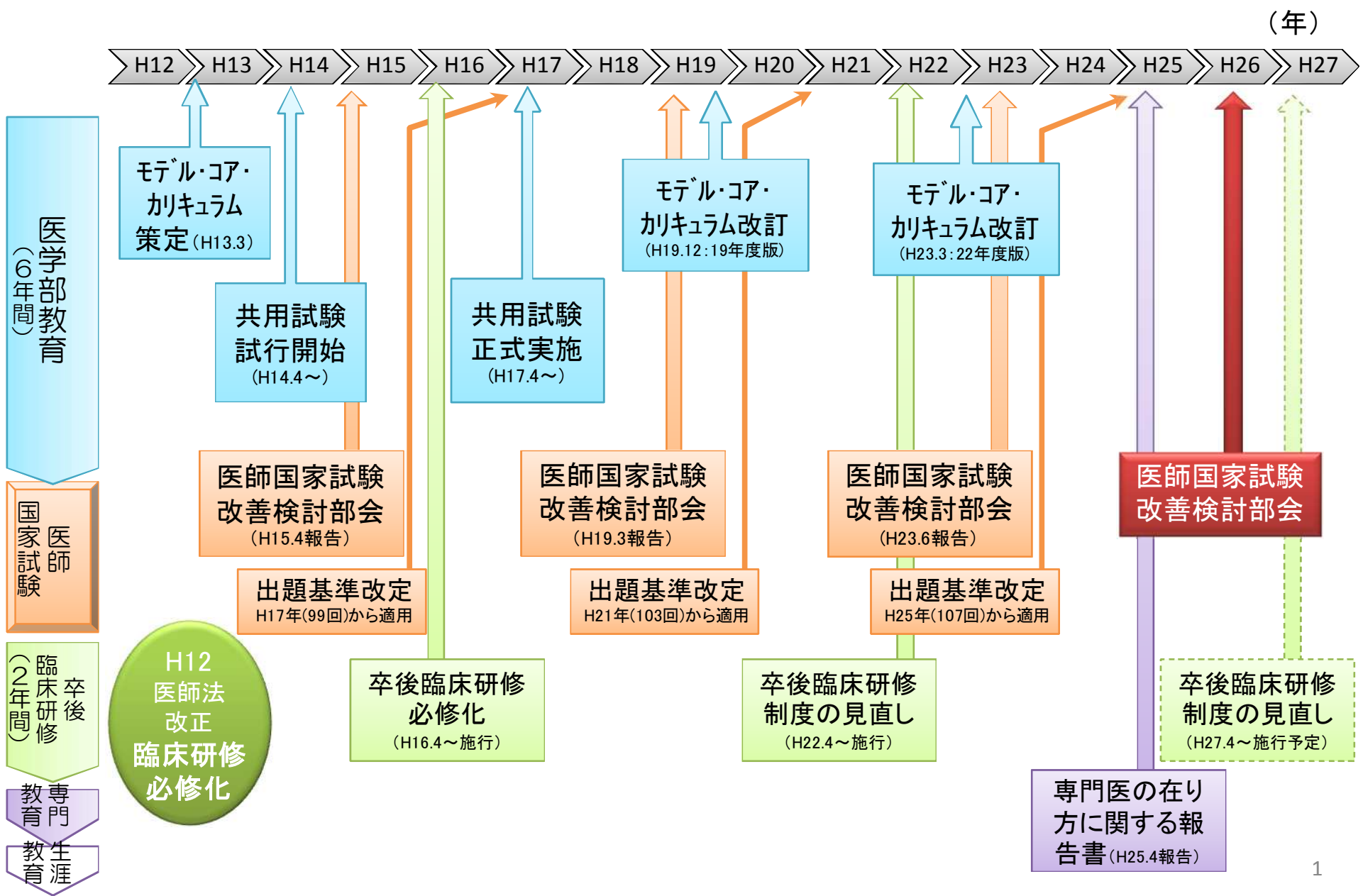


卒前・卒後の医師養成過程を巡る近年の動き



医学教育モデル・コア・カリキュラムの概要

医学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12、H23.3改訂) (概要)

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する到達目標を明確化
- 履修時間数(単位数)の3分の2程度を目安としたもの(残り3分の1程度は各大学が特色ある独自の選択的なカリキュラムを実施)
- 冒頭に「医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
- 医学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

教養教育

選択的なカリキュラム(学生の履修時間数(単位数)の3分の1程度)
 ※各大学が理念に照らして設置する独自のもの(学生が自主的に選択できるプログラムを含む)

医学教育モデル・コア・カリキュラム (学生の履修時間数(単位数)の3分の2程度)

医師として求められる基本的な資質

人文・社会科学・数学・語学教育など

準備教育モデル・コア・カリキュラム

- 物理現象と物質の科学
- 生命現象の科学
- 情報の科学
- 人の行動と心理

C 医学一般

- 生命現象の科学(再掲)
- 個体の反応
- 個体の構成と機能
- 病因と病態

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

E 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療

F 診療の基本

- 症状・病態からのアプローチ
- 基本的診療知識
- 基本的診療技能

A 基本事項

- 医の原則
- 医療における安全性確保
- コミュニケーションとチーム医療
- 課題探求・解決と学習の在り方

B 医学・医療と社会

- 社会・環境と健康
- 地域医療
- 疫学と予防医学
- 生活習慣と疾病
- 保健、医療、福祉と介護の制度
- 死と法
- 診療情報
- 臨床研究と医療

CBT(知識)・OSCE(技能・態度)
 臨床実習開始前の「共用試験」

G 臨床実習

- 診察の基本
- 診察法
- 基本的診療手技
- 診療科臨床実習(内科系、外科系、救急医療)
- 地域医療臨床実習

医師国家試験

平成25年版医師国家試験出題基準(概要)

(1)定義

医師国家試験出題基準(ガイドライン)は、医師国家試験の「**妥当な範囲**」と「**適切なレベル**」とを項目によって整理したもので、試験委員が出題に際して準拠する基準である。

(2)基本的考え方

- ①全体を通じて、臨床実習での学習成果を中心とした臨床研修開始前の到達度を確認することに主眼を置く。
- ②「必修の基本的事項」では、医師としての基本的姿勢を含めた基本的診療能力を主題として出題する。
- ③「医学総論」、「医学各論」では、原則、我が国のどの医療機関であっても対応できるような内容に限定する。

【必修の基本的事項】

- 1 医師のプロフェッショナリズム
- 2 社会と医療
- 3 診療情報と諸証明書
- 4 医療の質と安全の確保
- 5 人体の構造と機能
- 6 医療面接
- 7 主要症候
- 8 一般的な身体診察
- 9 検査の基本
- 10 臨床判断の基本
- 11 初期救急
- 12 主要疾患・症候群
- 13 治療の基本
- 14 基本的手技
- 15 死と終末期ケア
- 16 チーム医療
- 17 生活習慣とリスク
- 18 一般教養的事項

【医学総論】

- I 保健医療論
- II 予防と健康管理・増進
- III 人体の正常構造と機能
- IV 生殖、発生、成長・発達、加齢
- V 病院、病態生理
- VI 症候
- VII 診察
- VIII 検査
- IX 治療

【医学各論】

- I 先天異常、周産期の異常、成長・発達の異常
- II 精神・心身医学的疾患
- III 皮膚・頭頸部疾患
- IV 呼吸器・胸壁・縦隔疾患
- V 心臓・脈管疾患
- VI 消化器・腹壁・腹膜疾患
- VII 血液・造血器疾患
- VIII 腎・泌尿器・生殖器疾患
- IX 神経・運動器疾患
- X 内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患
- X I アレルギー性疾患・膠原病、免疫病
- X II 感染性疾患
- X III 生活環境因子・職業性因子による疾患

新たな専門医に関する仕組みについて(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

H25.4.22

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

- <専門医の質> 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。
- <求められる専門医像> 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。
- <地域医療との関係> 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計。

(中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。

(専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

(総合診療専門医)

- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

(地域医療との関係)

- 専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が病院群を構成して実施。

(スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

○医療提供体制の改善

中立的な第三者機関

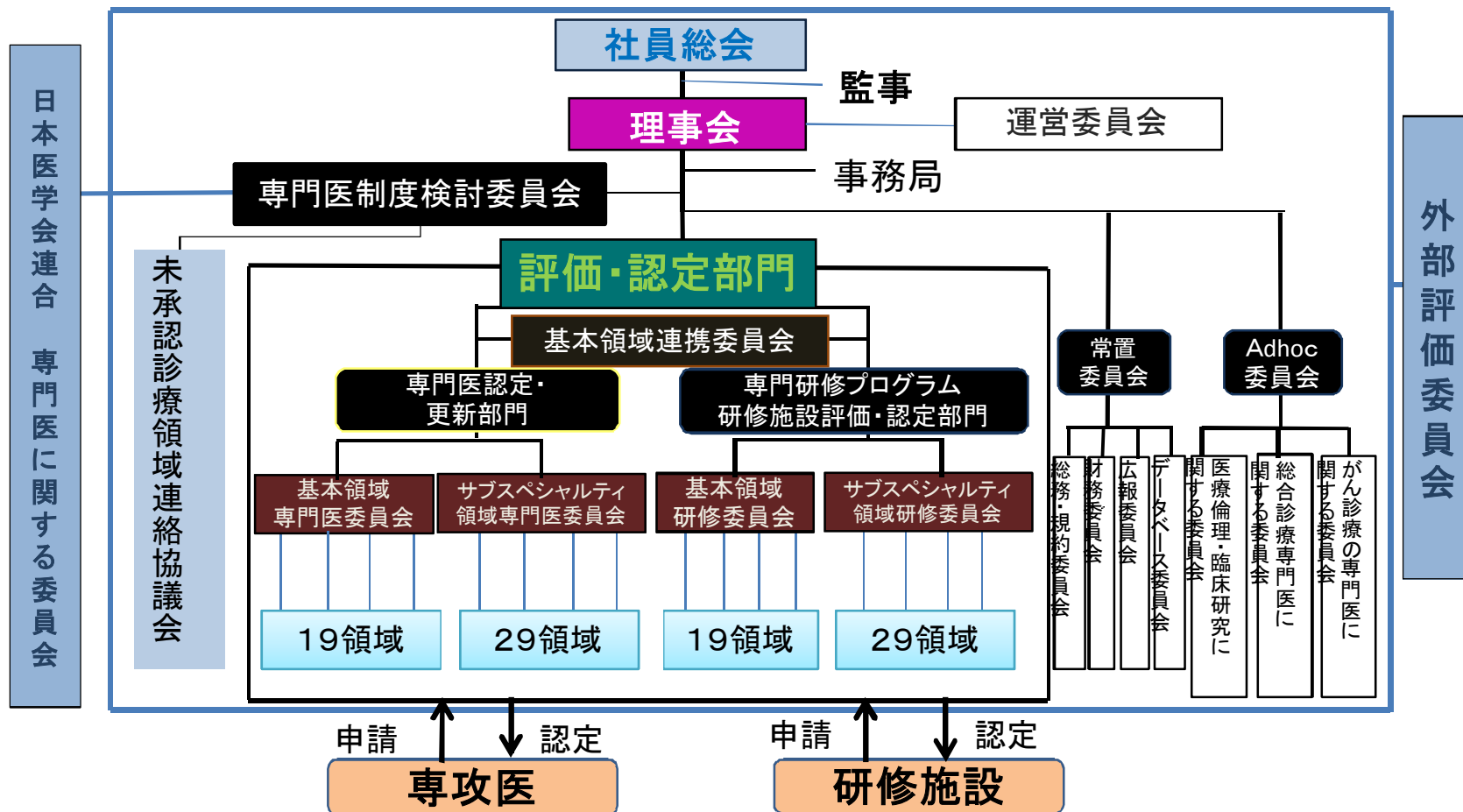
- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一적으로行う。
- 第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。
- 第三者機関において、専門医の質や分布等を把握するため、専門医等に関するデータベースを構築。

平成26年5月7日、一般社団法人日本専門医機構が設立

【社員】 <設立時> 日本医学会連合、日本医師会、全国医学部長病院長会議

<設立後追加> 四病院団体協議会、日本がん治療認定医機構、18基本領域専門医委員会の代表者

【理事長】 池田康夫(早稲田大学理工学術院教授)

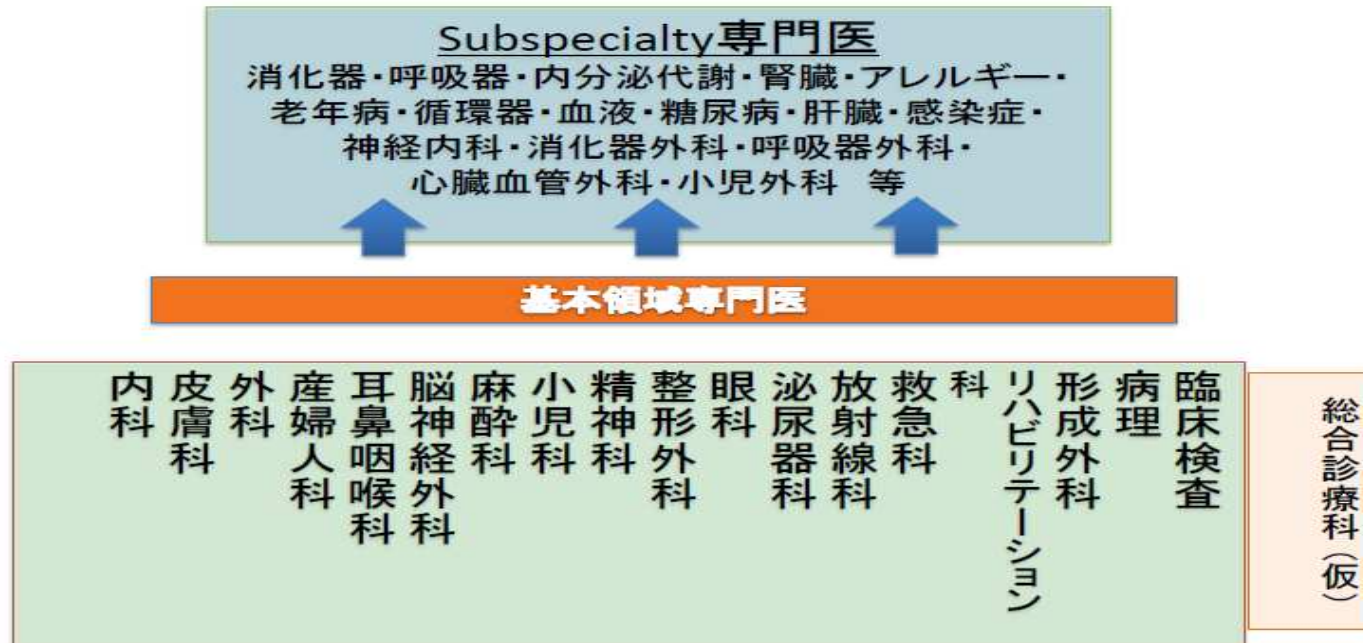


専門医の養成・認定・更新

- 医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが基本。
※自助努力により複数領域の認定・更新基準を満たすのであれば、複数領域の取得を許容。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 広告制度（医師の専門性に関する資格名等の広告）を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

第2回専門医の在り方検討会
池田委員提出資料

新たな専門医制度の基本設計



総合診療専門医について

<背景>

- 現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えている。
- 今後の急速な高齢化に伴い、複数疾患を有する高齢者等にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師による診療の方が適切な場合もあること等から、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、新たな専門医の仕組みに位置づけることが適当。



- 総合的な診療能力を有する医師を「総合診療医」とする。
- ※ 日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、
わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた
継続医療を全人的に提供。
- 専門医としての名称は「総合診療専門医」とする。
- ※領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、総合診療専門医は「扱う問題の広さと多様性」が特徴。
- ※「地域を診る医師」としての視点も重要であり、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供。

スケジュール等

（既存の学会認定専門医からの移行）

○専門医の質を担保する観点から、第三者機関（日本専門医機構）において適切な移行基準を作成。

（移行の時期は第三者機関（日本専門医機構）において速やかに検討。）

（スケジュール）

○新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

今後のスケジュール（案）

平成26年5月7日	中立的な第三者機関（日本専門医機構）の設立
平成26年度	専門医認定のための基準の検討・策定
～平成27年度	研修プログラムの認定
平成28年度	専門医取得を希望する医師の募集
平成29年度	新たな仕組みの下で研修開始
平成32年度～	中立的な第三者機関（日本専門医機構）において、専門医の認定