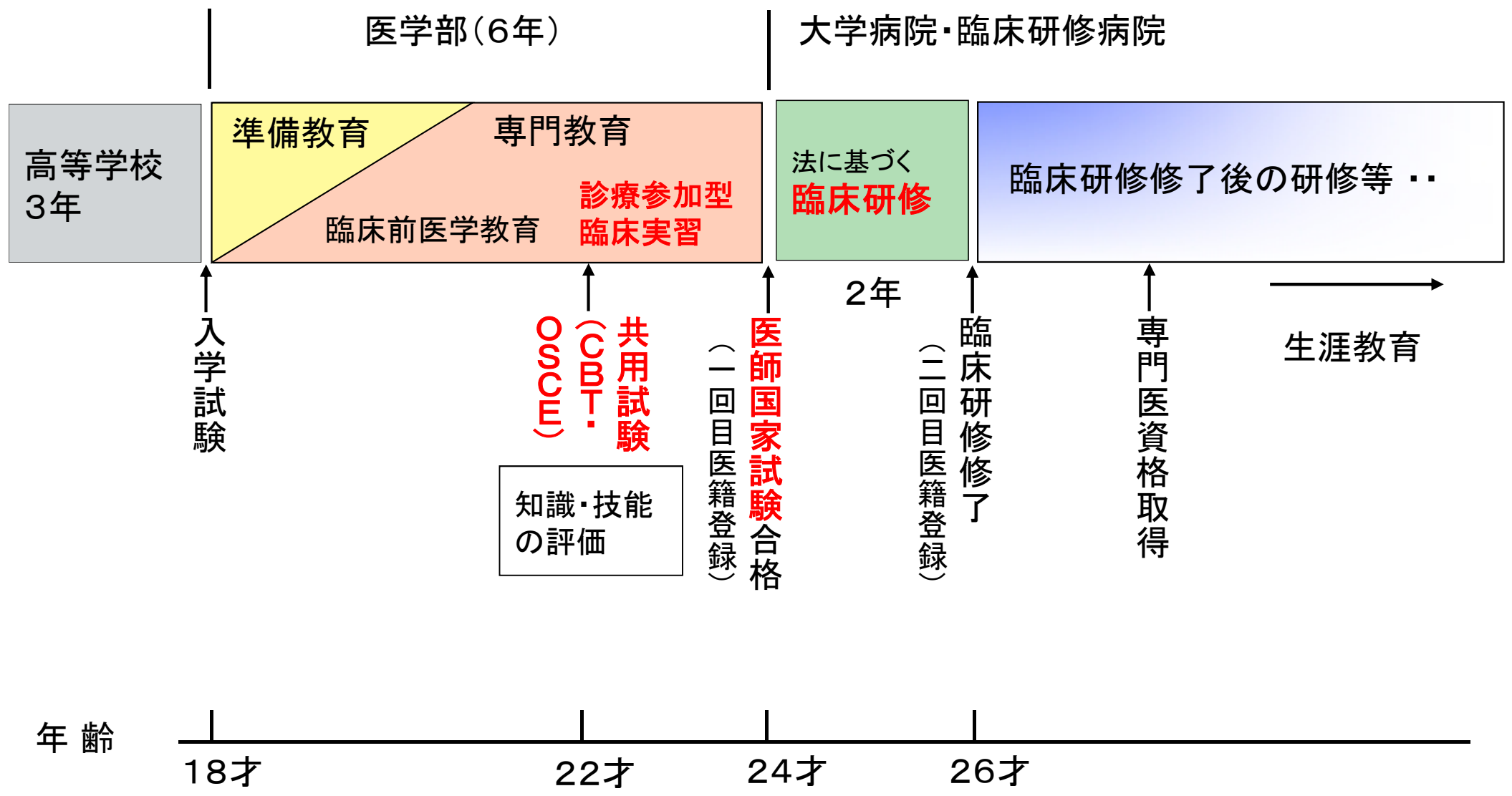


# 卒前・卒後の医師養成の概要



# 今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会

- ◆ 現在、医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、卒前段階の臨床実習を一層充実することが予定されている。
- ◆ また、平成16年度の臨床研修必修化が地域医療に大きな影響を与えたと指摘される一方で、専門研修についても医師偏在の懸念が地域医療関係者より示され、研修開始が1年延期され、現在、平成30年度の研修開始に向けて、標準的な医療を行う専門医の研修方法が日本専門医機構において検討されている。
- ◆ これらの新しい研修制度において、卒前・卒後の一貫した医師養成や、地域の医師確保など地域医療に十分配慮される仕組みとすることが重要である。
- ◆ こうした観点から、今後の医師養成の在り方と地域医療について検討するため、本検討会を開催する。

## 構成員

(計18名) (※五十音順)

荒井 正吾	奈良県知事
新井 一	一般社団法人全国医学部長病院長会議会長
今村 聡	公益社団法人日本医師会副会長
◎遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
押淵 徹	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会会長
尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
○桐野 高明	東京大学名誉教授
渋谷 健司	東京大学大学院国際保健政策学教授
立谷 秀清	相馬市長、全国市長会副会長
奈良 信雄	日本医学教育評価機構理事、順天堂大学特任教授
南学 正臣	東京大学医学部腎臓・内分泌内科教授
邊見 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
堀 真奈美	東海大学教養学部人間環境学科教授
森 隆夫	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
山内 英子	聖路加国際病院副院長・ブレストセンター長 ・乳腺外科部長
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
吉村 博邦	一般社団法人日本専門医機構理事長

◎:座長 ○副座長

## 本検討会の検討事項

- (1) 地域医療に求められる専門医制度の在り方
- (2) 卒前・卒後の一貫した医師養成の在り方
- (3) 医師養成の制度における地域医療への配慮

## 検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (平成29年4月24日) 地域医療に求められる専門医制度の在り方について
- ◆ 第2回 (平成29年5月25日) 新たな専門医の仕組みにおける各学会の取り組みについて
- ◆ 第3回 (平成29年6月12日) 新たな専門医の仕組みにおける各学会の取組みについて
- ◆ 第4回 (平成29年8月9日) これまでの議論を踏まえた日本専門医機構・各学会の対応
- ◆ 第5回 (平成29年10月20日) 卒前・卒後の一貫した医師養成の在り方について
- ◆ 第6回 (平成30年1月29日) 地域医療に求められる専門医制度の在り方について

随時開催

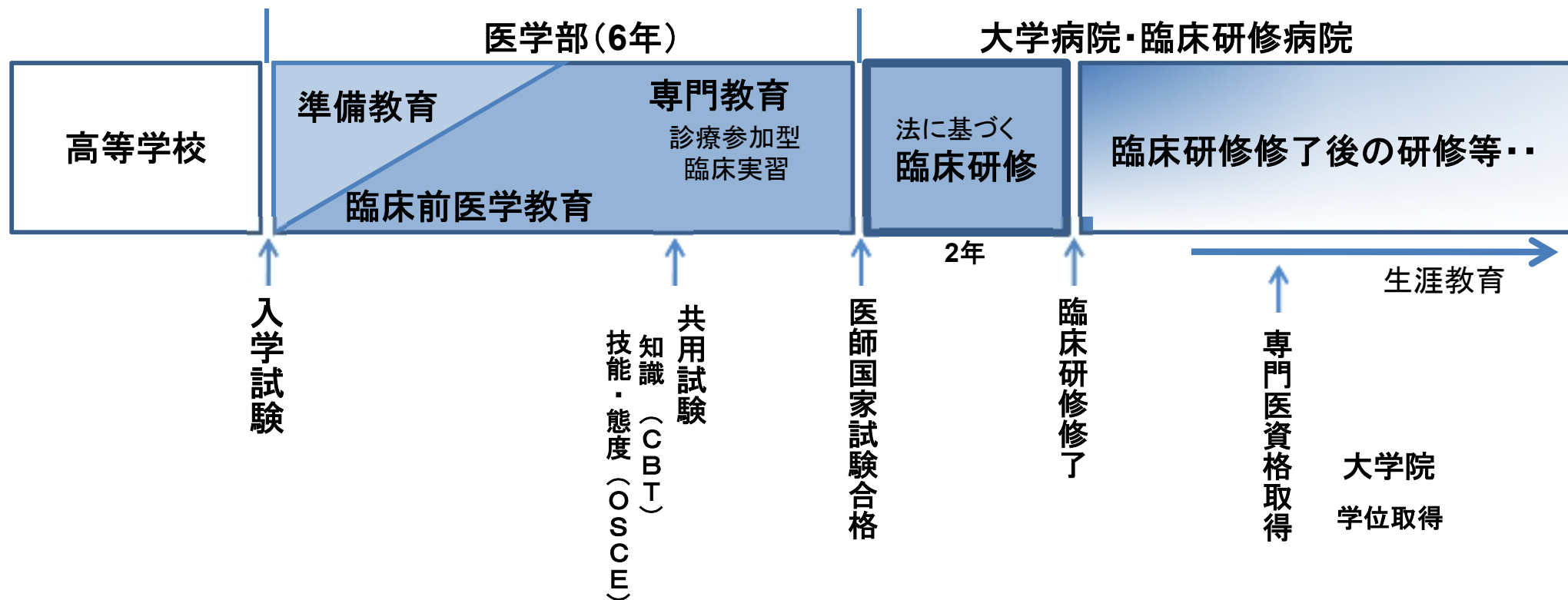
# 医師養成のための卒前・卒後教育の流れ

○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))
- ・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)

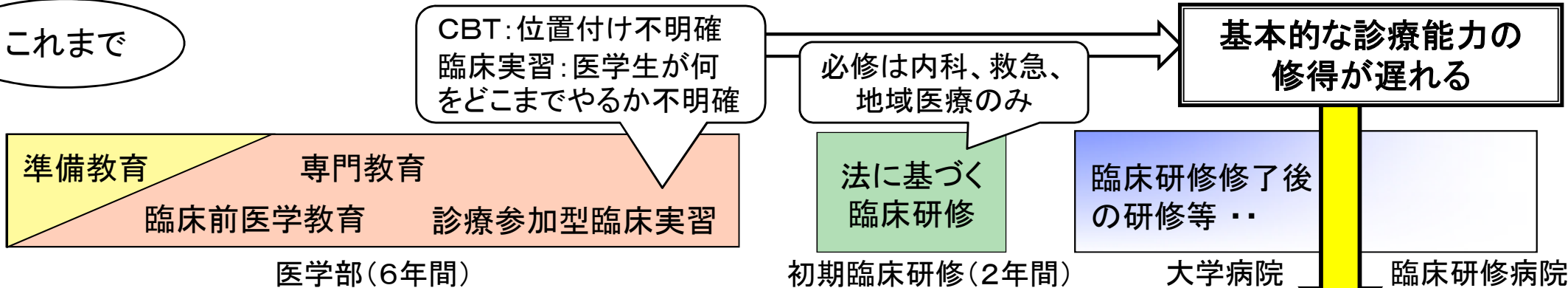
○進行中の更なる取組

- ・～平成32年:臨床実習後の技能・態度を評価する「**Post CC OSCE**」の正式実施に向けて全大学でのトライアル実施(CATO)
- ・～平成35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

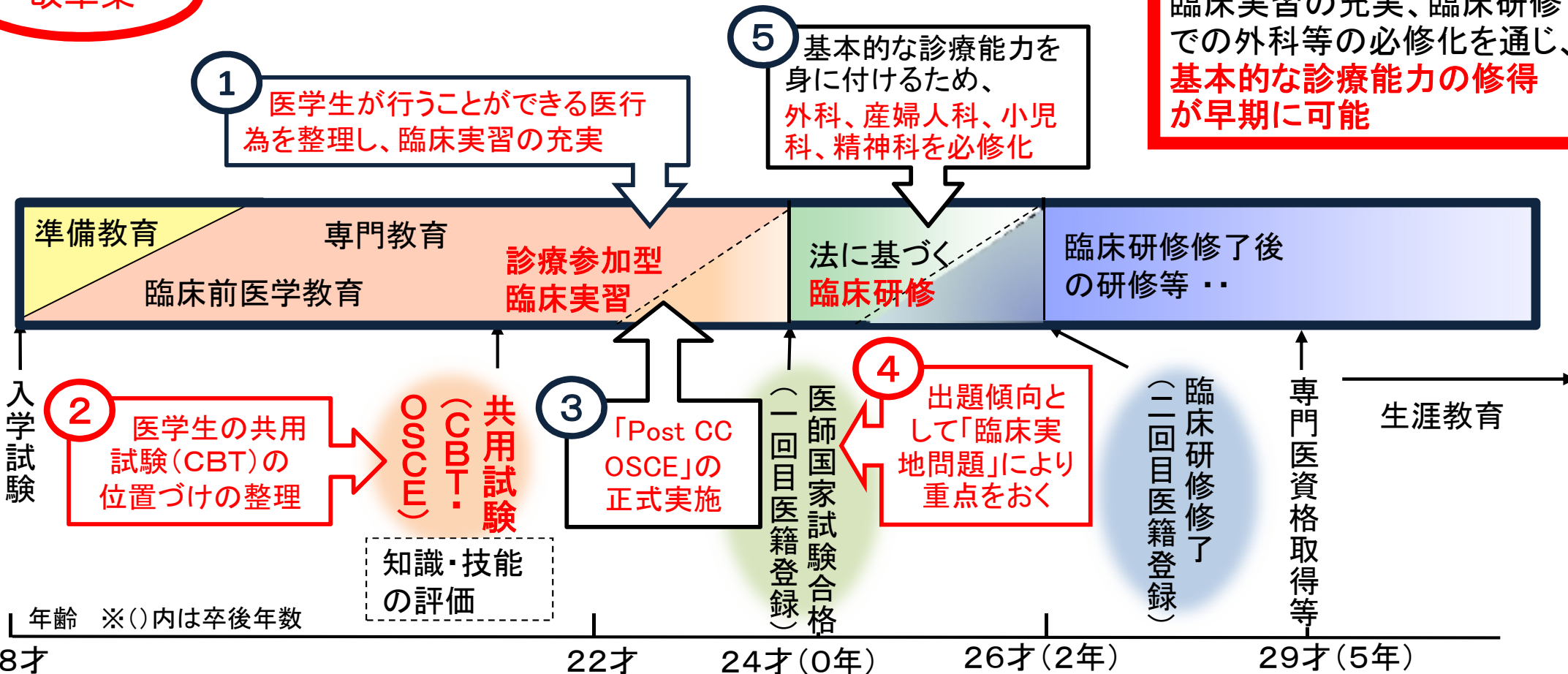


# 総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成

これまで



改革案






臨床実習の充実、臨床研修での外科等の必修化を通じ、**基本的な診療能力の修得が早期に可能**

年齢 ※()内は卒後年数

18才 22才 24才(0年) 26才(2年) 29才(5年)

# 医師の卒前・卒後教育に関する改革の時期(案)

○ 卒前・卒後教育に関する改革については、以下の時期に行う方向で検討を進めている。

	検討を行う場	近年の動き	改革年度 (予定)
 <b>①医学生が行う医行為の整理</b>	厚生労働省 (研究班等)	H28年度 モデル・コア・カリキュラム改訂	H30年度
		H29年度 「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」実施	
<b>②医学生の共用試験(CBT)の位置づけの整理</b>			
 <b>③「Post CC OSCE」の正式実施</b>	公益社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」(CATO)	H29年度 23大学でトライアル H30年度 40大学でトライアル H31年度 全国の大学でトライアル	H32年度
<b>④医師国家試験における「臨床実地問題」の重点化</b>	医道審議会医師分科会 「国家試験改善検討部会」 「国家試験出題基準改定部会」 (厚生労働省)	H26年度 国家試験改善検討部会報告書 H29年度 医道審議会医師分科会(医師国家試験方針決定)	H29年度
 <b>⑤臨床研修制度の必修の見直し</b>	医道審議会医師分科会 「医師臨床研修部会」 (厚生労働省)	H27年度 制度見直し H29年度 医師臨床研修部会報告書(予定)	H32年度

卒前

卒後

# ② ③ 共用試験CBT、OSCE、Post CC OSCEについて

## 診療参加型臨床実習開始前の「共用試験」について

実施主体：公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）（高久史磨理事長）

臨床実習に際して、医師・歯科医師として資格のない学生が患者に接して医行為を行う際の不可欠な要件（医師法・歯科医師法の違法性の阻却要件）の一つとして、事前に学生の能力と適性を評価し、質を保証しなければならない。このため、全国の医学部・歯学部が共通で利用できる標準評価システム（共用試験システム）を2007年から正式運用開始。共用試験システムは、文部科学省が策定するモデル・コア・カリキュラムに基づいて、

○知識の総合的理解・問題解決能力、臨床推論等の評価についてはコンピュータを用いたCBT(Computer Based Testing)

○基本的診療技能・態度についてはOSCE(Objective Structured Clinical Examination:客観的臨床能力試験)で実施される。

### ◆CBT(Computer Based Testing)

- ▶ 試験ブロックの構成(各ブロック60分、1~4ブロック=各60設問、ブロック5・6=各40設問、ブロック内ランダム出題)
  - ブロック1~4=五選択肢択一問題
  - ブロック5=多選択肢択一問題(症候と鑑別診断、疾患の病態生理)
  - ブロック6=順次解答4連問五選択肢択一問題(臨床推論能力をみる症例問題:1症例4連問:10症例出題)
- ▶ IRT(項目反応理論)を用いた難易度調整、成績評価を実施



機構派遣モニター

CBT実施例

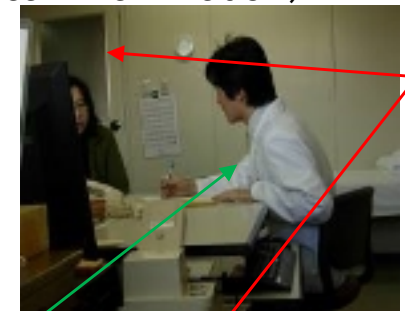
### ◆OSCE(Objective Structured Clinical Examination)

#### ○基本6ステーション

医療面接	10分
頭頸部	5分
胸部・バイタル	5分
腹部	5分
神経	5分
基本手技・救急	5分

#### ○追加ステーション (実施大学の任意選択)

四肢と脊柱	5分
-------	----



模擬患者(SP)

内部評価者・機構派遣外部評価者

機構派遣モニターがステーションを巡回

学生

OSCE実施例

シミュレーター

※Post CC OSCE:臨床実習後のOSCE

## 背景

- 平成26年度医師国家試験改善検討部会報告書において、第112回(平成30年)より、これまでの医師国家試験の「医学総論」および「医学各論」から「一般問題」として100題程度減らすことが可能であるとされた。

## ＜理由＞

- ① 共用試験CBT※の出題内容と医師国家試験の出題内容に重複がある
- ② 平成27年度より、全ての医学部において、共用試験CBT※の合格基準が統一化

## 医道審議会医師分科会の審議結果

- 上記の報告書を踏まえ、平成29年4月の医道審議会医師分科会における審議を経て、第112回(平成30年)医師国家試験は以下の変更を行う。

## ＜出題数について＞

- ・ 出題数は、500題から400題に減じる。(「医学総論」および「医学各論」から「一般問題」として100題減じる。「必修問題」および「臨床実地問題」の出題数は現状維持とする。)

総出題数 500題→ <b>400題</b>	一般問題	臨床実地問題
必修問題	50題	50題
医学総論	200題→ <b>100題</b>	200題
医学各論		

## ＜試験日数について＞

- ・ 出題数の減少に伴い、試験日数は3日間から2日間に変更する。

## ＜配点について＞

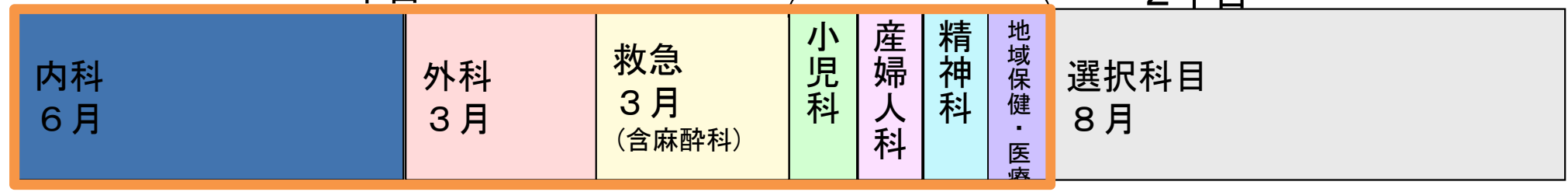
- ・ 必修問題以外の一般問題と臨床実地問題は、ともに1問1点で採点を行う。

## ＜合格基準について＞

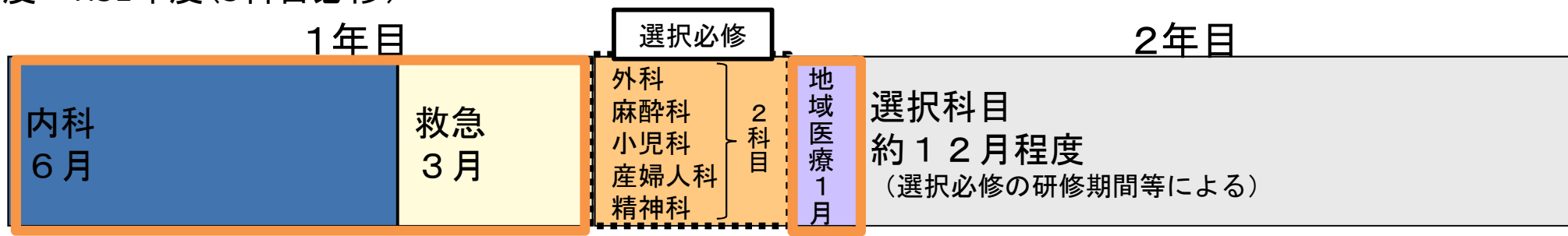
- ・ 必修問題以外の一般問題と臨床実地問題は、これまで各々で合格基準を設定していたものを、一般問題と臨床実地問題の得点の合計について合格基準を設定する。

# ⑤ 必修診療科の見直し(イメージ例)(平成32年度)(案)

H16年度～H21年度(7科目必修)  
1年目

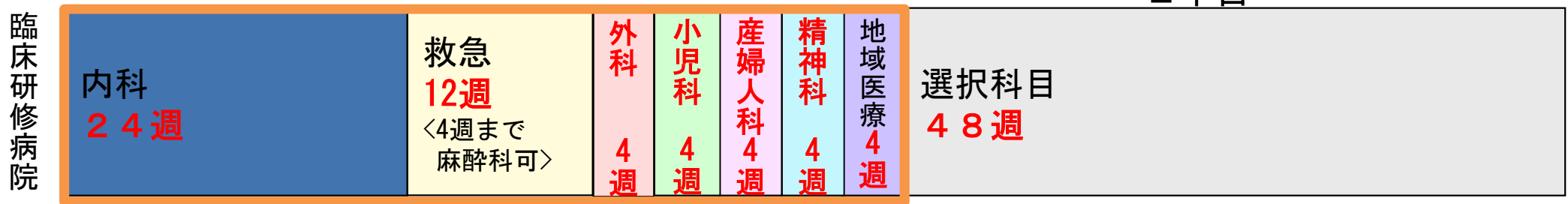


H22年度～H31年度(3科目必修)  
1年目



H32年度～(7科目必修)(案)  
1年目

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は8週以上が望ましい



※一般外来 4週以上を含む(8週以上が望ましい)



# 医学生が行う医行為の整理

# ① 医学生が行う医行為の整理

平成3年度 臨床実習検討委員会最終報告(いわゆる前川レポート)

## 概要

- 医学教育改善の一貫として、臨床教育を充実することの必要性が指摘。
- 実習内容は主として医療の「見学」と一部の「介助」にとどまっている。
- そのため、特に、診察、検査、治療といった医行為がかかわる実習の在り方について検討。
- 一定の条件下で医学生に許容される基本的な医行為について例示。

## 望ましい臨床実習

患者との接触を通じて患者に対する責任感および、医師としての態度や価値観を中心に学習し、幅広い臨床経験と技能の向上をはかり、期待される医師としての基盤を形成

## 報告書の考え方

- 具体的には、以下の条件の下に医行為を行うこととされた。
  - ①侵襲度のそれほど高くない一定のものに限られること
  - ②医学部教育の一環として一定の要件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監督の下に行われること
  - ③臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うこと
  - ④患者等の同意を得て実施すること

# ① 医学生が行う医行為の整理

医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示①(平成3年5月13日)

	水準Ⅰ 指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	水準Ⅱ 状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	水準Ⅲ 原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身の視診、打診、聴診</li> <li>・簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計など）を用いる全身の診察</li> <li>・直腸診</li> <li>・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察</li> <li>・内診</li> <li>・産科的診察</li> </ul>		
2. 検査	(生理学的検査) <ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図、心音図、心機図</li> <li>・脳波</li> <li>・呼吸機能(肺活量等)</li> <li>・聴力、平衡、味覚、嗅覚</li> <li>・視野、視力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・筋電図</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・眼球に直接触れる検査</li> </ul>
	(消化管検査) <ul style="list-style-type: none"> <li>・直腸鏡、肛門鏡</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・食道、胃、大腸、気管、気管支などの内視鏡検査</li> </ul>
	(画像診断) <ul style="list-style-type: none"> <li>・超音波</li> <li>・MRI(介助)</li> </ul>		
	(放射線学的検査) <ul style="list-style-type: none"> <li>・単純X線撮影(介助)</li> <li>・RI(介助)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃腸管透視</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気管支造影など造影剤注入による検査</li> </ul>

# ① 医学生が行う医行為の整理

医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示②(平成3年5月13日)

	水準Ⅰ 指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	水準Ⅱ 状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	水準Ⅲ 原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
2. 検査 (続く)	(採血) ・耳朶・指先など毛細血管、静脈(末梢)	・動脈(末梢)	・小児からの採血
	(穿刺) ・嚢胞(体表)、膿瘍(体表)	・胸、腹腔、骨髄	・腰椎、バイオプシー
	(産婦人科) ・腔内容採取 ・コルポスコピー		・子宮内操作
	(その他) ・アレルギー検査(貼付) ・発達テスト		・知能テスト、心理テスト
3. 治療	(看護的業務) ・体位交換、おむつ交換、移送		
	(処置) ・皮膚消毒、包帯交換 ・外用薬貼布・塗布 ・気道内吸引、ネブライザー ・導尿、浣腸 ・ギプス巻	・創傷処置 ・胃管挿入	
	(注射)	・皮内、皮下、筋肉 ・静脈(末梢)	・静脈(中心)、動脈 ・全身麻酔、局所麻酔 ・輸血

# ① 医学生が行う医行為の整理

医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示③(平成3年5月13日)

	水準Ⅰ 指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	水準Ⅱ 状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	水準Ⅲ 原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
3. 治療	(外科的処置) ・抜糸・止血 ・手術助手	・膿瘍切開、排膿 ・縫合	・各種穿刺による排液
	(その他) ・作業療法(介助)	・単径ヘルニア用手還納	・分娩介助 ・精神療法 ・眼球に直接接触れる治療
4. 救急	・バイタルサインチェック ・気道確保(エアウェイによる)、 人工呼吸、酸素投与	・気管内挿管 ・心マッサージ ・電氣的除細動	
5. その他	・カルテ記載 (症状経過のみ学生のサインとともに書き 入れ、主治医のサインを受ける) ・健康教育(一般的内容に限る)	・患者への病状説明	・家族への病状説明

## 医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究

- 医師としての最低限必要な診療技術を習得するためには、医学部5年及び6年時において行う卒前実習（臨床実習）において、**適切な指導医の下、診療に関する実務を経験する必要がある**。
- 診療に関する実務のうち、人に危害をおよぼす恐れのある行為は「医行為」と呼ばれ、臨床実習において、医学生が実施することができる医行為の例示は、平成3年に取りまとめられた「臨床実習検討委員会最終報告」（いわゆる「前川レポート」）において学術的見地から明らかにされているところである。
- 一方、前川レポート策定後26年が経過した現在、医術の進歩や医学教育を取り巻く環境変化に対応するため、臨床実習において**医学生が医師の指導の下実施できる医行為を再度明確化**する必要がある。これにより、臨床実習が充実すると考えられ、現在行われている卒後臨床研修について、さらに質を高める。

### 研究概要

#### 臨床実習の実態調査

全国の大学医学部の臨床実習において、各大学医学部の臨床実習において実施されている医行為を調査し、**医学教育における実態を調査・解析**を行う。

#### 臨床実習における医行為の類型化

調査によって得られた**医行為の内容を分類**する。  
 例)①指導医の指導・監視のもとに実施すべきもの  
 ②指導医の指導・監視のもとに実施が望ましいもの  
 ③原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの

#### 医学部学生が行うことができる医行為の明確化

分類を踏まえた上で、医学部学生が行うことができる医行為の範囲を整理し明確化する。

### メンバー

主任研究者：門田守人（日本医学会連合会長）	稲垣 暢也（京都大学 糖尿病・内分泌・栄養内科教授）
研究協力者：鈴木康之（日本医学教育学会 理事長）	奈良信雄（順天堂大学 医学教育学）
江頭正人（日本内科学会 東京大学医学教育学会）	福井次矢（聖路加国際病院 院長）
小寺泰弘（日本外科学会 名古屋大学消化器外科）	佐伯 仁志（東京大学 刑法学教授）
釜范敏（日本医師会）	オブザーバー：厚生労働省、文部科学省

# 今後の予定（案）

## 臨床実習の実態調査

全国の大学医学部の臨床実習において、各大学医学部の臨床実習において実施されている医行為を調査し、**医学教育における実態を調査・解析**を行う。

## 臨床実習における医行為の類型化

調査によって得られた**医行為の内容を分類**する。

- 例)①指導医の指導・監視のもとに実施すべきもの  
②指導医の指導・監視のもとに実施が望ましいもの  
③原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの

## 医学部学生が行うことができる医行為の明確化

分類を踏まえた上で、医学部学生が行うことができる医行為の範囲を整理し明確化する。

平成30年2月

3月

臨床実習の実態調査  
アンケート施行

アンケート結果分析

医行為の類型化

医学部学生が行うことができる  
医行為の明確化

医学部学生が行うことができる  
医行為の検討