



平成24年7月13日

## 「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」の選定結果

「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」事業について、平成24年6月29日（金）開催の基礎・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推進委員会において、別紙のとおり選定取組を決定しましたので、お知らせいたします。

## 1. 事業の背景・目的

近年、基礎医学研究を担う医師の減少や、医学生の診療参加型臨床実習の更なる充実の必要性、医学・歯学教育の質保証を担保する仕組みの必要性が指摘されています。

そこで、本事業では「2. 選定結果」に記載の（A）～（C）のテーマについて、大学の優れた取組を選定し、支援することにより、質の高い優れた医師・歯科医師養成に取り組みます。

## 2. 選定結果（合計22件：詳細は別紙のとおり）

## （A）医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成

事業概要	補助金基準額	申請件数	選定件数
医学部及び医学系大学院において、魅力ある基礎研究医養成プログラムを構築する優れた取組を支援	1件につき 2,000万円程度／年	39件	10件

## （B）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

事業概要	補助金基準額	申請件数	選定件数
医学生の診療参加型臨床実習の更なる充実を行う優れた取組を支援	1件につき 1,060万円程度／年	49件	10件

## （C）医学・歯学教育認証制度等の実施

事業概要	区分	補助金基準額	申請件数	選定件数
日本における国際標準の医学・歯学教育認証制度等の基盤を構築するための優れた取組を支援	医学	3,600万円 程度／年	6件 (医学1件) (歯学5件)	2件 (医学1件) (歯学1件)
	歯学	1,800万円 程度／年		

<担当> 高等教育局医学教育課  
課長補佐：岩瀬 鎮 男  
医学教育係長：菊池 博之  
電 話：03-6734-3306

## 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 医師養成推進委員会名簿

えとう かずひろ  
江藤 一洋

日本歯科医学会会長  
社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長

おおたに ひろき  
大谷 浩

島根大学医学部長

おかざき ひとあき  
岡崎 仁昭

自治医科大学医学部医学教育センター長・教授

しみず たかお  
清水 孝雄

東京大学大学院医学系研究科特任教授  
東京大学理事・副学長

すえまつ まこと  
末松 誠

慶應義塾大学医学部長

せきもと つねお  
関本 恒夫

日本歯科大学新潟生命歯学部教授・新潟病院長

たなか ゆうじろう  
田中 雄二郎

東京医科歯科大学臨床教育研修センター長・教授

なかや はるあき  
中谷 晴昭

千葉大学大学院医学研究院長・医学部長

ふくしま おさむ  
福島 統

東京慈恵会医科大学教育センター長・教授

まつい ひでき  
松井 秀樹

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授

(五十音順 敬称略 計10名)

「(A)医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」  
ペーパーレフェリー一覧

ペーパーレフェリー: 13名

氏 名	現 職
赤根 敦	関西医科大学医学部教授
浅尾 裕信	山形大学医学部教授
井内 康輝	NPO法人総合遠隔医療支援機構理事長 株式会社病理診断センター取締役
岡部 繁男	東京大学大学院医学系研究科教授
菊池 章	大阪大学大学院医学系研究科教授
鯉淵 典之	群馬大学大学院医学系研究科教授
柴原 茂樹	東北大学大学院医学系研究科教授
高井 義美	神戸大学大学院医学研究科教授
高桑 雄一	東京女子医科大学大学院医学研究科教授
玉置 俊晃	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部長
中山 敬一	九州大学生体防御医学研究所教授
中山 健夫	京都大学大学院医学研究科教授
増田 道明	獨協医科大学医学部教授

※ 五十音順(敬称略)

※ ペーパーレフェリーは、各大学から提出された申請書内容について、書面審査を実施。

「(B)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」  
ペーパーレフェリー一覧

ペーパーレフェリー: 16名

氏名	現職
井上 和男	帝京大学ちば総合医療センター 地域医療学教授
大滝 純司	北海道大学大学院医学研究科教授
梶井 英治	自治医科大学地域医療学センター教授
片岡 仁美	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授
鈴木 康之	岐阜大学医学教育開発研究センター教授
高田 和生	東京医科歯科大学准教授
田川 まさみ	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 医歯学教育開発センター教授
田邊 政裕	千葉大学総合医療教育研修センター教授
錦織 宏	京都大学大学院医学研究科 医学教育推進センター准教授
伴 信太郎	名古屋大学大学院医学系研究科教授
平出 敦	近畿大学医学部教授
福島 哲仁	福島県立医科大学医療人育成・支援センター長
藤代 健太郎	東邦大学医学部教育開発室教授
前野 哲博	筑波大学大学院人間総合科学研究科教授
山科 章	東京医科大学医学部教授
吉田 素文	九州大学大学院医学研究院教授

※ 五十音順(敬称略)

※ ペーパーレフェリーは、各大学から提出された申請書内容について、書面審査を実施。

「(C)医学・歯学教育認証制度等の実施」  
ペーパーレフェリー一覧

ペーパーレフェリー:6名 (医3名 歯3名)

担当区分	氏名	現職
医	北村 聖	東京大学医学教育国際協力研究センター教授
医	後藤 英司	横浜市立大学医学研究科教授
医	小林 直人	愛媛大学医学部総合医学教育センター長・教授
歯	葛西 一貴	日本大学松戸歯学部教授
歯	河野 文昭	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部教授
歯	奈良 陽一郎	日本歯科大学生命歯学部教授

※ 五十音順(敬称略)

※ ペーパーレフェリーは、各大学から提出された申請書内容について、書面審査を実施。

平成24年7月13日

## 「基礎・臨床を両輪としたグローバルな医師養成推進委員会」所見

### 1. 総評

このたび各大学から合計94件のプログラムを申請いただきましたが、いずれも各大学の個性や特色、工夫が随所に見られました。多くの大学において医学・歯学教育改革のための積極的な検討がなされましたことは、医学・医療の発展に大きく寄与するものと考えております。計画立案等に携われた関係者の皆様のご熱意とご努力に対し、深く敬意を表する次第であります。

本委員会において合計22件のプログラムを選定しましたが、優れた事業でありながら僅差で選定されなかったプログラムや本事業の申請要件に沿わないために選定されなかったプログラムも数多くございました。選定されなかった大学におかれましても、医学教育の質の向上のために、計画された事業を可能な限りぜひ推進していただきますことを期待しております。

### 2. 選定プログラムの主な取組や特色

#### (A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成

選定されたプログラムの主な取組内容としては、学部・大学院を一貫した切れ目ないコース設定、研究指導體制の充実（ポスドク、助教の雇用）、積極的な海外研修・論文発表、コース修了者を特任助教として雇用、等がありました。

このほか、特色ある取組として、

- ・教員と研究医を志す医学科学生組織の代表者が定期的に連携協議会を開催し、協議内容をプログラム運営に反映（山梨大）
- ・「基礎臨床融合特命助教」ポストの設定（基礎研究を行いながら臨床業務も兼務）（神戸大）
- ・学生研究員制度により、医学生をそのレベルに応じて選抜認定していく富士山型の研究医養成（愛媛大）
- ・基礎研究医を志す女性のための特別コース（熊本大）

等がありました。

#### (B) 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

選定されたプログラムの主な取組内容としては、臨床実習期間の拡大、臨床推論に関するカンファレンスの実施、学生が本物の診療録に記載するシステム構築、多職種連携教育の導入、研修医を活用した屋根瓦指導方式の導入、国際基準に基づく臨床能

力評価の導入、等がありました。

このほか、特色ある取組として、

- ・ 大学—地域循環型臨床実習において、県内 11 の医療機関に拠点を置き、大学から 50 名以上の教員を派遣（筑波大）
- ・ 臨床実習における海外提携校との交換留学の推進（京都大）
- ・ 復職女性医師（60 人余）が FD を受講し学生指導に参加（岡山大）

等がありました。

### (C) 医学・歯学教育認証制度等の実施

選定されたプログラムの主な取組内容としては、諸外国の認証評価制度の調査、評価基準の策定、関係団体との意見交換、評価のトライアル実施、等がありました。

なお、医学・歯学教育認証の基盤構築のためには、全ての医・歯学部、及び関係団体のご理解・ご協力が必要不可欠と考えております。選定された大学においては、検討状況の公表・周知による公平性・透明性の確保、関係する大学・関係団体との連携に努めてください。また、関係の皆様には、本事業に対するご協力をお願い申し上げます。

### 3. 推進委員会からの要望

選定された各大学におかれましては、以下のことについてお願いいたします。

- ① 計画を着実に実行する一方で、推進委員会のコメント【別添】や社会のニーズ等も踏まえ、プログラムの発展的な見直し（ブラッシュアップ）を不断に行うこと。
- ② 本事業は国の予算で実施するものであることから、優れた医療人の養成や先端的な研究・診療等を通じて、できるだけ多くの成果や効果を社会に還元し、日本の医学・医療の発展に寄与すること。
- ③ 成果や効果は可能な限り見えるような形にして（可視化）、社会に分かりやすく発信すること。
- ④ 他大学の参考となるよう、特色ある先進的な取組やモデルとなる取組については、導入に至る経緯や実現するためのノウハウ、留意点、ポイント等についても情報発信するよう努めること。

推進委員会としても、今後、中間評価等を通じた事業の進捗状況等のチェックや本事業の充実・発展に向けた支援を行っていくこととしております。

また、国及び関係機関、関係団体に対しては、学部での卒前教育、医師国家試験、卒後臨床研修、大学院教育の各制度の改革を促進し、優れた臨床医や研究医を養成できる一貫性のある医師養成システムの構築を要望します。

さらに、医療は国民の生命及び健康にとって重大な課題であることから、国に対しては、本事業の実施に必要な財政支援を引き続きお願い申し上げます。



「(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」選定結果一覧

選定件数: 10件

No.	大学名	国公私	プログラム名称	養成する専門分野
1	東北大学	国立	世界で競い合うMD研究者育成プログラム	基礎医学及び社会医学全般
2	群馬大学	国立	卒前・卒後一貫MD-PhDコース	解剖学、生理学、生化学、薬理学、細菌・ウイルス・寄生虫学、衛生・公衆衛生学、病理学、法医学
3	東京医科歯科大学	国立	シームレスな次世代研究者養成プログラム	基礎医学全般
4	山梨大学	国立	リエゾンアカデミー研究医養成プログラム	社会医学を含む基礎医学／生命科学全般
5	滋賀医科大学	国立	産学協働支援による学生主体の研究医養成	解剖学、生理学、生化学、薬理学、病理、法医学、公衆衛生学全般
6	神戸大学	国立	基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成	基礎医学分野全般
7	愛媛大学	国立	医学科大学院からの基礎研究医養成コース	基礎医学全般
8	熊本大学	国立	柴三郎プログラム:熊本発 基礎研究医養成	発生学、再生医学、組織・解剖学、エイズ学、ウイルス学、細菌学、免疫学、病理学、代謝・循環基礎医学、生理学、生化学、薬理学
9	札幌医科大学	公立	死後画像診断力のある死因究明医養成プラン	法医学、診断病理学、放射線診断学
10	順天堂大学	私立	基礎研究医養成のための順天堂型教育改革	解剖学、生理学、生化学、細菌学、寄生虫病学、免疫学、薬理学、病理学、衛生学、公衆衛生学、法医学

「(B)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」選定結果一覧

選定件数: 10件

No.	大学名	国公私	プログラム名称
1	筑波大学	国立	高い実践力を育む大学ー地域循環型臨床実習
2	信州大学	国立	150通りの選択肢からなる参加型臨床実習
3	京都大学	国立	国際交流を拡充したタスク基盤型の臨床実習
4	岡山大学	国立	脱ガラパゴス！ー医学教育リノベーションー
5	琉球大学	国立	グローバル&ローカル対応琉大ポリクリ方式
6	札幌医科大学	公立	地域拠点と連携によるICT連動型臨床実習
7	京都府立医科大学	公立	診療参加型臨床実習の質保証システムの確立
8	自治医科大学	私立	国際的な地域医療教育の構築
9	東京慈恵会医科大学	私立	参加型臨床実習のための系統的教育の構築
10	東京女子医科大学	私立	国際基準評価で質保証される実践臨床実習

## 「(C)医学・歯学教育認証制度等の実施」選定結果一覧

選定件数：2件(医学教育1件、歯学教育1件)

### ○ 医学教育認証制度

No.	大学名	国 公 私	連携大学	プログラム名称
1	東京医科歯科大学	国立	千葉大学 東京大学 新潟大学 東京慈恵会医科大学 東京女子医科大学	国際基準に対応した医学教育認証制度の確立

### ○ 歯学教育認証制度

No.	大学名	国 公 私	連携大学	プログラム名称
1	東京医科歯科大学	国立	新潟大学 九州歯科大学 東京歯科大学 大阪歯科大学	歯学教育認証制度等の実施に関する調査研究

(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

別添

		整理番号	A-1
申請大学名	東北大学		
プログラム名	世界で競い合うMD研究者育成プログラム		
事業責任者	医学系研究科副研究科長 教授 谷内 一彦		
取組の概要			
<p>【概要】本事業では3年次の基礎医学研究で成果を挙げた学生が、4年次以降も意欲を持って研究を継続し、論文完成と国際発表により研究者への礎を築くコースを新設する。既設のMD-PhDコースと並び、基礎医学研究を志す医師育成の2本のルートを構築する。</p> <p>【特徴】本事業は本学部の教育実績とニーズ・アセスメントに基づくことが特徴である。本学は「世界最高水準の創造的研究者育成」を使命に、89年に3か月の基礎医学研究を必修化し、02年にMD-PhDコースを開設した。08年には文部科学省『質の高い大学教育推進プログラム』採択を得て、「リサーチマインドを育む教育」を実践している。この実績を基盤に、論文完成と国際発表が研究継続の強い動機であるという学内調査結果を踏まえて本事業を立案した。基礎研究の20週以上への拡大、他部局生命科学研究者との学際的交流、科学英語教育拡充等の特色ある企画で高い実効性を確保する。</p>			
推進委員会からの主なコメント ○：優れた点等、●：改善を要する点等			
<p>○MD-PhDコースのみでは十分なMD研究者を確保できないため、本事業で学部学生の研究教育を重視する計画が具体的に述べられている。</p> <p>○既存のMD-PhDコースと連携しており実現性が高く成果が期待できる。</p> <p>○目標設定が数字で具体的になされている。</p> <p>○社会医学的な視点も含め内容のバランスが考慮されている。</p> <p>○教育コースについては十分に練られており、新規性がある。高い効果が期待できる。</p> <p>○過去10年間にわたって実施されてきたMD-PhDコースに加え、研究成果展開コースを加えて、基礎医学を担う研究者を増加させるという着実な提案である。全体にわたって具体性に富み、養成する人材像についても明確に示されている。</p> <p>●MD-PhDコースを開始して10年を経過しているが、なぜ十分な研究者を育成することができなかったかの具体的な分析がなされていない。</p> <p>●MD-PhDコースでは毎年1名未満であったMD研究者の数が、本事業で6名となる予測の根拠が乏しい。</p> <p>●運営体制と評価体制の構成員に重なりが見られ、客観的な評価に疑問が残る。外部からの委員の意見が評価に組み入れられていない。</p> <p>●医学科復学後の就学支援等の具体性に欠ける。</p> <p>●「養成する人材像」や「期待される成果や効果」が概して総花的で、大学としての個性が乏しい。</p>			

(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	A-2
申請大学名	群馬大学		
プログラム名	卒前・卒後一貫 MD-PhD コース		
事業責任者	大学院医学系研究科長 和泉孝志		
取組の概要	<p>基礎医学への興味を喚起するため、群馬大学では、入学直後から基礎研究の体験実習や基礎医学研究室配属を行ってきた。また、放課後型 MD-PhD コースを設置し、研究室での指導に加え大学院講義の一部も受講可能とした。加えて、卒後研修と並行した大学院履修を可能としている。その結果、昨年度 MD-PhD コース選択者は 30 名以上となり、今年度 4 名の MD-PhD コース履修生が卒業と同時に大学院へ進学した。今回この試みを更に発展させ、卒前・卒後一貫 MD-PhD コースを新設する。履修希望者に選抜試験を行い、合格すれば一貫コース履修者とする。受講した大学院講義・演習は正規の大学院単位として認定する。卒後は臨床研修と並行して研究を継続し、学位取得後に特任助教（仮称）として採用する。特に法医解剖医志望者は認定医資格取得を目指す。本プログラムを通じ基礎医学研究医及び法医解剖医の養成を図る。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○基礎医学と法医学の領域を志す医師免許取得者の減少を医学部時代の教育課程にあるととらえ、卒前・卒後の一貫プログラムを提案している。</p> <p>○明確な課題と適切な対応策が示されている。</p> <p>○特に必要とされる法医学領域の人材育成を重視している。</p> <p>○医学科 3 年生または 4 年生に大学院入学選抜と同等の基準で選抜を行う点が具体的である。</p> <p>○履修者に対する多角的支援が可能な運営体制と思われる。外部評価者を含めることで客観的評価が期待できる。</p> <p>○終了後のポストを学長裁量または研究科長裁量のポストで確保することは現実的である。ただ、受入れ目標人数 10 名でも対応可能か。</p> <p>○組織レベルでの具体的なキャリア支援策が提示されている。</p> <p>○特任助教への採用の可能性を明確化している。</p> <p>●初期臨床研修を包含するプログラムであり、運営や評価には研修統括担当者も参加することが望ましい。</p> <p>●学部卒業時の進路変更希望（大学病院以外での初期臨床研修など）への対応策が不明。</p> <p>●医学科在学中に医学科のカリキュラムと大学院のカリキュラムを同時に履修し、単位を取得することは可能か疑問。</p> <p>●年間 2 名という少ない受入人数に対して、経費面で高比率を占める Ai センターを具体的にどう活用するのか、教育内容の特色や履修科目等からは明らかでない。</p> <p>●大学院博士課程の早期修了制度（4 年→3 年）については、優れた研究業績を上げた者を対象としており、コース履修者が必ず早期修了できるものではないことに留意すること。</p> <p>●臨床研修と大学院教育を並行させる場合は、夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うなど、臨床研修及び大学院教育双方に支障が生じないよう十分に配慮すること。</p>		

(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	A-3
申請大学名	東京医科歯科大学		
プログラム名	シームレスな次世代研究者養成プログラム		
事業責任者	医学部長 湯浅保仁		
取組の概要	<p>本事業は研究医の養成を目指した段階型プログラムであり、「研究実践プログラム」と「研究者養成コース」から構成される。「研究実践プログラム」は医学部医学科第2学年以降を対象とした研究入門プログラムである。授業時間外を利用して基礎系研究室で早期から研究に接することを目的としている。このプログラムや、プロジェクトセメスター（第4学年必修科目）を経験した上で、さらに研究に取り組みたいという学生は「研究者養成コース」へと進むことができる。「研究者養成コース」は医学科第5年以上を対象としたもので、研究医となることを前提とした学部・大学院一体型プログラムである。学部・大学院在籍中は全員に大学負担の奨学金が貸与され、コース修了者は学内の特任助教ポストを利用することができる。本学大学院にすでに設置されている「MD-PhD コース」も含め、これらを選択・組み合わせることによって、多様な研究医養成を目指す。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○MD-PhD コース修了者から基礎医学研究に進む者が少ない現実を理解して、新たなコースを設置する必要性を明確に述べている。</p> <p>○研究実践プログラム（入門的）と研究者養成コース（本格的）があり、学生の立場に立てば選択肢の多様性の利点がある。</p> <p>○大学内の問題点が独自の調査に基づいて明確に記載されている。大学の課題に対して対応策が具体的に記載されている。</p> <p>○具体的な数値目標が設定されている。</p> <p>○日本の大学のポスト問題に対応するために、修了者のための特任助教ポスト（任期3年）を設定しており、魅力有るキャリアパスが示されている。</p> <p>●研究実践プログラムのみを履修し、研究者養成コース／MD-PhD コースを選択しなかった者に関する効果や目標も設定すべきである。</p> <p>●プログラム終了後の希望者に与えられる特任ポストの原資が不明である。</p> <p>●教育コースは、具体的な記載に乏しく、指導体制や履修科目等に関する構想が十分に練られていないように見受けられる。</p> <p>●大学院博士課程の早期修了制度（4年→3年）については、優れた研究業績を上げた者を対象としており、コース履修者が必ず早期修了できるものではないことに留意すること。</p> <p>●臨床研修と大学院教育を並行させる場合は、夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うなど、臨床研修及び大学院教育双方に支障が生じないよう十分に配慮すること。</p>		

(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	A-4
申請大学名	山梨大学		
プログラム名	リエゾンアカデミー研究医養成プログラム		
事業責任者	大学院医学工学総合研究部長、医学部長 有田 順		
取組の概要	<p>山梨大学医学部では2005年に「ライフサイエンス特進コース」を創設、研究医を志す医学科学生に対し6年一貫の研究医早期養成教育を行ってきた。この「特進コース」は戦略的教育プロジェクトとして大学からの財政的支援を受けて活発な活動を展開し、着実な実績を積み上げている。本事業ではこの「特進コース」を核に学部と大学院を融合させた「リエゾンアカデミー」を創設し、基礎研究医としての早期学位取得と自立を支援する教育プログラムを推進する。</p> <p>【本事業の特色】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 学部・大学院融合一貫教育を可能にする「リエゾンアカデミー」の設立</li> <li>● 学部在学中の研究業績で早期に学位を取得できる教育プログラムの提供</li> <li>● 学生の参画による実効的かつ柔軟なプログラム運営体制の構築</li> <li>● きめ細やかな研究指導と長期的支援を可能にするユニット型教育チームの編成</li> <li>● 国際的な視野と高いモチベーションを醸成する各種プログラムの実施</li> </ul>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
<p>○7つの問題点（課題）とそれぞれの背景を明確に把握している。既に学部で実施している「特進コース」を大学院と融合させた「リエゾンアカデミー」を創設する魅力的取組である。全体として研究マインドの涵養に繋がると期待される。</p> <p>○事業の達成目標として医学部からの5名程度の大学院進学者を設定することは適切であり、達成すれば基礎医学研究発展に十分貢献できる。</p> <p>○実績に照らして実現性が高く、学内のコンセンサスも得られていると思われる。臨床からの回帰者の養成も考慮されており、基礎医学の発展につながると期待される。</p> <p>○学部、大学院を連結させた運営・評価体制が明確に示されており、運営に学生の意見を反映させる点も優れている。</p> <p>○コース修了認定者は、学位、研究奨励金、単位などで特典がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●他大学からの大学院生の受け入れ体制との整合性にも配慮する必要がある。</li> <li>●大学院卒業後のキャリアパス等についてはあまり具体性・斬新性がなく、少々惜しい気がする。</li> <li>●大学院博士課程の早期修了制度（4年→3年）については、優れた研究業績を上げた者を対象としており、コース履修者が必ず早期修了できるものではないことに留意すること。</li> <li>●肝心の初期臨床研修制度との関連が明確ではない。</li> <li>●臨床研修と大学院教育を並行させる場合は、夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うなど、臨床研修及び大学院教育双方に支障が生じないよう十分に配慮すること。</li> </ul>			

(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成  
 選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	A-5
申請大学名	滋賀医科大学		
プログラム名	産学協働支援による学生主体の研究医養成		
事業責任者	理事（教育等担当）・副学長 服部 隆則		
取組の概要			
<p>本学では、基礎系研究医の養成のため、平成23年度から研究医枠による定員増を行い、既に1, 2年生を対象に入門研究医コースを開始した。これに呼応して、学生が基礎医学研究サークルを自主的に形成した。学生の主体性を最大限生かし、以下のプランで人材養成を図っていく。</p> <p>平成24年度から、2, 3年生を対象に、分子医科学・病理学・法医学・公衆衛生学の特別コースを発足させる。産学協働の奨学金授与システムにより、大学院在学中の経済的支援を保証する。MD-PhD コースを含む多様なコース選択を可能にし、学部から大学院までシームレスな研究活動を継続させるべく、ポスドクや特任助教を雇用して研究指導體制を充実させる。学生には学会発表や論文発表、海外留学の機会を与え、国際性を身に付けた独立した基礎系研究医を、従来よりも早期に養成することを目指す。これにより、研究医の増加と国内における長期的な基礎医学研究の活性化を図る。</p>			
推進委員会からのコメント ○：優れた点等、●：改善を要する点等			
<p>○基礎医学研究志向の涵養のため、学部早期から研究医コースを開始し、学生の興味を引くことは効果が期待できる。</p> <p>○医学科入学から大学院修了までシームレスな教育体制が整備されており、基礎研究医養成のための継続的な支援が可能なプログラムである。</p> <p>○修学の不安を払しょくするための産学協働支援による奨学金が準備されていることは魅力的である。</p> <p>○将来のキャリアパスとして特任助教のポストが用意されており、就業不安解消につながる。</p> <p>○学部学生への研究医コースの提供や大学院生の経済支援だけでなく、学生の自発的な研究サークルの支援という独特の対応策は評価できる。</p> <p>○分子医科学、病理学、法医学、公衆衛生学の目的別に特色あるコースを設定している。教育内容が練られている。このように細かくコースを設定するのは独創的である。</p> <p>●具体的な目標としては履修者数の確保程度に留まっている。</p> <p>●非常にきめの細かい指導體制をとっている反面、研究指導にはそれなりの出費がかかる可能性があるが、どのような支援を行うのか予算面からは不明である。</p> <p>●助教任用制度の確立が重要であるが、現時点では未定なので、早急に確立しなければ実効性が期待できない。</p> <p>●臨床研修と大学院教育を並行させる場合は、夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うなど、臨床研修及び大学院教育双方に支障が生じないよう十分に配慮すること。</p>			



(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	A-6
申請大学名	神戸大学		
プログラム名	基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成		
事業責任者	教授・中村俊一		
取組の概要	<p>本医学部はこれまでに基礎配属実習をいち早く導入するなど、研究重視の教育を実施してきた。その結果、本学の卒業生から細胞内情報伝達や iPS 細胞の分野で世界をリードする研究者を輩出した。しかしながら昨今の深刻な基礎研究医離れに対応するには、抜本的な制度改革を伴った教育システムの導入が喫緊の課題である。そこで本医学部では「基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成」を策定した。本事業の最大の特徴は医学部6年間の一貫教育「基礎医学研究医育成コース」を設け、卒業後「卒後臨床研修と基礎医学研究を一体化した大学院ダブルコース」、更に大学院修了後に基礎分野での研究活動と臨床活動を合わせ行う「学術研究員」や「基礎臨床融合特命助教」として採用する学部・大学院・就職を一体化した三位一体改革にある。本事業を通して研究志向の医学生が将来に不安を感じることなく研究活動が開始でき、基礎医学研究医の持続的養成が期待できる。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○深刻な基礎研究医離れに対して学部一貫教育と大学院のダブルコースを設定し、その後の研究環境へと繋げる三位一体改革を推進する事業である。基礎研究と臨床業務を兼務する間に自分の適正を見極められる。</p> <p>○学部、大学院、臨床研修のすべての責任者からなる実行委員会での運営と京都大学とのコンソーシアムを含む評価体制は優れている。</p> <p>○基礎臨床融合特命助教（基礎研究を行いながら大学病院で臨床業務も兼務）はユニークであり、一貫して基礎教室での研究活動が保証される意義は大きい。基礎と臨床の垣根を取り払うモデル効果も期待される。</p> <p>○プログラム修了者に研究活動と大学病院での臨床活動を行うことが出来る 「学術研究員」や「特命助教」を用意している点は大変評価できる。これにより、基礎研究へ進む学生の不安感はかなり低減出来ると思われる。</p> <p>●しかし、このような魅力的なキャリアパスに対して多くの学生の応募があった場合、制度を維持して行けるのか不明である。</p> <p>●初期臨床研修と大学院の両立が可能か否かやや懸念される。</p> <p>●臨床研修と大学院教育を並行させる場合は、夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うなど、臨床研修及び大学院教育双方に支障が生じないよう十分に配慮すること。</p>		

(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	A-7
申請大学名	愛媛大学		
プログラム名	医学科大学院からの基礎研究医養成コース		
事業責任者	医学系研究科医学専攻教授 田中潤也		
取組の概要	<p>少数の学生を特殊な養成コースに所属させる東京スカイツリー型のシステムは成功しないであろう。世界に通用する基礎研究医になる人物を実績なしで見いだすのは不可能であり、群れでの行動を好む現在の学生気質には合わないことがその理由である。そこで我々は、医学科1年生からの必修科目「医科学研究（研究室配属）」を出発点として、遙かな高みを目指す裾野の広い富士山型の研究医養成コースを整備する。これは、学部生を初・中・上級と発展する学生研究員として育てる医学科大学院制度（大学院科目等履修生を含む）を経て、学部卒業直後に大学院に入学、1・2年は臨床研修/3・4年は研究支援・国際化支援を受ける制度である。学部から大学院に続く長期の研究経験と SA/TA としての指導者経験を積み重ね、生涯基礎医学分野で生きていくという確信を得た学位取得者には、テニュアトラック教員/助教/留学というキャリアプランを明確に提示する。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○医学部在学時から大学院までを視野に入れて教育をすることが、基礎医学研究者の発掘に必要であるという視点が評価できる。</p> <p>○医学生を学生研究員として認定する制度では、「初級」、「中級」、「上級」のステップアップ段階があり、評価基準も明記されている。医学生が研究に携わる際に、そのレベルを認定して選抜していく方針は、実現性が高い。</p> <p>○テニュアトラック制度を大学で準備するなど、もし実行できれば非常に効果的だと思われる。</p> <p>●プログラム修了者がどのような基準で5年任期テニュアトラック制ポストや助教ポスト等に配置されるのか明示されていない。テニュアトラックの運営資金はどうかなど、具体的な記載に欠けている。</p> <p>●養成する人材像として、トランスレーショナル・リサーチができ、大学のマネジメントの出来る人物となっているが、従来の臨床分野での研究医と区別がつかない。</p> <p>●補助期間終了後の事業継続の見通しは示されていない。</p> <p>●臨床研修と大学院教育を並行させる場合は、夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うなど、臨床研修及び大学院教育双方に支障が生じないように十分に配慮すること。</p>		

(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	A-8
申請大学名	熊本大学		
プログラム名	柴三郎プログラム：熊本発 基礎研究医養成		
事業責任者	医学教育部長・竹屋元裕		
取組の概要	<p>本学では本公募が始まる前から柴三郎プログラムの構築に取り組んできた。同プログラムでは、入学前より基礎医学研究に対する動機付けを行い、学部と大学院（卒後臨床研修）教育におけるシームレスな基礎医学研究に取り組める環境の供与と研究指導・支援の実現を目標とする。本プログラムでは、本学の特色である「発生・再生医学」「エイズ・感染症学」「代謝・循環医学」の3つの基礎研究医養成コースを設定する。学部在学時より科目等履修生として、大学院の講義を先取り履修することを可能とする。また、卒後臨床研修と大学院博士課程の1，2年次を並行して行えるプログラムを構築し、学部～院修了まで研究のシームレス化を目指す。大学院教育では、講座単位の教育から脱した教育体制で指導し、また探索医療教育にも力を注ぐ。修了後は、積極的に留学を支援し、テニユアトラック教員、TR 医師、あるいは医薬品・医療行政に優れた人材を輩出することを目標とする。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○高校生を対象とした取組は期待できる。 ○女性の基礎研究医育成に力点を置く対策も期待できる。 ○多角的なキャリア支援策が具体的に示されている。 ○基金設立等、財源確保に向けた自助努力が認められる。 ○e-learning（スマートフォン、iPad に対応）が効果的に導入されている。 ●「課題選定型コース」履修者は、通常の医学教育カリキュラムと研究をどのように両立するのか疑問（特に、学外派遣の場合）。 ●卒後臨床研修と同時並行でコースが進むことから、両立が実際可能か疑問が残る。 ●臨床研修と大学院教育を並行させる場合は、夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うなど、臨床研修及び大学院教育双方に支障が生じないように十分に配慮すること。</p>		

(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成  
 選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	A-9
申請大学名	札幌医科大学		
プログラム名	死後画像診断力のある死因究明医養成プラン		
事業責任者	医学部長・医学研究科長 黒木 由夫		
取組の概要	<p>今年度、国会に死因究明推進法案が提出されることが報道され、大学として死因究明医の養成が急務である。これからの死因究明医は、解剖スキルは当然として医学研究スキルに加え死後画像診断スキルが求められている。札幌医大では病院死亡における死後画像診断、病院外死亡における死後画像診断に早期から取り組んでおり、病院死亡では平成 20 年度教育 GP にも採用された。病院外死亡（異状死体）においても死後画像診断件数は昨年度実績で全国一であり診断スキルを蓄積している。一方、基礎研究医養成のために平成 17 年度より MD-PhD コースを設置し法医学専攻は 11 名いたが、初期臨床研修により遮断され、研修後の法医学選択者は 1 名のみである。この事業では初期臨床研修において死因究明医専修プログラムを設置して死因究明医を増やすことと、そのプログラムに死後画像診断演習を加え求められるスキルの取得を行うことを目的とする。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○死因究明医の養成は社会のニーズに沿っている。死因究明技能の修得に死後画像診断プログラムを組織的に組み込むのは新規で、独創的である。</p> <p>○死後画像診断を含む死因究明の技能に関係する法医、病理、放射線科のスタッフが参画しており、実効性が高い。</p> <p>●まだ存在しない死因究明センター、第三者機関のポストをあてにしており、キャリアパス構想の一部が不確実である点が危惧される。</p> <p>●画像データベース作成に経費支出が片寄っているが、それをどのように生かすかの説明がない。</p> <p>●臨床研修と大学院教育を並行させる場合は、夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うなど、臨床研修及び大学院教育双方に支障が生じないよう十分に配慮すること。</p>		

(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	A-10
申請大学名	順天堂大学		
プログラム名	基礎研究医養成のための順天堂型教育改革		
事業責任者	医学研究科長・医学部長 新井 一		
取組の概要	<p>次世代の基礎医学研究者養成は国家的急務である。本学では研究医枠定員増に伴い、奨学金・修了後の助教採用制度によりキャリア形成をサポートしてきた。加えて本プログラムでは、裾野を拡げ、臨床からの回帰者も含めた基礎医学研究者養成を行う。研究へのモチベーション向上教育を医学部1年次から開始し、ラボローテーション・配属の後、学部在籍中に10単位の大学院単位取得、研究・論文執筆を行う。大学院では、生じた時間的余裕を利用し、海外留学により国際的に活躍する基礎医学研究者を育成するAコース、初期臨床研修の同時並行により臨床経験を生かした橋渡し研究を担う基礎医学研究者を養成するBコースに分かれる。本学の伝統に培われた屋根瓦方式に基づくICT導入少人数グループ学習、国内外協定機関のネットワーク、修了後の助教採用・昇進制度等の柔軟な人事により、臨床からの回帰者を含めたキャリア形成促進と継続性を図る。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○学部1年次から研究医としてのモチベーションを維持するプログラムや奨学金制度を具体的に示している。</p> <p>○特に博士号取得後のキャリアパスとして助教や特任助教への採用、さらにその後の昇進まで考えられており大変評価される。</p> <p>○私学の特色を活かして弾力的な運用が計画されている。</p> <p>●しかし、柔軟な人事を行うことが出来る私学とはいえ、補助期間終了後の人件費の捻出などには若干不安も残る。</p> <p>●運営体制や評価体制の記載がやや具体性を欠いている。</p> <p>●臨床研修と大学院教育を並行させる場合は、夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うなど、臨床研修及び大学院教育双方に支障が生じないよう十分に配慮すること。</p>		

(B) 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  
 選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	B-1
申請大学名	筑波大学		
プログラム名	高い実践力を育む大学ー地域循環型臨床実習		
事業責任者	医学群医学類長 榎 正幸		
取組の概要	<p>本事業では、国際基準に対応できる臨床実習時間(78週)を確保し、充実した教育体制の下で地域医療の現場で長期間実習する大学ー地域循環型臨床実習を導入する。具体的には、学生が現場で戦力として働ける基礎能力と、医療チームの一員として多職種と連携して主体的に診療に参加できる能力の向上を図るとともに、教育環境として、最適のフィールドで、充実した指導体制の下で効果的に地域医療を学べるように、茨城県内の11の医療機関に地域医療教育の拠点を置き、大学から50名以上の教員を派遣する。また、FDの対象者をすべての医療職・すべての実習施設に拡大し、遠隔TV会議やE-learningシステムも活用して、学内・学外いずれにおいても、本格的な診療参加型臨床実習が安全かつ教育的に実施できる体制を構築する。本事業を通して、将来地域で、世界で、即戦力として活躍できる高い実践力を備えた医師を養成することを目標とする。</p>		
推進委員会からの主なコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○臨床推論のカンファランス、遠隔TV会議システム、臨床実習に特化したFD、多職種連携など、他の大学のモデルとなるような事業内容が多い。</p> <p>○明確なアイデア、理念に基づいて構築されたシステムであり、十分な実習期間と多数の症例経験によって高い臨床能力を習得する実現性に優れている。地域医療教育の充実についても、先進的なモデルとなりうる。</p> <p>○学内実習では十分な臨床実習前準備教育と、診療手技の講習を組み合わせることで、効果的な臨床教育が期待できる。臨床推論に重点を置いた教育も高く評価できる。</p> <p>○学外実習では十分な教員を派遣し、教育環境の整備に留意されている。遠隔TV会議や定期的な情報共有がなされ、効果的である。FD教育、指導医の負担軽減のためのE-learningなどの工夫もなされている。</p> <p>○多職種連携について、これまでの実績の上にさらに実践的内容が盛り込まれ、高く評価できる。</p> <p>●eラーニングシステムに関しては、記載内容が不十分であり、実際の実習を基盤とする学習システムの上に、どのような教材をめざしているのかを具体化すべきである。</p>		

(B) 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  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	B-2
申請大学名	信州大学		
プログラム名	150通りの選択肢からなる参加型臨床実習		
事業責任者	医学部長 福嶋 義光		
取組の概要			
<p>〈目的〉 国際標準の臨床実習を行うため、附属病院および県内教育協力病院(約30施設)にて参加型臨床実習ができる環境を整える。</p> <p>〈取組内容〉 長野県は300床程度の小規模病院が地域医療の中核となっている。このような病院は、同時期に多数の学生を受け入れることは困難であるものの、診療科毎に1名の学生であれば通年で受け入れ可能な環境にある。そこで、医学部附属病院および県内の教育協力病院の要望を取り入れ、5年次後期にレディーメイドの研修プログラムを150通り以上設定する。その中から学生に1つを選択させることで現場に負担をかけることなく72週間の臨床実習を実現する。</p> <p>特徴(新規性、独創性等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各学年でOSCEと客観試験を実施する。</li> <li>・コーディネーターを配置して教育協力病院に出張FDを行う。</li> <li>・研修医教育と連動させて、教育協力病院の活力維持に貢献する。</li> <li>・定期的に5,6年生合同の臨床講義を行う。</li> </ul>			
<p>推進委員会からのコメント ○: 優れた点等、●: 改善を要する点等</p>			
<p>○クリニカルクラークシップをbasicとAdvancedに分けて企画しており、実習期間が長期になった場合の目標設定が明解である。</p> <p>○指導体制が適切であり、地域医療機関への出張FDなど指導医の指導能力向上や、研修医や上級生が下級生を教える習慣をつけさせる、各科への配属人数を原則1名とするなど、負担軽減のための措置がなされている。</p> <p>○スチューデントドクター制など、見学型ではなく診療参加型の臨床実習となっている。</p> <p>○学生のヒアリング、他大学教員や教育協力病院からの委員を含む外部評価委員会など事業の評価体制や構成員、評価方法、評価結果の事業計画見直しへの反映方法等が具体的で客観性があり、優れている。</p> <p>○150通りのレディーメイドという点も学生の多様なニーズに応えられるという点で非常によい。教育協力病院との連携も出張FDなどを含めると現実的と考えられる。</p> <p>●週数の延長に比し、受け持ち患者数の増加が少ない。</p> <p>●学外30施設が協力し、各科への学生の配属数を極限まで減らすなど、臨床実習の実施計画は新規性・独創性が高いが、学習評価方法としてAdvanced OSCEという技能評価のみが設定されており、ポートフォリオなどより真正性の高い継続的な学習評価が計画されていない。</p> <p>●選択肢が多いことは良いが、送り先の教育体制の確認について分かりにくい。</p>			

(B) 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  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	B-3
申請大学名	京都大学		
プログラム名	国際交流を拡充したタスク基盤型の臨床実習		
事業責任者	医学教育推進センター教授 小西靖彦		
取組の概要	<p>本事業の概要・特徴は以下の4点である。第一に、タスク基盤型学習理論 (Harden, et al. 2000) を応用する形で、臨床実習において学生が担うべき役割・業務 (=タスク) を明確にし、学習や評価をそれらのタスクに基づいて行うことで、臨床実習を診療参加型にする。第二に、臨床実習における海外との交換留学を推し進める。京都大学と提携する海外の大学を増やし、単位互換・奨学金などの教育体制を充実させて、海外での臨床実習を促進する。また京都大学での臨床実習を希望する海外からの留学生を積極的に受け入れる。第三に、臨床実習で教育を担当する指導医として、京都大学内外の医師免許を持った基礎・社会医学研究者の中から臨床教育に関心のある人材を掘り起こし、指導医を担ってもらう。第四に、京都大学の関連病院の中から15病院程度を重点化し、特に現在の臨床実習に欠けているプライマリ・ケア領域の教育を充実化する。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○タスク基盤型である。72週の実習期間があり、6年時の実習期間の延長が予定されている。 ○海外留学の拡充、タスク基盤型、SEA や電子ポートフォリオによる評価など、臨床実習の実施計画は、新規性・独創性が高い。 ○指導体制が適切であり、指導医の指導能力向上や負担軽減のための措置がなされている。 ○国内外から関係者を招聘して外部評価を行うことの意義は大きく、波及効果が期待できる。 ●海外留学の計画があるが、海外での情報が国内の学生実習に活かされるかどうか不明である。 ●参加型実習が充実していく過程が分かりにくい。 ●1名の講師の増員でこのように幅広い改革が計画通りにすすめられるのか、特に各科や臨床実習拠点病院での実習内容の改善の見通しに疑問が残る。 ●指導医や研修医が指導を充実させることが期待されているが、そこに到達するまでの過程が不明瞭である。現状との解離が大きく、その間を埋めることが出来るかが分からない。電子ポートフォリオへの学生のアクセスのしやすさなどが不明である。 ●大学病院でどの程度参加型実習が実現可能なのか、具体的な見通しに関する記述が乏しい。</p>		



(B) 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  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	B-4
申請大学名	岡山大学		
プログラム名	脱ガラパゴス！—医学教育リノベーション—		
事業責任者	大学院医歯薬学総合研究科 教授 松川昭博		
取組の概要	<p>実習期間を十分に確保し、医行為を積極推進するクリニカル・クラークシップ(CC)を行い、可視化した客観的相互評価を実行する。医療教育統合開発センター内にクラークシップ・オーガナイザー(CO)とクラークシップ・マネジャー(CM)を配置し、student doctor(SD)と研修医を活用した屋根瓦方式の指導体制を構築する。学外実習機関と連携して分野、職種をこえた専門職教育を行ない医師としての適正を育てる。COとCMは分野横断的に実習を統括する。クラークシップ・ファカルティ(CF)、学外指導医、メディカルスタッフに対するFD活動と評価を行ない、効果的な実習を行なう指導体制を充実・強化する。海外先進施設と連携して国際基準を意識したCCを行なう。以上より、グローバル質保証に対応した全人的医療人を育成する。本診療参加型臨床実習プログラムを、日本の医学教育スタンダードの範とする。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○復職女性医師のFDは非常に良い方策である。</p> <p>○臨床手技のみならず診療行為チェック項目に申し送りやストレッチャーの操作方法など日常臨床に関連し、習得が必要である行為の習得が明記されており、独創性がある。</p> <p>○改善計画の各項目は具体的に述べられており、それは明確に診療参加型の臨床実習を意識したものとなっている</p> <p>○共用試験 OSCE、実習終了時 OSCEに加えて、5年次にも OSCEを計画しているのは、新規性・独創性の高い計画である。</p> <p>○医学部全体での協働が図られており、患者代表も加えた外部評価は新規性がある。</p> <p>○学内指導医、教育参加する地域で開業している医師のいずれに対しても継続的なFD、フィードバック方法の工夫などが十分に配慮されている。</p> <p>●多職種連携教育を主な目的とした教育プログラムが実施されるのか、やや不明確である。</p> <p>●教育スタッフの負担軽減策は明らかではない。</p> <p>●e-ポートフォリオの詳細がわからない。</p> <p>●学外実習がどのような機関で行われるのかが明確でない。</p> <p>●学生のカルテ記入に関する取扱いに関する計画は具体性に欠ける。</p>		

(B) 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  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	B-5
申請大学名	琉球大学		
プログラム名	グローバル&ローカル対応琉大ポリクリ方式		
事業責任者	教授 大屋祐輔		
取組の概要	<p>大学病院が島嶼にあり、かつアジアへの入り口に位置する琉球大学では、これらが強みとなるように学習・研究環境の改革を開始している。臨床実習に関しては、①クラークシップの実質化、②72週間への延長、③県内の先進的リソースの学内への取り込み（県立中部病院、ハワイ大学等）④地域・離島医療の充実に繋がる教育（離島病院では、救急、プライマリケア、総合診療の学びを行いやすい）を実現させる。①のために関係者（医師、研修医、高学年学生、看護師等）へのFDの実施に加え、安全と学生の意欲向上のために、シミュレーション教育と臨床倫理教育を充実させる（それぞれ選任教育担当者を配置済み）。②は、本年度から作業工程が開始された。①～④のために、臨床実習体制の調整・支援・評価等を行うロジスティクス部門として臨床実習センターを新設し、専任教員・事務員を配置する。④のために教員による定期的巡回指導、WEBによる遠隔指導体制を確立する。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○期間を大幅に延長するとともに、学外実習を重視する計画で、波及効果が期待できる。 ○前後のカリキュラムの変更についても具体的に述べられており、実効性がある。 ○沖縄県内のリソースの活用、離島医療との連携、臨床実習センターの新設など、意欲的で独創的で、新規性のある内容が盛りだくさんであり、波及効果が期待できる。 ○新設する臨床実習センターと新たに雇用する専任教員を本事業終了後も継続して設置・雇用することにより、効果が継続することが期待できる。 ○離島での実習が希望者に与えられ、大学からの巡回指導や沿革画像システムで指導を行う。ポートフォリオの作成。実習中の行動に対する標準化した観察評価表がある。 ●受け持ち患者数が非常に少ない。 ●実習期間をこのように大幅に延長することにより生じる問題やその対策に関する記述が不足している。 ●雇用の継続性が不透明である。 ●学生が安心して実習に参加できる体制が分かりにくい。</p>		

(B) 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  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	B-6
申請大学名	札幌医科大学		
プログラム名	地域拠点と連携によるICT連動型臨床実習		
事業責任者	医学部長 黒木由夫		
取組の概要	<p>実習期間を現行の52週から72週とし、うち12週を大学外で実施する。長期実習を可能にするため、地方自治体の参画を要請、地域医療機関を包括した医師養成教育プログラムを構築し、大学では経験できない地域密着型の臨床実習を行う。実習対象施設は道内5地域の基幹病院を中心とし、長期療養型病院、緩和ケア施設での実習を並行し、プライマリケア、高齢者・終末期医療の実態を学ばせる。指導体制は基幹病院医師（臨床教授等を配置済み）と臨床研修医の屋根瓦式を利用する。また、大学病院とTV会議を定期的に関き、高い専門性をもつ臨床系教員、現地医師、研修医が参加する学生主体の症例検討会を行う。必要に応じ他の医療スタッフの参加を要請し、担当患者の病状把握が断片的にならぬよう、帰学後もTV会議に継続参加させる。この実習を通し、医療の全体像及び多職種連携の重要性を理解し、高レベルの臨床推論と患者の立場に立って判断できる力量が涵養される。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○屋根瓦方式の教育体制、地域基幹病院およびサテライト病院への配属など、指導体制が適切であり、指導医の指導能力向上や負担軽減のための措置がなされており、見学型ではなく診療参加型の臨床実習となっている。</p> <p>○本事業の実施前と実施後を比較した場合、臨床実習の内容や指導体制等の改善度合いが大きい。</p> <p>○導入時に8週間の地域医療必修実習を設定するなど、臨床実習の実施計画は新規性・独創性が高い。事業の成果として実現すれば全国の地域医療教育の発展につながるものである</p> <p>○臨床実習期間の大幅な延長、学内と学外とが一体となった実習の取組、詳細に検討された実習項目、さらにこれらの実習を支える人的ネットワーク、各種方法論、そして運営体制、評価体制のいずれとも申し分ないプログラムである。</p> <p>○北海道という地域的特性や教育資源の有効活用の点から遠隔教育は不可欠であり、モデル構築を期待したい。</p> <p>●教員雇用の計画がない。</p> <p>●指導の中核をなす臨床系教員の負担軽減が明らかでない。</p> <p>●第三者による外部評価委員会を設置するとの記載はあるが、どのような立場の委員であるかの具体的な記載がなく、客観性が確保できるかどうか不明確でない。</p> <p>●事業の効果として期待されることは、記述されているが、成果は明確でない。</p> <p>●実習期間の延長に比し、受け持ち患者数の増加が比較的少ないと考えられる。</p> <p>●学外実習病院の拡充が明確でない。</p>		

(B) 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  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	B-7
申請大学名	京都府立医科大学		
プログラム名	診療参加型臨床実習の質保証システムの確立		
事業責任者	総合医療・医学教育学 教授・山脇 正永		
取組の概要	<p>本事業は診療参加型臨床実習においてエビデンスのある質保証システムを確立しようというものである。内部質保証として我が国初の臨床IR (Institutional Research) センターを新設し、臨床実習の統括・評価・プラン作成を軸とし、卒業生の初期臨床研修期間も含めた長期の臨床能力評価を行う。外部質保証として、旧来大学間協定を締結しているオクラホマ大学及び我が国の他大学からの外部評価を実施する。</p> <p>本学では平成 25 年の北部附属病院開院、平成 26 年の教養教育改組に合わせ、両附属病院を臨床教育の Hub とし、本学の強みである豊富な協力病院と連携した、へき地医療を含むさまざまな医療シーンでのクラークシップカリキュラムに改訂中である。昨年度から、全診療科共通のアウトカム評価の開始、6 年次学生及び研修医の advanced OSCE を導入してきた。</p> <p>本事業によりグローバルな医学教育認証に対応するプログラム評価モデルを発信できると共に、我が国で持続可能なクラークシップの導入をめざす。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○学外実習を 30 週とし 72 週の実習期間を確保している。受け持ち患者数も増加している。</p> <p>○FD の実施による指導者の養成が行われている。様々な医療現場での実習、学生のカルテの記入、多職種連携教育など多彩な取組が実行に移されている。</p> <p>○実施大学が自大学卒業の研修医も多く採用している実績を生かした長期的な成果を述べている。</p> <p>○オクラホマ大学との交流、北部附属病院の開院など重要で地域医療を重視する大学の特性が基盤となっている点は、評価できる。</p> <p>●すべての診療科をローテートすることを実現するために、各診療科ローテート期間が短くなってしまっている。これにより、学生の診療参加度合いが下がりうる危険がある。オクラホマ大学との交換留学制度の有効性は交換学生数によるが、その記載がない。</p> <p>●臨床実習の運営体制として IR センターの組織は専任教員 1 名であるが、各学生のプログラム作成まで実施できるかは疑問。</p> <p>●他の組織との関係が「連携」と説明されているが、それぞれの機能が明記されていない。</p> <p>●学生評価とプログラムの外部評価は述べられているが、評価のための情報収集と評価結果を企画の改善として提案するまでの評価体制は十分な記載がない。</p>		

(B) 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  
 選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	B-8
申請大学名	自治医科大学		
プログラム名	国際的な地域医療教育の構築		
事業責任者	医学教育センター長／教授 岡崎仁昭		
取組の概要	<p>①既に診療参加型臨床実習期間 72 週を確保しているが、今後、さらに 80 週に拡大する。実習の quality improvement を目的に、②各科主体での指導法や評価法を標準化するため CanMEDS 2005 を参考にアウトカム基盤型教育を実施する。到達目標は初期臨床研修医レベルとする。③IT 機器を活用した国際的な地域医療教育を実践する。iPad を用いて、評価法に電子ログブックを採用する。またネットワークを利用した学習環境を提供し、国内外を問わず教材を共有できる体制を整備する。一方で、医学英語を含めた語学教育やリベラルアーツ教育を 6 年間継続し、TOEFL 受験の必修化、海外実習や USMLE 受験を推奨する。実習期間に行われる基礎・臨床統合講義から病態生理や臨床倫理等も学習させる。医療だけでなく、文化の多様性を理解し、国際的にも通用する地域医療を担う人材を育成する。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○ 既に 72 週の実習期間を有しており更に拡大する。受け持ち患者数が多い。          ○ 電子ログブック、multi-media adapted CBT の導入は独創性がある。          ○ 臨床実習コーディネーター 2 名に対して医学教育センターのサポートがある。          ○ 十分な実習期間の確保、IT を利用した教育システム作りなど、効果的な事業展開が期待できる。          ○ 実習期間の最大化を図った意欲的なプログラムである。卒業時のアウトカム評価のモデルを構築することを期待する。          ● 参加型臨床実習での学生の評価についての具体的な内容が分かりにくい。          ● 評価方法（特にアウトカム評価）が具体性に欠ける。          ● 電子端末で集めた電子ログブックをどのように評価するのかが分かりにくい。</p>		

(B) 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  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	B-9
申請大学名	東京慈恵会医科大学		
プログラム名	参加型臨床実習のための系統的教育の構築		
事業責任者	内科学講座（糖尿病・代謝・内分泌内科）教授 宇都宮一典		
取組の概要	<p>参加型臨床実習では、指導医の下で学生が主体的に診療に従事することが学習課題となる。この学習を行うためには、臨床という「職場」で学生が自らの能力を見極め、学習課題を設定し、それを学びとる能力を持っていなければならない。本取組ではカリキュラム全体を見直し、①低学年（1年次から3年次）からの学外実習施設の患者接触プログラム（6週間）で「職場の中で学ぶ」力を養成し、②4年次の全科見学型臨床実習（28週間）とキャンパスでの集合教育との組み合わせで診療の現場で求められる知識・技能・態度を「文脈の中での学習」として行い、そして③5年次からの4週間1診療科の参加型臨床実習（40週間）のなかで実際の診療に従事する「チーム医療への参画」を通して臨床能力を養う系統的なカリキュラムを構築する。カリキュラム完成時には74週の臨床実習を実施することとなる。また、参加型臨床実習での学習の場を分院、地域の教育病院にも広げる。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○海外との連携が具体的に記述されており、実効性が期待できる。</p> <p>○見学型実習と、参加型実習を明確に分けてあること。参加型実習を見据えたFDの企画がよい。教育アドバイザーを補助期間終了後もフルタイム教員として雇用することで、継続性がある。</p> <p>○キングスカレッジの指導を受けながら、平成28年には確実に20週間あるいは40週間の診療参加型実習を行う計画である。分院と教育病院群を臨床実習に新たに取り組んで、大学との連携の基に実習を推進する点は評価できる。</p> <p>●教育アドバイザーの導入時期が26年度と遅く、より早期からの活動が望まれる。</p> <p>●non-MDの助教がアドバイザーとしてどの程度機能するか、疑問が残る。</p> <p>●臨床実習のコーディネートを担当する専任の臨床系教員の状況に関する記述が不足している。</p>		

(B) 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  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	B-10
申請大学名	東京女子医科大学		
プログラム名	国際基準評価で質保証される実践臨床実習		
事業責任者	学長 宮崎俊一		
取組の概要			
<p>日本初のグローバルスタンダードに基づく医学教育国際外部評価を受審し、国際基準で質保証された実践力開発臨床実習を行う。平成23年度に導入した新カリキュラムでは、国際基準に沿って学生の最終的臨床能力（コンピテンシー）を目標（アウトカム）に設定し、学生が診療の中で目標を持って学び、評価する教育が整えられた。本事業ではコンピテンシーの向上を、低学年の臨床経験拡大、臨床実習早期開始による実習期間拡大と実習・評価の改良で達成する。拡大臨床実習では診断・方針の決まった患者を受け持つ従来の実習ではなく、学生が患者の問題を発見し解決する診療問題解決型実習を導入するとともに、地域、外来、国際医療実習を拡大し、基本診療実践力を高める教育に転換する。本事業で設置される臨床実習コーディネーターは、学内外で行われる教育の標準化のために教育方法、内容、評価を統括し、初期臨床研修とも連携しながら教育力を高めるFDを担う。</p>			
<p>推進委員会からのコメント ○：優れた点等、●：改善を要する点等</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 低学年の臨床経験の拡大、臨床実習早期開始、実習、評価の改良などによりコンピテンシーの向上を達成する計画が具体的であり、実効性が高い。グローバルな教育認証に対応する臨床実習となっており、今後の国際認証のモデルとなる点で評価できる。</li> <li>○ 臨床実習の充実を図るため、学内・外の実習期間が延長されており、臨床実習の実効性が高い。</li> <li>○ 臨床実習コーディネーターとアソシエートコーディネーターを置くなど、指導体制が適切であり、指導医の指導能力向上や負担軽減のための措置がなされている。</li> <li>○ 見学型ではなく、地域医療実習を含む、診療参加型の臨床実習となっている。</li> <li>○ 本事業の実施前と実施後を比較した場合、臨床実習の内容や指導体制等の改善度合いが大きい。</li> <li>○ アウトカム基盤型カリキュラムの導入、国際組織による外部評価を受審するなど、臨床実習の実施計画は新規性・独創性が高い。</li> <li>● アソシエートコーディネーターに関する説明をもう少し明記してほしい。</li> <li>● 事業の成果や効果はある程度明確であり医療の発展につながるものであるが、やや抽象的である。</li> </ul>			

(C) 医学・歯学教育認証制度等の実施  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	C-1
申請大学名 (連携大学名)	東京医科歯科大学 (千葉大学、東京大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学)		
プログラム名	国際基準に対応した医学教育認証制度の確立		
事業責任者	医歯学教育システム研究センター教授 奈良信雄		
取組の概要			
<p>現在国際的に認証されていない日本の医学教育を、国際基準に基づいて評価し、国際的に認証される制度を構築して医学教育の質を国際的に保証する。安全で安心な医療を担保するには、基礎となる医学教育の質保証が重要である。諸外国では、独立した組織が医学部の分野別認証評価を実施しているが、わが国には医学部の分野別認証制度はない。そこで、国際基準に準じた日本基準を策定し、基準に沿って医科大学・医学部の外部評価を参加大学間で試行し、国内認証評価団体と協同して認証評価制度を構築し、最終的に国際的に認知される認証評価制度を確立する。この目的には、国際認証の母体となる西太平洋地区医学教育連盟 (AMEWPR) および世界医学教育連盟 (WFME)、認証評価制度を持つ豪州 (AMC)、英国 (GMC)、米国 (医学校協会 AAMC) 等と協議し、かつ国内認証機関の大学評価機構、大学基準協会、高等教育評価機構等とも連携をとる。</p>			
<p>推進委員会からの主なコメント ○：優れた点等、●：改善を要する点等</p>			
<p>○ 既にこの分野で成果を上げつつある大学およびその関係者が実施組織を作っている。</p> <p>○ 全国医学部長病院長会議や医学教育学会などで公表され、また、パブリックコメントも受け付けることになっており、公平性、透明性が担保されている。</p> <p>○ 最終目的である認証評価組織の立ち上げについて目的が明確である。</p> <p>○ 現時点での国内外での関係機関の全てと連携する計画となっている。</p> <p>○ 5か年の計画が詳細、具体的に描かれている。諸外国の調査についても、詳細に計画されている。</p> <p>● 公平性、透明性も担保されているが、実施に当たってはより透明性を高める工夫が必要であろう。関係諸団体との連携は欠くことのできないものであり、透明性と同じく情報の交換を密接に行うことが望まれる。</p> <p>● 会議の過程なども独自の HP などで広く公表することが望ましい。</p> <p>● 25年度および26年度の「参加数校」、27年度および28年度の「認証評価対象校」が連携校なのか、公募されるのか、明確でない。公募するならばその方法を、明記すべき。</p> <p>● 担当以外の大学医学部や医学以外の分野等に情報を伝達する活動が必ずしも十分ではないと思われる。</p> <p>● 評価機関のデザインについても検討することが、研究成果のサステナビリティにつながるため、評価体制も鋭意検討することが望まれる。</p>			



(C) 医学・歯学教育認証制度等の実施  
選定取組の概要と推進委員会からのコメント

		整理番号	C-2
申請大学名 (連携大学名)	東京医科歯科大学 (新潟大学 九州歯科大学 東京歯科大学 大阪歯科大学)		
プログラム名	歯学教育認証制度等の実施に関する調査研究		
事業責任者	医歯学教育システム研究センター教授 荒木孝二		
取組の概要	<p>歯学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床実習開始前の共用試験によって、21世紀初頭の我が国の歯学教育改革は進展した。しかしこれらの歯学教育改革の大きな目標であった臨床実習の改善・充実については、目標通りに成し遂げられているとは言い難いのが現状である。また近年の諸事情により、臨床実習だけでなく高度専門職養成機関としての役割を果たせない大学が出てくる可能性を否定できない。そこで本事業では、我が国の歯科医師養成の質保証担保のために、歯学教育に特化した大学分野別評価についての調査研究を行い、国際標準の教育を行っていることを証明するための認証評価基準作りを行うとともに、複数大学においてトライアルとして認証評価を実施するものである。国際標準の歯学教育内容を基準とした認証については、我が国で現在までに行われたことはなく、この認証制度の構築は我が国の歯学教育の国際化に向けて有意義なものとなる。</p>		
推進委員会からのコメント	○：優れた点等、●：改善を要する点等		
	<p>○担当大学、連携大学の枠組みが決められており、しかも、国立大学、公立大学、私立大学とバランスよく配置されている。</p> <p>○認証評価基準の策定、トライアル、結果の分析と計画内容が具体的で、現実的である。</p> <p>○WG開催に際しての文部科学省・厚生労働省のオブザーバー参加や29歯科大学への連絡、理解・協力・合意を見据えた協議・意見交換は、意義ある対応と評価できる。</p> <p>○日本歯科医学教育学会、医療系大学間共用試験実施評価機構、歯科大学学長・歯学部長会議、日本歯科医師会との連携体制は、本事業が有すべき我が国を単位とする認証制度に有意義である。</p> <p>●工程表はあくまでも予定表と考えるが、実施想定期間が1か月に設定されている事項が各年度認められる。したがって、今少し余裕ある期間に設定することによって、日程に沿った目標到達を図れると考える。</p> <p>●29歯科大学から選任される事業評価WGの構成員には、本事業の目的や意義を十分に理解した人材が求められる。</p> <p>●本申請事業による国際標準の教育認証がグローバルレベルであることの容認を得るために、海外からアドバイザー的人材を構成員に含めることも一考である。</p> <p>●公正性・透明性をより高めると共に、全国29歯科大学の認識・賛同を得るために、歯学教育認証評価検討WGや認証評価実施組織および事業評価WGの存在と活動をより能動的に広報することが望ましい。</p> <p>●グローバルスタンダードに対応できる我が国の認証評価基準(案)の策定の重要性を、如何に29歯科大学に理解していただくかについての具体的方略が重要となる。</p>		