

前回の議論を踏まえた論点整理

前回の主な議事についての共通意見

- 共用試験のうち、CBTを公的化するという基本的な方針自体はよい
- Student Doctorについても、何らかの形で法的な位置づけは行う事が望ましい

検討にあたっての留意点

公的化する共用試験について

- ・ 共用試験はCBTと同時に技能と態度の評価も重要であるため臨床実習前に実施するOSCEの公的化も検討するべきではないか



資料2において議論

教育内容の重複について

- ・ 医学教育のシームレス化による教育内容の重複の回避は、一般的には単なる医師の促成ととらえられてしまうのではないかと
- ・ 教育内容の重複に関し、臨床実習の内容は臨床研修に内包される形であり、単純な重複とは異なるのではないかと
- ・ 諸外国よりも育成期間が長いという点は、文化・高校までの教育・大学の位置づけなどの相違があるため、比較できないのではないかと



卒前卒後の一貫した医師養成に向け、平成30年3月にとりまとめられた医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書において、臨床研修の到達目標・方略・評価については、医学教育モデルコアカリキュラムと整合的なものが作成されたところであり、教育内容の重複や効率性への懸念に対しては、改善に向けた基盤の整備が進んでいるところ。

第1回医師分科会でいただいたご意見（続き）

検討にあたっての留意点（続き）

教養教育について

- ・ CBTの国家試験化により、医学教育の前倒しがさらに進み、準備教育の期間が短くなることで教養教育・人格形成に支障が生じるのではないかと
- ・ 診察にあたっては、知識や手技よりも人間性や態度が大事なのではないかと
- ・ 医師の人間力は、大学低学年の教養教育の中でのみ行われるわけではなく、6年間かけた教育の中で培われるものなのではないか
- ・ 近年短縮化された教養教育の時間を元に戻す事は現実的ではないため、教養教育のやり方を変えて基礎や臨床につなげていく必要があるのではないかと

 平成28年度のモデル・コア・カリキュラムにおいては、教養教育を含めた医師として求められる基本的な資質・能力は、大学6年間かけて行われる方向性が既に示されている（参考資料1）

医学生が行う医行為・法的な観点について

- ・ 前川レポートに基づくと、医学生の医行為について、目的・手段・方法が社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば、理論的には違法性の阻却がされるが、個々の事例や時代によって判断が分かれる可能性があるため、法的な担保は必要なのではないかと
- ・ 法的担保により、臨床実習で行う内容の標準化が進むのではないかと
- ・ 医学生が医行為(特に必須とされる項目)を行った結果問題が生じた場合、法的責任を誰が持つ事になるのか議論が必要なのではないかと
- ・ 教育病院を受診する場合は医師養成に協力をする事となるという事を明示し、国民の同意を得ていく努力が必要ではないかと
- ・ 時代の流れとして、国民からの要求が厳しくなっている現状に対して、対応が必要なのではないかと。

 資料3において議論