



文部科学省

参考資料2

今後の医学教育の在り方に関する検討会（第5回）

R5.9.11

今後の医学教育の在り方に関する検討会 中間取りまとめ（案）概要

文部科学省高等教育局
医学教育課

今後の医学教育の在り方に関する検討会 中間取りまとめ (案) 概要①

大学病院の役割と機能

○法令上の位置づけ

- ・医師及び歯科医師の養成を行う大学医学部及び歯学部の教育研究に必要な施設として設置されている病院 (大学設置基準第39条)
- ・高度な医療の提供、高度な医療技術の開発・評価、研修の実践にあたる「特定機能病院」に承認されている病院 (医療法第4条の2)

○大学病院の機能

- ・**教育** 医学生の実臨床教育、卒後の臨床・専門研修等により、基本的診療能力を有し、専門性の高い医師を養成
(→ 採算に関係なく、幅広い診療科・部門が必要)
- ・**研究** 難治性疾患の原因究明、新しい診断・治療法、新薬の開発など質の高い臨床研究や治験を実施し、我が国の医学研究を牽引
(→ 様々な疾病治療のための研究に多くの投資が必要)
- ・**診療** 高度で専門的な医療の提供や医師派遣などによる地域の医療提供体制を維持する上で欠かせない中核的な医療機関
(→ 採算性の低い分野 (重症治療等) への支援や高度で専門的な医療に対応するための最先端設備や人材の体制整備が必要)

大学病院の課題

○診療規模の拡大と経常利益率の低減

- ・国立大学法人化以後、経営改善のため、自己収入の獲得、経費の節減努力が必要となり、増収と経営効率を目指した運営を実施
附属病院収入：約6千億円(2004年度)→約1兆2千億円(2021年度) 業務収益に対する業務損益の割合：約5.4%(2010年度)→約1.5%(2018年度)
- ・他方、医薬品費・診療材料費等の高額化、診療規模の拡大に伴う人件費、施設・設備費の増大等により、増収減益の傾向が顕著

○教育・研究時間の減少

- ・大学病院の診療機能の需要増大により、若手医師を中心に教育・研究に十分な時間を確保できていない
- ・医学教育・研究の場としての医師のキャリア形成が困難になり、大学病院の魅力が低下し若手医師が集まらなくなる懸念
①病院勤務の助教の教育研究時間の割合：約20%程度(診療:約70%) ②病院勤務の助教の週あたりの研究時間：0時間→約15% 5時間未満→約50%

○医師の時間外・休日労働の上限規制の適用 (2024年度から適用(原則960時間)。2036年度には救急や医師派遣等の特例(1860時間)が解消見込)

- ・大学病院は、医師の自己犠牲による長時間労働によって機能が維持されてきた状況を変革し、適正な労働環境の整備が必須
- ・他方、大学病院が質の高い医療の提供や医療人材を地域に派遣するには、教育・研究機能の維持も不可欠
- ・働き方改革とともに、勤務環境や設備等を整備しなければ、大学病院は医師不足になるとともに、地域医療の基盤を失う懸念

大学病院が、働き方改革を進めながら、医師派遣を含めた診療を確保しつつ、教育・研究機能の維持に取り組むことが課題
→国は、大学病院が医学教育・研究を牽引し、高度で専門的な医療を提供し続けるために、支援の方策を検討することが必要
また、国は若手医師が大学病院で働きたいと思えるような、大学病院の魅力さをさらに高める取組を後押しすることが必要

大学病院改革

【大学病院改革の方向性】

○医師の働き方改革の推進と大学病院の機能の両立

- ・大学病院が働き方改革を進めながら、教育・研究・診療に係る機能を維持するためには、自治体や地域の医療機関とも連携し、大学病院の運営、人員、教育・研究・診療、財務など、その実情に応じた改革が必要
- ・国は、大学病院に大学本部とも一体となった改革プランの策定を促すとともに、プランの内容に応じた支援を行うことが重要
- ・また、プラン策定の指針になるように、検討項目を示したガイドラインの策定について検討。その際、大学・大学病院の自主性・自律性を制限・阻害しないよう十分留意
- ・高度で専門的な医療の提供や医師派遣等による地域の医療提供体制への貢献など、大学病院の機能を適切に評価し支援すべき

【具体的取組（改革）の方向性】

①運営に関すること（検討すべき取組例）

- ・地域の医療機関との役割分担・機能分化 ・大学病院以外では担うことが難しい役割・機能の確保（病理部門、法医学との連携等）
- ・病院長がリーダーシップを発揮できる体制の構築 ・診療科の業務やポストの平準化
- ・民間企業を含めた診療材料等の共同交渉等による支出削減 ・医療DXの推進等による業務効率化
- ・ライフイベント等に配慮した支援やキャリア形成のための支援の充実（ワークシェアの推進、保育サービスの提供、女性教員のキャリアアップ支援等）

②人員に関すること（検討すべき取組例）

- ・大学病院の医師の勤務環境の改善（若手医師の処遇等） ・臨床研究支援人材等の配置促進によるチームとしての研究体制の整備
- ・医師以外の医療関係職種との連携等による実習指導体制の整備
- ・看護師等の医療関係職種が専門性を発揮できるようなタスク・シフト/シェアを推進（特定行為研修の一部を看護学生が修得する仕組みも検討）
- ・感染症まん延時に大学病院から医師・看護師等の派遣義務化に対応した重症患者に対応できる看護師養成プログラムの構築

③教育・研究・診療に関すること（検討すべき取組例）

- ・大学医学部と連携し、治験等のテーマを取り扱うなどの研究マインドの醸成の取組や創薬・医療機器開発など起業家教育を推進
- ・大学病院における臨床研究を一層活性化するための、組織としての研究支援 ・老朽化した医療機器の更新（最先端設備の整備）
- ・医学分野以外の研究者が、医師とともに分野横断的な研究を推進できる環境の整備
- ・各大学における研究活性化のための取組の支援（研究エフォートの確保、基金造成等による研究費支援等）

持続可能な大学病院経営

- ・大学病院は、地域の実情に応じて上記のような改革を進め、その機能を発揮できる持続可能な大学病院経営に取り組む必要

医学部・大学院における教育・研究の充実

○医学部における教育の充実（診療参加型臨床実習の充実）

医療法の改正（2021年度）：

- ①医学生が臨床実習を行う前に必要な共用試験が公的化（医師国家試験の受験には共用試験の合格が必要）
- ②共用試験合格の医学生が臨床実習として医業を行えることが明確化

【具体的取組の方向性】

- ・総合診療やプライマリ・ケアの重要性を踏まえた、地域の病院における実習の一層の推進
- ・多職種連携の中での医師として求められる資質・能力の育成等を目的とした他の医療関係職種と連携した実習を行うことの検討
- ・教員の指導実績を適切に評価するため、「臨床実習指導医(仮)」の称号を付与するなどの方策の検討

○大学院博士課程の魅力の向上

医師の博士課程進学者数は横ばいから減少傾向 2013年度：3,267人 → 2022年度：3,117人

要因：①博士課程への進学より専門医資格の取得志向者が多い ②将来のキャリアパスが不透明

【具体的取組の方向性】

- ・専門研修と両立する博士課程のプログラムの充実（最短5年間で専門医資格と学位の取得を可能とする制度改正を実施）
- ・研究者となる医師の養成を目的とする「研究医枠」の教育プログラムが充実するような制度改善（キャリアパス支援や留学機会の提供等）

○医学研究力の向上

医学分野の論文の増加率は諸外国に比較して小さい

基礎生命科学分野論文数増加率（2010～2019）米国：115% 中国：363% 日本：102%

臨床医学分野論文数増加率（2010～2019）米国：135% 中国：413% 日本：130%

【具体的取組の方向性】

- ・医師が研究に専念し、研究力向上のためのバイアウト制度や研究費からの人件費支出といった制度の普及・促進
- ・医学分野以外の研究者が、医師とともに分野横断的な研究を推進できる環境の整備
- ・各大学における研究活性化のための取組の支援（研究エフォートの確保、基金造成等による研究費支援等）

○その他

- ・医師総数の在り方や地域偏在・診療科偏在の課題への対応については、関係省庁とも連携し、引き続き検討が必要