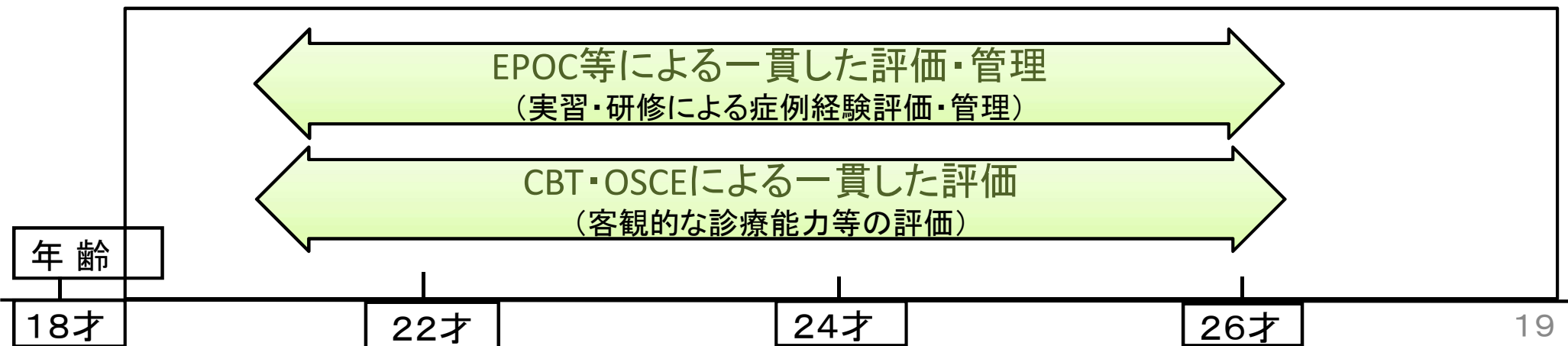
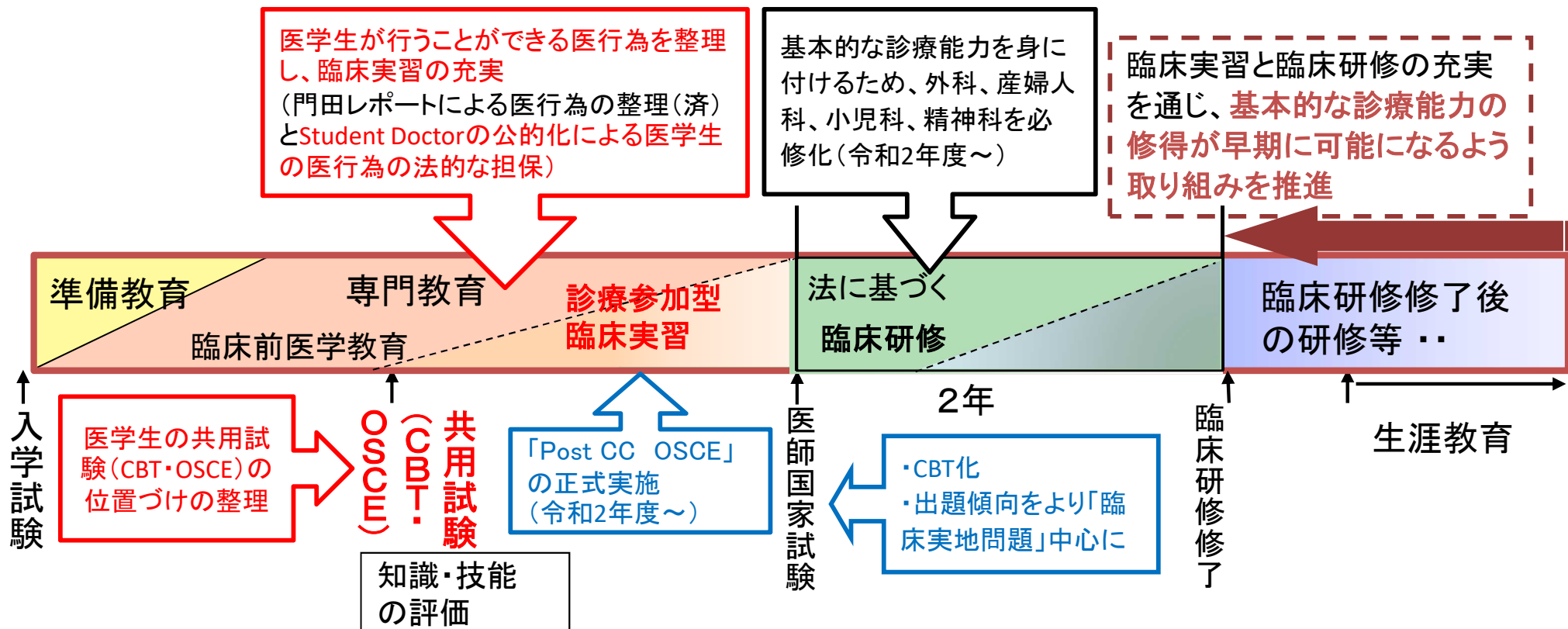




# シームレスな医師養成と 令和2年度医師臨床研修制度の 見直しについて

厚生労働省 医政局 医事課

# シームレスな医師養成に向けた改革全体案



# 医師臨床研修制度の見直しについて（2020年度研修より適用予定）

～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の習得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年毎に見直しを行ってきた。
- 今回は、①卒前卒後の一貫した医師養成、②到達目標、③臨床研修病院の在り方、④地域医療の安定的確保等について見直し。
- **今後、臨床研修制度が研修医、患者、医療制度等に与えた影響を評価し、卒前・卒後教育の連続性の観点から制度の在り方の検討が必要。**

## 1. 卒前・卒後の一貫した医師養成について

・卒前と卒後の医師養成過程が整合的であることが必要

- (1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムと**整合的な到達目標・方略・評価**を作成
- (2) 今後、臨床研修制度について、医学部の共用試験、医学教育モデル・コア・カリキュラム、国家試験と**同時期に検討**

## 2. 到達目標・方略・評価について

・現行の到達目標は、目標、方略、評価が不明確  
・基本的診療能力や臨床推論の更なる習得  
・評価方法の標準化が必要

- (1) 目標、方略、評価に分けて整理・**簡素化**
- (2) 目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」、「資質・能力」、「基本的診療業務」に整理し、**入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保**
- (3) 方略は、内科、救急、地域医療に加え、**外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化し、一般外来の研修を含む**ことを追加
- (4) 評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ、**標準化**

## 3. 臨床研修病院の在り方について

・臨床研修病院の更なる質の向上

- (1) 指導・管理体制等についての**訪問調査の見直し**
  - 改善の見られない病院は**指定取消の対象**へ
  - 課題の見られる基幹型病院は**訪問調査の対象**へ
- (2) プログラム責任者養成講習会の**受講義務化**
- (3) 第三者評価を強く推奨し、次回以降義務化を前提に検討

## 4. 地域医療の安定的確保について

・地域医療の確保に対する更なる対応が必要  
・都道府県の実情に応じた対応が必要

- (1) 大都市圏の募集定員を圧縮し、それ以外の募集定員を確保
  - 臨床研修病院の募集定員倍率を2025年度に**1.05倍**まで圧縮
  - **医学部入学定員による募集定員の算定には上限**を設ける
  - **地理的条件等の加算を増加**
- (2) **地域枠**等の一部について、**一般のマッチングとは分けて選考**
- (3) 国が一定の基準等を示した上で、**臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県**が行う

## 5. その他

・基礎研究の国際競争力の低下

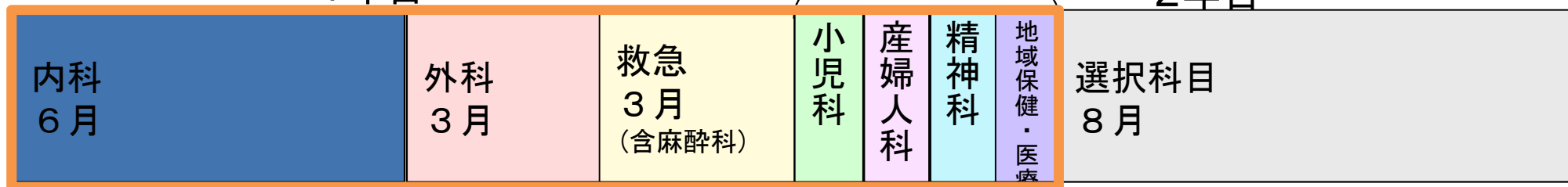
- (1) 中断・未修了の対応は継続
- (2) **大学病院に基礎研究医養成枠を設置**

# 必修診療科の見直し(イメージ)

H16年度～H21年度(7科目必修)  
1年目

各1月

2年目    必修

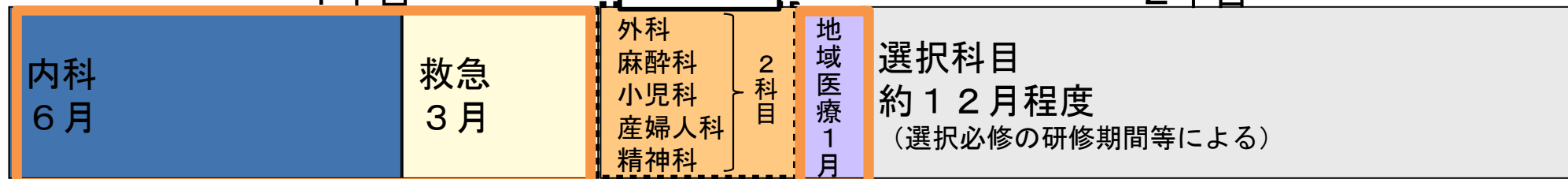


H22年度～H31年度(3科目必修)

1年目

選択必修

2年目



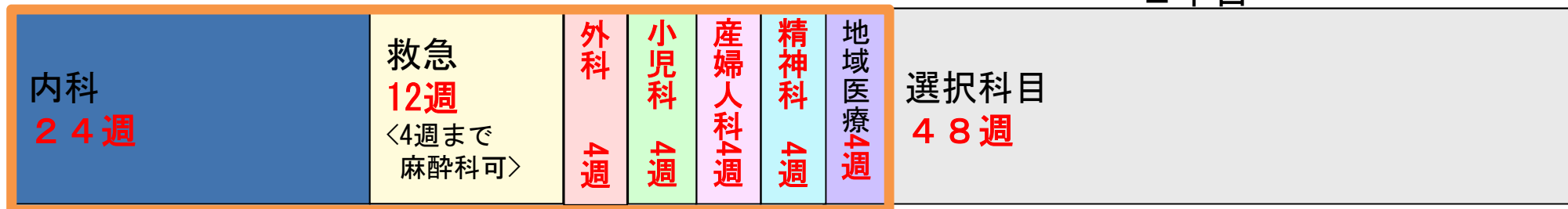
R2年度～(7科目必修)(案)

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

2年目

臨床研修病院



※一般外来 4週以上を含む(8週以上が望ましい)

## 現行の研修の到達目標についての指摘

- ① 行動目標と経験目標から構成されているが、その内容について必ずしも目標、方略、評価に分けられていない
- ② 人口動態や疾病構造の変化、医師養成全体の動向等に配慮すべき
- ③ 入院医療から外来医療への移行をはじめとした医療提供体制の変化等について、適切に踏まえるべき
- ④ 「経験すべき症状・病態・疾患」等については、当該項目を「経験する」ことが基本となっているが、診療能力の評価をさらに重視すべき  
また、評価方法が様々であるため評価方法の標準化が必要
- ⑤ 項目が細分化されており、簡素化が必要

## 臨床研修の到達目標、方略及び評価の見直しのポイント

### 1. 到達目標の項目の整理

- 新たな臨床研修の到達目標については、「目標」とそれを達成するための「方略」、及びその「評価」に分けて整理

### 2. 卒前教育との整合性

- 到達目標、方略、評価について、卒前教育のモデル・コア・カリキュラム等との連続性を考慮
  - 到達目標、方略、評価を整合的に設定

### 3. 研修項目の充実

- 一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修化
- 臨床推論や外来での研修を充実させるため、一般外来における研修を方略に位置づけた

### 4. 評価方法の標準化

- 評価の標準化のため、評価票及び評価方法を提示
- 臨床研修の到達目標の項目毎に、臨床研修医に求められる修得の程度を提示（マイルストーン）

### 5. 項目の簡素化

- 「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」を簡素化
  - 「経験すべき症候」 52項目 → 29項目
  - 「経験すべき疾患・病態」88項目(7割以上) → 26項目
  - A疾患(入院症例レポートが必修)、B疾患(外来、入院での経験が必修)を廃止し、上記項目を全て経験することとした
  - レポート作成を廃止し、日常業務で作成する病歴要約で確認

# ICTを活用した卒前・卒後のシームレスな医学教育の支援方策の策定のための研究

(平成30年度厚生労働科学研究費)

## 研究目的

○ ICTを活用した医学教育は、学部教育における共用試験CBTや臨床研修におけるEPOCなどで実施されてきたが、卒前・卒後のシームレスな医師育成に活用できていない現状がある。2016年度改訂の医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび2020年度適用予定の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となっており、今後、卒前臨床実習・卒後臨床研修・専門研修・生涯教育までを含めて、医学生・研修医・医師の能力向上を支援し、評価できるICTの基盤構築が喫緊の課題である。本研究では15年にわたる臨床研修制度の実績と卒前医学教育改革を踏まえ、ICTを活用したシームレスな医学教育支援のための評価法を構築し、さらには医師国家試験のICT化、臨床研修制度の体系的評価法についても基礎的検討を行う。

## 具体的な研究項目

- ICTを活用したシームレスな評価体系構築 (EPOC)
- マルチメディアを活用したCBTの開発
- 医師国家試験CBT化、共用試験CBTの法的解釈
- 臨床研修の評価体系の構築

## 期待される効果

- 卒前・卒後医学教育の内容と評価を一貫して記録できるICTを利用したEPOCの開発により、医師の質保証・医学教育の質向上に資する
- 臨床実習前のマルチメディア活用CBTにより、学生はより充実した臨床実習が可能となる。また、異常所見の判断能力の評価が可能となり、さらには卒後臨床研修評価にも応用することが可能となる。
- 医師国家試験のCBT化により、よりの確かつ多角的な能力評価が可能となり、医師育成に対する国民の信頼が向上する。また、共用試験CBTの法的位置づけを明確にする事で、医師国家試験と組み合わせた段階的な能力評価に資すると期待される。
- 医師臨床研修の総合的な評価及び制度の改善によって、より優れた医師の養成、患者アウトカムの改善などを介して、医療のさらなる向上・発展につながると期待される。また、卒前教育・専門医研修・生涯研修など医師育成全般の改善にもつながる可能性がある。

