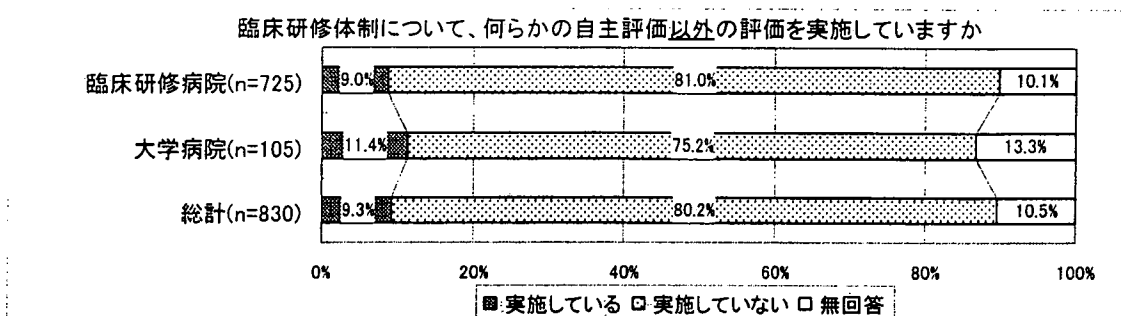


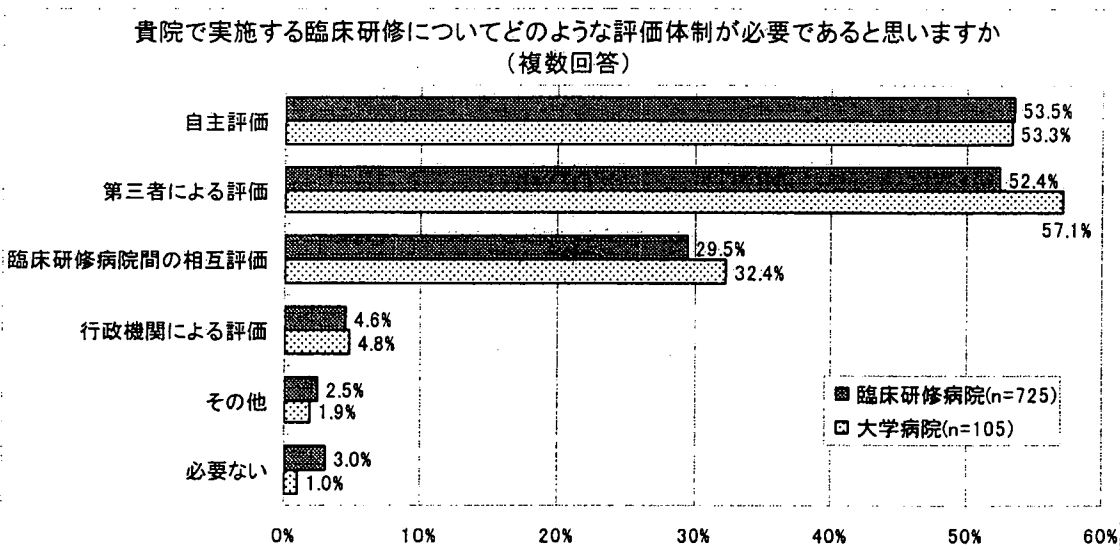
2.) 臨床研修についての自主評価以外の評価

臨床研修体制について、自主評価以外の評価を実施しているのは、臨床研修病院では9.0%、大学病院では11.4%、自主評価以外の評価を実施していないのは、臨床研修病院では81.0%、大学病院では75.2%であった。



3.) 臨床研修についての必要な評価体制について

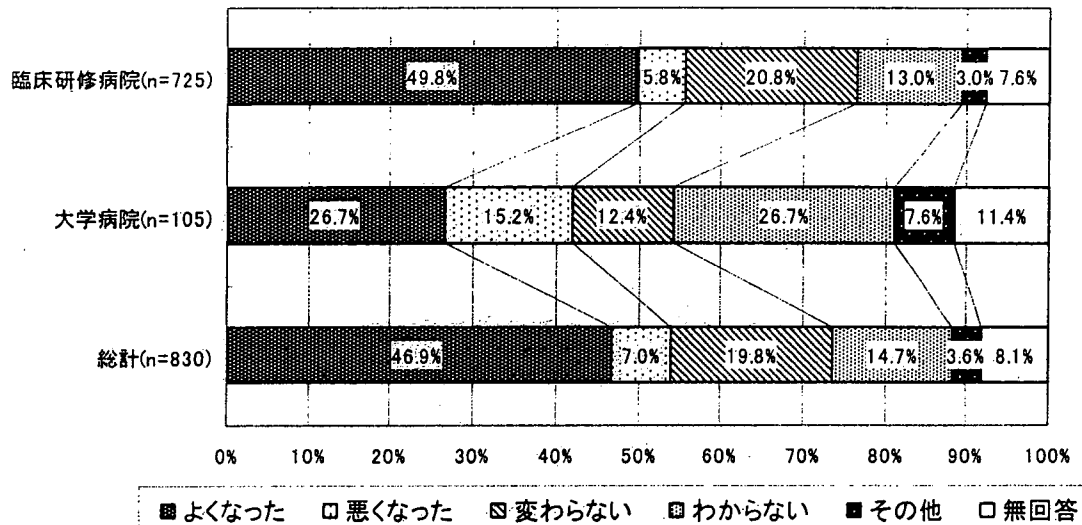
必要な臨床研修の評価としては、臨床研修病院、大学病院ともに、「第三者による評価」、「自主評価」が多い。



(7) 新医師臨床研修制度による病院の変化について

新制度に変わって（新制度の臨床研修病院に指定されて）、「よくなった」と回答したのが臨床研修病院では49.8%、大学病院では26.7%、「悪くなった」と回答したのが臨床研修病院では5.8%、大学病院では15.2%であった。

新制度に変わって（新制度の臨床研修病院に指定されて）、貴院は変わりましたか



厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術総合評価研究事業）
分担研究報告書

2. 諸外国における医師養成システムの現状と課題に関する研究

分担研究者 遠藤弘良 国立保健医療科学院 企画調整主幹

研究要旨：

WHOならびにEU等ヨーロッパの医師養成関係組織を訪問し、それぞれの医師養成、医学教育に関する考え方を調査した。WHOにおいては医師養成に必要な教育年限等に関するガイドライン等は設けておらず、教育年限等は当該国に必要な医師のコンピテンシー、その国の demographic な状況、さらには医師の雇用情勢等を考慮されるべきであるとい立場であった。

EUの6年間、5,500時間という最低基準は定着したもので、この基準の変更の必要性を認めていない。専門医については卒後5～6年間の教育・訓練が必要である。

A. 研究目的

WHOならびにEU、CPME、AMEE等のヨーロッパの組織としての医師養成、医学教育の政策を調査することにより、国際的な動向を踏まえた今後のわが国の医師養成のあり方を検討する。

B. 研究方法

17年度は英国、ドイツ、韓国、18年度はオーストラリア、インドを調査における現状を調査した。

19年度は英国、ドイツにおける調査で明らかとなったヨーロッパにおける医学教育の基準となっているEUの規定の詳細や、ヨーロッパにおける今後の医師養成の動向について調査するため、EU本部、ヨーロッパ医師常任委員会(Standing Committee of European Doctors：以下CPME)なら

びに元WHOヨーロッパ地域事務局の医学教育担当でありヨーロッパの医学教育に造詣の深い Wojtczak 氏を訪問した。また、WHOの医師養成のあり方に関する政策を調査するためジュネーブのWHO本部を訪問した。

調査の方法としては17、18年度と同様、事前にインターネット等により資料収集を行った上で、WHO、EU、CPMEにおける卒前医学教育、卒後教育に関わる関係者に面接調査を行った。また、ポーランド在住の Wojtczak 氏を訪問し、面接調査ならびに議論を行った。

C. 研究結果

1. WHO

WHOでは医師のみならずいずれの医療関係職種についても、必要教育年限に関する

るグローバルスタンダードは設けていない。どのようなプロフェッションが必要であるのか、言い換えれば、どのようなコンピテンシーを持った職種が必要があるかを、まず国として考える必要がある。さらにデモグラフィックな変化も考慮する必要がある。一方、国によっては医師の雇用状況も考慮に入れる必要がある場合がある。ヨーロッパ型の医学教育システム（高卒後、5～6年の *undergraduate education*）が良いのか、米国型のシステム（college 卒業後4年の *graduate education*）が良いのかについて議論する前に、医療システムをどうしたいのかを考えるべきである、との立場をとっている。

2. EU

現在 1993 年に制定されたEU指令93/16では医学教育の最低基準として教育期間および授業時間を規定しており、学生を医師として認めるためには教育期間は6年間、総授業時間を5,500時間としている。また、この量的な規定の他、以下の質的な規定が設けられている。

1. Adequate knowledge of the sciences on which medicine is based and a good understanding of the scientific methods including the principles of measuring biological functions, the evaluation of scientifically established facts and the analysis of data.
2. Sufficient understanding of the structure, functions and behavior of healthy and sick persons, as well as

relations between the state of health and physical and social surroundings of the human being.

3. Adequate knowledge of clinical disciplines and practices, providing the student with a coherent picture of mental and physical diseases, of medicine from the points of view of prophylaxis, diagnosis and therapy and human reproduction.
4. Suitable clinical experience in hospitals and under appropriate supervision.

こうした規定に基づいた卒前の医学教育を受けた医師であればEU国間で医師の資格が自動的に相互承認されることになっている。

2005年にこのEU指令が改正されEU指令/36（資料1）となり、2007年10月に発効したが、これは1975年以来の専門職資格のEU国間の相互承認に関するEU指令をまとめたものである。医師の資格に関するものは、卒前医学教育（Basic Medical Training）と専門医（Specialties）であるが、卒前医学教育の6年間、5,500時間という規定について変更はない。また、約50ある専門医についても変更はない。

ところで、規定に基づいた教育を受けると自動的に相互承認がなされる専門職は、医師、歯科医師、看護師、獣医師、薬剤師、助産師、建築家のみとなっている。

医学の進歩や医学を取り巻く社会環境等の変化に鑑みて、現行の卒前医学教育の6年間、5,500時間という規定の見直しを

する考えはないかとの問いに対し、規定を変えるためにはEU加盟国すべての同意を得なくてはならず、これは大変な労力を要する。現行の規定でも特に問題はなく、今のところ規定の変更の予定はないとのことであった。

また専門医については、相互認証のために最低限の教育期間が、以下のようにそれぞれの専門医毎に設けられている。

First group (five years)

- ・ general surgery
- ・ neuro-surgery
- ・ internal medicine
- ・ urology
- ・ orthopaedics

Second group (four years)

- ・ gynaecology and obstetrics
- ・ paediatrics
- ・ pneumo-phthisiology
- ・ pathological anatomy
- ・ neurology
- ・ psychiatry

Third group (three years)

- ・ anaesthesiology and reanimation
- ・ ophthalmology
- ・ otorhinolaryngology

専門医については最近の課題として、**general practitioner** の重要性が増しており、この専門性の位置づけについて議論がなされている。

3. ヨーロッパ医師常任委員会：Comite Permanent Des Medecins Europeens

(Standing Committee of Europe : CPME)

CPME はヨーロッパにおける医学教育・訓練と医療のスタンダードを高める目的で組織されたヨーロッパ各国の医師会 (National Medical Associations) の連合組織である (資料2)。具体的には以下の4つの委員会を設けて、それぞれの課題について政策提言をEU等に対して行っている。

- ・ Medical training, continuing professional development and quality improvement
- ・ Medical ethics and professional codes
- ・ Organization of health care, social security, health economics and pharmaceutical industry
- ・ Public health, Prevention and environment

そこで、ヨーロッパの医師を代表する立場として、現行のEU指令の6年間、5,500時間という医学教育の規定についての意見を聴取した。CPMEとしては現行の規定の変更を求めるような考えはなく、関係委員会においても見直しの議論はないとのことであった。最近の議論としては、ヨーロッパにおける **general practitioner** の地位を上げたいとのことであった。

一方、現在ボローニャプロセスにおいて高等教育の改革議論が行われているが、その中で、高等教育を3年の学士 (Bachelor) と3年のマスター (Master) に分離するという提案がある。これに医学教育についてあてはめると、現行の6年間を3年間の **preclinical** 期間 (Bachelor) と3年間の

clinical 期間(Master)に分離することを意味する。医学教育は基礎理論教育から臨床教育までの一貫性が重要であり、分離すべきものでないとCPMEとして主張している(資料3)。

(ボローニャプロセスについて)

ボローニャプロセスとは1999年にイタリアのボローニャで採択された「ボローニャ宣言」に基づく、ヨーロッパの高等教育の改革プロセスのこと。ヨーロッパ統合の流れを受け、ヨーロッパの大学の統一化を目指すものである。ボローニャプロセスはEU指令のように政府間条約に基づくものではなく、自発的に加盟諸国が参加するものであり、法的強制力はない。ボローニャ宣言では2010年までに以下の達成目標を掲げている。

- ・容易に価値がわかり比較可能な学位制度の確立
- ・大学教育を学部課程と大学院課程に分ける2サイクル制の確立
- ・ヨーロッパの教育機関間の単位互換制度の導入
- ・学生、教員、研究者、大学職員の自由な移動の促進
- ・大学教育の質的保証に向けての協力
- ・高等教育におけるヨーロッパ的視野の普及促進

4. Dr Wojtczak

Dr Wojtczak はWHOヨーロッパ地域事務局の医学教育担当官や AMEE (The Association of Medical Education in Europe)の初代会長を務め、またその後、ロックフェラー財団の支援を受けている米国

の Institute for International Medical Education の所長を務めた経験があり、ヨーロッパと米国両方の医学教育について造詣が深い。

また、現在は母国ポーランドの The College of Finance and Management の公衆衛生学教授であるが、EUの医学教育分野のプロジェクトである MEDINE (Medical Education in Europe)の医学教育に関するタスクフォースの一員でもある。

そこでヨーロッパの医学教育の動向ならびに、米国の graduate school 形式の卒前医学教育の現状について意見聴取した。

(ヨーロッパの医学教育の動向)

ヨーロッパではボローニャプロセスを受けて、高等教育システムを3年の bachelor そして3年の master という3+3のシステム導入が議論されているが、医学教育についてはこの3+3のシステムは好ましくなく、5~6年間の一貫した教育が必要であると考えており、CPMEのみならず AMEEでも3+3制に対しては反対を表明している。ある意味では3年で医学教育を終わらせるということであり、これでは十分な教育ができず、かつて旧ソ連時代の feldsher あるいは米国の physician assistant の資格制度に近いものになってしまう危険性がある。6年の教育を修了したら master を与え、その後5~6年間の専門医教育・訓練が望ましい。

(米国の医学教育システムについて)

米国の場合、college 4年、その後 postgraduate course 4年というシステムは医学だけでなく、すべての分野に共通し

ている。高等教育システム全体の中で医学教育がどうあるべきか、考えるべきであり、医学教育のみいわゆる4+4のシステムを取り入れても必ずしもうまく行くとは限らない。

また、collegeも医学部進学を目指す学生は4年間のうち、後半2年間は生物・医学分野の単位取得に集中しており、ある意味ではpremedical化している。さらに文学や芸術等の人文科学をcollegeで専攻してから医学部に進学する学生は少数派であり、ほとんどの学生はbiology等生物・医学分野の専攻である。

専門医は5年間の教育・訓練で、最初の2年間でgeneral trainingをし、残り3年間でspecialty trainingというパターンである。

D. 考察

17年度に英国とドイツの医師養成の現状と課題の調査を行い、いずれの国においても卒前医学教育についてはEUの規約である6年間、5,500時間に従っていることが判明し、今年度の調査により、EUの規約そのものの現状と課題を明らかにすることができた。1993年に制定された6年間、5,500時間を定めているEU指令93/16は、EU加盟国間の医師資格の相互承認のための基準ではあるが、その後変更されることもなく、また今後も変更される予定がなく、この基準がヨーロッパスタンダードとして定着していることが分かった。

一方、ヨーロッパの高等教育の改革プロセスであるボローニャプロセスにおいてはbachelor 3年ののち、master 3年という3

+3のシステムの導入の議論がなされているが、ヨーロッパの医学教育関係者は卒前の医学教育に3+3のシステムの導入に対してはこぞって反対を表明している。

これは、近年の卒前医学教育の潮流である、医学生に対し早い時期から患者や医学の社会的側面に触れさせ、入学から卒業まで一貫して基礎(preclinical)と臨床(clinical)を同時に学習させる、いわゆるintegrated curriculumの考えに沿ったものである。基礎(preclinical)の定義にもよるが、ヨーロッパにおけるこの考えは、ある意味では米国の4+4システムとは異なると言える。

E. 結論

- 1) EUの卒前医学教育の最低基準である6年間、5,500時間は定着したものである。
- 2) Preclinical と clinical は分離すべきではなく、integrateされたシステムで教育されるべきである。
- 3) EUにおける専門医は約50認定されており、専門医資格取得のための卒後の教育・訓練期間は5~6年となっている。
- 4) General practitioner の専門医としての位置づけの重要性が高まっている。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む)

1. 特許取得 0件
2. 実用新案登録 0件

3. その他 0件

2. Ms Nelly Le Devic, Principal EU
policy advisor

参考文献

1. World Health Report 2006, World Health Organization
2. Kachur EK, Hogan H (伴信太郎監修): 変革進むヨーロッパの医学教育. [薬の知識] 編集委員会編: 動き出した医学教育改革; 良き臨床医を育てるために, ライフサイエンス出版, 2001, 68-122

研究協力者

(WHO)

1. Dr Manuel M.Dayrit, Director, Department of Human Resources for Health
2. Dr Hugo Mercer, Scientist, Performance Improvement and Education Team, Department of Human Resources for Health
3. Dr Mario Dal Poz, Coordinator, Department of Human Resources for Health

(EU)

1. Mr. Hideki Masui, First Secretary, Mission of Japan to the European Union
2. Mr. Jean-Marie Visee, Deputy Head of Unit for regulated professions
3. Ms. An Baeyens, Unit for regulated professions

(Standing Committee of European Doctors)

1. Ms Laura Rius, EU policy advisor

Medicine: mutual recognition of qualifications

This directive aims to facilitate the effective exercise of the right of establishment and freedom to provide services as a doctor.

ACT

Council Directive 93/16/EEC of 5 April 1993 to facilitate the free movement of doctors and the mutual recognition of their diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications [See amending acts]

The current directive will be repealed and replaced by Directive 2005/36/EC as of 20 October 2007.

SUMMARY

The Directives are a consolidated version of all the directives aimed at facilitating the free movement of doctors which have been adopted since 1975.

They apply to the activities of nationals of the Member States working in a self-employed or employed capacity.

They make provisions for the automatic recognition in each Member State of the diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications which have been awarded to nationals of Member States by the other Member States and certify the completion of basic training (for list, see Article 3) or specialist training common to all Member States (for list, see Article 5) or some Member States (for list, see Article 7); in the last case, automatic recognition is restricted to those Member States which provide the training in question. In addition, where specialist training is not referred to in the Directives or, although referred to in the Directive, does not exist in the Member State from which the foreign national comes, the host Member State may oblige him to fulfill the training conditions required by its own rules; it must, however, take account of training periods completed in the Member State from which he comes.

They acknowledge the right of nationals of Member States to use in the host Member State the academic title obtained in the Member State from which they come.

Where a host Member State requires of its nationals proof of good character or good repute when they take up for the first time any activity of a doctor, a certificate issued by a competent authority in the Member State from which a foreign national comes will suffice as proof.

The Directives lay down minimum requirements for basic training and specialist training.

They also make provision for the institution of specific training in general medical practice. Such training must meet certain minimum requirements and, since 1 January 1995, subject to acquired rights, has been a condition for the exercise of general medical practice under a national social security scheme.

Directive 98/21/EC integrates, at the request of certain Member States, the designation of the occupational medicine.

Directive 98/63/EC amends, at the request of certain Member States, the designation of certain medical specialities common to all Member States.

Directive 99/46/EC amends, at the request of Italy and Spain, the designation of certain medical specialities.

In particular, Directive 2001/19/EC aims to:

- incorporate into Directive 89/48/EEC the concept of "regulated education and training", already enshrined in Directive 92/51/EEC . The goal is to require the host Member State to take into account the education received by the applicant, including education received in a Member State in which the profession in question is not regulated. Under this new rule host Member States will not be permitted to require two years' professional experience;
- ensure that the host Member State, when examining an application for recognition of a diploma, takes into consideration the experience acquired by the applicant after obtaining the diploma. The host Member State may no longer systematically require the applicant to take compensation steps, such as aptitude tests or an adaptation period, but must simplify and if possible eliminate these measures;

- ensure legal certainty with regard to the recognition of diplomas obtained by Community nationals in third countries; the envisaged system gives each Member State the right to recognise or reject these diplomas except when a first host Member State has already recognised the applicant's professional experience. In this case a second host Member State may not directly reject the application for recognition but must justify its rejection;
- extend the automatic recognition procedure, already applicable to general practitioners, to other physicians and to nurses responsible for general care, dental practitioners, veterinary surgeons, midwives and pharmacists. The main simplification lies in the updating of the lists of diplomas recognised at European level, since the Commission will from now on be able to publish lists of diplomas notified by the Member States on a regular basis (annexed to this document).

REFERENCES

Act	Entry into force - Date of expiry	Deadline for transposition in the Member States	Official Journal
Directive <u>93/16/EEC</u>	15.4.1993	-	OJ L 165 of 7.7.1993
Amending act(s)	Entry into force	Deadline for transposition in the Member States	Official Journal
Act of Accession of Austria, Finland and Sweden	1.1.1995	-	OJ C 241 of 29.8.1994

Amending act(s)	Entry into force	Deadline for transposition in the Member States	Official Journal
Directive <u>97/50/EC</u>	25.10.1997	-	OJ L 291 of 24.10.1997
Directive <u>98/21/EC</u>	12.5.1998	31.12.1998	OJ L 119 of 22.4.1998
Directive <u>98/63/EC</u>	5.10.1998	30.6.1999	OJ L 253 of 15.9.1998
Directive <u>1999/46/EC</u>	22.6.1999	31.12.1999	OJ L 139 of 2.6.1999
Directive <u>2001/19/EC</u>	31.7.2001	1.1.2003	OJ L 206 of 31.7.2001
Regulation (EC) No <u>1882/2003</u>	20.11.2003	-	OJ L 284 of 31.10.2003
Act concerning the conditions of accession of the Czech Republic, the Republic of Estonia, the Republic of Cyprus, the Republic of Latvia, the Republic of Lithuania, the Republic of Hungary, the Republic of Malta,	1.5.2004	-	OJ L 236 of 23.9.2003

Amending act(s)	Entry into force	Deadline for transposition in the Member States	Official Journal
the Republic of Poland, the Republic of Slovenia and the Slovak Republic			
Directive <u>2006/100/EC</u>	1.1.2007	1.1.2007	OJ L 363 of 20.12.2006

RELATED ACTS

Commission Communication on the denominations adopted by each Member State based on Article 41 of Directive 93/16/EEC regarding diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications and if the case arises, for professional qualifications of general practitioners [Official Journal C 216 of 26.7.1996]

Commission report of 9 September 1996 on specific training in general medical practice provided for by Title IV of Council Directive 93/16/EEC of 5 April 1993 to facilitate the free movement of doctors and the mutual recognition of their diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications [COM(96) 434 final - Not published in the Official Journal]

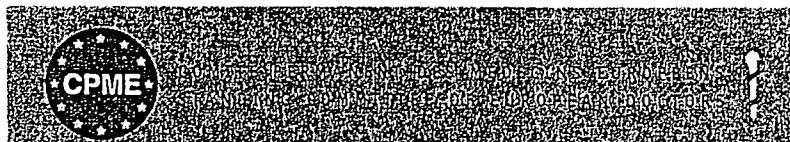
The report concerns the implementation of Title IV of Directive 93/16/EEC and, in particular, the minimum requirements for specific training in general medical practice. After giving an overview of the various general-practice training programmes currently available in the Member States, the report proposes a number of ways in which such training could be further harmonised and its level improved.

National notifications of lists of denominations of diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications and of professional qualifications of general practitioners:
Official Journal C 393 of 31.12.1996.

National notifications of lists of denominations of diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications and of professional qualifications of general practitioners:

Official Journal C 256 of 7.9.2000.

Last updated: 5.12.2007



CPME – Introduction

06/06/07

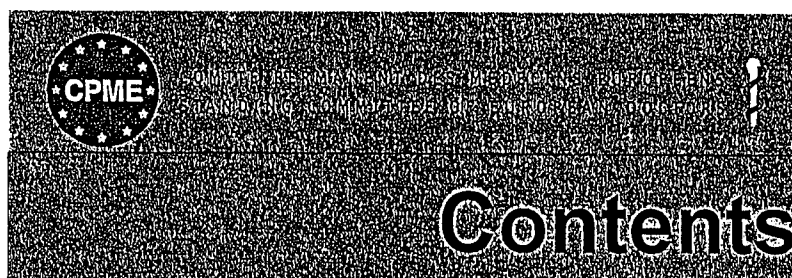


CPME

Comité
Permanent des
Médecins
Européens

Standing
Committee of
European Doctors

www.cpme.eu



Contents

- Introduction CPME
- European Affairs
- Education and training
- Priorities 2007-2008



COMITÉ DES MÉDECINS EUROPÉENS
STANDING COMMITTEE OF EUROPEAN DOCTORS



Introduction CPME

The Medical Profession in Brussels

The Standing Committee of European Doctors - **CPME** - is the umbrella organization representing **over 2 million European doctors**

www.cpme.eu



COMITÉ DES MÉDECINS EUROPÉENS
STANDING COMMITTEE OF EUROPEAN DOCTORS



Introduction CPME

Objectives

- to promote the **highest standards of medical training and medical practice**, through advocating
 - **public health**,
 - the relationship between **patients and doctors**
 - **free movement** of doctors and patients within the European Union
- ➔ to achieve the **highest quality of health care in Europe.**



Introduction CPME Membership

- Most representative non-governmental **national medical organisations** in EU/EEA countries:
 - 29 National Medical Associations
 - Voting members
 - 3 Associated Members/ 1 observer
 - non-voting members
- 9 Associated Organisations
 - Independent European Medical Associations

www.cpme.eu



Introduction CPME Associated Organisations

- Independent European Medical Organisations representing:
 - Specialists (UEMS)
 - GPs (UEMO)
 - Senior Hospital Doctors (AEMH)
 - Junior Doctors (PWG)
 - Students (EMSA)
 - Salaried Doctors (FEMS)
 - Doctors in private practice (EANA)
 - Medical Orders (CEOM)
 - World Medical Association (WMA)

www.cpme.eu



COMITÉ PERMANENT DES MÉDECINS EUROPÉENS
PERMANENT COMMITTEE OF EUROPEAN DOCTORS



Introduction CPME Structure

- Executive Committee (Elected for 2 years)
 - President
 - 4 Vice-Presidents
 - Treasurer
 - Immediate past President / President-elect
- Board (meets 3 times/year)
 - 1 Delegate per Member Organisation
- 4 Subcommittees (meet 2 times/year)
- General-Assembly (once a year)

www.cpme.eu



COMITÉ PERMANENT DES MÉDECINS EUROPÉENS
PERMANENT COMMITTEE OF EUROPEAN DOCTORS



Introduction CPME Subcommittees

- Medical training , continuing professional development and quality improvement
- Ethics and professional codes
- Organisation of health care, social security and health economics
- Public health, prevention and environment

www.cpme.eu



European Affairs (I)

- **High Level Group** (ministerial level)
 - CPME a member of the Health professional WG and of the Patient Safety WG
- **Recognition of diplomas and professional qualifications**
 - Consultation mechanism to ensure the input of the profession to the functioning of the directive
- **Provision of health services**
 - High Level Group
 - EC Consultation regarding Community action on health services
 - Awaiting EU framework proposal for health services

www.cpme.eu



European Affairs (II)

- **Patient Safety**
 - SIMPATIE (project partner): www.simpatie.org
 - Consensus Conference, 18-19 September 2006
« Building a Strategy for Patient Safety in Europe »
 - MARQUS (Advisory Council)
 - Discussion on the preliminary results and policy briefing
 - EUNetPas project
 - HLG Patient Safety WG
 - Patient safety WG, European Health Policy Forum, first meeting organised by CPME on 5 April 2006



European Affairs (III)

- **e-Health**
 - Interoperability (CPME reaction to EC Staff Working paper)
 - Data protection (Article 29)
 - Stakeholders group – Users subgroup
 - Conferences: Ministerial Conference, World of Health IT, etc.
- **Pharma Forum: Medicines in Europe (2006-2008)**
 - Follow-up to the “G10 Medicines” Group
 - CPME is a member (EC, MS, plus 10 stakeholders)
 - 3 WGs: info to patients, relative effectiveness, pricing



European Affairs (IV)

- **European Centre for Disease Prevention and Control (Sweden)**
 - CPME a member of the Advisory Forum
- **Food Safety: Diet platform**
 - CPME a founding member
- **Prevention in the EU Conference (BATON Project)**
 - Preparation of the « Prevention of CVD in Europe – Improving EU health » Conference (October 2008), Prevention WG
- **EMA (London)**
 - SG Mrs Tiddens-Engwirda is member of the EMA Management Board