカム基盤型教育
2. 知識、技能、態度
3. 診療参加型臨床実習

アウトカム基盤型教育とは？

Outcome-based education

従来の教育：教育目標に沿って教えれば良い

計画されたカリキュラム $\neq$ 学生が実際に学び取った内容



アウトカム基盤型教育：

修了者が到達すべき目標を明確化した上で、

目標を達成できるような教育を提供し、

修了者の教育の質保証を持つも

福島医大 亀岡教授の
スライドより改変引用

アウトカム基盤型教育における到達目標

専門領域の習得

-----臨床研修終了時

- ① 何を修得していて欲しいのか？
「知識」「技能」「態度」

=教育の三領域

臨床研修

-----大学卒業時

- ② ①から逆算して
何を修得していなければなら
ないのか？

学部教育

到達に向けた教育に向けたプログラム
(医学教育モデル・コア・カリキュラム 2/3
+大学独自のもの 1/3)

アウトカム基盤型教育における到達目標

医学部教育 6年
卒後臨床教育 2年
→ 分断ではなく、
一体としての教育・
研修が求められている

(医学教育モデル・コア・カリキュラム 2/3
+ 大学独自のもの 1/3)

到達すべき目標：知識＋態度＋技能

学 生＝医師免許取得前
知識、態度、技能
(非侵襲的＝身体診察)

研修医＝医師免許取得後
知識、態度、技能
(侵襲的内容も含む)

CBT: 知識

Pre-CC OSCE

: 知識、技能、態度

↓
合 格

↓
スチューデント・ドクター
= 臨床実習の参加資格

スチューデント・ドクター
＝臨床実習の参加資格



臨床実習

Post-CC OSCE

卒業試験

医師国家試験



臨床研修医

スチューデント・ドクターと臨床研修医 の出来ることの違い (令和5年4月1日より改正医師法施行)

身体診察をする カルテを書く 侵襲的手技をする 薬の処方をする	】 指導医の 指導下
--	------------------

結論：

ほとんどスチューデント・ドクターと
臨床研修医とできる内容の差異はない

* 学生；授業料を払う VS 研修医；報酬を得る
トラブル発生時の責任 学生<<<<研修医

研修開始時に身につけて おくべき臨床能力（CATO）



- | | |
|----|---------------------------|
| 1 | 適切な医療面接ができる |
| 2 | 適切な身体診察ができる |
| | ①スクリーニング診察ができる |
| | ②診断仮説に基づいた身体診察ができる |
| 3 | 得られた所見から適切な臨床推論ができる |
| 4 | 適切な症例プレゼンテーションができる |
| 5 | 問題点に即した適切な検査計画を立てられる |
| 6 | 得られた情報を統合し、診断・治療計画を立案できる |
| 7 | 臨床上の問題に対してエビデンスを収集できる |
| 8 | 正しい診療記録（カルテ）を記載できる |
| 9 | 患者の申し送りを行うことができる |
| 10 | 医療安全上の問題を報告・連絡・相談できる |
| 11 | 多職種チームで協働できる |
| 12 | インフォームドコンセントを得ることができる |
| 13 | 基本的臨床手技を実施できる |
| 14 | 緊急性を評価し、適切な初期対応ができる |

**Post CC
OSCEで
評価**

1. 診療参加型臨床実習の趣旨

診療参加型臨床実習は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことを目的としている。診療参加型臨床実習の実施・改善にあたっては、その趣旨が、単なる知識・技能の習得や診療の経験にとどまらず、実際の患者を相手にした診療業務を通じて、医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に関する思考・対応力等を養うことにある点に留意する必要がある。

診療参加型臨床実習 ≠ 手技をさせること

**チームの一員として判断や
活動を共にする**

「どんな可能性があると思う?」「次は何をしたらいいと思う?」
「〇〇だと思います」→「何故?」「なるほど、そうだね」

福島医大 亀岡教授の
スライドより改変引用

具体的にはアウトプットを意識する

話を聴く、講義を受ける
診察を見る



やらせる・質問する
→指導する

医師会会員ができる(=御願いたい)内容

1. 外来診療の見学

2. 患者さんの話をきく

(待ち時間での懇談、予診取り等)

3. 医師会活動への立ち会い

(予防接種、学校検診等)

対象学年と時期(1)

1. 臨床実習(1)

6年生 5-7月 アドバンスドBSLコース
月一金 5日間×2回 最大4クール

2. 臨床実習(2)

4-5年生 10-9月 BSL第1クール(1Gあたり7-8名)
月一金 5日間のうちどれか1日 36回

5-6年生 10-5月 BSL第2クール(1Gあたり8-9名)
月一金 5日間のうちどれか1日 28回

対象学年と時期(2)

3. その他

“クリニックを通じて、医療の最前線を知る”

長期休みに、医大生(1-6年生)の外来見学を受け入れる

- * 現状では、単位認定なし。

学生から見れば、任意での参加

- * 受け入れクリニックを学生に提示

→申し込み、割り振り等はどこが対応？

実施に当たっての問題点(1)

1. 臨床実習(1)

6年生 5-7月 アドバンスドBSLコース
月一金 5日間×2回 最大4クール

- ・単独、あるいは複数のクリニックで5日間連続での実習を確保出来るのか？
→現実的には、実現のハードルは高い？

実施に当たっての問題点(2)

2. 臨床実習(2)

4-5年生 10-9月 BSL第1クール(1Gあたり7-8名)
月一金 5日間のうちどれか1日 36回

5-6年生 10-5月 BSL第2クール(1Gあたり8-9名)
月一金 5日間のうちどれか1日 28回

- ・クリニックが受け入れできる日に行ける
学生が行く
→現実的な方法？

実施に当たっての問題点(2)

—医大側の問題点—

交通 公共交通機関の使用を推奨

←交通費は支給

*** 自家用車は支給せず**

*** 看護学部で交通事故死あり**

宿泊 1泊4000円の支給

地域が限定される可能性

臨床研修における外来研修とは？

一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、**頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。**例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

医師会会員ができる(=御願いたい)内容

・外来研修

週に1回(半日or終日)

→4週または8週間連続

新患患者対応

慢性疾患の定期通院対応

教育の質の担保が必要



臨床教授・准教授制度

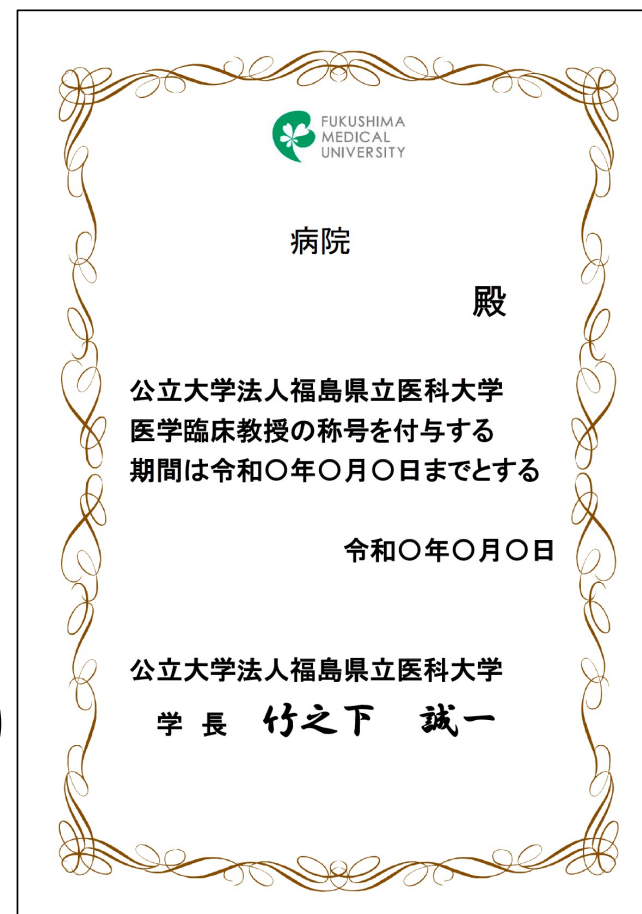
**条件1：2回/3年 学部教育の講演聴取
(オンディマンドあり)**

条件2：光が丘協議会加盟(個人または団体)

**市中病院でお世話になっている先生方への制度として発足
→今回の提案は当時の想定外**

学生の臨床医学教育行う場合

- ・臨床教授/准教授
になっていただく
- ・新たな制度を作る
(医大内での調整要)



対象学年と時期(1) 再掲

1. 臨床実習(1)

6年生 5-7月 アドバンスドBSLコース
月一金 5日間×2回 最大4クール

R8~

2. 臨床実習(2)

4-5年生 10-9月 BSL第1クール(1Gあたり7-8名)
月一金 5日間のうちどれか1日 36回

5-6年生 10-5月 BSL第2クール(1Gあたり8-9名)
月一金 5日間のうちどれか1日 28回

R7~

対象学年と時期(2) 再掲

3. その他

“クリニックを通じて、医療の最前線を知る”

R7～

長期休みに、医大生(1-6年生)の外来見学を受け入れる

- * 現状では、単位認定なし。

学生から見れば、任意での参加

- * 受け入れクリニックを学生に提示

→申し込み、割り振り等はどこが対応？

医師会会員ができる(＝御願いたい)内容

・外来研修

再掲

週に1回(半日or終日)

→4週または8週間連続

新患患者対応

慢性疾患の定期通院対応

研修プログラムに登録させていない施設

R7.4.30までに登録(東北厚生局へ医大から申請)

→外来研修開始 R8.4から