

Professionalismの教育に要求されるもの

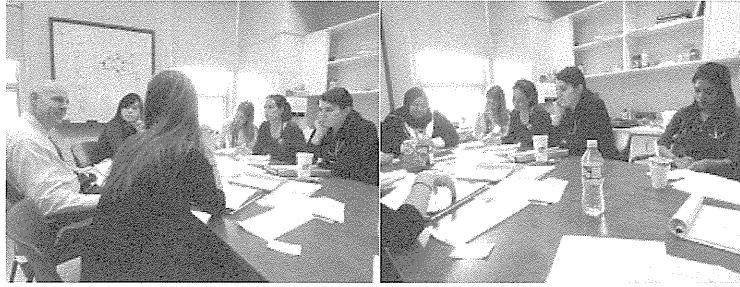
- 施設(医学校、病院)の支援
- Professionalismの理解
- 経験に裏付けられた学習
- 継続性(卒前～生涯)
- ロールモデル(良い例、好ましくない例)
- ファカルティ・ディベロップメント
- 評価
- 施設の環境

Professionalism教育の意義

- プロフェッショナリズムは医師に対して社会が要請するものである。プロフェッショナリズムを教えることの重要性を指導者が認識し、教育に導入すべきである。
- McGill大学では、1年次の第一日に講義と少人数討論を行い、重要性を認識させている。その後もロールモデルを使った教育などが実施されている。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラムでも全医学生がprofessionalismを理解し、修得するように導入する必要があると考えられる。

付3)小児科クリニカルクラークシップ

病棟回診(9:00~10:15)



Attendantを中心にレジデント、学生が集合して入院患者のカルテ回診。学生が担当している患者(痙攣発作の例、外科手術後のtPA使用例、など)についてプレゼンを行い、Attendant、レジデントが議論を行った。学生のプレゼンは明快で細に入り、臨床能力の高いことが伺えた。

小児科実習の評価

- Clinical Clerkship Directorは学生のプレゼンテーションを聞き、評価する。レジデントも評価し、他職種による360°評価もある。
- 臨床実習におけるプレゼンテーションにおいては、知識、professionalismが評価される。
- 小児科臨床実習の成績は、5段階評価が行われ、実習態度、臨床能力、知識が問われる。

クラークシップの意義

- 内科クラークシップと同様に、学生が医療チームの一員として実働部隊になっている。
- 医療面接、身体診察、症例プレゼンテーションなどは学生が責任を持って行われていた。
- 他部門からのコンサルテーション、オンコールなど、本邦のレジデントが行うレベルを学生が担当していた。
- クリニカルクラークシップでは、適正なチームを編成し、それぞれの責任を果たすことが、教育効果を上げるのに重要であると考えられる。

2. カナダにおける医師国家試験

医師国家試験

- 実施組織
Medical Council of Canada (MCC) : NGO
<http://mcc.ca/home/>試験期日
MCCには各医学部1名＋各州免許担当官2名
- 作題
委員会で作題(各専門家6～7名)
外科の出題委員に家庭医療専門医が入っている
- 2段階試験
Part I : 医学部修了時: 指導医の下での研修ができるかどうかを評価。
Part II : 単独で医療を行える能力があるか評価。

35

Part I 試験

- 目的
医学部卒業生が指導医の元で卒後研修を受けるに相応しい知識、技能、態度を身につけているかを評価。
- 試験期日
- 春(医学部4年生が受験)
- 受験料
- Can\$ 950
- 受験会場
全10州中、プリンスエドワードアイランド州を除く9州の23カ所にあるExamination centerで実施
- 試験内容
196 MCQs 3.5hrs
40 short-menu＋short-answer write-in questions 4 hrs.

36

Part I 試験 (続)

● MCQs

7セクション (28題/1セクション)・・・最長3.5hrs

1問題につき5選択肢から1正答肢選択

(誤答肢のペナルティはない)

セクションを終えて次に進むと、元には戻れない。

写真、X線写真、心電図、図表等の画像データ含む。

(サンプル例)

1.A 36-year old man has a 4-week history of a generalized, intensely pruritic papular rash. He is otherwise well. His 9-year-old son also has itching. On examination, there is a generalized rash consisting of excoriated papules and vesicles on wrists, sides of fingers, arms, and buttocks. No other abnormalities are noted. Which one of the following is the most likely diagnosis?

- Neurodermatitis
- Impetigo (poderma)
- Pityriasis rosea
- None of those listed
- Scabies

37

Part I 試験 (続)

● Clinical decision making component

● 40題・・・午後最長4hrs

症例提示

鑑別診断(多選択肢から正答肢選択、
複数回答あり、上限を設定)

診療計画(検査プランなど、多選択肢から
正答肢選択、複数回答あり、
上限を設定)

38

A 30-year-old divorced salesman presents to your office stating he has become anxious about meeting clients and even colleagues. He feels a drink helps to calm his nerves. He complains of difficulty sleeping and fears he may lose his job since he has not been able to leave his home in the past 10 days. On questioning, he relates that his difficulties started 6 months ago and have intensified in the last 2 weeks. When attempting to make a sale, he has started experiencing gastrointestinal discomfort, muscle tension, and anxiety. Initially, alcohol helped these symptoms, but now he avoids stressful sale situations.

QUESTION 1

Which of the following should you include in your differential diagnosis?

Select up to two.

(N.B. There are 12 options.)

1. Alcohol-induced anxiety disorder
2. Alcohol-induced mood disorder
3. Alcohol withdrawal
4. Avoidant personality
5. Dysthymia
6. Panic disorder with agoraphobia
7. Panic disorder without agoraphobia
8. Schizoid personality
9. Schizophrenia
10. Schizotypal personality
11. Social phobia
12. Thyrotoxicosis

QUESTION 2

How would you manage this patient?

Select up to three.

(N.B. There are 10 options.)

1. Order an electrocardiogram.
2. Order a helicobacter pylori serology.
3. Insist that he reduce, and then discontinue his use of alcohol.
4. Order a liver enzyme analysis.
5. Reassure him that he is physically well.
6. Refer for cognitive behavioral deconditioning.
7. Suggest a trial of therapy of selective serotonin reuptake inhibitors.
8. Suggest he request a less stressful job.
9. Suggest use of sublingual benzodiazepines as required.
10. Order a thyroid-stimulating hormone analysis.

39

Part II 試験

- 研修終了2年目にOSCEで評価。
- 16ステーションを2日間かけて実施。
- 免許取得に合格が必須。
- 出題範囲
内科、小児科、産婦人科、予防医学、公衆衛生、外科
家庭医療専攻者は家庭医療研修3年目に受け、CFPSによる認定試験を受けることが推奨される。
- 内容
複合ステーション
5分間(焦点を絞った面接か身体診察)
5分間(X-P、CT、MR、臨床検査等…鑑別診断)
10分間ステーション
医療面接、身体視察(SPs対象)

40

外国医師の受け入れ

- カナダ医師の約25%外国医学部出身の医師(外国医師)…州により異なり、ケベック州は約11%
- 受け入れの条件
 - ・IMEDに登録された大学医学部を卒業していること
 - ・真に卒業していることの確認が取れること(カナダと外国との二国間協定はない)
- 評価法
MCCによるweb siteでの試験
①OSCE ②筆記試験
評価項目:医学知識、臨床技能、言語能力
- Part I 試験
合格後、研修プログラムに入る(都会)か、直接に医師になる(僻地)。

41

3. 卒後研修・ 専門医制度

卒後研修・専門医制度

- 医学部卒業後に臨床研修
- 医学部卒業時に専門診療科を決定
(かつてはローテーション制度だったが、20年ほど前から専門診療科だけの研修に変更)
- 専門診療科には定員制がある！
長所: 診療科偏在がない。
弊害: 志望診療科に進めない者がいる。この場合、定員数の多い家庭医になり、数年後に診療科を変更することがある。
- 研修2年目にPart II 試験を受ける。
- 専門医資格取得は診療科で年数が異なる
内科: 一般内科3年＋専門領域3年
外科: 5年後に試験
脳外科: 7年後に試験
家庭医: 2年間

43

地域医療対策

- 臨床研修中に地域医療従事が義務化
内科: 3年間のうちの15%は地域医療に従事
家庭医: 2年間のうちの30%を地域医療
外科: 5年間のうちの15%は地域医療
- 6 main basic
内科、外科、産婦人科、小児科、麻酔科、精神科
……15%は地域医療でトレーニングを行う。
- カナダの医学部はすべて州立であり、私立はないので強制力がある。

44

謝 辞

- 今回の資料作成に当たっては、次の方々のご協力をいただいた。ここに深謝する。
 - ・2014年1月31日(金)
Dr. Joyce Pickeringとの面談
Project Associate Professor,
International Research Center for Medical
Education, McGill University
 - ・2011年12月6～10日 McGill大学医学部訪問
Drs. Linda Snell, Joyce Pickering,
Jeffrey Wiseman, Yvonne Steinert,
J. Donald Boudreau, K. M. Flegel,
Preetha Krishnammorthy, Lwarence Knight
 - ・HP: マギル大学 <http://www.mcgill.ca>
カナダ医学評議会 <http://mcc.ca>

45

ドイツの医学教育と 医師国家試験

東京医科歯科大学
医歯学教育システム研究センター

奈良 信雄

1

1. ドイツの医学教育

○ 視察

- ・ハイデルベルク大学
- ・ビュルツブルク大学
- ・シャリテ大学(旧ベルリン大学)
- ・ミュンヘン工科大学
- ・ドイツ科学評議会



古い革袋(1388年ハイデルベルク大学医学部創立)に新しい酒を
…… ドイツ医学教育の挑戦

“Regulation of the Licensing of Doctors” effective in 2003



3

ドイツの医療体制

- 医師: 約34万9000人(433人/人口10万人)(2012年)
男194,149(55.7%)、女154,546(44.3%)
2014年人口 81,637,200人
- 医師不足: 都市部はなく、農村部不足。家庭医の不足。
- 国民の90%公的医療保険(GKV)、10%は民間医療保険(PKV)に加入。
- 医学部定員
中央学生配分機関(Stiftung fuer Hochshu
zulassung: SfH)が定員ルールを決める。
医学部定員、医学生数は各州が定める。
経費は州財政による。
- 医師養成、カリキュラム
州の担当
- 卒後研修
州の管轄、州医師会に業務委託

ドイツの医学改革

- Regulation of the Licensing of Doctors
(2003年発効)

改革の柱

- 健康に対する社会のニーズ変化への対応
- 理論と実践の融合
- 学際領域、先端的情報の教育
- 講義減少、臨床実習重視
- 試験法の改革
- 総合医療の充実
- 教育の評価
- 鎮痛対策、緩和医療の改良

17~11年目 専門医研修(5~6年): 卒後研修後も
5年毎に継続研修(医師会等に報告)

6年目 病院実習48週(内+外+選択)
5年目 } 臨床医学期間
4年目 } 21科+選択+学際分野(疫学、ERなど12)
3年目 } +必修臨床実習(内、外、小児、産婦、総合
医療: かつてのFamulatur) +
+選択実習
(4診療科を各1ヶ月、海外実習もあり)

第2回医師国家試験

第1回医師国家試験

2年目 } 基礎医学(生理学・解剖学・組織学等
1年目 } +看護実習(3ヶ月)、BLS

アビトゥール

6

医学部入学

- 全独で医学部生約8万人(約1万人/年入学)
年間9,000~9,500人が医師になる。女子学生約70%
- 医学部倍率約4~5倍、平均入学21.4歳
- 入学方式
 - ①アビトゥール成績(20%)
12~13ヶ月の初中等教育後に取得
最良1.0~最低4.0 医学部は概ね1.2~1.3
 - ②大学独自の選抜(60%)
志望動機書類選考の後、面接。..判定基準の難しさが難点で、アメリカMCATに相当する医学部入学統一試験(Test fuer Medizinische Studiengaeng: TMS 1997年廃止)を復活している医学部もある。
 - ③待機期間(20%) 待機期間は通常2~3年、最長8年
看護学実習などに参加。医学部入学へのモチベーションをチェック。セメスター毎にアビトゥール0.1増。

外国医師の受け入れ

- 職業資格確定法(BQFG)により、外国医師免許保持者もドイツ医師免許取得可能(2012年以降)。
- ドイツ医師免許取得要件:職業の行使に必要なドイツ語能力.....共通欧州語学参照制度B2レベル以上、語学学校の証明など、州で見解が異なる。
- ドイツ医師免許さえ取れば、ドイツ国内で制限なく医療ができる。
- 外国医師 28,310人(2012年)
 - EU出身 16,027人(ルーマニア、ギリシャ、オーストリア、ポーランド、ハンガリー等)
 - EU以外出身 12,283人(ロシア、ウクライナ、トルコ、シリア、イラク、アフリカ、北米、中南米等)



ビュルツブルク大学のカリキュラム

学年	内 容
1, 2	物理学、化学、生物学、解剖学、生理学、生化学、心理学
3	衛生学、微生物学、病理学、薬理学、臨床検査医学、放射線医学、疫学、予防医学、法医学、統計学、内科学
4	内科学、外科学、救急医学、眼科学、耳鼻科学、泌尿器科学、整形外科学、小児科学、皮膚科学、感染症学
5	神経学、精神医学、麻酔科学、産婦人科学、感染症学 内科、外科、小児科、産婦人科、総合医学のローテーション
6	実習: 内科、外科、選択科を各4ヶ月(大学病院、教育病院、海外の病院など)



Charité ベルリン医科大学の カリキュラム改革

• 入学者を

Regular medical curriculum コース (540名/年)

Reformed medical curriculum コース (63名/年)

に分け、どちらのコースが教育効果が良いか検討。

• Regular コース: 従来型の講義とセミナーを主体。

Reformed コース: 臨床技能教育に重点を置き、PBLを
主な教育方法とするコース(63名=7名×9グループ)

• 入学時、学生の希望でコースを選択(くじ引き)。

• この改革は、1988年頃、医学教育に不満を持った学生
らの運動に端を発し、1999年のヨーロッパの大学改革に
関するボローニャ宣言とも絡み、1999年からReformed
コースが開始。政府もこの動きを支持。



Reformed コースの 基本方針

- 少人数グループ(7名)でのProblem-based learning
- 症例に基づいた教育:理論と技能の統合、分野の統合
- 臨床技能の重視:スキルスラボの活用、

SPを用いたコミュニケーションスキル

• 患者との早期接触

• 地域に密着した教育:GPの元で内科・小児科の実習。

• 評価:各学期終了時に、MCQで知識を、OSCEで技能を
評価。(このようなコースの編成のため、2年終了時の1回
めの国家試験は免除。6年終了時の国家試験はRegular
コースの学生と一緒に受ける。

付)一般教養(語学、経済学、社会科学など)については、
近隣の大学で、5年間に4つのセミナーを受講する。

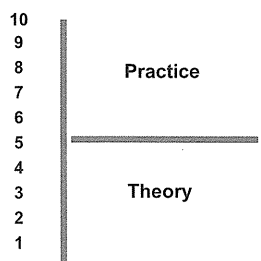


Reformed コースのカリ キュラムの組み立て

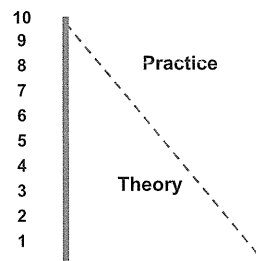
H-Model

N-Model

Semester



Semester



従来のH型からN型へ。臨床技能教育を早期から開始。

Reformed コースのカリキュラム (Phase 1)

Curriculum Structure Phase 1

Week:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Semester 1	Orientation	Locomotion	EM I	Cardio-vascular system	Assessment
------------	-------------	------------	------	------------------------	------------

Semester 2	Respiratory system	Nursing	Alimentation, digestion, metabolism	Assessment
------------	--------------------	---------	-------------------------------------	------------

Semester 3	Blood	Inflammation/immunology	Sexuality, genital organs, hormones	Assessment
------------	-------	-------------------------	-------------------------------------	------------

Semester 4	SSM I: Research	Nervous s./coordination	Kidney/electrolytes	Assessment
------------	-----------------	-------------------------	---------------------	------------

Semester 5	Occ/eco	EM II	Sensory system	Psyche: experience & behaviour	Assessment
------------	---------	-------	----------------	--------------------------------	------------

Abbreviations: EM = Emergency Medicine; SSM = Special Study Module

Phase 1は器官ごとのブロック。

Reformed コースのカリキュラム (Phase 2)

Curriculum Structure Phase 2

Week:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

Semester 6	Clerkship gynaecology	Pregnancy/newborn	Baby/infant	Assessment
------------	-----------------------	-------------------	-------------	------------

Semester 7	Schoolchild	Adolescent	Clerkship pediatrics	Epi*	Adult I (thorax)	Assessment
------------	-------------	------------	----------------------	------	------------------	------------

Semester 8	Adult II (head/neck)	Clerkship neurology	Clerkship psychiatry	Assessment
------------	----------------------	---------------------	----------------------	------------

Semester 9	Adult III (abdomen, extremities)	Clerkship Internal Med.	Clerkship geriatrics	Assessment
------------	----------------------------------	-------------------------	----------------------	------------

Semester 10	Occ/eco	EM III	Clerkship surgery	Special Study Module II	Assessment
-------------	---------	--------	-------------------	-------------------------	------------

Abbreviations: Epi = Epidemiology/statistics; EM = Emergency Medicine; OCC/Eco = occupational medicine/ health economics

Phase 2は成長(出産、新生児、小児、青年期、成人)のブロック。
Phase 3 (6年次)は実習年。内科4ヶ月、外科4ヶ月、選択科4ヶ月。

Reformed コースの時間割例 (1-3年)

Typical Time Schedule: year 1-3

Time	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
9-10	Problem-based learning I	Attachment General Practice (ambulant)	Interdisciplinary Seminar I	Interdisciplinary Seminar II	Practical course Basic sciences
10-11			Self study	Self study	
11-12	Seminar Public Health				
12-13					
13-14	Lunch	Lunch	Lunch	Lunch	Lunch
14-15	Methods of scientific working	Self study	Small group clinical skills	Self study	Problem-based learning I
15-16					
16-17	Seminar Medical Humanities	Small group Interaction	Self study	Studium generale	Self study
17-18					

Compulsory (8 hours)	Voluntary (14 hours)	Special Study Module/options (4 h)
----------------------	----------------------	------------------------------------

2. ドイツにおける 医師国家試験

医師国家試験制度

- 第1回目試験(かつてのPhysikum)
 - 合格が臨床医学課程に進むのに必須。
 - 合格率は約80%。
 - 受験は2回まで。5%の学生は不合格で脱落。
- 第2回目試験
 - ①筆記試験: Institute fuer Medizinische und Pharmazeutische Pruefungsfragen (IMPP) が問題作成。学際領域の重視と、臨床に即した問題を中心にし、学生が試験準備のために臨床実習を疎かにしないよう考慮。
かつては不合格率2%・・・現在は9%
monster examination (Hammerexamenと擲擧)
 - ②口頭試問+実地試験(OSCE)
不合格はまれ

卒業時の国家試験(筆記試験)でのReformed コースの学生と学生全体の成績の比較

Notenverteilung des schriftlichen Teils des Zweiten Teils der Ärztlichen Prüfung (alte AppOA)

	Herbst 2004		Herbst 2005		Frühjahr 2006		Herbst 2006	
	RSM Berlin N=18	Berlin gesamt* N=358	RSM Berlin N=24	Berlin gesamt* N=396	RSM Berlin N=23	Berlin gesamt* N=251	RSM Berlin N=23	Berlin gesamt* N=73
Note	in Prozent	in Prozent	in Prozent	in Prozent	in Prozent	in Prozent	in Prozent	in Prozent
1 (sehr gut)	0	0,8	0	1,8	0	0,8	4,3	1,4
2 (gut)	16,6	21,5	25	30	26	30,3	34,7	31,5
3 (befriedigend)	38,8	44,7	66,6	47	56,5	44,2	34,7	30,1
4 (ausreichend)	44,4	24,9	8,3	17,7	13	20,3	21,7	27,4
5 (Mangelhaft)	0	6,7	0	2,3	4,3	3,6	4,3	5,5
6 (ungenügend)	0	1,4	0	1,2	0	0,8	0	4,1

* Berlin gesamt= RSM + Regelstudiengang

Reformed コースの方が成績不良者が少ない。

卒業時の国家試験(口頭試問)でのReformed コースの学生と学生全体での成績の比較

Notenverteilung des 3. Teils der ärztlichen Prüfung (nur mündlich) M 3 alt								
	Herbst 2005		Frühjahr 2006		Herbst 2006		Frühjahr 2007	
	RSM Berlin N=11	Berlin gesamt* N=382	RSM Berlin N=17	Berlin gesamt* N=415	RSM Berlin N=22	Berlin gesamt* N=389	RSM Berlin N=27	Berlin gesamt* N=274
Note	in Prozent	in Prozent	in Prozent	in Prozent	in Prozent	in Prozent	in Prozent	in Prozent
1 (sehr gut)	27	27	24	28	32	31	59	32
2 (gut)	46	51	35	46	50	47	22	51
3 (befriedigend)	27	17	35	22,8	9	18	19	15
4 (ausreichend)	0	4	6	3	9	3,8	0	2
nicht ausreichend	0	1	0	0,2	0	0,2	0	0

Reformed コースの学生の方が近年は成績良好。

3. 医学教育分野別 認証評価制度

認証評価制度

- 現時点では認証評価制度はない。
- 医学教育の改革を推進するには、第3者機関による認証評価の導入と、定期的な認証評価制度の実施が望まれている。

韓国における医学教育と医師国家試験制度



韓国医師国家試験
National Health
Professional
Licensing
Examination
Board (NHPLEB)
東京医科歯科大学
医歯学教育システム
研究センター
奈良 信雄

韓国国試院(NHPLEB)

- ▶ 試験対象:
医師を含め医療系23領域の試験を担当
- ▶ 運営: 非政府団体
政府補助 8.3%、他は受験料で運営
医師国家試験
筆記試験; 約3万円、技能試験; 約5万円
- ▶ 職員:
常勤職員 12名
補助職員 30名
医師国家試験には約70名の教授が委員として参加。

2

韓国における医師国家試験

- ▶ 臨床技能試験: 9~11月
CPX (clinical performance examination)
10分×6ステーション
今年度の課題...54(紫斑、発熱、無尿etc)
- OSCE
(objective structured clinical examination)
5分+5分記載 ×6ステーション
今年度の課題...41(胸部X-P、心雑音、
耳鏡検査etc)
- ▶ 筆記試験: 450題/2日間 1月実施

3

臨床技能試験

- 実施時期: 9~11月
- 実施場所: 国試院、2セットあり。1回に12名受験
- 試験時間:
 - 月曜日 12:35、15:35スタート
 - 火~金曜日 +9:00スタート
- 受験者数:
 - 合格月曜日;48名、火~金曜日;各72名
- 合格率: 約95%
- 再試験: 同一年はなく、次年度に再受験
- 受験回数: 制限なし

4

標準模擬患者(SPs)

- SP数: 約115名
- SP背景: 元教員、俳優等
- SP養成:
 - 約8日間でトレーニング
- シミュレータ使用:
 - 耳鏡診察など簡単なモデル使用。
 - 高機能モデルは価格の課題もあり、今後導入の有無を検討予定

5

評価

- 合否判定: 合か、否か
- 評価者:
 - CPX: SP2名(1名は室内、1名はマジックミラー越し)
教授の判定よりも客観性に富む
 - OSCE: 教授、一部は准教授、講師(50分のビデオで標準化。訓練を受けた者を登録制に)
- チェックリスト:
 - ステーション毎に作成。評価者がチェック。
(喫煙歴を聞いたかどうか等)
- 最終判定:
 - 約12~13名の委員が最終判定。チェック項目、診療録記載内容から60.0±7~10を合格。明確な合格、明確な否以外のボーダラインはビデオ判定。

6

試験に対するクレーム等

- ▶ 2009年から臨床能力試験発足
合否判定：
初年度は67名がクレーム。
しかし再判定でも問題なしとされ、以降はクレームは皆無。
- ▶ 試験対策：
各大学は国試院の施設をすっかり模倣した施設を学内に設置。少なくとも3か月は受験に備えて練習している。
- ▶ その他：
臨床能力試験が国家試験に導入されて以来、各大学医学部では臨床技能教育に重点をおくようになった。
Examination drives the education!

7

現臨床技能試験体制の構築

- ▶ 準備：4年かけて準備した。
USA、カナダの国家試験を視察。
オーストラリア、イギリスから招待講演。
ワークショップ、シンポジウムを開催。
医学部長会議が積極的に支援。
- ▶ 試験の試行：
3回試行し、その都度改変し完成度を高めた。
- ▶ 今後の方針：
試験センターをもう1施設増設(短期間で実施可能にするため)。少なくとも4セットを同時開催する。
- ▶ 試験構成：CPXの方がより重要。
CPX8+OSCE4か、CPX8+OSCE6に移行予定

8

筆記試験

- ▶ 実施時期：1月
- ▶ 出題数：
今年度・・・450題
以前から少しずつ問題数を増やし、最近までは550題だった。しかし、信頼性・妥当性の両面から450題で十分と結論し、現行の出題数に。3年毎に見直している。
- ▶ 試験の開示：
医師国家試験のみ開示
- ▶ 合格率：約90%
不合格者は出身校で学習可能(講義、シミュレーションセンター、自習室等を無料開放。受験予備校あり。)

9

フランスの医学教育と 医師養成

東京医科歯科大学
医歯学教育システム研究センター長
奈良 信雄

1

フランスの医療(2011年)

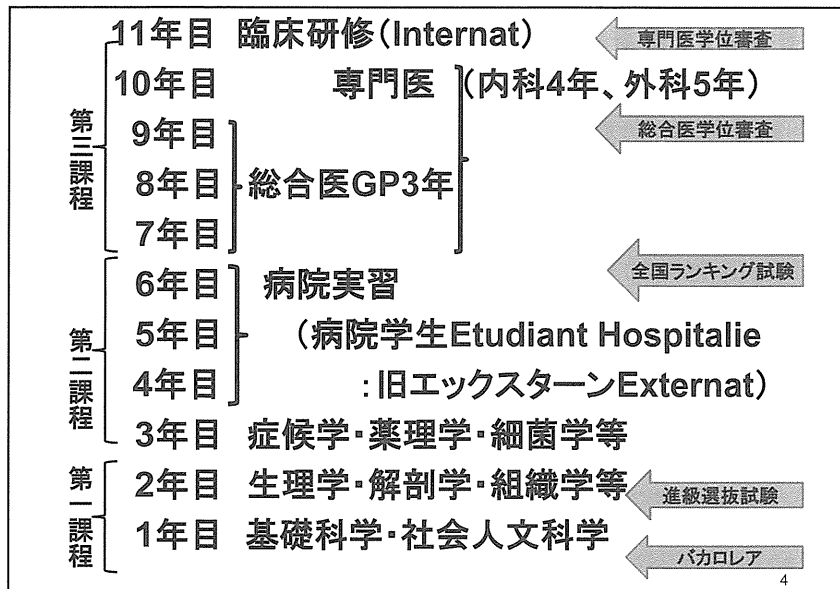
国民人口 約5,910万人
平均寿命 81歳(2008年データ)
医師数 約20万人 (26.8人/人口1万人)
開業医 約12万4千人
病院勤務医 約6万5千人
病院以外勤務医 約2万千人
(研究室、製薬業界、分析センター、行政機関、
教育界、軍隊、救急施設、人道支援機関など)
国公立病院 2717、私立病院 1071
保険 公的医療保険+任意民間医療保険

2

フランス医療の課題

医療費の高騰
2004年、2006年に改革
・専門医療で全額支給を受けるには総合医
(GP)の紹介状が必要
・自己負担額
医師受診あたり 1ユーロ
入院1日当たり 16~18ユーロ
高額制度

3



医学教育(1)

- EU共通のL・M・C(学士・修士・博士)に沿って大学教育。
- 医学教育は3課程(3年～×3)からなる。
 - ・入学: バカロレア(高卒資格試験)取得さえしていれば誰でも入学できる。…約50,000人入学
 - ・医学部: 33校
- 第一課程(DFGSM): 日本の教養・基礎医学教育に相当
 - 学士課程第1学年(PACES)基礎科学・社会人文科学主体
 - 医学、歯科、薬学、助産学が共通で教育
 - 第1セメスター: 基礎科学、器官・組織の機能
 - 終了後に試験があり、進路指導
 - (85%は履修続行、15%は他大学へ行くよう指導)
 - 第2セメスター: 機能、形態、薬理学、人文、社会科学
 - 終了後に第2学年進級選抜試験(contest)で医学進学が決定(7,500名:2012年度)。進級率15~20%:受験は2回のみ

医学教育(2)

- ・第一課程(DFGSM):
 - 学士課程第2学年(PCEM2)
 - Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales(DFGMS)の取得に向けて学修。
 - (生理学・解剖学・組織学等)
 - 病院で4週間の看護実習履修が義務。
 - 試験に合格しなければ第二課程へ進学できない。
- ・医学教育第二課程(DCEM)
 - 第二課程第1学年(DCME1)
 - 症候学・医療画像・薬理学・細菌学等臨床医学の学修。外国語、情報処理、法学などもあり。

医学教育(3)

- ・医学教育第二課程(DCEM)第2～4学年(DCME2～4)病院学生(以前はエクスターンシップ研修)として、大学病院センター(CHU)、大学病院研究所(IHU)、地域大学病院センター(CHRU)など大学が付属する病院施設で研修。インターン医長の指導下で、さまざまな症候を学ぶ。治療や処方発行はできないが、基本医療手技は実施可能。36ヶ月におよぶ病院研修で、1年間に4回替わる形で、種々の専門科で研修を受ける。学生は、病院と大学で交互に授業を履修し、各学年度末には試験を受ける。実習や看護なども評価の対象となる。病院学生は公的扶助協会から給与が支払われる(2011年は毎月124～270€)。第4学年終了時5月末にExamen Classement National /Épreuves Classantes Nationales,ECNを受験。試験成績順に第三課程で11の専門科のうち1つを選択!!

<small>科</small> 11の専門科	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Spécialités médicales: - Anatomie et cytologie pathologique - Cardiologie et maladies vasculaires - Dermatologie et vénéréologie - Gastro-entérologie et hépatologie - Génétique médicale - Hématologie - Médecine interne - Médecine nucléaire - Médecine physique et de réadaptation - Néphrologie - Neurologie - Oncologie - Pneumologie - Radiodiagnostic et imagerie médicale - Rhumatologie
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Anesthésie-réanimation ◆ Biologie médicale ◆ Gynécologie médicale ◆ Gynécologie-obstétrique ◆ Médecine générale ◆ Médecine du travail ◆ Pédiatrie ◆ Psychiatrie ◆ Santé publique ◆ Spécialités chirurgicales: - Chirurgie générale - Neurochirurgie - Ophtalmologie - Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-facial - Stomatologie 	8

医学教育(4)

- ・第三課程:インターン研修(3～5年)
インターン研修では、学生は「シニア」の指導下で病院研修。専門職員として処方できる。
毎月1300～2000€の給与、当直手当(2011年は当直1回あたり112€)が支給される。
選択した専門科に関する初歩的な専門経験を積む。
研修期間:一般医学GP・・・3年(6ヶ月が1単位。必須研修(プライマリケア、救急、診療所、母子)+選択2専門科・・・4～5年。
研修終了時:Diplôme d'Études Spécialisées (DES)
学位取得に向けて6ヶ月の研修を修了し、理論・実習教育を受け、博士論文を提出する。
- インターン研修最終評価で合格すると医師国家免許 Diplôme d'Etat de Docteur en médecineを取得でき、専門分野において開業できる資格が与えられる。9

医学教育(5)

- DES取得+医師会登録・・・独立した医師として活動できる。
- Post-internat:
2年間のシェフ・ド・クリニック(Chef de Clinique-Assistant: CCA)・・・研究、教育、臨床
- 生涯教育(医師会)についての義務規定はない。

10

外国医師対応

- 外国医学部で教育を受けている学生:
PACES(第一学年)の終了時点で進級試験の受験必須。試験に合格すれば、学生は母国で履修した段階の教育課程に進める。
- 第三課程への進学希望者:
外国人医学インターン生を選ぶ特別な試験あり。9月に受験資格を得るための試験があり、12月に入学試験が実施。(2012-13年度募集人数は11の専門科全体で17名)
- 出身国で資格を持つ一般医・専門医:
Diplôme de formation médicale spécialisée, DFMS、または Diplôme de formation médicale spécialisée approfondie, DFMSA取得に向けたコースに直接進むことが可能。受入数には世界各地別に、分野、専門別に上限が設けられている。

11