

医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 第一次報告、最終報告（概要）

第一次報告（抜粋）

1 地域医療を担う医師の養成及び確保について

(1) 地域医療を担う医師の不足と医学教育・大学病院の果たす役割

- 関係者の努力にもかかわらず、医師の地域偏在は依然として大きな問題であり、へき地を含む地域での医師の確保は極めて困難なものとなっている。
- 各大学においては、地域の医育機関として、学部教育、卒後教育の各段階において、将来の地域医療を担う人材の養成に努めるとともに、各大学病院においては、地域の中核病院として、他の医療機関との緊密な連携による適切な医療体制の構築のために協力を行うことが必要である。

(3) 入学者選抜における地域枠の在り方

- 地域枠を設ける大学においては、高校生に対して、へき地等における医療の確保・向上や地域住民の福祉の増進など医師として地域社会に貢献することの魅力や、そのような医師に求められる人格や適性などについて説明する機会を設けるなど、高等学校教育との連携を図ることが必要である。
- 地域枠の設定に当たっては、受験生に地域の社会福祉施設等におけるボランティア活動を通じて地域の保健、医療、福祉について考える経験を求めるなど、より地域医療に対する意欲の高い学生を選抜する工夫をこらすことや、大学として適切な教育体制を確保することを前提に、地域枠を拡大することも考えられる。
- 地域枠で入学した学生を地域医療に貢献できる医師として養成するため、カリキュラムを編成する際には、選択制カリキュラムの設定や内容の工夫も含め地域医療への関心を高めるためのカリキュラムを開発するとともに、地方自治体や地域の医療機関等と連携して地域医療と接して学ぶ機会を提供するなど、地域医療への貢献を志す学生が、6年間を通じて地域医療についての理解を深めるよう工夫することが必要である。
- 入学者選抜における地域枠の実施と奨学金制度との関連を持たせることは有効である。大学や都道府県が協力して地域枠と奨学金制度を有効に組み合わせる例は現在でも見られ、今後は、従来の地元出身者のための地域枠に加え、出身地にとらわれず、将来地域医療に従事する意志を有する者を対象とした新たな入学枠（新たな地域枠）を設定した上で卒業後の従事を担保するための奨学金制度を組み合わせるなど、卒業後実際に地元に着住することに結びつけるための取組を一層推進することが必要である。

(4) 学部教育における地域医療を担う医師養成の在り方

- 地域医療従事者や地域保健従事者による特別講義、コメディカル等の医療従事者体験実習や離島、へき地における実習を実施したり、社会医学実習において地域特有の課題について保健所の職員とともに調査研究を実施するなど、学生の地域医療や地域保健への関心を高めるための取組の広がりや充実が求められる。
- 学生にへき地医療についての理解を深めさせ、プライマリ・ケアの能力を向上させるために、各大学は、各都道府県に置かれているへき地医療支援機構の担当医師の参画を得たり、地域医療を専門とする教育組織を設けるなど、その教育体制の整備について検討を行うことが必要である。
- 各大学における地域医療を担う医師養成の取組を、国や地方公共団体がそれぞれの役割分担に応じ、必要な予算措置や寄附講座の設置等を通じて支援することが必要である。

(5) 卒後教育における地域医療を担う医師養成の在り方

- ① 大学病院における新医師臨床研修の充実
 - 地域全体として大学病院と地域の医療機関、保健所等が、連携した卒後臨床研修体制を整備し、医学生への積極的な情報提供を行うことが必要である。
 - 各大学においては、ワークショップや指導医講習会の開催を通じて、指導医に対し、地域保健・医療の重要性について理解を深めさせることが必要である。また、地域保健・医療の研修の効果を高めるためには、大学側と受け入れ側の緊密な連携が不可欠であるとともに、研修前後の研修医への十分な指導が必要である。
 - さらに、大学病院における研修医の減少傾向が生じた原因を分析するとともに、研修医に対する教育指導体制の整備や処遇の改善、大学病院と協力病院等との緊密な連携体制の構築等に取り組むことが必要である。
- ② 新医師臨床研修後の研修における総合診療医の育成
 - 地域社会で特にニーズの高い総合的なケアを修め、プライマリ・ケアを極める医師も、高度な専門性を持った臨床医であるとの認識に立って、専門医研修における総合診療医の養成システムを構築していくことが重要である。
 - 大学病院においては、地域の医療機関との連携を図りながら、プライマリ・ケアのための研修を行うことのできる体制を整備することについて検討する必要がある。
 - 関係学会が総合診療医の認定医制度を設けるなど、総合診療医の専門性が社会的にも認知されるような仕組みを設けることが望まれる。

2 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について

(1) 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づく学部教育の充実

- 医学や医療を取り巻く環境の変化により、地域医療を担う人材の育成や腫瘍学教育、医療安全教育の充実のように、社会的要請が高く、早急にモデル・コア・カリキュラムへ反映されることが望ましいものも生じていることなどを踏まえて、モデル・コア・カリキュラムの改訂について検討する必要がある。

(2) 地域保健・医療についての記載の充実

- 各大学における地域保健・医療を担う人材の育成の取組を推進し、学生に地域保健・医療に関する興味・関心を高めるための体系的な学習機会を提供するためには、「項目（F）医学・医療と社会」の中に、地域保健・医療に関する新たな項を新設した上で、「地域医療の在り方と現状及び課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身に付ける。」ことを一般目標として明示するとともに、地域保健・医療の全体像を把握することのできる学習内容を到達目標として記述することが適当である。
- その際、医師の地域偏在、小児科・産婦人科等の分野別偏在等の地域保健・医療の抱える課題に関する各大学の教育を推進する観点からの記述を到達目標に明記することが適当である。

最終報告（抜粋）

1 入学者選抜の改善

- 高等学校における出前講座（大学教員が高等学校に出向いて行う講義等）、高校生が大学の講義等の受講（大学における科目等履修生や聴講生としての学修）等、医学部教員が高等学校を訪れる取組や高校生が医学部の教育や研究に触れる機会などを通じて、医師に求められる資質や医学部教育を受けるのに必要な学習等を直接高校生に伝え、医師になることへの関心を高めるとともに医師の社会的責任の重さ等を認識させる機会の充実を図ることが重要。

2 教育者・研究者の養成等の医学教育の改善

② 大学院教育の改善について

- イギリスにおいては、2年間の臨床研修（**Foundation Programs**）のオプションとして、将来教育者、研究者を目指す医師を対象に、研修2年目の1年間を医学研究等の学術活動に専念するアカデミックF2プログラムの取組が行われている。このような取組も参考に、新医師臨床研修の基本研修科目及び必修科目以外の研修期間に、教育者・研究者を目指す者等を対象に研究マインドを育む研修を盛り込むなど、大学病院における新医師臨床研修の研修プログラムの工夫・改善も考えられる。
- 大学院と大学病院との連携の充実を図ることが必要である。具体的には、大学院のコースワークの中に専門医資格取得のための教育内容を盛り込むとともに大学病院における実施修練を充実させる取組や、大学病院の専門医研修者が大学院にも在籍し博士号を取得することができる取組の推進とそのための体制の整備が求められる。
- 生涯学習・研修体制の構築も含めて、大学院卒業後または新医師臨床研修修了後の、臨床医、臨床研究者、基礎医学研究者等それぞれのキャリアパスの明確化とキャリア形成への支援が必要である。

③ 教育者の教育能力開発の推進等の関連する取組

- FD（ファカルティ・ディベロップメント）の充実。学内で臨床実習を担当する教員や学外の臨床教授等も含め医学教育に携わる職員を対象に、共通のFDを開催するなど、学内外の教員等が学部教育の目標等を共有した上で質の高い教育を行うための取組の充実や体制の整備も必要である。
- 同僚教員による評価・助言、教育者に求められる資質等を明確にした上での能力評価の検討・導入、顕彰や給与上の処遇等教育業績の優れた教員へのインセンティブ等、教員の評価の充実。

3 モデル・コア・カリキュラム改訂に関する恒常的な体制の構築

- 専門的な調査研究を行い改訂の原案を作成する組織（専門研究組織）と関係者が改訂を決定する組織（連絡調整組織）を文部科学省を中心に構築。
その上で、モデル・コア・カリキュラム及び歯学教育モデル・コア・カリキュラムについて、国家試験出題基準の改正や法制度・名称等の変更にすみやかに対応して当面の改訂を行うとともに、学生への教育効果の検証など定期的に全面改訂に必要な準備や検討を進めることが求められる。

4 診療参加型臨床実習の在り方

- 共用試験実施評価機構等が学生の診療技能の修得に関する証明証を発行するなど、学生が診療に携わることについて患者の理解と同意を得るための取組の充実。
- 学外の地域の医療機関での実習は、大学病院では経験しにくい症例や地域における医療の実態の学習等、実習内容の充実を図る上で有益であると考えられることから、臨床教授等の活用も含め、学外の医療機関との連携協力体制の構築を図った上で推進することが求められる。その際、学生の評価の在り方も含めた実習中の連携体制の構築、学生に対する事前・事後の指導や評価等の充実に取り組むことも必要である。
- 診療参加型臨床実習終了時の到達目標と評価基準の明確化を図った上で、advanced OSCE（診療参加型臨床実習終了時または卒業時に実施するOSCE）の実施等により、学生に対する評価や指導の充実を図ることが求められる。さらに、新医師臨床研修の内容も勘案し、卒前教育・卒後教育を通じて優れた医師を養成するための一貫した教育内容のグランドデザインを示すことも必要と考えられる。

(モデル・コア・カリキュラムの改訂)

- 各大学における地域医療を担う人材の育成の取組を推進し、学生に地域医療の全体像を把握することのできる学習機会を提供するためには、第一次報告に基づく地域医療の全体像を把握することのできる学習内容の新設に加え、診療参加型臨床実習においても、「地域医療臨床実習」に関する学習内容を新設し、学生が地域医療を実際に体験する機会の充実を図ることが必要である。

5 大学病院における新医師臨床研修の充実

- 総合診療部等を活用した総合診療方式の積極的な導入、卒後臨床研修センター等を中心とした全体的なコーディネート体制の充実、共同して臨床研修を実施することとなる地域の医療機関も含めた学外の多様な医療機関との緊密な連携体制の構築、研修医の指導を行う指導医の養成等の研修体制の充実を図った上で、研修希望者の要望の反映、研修希望者への情報提供の充実、研修医が研修に専念できるような適切な処遇の確保、研修前後の基本的な診療能力に関する評価を踏まえた研修医への十分な指導や支援、専門分野に偏ることのない基本的な診療能力

の育成を目的とした研修プログラムの策定・充実等に取り組むことが必要である。

- 臨床研修の指導医は卒前の臨床実習の指導等も担当している場合が多く、このような取組を一過性のものに終わらせることなく恒常的な取組とするために、指導医等に対するサポート体制の充実等、国の支援方策の充実が求められる。その際、指導医等の教育業績に対する評価や処遇の充実とともに、各大学で教育機能のセンター的な役割を担う卒後臨床研修センター等の組織の整備充実も望まれる。
- 卒前の臨床実習と卒後の臨床研修を実施するという大学の特性を活かして、臨床研修医の卒前の実習内容等を把握した上で研修指導や研修内容の改善を図る取組や、臨床研修医が学生を指導する体制を構築することにより研修効果を高める取組など、卒前教育・卒後教育を通じた取組の充実を図ることも必要である。

6 専門医養成の在り方

- 新医師臨床研修修了後は、地方公共団体や地域の医療機関と連携し、大学病院や地域の多様な医療機関をローテートしながら修練や経験を積むことにより、医師としてのキャリア形成が可能となるような医師養成システムを構築することが必要である。
大学病院は、自ら積極的に専門医養成の場の提供や養成プログラムの充実を図った上で、地域の医療機関等と連携し、このような医師養成システムの構築に中核的な役割を果たすことが求められる。
- 大学病院における専門医研修としての総合診療医の養成システムの構築等新医師臨床研修で培った総合的診療能力を高めるための取組や、新医師臨床研修と専門医研修の到達目標の整合性の確保等にも取り組むことが求められる。

7 臨床研究の推進

- 臨床研究や研究者の総合的な支援を行うARO (Academic Clinical Research Organization) の整備等の全国的な拠点整備等、臨床研究者の教育・研修・実施支援の一貫した体制の構築。
- 臨床情報の基盤整備、大学間のネットワークの構築等、臨床研究基盤の体制整備。
- 治験依頼者への対応等を一元化したワンストップオフィスの大学病院への設置。
- 臨床研究に必要とされる基本的知識の修得等の学部教育の充実。
- 臨床研究経験を教員募集時の履歴事項とするなど、臨床研究者の動機づけの取組。

8 教育研究病院としての大学病院の役割を適切に果たすための組織体制の在り方

- 専門的業務を行う事務職員の計画的採用、病院運営実態に応じた弾力的な事務組織体制の整備等、大学病院の管理運営における事務系職員の能力の開発と役割の充実。
- 大学病院として教育・研究の目的を明確にした上での疾病別・臓器別等の診療組織の構築等。
- 教育・研究・診療の各機能に応じた医師の役割分担の明確化、看護師等のコメディカルとの連携協力体制の構築。
- 医師不足が指摘されている診療科等の人材養成のための体制の整備、救命救急体制の整備。

9 女性医師の増加に伴う環境整備

- 短時間勤務の導入、院内保育所の整備と利便性の向上等、女性医師が働きやすい環境整備。
- 復職前の職場復帰訓練、段階的な復職のための職場サポートシステムの構築等、育児休業からの復職にあたっての環境整備。
- 再研修センター等の組織を整備し、復帰相談、教育・研修、就業紹介、復帰予定の医療機関との連携等の復帰に必要な支援を総合的に行うなど、子育て等により退職等した女性医師の医療現場への復帰支援の充実。
- 「次世代育成支援対策特別推進法」に基づく特定事業主行動計画の策定・充実。