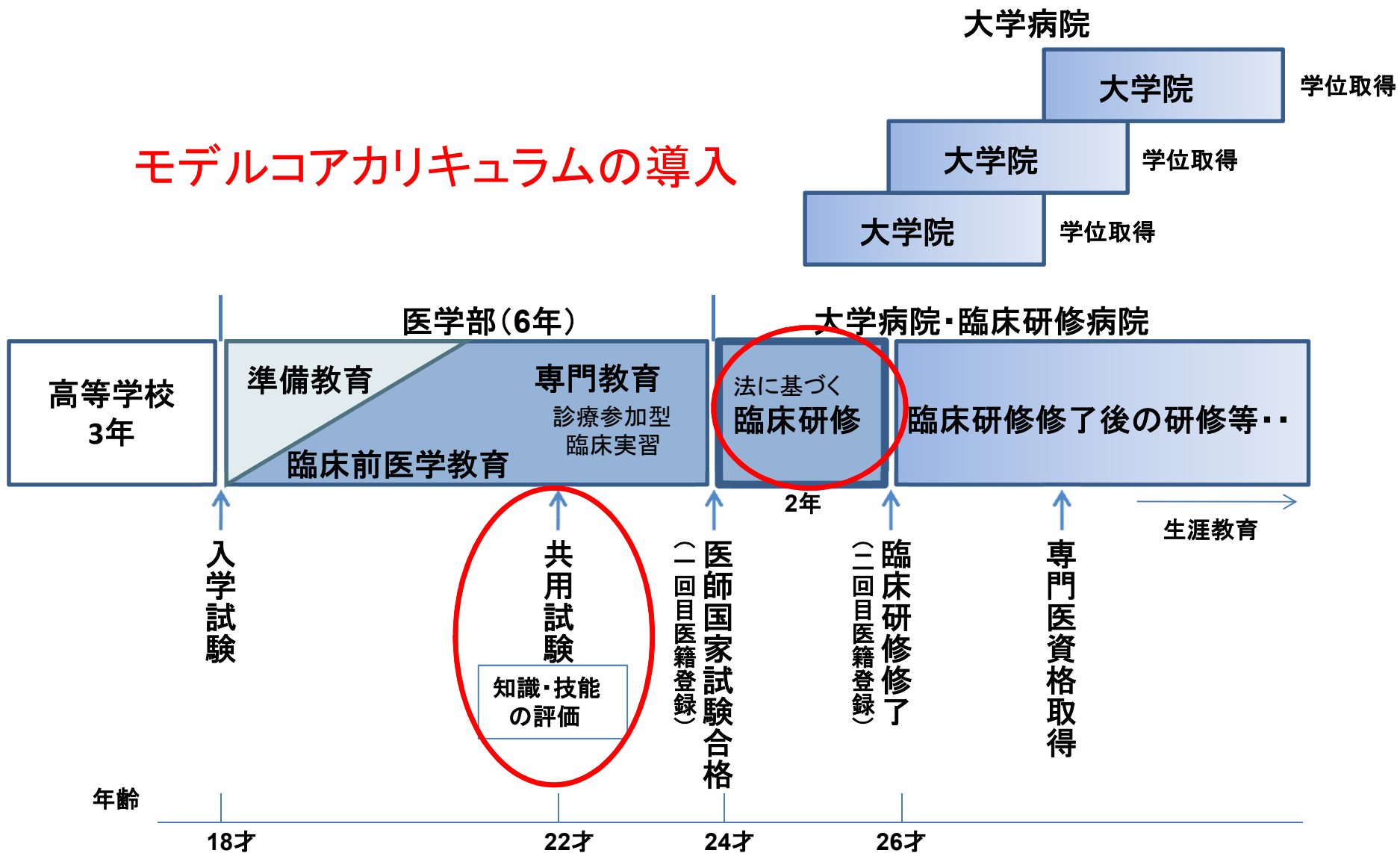


今後の医師養成の在り方に関する AJMCからの提言

AJMC会長 新井 一

医師養成のための卒前・卒後教育

モデルコアカリキュラムの導入



2001年：医学教育の抜本的な改革を目指して、「医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン」が、文部科学省から公表された。

2004年：臨床研修医制度 開始

2005年：共用試験 開始

（医療系大学間共用試験実施評価機構 CATO）

2007年：モデル・コア・カリキュラム改定

2010年：モデル・コア・カリキュラム改定

2016年：モデル・コア・カリキュラム改定

医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版) 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)を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 学生の学修時間数の3分の2程度を目安としたもの
- 「医師として求められる基本的な資質と能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

多様なニーズに対応できる医師の養成

プロフェSSIONナリズム 医学知識と問題対応能力 **A 医師として求められる基本的な資質・能力** 医療の質と安全の管理 社会における医療の実践
診療技能と患者ケア コミュニケーション能力 チーム医療の実践 科学的探究 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

B 社会と医学・医療

集団に対する医療 法医学と関連法規 医療に関連のある社会科学領域 医学研究と倫理

C 医学一般

生命現象の科学 個体の構成と機能
個体の反応 病因と病態
人の行動と心理

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

E 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断治療

F 診療の基本

早期臨床体験実習 症候・病態からのアプローチ 基本的診療知識 基本的診療技能

C B T (知識) ・ O S C E (技能・態度)

G 臨床実習

P O S T C C O S C E
 (知識)
 (技能・態度)

各大学の特色ある独自のカリキュラム

- 各大学が教育理念に基づいて実施する独自の教育内容(教養教育や、学生が自主的に選択できるプログラムを含む)
- 学生の学修時間数の3分の1程度

共用試験

医学生が臨床実習を行うに足る能力があるか否かを厳格に評価すべく、臨床実習開始前にコア・カリキュラムの到達目標に準拠する形で試験を行う。

CBT (Computer Based Testing): 知識の総合的理解度を評価するコンピューターを用いた客観試験

OSCE (Objective Structured Clinical Examination): 態度・基本的臨床技能を評価する客観的臨床能力試験

現在では全国80の医学部・医科大学全てで臨床実習開始前の進級判定の材料として用いられている。

おもて面


Student Doctor 認定証

2017-00-000



〇〇〇〇大学 医学部
12M345


医之道 歩

AYUMU INOMICHI



上記学生を **Student Doctor** と認定する。 〇〇〇〇年〇〇月

 一般社団法人
全国医学部長病院長会議
会長 新井 一 

〇〇〇〇大学
医学部長 鈴木 一郎 

うら面

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。
- 臨床実習の際に携行するか名札として使用すること。
- 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。
- 原則として紛失しても再発行はしないので、大切に扱うこと。
- 所属大学に在籍している期間中に限り有効である。
- このカードの複製を禁ずる。

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
Association of Japan Medical Colleges

〒113-0033 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



※ 学部長印の有無は、大学によって選択できることとする。

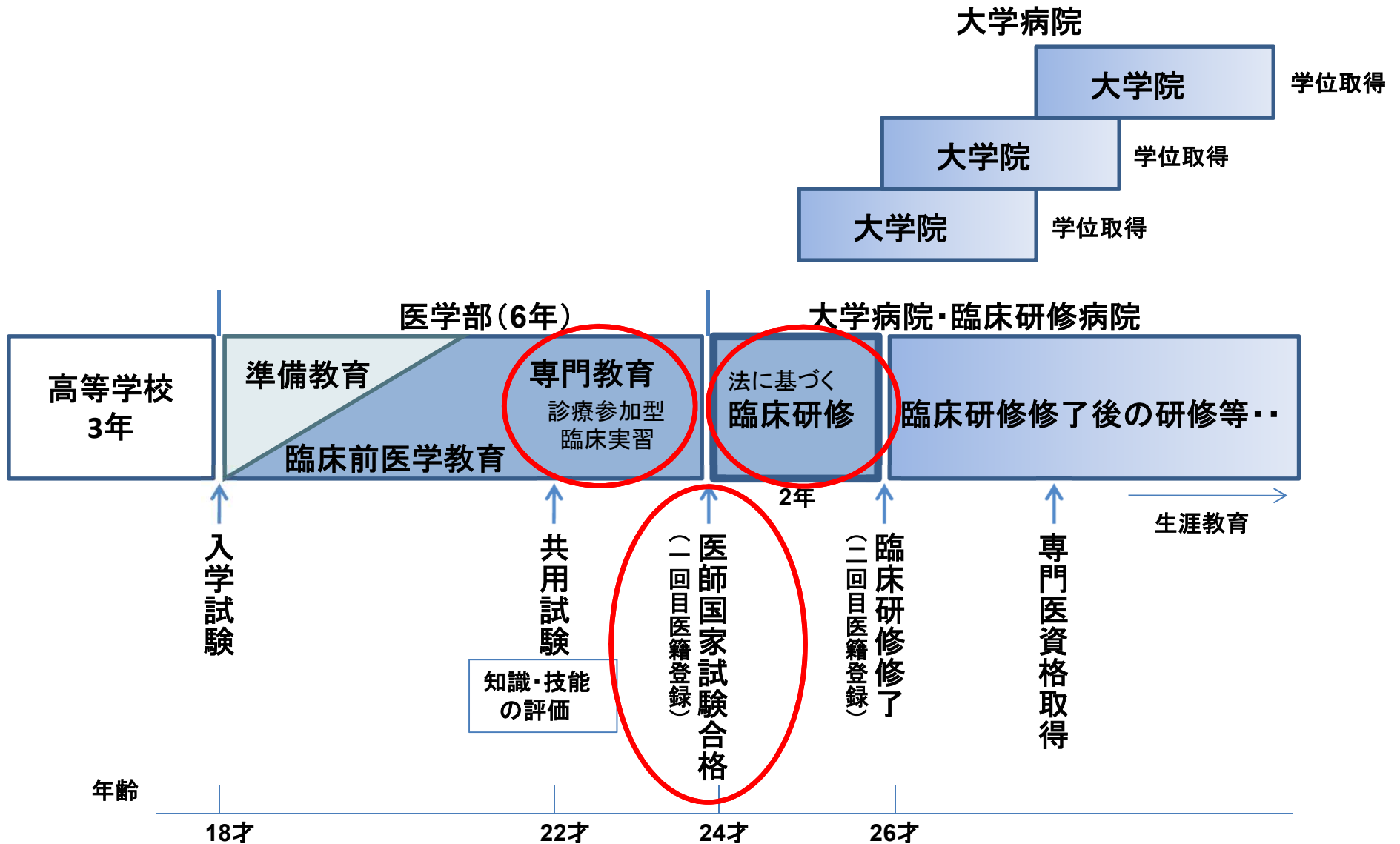
卒前の医学教育の問題点

統合型講義の導入や臨床実習の期間・内容に大学間で格差がある

国家試験を前に6年次の臨床実習が形骸化している

卒後の医師育成のシステムにシームレスに繋がっていない

医師養成のための卒前・卒後教育



今後必要な医学教育改革の更なる取り組み

1991年文部科学省通知：臨床実習検討委員会最終報告（所謂前川リポート）、2014年全国医学部長病院長会議：臨床実習時の学生の「医行為」の水準を踏まえて、学生の医行為を法的に担保する仕組みを定める。

2020年までに、臨床実習終了時（国家試験前）の技能・態度を評価する「PostC. C. OSCE」（ポスト・シーシー・オスキー）の全大学での実施を計画中であるが（CATO）、これを実質的なものにする。

2023年までに、世界医学教育連盟（WFME）の基準に基づく日本医学教育機構（JACME）による医学教育分野別評価を全大学の医学部が受審する。

認証評価制度立ち上げの発端 Announcement by ECFMG in 2010

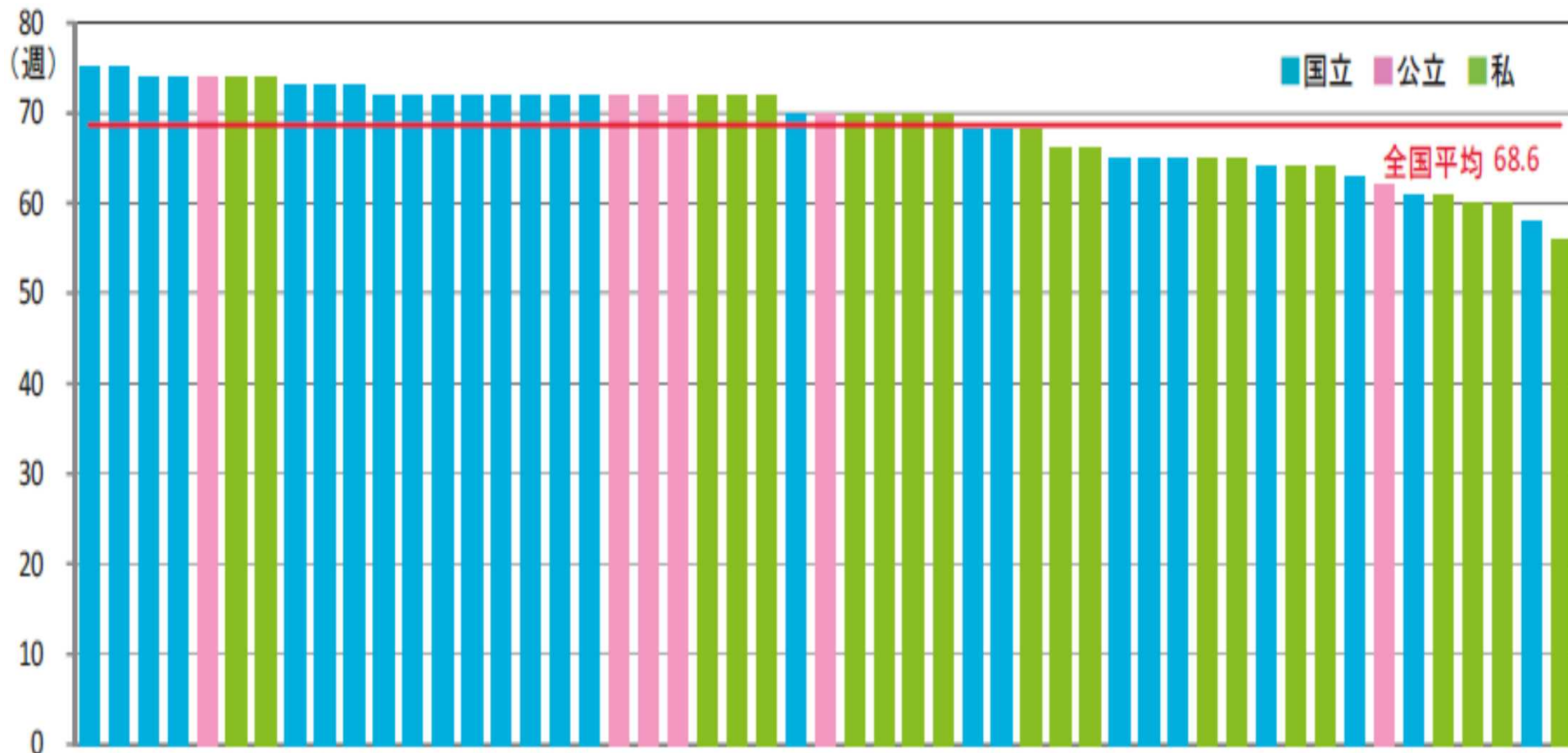
2010年に米国Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) が、国外の医科大学については米国の医科大学認証評価機構もしくは世界医学教育連盟 (World Federation for Medical Education、WFME) の基準に準拠した分野別認証を受けなければ、その卒業生に対して2023年以降米国の医師国家試験受験資格を与えないと宣言した。

認証評価制度の構築

全国医学部長病院長会議は2011年に「医学教育の質保証検討委員会」を発足させ認証評価制度構築について検討を開始し、2015年秋には日本医学教育評価機構（JACME ; Japan Accreditation Council for Medical Education）が設立されることになった。

全国80大学のほか、日本医学会、日本医師会、医学教育振興財団、臨床研修推進財団、医療系大学間共用試験実施評価機構などを社員とする一般社団法人

大学別 臨床実習 合計実施週数 (今後予定されている改定を踏まえたデータ)



臨床研修到達目標と医学教育モデル・コア・カリキュラムの関係について(案)

医学教育モデル・コア・カリキュラム(卒前)

臨床研修の到達目標(卒後)

医師として求められる基本的な資質・能力	医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)
1 プロフェッショナリズム	1 社会的使命と公衆衛生への寄与 2 利他的な態度 3 人間性の尊重 4 自らを高める姿勢
2 医学知識と問題対応能力 3 診療技能と患者ケア 4 コミュニケーション能力 5 チーム医療の実践 6 医療の質と安全の管理 7 社会における医療の実践 8 科学的探求 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	資質・能力 1 医学・医療における倫理性 2 医学知識と問題対応能力 3 診療技能と患者ケア 4 コミュニケーション能力 5 チーム医療の実践 6 医療の質と安全の管理 7 社会における医療の実践 8 科学的探求 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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(案)

卒前卒後の医学教育改革のためのワーキンググループ[°](平成29年4月19日第1回、8月16日第2回、9月21日第3回)にて全国医学部長病院長会議と日本医師会で卒前卒後のシームレスな医学教育を達成するため、話し合いを継続中

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。

医師養成のための卒前・卒後教育 改革案

要検討事項

国試: 臨床実習に基づく出題に限る

参加型臨床実習: 「医行為」の水準に則った形での実施

Post C.C. OSCEの導入

