

# 文部科学省スポーツ庁説明

## 「スポーツを通じた健康増進」

文部科学省スポーツ庁健康スポーツ課長  
和田 訓

日頃よりスポーツ行政の推進につきまして、御理解、御協力を賜り、ありがとうございます。

スポーツ庁といたしましては、医療とスポーツの連携は非常に重要と考えており、そうしたことから、今日、お時間をいただきまして、スポーツを通じた健康増進とそれに関連するスポーツ庁の取組について御説明をさせていただければと思います。

先ず、スポーツ庁についてでございますが、スポーツ庁は、文部科学省の外局といたしまして平成27年10月に創設されております。スポーツを通じた健康増進、予防医学に基づくスポーツの普及をはじめ、アスリートの競技力の向上、スポーツを通じたまちづくり、スポーツの成長産業化、そういった幅広いスポーツ施策を実施しております。

次に、スポーツ基本計画について御説明させていただければと思います。スポーツ基本計画は、スポーツ基本法の理念を具体化し、今後5年間のスポーツ施策の基本をお示しするものでございます。第2期のスポーツ基本計画が昨年度末で終了し、今年の4月から新たなスポーツ基本計画がスタートしております。今後5年につきましては、国におけるスポーツ施策につきましては、この計画に掲げる目標の達成や施策の実現に向けて様々な取組を行うことになっております。

スポーツ基本計画では、今後5年間に総合的かつ計画的に取り組む12の施策を定めており、その中の一つとして「スポーツによる健康増進」を掲げさせていただいております。

健康増進のために運動やスポーツがどうして求められているかという背景を簡単にまとめたものが次のスライドになっておりまして、コロナの影響で外出の自粛により、運動機会が減少したり、ストレスが増大してメンタルヘルスの問題があったりします。また、少子高齢化の進展により、地方において高齢化が加速し、国民医療費は年間約40兆円を超えていると言われ、医療費は増大しています。さらに、社会変化に伴う現代の課題として、テレワークの増加やデジタル化の進展に伴う運動不足があり、「人生100年時代」におけるライフステージに応じた健康確保が必要になっております。こういった背景の中で、スポーツは、こういった課題につきまして対応できる価値や可能性を有していると考えております。

これは成人のスポーツの実施率を表したグラフでございます。令和3年度のデータでは、成人の1週間以上のスポーツの実施率は約56%になっております。スポーツ基本計画におきましては、成人の1週間のスポーツの実施率を70%に引き上げるということを目標にしておりますので、さらなる取組が必要になっております。

次に、これは年代別・性別でスポーツの実施率を見たものでございます。左側のグラフを御覧になっていただきますと、20代、30代、40代の働く世代や子育て世代でスポーツの実施率が下がっているかと思えます。また、男性に比べて女性のほうがスポーツの実施率が低くなっております。右側がスポーツ実施の阻害要因について表したものでございまして、「仕事や家事が忙しいから」、「面倒くさいから」といったものが要因として挙げられております。

只今御説明したような課題や状況を踏まえまして、スポーツ庁におきましては、運動・スポーツ習慣化促進事業を行っております。この事業は、障害の有無にかかわらず、患者さんであっても、誰もが安全に安心してスポーツができるように、地方公共団体が行うスポーツを通じた健康増進に資する取組を支援するものであります。自治体が行う取組に対してスポーツ庁が補助をさせていただく事業になっております。

こちらが、2019年度に本事業に御参画いただいた自治体の例であり、門真市の事例になっております。門真市、門真市医師会、関西医科大学が連携して、生活習慣病の患者さんを対象に、サルコペニア予防のためのプログラムに取り組んでいる、そういった事例になっております。

スポーツ庁では、日本医師会とも積極的に連携を図らせていただいております。令和2年11月には、感染症対策を実施した上で、健康二次被害の予防のための運動・スポーツを実施していただくため、リーフレットを日本医師会の御協力を得て作成しております。

また、今年6月には、日本医師会からスポーツ庁に対し「運動・スポーツ施策に関する提言書」が提出されております。日本医師会には、スポーツ庁が実施している医療とスポーツが連携する取組に御協力いただいております。この提言書を踏まえまして、スポーツと医療の連携の促進を図ってまいりたいと考えております。

次に、運動・スポーツの実施に向けた普及啓発として、こういった動画をスポーツ庁で作成しております。こちらは、自分のペースで簡単に自分の身体の状態を知ることができるセルフチェック動画になっており、ホームページでも公表させていただいております。長官自らが出演されております。こうした動画を例えば大学の講義とかで取り入れていただくと、スポーツ医科学の価値を学生さんに知っていただく機会にもなると考えておりますので、御活用していただくと大変ありがたく考えております。

次のスライドですけれども、スポーツを通じた健康増進の施策の取組のためには厚労省との連携が必要ですので、厚労省との連携についても様々な場面で積極的に図らせていただいております。

最後になりますが、スポーツは、楽しさや喜びを感じられるとともに、心身の健康に多

大なる価値を有していると私どもとしては考えております。「人生 100 年時代」と言われるこの時代において、こうしたスポーツの価値をますます高めていくためには、特に医療との連携が不可欠であると考えております。スポーツ庁では、医療とスポーツの連携を促進するための施策を引き続き行っていきたいと考えておりますので、医療関係者の皆様方におかれましても、引き続き、御理解、御協力を賜りますようお願いいたします。

説明は以上でございます。ありがとうございました。



# スポーツを通じた健康増進

令和4年7月27日  
スポーツ庁健康スポーツ課

## スポーツ庁について

文部科学省

文化庁

スポーツ庁

(平成27(2015)年10月創設)

### 《主な施策》

- ◆子供の体力の向上 ◆生涯スポーツ社会の実現 ◆我が国の国際競技力の向上
- ◆健康寿命延伸、医療費抑制 ◆地域社会の活性化 ◆国民経済の発展 ◆国際交流・国際貢献

### 《組織構成》

長官

次長

審議官

スポーツ審議会

政策課

企画調整室

健康スポーツ課

障害者スポーツ振興室

地域スポーツ課

競技スポーツ課

参事官(地域振興担当)

参事官(民間スポーツ担当)

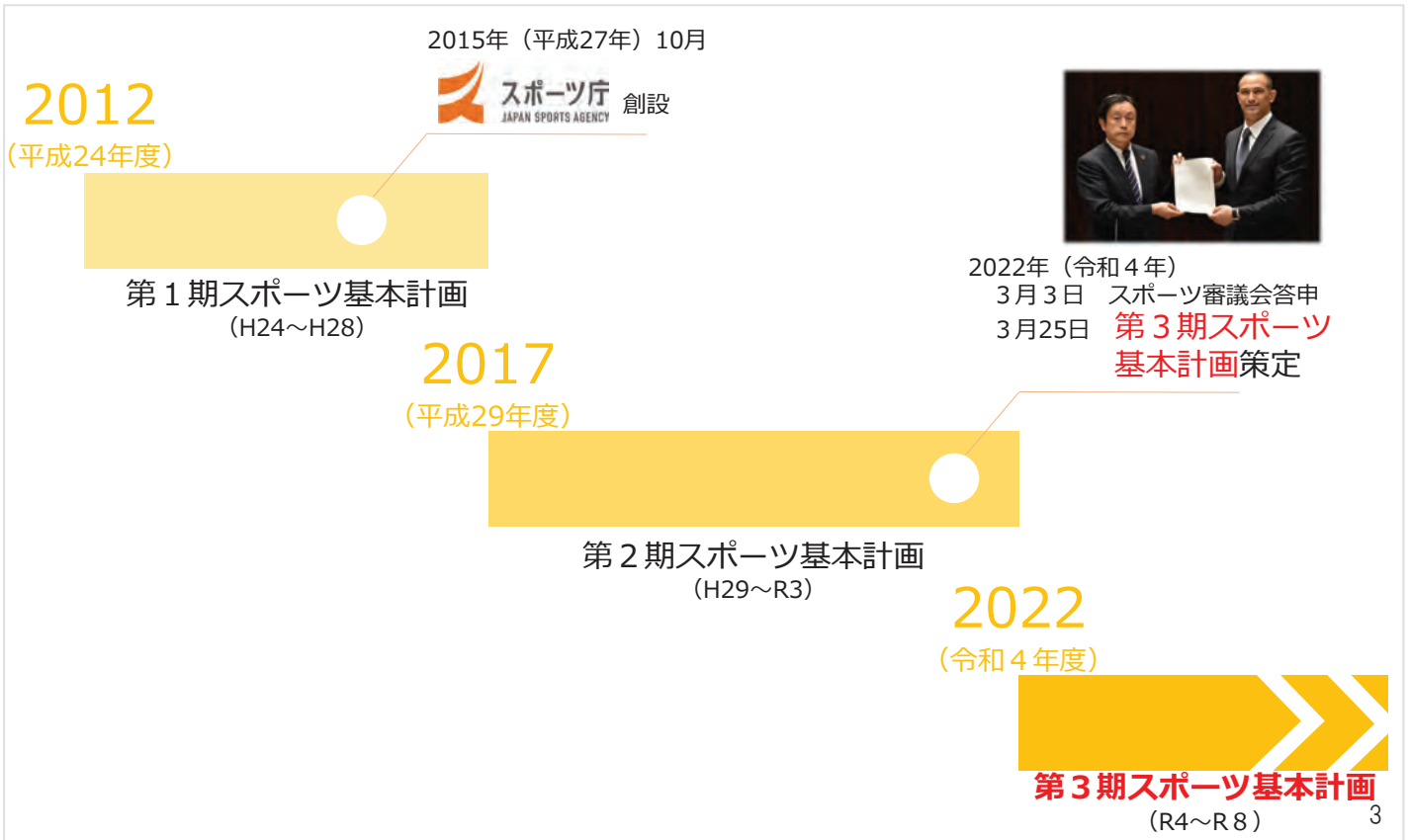
参事官(国際担当)



★文科省職員だけでなく、他省庁、民間企業、地方公共団体、大学等から多様な人員が派遣されている。

# スポーツ基本計画

スポーツ基本法第9条第1項に基づき、文部科学大臣が定めなければならないとされている、**スポーツに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的な計画。**



## 今後5年間に総合的かつ計画的に取り組む12の施策

### ① 多様な主体におけるスポーツの機会創出

地域や学校における子供・若者のスポーツ機会の充実と体力向上、体育の授業の充実、運動部活動改革の推進、女性・障害者・働く世代・子育て世代のスポーツ実施率の向上 等

### ③ 国際競技力の向上

中長期の強化戦略に基づく競技力向上支援システムの確立、地域における競技力向上を支える体制の構築、国・JSPO・地方公共団体が一体となった国民体育大会の開催 等

### ⑤ スポーツによる健康増進

健康増進に資するスポーツに関する研究の充実・調査研究成果の利用促進、医療・介護や企業・保険者との連携強化 等

### ⑦ スポーツによる地方創生、まちづくり

武道やアウトドアスポーツ等のスポーツツーリズムの更なる推進など、スポーツによる地方創生、まちづくりの創出の全国での加速化 等

### ⑨ スポーツ団体のガバナンス改革・経営力強化

ガバナンス・コンプライアンスに関する研修等の実施、スポーツ団体の戦略的経営を行う人材の雇用創出を支援 等

### ⑪ スポーツを実施する者の安全・安心の確保

暴力や不適切な指導等の根絶に向けた指導者養成・研修の実施、スポーツ安全に係る情報発信・安全対策の促進 等

### ② スポーツ界におけるDXの推進

先進技術を活用したスポーツ実施のあり方の拡大、デジタル技術を活用した新たなビジネスモデルの創出 等

### ④ スポーツの国際交流・協力

国際スポーツ界への意思決定への参画支援、スポーツ産業の国際展開を促進するプラットフォームの検討 等

### ⑥ スポーツの成長産業化

スタジアム・アリーナ整備の着実な推進、他産業とのオープンイノベーションによる新ビジネスモデルの創出支援 等

### ⑧ スポーツを通じた共生社会の実現

障害者や女性のスポーツの実施環境の整備、国内外のスポーツ団体の女性役員候補者の登用・育成の支援、意識啓発・情報発信 等

### ⑩ スポーツ推進のためのハード、ソフト、人材

民間・大学も含めた地域スポーツ施設の有効活用の促進、地域スポーツコミッションなど地域連携組織の活用、全NFでの人材育成及び活用に関する計画策定を促進、女性のスポーツ指導に精通した指導者養成支援 等

### ⑫ スポーツ・インテグリティの確保

スポーツ団体へのガバナンスコードの普及促進、スポーツ仲裁・調停制度の理解増進等の推進、教育研修や研究活動等を通じたドーピング防止活動の展開 等

# 健康増進のために、運動・スポーツが求められるのか

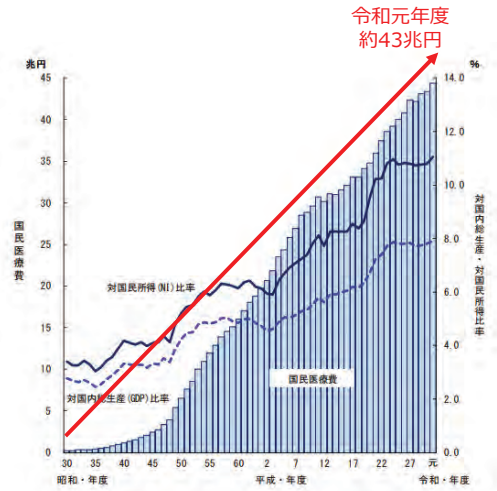
## 新型コロナウイルス感染症の影響

- 外出自粛による運動機会の減少
- ストレス増加などの心の健康への悪影響
- スポーツを核とした地域の交流機会の不足

## 少子高齢化社会の進展

- 地方における高齢化の加速
- 医療費の増大（国民医療費は年間40兆円越え）

国民医療費、対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



【出典】厚生労働省 令和元(2019)年度国民医療費の概況より抜粋

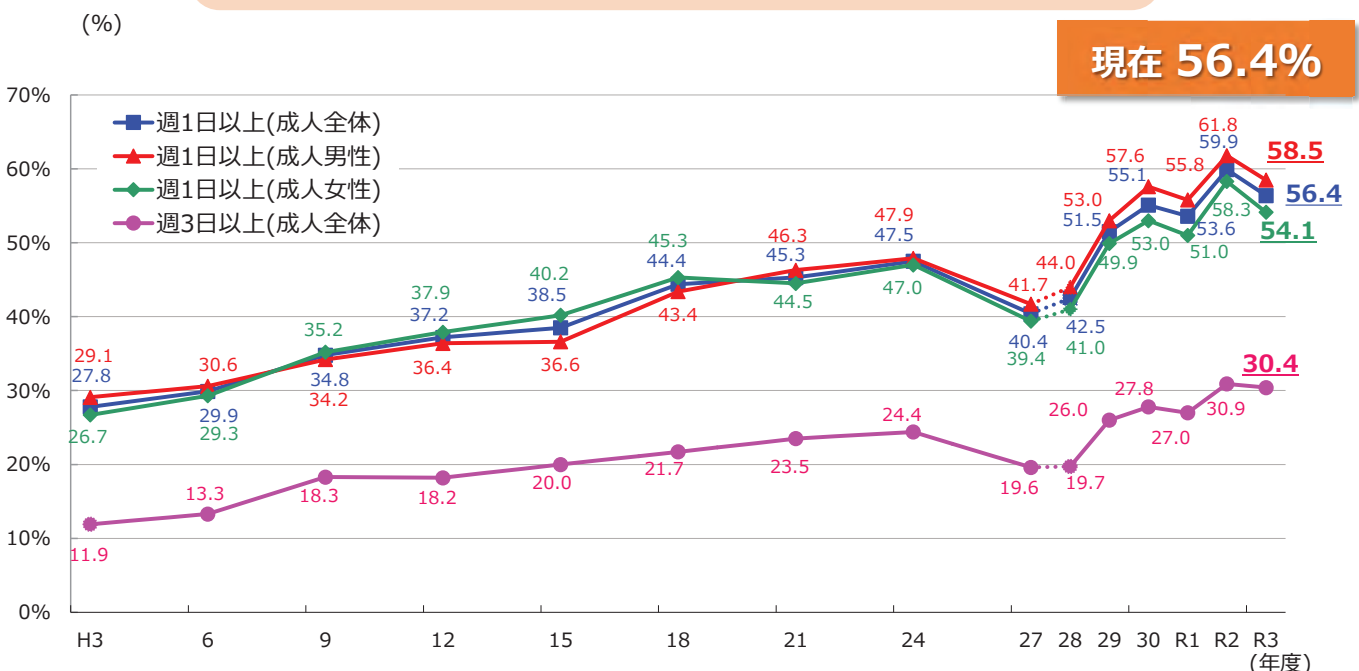
## 社会変化に伴う現代の課題

- テレワークの増加やデジタル化の進展に伴う運動不足
- 「人生100年時代」におけるライフステージに応じた健康確保

5

## 成人のスポーツ実施率の状況

第3期スポーツ基本計画の目標  
**成人の週1日以上スポーツ実施率：70%**  
**成人の年1回以上のスポーツ実施率：100%に近づく**



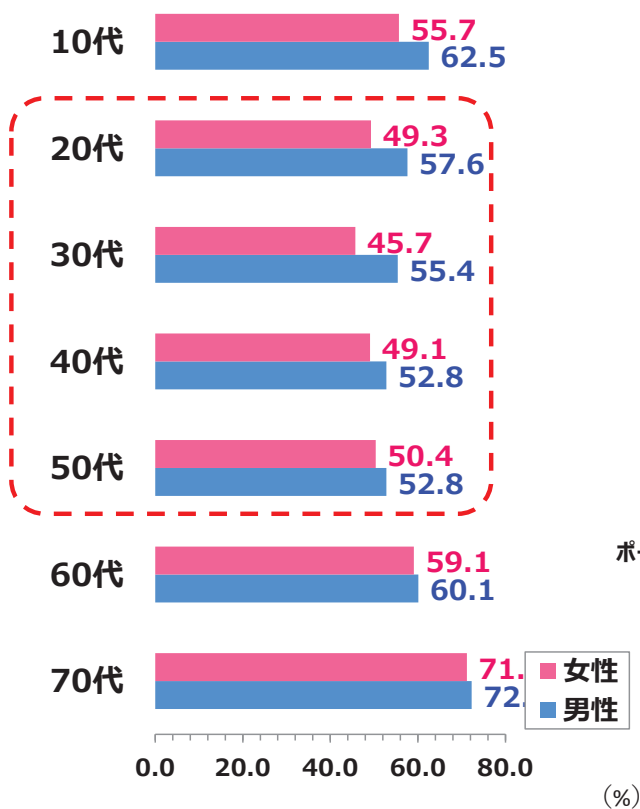
＜出典＞「体力・スポーツに関する世論調査」(平成24年度まで)、「東京オリンピック・パラリンピックに関する世論調査」(平成27年度)、スポーツ庁「スポーツの実施状況等に関する世論調査」(平成28年度から)

6

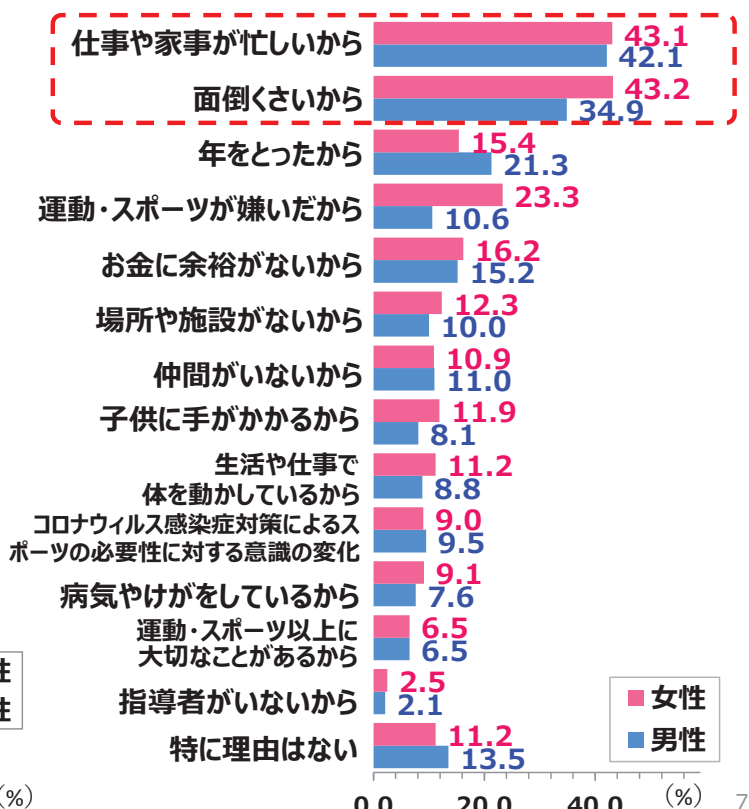


# 性別・年代別スポーツ実施率と阻害要因

## ■年代・性別スポーツ実施率 (週1日以上)



## ■スポーツ実施の阻害要因 ※複数回答可 (週に1回以上実施できない・直近1年に運動しなかった理由)



(出典) 「スポーツの実施状況等に関する世論調査」(令和3年度 スポーツ庁実施)より作成

# 運動・スポーツ習慣化促進事業

【都道府県・市町村に対する補助事業(定額)】

障害の有無にかかわらず、患者さんであっても、誰もが安全に安心してスポーツができる世の中を！

### 体制整備の取組【必須事項】

効率的・効果的に取組を実施することができる連携・協働体制の整備



### 習慣化させるための取組【必須事項】

- ① **医療と連携した**地域における運動・スポーツの習慣化の取組
- ② **要介護状態からの改善者を含めた、介護予防を目指した**地域における運動・スポーツの習慣化の取組
- ③ **障害の有る人が、ない人と一体となった**形での運動・スポーツの習慣化の取組
- ④ 以下のいずれかのターゲットに係る主に**スポーツ無関心層に対する**地域における運動・スポーツの実施・継続化に係る取組  
**ア. 女性(妊娠期・子育て期を含む)**  
**イ. 働く世代 ウ. 障害者**
- ⑤ **新しい生活様式における**運動・スポーツの習慣化の取組

### 追加実施事項【選択事項】

- ① **相談斡旋窓口機能**  
地域住民の多様な健康状態やニーズに応じた情報提供や相談
- ② **官学連携**  
地域の大学に備わる専門的知識や施設を知的拠点
- ③ 複数の地方公共団体の連携・協働

地域みんなが「ともに」

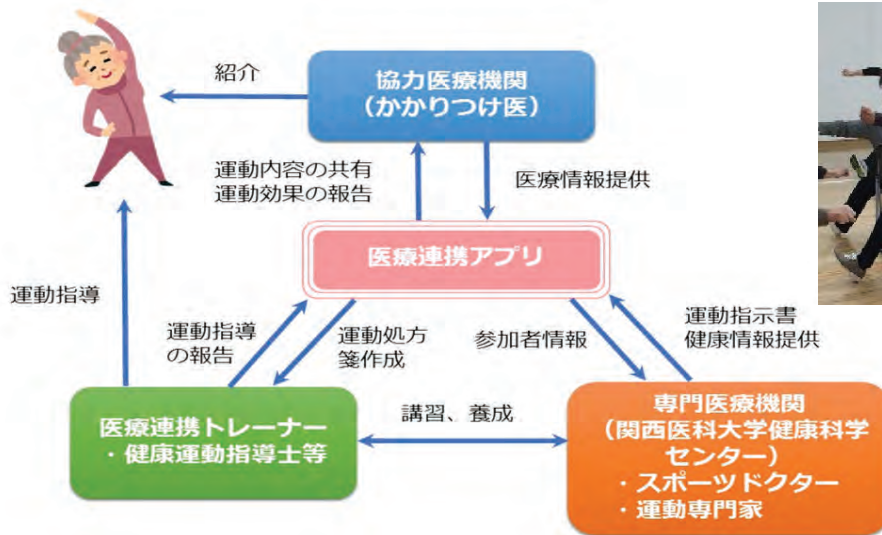
新たなスポーツを「はぐくむ」

「誰もがアクセスできる」

【目的】医療機関に通院中でサルコペニア予防や介入のために、運動の必要性を認める高齢者への運動・スポーツ習慣の獲得

【内容】

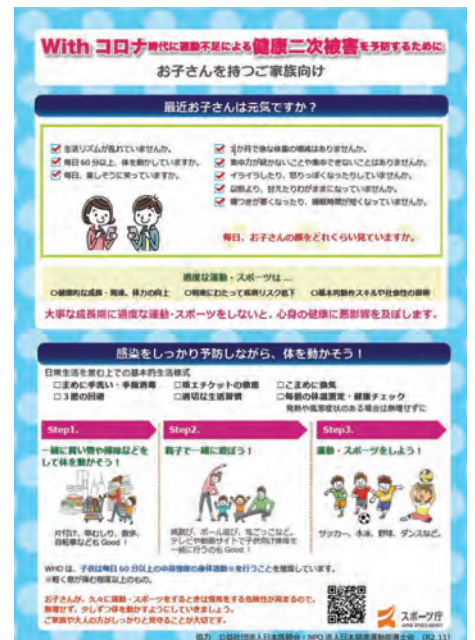
- ① **医療連携トレーナー**の養成
- ② **医療機関**に医療連携トレーナーを派遣して**初回運動指導**を行い、**近隣の運動施設での運動継続**を推奨
- ③ 近隣の運動施設で医療連携トレーナーが運動教室を開催
- ④ 問診、サルコペニア測定、血液検査から**医療連携アプリ**で**専門医療機関**が**運動指示書**を作成
- ⑤ かかりつけ医、スポーツ専門医、医療連携トレーナーが**アプリ**で**情報共有**



門真市における医療・運動指導者連携システムの概念図 (2019年度地方スポーツ振興補助金 運動・スポーツ習慣化促進事業 取組事例集より)

9

With コロナ時代における健康二次被害予防のために日本医師会の協力を得て資料作成し全国へ



- **ターゲット別 運動・スポーツの実施啓発リーフレット**
  - ① お子さんを持つ御家族向け
  - ② ご高齢の方向け
  - ③ テレワークで座位時間が増えた方向け
- **スポーツを通じた高齢者向け健康二次被害予防ガイドライン**





「人生100年時代の生涯にわたる健康づくりのためには多方面の関係者が連携していくことが不可欠であり、運動に対する医療の関わりも重要。スポーツと医療の連携を促進し、スポーツ医科学を基にした正しいスポーツの習慣化を国民に広げることが必要。」(提言書の一部要約)

1. 地域の運動に関連する施設や医療者、指導者等の情報を見える化した「運動関連資源マップ」を展開し、運動実施者と運動環境（場）・専門家（人）のマッチングを推進する。
2. スポーツを通じた健康増進を目指し、スポーツ庁の「運動・スポーツ習慣化促進事業」において医療分野との連携を強化する。かかりつけ医と運動施設・運動指導者等との連携体制（「運動連携パス」）を整備し、人々の運動実施を促進。
3. 科学的根拠に基づいて、安全かつ効果的なスポーツの実施が推進されるよう、スポーツと健康・医療に関する研究を推進するとともに、スポーツを行うことが生活習慣の一部となり、医学的支援が必要な方も含め、一人でも多くの方が安心してスポーツに親しむ社会が実現するように、スポーツ庁の「Sport in Life 推進プロジェクト」を推進する。

(提言書より抜粋)

2022年6月15日

## 運動・スポーツの実施に向けた普及啓発

### ■ 簡単エクササイズの手引き

### ■ セルフチェック動画



<スポーツ庁YouTubeより>  
 コロナ禍の健康二次被害対策として家でも職場でも、簡単・安全に行えるエクササイズを紹介します。  
 用意するものは、読み終わった新聞紙1枚のみ！

毎回不規則な形になる新聞を握る事で、意外に前腕の筋肉があつという間に張ってきます。  
 握る力を鍛えるのにも役立ちます。



道具を使わずに、関節の可動域等の自分の体をチェックする方法を紹介。



- ① 肩甲骨の動き(上肢挙上)
  - ② 足首の柔らかさ
  - ③ 胸椎の動き
  - ④ 股関節と背骨の可動性 前屈/後屈
  - ⑤ 下半身の筋力
  - ⑥ 首の動き
  - ⑦ 肩の動き(肩内旋)
  - ⑧ 上体の筋力
  - ⑨ 股関節屈曲の動き(内旋/外旋)
  - ⑩ 上半身と下半身の可動性とバランス
  - ⑪ 体幹部の筋力 (全11種類)
- 股関節伸展の動き

## 厚生労働省とスポーツ庁との連携

「スマート・ライフ・プロジェクト」が掲げる4つのテーマ（適度な運動、適切な食生活、禁煙、健診・検診の受診）について、生活習慣病予防の啓発や健康増進のための優れた取組を行っている企業・団体・自治体を表彰する「健康寿命をのばそう！アワード」において、平成30年度（第7回）から、スポーツ庁長官賞を設けている。



・厚労省ホームページにて、転倒予防、腰痛予防のために運動・スポーツの習慣化を呼びかけるメッセージ動画を配信。



13

## 最後に



スポーツが変える、未来を創る。  
Enjoy Sports, Enjoy Life



14

## 厚生労働省説明

### 「シームレスな医師養成について」

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室企画専門官

小林 綾子

よろしくお願いたします。厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室の小林でございます。本日は貴重なお時間をいただきまして、ありがとうございます。

冒頭の錦の挨拶にもございましたが、厚生労働省としましては、シームレスな医師養成の取組を進めているところでございます。今回は、このシームレスな医師養成が行われてきた流れとともに、令和3年から4年にかけて動きについての情報提供を行えればと思っております。

従来からの臨床教育における課題としましては、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御指摘や、また、医師国家試験を挟んで卒前・卒後による分断が発生しており、研修内容に重複が生じていると言われておりました。このような課題の解決のため対策が考えられてきました。

共用試験導入に至る議論の流れにつきましては、まず、医師法17条では、医師でなくては医業をなしてはならないとされております。この医師法と臨床実習の関係を整理するものとして、平成3年に臨床実習検討委員会最終報告、いわゆる前川レポートを取りまとめしております。こちらでは、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しております。この違法性の阻却の条件として4つを必要としており、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臨床実習に当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、この4点が必要とされております。この③臨床実習に当たる事前に医学生の評価を行うこととして、平成13年の「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」で、臨床実習開始前の適切な評価システムの構築として共用試験システムの開発が行われました。

共用試験の概要です。共用試験は、平成13年からのトライアルを経て、2005年（平成17年）から正式実施をされております。知識を評価するCBTと、技能・態度を評価するOSCEの、2つを合格することで共用試験が合格となり、合格の学生にはAJMCが発行するStudent Doctor認定証が発行され、病院実習に参加することができます。

この流れの中で、平成30年に、日本医師会及びAJMCから以下の提言が出されておしま

す。共用試験 (CBT, OSCE) を公的なものにする、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ことです。

このような医学界の流れもあり、厚生労働省としては、総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成に取り組んできました。これまでの分断された医師養成課程を、よりシームレスにつなげていくことを目標として、5 つの取組を進めております。まずは、平成 30 年に、①医学生が臨床実習で行う医行為を整理しております。⑤医師国家試験におきましては、出題傾向として「臨床実地問題」により重点を置くこととしております。そして、令和 2 年の臨床研修の見直しにおいては、②基本的な診療能力を身につけるため、外来研修、外科、産婦人科、小児科、精神科を必修化としております。また、令和 2 年から、④「Post CC OSCE」の正式実施により、医学生が主体的に臨床実習に参加することにつながると考えております。そして、今回の法改正では、①後半部分、そして③「医学生の共用試験位置づけの整理と医学生の医療の位置づけの明確化」というものを行っております。

取組について個別に見ていくと、①医行為の例示につきましては、診療参加型臨床実習が促進されるように、平成 3 年の前川レポートでは、「一定の条件下で許容される基本的行為の例示」という形で医行為を例示しておりましたが、平成 30 年の門田レポートでは、「医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示について」で、必須項目、推奨項目といった提示をさせていただいております。

次に、臨床研修におきましては、卒前・卒後の一貫した医師養成の観点で令和 2 年に見直しを行っております。医学教育モデル・コア・カリキュラムと統合的な到達目標・方略・評価を作成しております。

平成 28 年の医学教育モデル・コア・カリキュラムと令和 2 年の臨床研修の到達目標を見比べていただきますとわかりますように、統合的な目標となっております。

また、直接的には関係ありませんが、臨床研修の指導医講習会の開催状況と修了人数を示したグラフです。平成 15 年から、臨床研修指導医講習会は計 2,809 回行われ、9 万 2,273 人の指導医が養成されております。指導医講習会につきましては、今回参加されている大学の先生方の御尽力あってのものと考えており、御礼を申し上げます。

そして、共用試験の公的化、医学生の医行為の法的位置づけの明確化につきましては、医道審議会医師分科会で検討し、令和 2 年 5 月に報告書をまとめております。2 つ目の四角の (1) 共用試験 CBT の公的化につきましては、問題の精度管理の手法や評価方法が確立されているため、公的化に相当する試験である。そして、共用試験臨床実習前 OSCE の公的化に関しても、医学教育の中で臨床実習前に技能と態度を試験する機会として確立しており、CBT とともに公的化すべきである。そして、いわゆる Student Doctor の法的位置づけにつきましても、共用試験を公的化することで一定の水準が公的に担保されることから、実習において医行為を行う、いわゆる Student Doctor を法的に位置づけることが可能ではないかというまとめを行っております。

こちらを受けまして、令和 3 年 5 月に医療法等の一部を改正する法律の中で、医師養成



課程の見直しとして医師法の改正を行っております。①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とすること、これは令和7年4月1日の施行となります。②同試験に合格した医学生が臨床実習として医療を行うことができる旨を明確化すること、こちらは令和5年4月1日より施行となります。

医師法改正の内容ですが、共用試験合格を医師国家試験の受験資格の要件として医師法上位置づけるとともに、臨床実習において医業を行うための要件とする、また、医学生が行う医業の法的位置づけの明確化としては、医師法17条、医師でなくては医業をなしてはならないという規定に関わらず、大学が行う臨床実習におきまして、医師の指導監督の下に、医療に関する知識及び技能を修得するために医業を行うことができることとされております。

こちらは実際の条文となっております。いま一度、条文に関しても目を通していただければと思ひまして、載せております。お時間のあるときにご覧ください。

ただ、共用試験におきましては、やはり国家試験と内容が異なるため、医療安全や学生保護等の観点から、医師の指導監督の下であるとしても、一定の医業については医師法施行令において除くことにより行えないこととされております。そのため、医学生の臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会を開催しまして、ここで臨床実習における指導監督の状況について確認し、さらに診療参加型臨床実習の実施を促すため、政令で除くべき医業及び今後の臨床実習を円滑かつ安全に実施するための方策について検討を行い、医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する考え方について令和4年3月に報告書を取りまとめております。

検討会報告書概要のスライドですけれども、臨床実習における医行為の違法性阻却の条件と今般の法改正との関係につきましては、令和3年の前川レポートにおいて違法性阻却の4条件というものをまとめておりますけれども、この整理においては、医学生の医業が医師法に位置づけられて以降も引き続き妥当であり、今後もこの考え方に沿うべきものとしております。

大学における管理につきましては、医学教育モデル・コア・カリキュラムの診療参加型臨床実習ガイドラインに、臨床実習における大学の役割を記載してありますが、医学生が行う医業は、今後も引き続き、大学における臨床実習の統括部門の管理の下、適切に指導監督されることが重要としております。

患者の同意につきましては、当面の間は、院内掲示のみをもって同意とするのではなく、例えば入院患者からは包括同意を文書で取得し、さらに侵襲的な行為を行う際には個別同意を取得することなどを検討すべきとしております。

そして、侵襲的な医行為及び判断を伴う行為につきましては、医学生が行うべきではない医行為を個別列挙することは医学的な観点からも困難としており、大学の統括部門が定めた範囲を遵守した上で、指導監督を行う医師が決定することが適当としております。

その上で、処方箋の過誤がある場合には重大事故を招きかねないことや、医学生が薬剤師

からの疑義照会に適切に対応できないおそれがあることから、処方箋の交付は政令で除くべき医業に当たるのではないかとまとめております。

検討会報告書に拠りまして、臨床実習において除く医業について政令を公布しております。令和4年3月30日、処方箋の交付を除くことを医師法施行令で定めております。

また、令和5年4月1日から公的化される共用試験の在り方につきましては、医道審議会医師分科会に医学生共用試験部会を設置して検討を行いました。部会での意見を令和4年5月に取りまとめております。合格基準の設定の在り方に関しましては、令和5年から全大学の受験者に共通して適用される統一合格基準を設定すること、受験機会の確保の在り方については、全大学において、本試験を受験できなかった者及び本試験で不合格となった者を対象とした試験を1回実施すること。OSCEの在り方の課題の数及び種類については、各大学における課題の数及び種類を統一し、令和5年度から8課題を実施すること、評価の体制につきましては、評価者の能力を向上させるとともに評価の質を保証すること、模擬患者においては、医療面接においては、模擬患者の能力を向上させるとともに医療面接の質を保証し、身体診察の模擬患者については、令和7年度までに、医学生が模擬患者を担当することの是非を検討することとしております。この意見に基づきまして共用試験を定める省令を作成しており、現在、パブリックコメントを行っているところでございます。

今後とも、大学の先生方の御尽力をいただきながら、シームレスな医師養成に向けた取組を着実に進めていきたいと考えております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

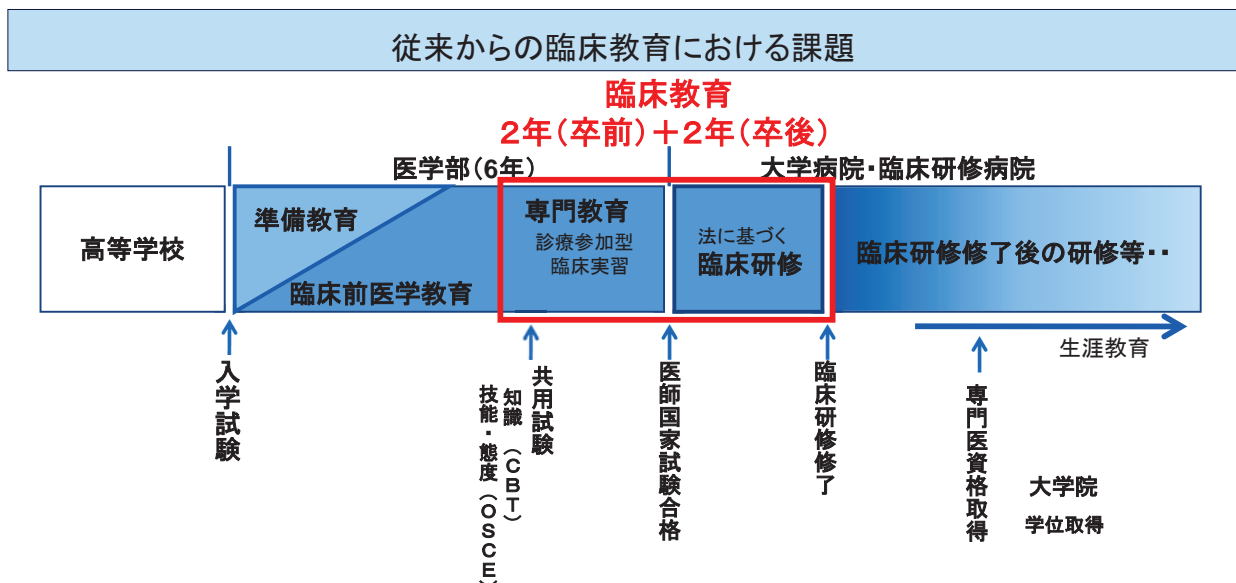
# シームレスな医師養成について

令和4年7月27日 令和4年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

厚生労働省 医政局医事課

医師臨床研修推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan



- 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。

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。
- 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

2001年からのトライアルを経て  
共用試験実施の概要（2005年12月から正式実施）





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

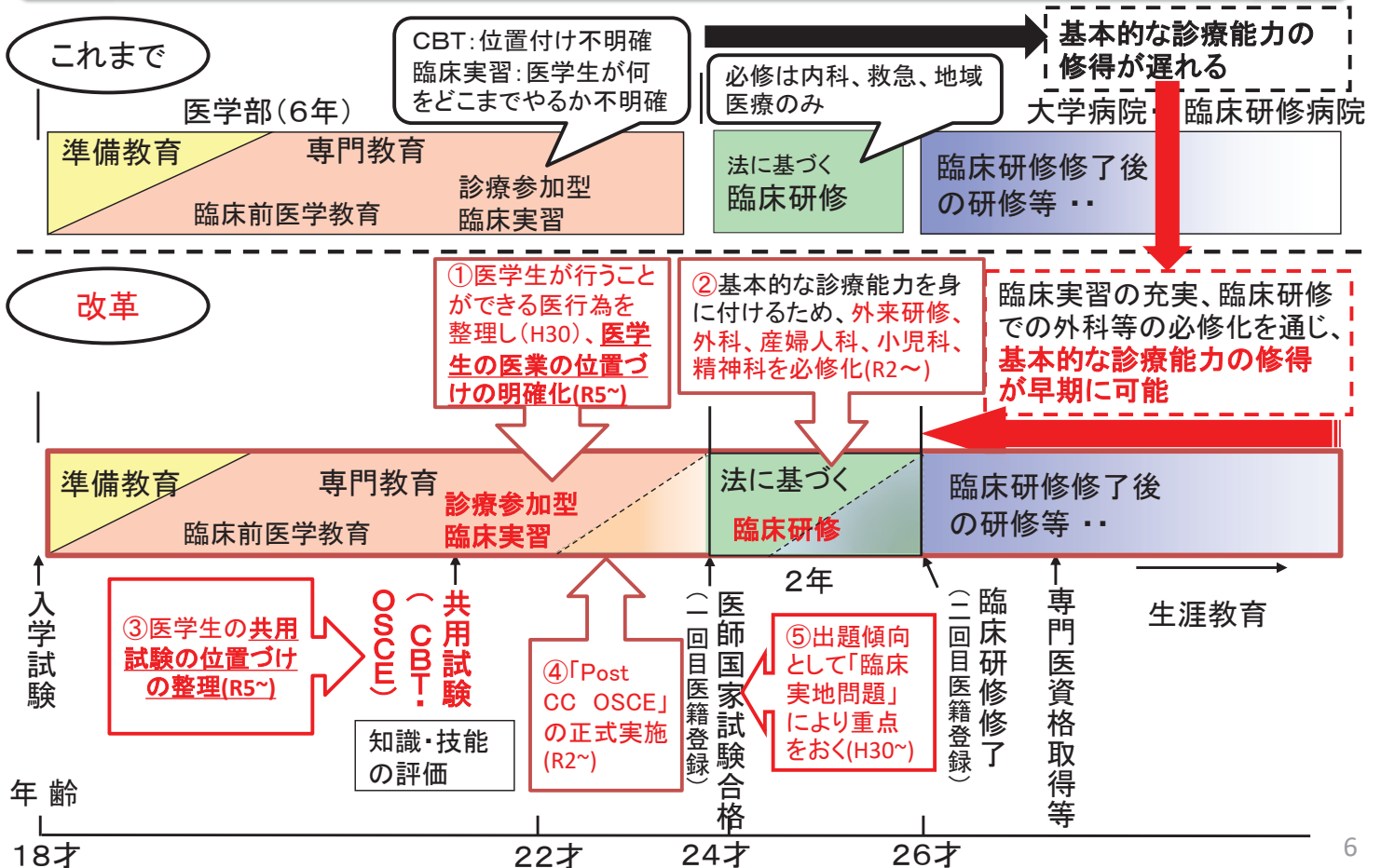


医学部卒前教育における学生の到達目標を「患者の全身を診ることができ、病態を理解し緊急対応を含め必要な措置がとれること」とし、これを臨床研修、専門医研修へとシームレスに繋げるために以下の提言をする。

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。

5

総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成



6

## 臨床実習において医学生が実施する医行為(例示)の対比 (前川レポートと 門田レポート 比較)

■：水準Ⅲ⇒必須項目または推奨項目 ■：水準Ⅰ及び水準Ⅱ 記載なし⇒必須項目または推奨項目(新規・一部修正) ■：水準Ⅰ及び水準Ⅱ⇒必須項目及び推奨項目 記載無し

### 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 (臨床実習検討委員会 平成30年5月)

#### 指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの(水準Ⅰ)

分類	内容
診察	全身の視診・打診・聴診、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、直腸診、耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による観察、内診、産科の診察
検査	心電図、音心図、心機図、脳波、呼吸機能(肺活量等)、聴力、平衡、味覚、嗅覚、視野・視力、直腸鏡、肛門鏡、超音波、MRI(介助)、単純X線撮影(介助)、RI(介助)、耳朶・指先など末梢血管採血、静脈(末梢)採血、嚢胞(体表)穿刺、膿瘍(体表)穿刺、腫内容採取、コルホスコピー、アレルギー検査(貼付)、発達テスト
治療	体位交換、おむつ交換、移送、皮膚消毒、包帯交換、外用薬貼付・塗布、気道内吸引、ネブライザー、導尿、洗腸、ギプス巻、抜糸、止血、手術助手、作業療法(介助)
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
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)

#### 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Ⅱ)

分類	内容
検査	筋電図、胃腸管透視、動脈(末梢)採血、胸・腹腔・骨髄穿刺
治療	創傷処置、胃管挿入、皮内・皮下・筋肉注射、静脈(末梢)注射、膿瘍切開、排膿、縫合、鼠径ヘルニア用手還納
救急	気管内挿管、心マッサージ、電気的除細動
その他	患者への病状説明

#### 原則として指導医の実施の介助または見学にとどまるもの(水準Ⅲ)

分類	内容
検査	眼球に直接触れる検査、内視鏡検査(食道、胃、大腸、気管、気管支など)、気管支造影など造影剤注入による検査、採血(小児)、腰椎穿刺、バイオプシー、子宮内操作、知能テスト、心理テスト
治療	注射(中心静脈・動脈)、麻酔(全身・局所)、輸血、各種穿刺による排液、分娩介助、精神療法、眼球に直接触れる治療
その他	家族への病状説明

### 医学養成の観点から医学生が実施する医行為の例示について (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 平成30年7月)

- 臨床実習において医学生に医行為を行わせるために必要な条件
  - 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 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・監視の下に医行為を行わせること
  - 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 医学生である旨の明確な紹介及び患者等の同意を得て実施すること

#### 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為(必須項目)

分類	内容
診察	診療記録記載(診療録作成)※1、医療面接、バイタルサインチェック、診察法(全身・各臓器)、耳鏡・鼻鏡、眼底鏡、基本的な婦人科診察、乳房診察、直腸診察、前立腺触診、高齢者の診察(ADL評価、高齢者総合機能評価)
一般手技	皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布、気道内吸引※2、ネブライザー、静脈採血、末梢静脈確保※2、胃管挿入※2、尿道カテーテル挿入・抜去※2、注射(皮下・皮内・筋肉・静脈内)、予防接種
外科手技	清潔操作、手指消毒(手術前の手洗い)、ガウンテクニック、皮膚縫合、消毒・ガーゼ交換、抜糸、止血処置、手術助手
検査手技	尿検査、血液塗抹標本の作成と観察、微生物学的検査(Gram染色含む)、妊娠反応検査、超音波検査(心血管)、超音波検査(腹部)、心電図検査、経皮的酸素飽和度モニタリング、病原体抗原の迅速検査、簡易血糖測定
救急※3	一次救命処置、気道確保、胸骨圧迫、バックバルブによる換気、AED※2
治療※4	処方箋(内服薬、注射薬、点滴など)のオーダー、食事指示、安静度指示、定期的な術前・術後管理の指示、酸素投与量の調整※5、診療計画の作成

#### 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)

分類	内容
診察	患者・家族への病状の説明、分娩介助、直腸鏡・肛門鏡
一般手技	ギプス巻き、小児からの採血、カニューレ交換、洗腸
外科手技	膿瘍切開、排膿、嚢胞・膿瘍穿刺(体表)、創傷処置、熱傷処置
検査手技	血液型判定、交差適合試験、アレルギー検査(塗布)、発達テスト、 <b>知能テスト、心理テスト</b>
救急※3	電気ショック、気管挿管、固定など整形外科的保存療法
治療※4	健康教育

- ※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する
- ※2 特にシミュレーターによる修得ののちに行うべき
- ※3 実施機会がない場合には、シミュレーターによる修得も可である
- ※4 指導医等の確認後に実行される必要がある
- ※5 酸素投与を実施している患者が対象

## 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)

### ～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**

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

医学教育モデル・コア・カリキュラム(卒前)

医師として求められる基本的な資質・能力

1 プロフェッショナリズム

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

臨床研修の到達目標(卒後)

医師としての基本的価値観  
(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

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

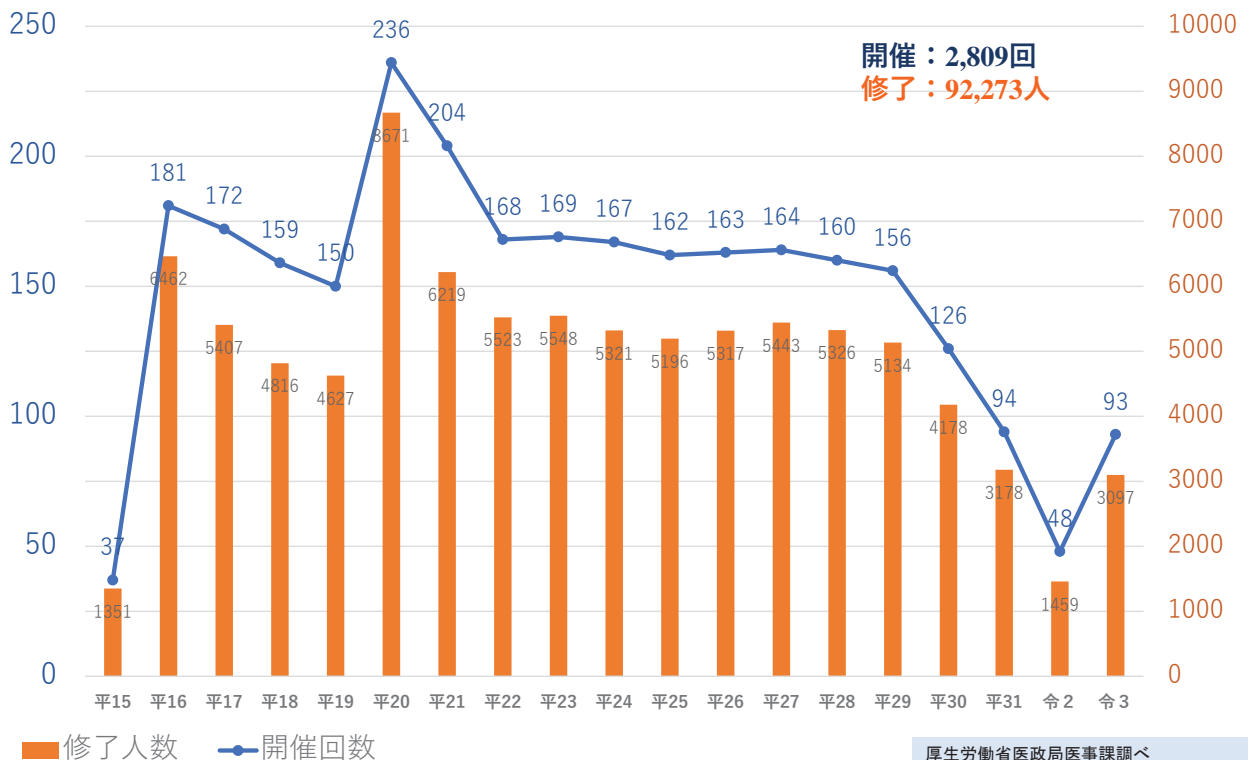
7 社会における医療の実践

8 科学的探求

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

9

臨床研修指導医講習会の開催状況と修了人数



厚生労働省医政局医事課調べ  
(開催回数・修了人数ともに厚生労働省に修了連絡を行っている講習会分のみを算定)



# シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけについて 医道審議会医師分科会 報告書 概要 (令和2年5月)

- 従来より卒前教育と卒後教育は分断され、連続性が乏しいと評されてきたが、医師が修得すべき知識・技能が増加していることや、プロフェッショナリズム教育の重要性が増していることから、**卒前教育においても医学生が診療に参加し、医療現場を中心として一貫して行う必要性が認識**されてきた。
- 医学生が診療チームの一員として診療に参加する診療参加型臨床実習の充実のため、**医学生の質の担保とその医行為について法的な位置付けが重要**。
- 今回は、**(1)共用試験CBTの公的化、(2)共用試験臨床実習前OSCEの公的化、(3)いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ**について検討した。

## (1) 共用試験CBTの公的化

- ・全大学で実施され、項目反応理論などの**問題の精度管理の手法や評価手法が確立**している。
- ・医学教育でその位置付けは確立されており、医師国家試験の受験要件とする等による**公的化に相当する試験**である。

## (2) 共用試験臨床実習前OSCEの公的化

- ・現状の**医学教育の中で臨床実習前に技能と態度を試験する機会として確立**している。
- ・臨床実習前に一定水準の技能・態度のレベルに達していることを試験することは極めて重要であり、**共用試験CBTとともに公的化するべき**である。
- ・模擬患者が重要な役割を果たしており、全国的に取り組む組織の創設や模擬患者に対する研修体制の整備などの検討が必要。

## (3) いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ

- ・臨床実習開始前の**共用試験を公的化**することで、一定の水準が公的に担保されることから、実習において医行為を行う、**いわゆるStudent Doctorを法的に位置づけることが可能**となる。
- ・実施する行為については、指導する医師が適宜、医学生の能力と患者の状態等を勘案して判断すべき。

### 共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけによる影響

#### (1) 医学教育への影響

- ・臨床実習の**診療参加型化の促進**につながる。

#### (2) 医学生(医師)個人への影響

- ・手技等を体験する機会が増加し、手技の比重が高い診療科に対する積極的な効果により、**診療科偏在是正に対する効果**が期待される。
- ・臨床研修における負担が一部軽減され**医師の働き方改革にも資**することが期待される。

#### (3) いわゆるStudent Doctorが診療参加型臨床実習を行う際の患者同意等

- ・**同意を患者から得られやすくなる**ことで、診療参加型臨床実習が促進される。
- ・将来的に患者理解が進んだ場合、一般的な処置について、特別な同意取得の必要なく、診療参加型実習において行うことが可能となることが望ましい。

#### (4) 地域における実習と地域医療への影響

- ・主体性を持って**地域医療を体感**することで、**将来のキャリアに良い影響**が与えられる。
- ・各養成課程の中で**現状よりも地域に貢献**することが可能となる。

### 他の診療参加型臨床実習の充実のための取組

#### (1) 患者の医育機関等へのかかり方

患者自身も共に医師を育てる認識に基づいた、患者の協力が不可欠であり、下記の点を国民に広く周知する取り組みを行う必要がある。

- ・**いわゆるStudent Doctorが共用試験に合格し、診療参加型の臨床実習を行うに足る学生**であること。
- ・**大学病院はその設置目的に医学生の育成が盛り込まれている**こと。
- ・将来的な地域医療や総合的な診療能力を持つ医師の確保のため、大学病院以外の医療機関で臨床実習が行われること。

#### (2) 診療参加型臨床実習の指導体制

- ・**教員等が十分に学生教育に時間を充てる**ことができ、**また評価される必要がある**。
- ・臨床研修医や専攻医も屋根瓦式に医学生への指導を積極的に行うことが望ましい。

#### (3) 医学生が加入する保険

- ・医学生を保護する観点から**強く推奨**されるべき。

11

## 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要(令和3年5月28日公布)

### 改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

### 改正の概要

#### < I. 医師の働き方改革 >

##### **長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等** (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

#### < II. 各医療関係職種の専門性の活用 >

##### **1. 医療関係職種の業務範囲の見直し** (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

##### **2. 医師養成課程の見直し** (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

#### < III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保 >

##### **1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け** (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

##### **2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援** (地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【令和3年4月1日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

##### **3. 外来医療の機能の明確化・連携** (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

#### < IV. その他 > 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

12



1 医師国家試験の受験資格における共用試験合格の要件化

<背景>

- 大学における臨床実習開始前の医学生の能力を全国的に一定の水準に確保することを目的として、公益社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」が実施する「共用試験」（臨床実習前OSCE、CBT）については、平成17年から正式に実施され、現在は、全ての医学生が受験するなど、大学における医学教育の中で臨床実習前に医学生の知識・技能を試験する機会として確立されている。



<改正の内容>

大学における医学教育の中で重要な役割を果たしている**共用試験**について、**医師国家試験の受験資格の要件として医師法上位置づける**こととする。また、共用試験の合格は医学生が一定水準の技能・態度のレベルに達していることを担保するものであることから、**共用試験に合格していることを臨床実習において医業を行うための要件とする**。

2 医学生が臨床実習において行う医業の法的位置づけの明確化

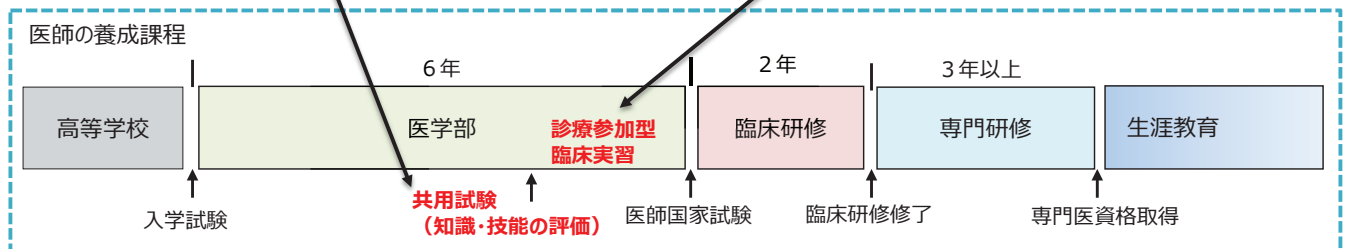
<背景>

- 医師法第17条により医師でないものの医業は禁じられているところ、医師免許を持たない医学生が大学における臨床実習で行う医行為については、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考えられている。
- 一方で、大学が行う臨床実習については、診療参加型の実習が十分に定着しておらず、その要因として、医学生が臨床実習で行う医行為についての法的な担保がなされていないことが指摘されている。



<改正の内容>

医学生がより診療参加型の臨床実習において実践的な実習を行うことを推進し、医師の資質向上を図る観点から、「**共用試験に合格した医学生について、医師法第17条の規定にかかわらず、大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下、医療に関する知識及び技能を修得するために医業を行うことができる**こととする。



13

改正法条文・附帯決議

(医師法の一部改正)

第十一条 医師国家試験は次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

- 一 大学において、医学の正規の課程を修めて卒業した者（大学において医学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるもの（第十七条の二において「共用試験」という。）に合格した者に限る。）

二・三 (略)

第十七条の二 大学において医学を専攻する学生であつて、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものは、前条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下に、医師として具有すべき知識及び技能の修得のために医業（政令で定めるものを除く。次条において同じ。）をすることができる。

(附帯決議：衆議院)

六、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に則した技能修得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。

(附帯決議：参議院)

十四、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に則した技能修得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。

14

# 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会報告書 (令和4年3月 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会)の概要

## 背景・経緯

- 令和3年5月に医師法が改正され、厚生労働省令で定める共用試験に合格した医学生は、臨床実習において医業をすることができることとともに、共用試験の合格を医師国家試験の受験資格が要件化された。
- 共用試験は、国家試験と内容が異なるため、医療安全や学生保護等の観点から医師の指導監督の下であるとしても、一定の医業については、医師法施行令において除くことにより、行えないこととされた。
- 「医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会」において、臨床実習における指導監督の状況について確認し、さらに診療参加型臨床実習の実施を促すため、政令で除くべき医業及び今後の臨床実習を円滑かつ安全に実施するための方策について検討を行い、医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する考え方について、報告書を取りまとめた。

## 概要

### (1) 臨床実習における医師の指導監督の状況について

#### ① 臨床実習における医行為の違法性阻却の条件と今般の法改正との関係について

- ・「臨床実習検討委員会最終報告（平成3年）」は、医学生が「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臨床実習に当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」の条件の下で行う医行為の違法性はないと整理しており、この整理は、医学生の医業が医師法に位置付けられて以降も引き続き妥当であり、今後もこの考え方に沿うべき

#### ② 大学における管理について

- ・「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の診療参加型臨床実習ガイドラインに、臨床実習における大学の役割が記載
- ・医学生が行う医業は、今後も引き続き、大学における臨床実習の統括部門の管理の下、適切に指導監督されることが重要

#### ③ 患者の同意について

- ・当面の間は、院内掲示のみをもって同意とするのではなく、例えば入院患者からは包括同意を文書で取得し、さらに侵襲的な行為を行う際は個別同意を取得することなども検討すべき

#### ④ そのほか臨床実習において改善すべき点や配慮すべき点について

- ・指導を行う医師の質向上の取組や、事前のシミュレーショントレーニング等の十分な準備、患者の精神的な苦痛への配慮、患者の相談窓口の設置などが必要

### (2) 医学生が臨床実習で行う行為について

#### ① 侵襲的な医行為及び判断を伴う行為について

- ・医学生が行う医行為は、実施する場面や患者の状況、医学生の習熟度等により、侵襲度や安全性が異なること等から、医学生が行うべきでない医行為を個別に挙げることは医学的な観点からも困難
- ・医学生が行う医行為は、大学の統括部門が定めた範囲を遵守した上で、指導監督を行う医師が決定することが適当

#### ② 処方箋の交付について

- ・処方箋過誤がある場合に重大な事故を招きかねないこと、医学生は薬剤師からの疑義照会に適切に対応できないおそれがあることから、処方箋の交付は政令で除くべき医業に当たる

## 臨床実習において除く医業について 政令公布

官 報 (号外第 68 号)

医師法施行令の一部を改正する政令をここに公布する。

御 名 御 璽

令和四年三月三十日

内閣総理大臣 岸田 文雄

政令第百三十一号

医師法施行令の一部を改正する政令

内閣は、医師法（昭和二十三年法律第二百一十一号）第十七条の二第一項の規定に基づき、この政令を制定する。

医師法施行令（昭和二十八年政令第三百八十二号）の一部を次のように改正する。

第十五条を第十六条とし、第十四条を第十五条とし、第十三条を第十四条とし、第十二条の次に次の一条を加える。

（法第十七条の二第一項の政令で定める医業）

第十三条 法第十七条の二第一項の政令で定める医業は、処方箋の交付とする。

附 則 この政令は、令和五年四月一日から施行する。

厚生労働大臣 後藤 茂之  
内閣総理大臣 岸田 文雄

## 公的化後の共用試験に関する意見（令和4年5月 医道審議会医師分科会医学生共用試験部会）の概要

- 共用試験はCBTとOSCEで構成される、臨床実習を開始する前の医学生の能力を測る試験であり、公益社団法人共用試験実施評価機構が実施。医学部を置く全大学が活用
- 医師分科会は、令和2年5月、卒前・卒後のシームレスな医師養成に向け、共用試験の公的化と医学生の医行為を法的に位置づけることを提言
- 令和3年5月に医師法が改正され、厚生労働省令で定める共用試験に合格した医学生は、臨床実習において医業をすることができることとともに（令和5年4月施行）、共用試験の合格を医師国家試験の受験資格要件化（令和7年4月施行）
- 本意見は、公的化後の共用試験の在るべき姿について、現在の試験内容や大学の実施体制等を踏まえつつ、試験の公正性及び受験者間の公平性を確保するとともに、診療参加型臨床実習の充実を図る観点から検討したもの

### **(1) 合格基準の設定の在り方**

- ・全大学の受験者に共通して適用される統一合格基準を設定。試験実施主体が行う合否判定に対する異議申立て制度を整備

### **(2) 受験機会の確保の在り方**

- ・全大学において、本試験を受験できなかった者及び本試験で不合格となった者を対象とした試験を1回実施
- ・受験上の配慮を希望する受験者に対し、障害や疾病等の状態に応じて配慮

### **(3) OSCEの在り方**

#### **① 課題の数及び種類**

- ・各大学における課題の数及び種類を統一。令和5年度からは8課題を実施。令和7年度までに10課題を実施することを検討

#### **② 評価の体制**

- ・評価者養成の取組の充実、認定を受けた者を評価者とする等により、評価者の能力を向上させるとともに評価の質を保証。令和7年度までに各試験室に外部評価者を配置することを検討

#### **③ 模擬患者**

- ・（医療面接）模擬患者養成の取組の充実、認定を受けた者を模擬患者とする等により、模擬患者の能力を向上させるとともに医療面接の質を保証
- ・（身体診察）令和7年度までに、医学生が模擬患者を担当することの是非を検討
- ・令和7年度までに、各大学の実習等で医学教育に携わる者が、模擬患者を担当することの是非を検討

### **(4) 不正行為への対応の在り方**

- ・不正行為が疑われる事案については、事実確認の上、不正行為の性質に応じて適切に対応。受験者に異議申立ての機会を付与するなど、事実確認は慎重に実施

○国及び試験実施主体は、共用試験実施に伴う大学の負担軽減に努めることが必要

○国においては、患者・国民や医学生の指導監督を行う者に対する、医師法改正の趣旨の周知が必要

○令和5年度以降も、実施状況や関係者の意見等を踏まえ、共用試験の不断の改善及びこれに伴う大学の負担を軽減するための方策の検討が必要

## 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する調査研究チームから、令和4年度改訂版コアカリ（案）報告

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する  
調査研究チーム座長

小西 靖彦

ありがとうございます。それでは、時間の限りもありますので、引き続き参ります。医学のコアカリ調査研究チームの座長を務めている小西靖彦です。

今回の改訂について10分で説明することは大変至難なものですから、皆さんには資料を全てお渡ししました。その上で、要点のみ、赤線と囲みでお伝えするという失礼をお許しください。

コアカリの改訂方針、基本方針は、ここに掲げた7つです。主なものは上2つ、資質・能力、いわゆるコンピテンスと呼ばれるものの改訂。2つ目は、アウトカム基盤型教育による記載への大幅な変更と、学修方略と学修者評価を入れたことなどでございます。

令和4年度改訂版では、10の資質・能力を掲げています。先ほど伊藤課長からもありましたように、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」、「情報・科学技術を活かす能力」など、新たな視点が入っております。

10個の資質・能力は、学修目標の属性と階層性を分かりやすくするためにアルファベット2文字で表しています。

平成28年度版のコアカリのAからGの項目は、全面的に変更いたしました。1年生から6年生への順次性に基づく記載の基本線は改訂いたしまして、卒業時に身につけておくべき資質・能力ごとの記載というふうに大きく舵を切っております。

新たなコアカリは、資質・能力ごとに4層の構造を取っています。「患者ケアのための診療技能」、Clinical Skillの略でCSですが、ここを基に簡単に説明をいたします。第1層目には、簡略な説明をつけました。続いて第2層、CS-05には、例として「医療の質と患者安全」を掲げましたが、ここにも説明文が記載されています。第3層目として、CS-05-01「医療の質の向上」、CS-05-02「医療従事者の健康管理」などなどが続いてまいります。4層目、例えばこのCS-05-02-01の部分では、「医療従事者に求められる健康管理」、括弧内は省略いたします、「職業感染対策を実践する」というような動詞を含んだ学修目標の形と第4層目はなっております。

旧コアカリのDやEのところであり学修目標であちこちに登場しておりました疾患名などについては、別表化したしまして見やすくするとともに、重複についても検討を加えました。別表1の疾患をここには例示いたします。基本的な疾患を黒丸で示しております。



現状で190余りとなっております。

学修目標についてですが、平成28年度版で、呼吸器系とか皮膚系とか個別に本文に記載されていた機能、構造、症候、検査法、特異的治療などは、それぞれ臓器系にまとめて、別表の2の1から2の19というふうにまとめております。

そのほか、主要症候、主要な臨床・画像検査、基本的臨床手技なども別表として記載をいたしました。

制度改正等との整合では、先ほど厚生労働省の小林専門官からもありましたように、共用試験の公的化を受けた厚労省の政令に沿いまして、臨床実習ガイドラインに記載をいたしております。また、国家試験との整合についても検討して、学修すべき疾患の適正化をコアカリ側から図りました。

これについては次のスライドで。疾患の適正化では、厚労省の厚労科研で既に示されておりました提言と評価を基盤といたしました。この先行研究での6名の評価で選ばれた疾患がございましたので、これを基礎に、私たちコアカリチームが再度、重要疾患の漏れと削除の妥当性を検討しております。最後に下に図示しましたレベル付けを行った上で、過半数の委員がA、「医学部6年間で必ず身に付けるべき」と判定した疾患を改訂版のコアカリに採用するという形としております。

時間の制限もございますので、改訂案の例は下線の部分のみお伝えすることでお許しください。例えば、新しくできました「総合的に患者・生活者をみる姿勢」(GE)では、全人的な視点とアプローチ、臓器横断的な診療に関する学修目標を充実するということとして、地域におけるプライマリ・ケアに関する学修目標を充実、重要視しております。

また、これも新設の「情報・科学技術を活かす能力」(IT)では、情報・科学技術の進歩への対応はもちろんのこと、倫理を重視いたしました。また、20年後以降の社会を想定して、スライドに掲げた3つの観点、倫理観とルール、それから情報・科学技術の原理及びその活用という学修目標を設定しているところでございます。

コアカリが6年間を通じたものであるということは、言わずもがななんですけど、重要です。コアカリがプレの共用試験の出題基準となっていたこともございまして、4年生の能力という認識が一部にございましたが、ここは6年間の卒業時の能力、アウトカムであるということを確認いたしまして、CATOとも共有しております。旧版のコアカリ学修目標との対照表、これは大きく構造を変えましたので、対照表を作りました。学修目標での「動詞」の選定について、例えば「Does」レベルの「実施できる」と、「Shows how」レベルの「実演できる」などの検討を加えております。

そのほか感染症、これは大変重要でございますので、包括的に「市中感染症」、「医療関連感染」というふうな記載を行い、含まれる個別疾患で高頻度、重要なものを厳選して別表に提示いたしております。また、実臨床で必要な「考え方のステップ」、下のほうに書いてございますが、これを提示するというにいたしました。

コアカリに初めて学修方略と学修者評価の章立てをいたしました。方略と評価は対にな

ることが多いために、1つの章としております。学修方略を考える際に必要となる、あるいは参考となる教育学の理論を示し、近年、飛躍的な発展を遂げているICT（情報通信技術）を利用した学修方略についても触れております。

また、学修者評価でも、評価の重要な概念・考え方を示しました。一つの大方針として、方略・評価ともに特定の方法を推奨・指定するものではないという風な考えで進めております。これは、大学の自由なカリキュラム設定を促す方向性を重視しているということによります。

時間的制約がありますので、一部のみイメージでお示しいたします。例えば成人学習理論についてと、オンライン教育における同期型か、あるいは非同期（オンデマンド型）かなどについて、短い記載で教育方略を解説しました。これは、一方の当事者であります学生がこのコアカリを読むということも想定して作ったものでございます。

評価も同様です。評価の妥当性・信頼性と実務的要素あるいはポートフォリオ評価など、臨床実習での評価で使用されることの多いものについても記載をいたしました。

なお、方略と評価につきましては、現場の指導医に役立てるということを考えて、より実践的な「方略と評価の Good Practice」を掲載しています。

ここでも抜粋イメージのみで申し訳ございませんが、コミュニケーションの医療面接についても学修評価でよい例を示しました。様々な学修段階において、講義、動画視聴とグループ討議、ロールプレイなど、多彩な学修方略を例示しております。

また、生涯にわたって学ぶ姿勢では、ここではPeer-assisted learning、同僚と協働して学ぶという Good Practice を挙げているところでございます。

診療参加型臨床実習実施ガイドラインにおきましては今回の改訂でも充実を図っています。序章から、最後、アペンディックスのEPAという章立てにいたしております。また、右の図は、臨床実習のときから臨床能力を育てたいというイメージを示したものでございます。

臨床実習ガイドラインでも、目標、方略、評価について記載をしております。方略ではローテートする診療科について示しました。なお、基本診療科についてはJACMEとの協議をしているところでございます。評価ではDOPSを加えました。

アペンディックスとして、学生を信頼して任せられる役割、いわゆるEPAを概念として説明をしています。また、このEPAを評価として使用する場合もあるかと考えまして、このような場合に、右の図に、そのツール例あるいはその必要となる条件、EPAを行うためのトレーニングなどについて例示したところでございます。最後のスライドになります。

以上、大変恐縮ですが、10分間の駆け足で改訂版コアカリの説明を行いました。先ほど伊藤課長からも御案内がありましたように、コアカリは現在、8月21日までの予定で文科省のホームページでパブコメを受け付けております。どうぞ皆様方の御意見をお願いしたいと思います。

私からは以上です。ありがとうございました。

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂案の概要

医学調査研究チーム座長  
小西靖彦

1

## コアカリ改訂に向けた基本方針

1. 20年後以降の社会も想定した資質・能力の改訂
2. アウトカム基盤型教育のさらなる展開（学修目標の再編成と方略・評価の整理）
3. 医師養成をめぐる制度改正等との整合性の担保に向けた方策の検討（国家試験、共用試験の公的化と医学生の医業の法的位置付けを踏まえたシームレスな参加型臨床実習の推進、国際標準への対応等）
4. コアカリのスリム化の徹底と読み手や利用方法を想定した電子化
5. 研究者育成の視点の充実
6. 根拠に基づいたコアカリ内容
7. 歯学・薬学教育コアカリとの一部共通化

2

# 20年後以降の社会も想定した資質・能力の改訂

- プロフェッショナリズム
- 総合的に患者・生活者を見る姿勢
- 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 科学的探究
- 専門知識に基づいた問題解決能力
- 情報・科学技術を活かす能力
- 患者ケアのための診療技能
- コミュニケーション能力
- 多職種連携能力
- 社会における医療の役割の理解

✓それぞれの資質・能力に、第2層～第4層の学修目標をおくことに統一した

3

## 改訂コアカリの構造

医学教育モデル・コア・カリキュラム	
第1章 資質・能力	5
PR: プロフェッショナリズム	5
GE: 総合的に患者・生活者を見る姿勢	5
LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	5
RE: 科学的探究	5
PS: 専門知識に基づいた問題解決能力	5
IT: 情報・科学技術を活かす能力	6
CS: 患者ケアのための診療技能	6
CM: コミュニケーション能力	6
IP: 多職種連携能力	6
SO: 社会における医療の役割の理解	6
第2章 学修目標	6
PR: プロフェッショナリズム	6
PR-01: 信頼	6
PR-02: 思いやり	7
PR-03: 社会正義	7
PR-04: 教養	7
PR-05: 医の倫理	8
GE: 総合的に患者・生活者を見る姿勢	8

4

# アウトカム基盤型教育のさらなる展開 (学修目標の再編成と方略・評価の整理)

- 平成28年度版コアカリでのA～Gの構造を発展的に解消し、10の資質・能力に学修目標を紐づける構成とした
- 方略・評価の章を新設し、コアカリの構成を変更した
  - 第1章 資質・能力
  - 第2章 学修目標
  - 第3章 方略・評価
  - 診療参加型臨床実習実施ガイドライン
    - 略語集
    - 索引
    - 参考資料
      - 医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム：今回の改訂までの経過
      - 平成28年度版コアカリとの対応表
      - 医師・歯科医師・薬剤師が関わる法令一覧（※電子のみ）

5

## 改訂コアカリの構造

### 第1章 資質・能力

#### PR: プロフェッショナリズム

人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。

#### GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢

患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、個人と社会のウェルビーイングを実現する。

#### LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、実践するために生涯にわたって自律的に学び続け、また積極的に。

### 第2章 学修目標

#### PR: プロフェッショナリズム

人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。

#### PR-01: 信頼

社会から信頼を得る上で必要なことを常に考え行動する。

#### PR-01-01: 誠実さ

- PR-01-01-01 患者や社会に対して誠実である行動とはどのようなものかを考え、そのように行動する。

6



# 学修目標における4層構造

## CS: 患者ケアのための診療技能

安全で質の高い医療を実践するために、匠としての技（診療技能）を磨き、それを遺憾無く発揮して診療を実践する。

第2層 →	<b>CS-05: 医療の質と患者安全</b> 医療の質と患者安全の観点で自己の行動を省察し、組織改善と患者中心の視点を獲得する。
第3層 →	<b>CS-05-01: 医療の質向上</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>CS-05-01-01 品質改善の手法を用いて医療を改善する重要性を理解し、繰り返し評価する姿勢を身に着ける。</li> </ul>
第4層 →	<b>CS-05-02: 医療従事者の健康管理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>CS-05-02-01 医療従事者に求められる健康管理（生活習慣改善、予防接種、被ばく低減策）、職業感染対策（結核スクリーニング、ワクチン接種）を実践する。</li> <li>CS-05-02-02 自身を含む医療者の労働環境の改善の必要性を理解し、実際の医療現場において改善に努めることができる。</li> </ul> <b>CS-05-03: 安全管理体制</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>CS-05-03-01 患者安全のための管理体制と各々の役割（リスクマネージャー、医療安全管理委員会等）を概要を理解している。</li> </ul>

✓各資質・能力に、  
第2層～第4層の  
学修目標

7

# 学修目標の別表（疾患）

別表				
表 1: 疾患				
臓器	カテゴリ	サブカテゴリ	疾患	基本
血液・造血器・リンパ系	貧血	なし	鉄欠乏性貧血	●
		二次性貧血 造血不全症	出血性貧血 腎性貧血 慢性疾患に伴う貧血 発作性夜間ヘモグロビン尿症 再生不良性貧血 赤芽球癆	

✓ 疾患を別表化  
✓ 基本疾患の明示

8

# 学修目標の別表（臓器別）

表4: 皮膚系

分類	項目名
構造と機能	皮膚の組織構造 皮膚の細胞動態と角化の機構 皮膚の免疫防御能
症候	皮疹（紅斑・紫斑・色素斑・丘疹・結節・腫瘤・水疱・膿疱・囊腫・びらん・潰瘍・毛細血管拡張・硬化・癬痕・萎縮・鱗屑・痂皮・苔癬化・壊疽）

✓ 構造と機能、症候、検査法、特異的治療法

9

# 学修目標の別表（その他）

表24: 主要症候

主要症候	検討すべき鑑別疾患
発熱	髄膜炎, 上気道炎, 扁桃炎, 肺炎, 結核, 急性副鼻腔炎, 尿路感染症, 胆嚢炎, 胆管炎, 薬剤性, インフルエンザ, 蜂巣炎, 感染性心内膜炎
全身倦怠感	結核, 肝炎, 心不全, うつ病, 甲状腺機能低下症, 鉄欠乏性貧血

表25: 主要な臨床・画像検査

検査項目
血算
生化学検査
凝固・線溶検査
免疫血清学検査
尿検査

表26: 基本的臨床手技

分類	基本的臨床手技	目標レベル
一般手技	体位交換、移送	実施できる
	気道内吸引	実施できる
	静脈採血	実演できる
	末梢静脈の血管確保	実演できる

10

# 医師養成をめぐる制度改革等との整合性

(共用試験の公的化、医学生の医業、国家試験 等)

- 共用試験の公的化と診療参加型臨床実習での医行為
  - 医学生が臨床実習において行う医業に関する政令に沿ったコアカリの記載→診療参加型臨床実習実施ガイドラインへ
- 国家試験との整合
  - 学修すべき疾患の適正化（「医師国家試験出題基準の改訂に向けた提言のための研究」を基盤に）
  - 国家試験出題基準改訂との協働の必要性

11

## 疾患の適正化

1. 伴研究（厚労科研令和2年度報告書）の「国試出題基準医学 各論掲載疾患評価」における A, B, C, 削除の4段階評価をもとに再評価
2. 上記研究をスコア化し、cut-off値を採用したうえで
  - ① コアカリに掲載されていない重要疾患を改めて選定
  - ② 一定の「スコア未満」となる疾患 → 削除対象としてよいかどうかを検討
3. 次に、現行コアカリに記載されていない疾患の掲載の必要性を改めて確認・精査し、以下A~Dレベルに分類  
→ 過半数の者がAに分類したものを改訂版コアカリに採用した

レベル	病態・疾患の概要
A	医学部6年間で必ず身に付けるべき（必須）
B	医学部6年間で可能であれば身に付けるべき（推奨）
C	卒後臨床研修・専門研修において身に付けてもよい（アドバンスト）
D	分類不能

12

## GE：総合的に患者・生活者をみる姿勢

(Generalism)

- 全人的な視点とアプローチという観点から
  - 「臓器横断的に医学的課題を捉えることができる」
  - 「適切な医療機関や診療科につなぐ重要性を理解している」等を新たに追加し、臓器横断的な診療に関する学修目標を充実した
- 地域の視点とアプローチという観点から、
  - 「地域の医療体制や診療機関の規模・役割に応じて、医療者として柔軟に対応できる」等を新たに追加し、地域におけるプライマリ・ケアに関する学修目標を充実した

13

## IT：情報・科学技術を活かす能力

(Information Technology)

- 新たに資質・能力を設定し、AIを含めた情報・科学技術の進歩への対応とそれに伴う倫理を重視した
- 20年後以降の社会も想定し、
  - 「情報・科学技術に向き合うための倫理観とルール」
  - 「医療とそれを取り巻く社会に必要な情報・科学技術の原理」
  - 「診療現場における情報・科学技術の活用」等の観点で学修目標を追加した

14

## コアカリ改訂における1・2章の方針（その他）

- コアカリが6年間を通じてのものであること
  - CAT0の臨床実習前共用試験との状況確認
- 平成28年度版コアカリ学修目標との対照
  - 令和4年版との相互位置関係を明示
- 略語集を掲載すること
- 学修目標記載における「動詞」の選定
- 感染症に関する記載を改訂（次ページ）

15

## その他：感染症に関する記載

- 平成28年度版
  - 感染症に関する記載が散在（A-6医療の質と安全の管理、B-1集団に対する医療、C-3個体の反応、E-2感染症、F-2基本的診療知識）
  - 「微生物」記載が主体で、実臨床での「思考プロセス」の順序とは違っていた
    - 患者の訴え聴取 ⇨ 病態を想定 ⇨ 感染症なら ⇨ 「臓器」と「原因微生物」への流れが自然
- 令和4年度版 改訂の根幹
  - 包括的に「市中感染症」、「医療関連感染」と記載し、含まれる個別疾患で高頻度、重要なものを厳選して別表に提示
  - 実臨床で必要な「考え方のステップ」を提示するため
    - PS-01-03微生物の総論で、その微生物が起こす感染症の疫学、感染経路、リスク因子、臨床症状、身体所見、診断、治療を包括的に学修できるように掲載

16



## 第3章 方略・評価

- 学修方略および学修者評価について、初めて章を立てて記載
  - 方略・評価は、学修目標を達成するために重要な要素であることから、今回の改訂において掲載を行った
  - 方略と評価は対として考えることが多いため、一つの章とした
- 学修方略
  - 学修方略を考える際に参考となる教育学の理論を示した
    - 成人学修理論、Kolbの経験学修モデル など
  - 有用なモデルや学修方法について記述し、教員や学生に馴染みのない用語を紹介した
    - SPICESモデル
    - 学修方法として：反転学修、ロールプレイ、シミュレーション、診療参加型臨床実習、Significant Event Analysis、PBL、TBL、Peer Learning、Case based discussion、学修ポートフォリオ…
    - 情報通信技術（ICT）についても触れた
  - 臨床実習での方略 ⇨ 臨床実習ガイドラインに記載されるため、第3章では臨床実習前の学修方略を中心に記載

17

## 第3章 方略・評価

- 学修者評価
  - 評価の重要な概念・考え方を示した
    - Millerのピラミッド、資質・能力ごとの評価、形成的評価と総括的評価、評価の妥当性・信頼性と実務的要素、評価におけるブループリント、評価の規準と基準など
  - 学修者評価の方法について記述した
    - 筆記試験（客観試験、記述試験）、Workplace-based assessment／観察評価、OSCE、ポートフォリオ評価…
    - 「共用試験」と「医師国家試験」について独立して記載
      - 最新資料を入手するためのURLを付記
    - 世界的に注目されているProgrammatic assessmentについても例示した
- 方略・評価ともに特定の方法を推奨・指定するものではない方針とした
  - 大学の自由なカリキュラム設定を促す方向性
  - よりよい方略・評価に向けての観点を提供する目的で「問い」を設けた
    - 「問い」の答えは一つではなく、各大学の実情に合わせて参考に

18

# 第3章 方略（解説）の記載イメージ

## 3.1.2 学修方略を組む際に役立つ教育学理論

■成人学習理論 高等教育として位置付けられる医学教育において、成人学習理論の理解は重要である。Knowles は、成人の学習プロセスは自己概念、過去の経験、学習へのレディネス、学習への方向性、動機付けという5つの要素について成人特有の特徴があり、子どもを対象とする教育学 (Pedagogy) と対比して、成人を対象とする教育学 (Andragogy) を提唱した。成人学習理論は20世紀終盤に開発された学修者中心性の高い医学教育カリキュラム (例: Problem-based learning など) の基盤となる理論として活用されてきた。例えば「学修者がこれまでに学んできた内容と関連づけて授業を計画する」といったような活用が可能である (卓也 and 誠 2013)。成人教育理論では、能動的学修 (アクティブ・ラーニング) が推奨されている (p119-122, ISBN:9784784941919)。講義の前に自主学修を課すこと (→ 3.1.4 反転学修)、ICT を活用して双方向性にコミュニケーションができるよう工夫すること、などが例として挙げられる。

■同期型か非同期 (オンデマンド) 型か? (オンライン教育) - 非同期 (オンデマンド) 型学修とは教員と学生とが異なる時間軸で教育・学習を進める形態である。教員は予め、動画講義や演習問題などを用意しておき、学生は自分のタイミングで教材にアクセスして自学自習することになる。疑問点等があった場合はメールやオンライン掲示板などで対応されることが多い。こうした一連の作業を行いやすくするため、LMS 等を用いて実施される場合が主である (Stojan et al. 2021)。- 非同期型にすることの利点は、特に知識の学習に関しては、動画や資料を繰り返し閲覧できる点、演習問題を利用して学習できる点などの利点がある。一方、基本的には学生が1人で学習を進める必要があるため、学習意欲を維持することが困難になる場合も生じうる。このため、同時双方向型の授業を適宜組み合わせるなどの対応も検討する必要がある。また、レポート課題等に対し、個別のフィードバックを行うことも有用である。

19

# 第3章 評価（解説）の記載イメージ

評価の妥当性・信頼性と実務的要素 評価の質を規定する科学的概念として、妥当性と信頼性がある。妥当性とは、評価すべき資質・能力を正しく評価できているかを示す概念である。資質・能力の有無や程度を一般化して結論できる評価であるか、という表現も可能である。評価内容と学修領域の一致性だけでなく、評価ツールの質、評価の管理・運営方法、さらには評価による学修者、指導者および組織への影響を含め、多面的な根拠から検証されるべき概念である。信頼性とは、評価を行った際、項目、時間、評価者などの間で評価に再現性や一貫性があるかを意味する。評点の信頼性の検証はしばしばα係数や一般化可能性理論などを用いて行われる。とくに大人数を対象とする試験では検証する必要がある。妥当性の一部とみなす場合もある。さらに、実際的评价には、これらの科学的概念だけでなく、実行可能性や教育的インパクトといった実

ポートフォリオ評価 ポートフォリオとは、学修者の成果や一定期間にわたる自己省察を通じての知識、技能、態度や理解の向上、およびプロフェッショナルとしての成長を示す記録を蓄積したものである。卒前の医学教育では、症例報告、経験した手技のチェックリスト、観察評価、研究成果レポート、学会参加、学修したことに関する自己省察などが含まれる。評価と学修が密接に連携していることや、プロフェッショナリズムなど、従来の方法では評価が難しかった領域で学生を評価できることから注目されるようになった。



図 Miller のピラミッド (図は、Miller GE, The assessment of clinical skills / Competence / Performance, Acad Med 1990;65:563-567 のものを参照して作成した)

# 第3章 方略・評価のGood Practice

- より実践的な例示として「方略と評価のGood Practice」を示した
  - 必須ではなく、あくまで「参考例」
  - 方略と評価のありようはそれぞれの大学教育において根幹をなすものであり、大学の自律性を損なうのはコアカリの本質ではない
- 10個の資質・能力で1,2個のトピックを選び、方略と評価の Good Practiceを例示
  - コミュニケーション(CM)では、「医療面接」での方略と評価のGPを例示
  - 生涯にわたって学ぶ姿勢(LL)では、「Peer-assisted Learning」での方略と評価のGPを例示

21

## 第3章 方略のGood Practiceのイメージ

### 事例集

#### 医療面接

##### ■方略

### 例：コミュニケーション（CM）の学修方略

**概要** 講義やグループワーク、ロールプレイを通して、診療現場において、自分自身と社会的背景の異なる他者（＝患者・家族など）とどのようにコミュニケーションをとればよいかについて学ぶ。傾聴などの基本的なコミュニケーションスキルだけでなく、患者のプライバシーや苦痛等に配慮すること、非言語的コミュニケーションのとり方、患者・家族の社会的背景の多様性を理解することなどについて、行動科学・社会科学の概念も含めて、修得を目指す。コミュニケーションが困難な患者、社会的に特殊な状況にある患者との会話を想定した課題を設定し、適宜動画も用いて講義を行なった後、ロールプレイを行う【医学教育2010, 41(2):103-109】[行動医学研究 vol.25, No.2, 152-158, 2020]。学年に合わせてコミュニケーションをとる際の状況（難易度）を設定する。1～2年生の学生には世代の異なる初対面の方との日常会話などを取りあげる。3～4年生を対象とする場合は、他のカリキュラムによる学修状況も加味しながら、医学的な内容をより多く含める。共用試験の臨床実習前 OSCE の医療面接実習との関連性も考慮する。

**どのような方法で教えるのか？** 1. 講義 以下の内容などを取り扱う。- コミュニケーションの基本技能（話の聴き方など）について- 患者・家族の社会的背景の多様性について（高齢者、小児、障害者、LGBTQ、人種・文化・言語・慣習の違い等）- 他者理解に関する基本的な概念（解釈モデルなど）について

2. **動画視聴とグループ討議**と例えば、医師から病名告知や病状説明を受ける際に、患者・家族が怒りを示した、ひどく取り乱した、など医師の予想を超えた特異的な行動を示した場面を動画で視聴し、以下に問いについて2-6人程度の小グループで討議を行う。- 患者さんや家族はどのような言動をとっていたか？- 患者さんや家族のとった言動の背景には何があるのか？- 自分たち（医学生）にとっての「普通」とは何か？- 相手のことを理解するということはどういうことか？- 病いを抱えて生きることの苦悩を私たちはどこまで想像できるのか？- 身の回りにあるコミュニケーションエラーには具体的にどのようなものがあるか？- どうすれば丁寧に言葉を選ぶことができるようになるのか？
3. **ロールプレイ**- 高齢者、小児、障害者、LGBTQ、他国籍などの多様な背景を持った患者・家族の事例を準備する- 生活習慣病における食事指導などを想定し、可能であれば模擬患者に協力してもらい、患者さんの話を丁寧に聞いた上で、わかりやすい言葉を使って説明し、場合によっては行動変容を促しことを目標としたロールプレイを行う。- 健康診断で生活習慣病（高血圧・糖尿病など）が新たに判明した、といった、あまり深刻度の高くない設定で、悪い知らせを患者に伝えるロールプレイを行う（SPIKESモデルなども参考に【日内会誌96:1512-1514, 2007】など）

22



# 第3章 評価のGood Practiceのイメージ

## 例：生涯にわたって学ぶ姿勢（LL）の評価

### Peer-assisted learning

#### ■評価

**概要** 成果物をルーブリック（別表）を用いて評価するとともに、文書によるコメントを返却する。さらに、作成者にむけ、優れていた点と改善すべき点を具体的に記したコメントを記載する。ルーブリックとコメントは、匿名化した状態で作成者である学習者に渡される。さらに、コメント内容に基づいた改善計画を学習者に提案して貰い、それも評価対象とする。評価者は教員のほかに同時期にローテーションしていた他チームの学生と教材を用いて学んだ4年生であり、学生からの評価は形成的評価に、教員からの評価は総括的評価に用いる。

	不合格 1	標準 2	最低限の要件を満たす 3	良い （大きな問題はない） 4	非常に優れている 5
<b>A. 成績の説明</b>	<input type="checkbox"/> 医学的正確さ <input type="checkbox"/> コア知識のカバー <input type="checkbox"/> 所定の形式の遵守 (時間、権限) <input type="checkbox"/> 著作権への配慮	最低の質を揃えなう致命的な医学的誤りがある。 コア知識の範囲から大幅に逸脱、または不足している。 所定の形式を大幅に逸脱しており、修正困難である。 著作権を侵害しており、修正困難である。	医学的に不正確である。 コア知識の範囲から大幅に逸脱、または不足している。 所定の形式を若干逸脱している。 著作権を侵害しているが、修正可能である。	医学的にほぼ正確であり、不定確な箇所も修正可能である。 コア知識の範囲に概ね収まっている。 所定の形式を遵守している。 著作権に配慮している。	医学的に正確である。 コア知識の範囲内の内容をわかりやすく説明している。 所定の形式を遵守している。 著作権に配慮している。
<b>B. 学修にかかわる配慮</b>	<input type="checkbox"/> 新しい学修事項への準備 (注意喚起、目標の共有、事前知識との関連付け) <input type="checkbox"/> 情報提示方法の工夫 (わかりやすく逐次に配慮した説明) <input type="checkbox"/> 準備のための適切な活動 (症候を説明するのに適した症例と解説、課題の難易度と分量) <input type="checkbox"/> 会話 (講義と小テストの整合性、臨床場面で活用できる工夫) <input type="checkbox"/> 学修上の負荷への配慮 (分量の多寡、重点の強調)	検討されていない。	1-2項目について検討されているが、有効とはいえない。	半分以上の項目が検討されており、平均的な医学生に列してある程度の有効性が期待できる。	全項目が検討されており、ある程度の有効性が期待できる。
<b>C. 成人学習者としての活用</b>	<input type="checkbox"/> 学習者の主体性への配慮 <input type="checkbox"/> 過去の経験や学修事項との関連付け <input type="checkbox"/> 経験だけでなく、臨床実習で求められる知識や役割への意識づけ <input type="checkbox"/> 自律学習を促した臨床実習を想起させる工夫 <input type="checkbox"/> 学修への動機付け	検討されていない。	1-2項目について検討されているが、有効とはいえない。	半分以上の項目が検討されており、平均的な医学生に列してある程度の有効性が期待できる。	全項目が検討されており、有効性が期待できる。特に、 ・学習者を動機付けし、主体的に学びを推進できるようになっている。 ・基礎科目目や他分野の学修事項との連続性を確立している。

23

# 診療参加型臨床実習実施ガイドライン

## ● ガイドラインの章立て

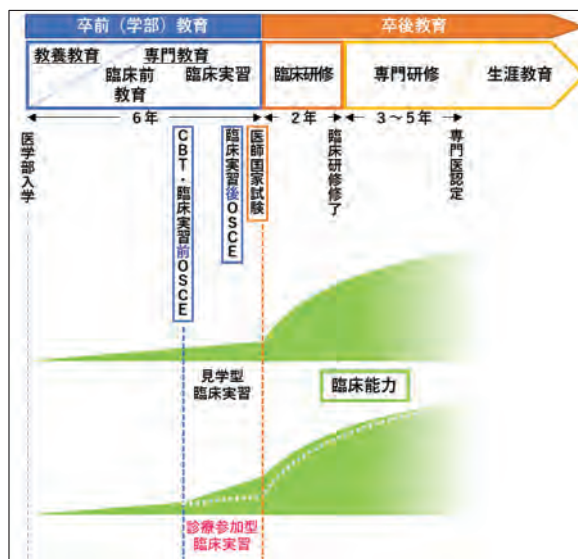
1. 序章、2. 実施体制・実施環境、3. 学修目標、4. 方略、5. 評価、6. 学修と評価の記録、7. EPAとした

### ● 序章

- 診療参加型臨床実習の充実を図る意義を記述し、診療参加型臨床実習の意義を説明する図を改訂した

### ● 実施体制・実施環境

- 組織作りや事前に検討を要する事項の指針を記述
- 医学生が臨床実習を行う医業の範囲を定める際の指針ならびに患者同意取得の指針を改訂
- 患者相談窓口の設置を追加
- 臨床実習で医学生の守秘義務が発生することを追加
- 学生の安全管理に放射線被ばく管理の指針を新たに記述



24



# 診療参加型臨床実習実施ガイドライン

## ● 目標

- 平成28年度版の「G 臨床実習」に記述されていた学修目標を移動し、令和4年度改訂版コアカリの学修目標に基づいて改訂

## ● 方略

- 平成28年度版の「G 臨床実習」に記述されていた臨床実習の方略（実習を行う診療科など）を移動し、臨床実習を行う診療科等と実習期間を改訂
- 臨床実習での「基本診療科」について、JACMEと調整中

## ● 評価

- 実習現場での観察評価として、簡易型臨床能力評価（mini-CEX）、症例の担当に関する評価（CbD）に加え、直接観察による臨床手技の評価（DOPS）を記述
- アンプロフェッショナルな学生への対応を改訂
- 実習活動の記録の電子化として、CG-EPOCを記述

25

# 診療参加型臨床実習実施 ガイドライン

## ● 学修と評価の記録

- 各種評価表をコアカリ令和4年度改訂版の学修目標に基づいて改訂
- 実習現場での観察評価として、DOPSを追加

## ● Entrustable Professional Activities : EPAs

- 学生を信頼し任せられる役割（EPAs）の概念を説明
- 一つのEPA（行為）と10の資質・能力との組み合わせを例示
- 評価のために使用する場合、臨床実習のローテート例、評価に用いるツール例、指導監視なしで当該行為を実施するために必要となる条件、EPAの行為に至るまでのトレーニング等について例を示した(右図)
- 平成28年度版コアカリで「学生を信頼し任せられる役割」としてG 臨床実習に記述されていたものは、共用試験実施評価機構（CATO）が定める「臨床実習終了までに修得すること」として、令和4年度コアカリ改訂版の評価の章に移動

項目名	内容
業務名	救急外来でトリアージを行う。
説明	救急外来来院患者に簡単な情報聴取の上、所見をとって緊急度を判断し、記録・報告する。
主に必要となる資質・能力	GE, CS, CM 総合的に患者・生活者を見る姿勢、患者ケアのための診療技能、コミュニケーション能力  上記資質・能力の内でも特に重要となるもの PR <input type="checkbox"/> 患者を含めた他者に思いやりをもって接する <input type="checkbox"/> 礼儀正しく振る舞う CS <input type="checkbox"/> 全身の外観（体型、栄養、姿勢、歩行、顔貌、皮膚、発声）を評価できる <input type="checkbox"/> バイタルサイン（体温、脈拍、血圧、呼吸数、酸素飽和度）の測定ができる <input type="checkbox"/> バイタルサインや身体徴候から緊急性の高い状態にある患者を認識できる <input type="checkbox"/> 標準予防策（スタンダード・プリコーション）の必要性を説明し、実践できる CM <input type="checkbox"/> 言語的コミュニケーション技能を発揮し、良好な人間関係を築くことができる <input type="checkbox"/> 非言語的コミュニケーション（身だしなみ、視線、表情、ジェスチャー等）を意識できる <input type="checkbox"/> 患者や家族に敬意を持った言葉遣いや態度で接することができる <input type="checkbox"/> 対人関係に関わる心理的要因（陽性感情・陰性感情等）を認識しながらコミュニケーションをとることができる
評価を行うローテート(例)	救急外来(大学病院)、救急外来(A病院)
評価に用いるツール(例)	指導医評価票、看護師からの評価票、患者さんからの評価票、学生ポートフォリオ
指導監視なしで実施のために必要とされる条件	患者さんに適切なコミュニケーションを取り、妥当な緊急性の判断ができる。緊急の際にはすぐに助けを呼ぶことができる。
上記に至るまでのトレーニング	トリアージに関する動画学習とプレテスト、指導者のトリアージを見学し記録をする、指導下にトリアージを行いフィードバックを受ける

26