

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

① 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できる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に、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。

② 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。

③ 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。

④ 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ション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、IRB (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、①臨床研究・臨床試験の必要性、②医薬品・医療機器の研究開発のステップ、③臨床研究に適用される倫理指針・規制、④倫理審査・インフォームドコンセント、⑤臨床研究・臨床試験のデザインと限界、⑥安全性確保の義務、⑦臨床研究の立案（文献検索の演習、Plan-Do-Seeの考え方）、⑧生物統計に関する基本的知識と演習、⑨研究報告書のまとめ方、⑩信頼性の確保（品質管理の基本的知識、記録の保存）、⑪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。