

1. 今後の医学教育の充実に向けた取組

資料2
今後の医学教育の在り方に関する検討会（第10回）
R6.5.17

（1）診療参加型臨床実習の実質化

- ・医学生を診療チームの一員として受け入れることで、診療参加型臨床実習を推進。医学生に与える役割の明確化も必要。
- ・実習統括主体の設定、診療科間の調整等を行うことにより、「細切れ」ではない、一定程度連続した配属期間の確保が有効。
- ・多職種連携等も含めた低年次からの多様な実習や、総合診療等の重要性も踏まえた地域の医療機関等での実習も効果的。

（2）医学教育を担当する教員の適切な評価

- ・医学教育に積極的に取り組む教員に対して一定のインセンティブを付与する観点から、効果的な対応を検討することが必要。
- ・臨床実習への教育貢献を評価項目に盛り込み、評価の結果が昇給等の処遇に反映されることとしている取組例も存在。
- ・米国等では診療と教育に主に従事する医師のキャリアが整備。導入に際しては、あらかじめのエフォート率の明確化等に留意。
- ・国は、「臨床実習指導医(仮)」の称号付与の具体化や、教員業績評価の取組例等についての調査分析等を行うことが必要。

（3）医学教育に関するコンテンツの共有化等

- ・「コアカリナビ」には、「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」の新設項目の動画教材がアップロード。
- ・今後、授業の収録映像や資料等の共有等を通じ教育の質の向上に資する「プラットフォーム」の整備に向けた検討が必要。

（4）医師の偏在解消に資する教育上の方策

- ・中長期的かつマクロに見れば、医師需要は減少局面へ。医師養成数抑制が見込まれるが、地域・診療科偏在の解消が必要。
- ・地域の医師確保に向け、「地域枠」の設置が進展。卒業者の地域医療への貢献と研究活動との両立への後押しにも期待。
- ・地域医療に係る教育として、「地域滞在型」の教育や、地域の風土等について理解を深める科目の開講等の取組例も存在。
- ・地域のニーズに応じて選択可能な診療科を示す「診療科選定地域枠」も広く設置。不足診療科の医師の確保に重要な役割。
- ・特定診療科の専門的な知識等の早期習得を目指す教育の展開もあり得るが、平等性や公平性の確保に係る検討が必要。

2. 今後の医学研究の充実に向けた取組

(1) 我が国の医学研究の現状と分析

- ・医学分野における人口当たりTop10%論文数は先進国で最低水準。諸外国との比較では研究面での地位の低下が継続。
- ・医師 1 人当たり手術件数が多いほど医師 1 人当たり論文数が少ないなど、診療負担が大きいと研究成果が低下する可能性。

(2) 医学研究に携わる人材育成の推進

- ・医学部の臨時定員増の一部である「研究医枠」の設置により、コース修了者から基礎系研究医を輩出するなど、一定の効果。
⇒ 医学部定員全体の方向性を踏まえつつ、その範囲内において研究医を増員する方策を検討することが必要。
- ・将来的に研究に携わる素地を養い、必要な基礎体力を身に付けるため、学部の段階からの研究マインドの醸成が期待。
- ・大学病院と協力型臨床研修病院とによるいわゆる「たすきがけ」型の研修の推進等、研修期間中も研究に触れる環境が重要。
- ・専門研修中の大学院生のうち特に優れた業績を有するものに柔軟な対応を認めるといったこと等も含め検討。
- ・大学院への進学や学位取得にどのような意義を見出せるかを明らかにするとともに、研究の魅力を積極的に訴求していく必要。
⇒ 医学博士の学位は、独立の研究者としての能力を有し、医学の発展にアカデミックな見地から貢献し得る証明として機能。
- ・学位審査の方法の違い等を背景に、医学系大学院博士課程の標準修業年限である 4 年での学位取得率に大学ごとの差。
⇒ 学位審査では研究成果物の質担保が重要。論文の雑誌掲載には長期間を要しシースによる審査にも一定の合理性。
- ・大学院に優秀な学生を引き付けるためには、海外大学との連携等、教育プログラムの充実化・魅力化を図ることも重要。

(3) 医学研究の推進に係る研究環境整備

- ・大学病院の医師の研究時間の確保が困難に。研究日・研究時間の設定等、研究時間の確保に向けた取組の充実が必要。
- ・バイアウト制度等の整備のほか、育児等のライフイベントに配慮した様々な取組も、研究継続の観点で更なる推進が必要。
- ・自由な発想の促進の観点から一定の人材の流動性も重要。若手医師による医学研究の新たなフロンティア開拓等にも期待。
- ・国は、各大学における研究力の向上に向けた環境整備の取組や研究に携わる人材の育成を後押ししていくことが必要。

【参考】大学が養成しようとする医師像から構想する教育プログラムの例

大学において、地域の実情や将来の医療需要に応じて養成しようとする医師像を明確にした上で、共通に取り組むべき教育に加え、必要に応じて都道府県等とも連携しつつ、特色ある教育プログラムを構想・提供していくことが考えられる。

特色ある取組の例

養成しようとする 医師像の例

	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	臨床研修/専門研修/大学院進学等
医師不足地域を含む地域における医療を担う医師	・ 地域の医療事情等に対応した地域医療教育等の実施				・ 地域の病院での実習・研修等 ・ 地域医療を担いながら、本人のキャリアに係る志向も踏まえ大学院進学等も視野		
地域において不足が認められる診療科に従事する医師	・ 特定の診療科に関する教育の充実				・ 基本診療科での実習・研修を行いながら、学生本人が希望するキャリアに応じて、早期から専門的スキル等を習得		
大学等における医学研究に主として従事する医師	・ 研究マインドの涵養、研究リテラシー等の教育の実施				・ 基礎系講座での研究に早期から従事 ・ 大学院の授業科目の早期履修や、米国のMD-PhDコースに類似した取組の実施		
将来的に、大学病院での教育・研究・診療、地域医療への貢献を担う医師	・ 大学病院における教育・研究・診療等を念頭とした取組の実施（例：SAとして雇用）				・ 大学病院と協力型臨床研修病院の双方での研修等への参加（「たすきがけ」型研修等） ・ 幅広い症例の経験と高度医療の実践		

※上記の整理はあくまで一例であり、個々の取組が、単一のプログラムにおいて相互に重なり合う場合も大いに想定される。
 ※将来の専門領域等を早期に決定することについては、その後のキャリア観の変更の可能性を踏まえれば、必ずしも、常に有効とは限らないことにも留意しつつ、複数のキャリアパスの提示や、セカンドキャリアの整備も必要である。