

## 今後の医学教育改革方針

平成28年9月21日専門委員長会・医学教育委員会合同委員会

### 1. 目指すべき医師像

近年（最近20年）の医学の進歩により、医学の高度化・細分化がおき、各領域の専門分化が進行している。その後、医学教育でも分化が進み、現在は医師の診療の幅が狭くなっていることにより社会的な問題（病院における患者受け入れ困難など）が大きくなっている。このような問題を解決するためには、卒前教育の充実、すなわち診療参加型臨床実習の到達目標をみなおして充実させ、卒業後は新しい専門医育成へ向けての医師育成課程を連続した一連の課程として大きく改善する必要がある。このような一貫性と継続性のある医師育成課程のもとで、以下のような医師像を目指すべきと考える。

「全身を診ることができ、病態を理解し必要な対応がとれること（具体的には、夜間当直中の診療において、緊急対応[専門医へのコンサルトを含めて]ができること等を含め医師として幅広い診療ができる）。さらに、自分の専門領域（専門医制度基本19診療領域）全般にわたり標準的な医療（診断、治療）を患者に提示することができる医師」

### 2. 今後、上記のような目指すべき医師像へと医師を育成するために以下の医師育成課程の改革を全国医学部長病院長会議として提言する。

- ① 卒前教育の充実：卒前教育の到達目標を具体的に明示し、診療参加型臨床実習をさらに充実させる。新医師臨床研修制度（平成16年度導入）における獲得目標も卒前教育に積極的に取り入れていく。この課程により、夜間、救急医療の現場で緊急の患者を診察し、脳、心臓、呼吸器、腹部（急性腹症など）の病態を理解し、適切な対応ができることをふくめ医師として幅広い診療ができるようにする。この教育課程の到達目標の達成度が検証できる卒業時 OSCE、医師国家試験（実技試験導入）、などの改革をおこなう。
- ② 平成16年度導入された新医師臨床研修制度（いわゆる初期臨床研修）の抜本的な見直し：目指すべき医師を育成するための獲得目標を明示し、卒前教育からそれ以降に続く専門医研修へとシームレスにつながる医師育成課程の中で現在の新医師臨床研修制度の獲得目標も修得する教育プログラムの開発を行う。すなわち、卒前教育から卒後2年までに、全身を診ることができ、病態について理解し必要な対応がとれること（具体的には、夜間当直中の診療において、緊急対応[専門医へのコンサルトを

含めて]ができること等を含めて医師として幅広い診療ができる)を獲得目標とする。

- ③ 新しい専門医研修へ継続したプログラム: 現行の新医師臨床研修制度(いわゆる初期臨床研修)と新しい専門医研修を一体化したプログラム(シームレスに続くプログラム)として卒後に専門医育成をおこなうことができるような専門医制度設計を日本専門医機構に提言する。すなわち、卒業後、現行のローテート方式初期臨床研修(平成16年度導入の新医師臨床研修)に加えて、卒業後すぐに専門医研修といわゆる初期臨床研修の獲得目標の修得とが並行してできる専門医養成プログラムを各基本19領域の学会で構築可能とする制度設計を日本専門医機構に要望する。

### 3. 全国医学部長病院長会議で今後、検討すべきこと

- ① 卒業後に開始される医師臨床研修(いわゆる初期臨床研修と専門医研修)では基幹型研修病院および連携病院において循環型の臨床研修のシステム設計をおこなうことを提案する。これを可能とするのは、卒業時点での幅広い診療能力育成が重要である。全国医学部長病院長会議は、診療参加型臨床実習の充実などにより卒前教育の成果を上げることをさらに推進し、卒業後すぐに地域医療に貢献できる医師を育成することで地域における医師確保に貢献できるようにする。
- ② 卒業後の研修プログラムで、いわゆる初期臨床研修—専門医研修一体化プログラムは基本19領域で初期臨床研修にかかる到達目標は標準化するが、専門医研修とどのように並行して組み合わせるかは基本19領域の学会が十分に検討し責任をもって研修プログラムを構築すること、および日本専門医機構にはこの研修プログラムを評価し、指導することをもとめる。このような医師臨床研修プログラム構築が可能となるように、全国医学部長病院長会議は日本専門医機構の制度設計に全面的に協力することとする。