

厚生労働省医道審議会 医師分科会
令和元年6月19日 資料1

シームレスな医師養成に向けた 取り組みの現状と課題

第二条

政府は、医療の分野における国民の需要が高度化し、かつ、多様化している状況においても、医師がその任務を十分に果たすことができるよう、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する**大学**(附則第八条第一項において単に「大学」という。)が行う**臨床実習をはじめとする医学に係る教育の状況を勘案し、医師の資質の向上を図る観点から、医師法の規定について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後三年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。**

2 政府は、臨床研修の評価に関する調査研究を行うものとし、当該調査研究の結果を勘案し、臨床研修と医師が臨床研修を修了した後に受ける医療に関する専門的な知識及び技能に関する研修とが整合性のとれたものとする事等により、医師の資質の向上がより実効的に図られるよう、臨床研修の在り方について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後三年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 政府は、前二項に定める事項のほか、この法律の施行後五年を目途として、この法律(前条各号に掲げる規定にあっては、当該各規定。附則第四条において同じ。)による改正後のそれぞれの法律(以下この項において「改正後の各法律」という。)の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。(医療法の一部改正に伴う経過措置)

1. これまでの医学教育改革と シームレスな医師養成の議論

共用試験導入に至る議論の流れ

医学教育の改善に関する調査研究協力者会議（文部科学省、昭和62年）

- 教育目標の明確化、カリキュラム改善、臨床実習充実と評価、卒前と卒後研修の関連等多くの提言

臨床実習検討委員会最終報告（厚生省、平成3年）

- 医師法で無免許医業罪がもうけられている目的は患者の生命・身体の安全を保護することにあるため、医学生の実行も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、医師の実行と同程度の安全性が確保される限度であれば基本的に違法性はないと解釈できると整理。
- **違法性阻却の条件**として、①侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること、②指導医による指導・監督の下に行われること、③**臨床実習にあたり事前に医学生の評価を行うこと**、④患者等の同意を得ること、の4点が必要とされた。

「21世紀医学・医療懇談会報告」第1次～第4次報告（文部省、平成8年～平成11年）

- 全国的に一定の水準を確保するために「**共通の評価システムを作る事を検討**」と明記

「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について－学部教育の再構築のために－（文部科学省、平成13年）

- 学部教育内容の精選＝「**モデル・コア・カリキュラム**」：教育内容ガイドライン作成
- 臨床実習開始前の適切な評価システム構築＝**共用試験システムの開発**

医師養成のための卒前・卒後教育の流れと課題

平成12年の医師法改正（臨床研修必修化）以降の大学による医学教育改革の自主的な取組

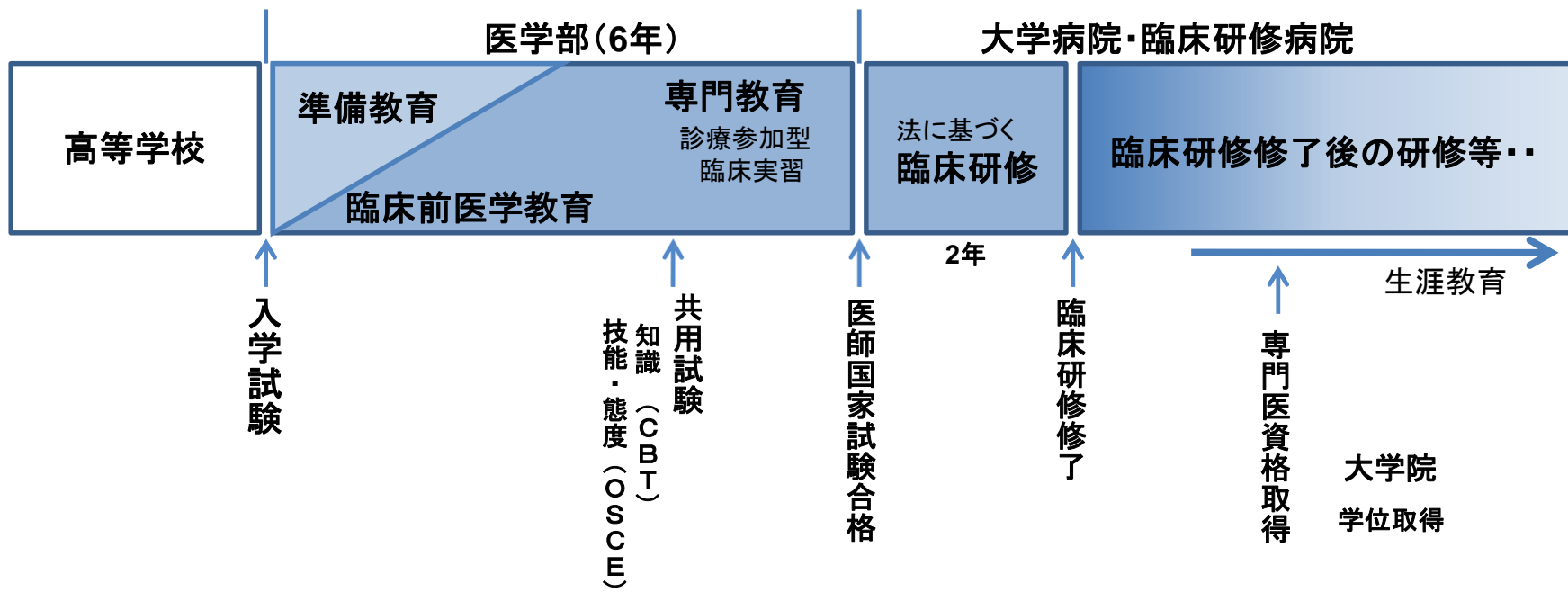
- ・平成13年:「医学教育モデル・コア・カリキュラム」策定
- ・平成17年:診療参加型臨床実習開始前に備えるべき知識と、技能・態度を評価する「共用試験」を正式実施(CATO)
(合格者には認定証(student doctor)を発行(AJMC))

近年の医学部学生が実施する医行為に関連する取り組み

- ・平成26年:診療参加型臨床実習のための医学生の「医行為」の水準策定(AJMC)
- ・平成30年:医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書(門田レポート)

進行中の更なる取組

- ・令和2年:臨床実習後の技能・態度を評価する「Post CC OSCE」の正式実施予定(CATO)
- ・令和2年:「医学教育モデル・コア・カリキュラム」と調整した臨床研修制度の到達目標を用いた研修が開始
- ・～令和4年:「国際水準の医学教育の認証」を目指した組織(JACME)による全大学の受審



臨床実習に係わる医師法の適用

※医師法第17条：医師でなければ、医業をなしてはならない。

- 「前川レポート」では、医師法で無免許医業罪がもうけられている目的は患者の生命・身体の安全を保護することにあるため、医学生
の医行為も、その目的・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
基本的に違法性はないと解釈できる。と整理されており、現状においてもこの考え方は妥当。

実施のための条件

①医学生に許容される 医行為の範囲の例示

- 医師養成の観点から、
医行為を2つに分類
- 1) 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき
医行
(必須項目)
(例) 静脈採血、胃管挿入、
皮膚縫合、超音波検査、
処方・点滴のオーダー 等
- 2) 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
(推奨項目)
(例) 分娩介助、小児からの採血、膿瘍切開、排膿、気管挿管等

②指導医による指導・監督

- 指導医によるきめ細やかな指導・監視
→ 医学生が医行為を実施していることを認識し、かつ、必要があれば直ちに制止・介入できる状況であり、医師の医行為と同程度の安全性を確保
- 指導医について
→ ・臨床研修制度における指導医
・専門医制度による基本領域の指導²
※1 安全性が確保される状況であれば、専攻医・初期研修医等による屋根瓦式指導も可能
- 指導医の指示のもと、安全性が確保される状況であれば、専攻医・初期研修医が屋根瓦式指導を行うことは許容

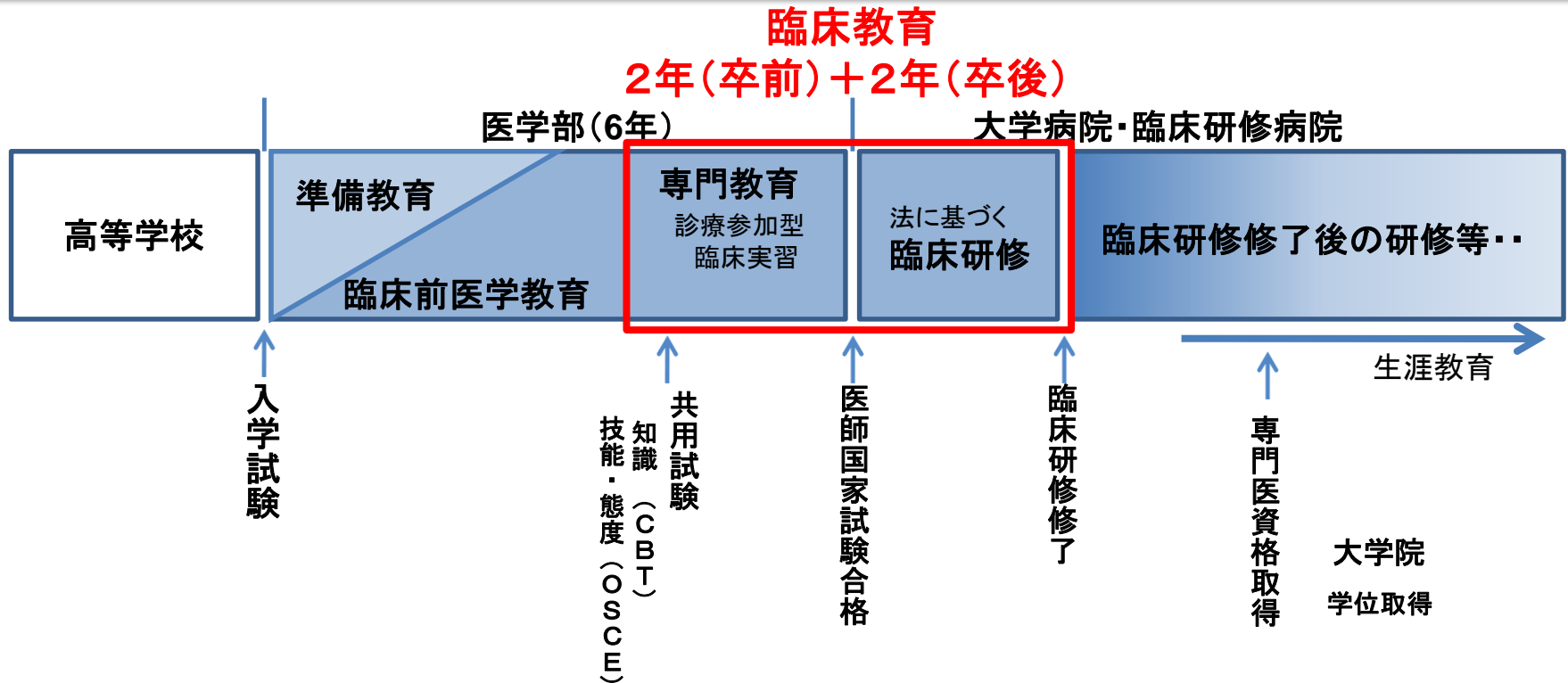
③医学生の要件

- 臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生を評価
- ・共用試験（CBT）の合格者^{※2}
※2 ただし、国における合格基準の設定などを含め、共用試験の公的な位置づけを行うことが望ましい
- 実際の患者に触れる前に、シミュレーション実習や医学生同士による実習などを取り入れなければならない

④患者等の同意

- 同意取得は、院内掲示のみではなく、口頭又は文書での同意が必要
- 患者等の同意は以下の取扱いとすることが妥当
- 1) 医学生が行う医行為の範囲を示した上で「包括同意」を得る。
- 2) 口頭で「包括同意」を得た場合には、その旨を診療録に記載。患者はこれを撤回する権利がある旨を説明。
- 3) 例示に記載のないもののうち、例示されたものと同等の侵襲度・難易度のものと各大学・実習施設で考え、臨床実習で取扱う医行為の範囲に含める場合には、個別説明が必要。
- 4) 事前の同意取得が困難な場合には、事後、速やかに同意を取得することが望ましい。

従来からの臨床教育における課題



- 臨床実習においては、見学中心で、**実習の実践性が乏しく、習得度が高くないのではないか**という指摘がある。
- 医師臨床研修到達目標は、卒前・卒後の連続性を考慮した一貫性のあるものであるべきである一方、従来の制度では卒前・卒後による分断が発生しており、**研修内容に重複が生じる**状況となっている。
- 日本と同様に国家試験を採用している諸外国と比較し、**日本は臨床実習と臨床研修を合わせた期間が比較的長く、卒前・卒後の分断による非効率な実習・研修体制が一因**となっている可能性がある。

1. 基本的な考え方

- 医師国家試験は、卒前教育・卒後臨床研修・新しい専門医の仕組みを含めた一連の医師養成過程の中に位置付けられることから、それぞれの到達目標との整合性を図りつつ、近年の卒前教育を巡る動向を踏まえ、その果たすべき役割を十分に発揮できるものとする必要がある。
- 平成27年度より全ての医学部において、卒前教育における共用試験CBTの合格基準が統一化される予定であり、基本的な知識が担保された医学部生が医師国家試験を受験する第112回(平成30年)から出題数や合格基準等の設定を適用することが適当である。

<参考> 医師法(昭和23年法律第201号)・抄

第九条 医師国家試験は、臨床上に必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。

2. 医師国家試験について

- ① **出題数について:** 共用試験CBTの出題内容と医師国家試験の出題内容の重複を精査し、基本的診療能力を問う「必修問題」は現状通りとし、「医学総論」及び「医学各論」から「一般問題」を100題程度減らす。「臨床実地問題」は、臨床実習の経験に即した出題傾向とするために現状維持が適当。
- ② **出題内容について:** 引き続き、高度な専門的事項を問う内容ではなく、臨床研修において指導医の下で診療に従事するのに必要な知識および技能を問う水準とするとともに、診療科に関わらずに総合的な鑑別診断や治療方針の選択に関する能力を問う内容とする。また、少子高齢化など、今後の医療現場の動向に応じた出題内容とする。
- ③ **合格基準について:** 「必修問題」以外の「一般問題」の出題数を減じるにあたり、「一般問題」と「臨床実地問題」を併せて相対基準を設定する等の算出方法の見直しを行う。「必修問題」の合格基準は従前通り、絶対基準を用いて80%以上の得点とし、「禁忌肢」の選択状況を加味して合否を決定する。
- ④ **出題基準(ガイドライン)について:** 「臨床実地問題」の出題数の比率を高めることとともに、各領域における基本的な問題や保健医療論・公衆衛生等の「一般問題」での出題数は担保すべきであるという点を考慮した上で、ブループリント(医師国家試験設計表)については、分野毎に必要な出題数が確保されるよう見直しを行う。
- ⑤ **共用試験CBTとの連携について:** CBTは一連の医師養成課程として医師国家試験と密接に関連することから、全国医学部長病院長会議及びCBTを実施する医療系大学間共用試験実施評価機構は、CBTの運用状況や検証結果などの試験の改善・評価に必要な情報を国と共有する必要がある。なお、共用試験CBTにおける臨床に関する内容については、引き続き、医師国家試験に求める水準ではなく、臨床実習開始前に必要な基本的な知識を問うものとするべきである。
- ⑥ **試験日数について:** 出題数の見直しに伴い、試験日数を3日間から2日間に変更する。

3. OSCEについて

- OSCEが筆記試験より優れている点として、臨床技能を評価するのにより適していること、態度やコミュニケーション能力など筆記試験では測れない部分の評価を行うことができるという点で共通の認識を得た。
- OSCEを医師国家試験として実施する場合は、国民に対して安心感を与えるメッセージとなること等の利点がある一方で、統一的な模擬患者、評価者及び実施場所等の確保が困難であること等の課題がある。
- OSCEを医師国家試験としてではなく各医学部で臨床実習終了時OSCEとして実施する場合は、6年間の卒前教育に携わった者が態度やコミュニケーション能力などについて細かな評価を行うことが可能であること等の利点がある一方で、現状では医学部毎に評価者や会場等の実施体制、問題の数や質の差が大きいこと等の課題がある。
- 現在、全ての医学部における統一的な臨床実習終了時のOSCEを導入する準備が進められており、平成32年度を目処に全国的に正式実施が開始される見込みであることなどから、現時点では、全国医学部長病院長会議及び医療系大学間共用試験実施評価機構による全ての医学部での臨床実習終了時OSCEの導入を進めていくことが重要である。医師国家試験へのOSCEの導入の是非については、その達成状況を確認してから、改めて議論をする。

4. その他の論点

- コンピュータ制の導入に関して、動画や音声等を活用し、臨床現場に近い形での出題が可能となるという指摘がある一方、日本の卒前教育に沿い、かつコンピュータの特性を活かした出題手法の開発、及び諸経費等の問題について検討が必要であり、プール問題の活用、医師国家試験の年間の実施回数等と合わせて検討すべき課題である。
- 外国で医師免許を得たものに対する国家試験受験資格に関して、外国における卒前教育の内容について、我が国の医学の正規の課程と同等以上であることをより客観的に評価する体制を検討すべきであり、申請者数が増えつつあることから、引き続き評価方法の検討を行う。

2. 共用試験とStudent Doctorの現状

臨床実習開始前に修得すべき

□ 知識・（技能）

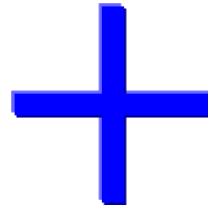
多肢選択筆記試験→**CBT**：
Computer Based
Testing



MCQ問題（320設問、6時間）

□ 技能・態度

評価方法や評価基準を統一化し、必要に応じて外部試験委員を加える→**OSCE**：
Objective Structured
Clinical Examination
(客観的臨床能力試験)



医学・歯学教育のあり方に関する調査研究協力者会議最終報告(平成13年(2001年)3月27日)

OSCEの実施状況・今後の予定・課題

臨床実習開始前OSCE

- ・平成14年 トライアル開始
- ・平成17年 正式開始(全80大学)

公益社団法人医療系大学間
共用試験実施評価機
(CATO)

全国成績
解析結果



事前調査、講習会等
学習評価項目
課題、評価法、評価表
モニター・外部評価者
派遣

医学系80大学

OSCE
実施・評価



学生はステーションを順に回り、態度と基本的診療能力の評価を受ける。

臨床実習終了後OSCE

- ・～平成27年
各大学において独自実施
- ・平成28年
CATOによるトライアル開始
「Post CC OSCE」と名称
- ・平成29年
55大学でトライアル実施



令和元年トライアル実施内容
CATO提供課題(医療面接) 3題
大学独自の課題 3題

今後の予定

- ・令和元年 全80大学でトライアル実施
- ・令和2年 正式導入予定

OSCEをめぐる議論

OSCEを公的化・国家試験化した場合

<利点>

- ・実施体制・出題課題・合格基準の統一
- ・国民に対して安心感を与えるメッセージとなる

<課題>

- ・対応が標準化された模擬患者、評価者及び実施場所等の確保が困難

OSCEを各医学部で実施する場合

<利点>

- ・教育に携わった者が態度やコミュニケーション能力などについて細かな評価を行うことが可能

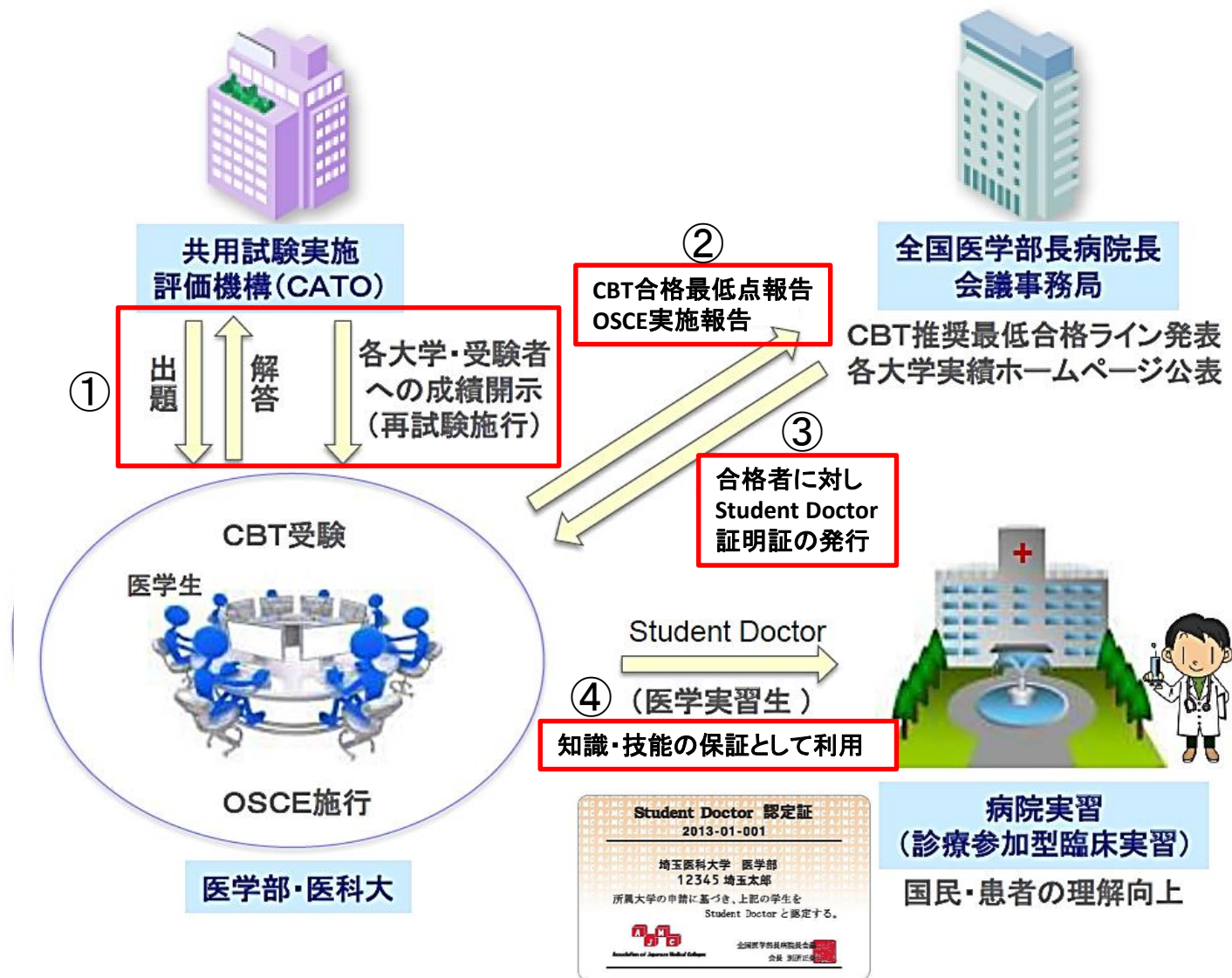
<課題>

- ・現状では医学部毎に評価者や会場等の実施体制、問題の数や質の差が大きい

現状の方針 (事務局案)

令和2年に全国医学部長病院長会議及び医療系大学間共用試験実施評価機構による全ての医学部での臨床実習終了時OSCE (Post CC OSCE) の導入が予定されている事等の現状や上記課題を踏まえて公的化の妥当性について議論してはどうか。

共用試験のシステムとStudent Doctor認定証



- 平成27年度よりCBTに関し全国統一の合格最低基準が設定
- 共用試験合格者に対し、AJMC(全国医学部長病院長会議)がStudent Doctor認定証を発行し、医学生の質の担保を行う

Student Doctor 認定証

2013-01-001

埼玉医科大学 医学部

12345 埼玉太郎

所属大学の申請に基づき、上記の学生を
Student Doctor と認定する。



Association of Japanese Medical Colleges

全国医学部長病院長会議

会長 別所正美

注意事項

- この認定証は他人に貸与あるいは譲渡してはならない。
- 臨床実習の際に携帯すること。
- 患者さんあるいは病院教職員からの求めがあった場合には提示すること。
- 毀損あるいは紛失しても再発行しないので、大切に扱うこと。

Association of Japanese Medical Colleges

全国医学部長病院長会議

〒113-0034

東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザビル4F

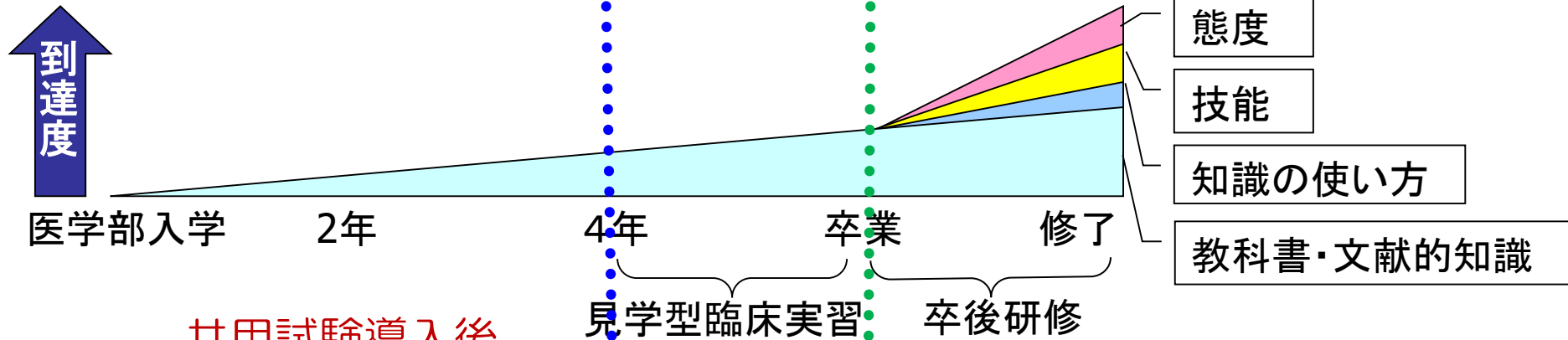
TEL 03-3813-4610 FAX 03-3813-4660

URL: <http://www.ajmc.jp/> E-mail: info@ajmc.jp

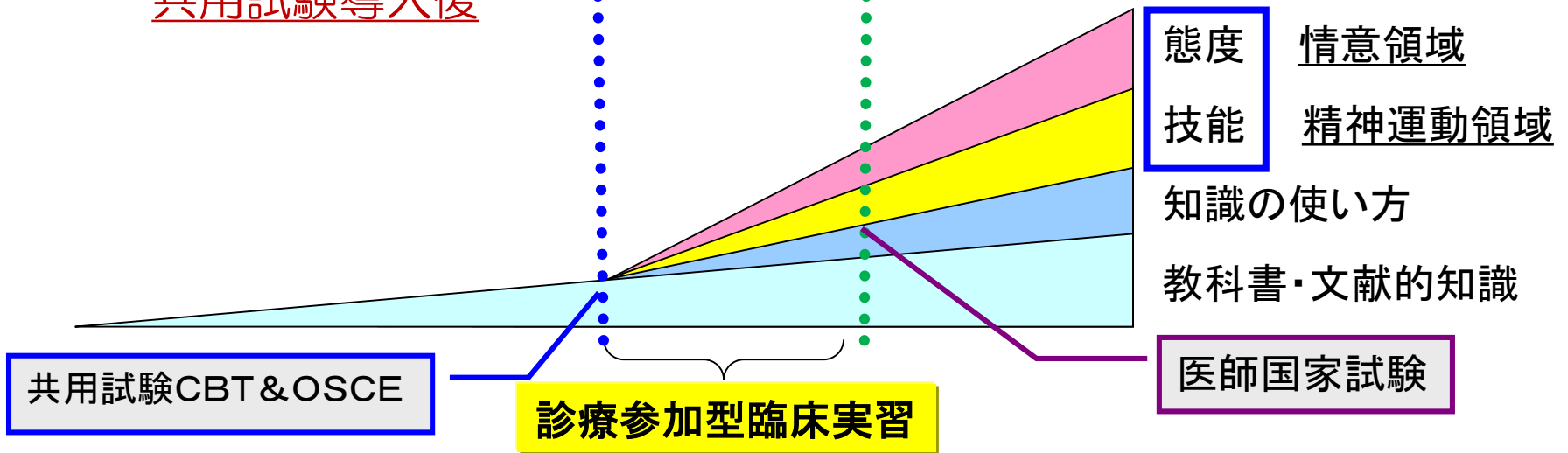
- 共用試験合格者に対し、AJMC(全国医学部長病院長会議)が発行
- 平成27年度より本格実施 現在**全大学に発行**
- 平成29年度より顔写真付きのものを発行

診療参加型臨床実習の導入と共用試験

共用試験導入前



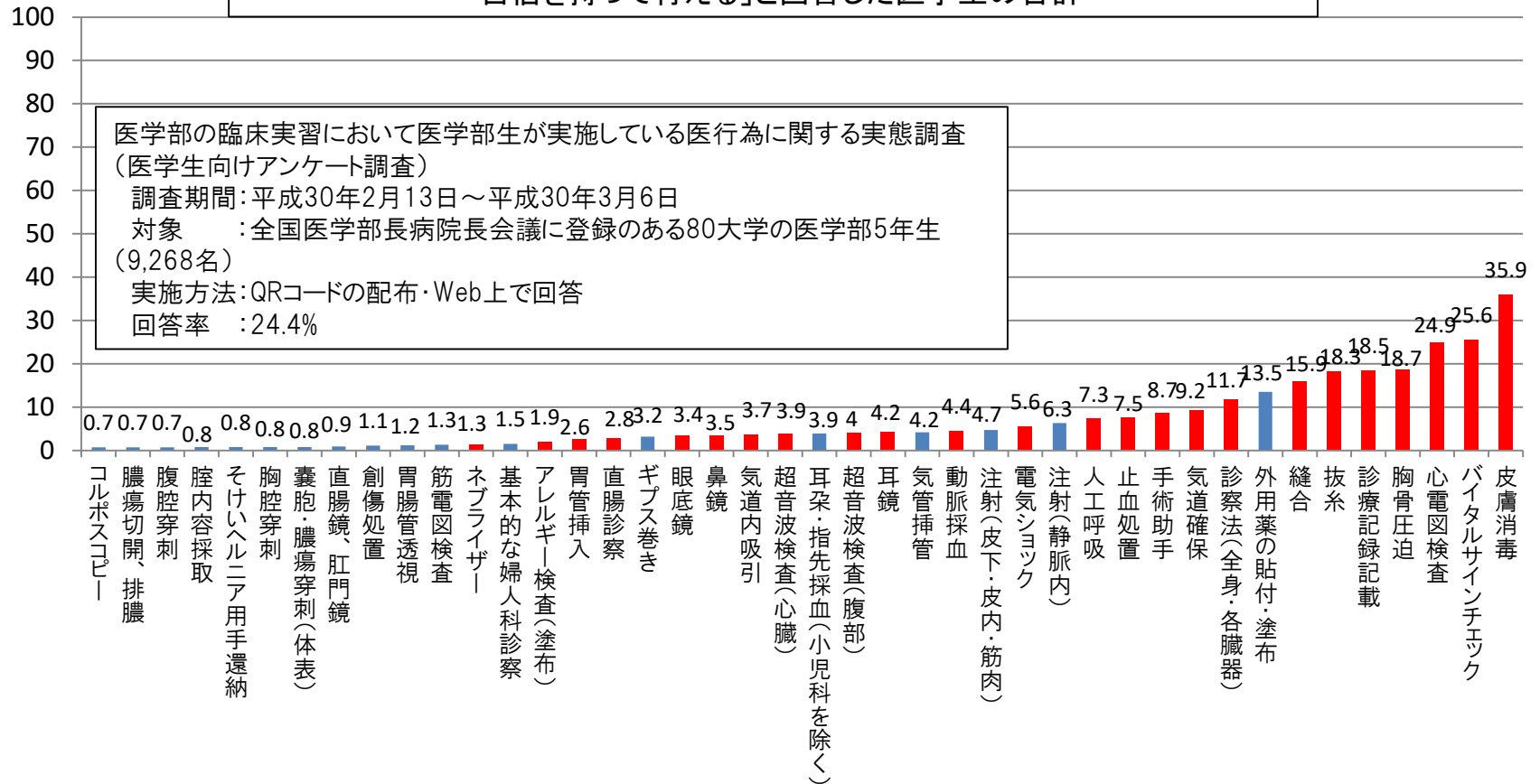
共用試験導入後



共用試験・診療参加型臨床実習導入により臨床実習から卒後研修までの研修の一体化を促進

共用試験導入後も残る課題

「自信を持って行える」と回答した医学生の合計



出典:平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」

○ 医学生の医行為の修得率は依然として低い傾向にあると指摘されている。

共用試験・臨床実習に関する近年の動向

○ 「医師国家試験改善検討部会報告書(平成27年)」において、CBTと医師国家試験の一部重複が指摘されており、診療参加型臨床実習の充実を図るために、医学生の筆記試験に対する過大な負担を軽減する必要がある。

<最近の取り組み>

・平成27年よりCBTの合格最低点基準が設定され、それを元に合格基準を各大学が設定。
(課題)合格基準が各大学に委ねられており、CBT合格者の質が均てん化されいない。

・平成30年より、医師国家試験からCBTとの重複領域を中心に100題の削減が行われ、CBTと医師国家試験の整合性についての検討が進められている。
(課題)国家試験は100題削減されたが、未だ国家試験の負担が大きいという指摘がある。

○ 医療技術の飛躍的な発展、診療参加型実習の広がりに伴い「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究(門田レポート、平成30年)」において、「臨床実習検討委員会最終報告(前川レポート、平成3年)」よりも広範囲の医行為が臨床実習で実施すべきとまとめられた。

<最近の取り組み>

・AJMCによる共用試験合格後のStudent Doctor認定証発行に関して、平成27年度に本格実施された後、現在は全大学に対し発行されており、全国的な認定体制の整備の進展

(課題)現状のStudent Doctorは民間の取り組みであるため、医学生がより参加型臨床実習で実践的な実習をするためには、公的な位置づけが求められている。

日本医師会およびAJMCからの要望書(2018年5月21日)

卒前卒後のシームレスな医学教育を実現するための提言

公益社団法人 日本医師会

会 長 横 倉 義 武



一般社団法人 全国医学部長病院長会議

会 長 新 井



医学部卒前教育における学生の到達目標を「患者の全身を診ることができ、病態を理解し緊急対応を含め必要な措置がとれること」とし、これを臨床研修、専門医研修へとシームレスに繋げるために以下の提言をする。

1. 共用試験（CBT, OSCE）を公的なものにする。
2. 診療参加型臨床実習の実質化を図り、Student Doctorとして学生が行う医行為を法的に担保する。
3. 国家試験を抜本的に見直す。すなわち、国家試験への出題は診療参加型臨床実習に則したものに限定し、CBTとの差別化を明確にする。
4. 1～3が確実に実施されれば、必然的に臨床研修のあり方も大きく変革しなくてはならず、臨床研修を卒前教育・専門医研修と有機的に連動させるべくその内容を見直す必要がある。

3. シームレス医師養成に向けた 制度改正の検討

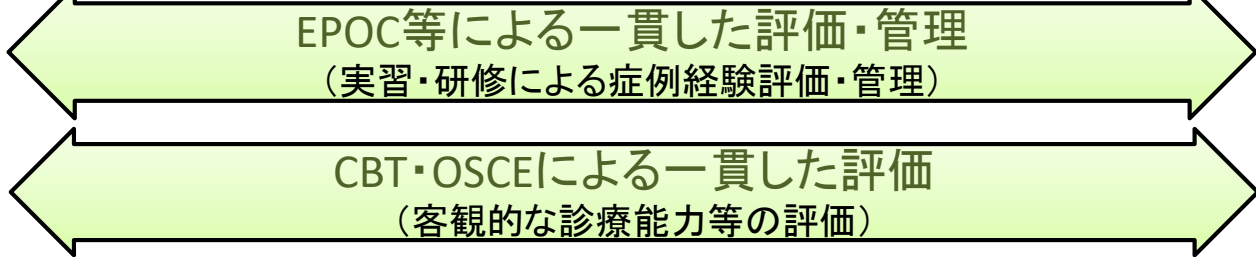
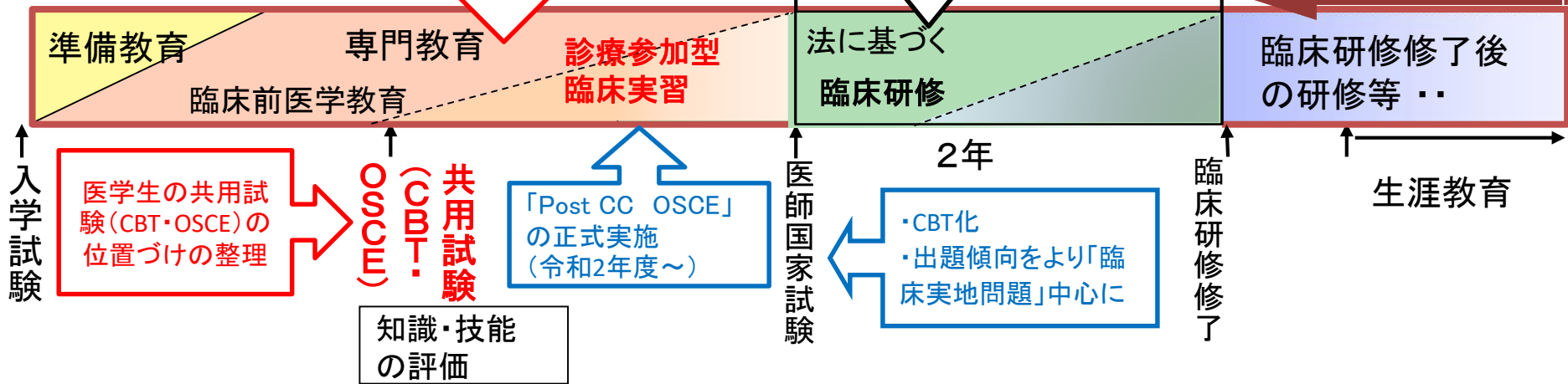
シームレスな医師養成に向けた改革全体案

今回の議論の対象

医学生が行うことができる医行為を整理し、臨床実習の充実
(門田レポートによる医行為の整理(済)とStudent Doctorの公的化による医学生の医行為の法的な担保)

基本的な診療能力を身に付けるため、外科、産婦人科、小児科、精神科を必修化(令和2年度~)

臨床実習と臨床研修の充実を通じ、基本的な診療能力の修得が早期に可能になるよう取り組みを推進



年齢

18才

22才

24才

26才

19

論点

1. 共用試験（CBT・OSCE）の公的化についてどのように考えるか。
2. Student Doctorの位置付けやその医行為について、法的にどのように考えるか。