

医学教育の現状について



平成24年6月15日

文部科学省高等教育局医学教育課



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

本日の内容

○ 医学教育の改善・充実について

- 基本的な診療能力の確実な習得
- 地域の医療を担う使命・意欲感の向上
- 基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

医学教育改革の経緯

これまで(※)の問題点

(※モデル・コア・カリキュラムの策定以前)

医療の高度化と
ニーズの多様化

学生の卒業までの
到達目標が不明

基礎と臨床科目の
間、講座間の壁

短期ローテーション、
見学型の臨床実習

医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議（平成13年3月報告）

（座長：高久 史麿 自治医科大学長）

医学教育改革の方向性

**学生が修得すべき教育内容の
精選と到達目標の明確化**

モデル・コア・カリキュラムの
策定（H13.3策定、H19.12一部改訂、
H23.3一部改訂）

**臨床実習に臨む学生の適切な評
価システムの構築**

臨床実習開始前の「共用試験」
の導入（H14.4～試行、H17.4～正式実施）

診療参加型臨床実習への転換

診療参加型臨床実習の実施のため
のガイドラインの作成（H13.3策定）

医学教育の改善・充実への取組

<課題・背景>

(1)ECFMGからの通告により、米国の医師国家試験を受験するには、世界基準の認証を受ける必要

(2)日本の臨床実習は時間数の確保や診療参加型実習が十分ではない

(3)医師国家試験が知識中心であり、医学部6年次後半が予備校化

(4)初期臨床研修と卒前実習の内容の重複が多い

(5)医師の臨床志向により基礎研究医が減少

(6)地域医療崩壊による大学の医療支援に対する要望

(7)地域からの総合診療医の養成に関する要望

<医学教育の改革>

①真の診療参加型臨床実習の実施
・時間数の確保
・内容の充実

②CBT、OSCEの合格基準の統一

③Advanced OSCE(卒業時OSCE)の実施

<基礎研究医の養成>

④卒前からの研究室配属

④MD-Ph.Dコースの促進

④卒前・卒後一貫の研究医養成コース等の設置

④学生に対する経済的支援

<地域医療支援システムの構築>

⑤大学と地域医療機関の連携による地域医療支援

⑥総合診療医の養成

<効果>

グローバルスタンダードへの対応による世界基準の認証評価取得

大学自らの能力評価を通じた医師国家試験の合理化

卒前実習の充実による基本診療能力向上に基づく初期臨床研修の充実

将来の医療の進歩を担う基礎研究医の養成

大学と地域医療機関の連携による優れた総合診療医の養成

<達成目標>

グローバルスタンダードを超える医師の養成

優れた研究医の確保

地域が求める医療人の養成

医学教育モデル・コア・カリキュラムの概要

医学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12、H23.3改訂) (概要)

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する到達目標を明確化
- 履修時間数(単位数)の3分の2程度を目安としたもの(残り3分の1程度は各大学が特色ある独自の選択的なカリキュラムを実施)
- 冒頭に「医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
- 医学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

教養教育

選択的なカリキュラム(学生の履修時間数(単位数)の3分の1程度)

※各大学が理念に照らして設置する独自のもの(学生が自主的に選択できるプログラムを含む)

医学教育モデル・コア・カリキュラム

(学生の履修時間数(単位数)の3分の2程度)

医師として求められる基本的な資質

C 医学一般

生命現象の科学(再掲) 個体の反応
個体の構成と機能 病因と病態

D 人体各器官の 正常構造と機能、 病態、診断、治療

E 全身におよぶ 生理的变化、病態、 診断、治療

F 診療の基本

症状・病態からのアプローチ
基本的診療知識 基本的診療技能

A 基本事項

医の原則 医療における安全性確保
コミュニケーションとチーム医療 課題探求・解決と学習の在り方

B 医学・医療と社会

社会・環境と健康 地域医療 疫学と予防医学
生活習慣と疾病 保健、医療、福祉と介護の制度 死と法 診療情報 臨床研究と医療

CBT(知識)・OSCE(技能・態度)
臨床実習開始前の「共用試験」

G 臨床実習

診察の基本

診察法

基本的診療手技

診療科臨床実習
(内科系、外科系、救急医療)

地域医療臨床実習

医師国家試験

人文・社会科学・数学・語学教育など

準備教育モデル・コア・カリキュラム

物理現象と物質の科学
生命現象の科学
情報の科学
人の行動と心理

平成22年度モデル・コア・カリキュラム改訂のポイント

①基本的診療能力の確実な習得

→ 臨床実習終了時までには到達すべき総合的な診療能力の基礎としての、知識、技能、態度に関する目標を明確化。

②地域の医療を担う意欲・使命感の向上

→ 地域医療に関して、入学時から段階的・有機的に関連づけて実施することに効果的に体験を蓄積していくことが必要であることを記載。

③基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

→ 「A 基本事項」に「医学研究への志向の涵養」に係る項目を新設。

④社会的ニーズへの対応

→ 医療安全(患者および医療従事者の安全性確保)の観点、患者中心のチーム医療(医療分野における多職種連携)の観点その他(少子高齢化、男女共同参画の促進)へ対応する観点から、記載を充実。

⑤大学、学会等へ期待する事項

→ 卒前の研究室配属などの学生時代から医学研究への志向を涵養する教育や、医療関係者以外の方の声を聴くなどの授業方法の工夫など、各大学における特色ある取組の実施。
→ より効果的な医学教育方法の確立に向けた、学会等における具体的教育手法や教材開発。
→ 基本的臨床能力の習得のため、各大学・大学病院が、臨床実習に参加する学生の適性と質を保証し、患者の安全とプライバシー保護に十分配慮した上で、診療参加型臨床実習の一層の充実。

医師として求められる基本的な資質

(医師としての職責)

- ・ 豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚する。

(患者中心の視点)

- ・ 患者およびその家族の秘密を守り、医師の義務や医療倫理を遵守するとともに、患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つ。

(コミュニケーション能力)

- ・ 医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。

(チーム医療)

- ・ 医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。

(総合的診療能力)

- ・ 統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有する。

(地域医療)

- ・ 医療を巡る社会経済的動向を把握し、地域医療の向上に貢献するとともに、地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力する。

(医学研究への志向)

- ・ 医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する。

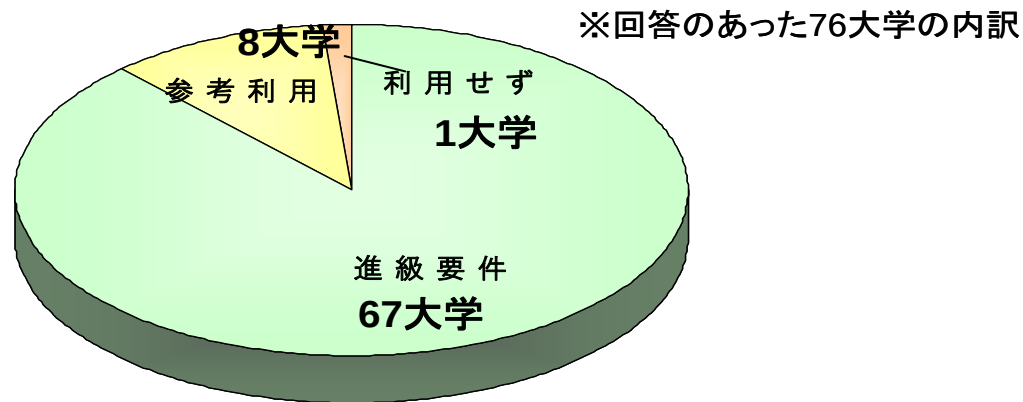
(自己研鑽)

- ・ 男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

共用試験や卒業前OSCEの実施状況

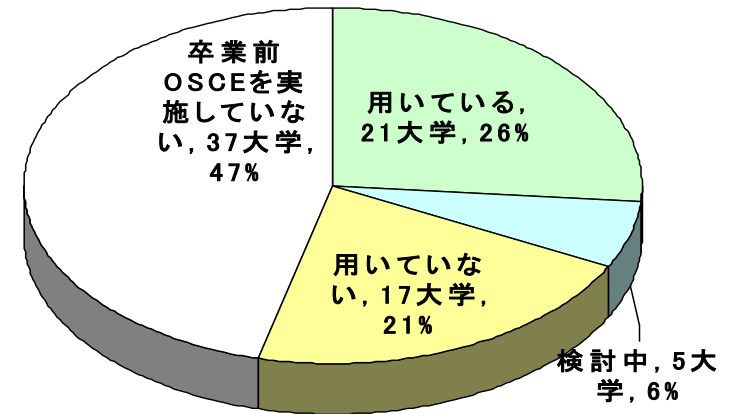
- ・大半の大学において共用試験を進級要件として利用しているが、合格基準は大学により異なることが課題。
- ・半数以上の大学が卒業前にOSCE(臨床能力を試す実技試験)を行っており、全体の1/4程度が卒業認定に用いている。

◆共用試験(CBT試験)の進級要件としての利用



文部科学省平成21年度医学・歯学教育指導者ワークショップアンケートより

◆卒業前OSCEの卒業認定への利用



「平成21年度医学教育カリキュラムの現状」(全国医学部長病院長会議)より

共用試験

臨床実習開始前の学生の態度、技能、知識を評価するための試験。(社)医療系大学間共用試験実施評価機構が実施。

CBT(Computer Based Test)

コンピュータにより問題が出題される、共用試験の形態。出題は全大学共通だが、正当率の合格基準は、各大学がそれぞれ判断する。

OSCE(Objective Structured Clinical Examination; オスキー)

模擬患者を相手に医療面接や身体診断等を行い、臨床能力を試す実技試験。臨床実習前の共用試験においては(社)医療系大学間共用試験実施評価機構がOSCEを実施。臨床実習終了時又は卒業時のOSCEは各大学において実施している。



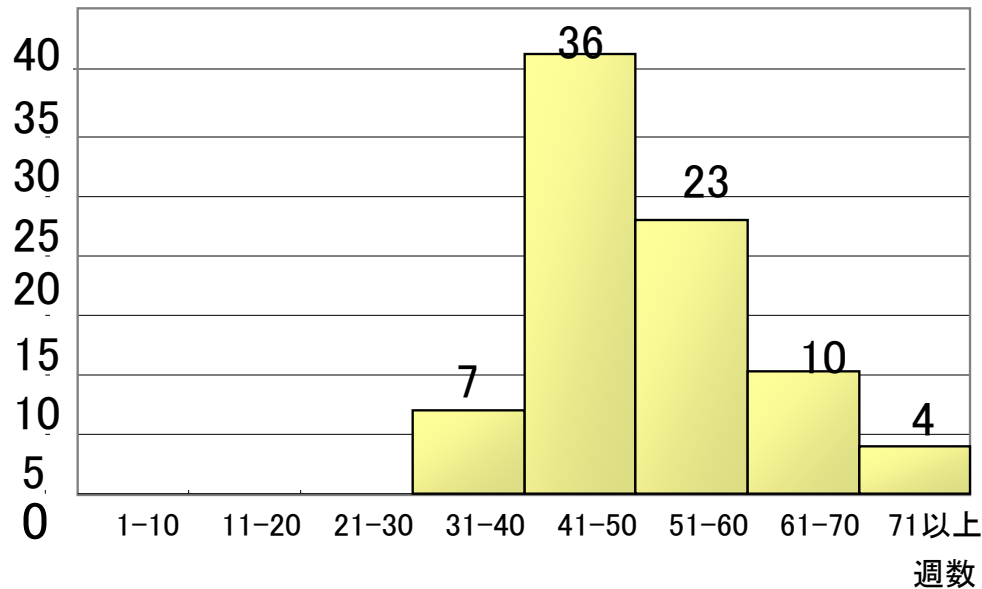
臨床実習の実施状況①

- ・基本的な診療能力の確実な習得のためには、見学や模擬診療にとどまらない診療参加型の臨床実習が必要。
- ・臨床実習を5年次～6年次にかけて実施している大学が多いが、その実施週数には、大きな幅がある。
- ・診療参加型臨床実習や、学外臨床実習はほとんどの大学で行われているが、その内容の充実が課題。

◆臨床実習の実施週数

(1週間=35時間として標準化)

大学数

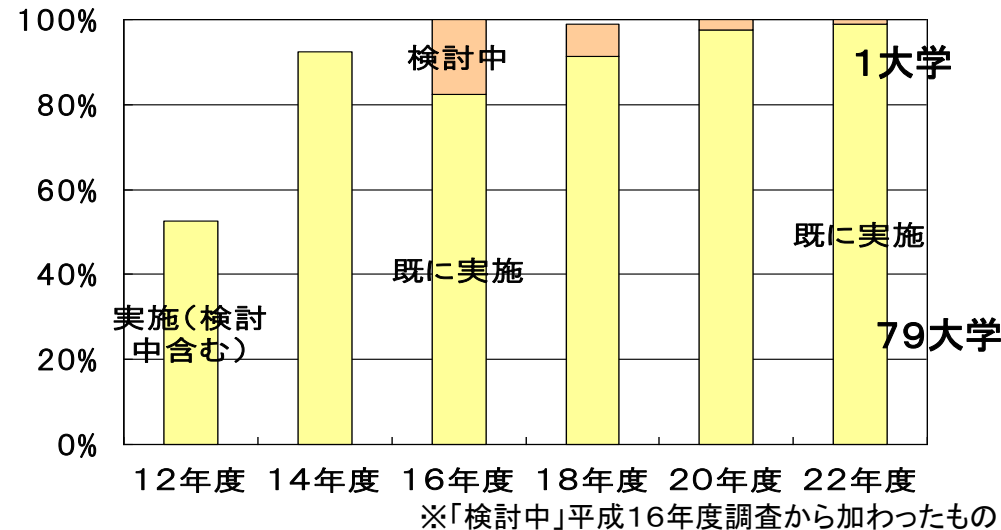


◆臨床実習の実施年次

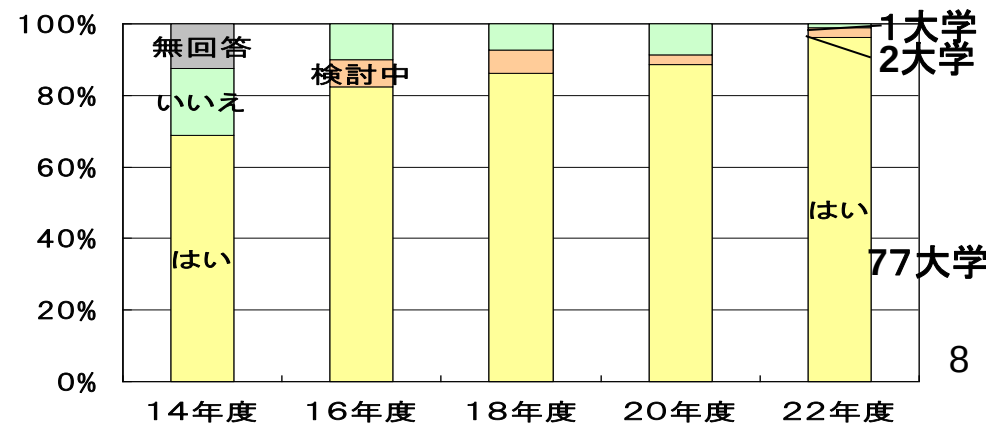
(大学数)

4年次～5年次	1
4年次～6年次	12
5年次	2
5年次～6年次	65

◆診療参加型臨床実習の実施状況

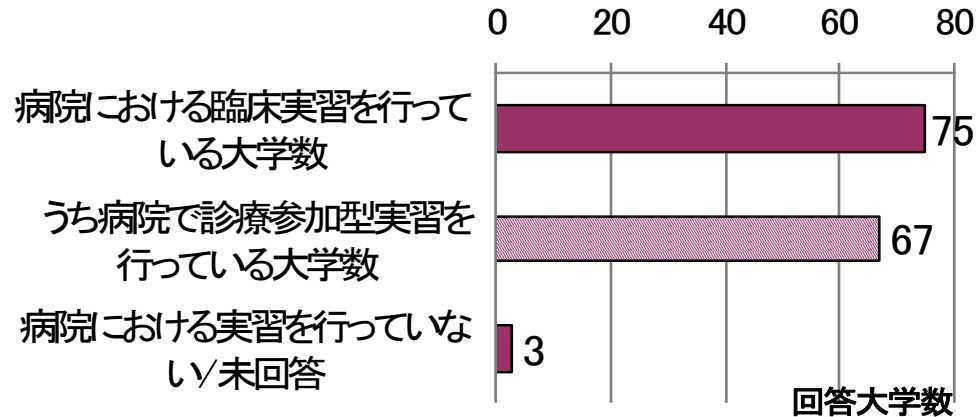


◆学外臨床実習病院の活用の有無

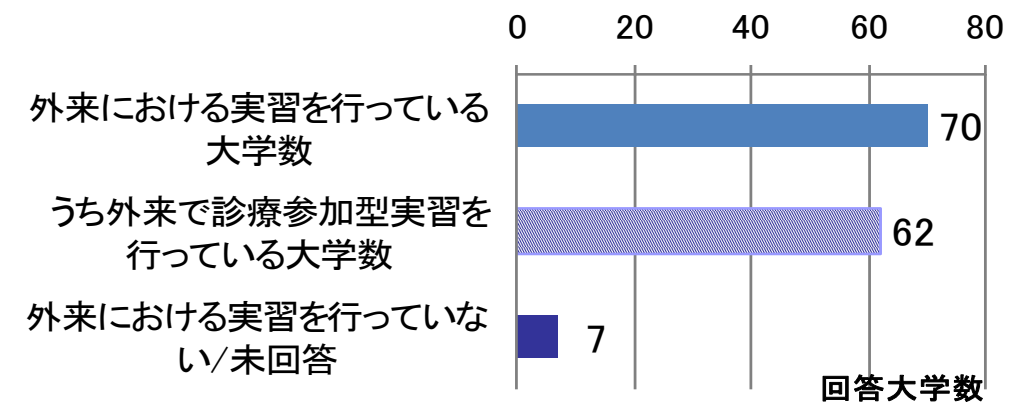


臨床実習の実施状況②

◆病院における診療参加



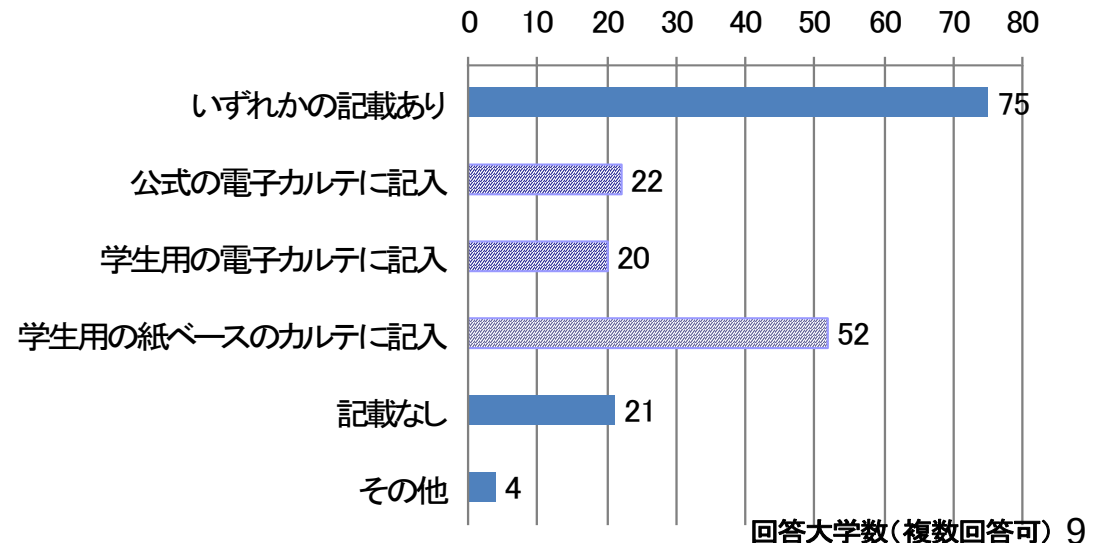
◆外来における診療参加



◆初期研修医が学生への指導に関与

初期研修医が学生への指導に関与している大学数	60	大学	(81%)
初期研修医が学生への指導に関与していない大学数	14	大学	(19%)
計(回答数)	74	大学	

◆学生のカルテ記入



国際的な教育の質保証の要請への対応

- ・国際的には、臨床能力を重視した医師養成制度で共通している。
- ・今後、世界で活躍できる医師養成のためには、我が国の医学教育が、国際標準を満たしているという評価を受けることが必要。

◆米国ECFMGからの通告

2023年より、米国の医師国家試験については、アメリカ医科大学協会(AAMC)、または世界医学教育連盟(WFME:WHOの下部組織)の基準により認証を受けた医学部卒業生以外の受験を認めない旨を高等教育評価機構など日本の複数の認証評価機関に通知(2010年9月)。

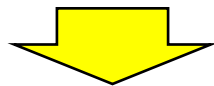
※ECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduates)

米国外の医学部卒業生に対して、米国医師国家試験(USMLE STEP1,STEP2)の受験資格を審査するNGO団体。

・ WFME global standard

WFMEはWHO関連機関である医学教育NGO。2003年に医科大学評価基準としてグローバルスタンダードを策定。

- ※ 我が国では、大学教育全般に関する認証評価は制度化されているが、医学教育に特化した分野別評価はないという状況。



認証制度発足に向けて、全国医学部病院長会議が2011年9月に「医学部・医科大学の教育評価に関わる検討会」を設置。

○受験者数の推移

YEAR	Japanese Citizens*	Graduates of Japanese Medical Schools
2000	30	31
2001	37	37
2002	33	30
2003	68	65
2004	36	35
2005	81	83
2006	78	76
2007	66	67
2008	55	56
2009	72	68
2010	69	63

診療参加型臨床実習の充実に向けての取組

- 平成23年度 文部科学省 先導的大学改革推進委託事業(医学チーム代表者;北村 聖(東京大学))において、以下の調査研究を行い、その成果を各大学医学部に提示予定。

- ▽ 診療参加型臨床実習の充実に向けての提言

- ▽ 診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録(例示)

- ▽ DVD映像で見る診療参加型臨床実習とは ほか

- 診療参加型臨床実習の一つのモデルの開発や、評価手法の開発により、臨床実習を推進。

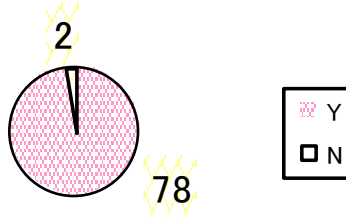
- 平成24年度も引き続き臨床実習の充実を促進

地域で求められる医療人材の養成①

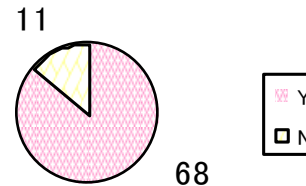
・各大学で、地域医療に関する講座等を活用し、地域医療に関する教育が行われている。

◆地域医療に関する教育の実施状況

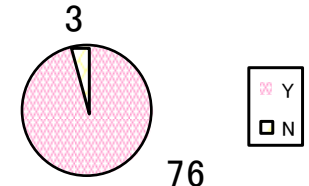
学生の教育に当たり、地域の多様な現場に触れ、患者や地域の人々に接する機会を確保していますか？(Y/N)



地域の実情を踏まえた、地域医療に関する教育を実施していますか？(Y/N)



地域の医療機関との連携という観点から、学外の医療現場での体験学習を実施していますか？(Y/N)



平成22年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ医学部を有する大学（80大学）へのアンケートより（H22.7.28）

◆地域医療に関する講座の設置

○地域医療に関する寄附講座...55大学91講座

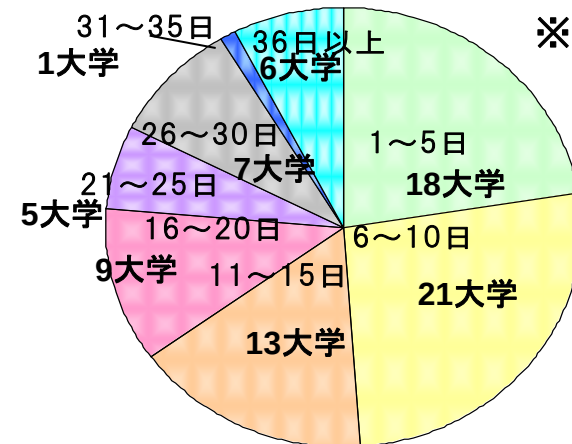
- ・寄付者：都道府県、医療法人、民間企業等
- ・主な設置目的：

地域医療機関への医師派遣、地域医療連携システムの研究、特定診療科（産科、小児科等）における医療提供体制の充実など

※寄附講座：都道府県等の外部から寄附された資金により、教育研究組織である講座等を設置しその活動を行うもの。

（平成23年5月現在、文部科学省調べ）

◆早期臨床体験実習（Early Exposure）の実施日数



※全大学で1年生から実施
（平均10.3日）

「平成21年度医学教育カリキュラムの現状」（全国医学部長病院長会議）

地域で求められる医療人材の養成②

◆各大学における取組の例

旭川医科大学「地域の高等学校、医療機関との連携など地域全体での医師養成」

地域の高等学校や医療機関と連携し、高校生に「医療人としての職業観」を促すことを目的に、実習体験等を提供している。また、地域の基幹病院と診療所との医療連携を含む地域医療実習や少人数によるチュートリアル教育などによる6年間を通じた全学生対象の地域医療教育などを通じて、地域医療への意欲を高め、地域のヘルスコーディネータとなる資質を育む。

山形大学「学部教育から専門医研修までの一貫したプログラムによる地域の小児科・産科医等の養成」

診療科選択を開始する学部4年生を対象とし、医師不足が深刻な産科、小児科、救急、外科を対象とした専修コースを新設し、大学とともに地域病院で学部教育、臨床研修、専門医研修までを一貫した教育を行い、これらの診療科の地域医療を担う医師養成を目指す。

順天堂大学「所在都道府県を越えた地域枠の創設と各地域に根ざした実習プログラムの実施」

附属病院を開設する東京都、埼玉県、千葉県、静岡県の医師確保のための地域枠を創設し、当該自治体との協力によって各地域の実情に根ざした地域医療実習プログラムを実施するとともに、地域医療を志望する医師のキャリア支援を通して地域医療を担う医師の養成と定着を目指す。

滋賀医科大学「地域医療で活躍する同窓生等との交流を通じた学生の支援」

地域で活躍する同窓生や医学教育に協力頂いている地域の方々を「里親」等として登録し、学生の身近な相談相手としての交流や体験学習等を行うことを通じて、学生の不安や悩みを取り除き、地域医療に対するモチベーションや愛着を高める。

長崎大学「離島地域医療実習による地域医療を担う医師の養成」

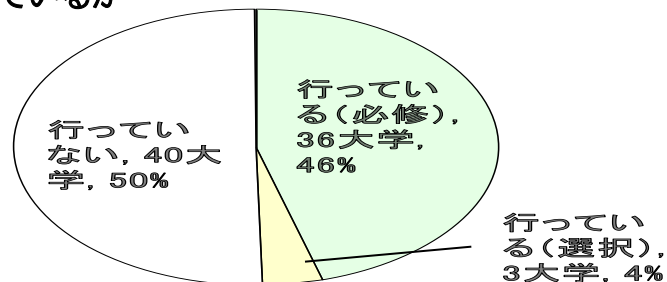
地域枠入学生への5週間の離島地域医療実習（五島列島）などを必須とするとともに、きめの細かい指導を行い、地域医療を担う医師を養成する。

地域で求められる医療人材の養成③ 総合的な診療能力

- ・地域医療において、総合的な診療能力を持つ医師（総合医）の必要性を指摘する声が上がっている。
- ・半数程度の大学が、プライマリ・ケアについて独立した科目として授業を実施。

◆大学における教育

- 独立した科目としてプライマリ・ケアについて授業を行っているか



「平成21年度医学教育カリキュラムの現状」
（全国医学部長病院長会議）より

※プライマリ・ケア：

専門とする分野にかかわらず、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こと

◆大学と地域病院の連携例

・筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター

地域医療の充実と、医師養成を目的に、水戸協同病院内に同センターを設置し、指導医と研修医等を派遣。大学での医学教育に不足しがちな、プライマリ・ケア、地域医療現場での医学教育を展開。
（平成21年～）



◆地方公共団体からの要望の例

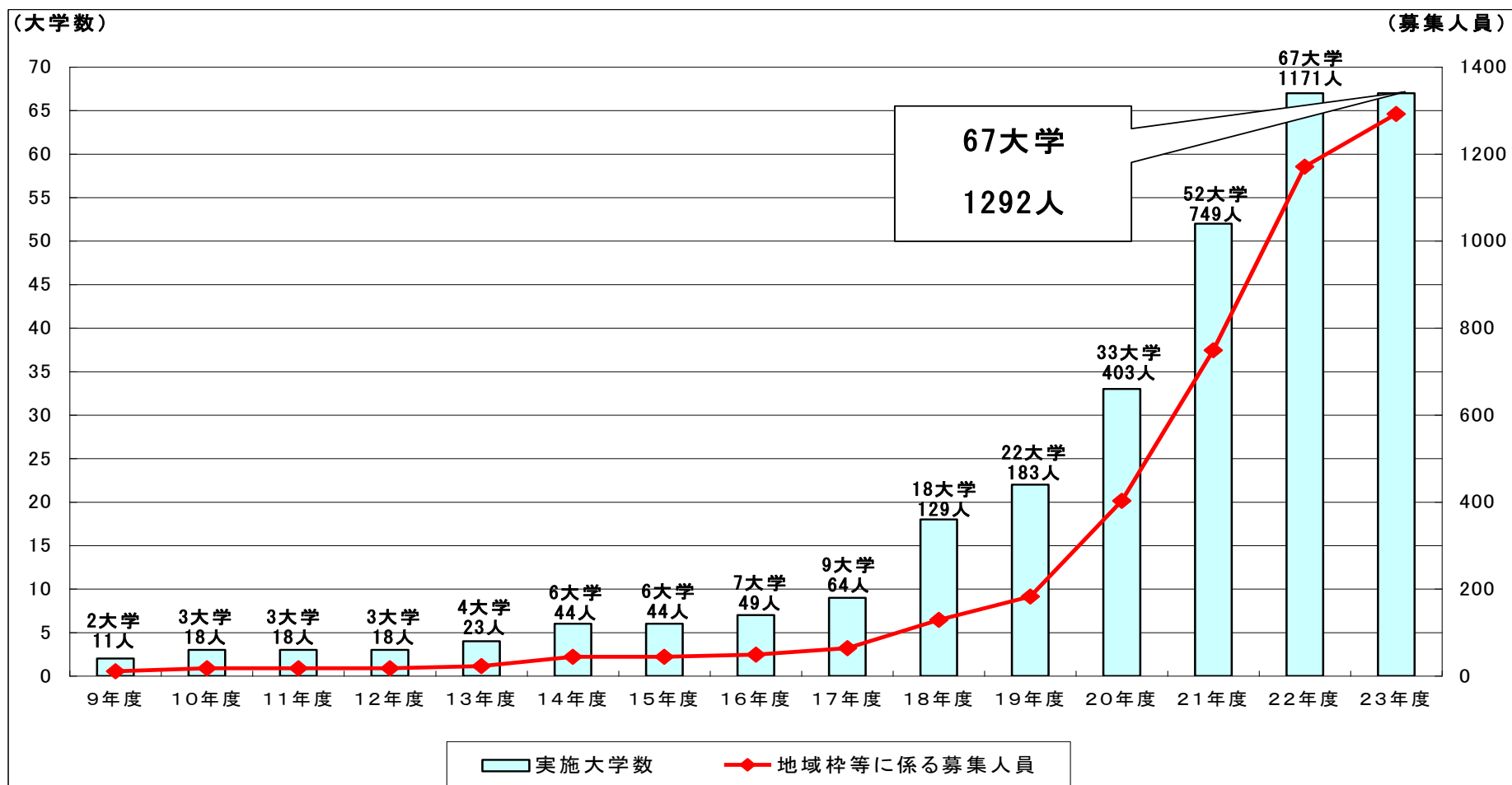
要望者	要望内容・事項
北海道東北地方知事会	総合医の制度化及び養成
茨城県	地域での中核病院では、内科一般、小児科、救急等にわたる総合的な診療能力を有する医師が求められていることから、このような医師の育成と病院への配置について、具体的な方策を講じること
愛知県議会	総合医の制度化・育成
兵庫県	大学医学部へき地医療分野における総合診療への支援及び医学部学生へのへき地実習の奨励
島根県	地域医療に求められている、総合的に患者を診る能力を養成するため、教育体制の強化を図ること
愛媛県	国立大学等医学部において総合医を育成するための一貫した教育プログラムを導入すること
宮崎県議会	「総合医」の育成

※平成21年4月～23年6月30日までの間に文部科学省に対して要望書等があったものを整理

地域で求められる医療人材の養成④ 地域枠等の状況

平成23年4月現在、67大学で1,292人の、地域医療に従事する意欲のある学生を対象とした入学者選抜枠(地域枠等)を設定。地域医療への貢献と、医師としてのキャリア形成の両立が出来るよう、都道府県等と連携して、大学が、卒後のキャリア形成支援に積極的な役割を果たしていくことを期待。

地域を指定した入学者選抜(地域枠)等の導入状況

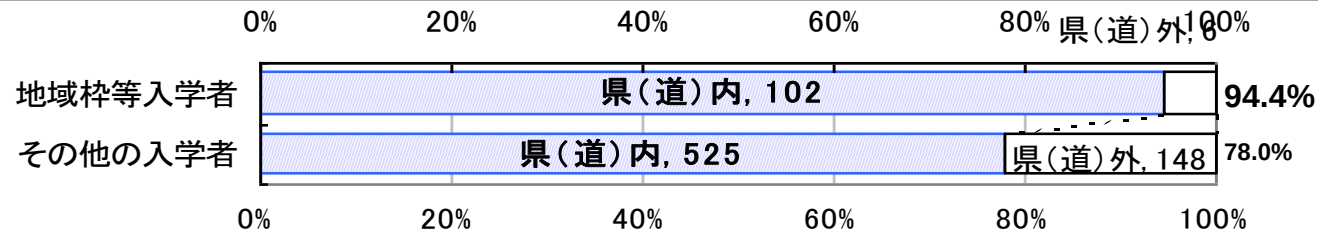


地域枠等で入学した者の卒業後の状況

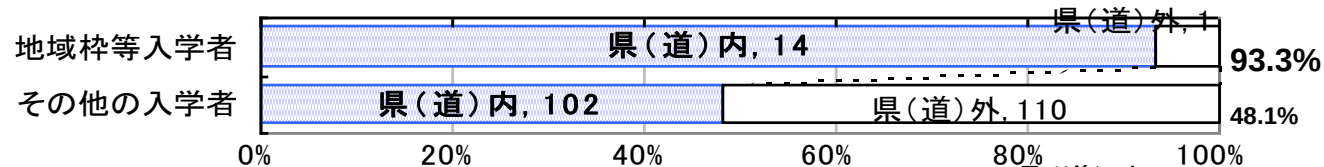
地域枠等による入学者の方が、一般枠の入学者より、卒業後も都道府県内に残る割合が高い。

(地域枠等による入学者が既に卒業している大学の県内定着率の平均は、地域枠等が89%に対して、一般枠は54%)

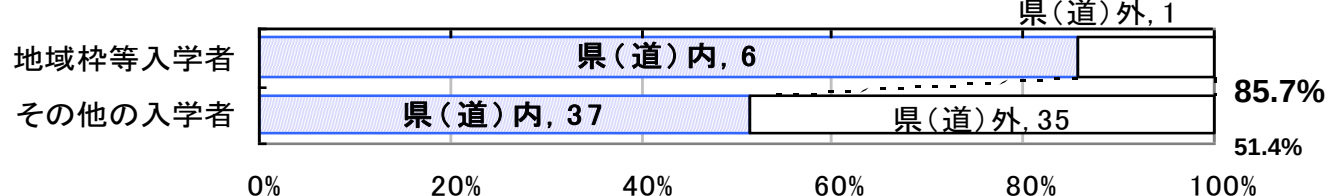
札幌医科大学
(H15年3月～22年3月卒業者)



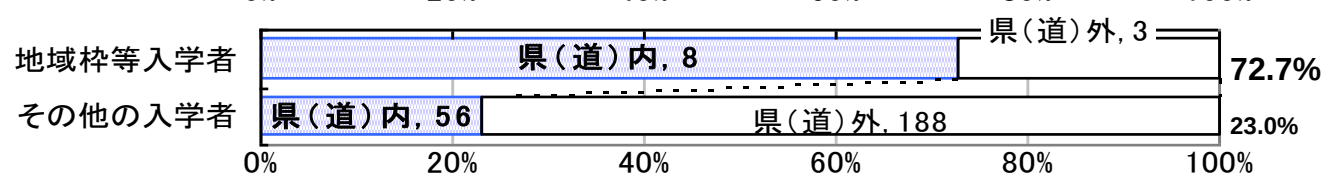
岩手医科大学
(H20年3月～22年3月卒業者)



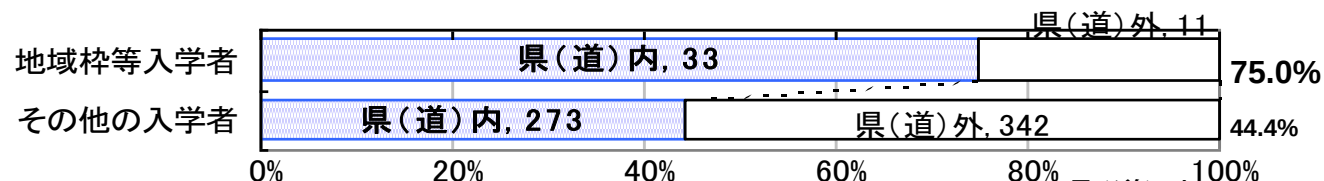
福島県立医科大学
(H22年3月卒業者)



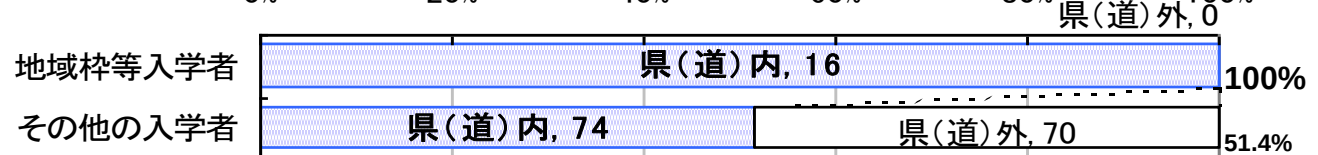
金沢医科大学
(H19年3月卒業者～22年3月卒業者)



滋賀医科大学
(H16年3月卒業者～22年3月卒業者)



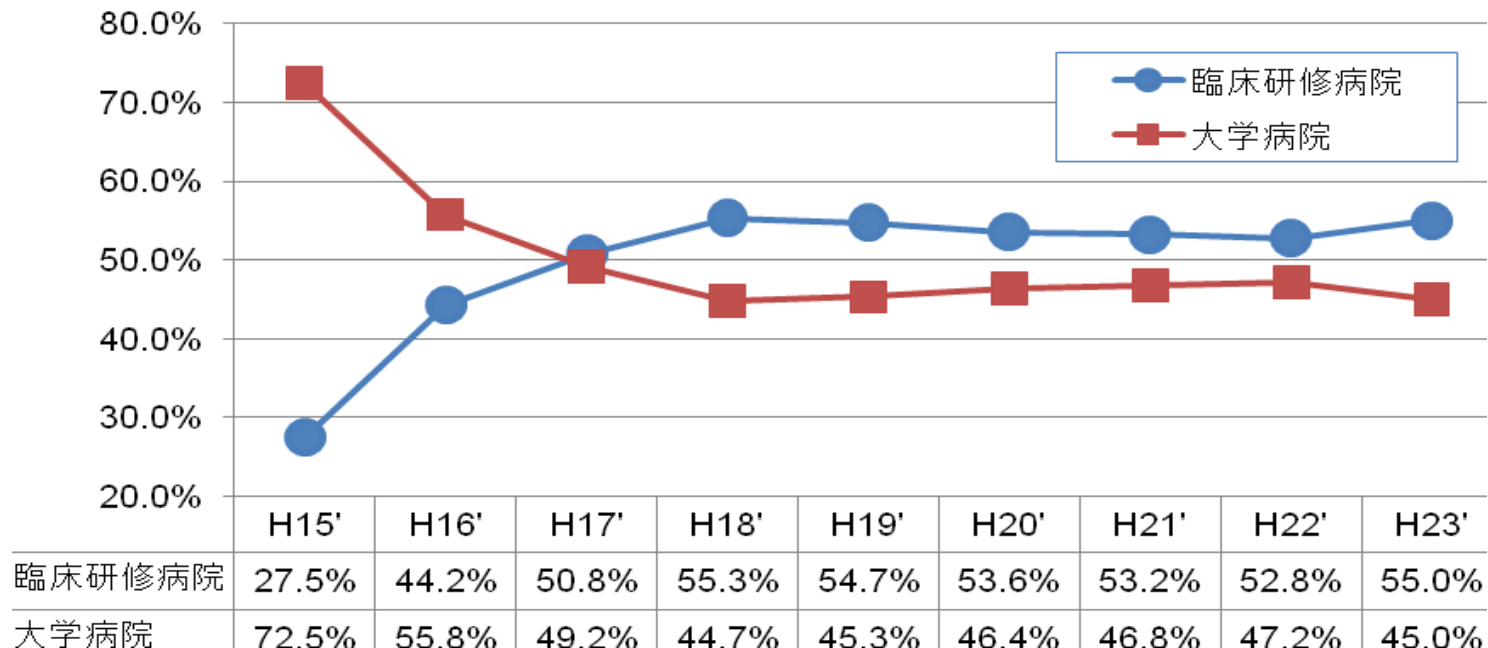
和歌山県立医科大学
(H20年3月卒業者～22年3月卒業者)



臨床研修マッチング結果（H15～H23）

- ・ 大学病院の採用実績の割合は、昨年度より減少。
- ・ 大学病院では、昨年度より採用人数が増加した病院と減少した病院の数がほぼ同数。学生を引きつける魅力的なプログラム策定が重要。（卒前の臨床実習の充実も、卒後研修へ学生を引きつける要素ではないか）

採用割合の推移



※大学病院(114病院)の状況

- ・ 昨年度より採用人数が増加 54病院(47.4%)
- ・ 昨年度より採用人数が減少 53病院(46.5%)
- ・ 昨年度と採用人数が同じ 5病院(4.4%)
- ・ 平成23年度から募集を開始 2病院(1.8%)

(厚生労働省調べ)

今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会「論点整理」（抜粋）

1. 医師の配置やキャリアパス等について

[2] 医師のキャリアパスについて

- 医師は、医学部を卒業した後にも、臨床研修、専門医となるための研修、指導医となるための研修など、継続的に学習を続けていく職業である。このため、大学病院等の研修の場にアクセスしやすい地域に医師が集中することとなる。
- また、専門医として活躍していくために、治療にあたる症例数が多く、最先端の知識を学習できる環境が整った都市部の基幹病院を選ぶ傾向があると言われている。
- 本検討会においては、この点について、地域で働く若手の医師に、例えば適切な人事ローテーションにより専門医となれるキャリアパスや診療経験を生かした研究を行うキャリアパスを見せることで、地域医療へのモチベーションを働かせる必要があるといった意見や、将来の医師数を考えていく上では、医師のキャリアパスに基づくモデルを考えるべきであり、今後は、研究や留学、場合によってはそのほかの職業に変わっていくということもあり得る、といった意見があった。
- こういった意見を踏まえると、若い医師が将来展望をもって地域に定着できるよう、例えば地域枠の設定にあたっては、専門医研修や研究に従事するための義務年限の弾力的な取扱い等、医師のキャリアパスを考慮した弾力性のある人事システムを構築していく必要がある。

→ 地域で求められる医療人材を養成し、弾力的なキャリアパスを構築していく等の取組を行うことによって、医師の地域偏在等を積極的に解消していくことが重要

大学病院人材養成機能強化事業

平成24年度予算額:21億円
(平成23年度予算額:23億円)

背景・課題

- 深刻な医師不足問題や周産期の医療提供体制の構築は喫緊の課題。
- 国民が安心・安全な医療を享受できる環境を確保し、医療の高度化等に対応していくため、我が国全体の医療専門職(医師、看護師等)を養成する教育体制の充実が必要。

対応・内容

【対応】

- 喫緊の課題である周産期医療に関わる専門的スタッフの養成。
- 優れた専門医・看護師等の高度な知識・技術を有する人材の養成。

【内容】

産科・小児科などの医師不足を背景にした喫緊の課題である周産期医療に関わる専門的スタッフを養成する事業など、国公立大学病院における取組を支援し、優れた専門医・看護師等の高度な知識・技術を有する人材の養成を図る。

(内訳)

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| ①周産期医療に関わる専門的スタッフの養成 | 既選定取組18件 × 32,400千円 = 583,200千円 |
| ②大学病院間の相互連携による優れた専門医等の養成 | 既選定取組21件 1,124,100千円 |
| ③看護師の人材養成システムの確立 | 既選定取組12件 × 21,375千円 = 256,500千円 |
| ④チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立 | 既選定取組8件 × 13,600千円 = 108,800千円 |

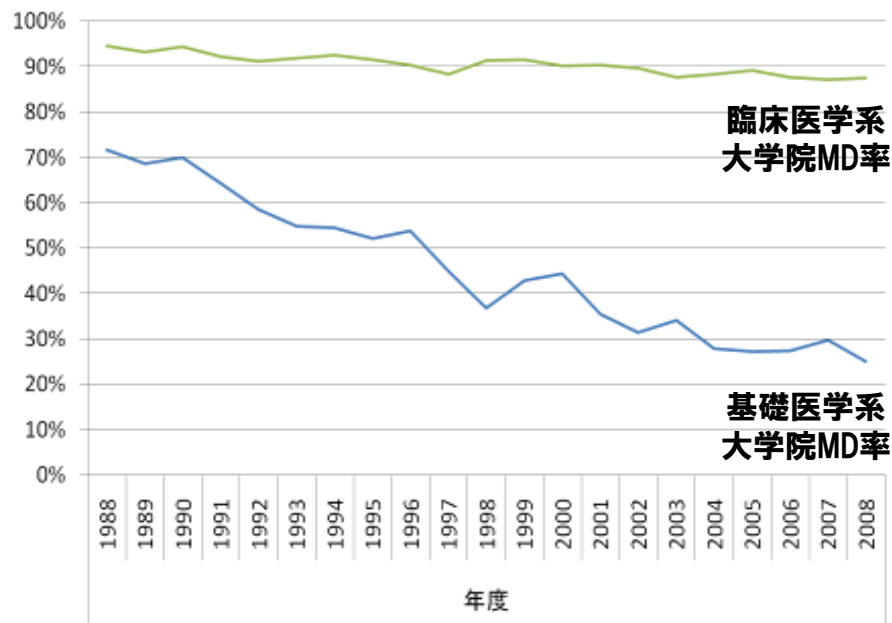
政策目標

- 大学病院を活用した高度な技術を有する専門医療人の養成
- 医療の安全確保や質の向上を図るための大学病院の体制強化
- 勤務環境や処遇の改善による勤務医等の確保
- 医療関連職種の利用促進・役割拡大

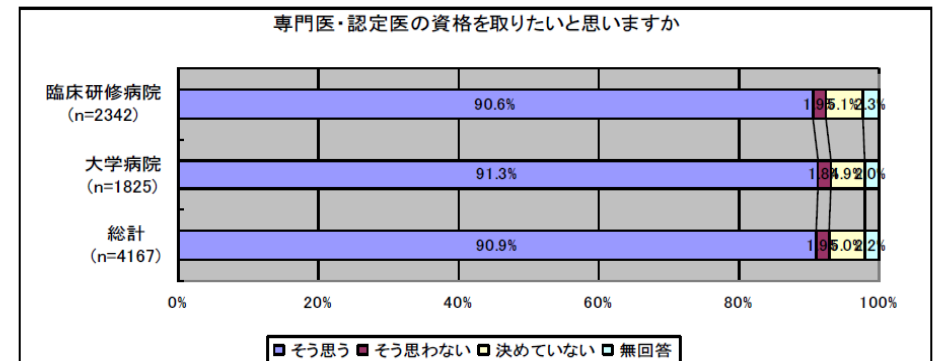
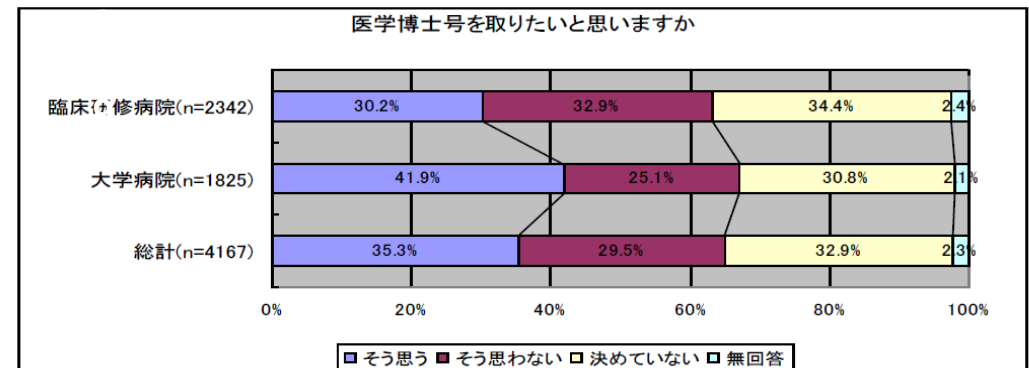
研究医養成に関する現状

- ・基礎系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合が低下している。
- ・専門医取得への志向に比べ、博士号取得の志向は低調。

◆基礎医学系・臨床医学系の大学院入学者に占める医師免許取得者(MD)の割合



◆臨床研修医の専門医志向と、博士号取得志向の状況

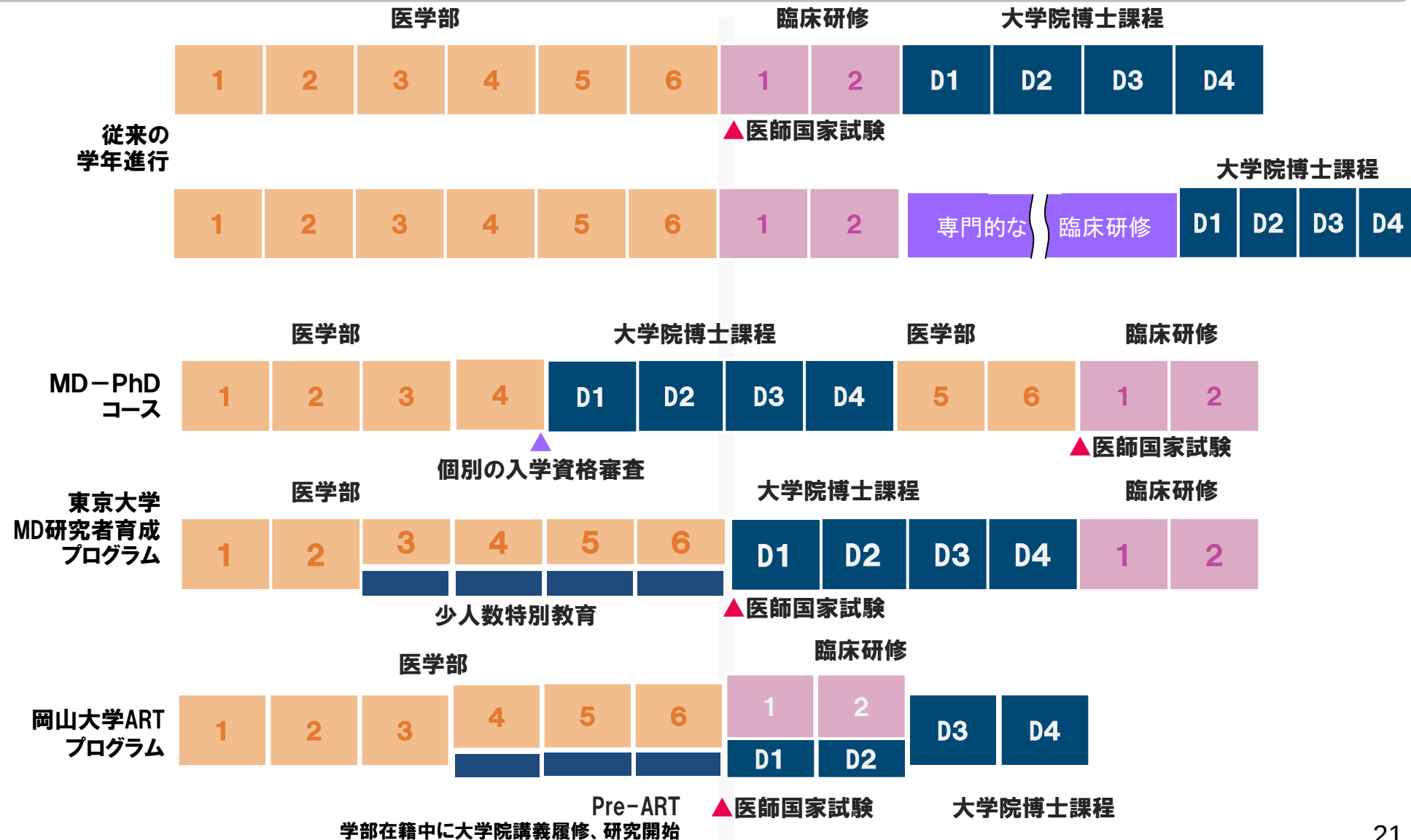


「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」(第3回)
 東京大学清水(前)医学部長(現副学長)プレゼン資料より

(出典)厚生労働省 平成18年度「臨床研修に関する調査」報告:2年次研修医への調査

研究医養成のための大学・大学院を一貫した教育プログラムの例

・学部から大学院へ途切れなく進めることができるよう、各大学において取組が進められている。



研究医枠による医学部定員増の取組

・医師免許を持つ基礎医学研究者の減少等に対応するため、平成22年度から毎年度「研究医枠」として、15大学で26人の増員を実施。各大学では、奨学金や学部・大学院を一貫したコースの設定などを通じて、研究者の養成に取り組んでいる。

◆研究医枠の人数

複数の大学と連携し、研究医養成の拠点を形成しようとする大学で、研究医の養成・確保に学部・大学院教育を一貫して取り組む各大学3人以内の定員増。

平成22年度 17人 23年度 6人 24年度 3人 計26人(15大学)

◆研究医枠を活用した取組例

東京大学

平成20年度に開始したMD研究者育成プログラムにより、3年次以降の学部教育と大学院教育の連続的なコースを通じて、早期から最先端の研究活動に触れ、ディスカッション能力や発表能力の育成を図り、優れた基礎医学研究者養成を図る。

群馬大学、千葉大学、山梨大学との連携により、研究指導の交流を促進するとともに、研究実習関連のカリキュラムの相互乗り入れを検討する。

京都大学

学部1年次から約半年単位で5カ所程度の研究室で様々な研究活動に参加するラボ・ローテーション等を経て、4年次修了時点で大学院博士課程に進学するMD-PhDコース(4人程度)を設け、早期に最先端の博士研究を行い、3～4年で学位取得の後、学部で5～6年次の臨床実習を受け卒業し、優れた基礎医学研究医を育成する。

慶應義塾大学

学部・大学院の協力によるコースを新設し、学部4年次から複数の研究室のローテーションや大学院講義の受講を経て、卒後は大学院において、埼玉医科大学、理化学研究所と連携しながら、3年以内に博士号を取得できるプログラムを設け、幹細胞医学、腫瘍医学をはじめ、医学研究を牽引できる人材の育成を図る。

学生には複数の教員をメンターとし、研究内容のみならず、豊富な国際連携を活用した研究医としてのキャリアパスまで相談をできる体制を確立する。

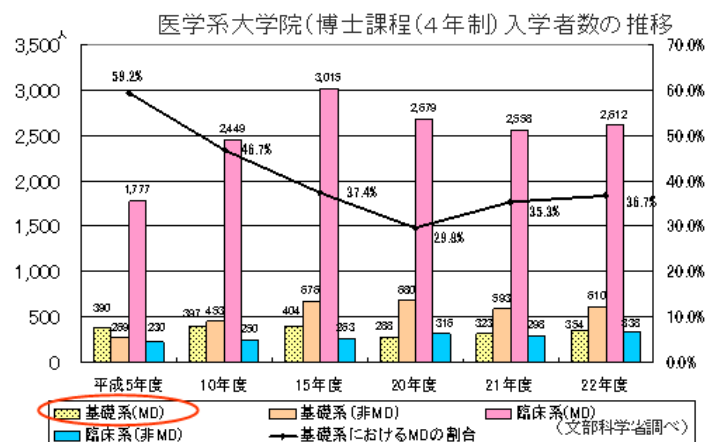
基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成

平成24年度予算額 4億円(新規)

課題

課題1 基礎医学の衰退

・基礎系に進学する医師(基礎系MD)は極めて少なく、基礎医学は崩壊の危機。(MD:医師免許を持つ者)

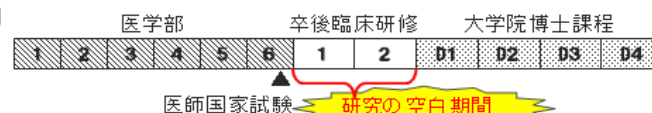


対応策

【医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成】

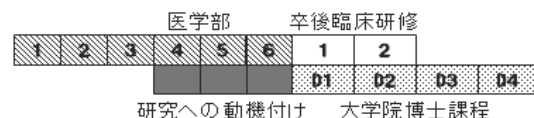
・医学生の研究マインドをシームレスに大学院につなげる教育プログラムなど、魅力ある基礎研究医養成プログラムを実施

<通常の学年進行>



<魅力ある教育プログラムの例>

・学部段階から基礎研究への動機付け教育を実施
・卒後臨床研修と大学院を両立することにより、研究の空白期間を作らない。



成果

優れた基礎医学研究医の養成

課題2 診療参加型臨床実習時間・内容の不足

・欧米先進国に比べ、日本の医学部の臨床実習は時間数・内容ともに不十分
(米国カリフォルニア州等では医師免許登録の要件に72週以上、日本で72週以上実施している大学は79大学中2大学のみ)

・韓国は2009年から医師国家試験に臨床実技試験を導入し、台湾は2011年から公式トライアルを実施しているが、日本では導入されていない。

【グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実】

・国際標準を満たした医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実を図る。

<取組例>

・研修医を活用した屋根瓦方式による実習指導システム構築
・総合診療能力を身に付けるための実習プログラムの実施
・臨床能力評価のための実技試験(アパシストスキー)の実施

高い臨床能力を身に付けた優れた医師の養成

課題3 医学の分野別評価で海外に遅れ

・韓国や豪州等、他の先進国では、既に医学の分野別評価を導入しているが、日本はまだない。

・グローバルスタンダードで認証された日本の医学部はない。

【医学・歯学教育認証制度等の実施】

・国際標準を満たした医学・歯学教育認証制度等の実施に向けた検討を行う。

世界基準を超える医師の養成

最後に

○ **医学教育は、診療参加型臨床実習の充実等、基本的な診療能力の確実な習得に向けて取組を進めていく方向。**

- 1. 医師国家試験においても、国際的な質保証の要請への対応を含めた、臨床実習の成果を測る方向での改善が一層促進されることを期待。**
- 2. 臨床研修をより充実していくためにも、臨床研修と臨床実習の連続性を重視していくことが重要。**
- 3. 医師のキャリア形成（専門医養成を含む）を支援していくためにも、臨床研修病院、地域の医療関係者、行政、大学、さらには関係学会との積極的な連携を期待。**