

医学教育の改善・充実にに関する調査研究協力者会議

最終報告

平成19年3月28日

医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議
最終報告 目次

はじめに	1
1 入学者選抜の改善	2
2 教育者・研究者の養成等の医学教育の改善	4
学部教育の改善について	4
大学院教育の改善について	6
教育者の教育能力開発の推進	1 2
教育研究組織の整備	1 3
若手の研究者・教員への支援	1 5
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	1 6
4 診療参加型臨床実習の在り方	1 8
診療参加型臨床実習の充実	1 8
モデル・コア・カリキュラムにおける、「地域医療臨床実習」の記載	2 2
侵襲的医行為及び羞恥的医行為の在り方	2 2
診療情報の取り扱い等	2 4
5 大学病院における新医師臨床研修の充実	2 5
6 専門医養成の在り方	2 7
7 臨床研究の推進	2 8
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	3 2
9 女性医師の増加に伴う環境整備	3 4
おわりに	3 6
別添資料 1 : 「医師として求められる基本的な資質」に関するモデル・コア・カリキュラムの改訂	3 7
2 : 「学部教育における研究の視点」に関するモデル・コア・カリキュラムの改訂	3 8
3 : 「地域医療臨床実習」に関するモデル・コア・カリキュラムの改訂	4 0
4 : 今後推進すべき教育者・研究者の養成方策について	4 1
添付資料目次	4 3

医学教育の改善・充実にに関する調査研究協力者会議 最終報告

はじめに

本調査研究協力者会議は、平成17年5月の発足以来、近年の医学教育改革の動向を検証するとともに、新たな課題の解決を目指した医学教育の改善・充実方策について検討を重ね、これまで、二次にわたる報告をとりまとめ、提言を行ってきた。

平成18年11月には、地域医療を担う医師の養成・確保や社会的要請が強い事項に対応する医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下「モデル・コア・カリキュラム」という。）の改訂等について、第一次報告としてとりまとめたところである。

具体的には、入学者選抜における地域枠の在り方、学部教育・卒後教育における地域医療を担う医師養成の在り方、地域医療を担う医師確保に関する大学病院の役割、モデル・コア・カリキュラムの改訂（地域保健・医療、腫瘍、医療安全等）等について具体的な提言を行ったところである。

さらに、同年12月には、医学部における入学定員の在り方について、第二次報告としてとりまとめたところである。

具体的には、医師の不足が特に深刻と認められる県の大学医学部等における期間を付した定員増の在り方や要件、期間を付した定員増に当たって求められるもの等について具体的な提言を行ったところである。

本調査研究協力者会議においては、その後も残された課題について検討を行ってきたところであるが、このたび、これまでの議論の結果を、最終報告としてとりまとめた。

文部科学省をはじめとする関係者においては、第一次報告、第二次報告、そして最終報告で提言した改革を着実に推進し、医学教育の改善・充実に不断に取り組むことを要請する。

1 入学者選抜の改善

入学者選抜は、基本的には各大学の教育理念や教育目標に照らして各大学の責任において行うべきものであるが、入学者選抜の在り方は、入学後の医学教育や、前段階の高等学校教育の在り方に深く関わっていることに留意し、その改善を図ることが必要である。

(入学者選抜方法等の改善)

近年、少子化の進行に伴って、専攻分野によっては学生数が収容定員に満たない大学が生じてきている中で、すべての医学部においては入学定員を満たすのに十分な学生が入学を志願しており、かつ、他分野と比較して成績優秀な学生が多いと考えられる。確かに、疾病構造の変化や医療の高度化等に伴い、医療に必要な知識・情報、診療技能等が高度化する中で、それを学習するためには相当の知的能力を有していることが期待される。しかしながら、「良き医師」の養成という医学部教育の使命を踏まえれば、入学時点での知的能力のみならず、医学を学び研究すること、医師になることの目的意識が明確か否か、将来医師になるために必要な人間性や自ら学ぶ姿勢さらには高度化・複雑化する医学・医療を担うために必要な資質を有しているか否か、といった観点を入学者選抜に当たって重視することが求められる。

このため、入学者選抜方法に関しては、学力検査のみに頼ることなく、面接、小論文、高等学校長からの調査書、適性検査の活用や、推薦入学の実施など、選抜方法の多様化、評価尺度の多元化を進めることが望まれる。さらに、アドミッション・オフィス入試の活用等により、受験生の資質や目的意識、意欲等を時間をかけてきめ細かく判定する取組も望まれる。その際、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の感想文の提出を求めるなど、地域の保健、医療、福祉に接して将来を考える経験や機会を持たせ、その結果を入学者選抜に反映させること等が考えられる。入学者選抜方法の改善については、大学の入試担当部門や担当者のみならず、医学部教員全員が積極的に取り組む姿勢を持つことが求められ、また、入学者選抜の結果と入学後の成績や活動状況、医師国家試験の結果等との関係について追跡調査を行うなど改善のための取組も重要である。

(高等学校教育と医学教育との接続の改善)

さらに、高等学校教育の多様化や大学進学率の上昇等により、多様な能力・適性、意欲・関心、履修歴を有する生徒が大学に進学してくることを踏まえ、大学医学部の教育内容、教育方法等もこれまで以上に学生個人に応じたものとなるとともに、大学と高等学校の連携を図りながら個人の能力等の伸長を図ることが求められる。このため、入学者選抜方法の改善にとどまらず、高等学校教育と医学教育との接続の改善（高等学校教育から医学教育への円滑な移行）という観点から、大学医学部と高等学校の連携の充実や取組の改善を図ることが求められる。

具体的には、まず大学は、求められる学生像や医学部教育を受けるのに必要な学習、アドミッション・ポリシー（受験生に求める能力、適性等についての考え方をまとめた入学者受入方針）等を、募集要項等を通じて、明確に示すことが必要である。

その上で、オープンキャンパス等高校生が大学を訪れて見学や視察等をする機会の充実に加え、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）、高校生の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である。このような医学分野の高大連携を促進するため、大学における科目等履修生や聴講生としての学修等を高等学校が単位認定するなどの高等学校の協力支援や、高校生対象の講座の開設や単位認定等も含めた、大学と高等学校間の高大連携の協定書の締結などの取組も有効と考えられる。特に、理科や数学に重点を置いたカリキュラムの開発や大学等との連携方策についての研究を実施しているスーパーサイエンスハイスクールと大学とが連携した取組を進めることにより、高校生の生命科学や医学に対する興味・関心を、より一層高めることも可能であると考えられる。

2 教育者・研究者の養成等の医学教育の改善

学部教育の改善について

(1) 学部教育の課題等

優れた教育者や研究者を養成するためには、学部教育の初期の段階から、継続的に病態解明や診断・治療技術等について検証し、改善する意欲等を育てていくことが必要である。特に、新医師臨床研修制度が導入され、研究の開始の遅れにより研究者のキャリア形成に影響が及ぶことが懸念される中で、可能な限り早い段階から、研究者に求められる志・倫理観等の資質（以下「研究マインド」という。）の育成に取り組むことが求められている。

専門細分化された医療がもたらす課題を乗り越えるためにも、プライマリ・ケアや予防医学も含め全人的・包括的・継続的な医療を患者に提供することが求められている中で、研究者の素養としても、医学・医療に関する幅広い知識や理解等が求められている。このため、学部教育においても、研究者と臨床医の双方の資質を育むための幅広い教育が求められる。

また、日本の将来の医療レベルを向上させるためには、将来、勤務医や開業医となる者についても、臨床教育の充実とともに、一定期間の研究活動等を経験することにより、科学的・論理的思考を一層身に付けることが望まれる。

卒業後、臨床の現場で医療に携わる者にも研究マインドが求められており、医師であるとともに研究者でもある専門家（以下「フィジシャン・サイエンティスト」という。）の養成が求められる。

なお、6年次の学習が医師国家試験合格を目指した受験のための教育に陥っているとの指摘もあり、このような観点からも、学部教育の改善・充実を図ることが必要である。

(2) 学部教育の改善方策

(モデル・コア・カリキュラムの改訂)

大学院教育の改善も含め教育者・研究者の養成の充実には、その前提として学部教育の改善が不可欠である。このため、学部教育の段階からフィジシャン・サイエンティストの養成の取組の充実を図るため、モデル・コ

ア・カリキュラムを改訂し、「医師として求められる基本的な資質」を新設した中で、医療倫理の遵守や患者本位の立場等とともに、医学研究の必要性の理解や生涯にわたり学習する意欲と態度等も記載し、「学部教育における研究の視点」についての記載の充実を図るなど、医師として研究的な視点を常に備えるために求められる資質等を明確にすることが必要である。

上記を踏まえ、別添資料1及び別添資料2のとおり、モデル・コア・カリキュラムの改訂を行うことが適当である。

(学部教育における研究マインドの育成)

また、医師免許を取得した者の多くが勤務医や開業医となる実態を踏まえれば、我が国の医療レベルのさらなる向上を目指すためには、臨床教育の充実とともに、在学中の一定期間に実際の研究に携わること等を通じて、科学的・論理的思考を身に付けさせることが望まれる。このため、入学後早期から研究マインドを育成するため、学部生の研究室配属を促進するとともに、受入側も学部生が研究に対する関心を持つことを促すように努め、実際の研究に携わる機会の拡充やプログラムの確立等の内容面の充実を図ることが必要である。さらに、選択制カリキュラムを充実させて、研究マインドの育成に資する授業科目等の設定を促進することも有効な手段である。なお、研究室配属や選択制カリキュラムの活用にあたっては、研究に必要な基本的技能(基本的実験手技、データ整理・記録、知的財産の取り扱い、安全性確保、利益相反も含めた研究倫理等)の修得の機会を充実させることに留意することが必要である。

(多様な教育機会等の提供)

学生に対し幅広い教育を提供するため、教育特任教授(各大学の規程等に基づき、企業等の研究開発者等も対象として、特別の教育や学生指導に携わる教授として任命または委嘱された者)や他学部の人材も活用した上で、医師として必要な素養に関する教育の充実や、基礎統合講座等の取組の推進を図ることが必要である。また、単位互換も含めた大学間連携等により、医学部教育を他分野の学部生に提供する一方、経済学、法律学、社会学等医学関連の分野に関して、医学部の学生に対する教育の充実を図ることも求められる。その際、ジョイントディグリー(ある分野で学位を授与された後に別の分野で教育を受けて学位を授与されるというように、一

定期間において複数の学位を取得できる履修形態)や主専攻・副専攻制(主専攻分野以外の分野の授業科目を体系的に履修させる取組)を活用することも考えられる。また、学士編入学の活用等により、理工系の研究マインドを有する人材に医学教育研究に携わる機会を提供することも求められる。

また、留学生の受入れ、研究者の国際交流、国際医療協力など、国際化が医学・医療の分野でも進展する中で、教育者・研究者の養成においても国際化への対応が求められる。このため、留学生を対象とした英語コースにおける医学生の学習機会の提供など、語学教育も含めた国際化を踏まえた学部教育等の改善・充実を図ることが必要である。

(医師国家試験との関連)

厚生労働省が医師国家試験の制度改善方策について検討を行うために設置した「医師国家試験改善検討部会」の報告(平成19年3月)においては、「出題内容を重要度に応じたものに精選することにより、医学生が試験対策のみに走ることなく卒前の臨床実習に集中できるよう配慮することが望ましい」等の提言が行われたところである。今後とも医師国家試験が学部教育の改善・充実の方向性を考慮したものとなるよう要望するとともに、学部教育においても、医師国家試験出題基準とモデル・コア・カリキュラムの整合性の確保や、5・6年次における診療参加型臨床実習の充実等に取り組むことが不可欠である。さらに、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。

大学院教育の改善について

(1) 大学院教育の課題等

平成17年9月の中央教育審議会答申「新時代の大学院教育 国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて」及び中央教育審議会大学分科会大学院部会医療系ワーキンググループ報告書によると、従来、我が国の大学院教育においては、一般に研究者養成のみに重点が置かれ、かつ、その内容は論文作成の指導が中心であり、科学的な思考法や研究の方法論を身に付けさせるための体系的な教育は必ずしも十分に行われていないとの問題点が指摘されている。さらに、今後、大学院においても、教育機能を重視して、体系的な教育目的・内容を明確に持ったコースを設定し、コースワー

クの充実・強化を図ること等について提言がなされている。

また、平成18年3月の「大学院教育振興施策要綱」においては、人材養成目的の明確化や教員組織体制の見直し、産業界との連携の強化等の大学院教育の実質化について、同月の「第3期科学技術基本計画」においては、多様性の苗床の形成のための基礎研究の推進や大学の人材育成機能の強化等について提言がなされている。

さらに、高度の医療機器の開発や先端的分野における研究・開発等の医療の高度化が進む一方、医療現場においては少子高齢社会の到来や生活様式の変化による慢性疾患等の罹患率等の上昇に代表される疾病構造の変化・多様化が進むとともに、研究においても従来の医学の枠組みではとらえきれない学際的な領域のニーズの増大等が進み、先端的な研究や臨床への橋渡し研究とともに、その基盤となる臨床研究の重要性が高まっている。また、医師の地域偏在への対応が求められる中で、継続的かつ安定的に優れた医師を確保していくためには、医療制度の改革に加えて、医学教育の果たす役割が重要になる。このような中、医学系大学院は、研究者養成とともに、優れた研究能力等を備えた臨床医等の養成も求められるなど、果たすべき役割が多様化している。

また、国連の人口統計の中位推計（United Nations, World Population Prospects : The 2004 Revision）によると、我が国の1,000人あたりの死亡者は、1980年代の6から、2050年頃には15に増加するなど、多死社会、すなわち人口の高齢化が進み保健・医療・福祉のニーズが著しく高まった社会へ移行すると予測されている。厳しい財政状況の中で、このような社会に対応していくためにも、21世紀の我が国の医療を担う人材の養成・教育の充実と、医学研究の推進や医療技術の開発が急務となっている。

その一方で、新医師臨床研修制度が導入され、研究者を志望している者であってもほとんどの者は臨床研修を受けるようになったことから、研究医としてのキャリアを開始する時期が遅れ、研究者のキャリア形成に影響が及ぶことを懸念する声が上がっている。また、多くの大学病院では研修を行う研修医が減少したことを契機に、特に研修者の少ない大学を中心として、指導者層の教員の日常的な診療に関する負担が増加し、教育研究活動に十分な時間を費やすことが困難となった結果として、研究業績の停滞

や研究指導者の流出も懸念されるとの指摘もある。

また、博士号取得によって得られる具体的なメリットが不明確であるとともに、学位取得の過程の研鑽で得られる論理的思考力、課題解決能力、表現力等の無形の財産の意義や有効性が学生や一部の医師に十分認識されなくなっているとの指摘もある。

(2) 大学院教育の改善方策

(大学院の目的の明確化と教育内容の実質化)

現在、平成17年9月の中央教育審議会答申等に基づき、各大学が大学院教育の実質化に取り組むとともに、「21世紀COEプログラム」や『「魅力ある大学院教育」イニシアティブ』に加え、19年度からは新たに「グローバルCOEプログラム」や「大学院教育改革支援プログラム」が実施されるなど、国の支援方策も講じられている。このような中、医学系大学院においても、大学院教育の実質化に取り組むことが必要であり、大学院の目的を研究者養成と臨床医等養成に分けて明確化した上で、それに応じたコースワークの充実・強化等を推進することが求められる。

その際、平成17年1月の中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」において、各学校ごとの個性・特色の一層の明確化や、自らの選択に基づく大学の機能別分化（世界的研究・教育拠点、高度専門職業人養成等）等について提言されていることも踏まえ、各大学ごとに、大学院の目的や機能を明確にした上で、それに応じた教育内容の実質化に取り組むことも必要である。

大学院設置基準の改正を踏まえ、大学院の人材養成に係る目的を明確にした上で、大学病院での研究等を目的とした診療への従事についてカリキュラムに位置付けるなど、その目的に応じた臨床教育の改善を図ることも必要である。臨床研究の重要性が指摘されている点でもこのような取組は重要である。

なお、大学院生が研究等を目的として診療に従事する場合には、学生教育研究災害傷害保険等の保険加入を義務づけるなど、安全確保に万全を期すことも必要である。

また、臨床医等の養成に係るコースワークの工夫・改善にあたっては、

大学病院又は地域の医療機関との連携を図ることが重要である。地域の医療機関との連携にあたっては、報酬の支給等も含め、臨床教授制度の一層の活用が求められる。

このようにして教育課程を目的別に編成・展開した上で、相互の連携を保ちつつ、基礎医学と臨床医学の双方の分野を担当する教員が協力して指導に当たるなど、大学院生に対する複数教員の指導体制の確立を図り、大学院生に基礎研究と臨床研究の双方あるいは全般的な資質を身に付けさせる取組の充実も必要である。その上で、基礎研究と臨床研究の双方の教員が連携し、学生に対して研究者への道筋を明確に提示して支援の充実を図ることが重要である。

(公衆衛生大学院の整備等)

疾病構造の変化・多様化や学際的な研究領域のニーズの増大等を踏まえ、臨床研究の充実のためには、学部教育及び大学院教育において臨床疫学や生物統計学等の教科科目の内容の充実を図るとともに、日常の臨床活動の中から新たな問題点を発見することのできる洞察力や思索力を身につけるための研究指導体制や指導者の資質の改善・充実を図ることが求められる。このため、公衆衛生分野の大学院の整備を促進することが必要であり、それに必要な教員の養成やカリキュラムの開発、修了者の社会での活躍の場の拡大等の処遇の改善など、関連する施策を進めていくことが求められる。

(修士課程の活用や秋季入学の実施等)

また、修士課程の活用や社会人に対する大学院教育を受ける機会の拡充等により、医学以外の分野を専門とする人材を基礎的生命科学分野等における研究者として積極的に育成することも求められる。

研究者の育成については、新医師臨床研修修了後に大学院への入学準備に十分な時間的余裕を確保するための秋季入学の実施や、新医師臨床研修を受けることなく早期に進学するコースの設定など、医学部卒業生が大学院に進学しやすくするための取組の工夫・改善が必要である。

(米国の MD / Ph . D コースを参考にした早期進学特例の活用)

また、米国の MD / Ph . D コースを参考に大学院への早期進学特例を

活用した取組（注）を促進することも必要であり、それに必要な、カリキュラムの工夫・改善、大学院生に対する経済的支援、助教採用時における考慮等の修了者に対する処遇の改善など、関連する施策を進めていくことが求められる。その際、学生が退学することなく大学院に進学できるよう、学生の身分等の取り扱いに関する学内規程等を整備した上で、学部を休学して大学院に進学する扱いを行う（休学制度の整備・活用）などの取組も望まれる。

（注）米国のMD / Ph . Dコースを参考に大学院への早期進学特例を活用した取組

- ・米国の医学校の修業年限は通常4年であり、卒業するとMD (Doctor of Medicine) が授与されるが、研究を志向する優秀な学生のために、通常の学修と並行して、Ph . D (Doctor of Philosophy)を取得するための学修を行い、6～7年間の修業年限で両方の学位を取得することのできるコース（MD / Ph . Dコース）が置かれているところがある。
- ・米国のMD / Ph . Dコースも参考に、一部の医科大学（「わが国の大学医学部（医科大学）」（平成18年5月全国医学部長病院長会議編集）によると、17大学）においては、学校教育法第67条第2項に基づく早期進学特例として医学部4年次を修了した時点で大学の定める単位を優秀な成績で修得した者を大学院医学研究科に入学させた場合、Ph . Dを取得した後、学部の5年次に再入学し学士を取得するなどの取組を行っている。

（新医師臨床研修の研修プログラムの工夫・改善等）

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。

なお、イギリスにおいては、臨床研修修了者に対しても、大学と関連病院等が連携して、経済的支援も含めた、教育者・研究者養成のためのプログラムの構築に取り組んでおり、このような取組も参考に、教育者・研究者を目指す医師に対するキャリア形成の支援方策の充実も検討する必要がある。

(専門医養成と連動した取組)

また、大学院における人材養成に係る目的の明確化やコースワークのカリキュラムの工夫・改善を図った上で、専門医養成における大学院の取組の充実や、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。

(博士号取得のメリットの明確化等)

さらに、博士号は、研究者として自立して研究活動を行うために必要な能力や学識等の成果として関係法令では位置づけられているが、大学院教育の充実や、大学院生に対する様々な支援方策の推進・強化により、博士号の取得が、教育者・研究者のスタートラインやキャリア・パスとして明確に認識・実感されることが必要である。博士号取得にあたっては、コースワーク等による単位取得や論文審査等に基づく客観的・公正な博士課程修了要件を定めるなど、学位審査のプロセスの透明性を確保した上で、博士号取得の有無を助教採用時に必要条件とすることや、博士号取得を考慮した処遇の改善など、博士号取得者に対する社会的な評価の向上が求められる。

なお、博士号は、科学的・論理的思考を行う能力等を有することを証明するものであることから、勤務医や開業医となる者にとっても、その取得は意義があるものと考えられる。

(キャリア形成への支援等)

さらに、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。医療人の養成の場である大学や大学病院においては、生涯にわたって個々人の専門性を高められるよう、自ら積極的にキャリア形成の場の提供を図るとともに、地方公共団体や地域の医療機関等と連携して、キャリア形成に中核的な役割を果たすことが求められる。

(教育研究の評価の充実等)

上記のような大学院教育等の改善方策を進めるにあたっては、教育や研究の成果に関して、講座や研究チームなど、プロジェクトごとに適正に評価した上で必要な教育内容の改善を図るなど、教育や研究の改善に向けた評価の充実も重要である。

教育者の教育能力開発の推進

医学部の教員の採用や昇任の評価は、いわゆるインパクト・ファクターを中心とした研究業績に偏り、教育に関する業績については適切な評価がなされてこなかったきらいがある。大学院教育や学部教育の改善にあたっては、その直接の担い手である教員によるところが大きく、教員の教育能力の開発を促進するとともに、その業績に対する適切な評価を行うことが重要である。

(ファカルティ・ディベロップメントの充実)

医学教育の改善に不可欠な、教員の教育能力の開発を促進するために、各大学におけるファカルティ・ディベロップメント(以下「FD」という。)の充実が求められる。その際、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。

また、学部教育において初めて接する学問分野が基礎医学であることを踏まえれば、基礎医学の教員の教育能力の開発の促進とともに、基礎医学と臨床医学の教員が一体となって共通のFD等に取り組むことも求められる。その際、国立大学法人においては中期計画にFD等の推進を盛り込むなど、国公立を問わず全ての大学において医学部全体さらには大学全体の推進体制を整備することも望まれる。

(教員の評価の充実等)

さらに、教員の評価については、平成13年医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告の「教員の教育業績評価ガイドライン」等を参考にしつつ適正な評価を実施するとともに、評価手法の充実や人材活用も含めた処遇改善を図ることが求められる。例えば、卒業生等の追跡評価等において、定量的な指標に基づき個々の卒業生等の達成度を分析し、

担当教員に対する適正な評価を行うことを通じて、教育の質の向上を図ることも考えられる。また、同僚の教員が、授業参観の形式で担当教員の講義に対する評価を行うとともに、担当教員に対する助言等を行う機会を設けることも考えられる。

さらに、近年、民間企業あるいは国及び地方公共団体においては、目標管理手法に基づく業績評価とともに、求められる役割や行動例等をコンピテンシー等として明記した上での能力評価の検討・導入も進められている。このような取組も参考にしつつ、前述した医師として研究的な視点を常に備えるために求められる資質等の明確化に加え、教育者に求められる資質等を明確化した上で、それを評価に活用することも考えられる。その際、いわゆる能力評価は、能力開発型の評価制度として、求められる資質・水準を明確にした上で被評価者に対する評価を行い、不足する部分をはじめとして個々人の資質向上の機会を充実することに趣旨があることから、FDや研修の機会の付与・充実など個々人の評価に応じた教育能力の開発の取組が重要なことに留意することが必要である。

また、教育業績の優れた教員について、顕彰や身分、あるいは給与上の処遇改善のインセンティブを与える方策を講じること等により評価結果を明確にすることが重要である。なお、このような取組を通じて教育に関する高い評価を得た者については、その能力を大学を超えて活用することが有益であり、具体的には、他大学の講義を担当したり、自大学に加え他大学の教員の指導に活用すること、さらには全国的あるいは複数の大学が参加するワークショップにおける講師等に活用することなどが考えられる。

(学会の取組の充実)

さらに、日本医学教育学会等の学会においても、分科会や教育委員会を中心に、それぞれの分野の教育者の教育能力の開発を促進した上で、その能力を評価して一定の水準に達した者に称号を与えるなど、教育者養成の取組の充実が望まれる。

教育研究組織の整備

(教員組織の編成等)

教育研究組織については、大学設置基準の改正により、学科目・講座制に関する法令の規定が削除された趣旨を踏まえ、医学系大学においても、

教員の役割分担と連携体制を確保し、教育研究上の責任体制が明確になるよう教員組織を編成することが必要である。疾病構造の変化や学際的な研究領域のニーズの増大等を踏まえれば、従来の学問体系主体の講座制の見直しなど、患者に対する医療の充実という観点も踏まえつつ、各大学の教育研究の目的を踏まえた教員組織の編成を行うことが求められる。

具体的には、医学部内外の他講座あるいは他の学問分野・研究分野との人事面、教育研究面での交流を促進するなどの教育研究組織の柔軟化を図る必要があり、複数の専攻分野を有する教育研究組織の整備や、専門領域横断型の研究テーマに対応したプロジェクト制等の組織の活用等により、関係者の有機的な連携を図ることが求められる。その際、教育研究ポストや指導層の充実など、大学の教育研究基盤の充実のための国の支援の充実も求められる。

（産業界と連携した寄付講座の設置等）

また、平成18年3月の大学院教育振興施策要綱においては、産業界等と連携した人材養成機能の強化等産業界との連携の強化が指摘されており、社会的ニーズに対応した寄付講座の設置の促進と、それによる教育研究ポストの確保を図ることも求められる。

（中間層に対する支援等）

一方、前述したように、大学病院における研修医の減少等により、中間層の診療や教育に係る負担が増加し、研究を行うことが困難になりつつある中で、後述する助教制度の活用も含め講師・助教等の中間層に対する支援方策の検討・実施とともに、大学又は大学病院の管理運営における事務系職員の機能・役割の充実を図ることも必要である。

（キャリア・パスの多様化等）

さらに、臨床の現場の医師は、修得した診療技能の提供のみならず、診療技術の検証や、研究成果等に基づく新たな診療技術を取り入れることが必要になっている一方、研究の現場の医師は、患者の疾病の現状や臨床の現場のニーズを取り入れることが必要になっている。このため、任期制の活用等による人材の流動性の向上を図ることが必要である。特に、研究と臨床現場間の人材の流動性の向上など、キャリア・パスの多様化を推進することが求められる。また、臨床研究の推進のため、臨床医学の分野や講

座において、医学以外の博士号を取得した研究者を助教等に登用する等の活躍の場を設けることも有効と考えられる。

若手の研究者・教員への支援

(助教制度の活用等)

前述した教育研究組織の整備とも関連するが、教員組織に関する制度改革により、平成19年度から助教の創設等が行われることとなっている。助教制度に関しては、医学系大学や大学病院の助手の大部分は将来の教育者や研究者となることが期待されている者と位置づけられているなど、他の学部・分野と異なる状況がある。

このため、博士号を取得した有望な若手医員等を助教候補者として選拔しスタートアップ(キャリア形成)の支援を行う取組や一定期間ごとの任期・審査制など助教の採用選考の工夫・改善を図ることが必要である。また、助教の教育又は研究に関する職務内容を明確にした上で、助教制度を活用した若手研究者等の育成の取組の充実を図ることが必要である。あわせて、助教やいわゆるポスドク(主に博士課程修了後研究機関等で研究事業に従事する者)に至るまでの支援の充実も求められる。

(医学分野の特性に配慮した支援)

若手研究者への支援については、医学分野については、新医師臨床研修を経て大学院に進学すること等により、医学系大学院の入学者の年齢は30～34歳が最も多い状況にあり、医学関係者の特別研究員制度の対象年齢の引き上げの検討や、前述したイギリスでの研究者等の支援・養成の取組を参考にした支援方策の検討など、医学分野の特性に配慮した若手研究者等への経済的支援の充実が必要である。

(若手教員の留学支援等)

さらに、帰国後の状況が不安定なことから若手研究者等が留学をためらう傾向があるとの指摘もあり、帰国後のポジションの確保や経済的支援、そのための研究休職等により若手教員の留学を支援するための取組の工夫・改善が求められる。

(提言のポイント)

なお、以上の提言のポイントを、別添資料4「今後推進すべき教育者・

研究者の養成方策について」にまとめたので、参照されたい。

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

本調査研究協力者会議が平成18年11月にとりまとめた第一次報告では、地域保健・医療、腫瘍、医療安全等に関する社会的要請を踏まえたモデル・コア・カリキュラムの改訂等のほか、今後のモデル・コア・カリキュラムの全面改訂も視野に入れ、「4年ごとの医師国家試験出題基準の改正も踏まえつつ、法制度、名称等の変更につきすみやかに対応してモデル・コア・カリキュラムに反映するための恒常的な体制の構築」について検討を行うことや、「本格的なモデル・コア・カリキュラムの改訂の際に、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の果たす役割」について検討を行うこと等を提言したところである。

(恒常的な体制の具体的な在り方)

第一次報告の提言を踏まえ、文部科学省を中心として、各大学、医学関係者、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構(以下「共用試験実施評価機構」という。)、東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター(以下「MDセンター」という。)の協力を得ながら、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する恒常的な体制を構築することが必要である。

また、モデル・コア・カリキュラムの改訂のみならず、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂も、構築された同一の体制の下で実施することが、両者の整合性や効率性等を確保する観点から、適当である。

具体的な体制として、文部科学省は、専門的な調査研究を行いモデル・コア・カリキュラムの改訂の原案を作成する組織(以下「専門研究組織」という。)と、関係者がモデル・コア・カリキュラムの改訂を決定する組織(以下「連絡調整組織」という。)を構築し、これらの組織における検討を主催することが適当である。

「連絡調整組織」の構成員としては、主催者である文部科学省のほか、全国医学部長病院長会議、歯科大学学長・歯学部長会議、共用試験実施評価機構、MDセンター等の代表者が考えられる。

「専門研究組織」の構成員としては、主催者である文部科学省のほか、共用試験実施評価機構及びMDセンター等において共用試験の実施内容の企画立案等の実務に携わっている者、医学教育または歯学教育のカリキュラム、医師または歯科医師の国家試験等について精通している者及び医療現場の第一線において医療に従事している者等が考えられる。なお、モデル・コア・カリキュラムと共用試験とは関連性が深いこと、共用試験実施評価機構の役割の充実が求められていることを踏まえれば、「専門研究組織」の実務は共用試験実施評価機構が担うことが適当である。

以上のような体制を構築した上で、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（以下「モデル・コア・カリキュラム等」という。）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。

（恒常的な体制の構築にあたっての留意点等）

なお、恒常的な体制によるモデル・コア・カリキュラム等の改訂にあたっては、各大学への周知期間、共用試験の出題の検討の時期、医師国家試験・歯科医師国家試験の出題基準の検討状況等も考慮して改訂時期を設定するなど、各大学のカリキュラム作成等への影響も考慮して改訂作業を行うことも必要である。

また、モデル・コア・カリキュラム等は、医学生・歯学生が卒業までに最低限学ぶべき必須の学習内容を示したものであり、医学教育・歯学教育の充実・完成のためには、モデル・コア・カリキュラム等の改訂のみならず、選択制カリキュラムの充実・活用等により、各大学がモデル・コア・カリキュラム等に加えて特色ある教育を行う取組が不可欠なことに留意すべきである。

モデル・コア・カリキュラム等は、我が国の学士課程教育の充実を目指して医学・歯学領域において初めて導入されたものであるが、平成17年1月の中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」において、学士課程教育の充実の観点から、分野ごとのコア・カリキュラムの作成とともに

に、その実施状況の機関別・分野別の大学評価との有機的な結び付けなどが提言されたことを踏まえ、大学医学部・歯学部関係者（教職員、学生等）に対して一層の周知徹底を図った上で、各大学における学士課程教育の充実に取り組むことが重要である。

さらに、モデル・コア・カリキュラム等の改訂も契機として、大学医学部・歯学部関係者のみならず、臨床実習の協力病院や臨床研修病院など、地域の保健・医療機関の関係者に対しても、モデル・コア・カリキュラム等の基本理念や内容等について周知徹底に努めることも必要である。

なお、国際化が医学・医療の分野でも進展する中で、我が国の医学・歯学教育の内容や取組を国際的に情報発信していくことも必要であり、このような取組の一環として、英語版のモデル・コア・カリキュラム等の作成と活用も求められる。

（共用試験実施評価機構の機能の充実）

さらに、モデル・コア・カリキュラム等の改訂等により医学教育等の改善を図る前提として、医学教育等に関する実証的なデータの蓄積・分析等の専門的な調査研究も必要である。このため、前述した恒常的な体制における役割の充実に加え、共用試験実施評価機構が医学教育等に関するシンクタンクとして機能を発揮することが期待され、あわせて国の支援も必要である。

4 診療参加型臨床実習の在り方

診療参加型臨床実習の充実

（診療参加型臨床実習の目的）

診療参加型臨床実習は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学ぶことを目的としている。診療参加型臨床実習の実施・改善にあたっては、その主旨が、単なる知識・技能の習得や診療の経験にとどまらず、実際の患者を相手にした診療業務を通じて、医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に関する思考力（臨床推論）・対応力等を養うことにある点に留意する必要がある。

(地域社会や患者との関係)

医師養成の基本となる学部教育においては、医学生が大学における教育のみならず地域社会や患者の協力を得て、患者等から学ぶ姿勢を養うことが必要である。特に実際の診療の現場や患者との関わりを通じて基本的診療技能等を学ぶ診療参加型臨床実習においては、医学教育に携わる者はもとより地域社会や患者との協調に常に配慮する必要がある。このため、大学関係者及び学生には地域社会や患者の十分な理解を得られるよう不断の努力が求められると同時に、その理解に基づく社会一般、地域社会や患者からの温かい支援が不可欠である。

(実践的に学ぶ機会の充実等)

学生に対し、専門的な知識にとどまらず、患者や家族と良好で信頼される人間関係を築くために必要なコミュニケーションができる能力や態度を育成し、医療チームの構成員との協調や、患者や家族の要望を理解しそれに取り組むだけ応えていくために必要な実践的な診療技能を習得させるためには、実際の医療の現場における診療参加型臨床実習の充実を図ることが必要である。このため、各大学においては、学生が診療チームの一員として診療業務を分担しながら実践的に学ぶ機会を充実させ、診療参加型臨床実習のカリキュラムの工夫・改善や教育体制の整備・充実に努めることが必要である。

(全学的な実施体制の構築等)

診療参加型臨床実習のカリキュラムの工夫・改善にあたっては、講座や診療科が個々の実習を独立して行うのではなく、当該機関全体として体系的に実施し、系統的な実習内容を学生に提供することが必要である。このため、個別の学生の技能、知識等の習得状況を把握した上での到達目標の設定や、それを踏まえた実習内容の検討を十分に行うことが求められる。そのためには、診療科単位を超えた教育指導体制の整備、統括責任者等の臨床実習の責任体制の確立、臨床実習委員会等の実習内容を企画・調整する組織の設置など、全学的な実施体制を構築することが重要である。

(実習成果の段階的・体系的蓄積等)

その際、モデル・コア・カリキュラムで示されている実習の内容は、全ての診療科で同一同等の取り扱いを求めるものではなく、様々な診療科を通じて体系的に行うものであることに留意することが必要である。このた

め、全学的な実施体制を構築した上で、学生の実習内容を記録し、実習の場となる診療科が変わった場合にも、新たな実習先がそれまでの実習内容を把握し、実習の成果を段階的・体系的に蓄積していく体制を構築することも必要である。このような各診療科の実習内容の記録を診療参加型臨床実習終了時や卒業時の学生に対する評価や指導に活用し、必要に応じて実習内容の改善を行うことも考えられる。さらに、指導教員による指導体制に加えて、いわゆる屋根瓦方式など、研修医が学生を指導したり、学生間でも先輩が後輩を指導する体制を構築するなど、実習効果を高めるための工夫・改善も求められる。

（患者の理解と同意を得るための取組の充実）

また、前述した診療参加型臨床実習における患者との協調という観点も踏まえつつ、学生が診療チームの一員として、実際の患者を相手にした実践的な学習の充実を図ることが必要である。このため、シミュレーターやスキルスラボの活用、模擬患者の協力による訓練等患者に接するための診療技能の向上の取組の充実を図った上で、医学教育の実践の場としての「教育病院」の役割の理解も含め、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が求められる。

このため、診療参加型臨床実習の趣旨や、そのために大学病院が果たすべき役割とともに、モデル・コア・カリキュラムの策定や共用試験の実施等による診療参加型臨床実習開始前の学生の診療技能を担保するための取組等について、各大学のみならず国においても、社会や患者に対して積極的に情報発信することが必要である。また、学生が携帯する名札等において、共用試験において患者に接するために必要な診療技能の修得が証明された旨を明示することも考えられる。さらに、共用試験実施評価機構や国において、診療技能の修得に関する一定の証明証を発行することを検討することも望まれる。

（学外での実習の充実等）

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、当該実習は、大学での診療参加型臨床実習の一環として行われることを十分に踏

まえ、カリキュラムへの位置づけとともに、実習プログラムの責任者の設置等大学による指導体制の整備、実習内容に関する受入機関との事前協議、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。

(医療チームの連携協力体制の構築等)

医療現場においては、医師に加え、看護師、薬剤師等のコメディカルをはじめとした医療関係者が参画、協働して患者に質の高い医療を提供することが求められている。このため、診療参加型臨床実習の実施にあたっては、将来医師として多様な医療関係者と連携できるよう、学生に対し、コメディカルをはじめとした医療チームの構成員との円滑なコミュニケーションや協調等に関する能力や態度を習得させるための機会を充実させることも必要である。このようなことも踏まえ、各大学病院等においては、その基盤として、コメディカルも含めた、医療チームの連携協力体制の構築を図ることが必要である。

(実習終了時や卒業時の学生に対する評価や指導の充実等)

また、共用試験等による診療参加型臨床実習前の学生に対する評価や指導のみならず、終了時や卒業時の学生に対する評価や指導の充実を図ることも必要である。このため、各大学においては、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。その際、各大学の取組を推進するために、共用試験実施評価機構が現在OSCEに関して示している診療参加型臨床実習開始前の学生の学習評価項目に加え、診療参加型臨床実習終了時または卒業時の全国的な学習評価項目を提示することも考えられる。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。

(指導医等に対するサポート体制の充実等)

なお、診療参加型臨床実習の指導医等は、卒後の臨床研修医の指導等も担当している場合が多く、診療参加型臨床実習の充実や、卒前教育・卒後教育を通じた一貫した医師養成を行うために、指導医等に対する各大学のサポート体制の充実等について、国の支援方策の充実が求められる。

モデル・コア・カリキュラムにおける、「地域医療臨床実習」の記載

現在、へき地を含む地域での医師の確保は、医療の確保という観点から大きな課題となっており、学部教育の改善等により地域医療を担う医師養成の充実を図ることが課題となっている。

このような中、第一次報告においては、モデル・コア・カリキュラムにおける地域保健・医療についての記載の充実、具体的には、「項目（F）医学・医療と社会」の中に新たな項を設けることなどが提言されたところである。

（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、上記の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。

その際、低学年で実施する早期体験学習をはじめとして、地域の実情を肌で感じる経験の一環として、「地域医療臨床実習」が有効な機会となるような実施方法や内容を工夫することも必要である。また、学生が地域住民の生活意識と医療ニーズを理解するために、公衆衛生分野の専門家の協力による地域保健機関等との連携なども考えられる。

上記を踏まえ、別添資料3のとおり、モデル・コア・カリキュラムの改訂を行うことが適当である。

侵襲的医行為及び羞恥的医行為の在り方

社会的要請である質の高い医療の提供を実現するためには、新たな診断・治療方法の確立等と並んで、患者側の視点に立った安全性の高い医療の提供が重要である。

このため、第一次報告においては、モデル・コア・カリキュラムにおける医療における安全性の配慮と救急・救命に関する記載の充実などが提言

されたところである。

医療安全に関する国民の要望が高まる中で、患者の理解と同意を得て、前述した診療参加型臨床実習における実際の患者を相手にした実践的な学習の充実を図るためには、侵襲的医行為（相当の侵襲性を伴うと考えられる医行為）及び羞恥的医行為（患者に羞恥心を惹起させるような医行為）（以下「侵襲的医行為等」という。）について、以下のことを配慮する必要がある。

（侵襲的医行為等に関するプロセスの徹底等）

まず、侵襲的医行為等を実施する前提として、患者に接するための診療技能の向上の取組の充実が求められ、シミュレーターやスキルスラボの活用等により当該医行為に関する学生の診療技能の確保の徹底を図ることが必要である。

その上で、医行為全般はもちろんのこと、特に、患者に対して侵襲的医行為等を行う場合には、学生の態度・技能・知識の評価、指導医による指導・監督、患者に対する医学生である旨の明確な紹介を徹底し、患者の理解と同意を得ることが必要である。

上記のようなプロセスを徹底した上で、安全性や患者の理解と同意が確保できると考えられる場合に、侵襲的医行為等を実施することが適当である。その際、学生の技能等の到達評価の程度によって個々の学生の状況に応じた学習機会を提供することが必要なことに留意することが求められる。

（侵襲的医行為等の例示の検討等）

なお、具体の行為の侵襲性等の程度については、大学の診療体制、学生の知識・技能の習得状況、患者の状況等によっても異なり、基本的には医学教育の現場において個別に判断すべきものであるが、各大学における取り扱いの一定程度の認識の均衡を確保する観点から、侵襲的医行為等に該当する可能性が高い行為を例示すること等についても検討することが望まれる。

診療情報の取り扱い等

近年、個人情報の慎重な取り扱いが社会全般において求められる規範になっている中で、様々な分野における個人情報の流出等が社会問題となっており、第一次報告においては、モデル・コア・カリキュラムにおいて、患者のプライバシーへの配慮等の個人情報の取り扱いに関する学習内容を新たに盛り込むこと等が提言されたところである。診療参加型臨床実習においても、このモデル・コア・カリキュラムの改訂を踏まえ、各大学の個人情報の取り扱いに関する学習の充実を図ることが必要である。

(個人情報に関する学習や指導の徹底)

特に、実際の診療の現場において患者との関わりを持つ診療参加型臨床実習においては、患者等の個人情報に触れる機会も多いことから、診療参加型臨床実習の実施にあたっては、事前に個人情報の取り扱いに関する学習や指導を徹底することが必要である。その際、実習開始前に、患者優先の原則に基づく安全確保に努めること、診療情報を適切に取り扱うこと、指導医の指示に従うこと、診療技能や態度の向上に努めること、病院の諸規定とともに医学生に求められる倫理的なモラルや規範を遵守することを学生に誓約させ、病院の諸規定等に違反した場合には大学による所要の措置が行われることを理解させることも必要である。

(診療情報の電子化等を踏まえた取り扱い)

さらに、電子カルテが導入されている場合等においては、学生が閲覧できる範囲を臨床実習上必要な患者等に限定することや、学生による入力が行われる場合、指導医等が確認・修正・加筆を行うことなど、診療情報の電子化等を踏まえた取り扱いを検討することも必要である。

(ガイドラインの改訂の検討等)

また、診療参加型臨床実習については、平成13年協力者会議により「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」が示されているが、今回の診療参加型臨床実習に関する提言やモデル・コア・カリキュラムの改訂等を踏まえ、その改訂について検討することも必要である。その際、各大学の実態を把握した上で、診療情報の電子化等を踏まえた統一的な取り扱いについても検討することが望まれる。

5 大学病院における新医師臨床研修の充実

大学病院は、本来的には医師養成を行う医学部等の教育研究施設として設置されているものであるが、その指導体制や教育機能を活かし、新医師臨床研修制度で求められている基本的な診療能力を幅広く身に付けさせるための総合的な臨床教育を提供することが期待されている。

一方で、特定機能病院等として高度先進医療が求められる大学病院においては、一般的な疾患（common disease）が少ない上に、専門志向が強く、診療科別に教育指導体制等が構築されるなど、一般的な病院と比べて特徴的な状況がある。このような状況の中で、新医師臨床研修を効果的に実施するためには、診療科を横断した緊密な連携協力の下、大学病院として一体的な指導体制を確保した上で研修内容の充実等に取り組むことが必要である。

（研修体制・研修プログラムの工夫・改善等）

このため、各大学病院においては、診療科ごとだけではなく、大学全体の統一的な理念に基づく研修目標やプログラムを策定するとともに、基本研修科目や必修科目ごとに到達目標を明示し、その下でローテーション方式の新医師臨床研修を実施する体制を構築することが必要である。特に、厚生労働省が研修医等を対象に行ったアンケート（「臨床研修病院及び臨床研修医に対するアンケート」）結果から、学生は臨床研修病院の選択に当たって研修体制や研修プログラムを重視していることが伺えることから、研修体制の充実を図り、研修医に魅力あるプログラムを提供できるよう取組の工夫・改善を図ることが重要である。

各大学病院は、それぞれの特色を活かしつつ、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。その際、大学病院における研修医の確保は、当該病院の診療体制の確保とともに、地域の医療提供体制の確保の観点からも重要な課題であることから、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し、取組に反映させることも求められる。

なお、学外での新たな医療関係者等との出会いや様々な疾患の治療等の経験は有意義であることから、大学の教育理念等に応じて、複数の大学が共同して様々なプログラムを提供する方式を実施することや、卒業後1年程度は学外の病院で臨床研修を行い、残る1年程度は大学病院で臨床研修を行うというプログラム等を学外の医療機関と連携しつつ実施することも、研修医の資質向上の観点から有効と考えられる。

また、前述したイギリスの取組も参考にした教育者・研究者の養成の観点からの研修プログラムの工夫・改善以外にも、各大学の教育理念等に応じて、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の取組の工夫・改善を図ることも望まれる。

（指導医等に対するサポート体制の充実等）

また、新医師臨床研修を契機として、指導医等を対象としたワークショップやシミュレーションコースの開催・普及など、実践的な学びの場が加速度的に広がっており、臨床現場の医療安全や研修指導の充実に有効なものとなっている。一方で、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。

（卒前教育・卒後教育を通じた取組の充実）

さらに、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。

また、臨床研修における研修医の確保には、臨床実習をはじめとする学部教育段階の取組も重要であり、臨床系をはじめ教員スタッフが十分に意識して、学生を適切に指導するなど学部教育の改善を図り、大学の指導者の下で臨床研修を受けたいと思う希望を学部段階から学生に醸成することも求められる。

6 専門医養成の在り方

医師の養成においては、まず医師として必要な基本的知識、態度及び技能についての6年間の医学部教育を経た後、基本的な診療能力を幅広く身に付けるための2年間の新医師臨床研修が義務付けられており、その後、必要に応じて、3～5年程度の専門医資格を取得するための専門医研修が行われている。

このように、専門医の養成に至るまでに10年程度の長期間の養成システムが不可欠であり、しかも、1施設のみで医師の養成のすべてを担うことは困難であるとともに医師が多様な経験を積むためには好ましくない。

(医師養成システムの構築)

したがって、特に、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。

その上で、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。

(幅広い診療分野等への対応)

また、大学病院における専門医養成においては、医師の分野別偏在の指摘も踏まえつつ、幅広い診療分野においてバランスよく専門医を養成していくことが期待される。その際、一時的に診療から離れていた医師も含めて専門医資格の取得を希望する様々な年代の医師に対しても専門医研修を提供することが望まれる。

(新医師臨床研修と連動した取組等)

さらに、医療人のキャリア形成や生涯学習の中で、新医師臨床研修と専門医研修との関係の明確化が図られることも望まれる。このような観点から、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。また、新医師臨床研修については研修内容が標準化され指導方法等も普及しているが、専門医研修についても、学会等とも連携しながら、研修内容の標準化等も含めた研修プログラムの改善・充実を図ることが望まれる。

(大学院教育と連動した取組)

さらに、大学院における人材養成に係る目的の明確化やコースワークのカリキュラムの工夫・改善を図った上で、専門医養成における大学院の取組の充実や、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。

各大学においては、19年度から実施される「がんプロフェッショナル養成プラン」等の国の支援方策も活用しつつ、大学院と大学病院が連携して、がん専門医等をはじめとした専門医の養成の充実に取り組むことが望まれる。

7 臨床研究の推進

臨床研究は、疾病の要因の探索、新しい医療技術の開発及び最適な医療の提供に必要なエビデンスの形成等において重要な役割を果たしている。中でも、新しい医療技術の開発においては、生命科学の進歩を実際の医療へ展開する臨床への橋渡し研究(トランスレーショナルリサーチ)はますますその重要度が高まっている。また、医薬品等の市販後の研究、新しい臨床評価指標での評価、併用療法の開発、個別医療を目指した有効性・安全性の予測に有用なゲノム情報等の収集及びクリニカルパスの設定に必要なエビデンスの形成等は、最適な医療の提供に欠かせない研究である。こ

これらの推進には、産学連携等を強化しつつ、大学や大学病院における臨床研究の推進を図ることが必要である。その際、関連する施策に配慮し、関係省庁とも連携して、相乗効果を生み出すように推進することも望まれる。

現在、我が国では、薬事法の対象となる臨床試験である治験については制度的枠組みの整備も含めた体制の整備が進みつつあるが、治験以外の臨床研究については倫理指針をはじめとしたガイドラインに基づき実施されている段階であり、今後、制度的枠組みの整備も含めた体制の整備が課題となっている。このような中、臨床研究の推進にあたっては、被験者保護等に関する規制的な制度整備のみならず、臨床研究者等の人材の確保・養成のための取組が重要なことに留意することが必要である。

（臨床研究を推進するための組織体制の整備）

このため、地域の医療機関とも連携しつつ、大学を中心に、治験を含めた臨床研究を推進するための組織体制の整備が必要であり、その機能としては、実施施設への支援といった実務の他に、臨床研究のデータセンターとしての役割や、大学院等における教育や研修の充実による専門家養成の役割の推進が求められる。その際、臨床疫学や生物統計学の専門的知識を有する公衆衛生分野の専門家が、データセンター等において重要な役割を担うことも考えられる。

（全国的な拠点整備等）

さらに、臨床研究者等の人材養成やそれに基づく臨床研究を推進するために、全国的な拠点を整備し、臨床研究者の教育・研修・実施支援の一貫した体制を構築することが望まれる。その際、医師だけでは質の高い臨床研究を行うことは困難であり、データマネジメントや生物統計に関する統計解析等を行うデータセンター等の支援部門の整備や、疫学・生物統計家、臨床薬理専門家、CRC（治験コーディネーターまたは臨床研究コーディネーター）等の支援スタッフの人材養成も重要である。

このため、臨床研究や研究者の総合的な支援を行うARO（Academic Clinical Research Organization）を整備し、臨床試験の登録・管理に基づく診療情報の収集・解析等のデータセンターとしての機能・役割や、研究プロジェクトの進捗管理、臨床研究者や支援スタッフに対する教育・研修を総合的に行う機能・役割を担うことが求められる。その際、AROは、

医師、疫学・生物統計家、臨床薬理専門家、CRC等の多様な職種・分野の人材に対する教育・研修を一元的に行うとともに、医学生の実習や、大学院生やレジデントの受け入れも担うことも考えられる。このような機能・体制を全ての大学病院に整備することが理想的であるが、既存の大学病院の取組や体制を活用しつつ、段階的に拡大することが現実的であることから、拠点となる大学病院においてAROを整備し、ここを核として専門的人材の養成等の推進を図るとともに、多施設共同の研究・研修等の実施も含め、他大学の臨床研究においても利用可能な体制にしていくことが望まれる。

なお、AROによる人材養成にあたっては、e-Learning等の活用による効率的で広域的な対応も有効である。例えば、AROにネット上のサーバーを設け、学内外の関係者が臨床研究者等の養成に必要な教材等を集積し学習できる環境を整備すること等が考えられる。また、客観的な評価基準に基づく専門的技能の証明・認定等の取組を行うことも考えられる。

（全国的な連絡協議会の開催）

また、現在、各大学病院においては臨床試験部等の組織が設けられているが、各組織の連携の促進やネットワークの構築の観点から全国的な連絡協議会を開催することも必要である。その際、前述したAROを整備した大学病院が、連絡協議会において中核的な役割を担うことも考えられる。

（臨床情報の基盤整備）

電子カルテや診療情報システム等医療機関における電子化が進む中、得られた統計情報の活用の方法や体制を有機的に整備し、臨床研究の基礎データに活用するなど、臨床情報の基盤整備も求められる。このような基盤整備は、診療科を横断して大学病院全体として整備することのみならず、全国的な展開を見据えた整備が望まれる。

（大学間のネットワークの構築等）

さらに、臨床情報に加えて、国際共同治験を受け入れられる体制も含め、臨床研究基盤の体制の整備について、大学病院が連携、共同して取り組むことも必要である。現在、臨床への橋渡し研究に関しては、全国的な支援機関の整備等の取組が開始されようとしている。また、臨床研究に関しても、「大学病院臨床試験アライアンス」など、大学間のネットワークを構

築する取組が出始めており、このような取組の推進や国の支援が望まれる。なお、このような取組の推進のためにも、前述した A R O の整備等は有効であると考えられる。

(ワンストップオフィスの設置)

治験に関しては、欧米の場合は治験責任者と治験依頼者（製薬企業等）の直接契約であるのに対し、我が国の場合は医療機関の長（大学病院長等）と治験依頼者との契約であり、このことを活かし、病院のセクター化を効率よく進め、治験依頼者への対応を一元化したワンストップオフィスを大学病院に設置することも望まれる。その際、このような組織の設置により、治験依頼者への対応のみならず、国民の一層の理解を深めるための啓発の充実や被験者への積極的な対応を図ることが必要と考えられる。

(審査委員会等の整備等)

また、臨床研究における質や安全性を確保するために、I R B (Institutional Review Board) 等の審査委員会や倫理委員会の整備と、委員に対する、統一的な教育プログラムの確立も含めた教育の充実も必要である。

(民間等との人事交流)

さらに、臨床研究のみならず、その成果を実際の医療へ展開する臨床への橋渡し研究を推進するためには、大学病院における、民間や規制当局等との人事交流の推進も有効と考えられる。

(学部教育の充実)

大学教育においても、臨床研究に必要とされる基本的知識の修得等学部教育の充実を図ることが求められる。その際、臨床薬理や臨床疫学等の教育研究組織の整備充実や、公開講座も含めた社会人に対する教育機会の提供の充実も必要である。なお、臨床研究に必要とされる基本的知識としては、具体的には、臨床研究・臨床試験の必要性、医薬品・医療機器の研究開発のステップ、臨床研究に適用される倫理指針・規制、倫理審査・インフォームドコンセント、臨床研究・臨床試験のデザインと限界、安全性確保の義務、臨床研究の立案（文献検索の演習、Plan - Do - See の考え方）、生物統計に関する基本的知識と演習、研究報告書のまとめ方、信頼性の確保（品質管理の基本的知識、記録の保存）、臨床試験の登録・公開、などが考えられる。

(公衆衛生大学院の整備等)

なお、前述したように、臨床研究の充実のためには、公衆衛生分野の大学院の整備を促進することが必要であり、それに必要な教員の養成やカリキュラムの開発、修了者の社会での活躍の場の拡大等の処遇の改善など、関連する施策を進めていくことが求められる。

(臨床研究者の動機づけ等)

臨床研究者の動機づけやインセンティブの付与も重要であり、学会認定や業績評価における臨床研究の評価、臨床研究経験を教員募集時等の履歴書の記入事項とする等の人事面での評価等の取組も求められる。

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

大学病院は、医療人の養成のための教育機関、新しい医療技術の研究・開発を行う研究機関、高度の医療を提供する中核的医療機関として、重要な役割を果たしてきた。

国民の医療に対するニーズが多様化・複雑化し、医療人の一層の資質の向上が期待されている中で、大学病院には、医療人の養成のための一層の臨床教育の充実が求められている。このため、大学病院は医療人の養成の場として、学部教育、卒後教育の各段階において、医師やコメディカルスタッフ等が生涯にわたって個々人の専門性を高められるよう、医療人としてのキャリア形成に中核的な役割を果たすことが求められる。大学病院は、自ら積極的にキャリア形成の場の提供を図るなど生涯教育のコアセンターとしての役割を果たしていくことが重要であり、そのための体制の整備が必要である。

一方で、大学病院が継続的かつ安定的な運営を行っていくために臨床系の教員は診療に多大な時間を割かなければならない状況にあり、教育、研究に深刻な影響を与えているとの指摘もある。多くの教員が、教育、研究、診療を発展させようと使命感を持って働いているが、診療の負担から教育や研究の時間を十分に割くことができず、総労働時間も長時間に及び、厳しい現実に疲弊してしまうような状況も見られる

(職員の待遇改善や組織体制の整備等)

このため、特に負担がかかる中間層の教員に対する支援方策や、教員が教育・研究に専念できる環境の整備、医員等の勤務体系の見直しと待遇改善、非常勤看護師の待遇改善と常勤化・有期雇用化の促進など、職員に対する支援方策や待遇改善も求められる。

なお、前述した大学院生の研究等を目的とした診療従事の際の保険加入に加え、大学院生が大学病院における診療業務の一環として診療に従事する場合には、労働災害保険の適用が可能となる雇用契約を締結するなど、学生や職員に対する安全確保の取組の充実も求められる。

また、専門的業務を担う事務職員の計画的採用と育成や病院運営実態に応じた弾力的な事務組織体制の整備等も含め、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を図ることも必要である。

(教育・研究機能の充実の観点からの組織体制の改善)

さらに、事務事業の合理化等の観点に加えて、大学病院が臨床実習や臨床研修、臨床研究等の教育・研究の場であることを踏まえ、教育・研究機能の充実の観点からも組織体制の改善を図ることが必要である。特に、医療の高度化や疾病構造の変化等を踏まえれば、各診療科の関係者の有機的な連携協力体制を構築することが、診療機能のみならず教育・研究機能の充実のために重要である。

このため、大学病院として、教育・研究または人材養成の目的を明確にした上で、それを踏まえた疾病別、臓器別等の診療組織の構築が求められる。その上で、教育・研究・診療の各機能に応じた医師の役割分担を明確化し、各々の役割に応じた適正な人事・評価を行うとともに、相互の連携協力体制を確保することが必要である。また、そのためにも、診療分野においては、看護師、薬剤師等のコメディカルとの連携協力体制の構築や、地域の医療機関との病病連携・病診連携を図ることも必要である。その際、大学病院の診療基盤の充実のための国の財政的支援の充実が求められる。

(人材養成の体制整備等)

また、小児科、産婦人科など、医師不足が指摘されている診療科も含め、

指導体制の充実を図るなど、人材養成のための体制を整備することが必要である。あわせて、大学病院の救命救急センターや救急部は、広域的な救急体制の中核として重要な役割を果たしており、大学病院における救命救急体制の整備と救急医の養成の充実を図ることも必要である。

(大学病院が保有する情報の共有化及び利活用促進のための基盤整備)

各大学病院の保有する教育・研究・診療に関する情報をデータベース等により共有化して分析・検証を行うことは、大学病院における教育・研究・診療の質的向上や病院運営の改善に資すると考えられることから、大学病院の保有する各種情報の共有化や利活用の促進のための基盤整備が求められる。

(大学病院の教育・研究機能を踏まえた検討等)

なお、大学病院は、教育研究病院としての機能とともに、高度医療の提供を行う病院としての機能を有しており、後者については主として診療機能に着目した「特定機能病院」として全ての大学病院本院が承認を受けている。現在、厚生労働省は、「医療施設体系のあり方に関する検討会」を設け、特定機能病院制度も含めた医療施設の体系の今後のあり方について検討を行っているところであるが、その検討が大学病院の診療機能のみならず教育・研究機能の充実に資するものとなるよう要望するとともに、大学病院においても、地域の医療機関との連携強化や都道府県の医療政策への協力など、地域における医療提供体制に重要な役割を果たしていくことも必要と考えられる。

9 女性医師の増加に伴う環境整備

第一次報告においても詳述しているが、現在、臨床医に占める女性医師の割合は約16%であるが、医師国家試験合格者に占める女性の割合は約3分の1となっており、今後、女性医師の割合は増加していくものと予想される。

(女性医師が働きやすい環境の整備等)

このような状況の中、大学病院においても、女性の医師や看護師等が働きやすい環境の整備等に取り組むことが必要である。そのためには、短時間勤務の導入等の多様な勤務形態の確保、勤務時間内のカンファレンスの

実施等の時間外勤務の縮減の取組、病児保育を含めた院内保育所の整備と大学院生の利用も含めた利便性の向上など、出産や育児など多様なライフステージに応じて切れ目なく働くことが可能となる環境を整備することが必要である。

(育児休業からの復職にあたっての環境整備等)

また、育児休業を取得しやすい環境の整備も含めた育児休業制度の活用・充実を図るとともに、電子メール等を活用した休業中の女性医師に対する最新の職場情報や医療情報の提供、休業からの復職にあたっての相談体制の整備、復職前の職場復帰訓練の実施、復職後の勤務軽減措置も含めた段階的な復職のための職場サポートシステムの構築・実施など、育児休業から円滑に職務に復帰するための環境整備も必要である。なお、相談体制や職場サポートシステムの構築等にあたっては、管理職等の取組に加え、先輩や同僚の女性医師による、きめ細かな相談・支援体制を構築することも望まれる。

(女性医師の医療現場への復帰に対する支援の充実等)

さらに、大学病院に勤務している女性医師に対する環境整備に加え、子育て等の理由により退職等した女性医師の医療現場への復帰に対する支援の充実が求められる。特に、医療人の養成の場である大学や大学病院においては、大学病院のみならず地域の医療機関への復帰を希望する者も含め、女性医師の復帰のための診療能力の修得・向上を図る機会を積極的に提供することが求められる。その際、再研修センター等の組織を整備し、女性医師のみならず定年退職した医師も含め、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など、医師の復帰に必要な支援を総合的に行うことも望まれる。

(特定事業主行動計画の策定・充実)

なお、大学病院を設置する大学においては、「次世代育成支援対策推進法」に基づく特定事業主行動計画(事業主が職員の仕事と子育ての両立を支援するために策定する行動計画)の策定・充実を図るとともに、それに基づき、上記のような取組も含め、女性医師が働きやすい環境整備等を積極的に図っていくことも有効と考えられる。

おわりに

本報告書は、第一次報告や第二次報告とあいまって、これからの医学教育改革の一步を記したものであり、さらに改革の歩を進めるためには、関係者が間断なく改革を進めていくことが不可欠である。

例えば、本会議で提言したモデル・コア・カリキュラムの改訂だけで医学教育の改善が図られるものではなく、各大学のカリキュラム等に反映されて初めて改善が図られるものであり、最後に関係者の取組を改めて要請したい。

また、今後も、医学・医療を巡る状況は急速に変化することが予想されることから、医学教育に関して新たな課題が生じれば、本会議のように、すみやかに関係者による検討の場を設けて迅速に対応することを求めたい。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの冒頭に、下記のとおり、「医師として求められる基本的な資質」についての記載を新設することとする。

改訂案	現行
<p>医師として求められる基本的な資質</p> <p><u>人の命と健康を守る医師の職責への十分な自覚のもとに、医師の義務や医療倫理を遵守し、絶えず患者本位の立場に立つ。</u></p> <p><u>生命の尊厳についての深い認識のもとに、豊かな人間性を有する。</u></p> <p><u>医師としての業務を遂行する職業人として必要な実践的能力（統合された知識、技能、態度・行動に基づく総合的診療能力）を有する。</u></p> <p><u>人間理解に立った高い協調性のもとに、医療チームの一員としての行動や後輩等に対する指導を適切に行える。</u></p> <p><u>患者及びその家族の秘密を守る。</u></p> <p><u>医師として、地域における医療・保健・福祉等の連携および医療の経済的側面等の医療を巡る動向に関心・理解を有する。</u></p> <p><u>医学・医療の進歩における医学研究の必要性を理解し、研究に参加するとともに、絶えず医療の質の向上に努め生涯にわたり学習する意欲と態度を有する。</u></p> <p>A 基本原則 (略)</p>	<p>(新設)</p> <p>A 基本原則 (略)</p>

「項目（A）基本事項」について、下記のとおり改訂する。

改訂案	現行
<p>A 基本事項</p> <p>4 課題探求・解決と<u>学習の在り方</u></p> <hr/> <p>(1) 課題探求・解決能力</p> <p>一般目標： 自分の力で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための能力を身につける。</p> <p>到達目標： 1) 必要な課題を自ら発見できる。 2) 自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位づけできる。 3) 課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。 4) 課題の解決にあたって、他の学習者や教員と協力してよい解決方法を見出すことができる。 5) 適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策をたてることができる。</p> <hr/> <p>(2) <u>学習の在り方</u></p> <p>一般目標： <u>医学・医療に関連する情報を重要性と必要性にしたがって客観的・批判的に統合整理する基本的能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。</u></p> <p>到達目標： 1) <u>講義、国内外の教科書・論文、検索情報などの内容について、重要事項や問題点を抽出できる。</u> 2) <u>得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。</u> 3) <u>実験・実習の内容を決められた様式にしたがって文書と口頭で発表できる。</u> 4) <u>後輩等への適切な指導が実践できる。</u> 5) <u>各自の興味に応じて選択制カリキュラム（医学研究等）に参加する。</u></p>	<p>A 基本事項</p> <p>4 課題探求・解決と<u>論理的思考</u></p> <hr/> <p>(1) 課題探求・解決能力</p> <p>一般目標： 自分の力で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための能力を身につける。</p> <p>到達目標： 1) 必要な課題を自ら発見できる。 2) 自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位づけできる。 3) 課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。 4) 課題の解決にあたって、他の学習者や教員と協力してよい解決方法を見出すことができる。 5) 適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策をたてることができる。</p> <hr/> <p>(2) <u>論理的思考と表現能力</u></p> <p>一般目標： <u>情報を重要性と必要性にしたがって取捨選択し、その要点を論理的に整理し、分かりやすく表現する能力を身に付ける。</u></p> <p>到達目標： 1) <u>教科書、論文や講義などの内容について、重要事項や問題点を抽出して論理的に表現できる。</u> 2) <u>自分の考えを論理的に整理し、分かりやすく表現できる。</u> 3) <u>実験・実習の内容を決められた様式にしたがって文書または口頭で発表できる。</u> (新設) (新設)</p>

<p>(3) 生涯学習への準備</p> <p>一般目標： <u>学問や科学技術の進歩と社会の変化に対応した生涯学習者としての能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。</u></p> <p>到達目標： 1) 生涯学習の重要性を説明できる。 <u>2) 生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。</u></p>	<p>(3) 生涯学習への準備</p> <p>一般目標： 学問や科学技術の進歩と社会の変化に対応した生涯学習者としての態度、技能と知識を身につける。</p> <p>到達目標： 1) 生涯学習の重要性を説明できる。 (新設)</p>
<p>(4) 医療の評価・検証と科学研究</p> <p>一般目標： <u>医療の改善のために不断の評価・検証と倫理的および患者の利益と安全に配慮した科学研究が必要であることを学ぶ。</u></p> <p>到達目標： 1) 科学的根拠にもとづいた医療の評価と検証の必要性を説明できる。 2) 患者による医療の評価の重要性を説明できる。 <u>3) 研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われるべきことを説明できる。</u></p> <p>4) 医療改善のための科学研究(臨床研究、疫学研究、生命科学研究等) に参加する。</p>	<p>(4) 医療の評価</p> <p>一般目標： 医療の改善のために不断の評価が必要であることを学ぶ。</p> <p>到達目標： 1) 科学的根拠に基づいた医療の評価の必要性を説明できる。 2) 患者による医療の評価の重要性を説明できる。 (新設)</p> <p>(新設)</p>

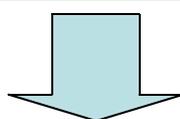
「項目（G）臨床実習」について、下記のとおり、「地域医療臨床実習」に関する項目を新設するなどの改訂を行う。

改訂案	現行
<p>G 臨床実習</p> <p><u>臨床実習を行うに当たっては、個々の臨床実習を独立して行うのではなく、体系的に遂行させる統轄責任者が必要である。</u></p> <p>1 全期間を通じて身につけるべき事項 (略)</p> <p>2 内科系臨床実習 (略)</p> <p>3 外科系臨床実習 (略)</p> <p>4 救急医療臨床実習 (略)</p> <p>5 <u>地域医療臨床実習</u> <u>一般目標：</u> <u>地域社会（へき地・離島を含む）で求められる医療・保健・福祉・介護の活動について学ぶ。</u> <u>到達目標：</u> <u>1）地域のプライマリ・ケアを体験する。</u> <u>2）病診連携・病病連携を体験する。</u> <u>3）地域の救急医療、在宅医療を体験する。</u> <u>4）多職種連携のチーム医療を体験する。</u> <u>5）地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。</u></p> <p><u>実習形態：</u> <u>学外の地域病院、診療所、保健所、社会福祉施設など</u></p> <p><u>症 例：</u> <u>地域病院あるいは診療所などの状況に応じた症例</u></p>	<p>G 臨床実習</p> <p>(新設)</p> <p>1 全期間を通じて身につけるべき事項 (略)</p> <p>2 内科系臨床実習 (略)</p> <p>3 外科系臨床実習 (略)</p> <p>4 救急医療臨床実習 (略)</p> <p>(新設)</p>

今後推進すべき教育者・研究者の養成方策について

【現状の主な課題】

- ・医療の高度化、疾病構造の変化、研究の学際化等により、先端・臨床研究の重要性増大
研究能力を備えた臨床医が必要
- ・新医師臨床研修制度の影響等による、研究開始の遅れ、指導者層の負担増
- ・博士号取得のメリットが不明確
- ・医療水準向上のため、勤務医等の志望者も、研究活動により、科学的・論理的思考力を身につけることが必要



1 学部教育の改善について

- ・コア・カリキュラム改訂（「医師として求められる基本的な資質」、「学部教育における研究の視点」の記載の充実など）
- ・早期からの研究マインドの育成（学部生の研究室配属、選択制カリキュラムの充実）
- ・幅広い教育の提供（教育特任教授等の活用、単位互換等の大学間連携、ジョイントディグリー、主専攻・副専攻制、学士編入学の活用など）

2 大学院教育の改善について

養成目的とキャリアパスの明確化

- ・大学院の目的の明確化（研究者養成と臨床医等養成）
- ・臨床医・臨床研究者・基礎医学研究者の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
- ・教育者・研究者を目指す医師に対する、経済的支援も含めたキャリア形成支援の充実の検討

教育内容の改善等

- ・地域の医療機関と連携したコースワークの工夫・改善（臨床教授制度の活用など）
- ・大学病院での臨床教育の改善（研究等を目的とした診療従事のカリキュラムへの位置づけなど）
- ・基礎・臨床研究の双方を修得させる取組（複数教員による指導体制など）
- ・新医師臨床研修の研修プログラムの工夫改善（例：英のアカデミックF2プログラムを参考とした研究マインドを育む研修）

体制整備等

- ・公衆衛生大学院の整備促進（教員養成、カリキュラム開発、処遇改善など）
- ・他分野の人材の育成（修士課程の活用、社会人受入）
- ・大学院に進学しやすくする取組（秋季入学、早期進学コースなど）
- ・米国のMD / Ph.Dコースを参考にした早期進学特例の活用（休学制度の活用、カリキュラムの工夫改善、処遇改善など）
- ・専門医養成における大学院の取組の充実、大学院と大学病院との連携の充実
- ・博士号取得が教育者・研究者のスタートライン等として実感される取組（取得を助教採用時に必要条件とすることなど）

3 その他

教育者の教育能力開発の推進

- ・FDの充実（実習担当教員と臨床教授、基礎と臨床の共通のFDなど）
- ・教員の適正な評価、評価手法の充実（能力評価など）
- ・教育業績の優れた教員へのインセンティブ（顕彰、給与上の処遇など）

若手の研究者・教員への支援

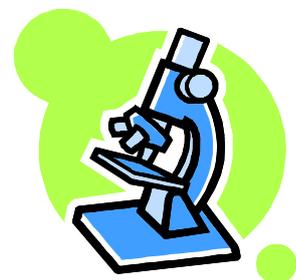
- ・助教制度を活用した若手研究者等の育成（スタートアップ支援、採用選考の工夫改善など）
- ・医学分野の特性に配慮した支援の充実（特別研究員制度の対象年齢の引き上げの検討など）
- ・若手教員への留学支援（経済的支援、研究休職など）

教育研究組織の整備

- ・教育研究の目的を踏まえた教員組織の編成（学問体系主体の講座制の見直しなど）
- ・関係者の有機的な連携（複数の専攻分野を有する教育研究組織の整備、領域横断型研究プロジェクト制など）
- ・教育研究基盤の充実のための国の財政的支援（教育研究ポストや指導層の充実など）
- ・産業界等との連携（寄附講座の設置、それによる教育研究ポストの確保など）
- ・中間層への支援と事務系職員の役割の充実
- ・研究・臨床現場間の人材流動性の向上（任期制の活用など）

治験を含めた臨床研究の推進

- ・大学を中心にした組織体制の整備（データセンター、専門家養成等の役割の推進など）
- ・全国的な拠点整備（教育・研修・実施支援）



添 付 資 料

医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議設置要項	4 4
医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議名簿	4 5
「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂に関するワーキング・グループ名簿	4 6
教育者・研究者養成方策の充実に関するワーキング・グループ名簿	4 7
診療参加型臨床実習の在り方に関するワーキング・グループ名簿	4 8
最終報告までの審議経過	4 9
『「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂に関するワーキング・グループ』の審議経過	5 1
教育者・研究者養成方策の充実に関するワーキング・グループの審議経過	5 2
診療参加型臨床実習の在り方に関するワーキング・グループの審議経過	5 3
最終報告概要	5 4
最終報告のポイント	5 8

医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議について

平成 17 年 5 月 6 日
高等教育局長決定

1. 目的

大学の医学教育の改善、充実に関する専門的事項について調査研究を行い、必要に応じ報告を取りまとめる。

2. 調査研究事項

- (1) 学部及び大学院における医学教育の改善・充実について
- (2) 地域医療を担う医師養成の在り方について
- (3) 教育研究病院としての大学病院の在り方について
- (4) 教育研究・診療組織の在り方について
- (5) その他

3. 実施方法

- (1) 別紙の協力者により調査研究を行う。
- (2) 必要に応じ、小委員会を設置して検討を行うことができるものとする。
- (3) 必要に応じ、関係者からの意見等を聴くことができるものとする。

4. 実施期間

平成 17 年 5 月 6 日から平成 19 年 3 月 31 日までとする。

5. その他

本会議に関する庶務は、高等教育局医学教育課において処理する。

医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議名簿

(協力者) 22名

あらかわ よしひろ
荒川 義弘
おおはし としお
大橋 俊夫

東京大学医学部附属病院臨床試験部副部長

信州大学医学部長
全国医学部長病院長会議会長

おがわ ひでおき
小川 秀興

学校法人順天堂理事長
順天堂大学長

かわさき あきのり
川崎 明德

学校法人川崎学園理事長
社団法人日本私立医科大学協会会長

きたむら きよし
北村 聖

東京大学医学教育国際協力研究センター教授

さとう しんや
佐藤 慎哉

山形大学医学部脳神経外科講師

しんどう さちえ
新道 幸恵

青森県立保健大学学長

すいた さちよ
水田 祥代

九州大学病院長
国立大学附属病院長会議地域医療問題小委員会委員長

座長 たかく ふみまる
高久 史磨

自治医科大学学長

たなか ゆうじろう
田中 雄二郎

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
臨床医学教育開発学分野教授

つじもと よしこ
辻本 好子

特定非営利法人ささえあい医療人権センターCOML理事長

てらお としひこ
寺尾 俊彦

浜松医科大学長

ながわ ひろかず
名川 弘一

東京大学腫瘍外科教授

いいぬま まさお
飯沼 雅朗

社団法人日本医師会常任理事

はぶ そのこ
垣生 園子

東海大学医学部免疫学教室教授

ふくい つぐや
福井 次矢

聖路加国際病院院長

副座長 ふくだ やすいちろう
福田 康一郎

千葉大学大学院医学研究院教授

まつお せいいち
松尾 清一

名古屋大学大学院医学研究科病態内科学講座免疫応答内科学教授
名古屋大学医学部附属病院副病院長

みなみ まさご
南 砂

読売新聞東京本社編集局解説部次長

よしあら みちやす
吉新 通康

東京北社会保険病院管理者
社団法人地域医療振興協会理事長

よしだ おさむ
吉田 修

奈良県立医科大学学長

よしむら ひろくに
吉村 博邦

北里大学医学教授

全国医学部長病院長会議顧問

(オブザーバー) 2名

わだ ひろお
和田 裕生

総務省自治財政局公営企業課地域企業経営企画室長

くりやま まさひで
栗山 雅秀

厚生労働省医政局医事課長

「医学教育モデルコア・カリキュラム」の改訂に関するワーキング・グループ名簿

主査	福田 康一郎	千葉大学大学院医学研究院教授
副主査	北村 聖	東京大学医学教育国際協力研究センター教授
	相川 直樹	慶應義塾大学病院長
	相澤 好治	北里大学医学部教授
	梶井 英治	自治医科大学地域医療学センター教授
	齋藤 宣彦	国際医療福祉大学附属三田病院副院長
	奈良 信雄	東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター教授
	仁田 善雄	東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター助教授
	福島 統	東京慈恵会医科大学教育センター副センター長教授
	福本 陽平	山口大学医学部附属病院総合診療部長
	松村 理司	医療法人社団洛和会洛和会音羽病院院長
オブザーバー	渡 三佳	厚生労働省医政局医事課試験免許室専門官

教育者・研究者養成方策の充実に関するワーキング・グループ名簿

主査 大橋 俊夫 信州大学医学部長

副主査 垣生 園子 東海大学医学部教授

飯島 俊彦 秋田大学医学部長

河上 裕 慶應義塾大学先端医科学研究所所長

児玉 龍彦 東京大学先端科学技術研究センター教授

祖父江 元 名古屋大学大学院医学系研究科教授

高野 健人 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授

鍋島 陽一 京都大学大学院医学研究科副研究科長

前原 喜彦 九州大学大学院医学研究院教授

宮園 浩平 東京大学大学院医学系研究科教授

森下 竜一 大阪大学大学院医学系研究科教授

オブザーバー 宮崎 雅則 厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長

オブザーバー 池田 千絵子 研究振興局研究振興戦略官付先端医科学研究企画官

診療参加型臨床実習の在り方に関するワーキング・グループ名簿

主査	名川 弘一	東京大学腫瘍外科教授
副主査	田中 雄二郎	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 臨床医学教育開発学分野教授
	大久保 善朗	日本医科大学精神医学教室主任教授
	大滝 純司	東京医科大学病院総合診療科教授
	岡井 崇	昭和大学病院産婦人科教授
	河野 陽一	千葉大学大学院医学研究院小児病態学教授
	後藤 英司	横浜市立大学医学研究院教授・臨床研修センター長
	新保 卓郎	国立国際医療センター研究所医療生態学研究部長
	高瀬 浩造	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医療政策学教授
	名郷 直樹	社団法人地域医療振興協会 地域医療研修センター長
	丹生 健一	神戸大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科学教授 ・卒後臨床研修センター長
	平出 敦	京都大学大学院医学研究科附属医学教育推進センター教授
	吉田 素文	九州大学大学院医学研究院医学教育学教授
オブザーバー	小澤 時男	厚生労働省医政局医事課課長補佐
オブザーバー	井内 努	厚生労働省医政局医事課課長補佐

最終報告までの審議経過

第 1 回 平成 1 7 年 5 月 2 4 日

主な議題：問題提起

第 2 回 平成 1 7 年 7 月 1 2 日

主な議題：地域医療を担う医師養成の在り方、関係者からのヒアリング

第 3 回 平成 1 7 年 9 月 6 日

主な議題：地域医療を担う医師養成の在り方、卒前教育

第 4 回 平成 1 7 年 1 0 月 4 日

主な議題：地域医療を担う医師養成の在り方、卒後教育

第 5 回 平成 1 7 年 1 1 月 8 日

主な議題：地域医療を担う医師養成の在り方、教育者・研究者養成及び大学病院

第 6 回 平成 1 8 年 2 月 2 日

主な議題：第一次報告骨子（案）審議

第 7 回 平成 1 8 年 3 月 2 0 日

主な議題：第一次報告骨子（案）審議

第 8 回 平成 1 8 年 7 月 2 8 日

主な議題：医師の需給に関する検討会報告書、各ワーキングにおける検討状況

第 9 回 平成 1 8 年 9 月 2 7 日

主な議題：第一次報告（案）審議

第 1 0 回 平成 1 8 年 1 1 月 7 日

主な議題：医学部の期間を付した定員の在り方について、教育研究病院としての大学病院の在り方等について

第 1 1 回 平成 1 8 年 1 1 月 2 8 日

主な議題：第二次報告（案）審議、臨床研究に関する関係者からのヒアリング、第一次報告決定

第 1 2 回 平成 1 8 年 1 2 月 1 4 日

主な議題：第二次報告（案）審議、臨床研修に関する関係者からのヒアリング、第二次報告決定

第 1 3 回 平成 1 9 年 2 月 1 日

主な議題：各ワーキングの報告、最終報告に向けた審議

第14回 平成19年3月1日

主な議題：最終報告に向けた審議、最終報告（案）審議

第15回 平成19年3月16日

主な議題：最終報告（案）審議

このほか、『「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂に関するワーキング・グループ』を6回、『教育者・研究者養成方策の充実に関するワーキング・グループ』を7回、『診療参加型臨床実習の在り方に関するワーキング・グループ』を7回開催。

『「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂に関するワーキング・グループ』の審議経過

第 1回 平成18年 1月11日

主な議題：開催趣旨、当面のスケジュール

第 2回 平成18年 2月23日

主な議題：検討すべき内容

第 3回 平成18年 4月20日

主な議題：モデル・コア・カリキュラムの改訂（地域保健・医療、腫瘍、医療安全等）

第 4回 平成18年 6月26日

主な議題：モデル・コア・カリキュラムの改訂（地域保健・医療、腫瘍、医療安全等）、
がん対策基本法、モデル・コア・カリキュラムにおける技術的な修正

第 5回 平成18年 9月22日

主な議題：モデル・コア・カリキュラムの改訂（地域保健・医療、腫瘍、医療安全等）、
モデル・コア・カリキュラムにおける技術的な修正、モデル・コア・カリキュラムの改訂（医師として求められる基本的な資質、研究の視点）

第 6回 平成19年 1月 9日

主な議題：モデル・コア・カリキュラムの改訂（医師として求められる基本的な資質、
研究の視点、地域医療臨床実習）、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

教育者・研究者養成方策の充実にに関するワーキング・グループの審議経過

第 1回 平成18年 1月26日

主な議題：開催趣旨、当面のスケジュール

第 2回 平成18年 3月16日

主な議題：フィジシャン・サイエンティストの育成について

第 3回 平成18年 4月27日

主な議題：フィジシャン・サイエンティストの育成について

第 4回 平成18年 7月 4日

主な議題：教育者・研究者の養成方策の充実にについて

第 5回 平成18年 8月18日

主な議題：教育者・研究者の養成方策の充実にについて、英国におけるAcademic Medicine
について、モデル・コア・カリキュラムの改訂（研究の視点）

第 6回 平成18年11月13日

主な議題：教育者・研究者の養成方策の充実にについて、モデル・コア・カリキュラムの
改訂（研究の視点）

第 7回 平成19年 1月19日

主な議題：教育者・研究者の養成方策の充実にについて

診療参加型臨床実習の在り方に関するワーキング・グループの審議経過

第 1回 平成18年 3月17日

主な議題：開催趣旨、当面のスケジュール

第 2回 平成18年 4月18日

主な議題：日本におけるクリニカルクラークシップの現状について、英国・米国との医
行為の比較について

第 3回 平成18年 6月13日

主な議題：地域医療臨床実習に関する関係者からのヒアリング

第 4回 平成18年 7月18日

主な議題：地域医療臨床実習について

第 5回 平成18年10月17日

主な議題：第一次報告を踏まえた検討事項について、モデル・コア・カリキュラムの改
訂（地域医療臨床実習）

第 6回 平成18年12月 7日

主な議題：診療参加型臨床実習の在り方について、モデル・コア・カリキュラムの改訂
（地域医療臨床実習） 学生による電子カルテの扱いなどについて

第 7回 平成19年 1月12日

主な議題：診療参加型臨床実習の在り方について

医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議

最終報告概要

1 入学者選抜の改善

地域の社会福祉施設等におけるボランティア活動の感想文の提出等、選抜方法の多様化、評価尺度の多元化。

高等学校における出前講座、高校生の大学の講義等の受講等、高等学校教育と医学教育との接続の改善。

2 教育者・研究者の養成等の医学教育の改善

学部教育の改善について

「医師として求められる基本的な資質」や「学部教育における研究の視点」についてのモデル・コア・カリキュラムの改訂。

学部生の研究室配属、選択制カリキュラムの充実等による研究マインドの育成。

ジョイントディグリー、主専攻・副専攻制、学士編入学等、多様な教育機会の提供。

大学院教育の改善について

大学院の目的の明確化（研究者養成と臨床医等養成）と、大学病院での研究目的の診療従事のカリキュラムへの位置づけ、複数教員の指導体制の確立等、教育内容の実質化。

公衆衛生大学院の整備、修士課程の活用、秋季入学の実施、米国のMD/Ph.Dコースを参考にした早期進学特例の活用等。

英国のアカデミックF2プログラムを参考とした研究マインドを育む研修等、新医師臨床研修の研修プログラムの工夫・改善。

大学院と大学病院の連携等による、専門医養成における大学院の取組の充実。

博士号取得を助教採用時に必要条件とする等、博士号取得が教育者・研究者のスタートライン等として実感される取組。

臨床医、臨床研究者、基礎医学研究者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。

教育者の教育能力開発の推進等の関連する取組

学内の実習担当教員と学外の臨床教授等、基礎医学と臨床医学の教員が、共通のFDに取り組むなど、FD（ファカルティ・ディベロップメント）の充実。

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。

複数の専攻分野を有する教育研究組織の整備、専門領域横断型の研究プロジェクト制の活用、産業界と連携した寄付講座の設置、医学以外の博士号取得者の臨床医学講座の助教への登用等、教育研究組織の整備。

助教制度を活用した若手研究者等の育成、特別研究員制度の対象年齢の引き上げの検討等の医学分野の特性に配慮した支援、研究休職等による若手教員の留学支援等、若手の研究者・教員への支援。

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、国家試験出題基準の改正等にすみやかに対応して改訂を行うとともに、教育効果の検証等全面改訂に必要な準備・検討を実施。

4 診療参加型臨床実習の在り方

診療科単位を超えた教育指導体制の整備、統括責任者等の責任体制の確立、臨床実習委員会等の企画調整組織の設置等、全学的な実施体制の構築。

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。

臨床教授の活用、実習プログラムの責任者の設置、学生の評価も含めた実習中の連携体制の構築等、学外の医療機関での実習の推進。

学生に医療チームの構成員としての能力等を習得させる機会を充実させるための、コメディカルも含めた医療チームの連携協力体制の構築。

実習終了時の到達目標と評価基準の明確化、advanced OSCEの実施等、実習開始前のみならず、実習終了時や卒業時の学生に対する評価や指導の充実。

モデル・コア・カリキュラムの改訂による、「地域医療臨床実習」の学習内容の新設。

診療技能の確保の徹底等の侵襲的医行為等に関するプロセスの徹底、個人情報に関する学習や指導の徹底。

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導入、学外の多様な医療機関との緊密な連携体制の構築、複数の大学が共同してプログラムを提供する方式等、研修体制・研修プログラムの工夫・改善。

各大学の教育理念等に応じた研修等、基本研修科目等以外の研修期間の取組の工夫・改善。

指導医等に対するサポート体制の充実、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。

卒前の実習内容の研修指導等への反映、臨床研修医が学生を指導する体制の構築等、卒前教育・卒後教育を通じた取組の充実。

6 専門医養成の在り方

大学病院や地域の医療機関をローテートしながらキャリア形成を図る医師養成システムの構築。

大学病院は、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、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。

大学病院における総合診療医の養成システムの構築等、新医師臨床研修とも連動した研修プログラムの改善・充実。

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A R O (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。

「医学教育の改善・充実に係る調査研究協力者会議」最終報告のポイント

1 入学者選抜の改善

選抜方法の多様化、評価尺度の多元化（社会福祉施設等でのボランティア活動の感想文の提出を求めるなど）
 高校教育と医学教育との接続の改善（高校への出前講座、高校生による大学の講義等の受講など）

2 教育者・研究者の養成等の医学教育の改善

学部段階

「医師として求められる基本的な資質」や「学部教育における研究の視点」についてのモデル・コア・カリキュラムの改訂

研究マインドの育成（学部生の研究室配属、選択制カリキュラムの充実など）
 多様な教育機会の提供（ジョイントディグリー、主専攻・副専攻制、学士編入学）

大学院段階

教育内容の実質化（養成目的の明確化[研究者・臨床医等]、複数教員による指導など）
 臨床医・臨床研究者・基礎医学研究者等のキャリアパス明確化とキャリア形成支援
 博士号取得が教育者・研究者のスタートライン等として実感される取組（取得を助教採用時の条件とすること等）
 公衆衛生大学院の整備、秋季入学の実施、米国のMD/Ph.Dコースを参考にした早期進学特例の活用など

教育者の教育能力開発など

FDの充実
 教員評価の充実（能力評価の検討・導入、教育業績の優れた教員へのインセンティブ付与など）
 若手研究者・教員への支援（助教制度を活用した若手の育成、特別研究員制度の対象年齢の引上げの検討など）

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

医・歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の恒常的な体制（文部科学省を中心）で、当面の改訂（国家試験出題基準の改正、法制度等の変更に伴った改訂）
 定期的な全面改訂に必要な準備や検討（学生への教育効果の検証など）を実施

連絡調整組織

構成： 全国医学部長病院長会議
 歯科大学学長・歯学部長会議
 共用試験実施評価機構
 MDセンター 等

決定

調査研究組織（実務は共用試験実施評価機構）

構成： 共用試験の企画立案等の実務担当者
 医・歯学教育カリキュラムや国家試験等に精通した者
 第一線の医療従事者 等

原案作成

4 診療参加型臨床実習の在り方

「地域医療臨床実習」の学習内容の新設（モデル・コア・カリキュラム改訂）
 患者の理解と同意を得るための取組（学生の診療技能の修得に関する証明書の発行など）
 侵襲的医行為等に関するプロセス（診療技能の確保、患者への説明と同意等）の徹底
 個人情報に関する学習や指導の徹底
 全学的な実施体制（診療科横断的な体制、統括責任者・実習委員会の設置など）
 学外の医療機関での実習の推進（臨床教授の活用など）
 実習終了時、卒業時の評価・指導の充実（到達目標等の明確化、advanced OSCEの実施など）

5 大学病院における新医師臨床研修の充実

研修体制やプログラムの工夫・改善（総合診療方式の導入、学外の医療機関との連携、複数大学の共同プログラムなど）
 指導医等へのサポート体制、卒後臨床研修センター等の整備など
 卒前・卒後教育を通じた取組（卒前の実習内容の研修指導への反映、研修医による学生指導など）
 基本研修科目等以外の研修期間の取組の工夫改善（研究マインドを育む研修など）

6 専門医養成の在り方

ローテート式（大学病院と地域の医療機関間）の医師養成システムの構築
 新医師臨床研修と連動した研修プログラム（総合診療医の養成など）

7 臨床研究の推進

全国的な拠点の整備（ARO[Academic Clinical Research Organization]の整備など）
 臨床研究の基盤整備（臨床情報の基盤整備、大学間ネットワークの構築など）
 ワンストップオフィスの設置（治験依頼者への対応の一元化など）
 学部教育の充実（臨床研究の基本的知識の修得など）
 臨床研究者へのインセンティブ（研究経験を教育募集等の履歴事項とするなど）

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

大学病院としての教育・研究の目的を明確にした上での疾病別・臓器別の診療組織の構築
 医師の役割分担とコメディカルとの連携体制
 医師不足分野の人材養成、救命救急体制の整備
 事務系職員的能力開発と役割充実

9 女性医師の増加に伴う環境整備

女性医師が働きやすい環境整備（短時間勤務、院内保育所の整備など）
 育児休業からの円滑な復帰（職場復帰訓練、職場サポートシステムの構築など）
 退職した女性医師の復帰支援（復帰相談、研修などを行う再研修センターの整備など）