

## 特別講演

### Navigating the medical education assessment system in the US : Milestones to EPA's

Michael A. Barone, MD, MPH

---

Competency-Based Medical Education (CBME) has been a growing movement in academic medicine over the past 15 years. Guided by medical education experts from around the world, and promoted by such organizations as the Accreditation Council for Graduate Medical Education and the American Board of Medical Specialties, CBME holds great promise for more effectively preparing new physicians for practice and meeting the health needs of the public. Along with the movement to CBME has come an interrelated, and sometimes challenging to understand, set of assessment terms such as milestones, subcompetencies, competencies and entrustable professional activities. Dr. Barone in his lecture entitled, “Navigating the medical education assessment system in the US: Milestones to EPA's” will explain the foundational terminology and principles of CBME, and will discuss some of the practical successes and challenges to implementing CBME at the medical school and residency program training level. His lecture will allow audience members to reflect on how the medical education system can best meet its contract with the public to ensure that physicians are competent at all stages of their career.

*Objectives: By the end of this session, members of the audience will:*

- 1. Articulate the conceptual definition of Competency-Based Medical Education (CBME)*
- 2. Compare and contrast CBME with time oriented training*
- 3. Describe the opportunities and challenges of CBME across the training spectrum*
- 4. Detail the relationship of Milestones, Competencies, and Entrustable Professional Activities*
- 5. Know additional resources for learning about CBME and medical education's progress in this movement*

**MICHAEL A. BARONE, M.D., M.P.H.**

- 1987 B.S. Biology, Bucknell University, Lewisburg
- 1991 M.D. Northwestern University, Chicago
- 1994-1995 Instructor, Pediatrics. Johns Hopkins University School of Medicine  
Director of Inpatient Pediatrics. St. Agnes Hospital, Baltimore
- 1996-1998 Assistant Clinical Professor of Pediatrics.  
Pennsylvania State University College of Medicine. Hershey
- 1998-2000 Instructor, Pediatrics. Johns Hopkins University School of Medicine
- 2000- Director, Medical Student Education Pediatric Clerkship Director  
Johns Hopkins University School of Medicine.
- 2002 M.P.H. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health  
Concentration: Health Policy and Management
- 2004-2014 Assistant Dean for Student Affairs  
Johns Hopkins University School of Medicine
- 2010-present Director, PRECEDE curriculum. Johns Hopkins University School of  
Medicine
- 2014-present Associate Dean for Faculty Educational Development  
Lead: TeACHers program in educational faculty development.  
Johns Hopkins All Children's Hospital. St. Petersburg

### 女性医師が活躍できる条件とは～キャリアモデルを通して～

竹下 暁子 東京女子医科大学 小児科

東京女子医科大学の医学部1年生の入学後間もなく行われるオリエンテーションカリキュラムの中に、「先輩と語る」というものがある。そこでは、医学生になり、夢と希望に満ちた学生と、卒後10年から20年の医師が自由に語りあう。私もその「先輩と語る」に何度か参加しているが、そこでは、学生から学生時代のことよりも、医師としての生活、医師になってからのキャリアの積み方、専門のこと、専門の選択、専門医の取得、大学院のこと、留学のことに加え、さらに結婚、出産、育児のことと卒後数年から10年、20年の先の多岐にわたる事柄について質問され、私の方が驚かされる。高校を卒業し、医学生になったばかりの1年生であっても、医学生としての未来像を越えて、医師としての未来像を描き始めていることがわかる。さらに、当大学の学祭パンフレットのほぼ毎年の恒例企画には、当院に勤務する医師へのインタビューがあり、そこでも先の質問と同様のことが質問として投げかけられている。そのことから、医学生が医師のキャリアプラン、ライフプランに高い関心を示していることがわかる。さらに、小児科医ということに目を向けると、私的な見方ではあるが、「先輩と語る」の時にも、学祭パンフレットの「なりたい科ランキング」でも、小児科医の希望は高い。しかし、実際の近年の小児科新入医局員不足、小児科医不足は私たちの頭の痛い現実である。それは何故か。それは、3K（きつい、きたない、給料が安い）という小児科医のイメージと、医学部5年生、6年生の臨床実習、さらに卒後前期臨床研修医でみる短期間の研修から垣間みる現場から、小児科医としてのキャリアプラン、ライフプランが思い描けなくなり、他科を選択するにいたるのではないかと思われる。特に女性は、出産、育児を自分のライフプランに加えるならば、医師としてのキャリアプランに加えて、20から40歳代に出産、育児のライフイベントをライフプランに組み込まなくてははいけないため、さらに専属科の選択時に小児科から足が遠のくのではないかと推察する。

私自身が医師として、小児科医としてキャリアプラン、ライフプラン、さらにキャリアパスを日々模索している身であるが、医学教育の卒前、卒後教育に、そのようなキャリアプラン、ライフプラン、キャリアパスに関する教育が多職種と比較して少ないと感じる。近年、女性医師が増加し、社会で活躍する女性医師のキャリアモデルが増えている。しかし、社会で活躍するキャリアモデルのキャリアパスは時に高いモチベーションを必要とし、医学生、臨床研修医、若年医師という若い世代の日常、現実からは時に解離があり、自身のキャリアパスをかけずに思い悩むこととなっている。多くの女性医師キャリアモデルから、

女性医師として、キャリアを基軸にかくキャリアパス、ライフを基軸にかくキャリアパス、ライフキャリアバランスを均等にとるキャリアパス等、自分に適したキャリアプラン、ライフプラン、キャリアパスのかき方教育の必要性が今求められると考える。

### 休職明けの女性医師の再教育の現状と課題

三石知左子 葛飾赤十字産院 院長

2年ごとに行われている厚生労働省による「医師・歯科医師・薬剤師調査」で平成26年に初めて全医師数に占める女性医師の割合が20.4%と2割を超えたが、診療科別医師男女比では小児科医に占める女子医師の割合は34.2%とすでに3割を超えている。さらに年齢階級別に見ると40歳未満の小児科医の4割以上が女性医師である。厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会」の資料によると女性医師の就業率最低値は医籍登録後12年で73.4%となっている。また配偶者や子どもの有無などで労働力が減少することを推計して計算した女性医師の仕事量は男性医師の0.8とされている。若い女性医師が多い小児科にとって診療科を維持するにはいかに就業率を低下させないかが重要な課題である。

休職とはその身分が留保されたまま、一定の期間職務を休むことと定義されており女性医師の場合は出産、育児で休職する例が大部分である。出産休暇は産前6週、産後8週が取得でき、育児休業は育児・介護休業法で原則1歳まで、保育所に入所できない場合は1歳6か月まで認められている。この期間内に保育の環境が整わない場合は復職困難で離職となることも想定される。離職により臨床の現場から離れてしまった場合は復帰のための再教育としての知識や技術の学習ハードルが高くなり復帰率は下がる。休職明けで復職する場合は再教育の知識や技術の習得は現場から離れている期間の取り戻しとしてももちろん必要だが、復職する側も復職を受け入れる側にも意識の教育が重要と考える。「勤務医の就労実態と意識に関する調査」(2012)によると女性医師の両立のための環境整備として上司・同僚の理解と協力が最上位にあげられている。育休明けは短時間勤務制度を利用する例が多いが、グループ診療制度やカンファランス、抄読会などの勤務時間中での実施など復職を受け入れる側の体制整備により、ワークライフバランスが勤務者全体に波及するような取り組みとなることが望ましい。また復職者が後に続く後輩医師のロールモデルを意識したキャリアの積み方が可能になる時に小児科に正のスパイラルが形成されていくと考える。

### 女性医師のキャリア支援 ～厚生労働省の取り組みについて～

恵谷 ゆり

大阪府立母子保健総合医療センター 消化器・内分泌科部長

現在医学部生の約3分の1が女性となっている。女性医師が増加する中、女性医師が働き続けながらも男性医師と同様にキャリア形成が可能な環境の整備、すなわち「職場」と「家庭」の両方において男女がともに貢献できる環境の整備の在り方が課題となっている。こうした中、平成26年6月に改訂された「日本再興戦略」において、女性医師が働きやすい環境の整備を図るため、「女性医師による懇談会の設置」が盛り込まれた。これを受けて、「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」が立ち上げられ、平成26年8月～12月に計3回の懇談会が、また8月にシンポジウムも開催された。構成メンバーは12名で、日本女医会会長の山本續子先生を座長に、臨床現場や基礎研究分野、公衆衛生分野の医師や日本医師会、全日本病院協会、全国医学部長病院長会議の役員など多方面の関係者が含まれており、私も小児科学会の男女共同参画推進委員会の一員として参加させていただいた。この懇談会の議事録や報告書は以下の厚生労働省のホームページに掲載されているが、簡略な報告書の概要も作成されており、次頁に掲載しておく。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=209917>

### 日本小児科学会への取り組み

松原知代 獨協医科大学越谷病院小児科

今年度から日本小児科学会の男女共同参画委員会担当理事として委員会活動に参加し始めた立場で、現在までの活動と今後のあり方について述べる。

男女共同参画社会とは「男女が、社会の対等な構成員として、自らの意思によって社会のあらゆる分野における活動に参画する機会が確保され、もって男女が均等に政治的、経済的、社会的及び文化的利益を享受することができ、かつ、共に責任を担うべき社会」と定義され、それを実現させるための男女共同参画社会基本法が 1999 年に制定された。政策として、①女性活躍推進法、②女性の活躍促進、③女性の活躍状況の「見える化」、④ポジティブ・アクション（社会のあらゆる分野において、2020 年までに、指導的地位に女性が占める割合が少なくとも 30%程度になるようにする）、⑤仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）、⑥女性に対する暴力の根絶、⑦男性にとっての男女共同参画、⑧地方との連携、⑨災害対応が掲げられている。基本法制定後 17 年たっているが、小児科医の状況は変化しているだろうか。

日本小児科学会では、2002 年に「小児科女性医師の働く環境改善委員会」が開始、「女性医師の職域での環境改善プロジェクト委員会」、「小児科医の QOL を改善するためのプロジェクトチーム」、「女性医師の職域での環境改善委員会」、「小児医療委員会内小児科医ワークライフバランス改善ワーキンググループ」、として活動が行われ、2014 年から「男女共同参画委員会」として活動を行っている。近年、離職した医師の復帰支援のための再研修プログラムの実施、小児科医バンクの運営、リレーコラム「キャリアの積み方—私の場合」の小児科学会ホームページと学会雑誌への掲載、日本小児科学会学術集会での企画などで啓蒙活動を行っている。「子育てリレーコラム」のように最初は子育ての女性医師支援が中心だったが、現在は、男女共同参画の主旨から男女共にワークライフバランスへの取り組みなど幅広い視点に立って活動を行っている。

理想とする社会の実現のためには「男女共同参画社会」についての理解と意識をすべての人が持つことが重要で、そのための意識啓発と教育が不可欠である。