

第162回日本医学会シンポジウム

医学教育の在り方を見直す

期日 2023年6月3日(土)

会場 日本医師会館

日本医学会

第162回日本医学会シンポジウム

医学教育の在り方を見直す

日 時：2023年6月3日（土）13：00～17：05

場 所：日本医師会館 大講堂

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL 03-3946-2121（代） FAX 03-3942-6517

- 13：00 開会の挨拶 門 田 守 人（日本医学会長）
- 13：05 序論 瀬 戸 泰 之
（東京大学医学部附属病院院長）
- （座長）瀬 戸 泰 之（東京大学大学院医学系研究科消化管外科学教授）
野 田 泰 子（自治医科大学医学部解剖学教授）
- 13：15 1. わが国における医学教育の歴史的変遷
加 我 君 孝
（東京大学名誉教授/前東京大学医学教育国際協力研究センター長）
- 13：40 2. 医学教育の動向等について
俵 幸 嗣
（文部科学省高等教育局医学教育課長）
- 14：05 3. シームレスな医師養成に関する厚生労働省の取組について
山 本 英 紀
（厚生労働省医政局医事課長）
- 14：30 4. 我が国の医学教育の方向性～日本医学教育学会からみた課題～
小 西 靖 彦
（日本医学教育学会理事長/静岡県立総合病院院長）
- 14：55 5. 医学教育における地域枠の在り方
大 屋 祐 輔
（琉球大学病院院長/全国医学部長病院長会議「地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会」委員長）
- 15：20 6. 医学教育の在り方—卒後2年目の視点から—
和 田 美 紅
（東京大学医学部附属病院研修医）

15 : 45 休憩
16 : 00 総合討論 (司会) 瀬戸 泰之
野田 泰子
17 : 00 閉会の挨拶 森 正樹 (日本医学会副会長)
17 : 05 終了

第162回日本医学会シンポジウム組織委員

瀬戸 泰之 野田 泰子

1. わが国における医学教育の歴史的変遷

加 我 君 孝

東京大学名誉教授
／前東京大学医学教育国際協力研究センター長

わが国の医学生教育は諸外国の影響を受けながら発展してきた。それは現在も変わらない。どこに原点を求めるか。ここでは江戸時代後期、長崎の出島に1823～1829年に商館医として滞在したシーボルトに求めることにしたい。シーボルトは特例として許可を受け出島の外の「鳴滝塾」で約3年間教えた。シーボルトは“School”と呼んだ。全国から約50名の若き医学徒がシーボルトから西洋医学を学ぶべく長崎を訪れ自らの意志で「鳴滝塾」の門をたたき弟子入りをした。シーボルトは学ぶ者には日本に関するさまざまなテーマを与え、オランダ語でレポートを提出するよう求めた。その中に東京大学医学部のルーツであるお玉ヶ池種痘所の設立者となった伊藤玄朴を含む3人がいる。オランダ医学を学んだことから蘭方医と呼ばれた。

明治になって戊辰戦争では蘭方医らは幕府側と新政府側に分かれた。新政府側の西郷隆盛は負傷兵の治療に貢献した外科医のウィルスが英国人であったことから、英国医学の導入を考えた。一方文部省の相良知安は聞き取り調査の結果ドイツ医学が当時最も進歩していることを知り、オランダ医学や英国医学ではなくドイツ医学を受け入れることを選んだ。第二次世界大戦後まで医学教育はドイツの教育方式を導入した。講義が主ではあるが臨床実習は教授の診察

の後ろで見学するポリクリ、患者を供覧する臨床講義がその主な特徴である。

戦後、GHQの医学・保健を担当するサムズ大佐は、それまでのドイツ式の教育を批判し米国式の教育を取り入れるべく活動し改革を促した。それまでは医学部を卒業すると同時に医師免許が与えられたが、医師国家試験制度が導入された。日本の医学教育を視察した米国のZ. Bowersは臨床医学教育が講義中心主義であることを批判した。その後臨床実習は見学中心のポリクリからbedside教育へと体験型に変わる。さらに21世紀になって医学教育の各医学部に共通した教育内容の組織化が行われるようになった。すなわち2001年の「モデル・コア・カリキュラム」によって医学生が学ぶべき必要不可欠な教育内容が提示され、全国の医学部でのカリキュラム改革が進められた。2005年に共用試験が正式採用され臨床実習の開始前は学生の学力が評価されるようになった。共用試験はCBT (computer based testing) とOSCE (objective structured clinical examination)からなる。見かけ上は整ったように見えるが十分であろうか。

現状は米国の医学教育を強く受けたものであるが、その方法の評価とそれに基づくわが国の現状から未来を考慮した新たな医学教育を再構築する時機が来ている。特に研究心に富む人材の育成が大きな課題である。

2. 医学教育の動向等について

俵 幸 嗣

文部科学省高等教育局医学教育課長

医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下「コアカリ」という。）について、平成13年に策定以後、これまで3回の改訂を重ね、令和4年度に4回目の改訂が行われた。「総合的に患者・生活者をみる姿勢」及び「情報・科学技術を活かす能力」の2つを「医師に求められる基本的な資質・能力」に新たに加え、多職種連携という観点からも歯学及び薬学と同時に改訂を行った。令和3年度より5回にわたる連絡調整委員会でコアカリの案を取りまとめ、令和4年11月に公表、そして令和5年度の1年間の周知期間を経て、令和6年度の入学生から適用というスケジュールとなっている。

また、医学部における地域枠については、地域における医師や診療科の偏在という問題への解決策として、地域枠の充実及び地域医療の教育に御協力いただいている大学の取組がますます重要になってきており、経年で定員が増加している状況である。また、令和7年度以降の医学部臨時定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ、改めて検討することとなっている。

喫緊に対応すべき大きな課題として、大学病院で勤務する医師の働き方改革が

挙げられる。令和6年4月から医師に対して労働基準法等に基づく休日・時間外労働時間の上限規制等が適用されるため、各医療機関では所属医師の副業・兼業先を含めた労働時間をしっかりと把握した上で、特例水準の指定を受ける必要がある場合は、タスク・シフト等を通じた労働時間短縮や追加的健康確保措置に取り組むとともに、手続きを遅滞なく進める必要がある。また大学病院には教育・研究・診療の3つの使命があり、医師の労働時間短縮に向けた取組が診療活動のみならず、教育・研究活動にも大きな影響を与えることが想定されるため、質の高い医学教育・医学研究のより効率的な実施に取り組むことが求められている。

最後に、本年度からは医学生が臨床実習において行う医業が法的に位置づけられ、施行される。したがって、ますます卒前と卒後のシームレスな対応が必要になり、臨床実習の充実がより必要になる年である。医育機関としての大学、関連の病院等と卒前・卒後との連携がさらに深まることが期待されている。

本シンポジウムにおいては、これらの課題についての最新の動向と、行政の支援策や医学部・大学病院等に対する今後の取組への期待について言及する。

3. シームレスな医師養成に関する 厚生労働省の取組について

山 本 英 紀

厚生労働省医政局医事課長

従前より卒前教育と卒後教育は分断され、連続性が乏しいと評されてきた中、医師が習得すべき知識・技能が増加していることや、プロフェッショナルリズム教育の重要性が増していることなどから、卒前教育においても医学生が診療に参加し、医療現場を中心として一貫して行う必要性が認識されてきた。また、医学生が診療チームの一員として診療に参加する診療参加型臨床実習の充実のため、医学生の質の担保とその医行為について位置づけが必要とされた。

これらを踏まえ、令和3年5月28日、以下の制度改正が行われた。

- ・大学における医学教育の中で重要な役割を果たしている共用試験について、医師国家試験の受験資格の要件として医師法上位置づける。また、共用試験に合格していることを臨床実習において医業を行うための要件とする。
- ・「共用試験」に合格した医学生につ

いて、医師法第17条の規定にかかわらず、大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下、医療に関する知識及び技能を修得するために医業を行うことができることとする。

また、医師国家試験については、近年、一貫した医師養成への取り組みが進む中で、医学生がより集中して診療参加型臨床実習に取り組める環境を構築する重要性は増しており、医師国家試験の出題基準を可能な限り臨床実習における経験を評価する内容に絞るよう見直しを行うことが妥当であるとされたことを踏まえ、令和5年3月、医師国家試験出題基準の改定を行った。

医師臨床研修制度については、医師臨床研修部会の報告書（平成30年3月）を踏まえ、令和2年度から新たな制度の下で研修を実施している。平成16年度の必修化以降、概ね5年ごとに見直しを行ってきており、現在、見直しに向けて検討中。

4. 我が国の医学教育の方向性 ～日本医学教育学会からみた課題～

小 西 靖 彦

日本医学教育学会理事長／静岡県立総合病院院長

我が国の医学教育の改善は、1980年代から取り上げられ、2000年頃から急速に施策が進んでいる。

学部教育の教育内容を示した医学教育モデル・コア・カリキュラム（コアカリ）は、再編されたばかりの文部科学省から2001年に著された。2004年から卒後2年の臨床研修が必修化され、大学間共用試験実施評価機構（CATO）による共用試験の実施、日本医学教育評価機構（JACME）による国際認証への対応が引き続いて行われた。

文部科学省・厚生労働省の連携もあり、卒前と卒後研修との連続性は精力的に進められてきた一方、専門医教育との連続性は不十分である。しかし、原因を各学会に求めるのは筋違いである。日本医学教育学会は令和4年のコアカリ第5版改訂を受託し、「アウトカム基盤型教育」に基づいて全面的に書き換えた。「医師として求められる資質・能力」をアウトカムに置き、卒前6年ではどこまで学修すべきかという考えに基づいている。不足しているのは、学部と専門学会との「対話」であり、換言すると全国医学部長会議（AJMC）と日本医学会

連合との対話である。必然的に日本専門医機構の意義と位置づけもDiscussion pointになるはずである。

この国の医学・医療の質が国際的に高いことは明白である。専門医教育を含めた広い意味での「医学教育」が医学・医療を支えているのだから「医学教育の質」も高いはずだが、必ずしもそうとは言えない。卒前の医学教育の質は国際認証の黒船来航に促進されたJACMEによって行われている。卒後研修の質は卒後臨床研修評価機構（JCEP）が引き受けているが全研修病院の質を保証するまでに至っていない。専門研修の質保証は誰が行っているかさえ見通せない。我が国の「医学教育の『質保証』のあり方を見直す」とすれば、そこにあるキーワードは、①近視的視野によるビジョンの不足と②実施可能性に対する準備不足である。学会、大学、行政による再認識と再構築が必要であるが、実践的な面から対話を促す医学教育者が必須である。医学教育の専門家を称する本学会が理論だけでなく実務面で担うべき責務は重い。

5. 医学教育における地域枠の在り方

大 屋 祐 輔

琉球大学病院院長

／全国医学部長病院長会議「地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会」委員長

我が国において医師の地域偏在や診療科偏在は大きな社会課題である。地域医療構想，医師等の働き方改革，医師偏在対策の三位一体の改革が打ち出されているが，新型コロナウイルス感染症による医療の混乱もあり，その効果がどのように出てくるのか予測できない状況である。

一方，医師不足の是正を目的として平成20年度より実施された臨時定員増による「地域枠」が地方大学医学部を中心に設置されてきた。全国医学部長病院長会議では，平成27年度より文部科学省から「地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究」を受託してその調査を実施している。調査結果および厚生労働省の資料から見えてくるものは，地域枠の学生は一般枠の学生と学力に遜色がないこと，医師の地域偏在はある程度は改善したものの未だ地域差が大きいことである。今後，義務年限後もその地に定着するのか，また，地域枠の制度が診療科偏在に対して効果があるのかについてもわかってくると思われる。

このうち診療科偏在については，大学入学時の18歳において，学修が始まっていない段階で将来の専門を決めることができるのか？という課題が存在する。海外の複数の国に見られる総合診療やプラ

イマリケアの土台の上に専門性が成り立つ医療制度であれば，総合診療やプライマリケアを中心に選択枝があることは自然と考えられるが，我が国の医療制度と国民の専門医療に対する期待の中で，地域枠学生の診療科選択への制限または誘導については，今後も継続的な議論が必要である。また，調査からは地域枠の義務からの一定数の脱落者がいることがわかっている。その要因としては，結婚や子育てなどのライフイベントに関係すること，定められた診療科選択が自分の希望と合わないこと，メンタルを含む心身の問題など，さまざまである。各大学と各自治体の懸命な取り組みにより，脱落者は増えてはいないものの，引き続き脱落防止対策が必要である。これまでの取り組みに加えて，地域枠学生に対して入学時よりキャリア形成卒前支援プランの実施が始まっており，その効果にも期待したい。

医学教育の観点からは，さまざまな地域枠等を定めることのみならず，その学修内容をどのようにするか，また，それをどのように教えるかについて，国，自治体，医学部，大学病院で引き続き連携し検討する必要がある。

6. 医学教育の在り方—卒後2年目の視点から—

和田 美 紅

東京大学医学部附属病院研修医

日本の医学教育は大きな転換期にある。2024年以降米国医師国家試験の受験者は国際基準で認定を受けた医学部出身に限られることになったことを受け、日本医学教育機構は世界医学教育連盟の基準に準拠した「医学教育分野別評価基準日本版」を策定している。この中の複数の項目にて、学生が教育プログラム等の検討に参画し、その意見が活かされることが要請されている。このように、医学部において学生の声を反映させることがよりよい教育に不可欠であると考えられている。その一方で、医学部には職業訓練機関の側面もあり、教育内容の検討にあたっては、医師国家試験等の共用試験や卒後の臨床の実際も見据える必要がある。以上を踏まえ、学生時代の記憶が新しく、大学での学びと臨床の実際のギャップを肌で感じている初期臨床研修医の視点は、医学教育に関して考えるにあたり意義があろう。

また、現在の臨床研修医は、新型コロナ

ウイルスの流行によって実習・課外活動・進路選択等学生生活の多くの部分に色濃く影響を受けた世代である。感染拡大に伴い医学教育のICT化が推し進められたが、今後のwithコロナ時代では、オンサイトでの機会が重要な場面とICTの利活用が効果的な場面を見極め、教育の質を向上させることが期待される。コロナ禍の学生から出た意見や、学生主体で企画・実現した活動、医学生の動向・志向の変化等を振り返ることで、この約3年間で変化した医学教育の功罪が窺える。

これらの論点を踏まえ、本シンポジウムにおいては、卒後2年目の臨床研修医として、自身の医学部での学生生活を現在の診療との関連も含めて振り返る。また、学生当時および臨床研修開始後に同世代の医学生・医師に対して行ったヒアリング内容の紹介も行いながら、これからの医学教育の在り方について検討する。

総 合 討 論

(司会) 瀬 戸 泰 之
東京大学大学院医学系研究科消化管外科学教授

野 田 泰 子
自治医科大学医学部解剖学教授