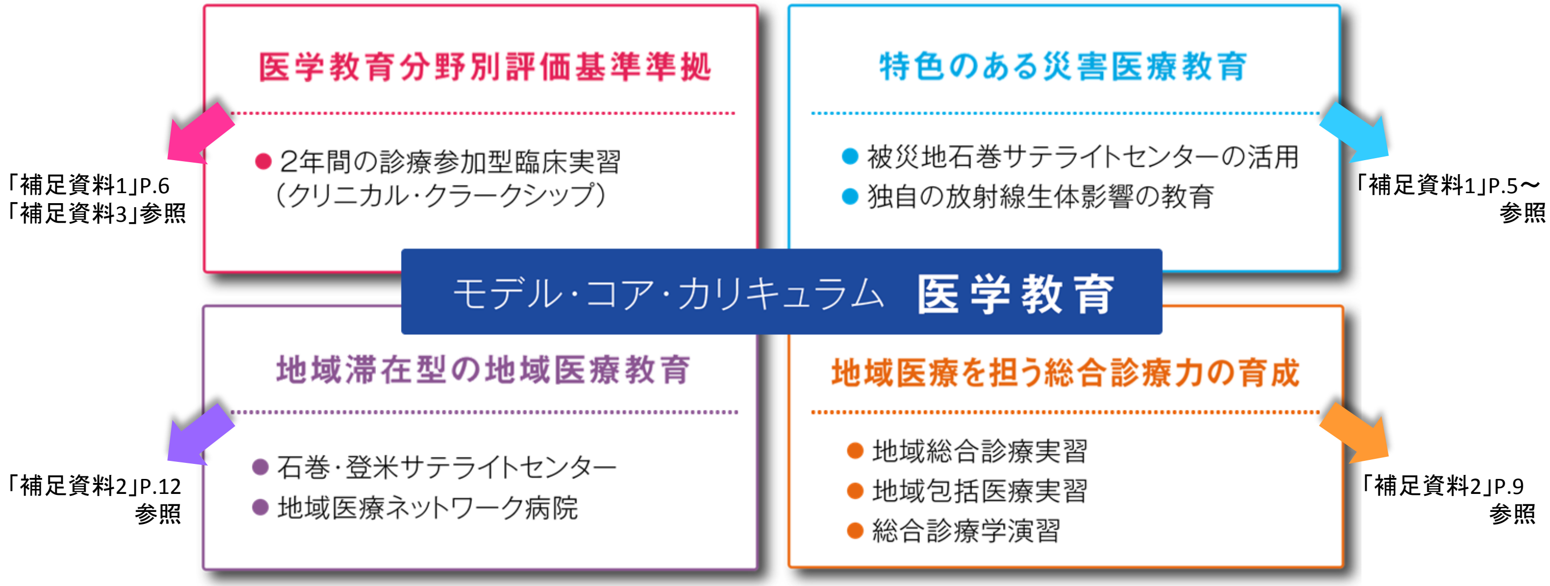
参考資料3

教育カリキュラムの概要について

～モデル・コア・カリキュラムを基に、特色ある教育で地域に根ざす総合診療医を養成～

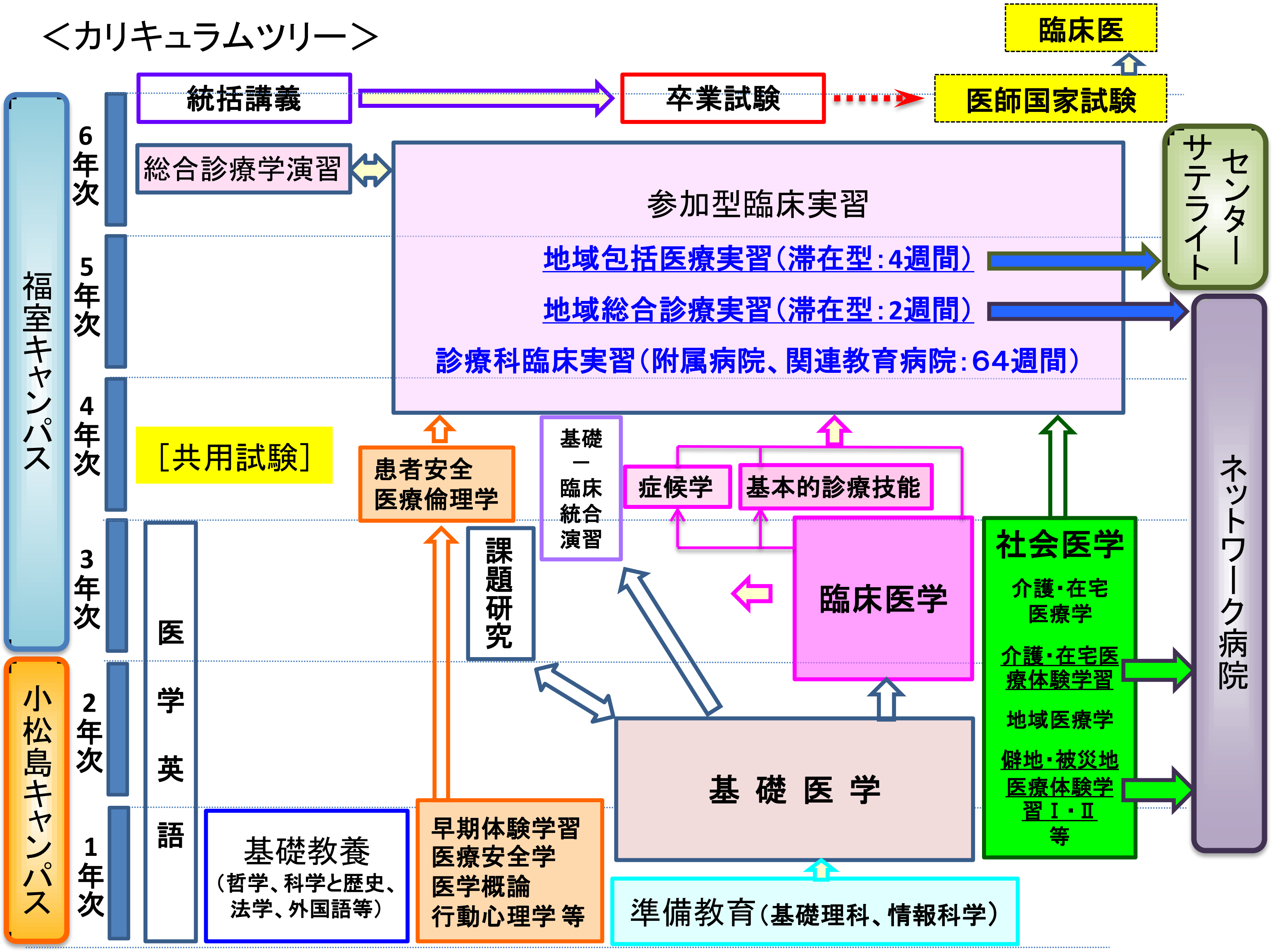


※補足資料

1「教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）」

2「地域に定着する総合診療医を養成する教育課程」

3「新しい医学教育の導入」


＜カリキュラムツリー＞
臨床医
医師国家試験
統括講義
卒業試験
総合診療学演習
参加型臨床実習
地域包括医療実習（滞在型：4週間）
地域総合診療実習（滞在型：2週間）
診療科臨床実習（附属病院、関連教育病院：64週間）
センターサテライト
ネットワーク病院
福室キャンパス
小松島キャンパス
6年次
5年次
4年次
3年次
2年次
1年次
［共用試験］
患者安全
医療倫理学
基礎－臨床統合演習
症候学
基本的診療技能
課題研究
臨床医学
社会医学
介護・在宅医療学
介護・在宅医療体験学習
地域医療学
僻地・被災地医療体験学習Ⅰ・Ⅱ
等
医学英語
基礎医学
基礎教養
（哲学、科学と歴史、法学、外国語等）
早期体験学習
医療安全学
医学概論
行動心理学 等
準備教育（基礎理科、情報科学）

補足資料１

○教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

本学のミッションを実現し、質の良い医師を養成するために、以下の基本方針のもとに教育カリキュラムを編成する。 （１）医療人としての心豊かな人間性と高い倫理観を育む。 （２）最新の医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠する教育を行う。 （３）地域医療を担う医師、救急・災害医療（放射線災害を含む）に対応できる医師を養成するための特色ある教育を行う。 （４）医学教育の国際化に対応するために、十分な臨床実習時間数を確保した診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を行う等、医学教育分野別評価基準に留意した医学教育を行う。 （５）これからの医学教育に求められる、チュートリアル（PBL）を含む少人数教育、双方向教育、低学年からの臨床医学接触（early exposure）、チーム医療、及び自学・自習できる能力の涵養などを重視した教育を行う。

１．教育課程・科目編成の概要

教育課程編成にあたっては、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）（以下「コア・カリ」という。）に準拠しつつ、カリキュラム・ポリシーを踏まえ、６年間において到達すべき目標及び教育内容を基本として、体系的な教育カリキュラムを編成した。カリキュラムの概要を「カリキュラムツリー」に示す。

（１）コア・カリに準拠する教育

『基礎教養』科目

医師となる前に人としての素養である知的好奇心及び知的行動力を培うとともに、本学の医学教育のキーワードである“地域”の文化・生活を理解することを学ぶ。「倫理学」、「大学基礎論」、「外国語」、「医学英語Ⅰ～Ⅵ」

『準備教育』科目

物質、生命現象、情報科学、行動と心理に関連する科目を設定、基礎・臨床教育、地域医療教育への連続性を重視した。

コア・カリの**A 基本事項**に相当する**『基本事項』**科目

医療倫理、医療安全、チーム医療を教育する科目（講義、体験学習）

医療倫理や患者安全の臨床現場における重要性を再認識させる。

コア・カリの**B 医学・医療と社会**に相当する**『社会医学』**科目

基礎医学から臨床医学までを含む医学・医療全般と社会生活、特に僻地社会との関わりを教育する科目。

「公衆衛生学」、「地域医療学」、「介護・在宅医療学」及び地域体験学習

特に地域体験学習では、地域医療の学習効果を上げるために、学生は毎年同じ地域を訪問・滞在することにする。

コア・カリの**C 医学一般**に相当する**『基礎医学』**科目

「放射線基礎医学」及び「放射線基礎医学体験学習」

コア・カリの**D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療、**
E 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療、
F 診療の基本、
G 臨床実習に相当する**『臨床医学』**科目

講義形式の臨床科目は、４年次前期までとする。

臨床実習の準備として、「症候学」と「基本的診療技能」、「基礎‒臨床統合演習」を配置した。

「基礎‒臨床統合演習」では、代表的疾患を基礎医学（解剖学や生理学など）と臨床医学（各臓器別病態など）の知識をより統合的に理解する。

臨床実習教育は、医学教育分野別評価基準を満たすように、４年次後期から６年次前期までの２年間（74 週）とする。

「診療科臨床実習」として、附属病院の 29 診療科・部及び２関連教育病院で、主要な内科４科は各４週間、主要な外科４科及び整形外科・リハビリテーション科の実習は 3 週間とする。主要な科以外の診療科の実習は 1～2 週間とする。

地域医療教育の一環として、**『社会医学』**教育のために訪問した地域の病院で滞在型の「地域総合診療実習」（２週間）、及びサテライトセンターで滞在型の「地域包括医療実習」（４週間）を実施する。

症例を用いた演習として「総合診療学演習」（６週間）を実施する。「総合診療学演習」は、総合診療の技能を身につけるために、急性及び慢性疾患を合併した症例について、診断から治療及び慢性のケアまで PBL 形式で学習する。代表的症例シナリオを基に、臓器の構造と生理（基礎医学）、患者や高齢者の社会的支援（社会医学）及び疾患の診断と治療（臨床医学）を自学自習するとともに 10 人程度でグループ討論を行う。

６年次後期では、臨床専門科ごとに６年間の総括としての授業「統括講義」を行う。

（２）生命の尊厳と患者中心の医療

全学年を通じて、死生観、医の倫理など医療の根幹に関わるテーマを、医師の立場からだけでなく、患者やその家族の立場からも考える姿勢を身につける。そのため、低学年では「医学概論」や「医療コミュニケーション学」、「地域医療学」、「介護・在宅医療学」、高学年では「患者安全・医療倫理学」や「高齢者医学」、「腫瘍学」（緩和医療を含む）、「臨床実習」などの科目に重点を置く。「医事法学」の中では、医療訴訟の場面から、患者の立場について理解を深める。

（３）医療安全と患者安全

低学年時の「医療安全学」により、医療リスクの管理について理解し、高学年時の「患者安全・医療倫理学」及び「臨床実習」において、医療従事者及び患者の立場から医療安全及び薬害の予防と発生時の対応を学び、実践する。判例あるいは被害患者やその家族を通じて、医療事故や薬害について具体的に学ぶ。

（４）地域医療に貢献する総合診療医を目指した教育

「予防から社会復帰までの各種疾病の複合状態に対応できる総合診療医」という人材を育成するための教育を行う。具体的な教育課程の内容は、補足資料２に示す。

（５）災害医療に対応できる医師の育成

「災害医療学」、「救急・災害医療体験学習」を設け、災害医療に対応できる医師の育成を行う。

「災害医療学」では、災害医療全般に関する講義と、東日本大震災関連の講義を行う。DMAT の活動、災害医療概論、トリアージ方法、ロジスティクス、災

害時の救急医療情報システム、域外搬送、Confined Space Medicine、CBRNE災害などについて学習する。

東日本大震災関連の講義では、超急性期～急性期～亜急性期～慢性期に渡る被災域内病院の対応、傷病者域外・域内搬送、避難所の医療・衛生環境支援、被災者の身体的・精神的ケア、原発事故対応、行政側の対応、事業継続計画等について、想定外の甚大な災害時の対応について実災害から学ぶ。

「救急・災害医療体験学習」では、学生に対するトリアージ訓練実習、宮城県総合防災訓練の見学、石巻市にある災害医療センターを利用して実習を行う。救急関連のシミュレーションと災害医療関連のシミュレーション（トリアージ、机上訓練等）は、「診療科臨床実習」の中で、実施する。

放射線被ばく災害医療の教育については、放射線災害・事故時の緊急被ばく医療や住民への説明など、医師として適切な行動がとれるよう、「**被ばく医療演習**」を行う。

（６）新しい医学教育の導入

医学教育学のグローバルスタンダード化に対応するため、医学教育分野別評価基準（日本版）に示されている、アクティブ・ラーニング、アウトカム基盤型教育、授業科目の垂直的統合や関連する科目の水平的統合、卒前・卒後教育の密な連携、学生を中心に据えたカリキュラム策定、診療参加型臨床実習と十分な臨床実習時間の確保などを考慮した教育課程とする。具体的内容は、補足資料３に示す。

（７）薬剤・薬学の基礎知識を持った医師の養成

他大学医学部における医薬品関連の教育では、医学教育モデル・コア・カリキュラム　C-３－（４）及びF-２-（１）に準じて、薬理作用、適応疾患と副作用を中心に、新薬開発や個別化医療、薬物動態、薬物相互作用などが教授されている。本学では、「薬理学」、「薬理学実習」や「臨床薬理学」におけるこれらの授業に加え、「医療薬学概論」（３年前期、１単位）を開講し、薬学部教員により、基礎薬学の観点から創薬化学・合成化学などの医薬品開発分野、化学構造活性相関、薬物動態や相互作用、さらに薬剤師との連携医療や薬害などの医薬品の社会的課題について教授する。薬害教育では、薬学部非常勤講師の薬害患者の協力を得る。

以下の２科目においても、教育効果を上げるために薬学教育との連携を図る。

○課題研究（３年通年）：基礎医学あるいは社会医学の教室に配属して研究活動を行う際、本学大学院薬学研究科の教室が協力教室として参加する。

○総合診療学演習（６年前期）：総合診療医を目指す教育課程の一環として実施される、複合的な疾病状態の症例シナリオを用いたチュートリアル教育である。最終プロダクトの発表会における質疑応答や解説に薬学部教員も参加することにより、薬学的知識の応用を身につけるとともに、薬剤師と連携した薬物治療のあり方を学ぶ。

（８）**チーム医療**

チーム医療の推進には、医療職種間での役割や業務の相互理解が不可欠である。そのためには、他の医療職の業務に関する認識を早くから得ておくことが重要である。そこで、低学年時には、「医療コミュニケーション学」、「地域医療学」と「介護・在宅医療学」の体験学習として、「チーム医療体験学習」、「僻地・被災地医療体験学習Ｉ」、「介護・在宅医療体験学習」により医療施設、介護施設や患者居宅を見学し、施設内及び地域医療機関の間での多職種連携を理解する。また、「臨床実習」でも同様な狙いから、多職種連携教育を実践することにより、卒前教育の段階からチーム医療を体験させる。医療業務の相互理解には、学生がお互いの教育環境や学習内容を知っておくことも効果的である。しかし、薬剤師の業務内容や役割に関し、一般的には、医学部在学中に学生が理解できるような機会は少ない。そこで、本学では、薬学部併設を活かして、時間的、空間的にともに学ぶ機会を積極的に設ける。具体的には、両学部で実施する「早期医療体験学習」における施設見学やグループ討論の場を共有する。また、症例の診断や治療について PBL 方式で学ぶ「総合診療学演習」とそれに相当する薬学部の「症例解析」を両学部の学生による混成グループで実施する。

（９）**科学的思考**

本学医学部は、科学的思考のできる臨床医の養成を目指しており、その訓練の場として、３年次に基礎医学系あるいは社会医学系教室に所属して通年で行う「課題研究」を盛り込んでいる。それまでに学んだ基礎医学、社会医学の知識・体験をもとに、重要な課題を抽出し、その意義や実現性等について指導教員と討論し、課題を自ら設定する。実験的研究、疫学的調査研究等について、まず教科書、論文等により課題に関する重要事項をまとめ、新たな視点とその課題解決の方向性を定める。研究の進捗状況を指導教員に報告し、討論を行う。研究の成果

は、レポート・論文として提出するとともに、研究発表会において口頭発表を行う。これらの過程で医学の研究法について体験・学習させる。なお、本学大学院薬学研究科の各教室は協力講座として参加する。

2.開講科目（必修科目）と単位数

教育カリキュラムは、基礎教養、準備教育、基本事項、社会医学、基礎医学、臨床医学に大別され、合計卒業所要単位数は、262.5 単位とする。基礎教養科目及び臨床科目の一部 7 単位が選択必修であり、それ以外の 255.5 単位は必修である。

補足資料２

○地域に定着する総合診療医を養成する教育課程

１）地域医療の理解から総合診療力の養成へと段階的に学習する教育課程

低学年での講義や体験学習により、地域の文化、生活観、医療の実態から、地域住民の医療に対するニーズと課題を理解させることにより、総合診療医としての学習の動機付けとする。高学年では、臨床講義や附属病院での臨床実習により各診療分野の専門技能、次いでその総合的な応用を学び、最終的に、医療・介護・福祉の観点から包括的に地域住民の健康を守るための必要な技能を身につける。

以下に、**科目名**（履修時期)、授業内容及び到達目標を示す。

① **大学基礎論**（１年前期）: 東北６県の文化史跡を訪問（日帰り～１泊２日）し、地域の生活観や価値観を理解する。
⇒地域により生き方や健康のあり方に対する考え方が異なることを説明できる。［知識］

② **早期医療体験学習**（１年前期）: 病院、診療所、薬局、介護・福祉施設、身体障害者施設などを見学する中で、患者及び家族の疾病に対する思いに触れる。
⇒急性期や慢性期、リハビリなど複合的な健康状態により、患者とその家族のニーズが異なること、ニーズに応じた患者・家族中心の医療を提供するために様々な医療職種や医療機関が関わること、そして医療の基本となる倫理観の重要性を理解できる。［知識、態度］

③-1 **医療コミュニケーション学**（１年後期）: 患者及び家族との信頼関係を築くためのコミュニケーションの方法と医療従事者間の意思疎通・連携の重要性を、講義と学生同士のロールプレイで学ぶ。

③-2 **チーム医療体験学習**（１年後期）: 主治医と患者や家族との会話、多職種が関わる診療やミーティングに同席し、その内容や発言態度の実際を見学しながら、会話にも参加する。
⇒患者の疾病状態やニーズに応じた、患者及び家族とのコミュニケーションのあり方と医師の説明責任、多職種協働のチーム医療とその中での医師の役割を説明できる。［知識、技能、態度］

④ **地域医療学**（２年前期）: 高齢化、医師不足、医療経済など地域医療をめぐる諸課題を学ぶ。地域住民の疾病予防と健康増進、地域における救急医療や在宅医療・介護のニーズと各種医療機関や行政の役割分担・連携の重要性について学ぶ。さらに、<u>総合診療医</u>として地域医療を支えている医師を講師として招き、地域医療において総合診療医が必要とされる背景・現状と総合診療医の役割及び必要とされる資質を学ぶ。
⇒医師は、地域住民の健康増進のために、地域のニーズを把握しながら、疾病予防から医療、介護まで複合的な健康問題に対し、多職種及び行政と緊密に連携し

て、継続的かつ包括的な医療を提供しなければならないことを説明できる。[知識]

⑤-1　介護・在宅医療学（２年後期）:地域において医療と幅広く密接に連携する介護、在宅医療の仕組みや多職種連携における医師の役割を学ぶ。

⑤-2　介護・在宅医療体験学習（２年後期）：各県の地域医療ネットワーク病院所在地において、現地の医師による訪問診療への同行や介護施設訪問により、医師と地域住民との関わり、救急対応、緩和ケア、病院と診療所・介護施設・訪問看護センター・薬局との連携や、多職種連携を見学、体験する（１泊２日程度）。

⇒慢性期疾患の介護や在宅医療による継続的なケアのあり方とケアのための患者・家族、医療機関、介護施設及び行政との連携の重要性を説明できる。[知識、技能、態度]

⑥　僻地・被災地医療体験学習Ⅱ（３年前期）：各県の地域医療ネットワーク病院周辺の人口過疎地や農漁村地域における医療を見学する（１泊２日程度）。

⇒過疎化や高齢化が急速に進行する地域あるいは被災地域など、医療環境が劣悪な地域においても、医療ニーズを把握し患者・家族とともに課題解決を目指す姿勢の重要性を説明できる。[知識、態度]

⑦-1　臨床講義（２年後期～４年前期）：各診療分野の基礎的・専門的な知識を学ぶ。特に、「**高齢者医学**」では、老化に伴う生理的変化を基に高齢者における病態・症候の特異性と治療やリハビリについて学ぶ。

⑦-２　症候学（４年前期）:講義及び演習形式で、症状毎の知識を整理する。授業では、症候から診断に至る過程での EBM に基づく臨床推論も取り入れて教育する。

⑦-3　基礎−臨床統合演習（４年前期）：症例シナリオを用いて、患者の問題点を抽出し、基礎医学から臨床医学の知識を活用して、問題点の解決を目指す。

⑦-4　基本的診療技能（４年前期）：医療面接、頭頚部・胸部・腹部・神経・四肢脊柱の基本的診察技能、基本的臨床手技、救急診療技能をシミュレーター、模擬患者、学生同士で学ぶ。

⇒各診療分野の基本的疾患の病態と治療を説明し、基本的診察技能及び基本的臨床手技を実施できる。地域医療で頻繁に遭遇する複合的な病態を効率よく的確に臨床推論し、治療を説明できる。[知識、技能、態度]

⑧　診療科臨床実習（４年後期～６年前期）：各診療分野の基本的疾患患者を受け持ち、医療面接・身体診察・臨床推論し、必要な検査を指示し、鑑別診断の結果を患者・家族に説明する。

⇒各診療分野の基本的臨床技能を実践できる。[知識、技能、態度]

⑨　地域総合診療実習（６年前期）：地域医療ネットワーク病院（２週間滞在）で、外来医療、病棟医療、救急医療、在宅医療において参加型臨床実習を実施する。また、ネットワーク病院が立地する地域の医療や症例の特徴、医療ニーズを、実習終了後、全体報告会の形で発表する。

⇒患者・家族のニーズを理解した良好な信頼関係の基に、多職種と連携しながら、各診療分野の知識・技能・態度を統合的に活用して多様で複雑な病態に対応する

ための臨床技能を実践できる。［知識、技能、態度］

⑩ **地域包括医療実習**（６年前期）: 地域医療教育サテライトセンター（４週間滞在）で、地域住民の日常的な症候への対応と鑑別診断、急性期から慢性期に至る患者対応、さらに行政と連携した予防や健康増進の活動に参加する。また、サテライトセンター病院が立地する地域の医療や症例の特徴、医療ニーズを、実習終了後、全体報告会の形で発表する。

⇒地域住民の健康増進のための、保健・医療・介護・福祉事業を説明できる。急性期から慢性期に至る継続的な医療・介護を提供するための基本的臨床技能を実践できる。［知識、技能、態度］

⑪ **総合診療学演習**（６年前期）: 地域医療で遭遇する症例をシナリオとして、SGD 形式で症例を解析（臨床推論、診断、治療のみならず、包括医療的観点からも）し、全体発表を実施する。この際、④「**地域医療学**」（２年前期）で講師を務めた<u>総合診療医</u>による双方向形式での症例解説を実施する。また、薬物治療における多職種連携教育の一環として、本学薬学部教員（薬剤師）も参画する。必要に応じて、介護や福祉関連従事者からも協力を得る。

⇒急性期から慢性期医療、介護そして社会復帰へと継続した対応を説明できる。各種疾病の複合状態を臨床推論し、適切な治療を提案できる。［知識］

2）ロールモデルとして総合診療医が参画する教育課程

卒業前から、地域医療に貢献する医師像としての総合診療医の役割と診療能力を実感し、認識させるために、地域で活躍する総合診療医が、上記に述べた科目の④**地域医療学**（２年前期）及び⑪**総合診療学演習**（６年前期）に、講師として授業に参加する。

地域医療学：当該医師が勤務する地域の地理的特徴や医療の現状・ニーズと実際の診療業務に関する講話により、地域医療において総合診療医が必要とされる背景・現状と総合診療医の役割（医療・福祉・介護などの包括的ケアの推進など）、及び必要とされる資質（患者・家族とのコミュニケーション能力、多職種連携医療、総合診療力など）を理解する。また、当該医師が総合診療医として勤務することとなった動機や職業観についても話の中で触れることにより、総合診療医としての学習の動機付けとする。

総合診療学演習：症例シナリオを SGD 形式で解析し、全体発表を実施する過程に総合診療医が参加することにより、知識や技能の総合的な活用の仕方を学び、総合診療力を着実に身につける。具体的には、①発表前の双方向形式での臨床推論や診断、治療法などに関する討論、②発表後の症例解説（臨床推論、診断、治療のみならず、包括医療的観点からも）、そして③教材となる症例シナリオの作成への参加などである。

３）地域密着型の教育課程

１）で述べた教育課程において、地域医療ネットワーク病院や関連施設での体験学習（⑤-1、⑤-2、⑥）や臨床実習（⑨、⑩）は、修学資金枠学生（循環型、費消型）の場合は資金出資県で、一般枠学生の場合は、６県いずれかの県（学生の出身や希望により決定）で実施される。すなわち、低学年から高学年を通じて、学生は、同じ県を繰り返し訪れ滞在して学ぶことになる。このような地域密着型の教育により、その地域の生活・文化の理解を深める。この理解が、総合診療医の重要な資質である人間中心、地域志向の医療・ケアにつながることが期待される。

４）地域医療教育の拠点としての「地域医療ネットワーク病院」「地域医療教育サテライトセンター」

① 地域医療ネットワーク病院

学生を同一地域の病院に継続して派遣し、地域医療を学ぶ場として病院を位置づけている。

地域医療見学・体験・実習を通じて学生の地域に対する理解と愛着を深めさせ、卒業後も本ネットワーク病院での研修を推奨することにより、キャリア・アップのためのシステムとしても活用し、将来の地域定着に繋げる。

現在、宮城県は９病院、その他の東北５県については、各県２病院をネットワーク病院として学生教育に協力いただくことにしている。

② 地域医療教育サテライトセンター

ネットワーク病院のうち宮城県の２病院（石巻市、登米市）にサテライトセンターを置く予定である。センターには、本学の教員が常駐し、センターを中心にして、地域の医療のみならず保健・福祉・介護等の活動などの地域包括医療を学生に体験させ（community based learning-CBL）、地域医療教育の仕上げの場にする。

宮城県以外の各県においても、サテライトセンターの設置を予定している。

③ 学部教育における施設の活用

ネットーク病院及びサテライトセンターを活用する授業科目と実施年次は、本資料の「カリキュラムツリー」に示してある。

ネットワーク病院における主な授業科目として、僻地医療、災害医療、介護・在宅医療等の見学・体験学習、及び２週間滞在して行う臨床実習「域総合診療実習」がある。＜１）⑤-1、⑤-2、⑥、⑨参照＞

サテライトセンターにおける主な授業科目は、「地域包括医療実習」がある。＜１）⑩参照＞

補足資料３

○新しい医学教育の導入

① 「体験学習」「アーリー・エクスポージャー」「グループワーク」「問題解決学習」などのアクティブ・ラーニングの推進

個別の授業例を挙げると、「早期医療体験学習」（1 年前期）では、グループ毎に、仙台市内の施設（病院、診療所、薬局、介護・福祉施設、身体障害者施設など）を訪問して、体験をグループ討論してまとめ、最後に発表会を行い、質疑応答などを通して、体験をクラス全体で共有する。「医療コミュニケーション学」（1 年後期）では、小グループに分かれて、基本的な症候のシナリオによる模擬患者相手の医療面接を行い、患者とのコミュニケーション力を学び、また、がん患者への告知など特殊な状況設定での演習も行う。

② アウトカム基盤型教育の導入

各教育プログラムは、終了時に学生がどのようなコンピテンシーを身につけるか、という目標設定のもとに組み立てられている。たとえば、臨床実習（4 年後期～5 年後期）の到達目標を「新患患者を対象に、医療面接・身体診察・臨床推論し、必要な検査を指示し、結果を解釈し、患者・家族に説明できる」レベルに置き、それぞれの科の臨床実習の最終日には、各学生がこの目標を達成できたかどうかを、OSCE を行って評価する。すなわち、「医療面接」「身体診察」「臨床推論」の３課題からなる診療（模擬患者を用いたシナリオベース及び実際の患者ベース）を、教員の前で行い、「個別項目」と「概略評価」によって評点し、不合格者には再試験を課す。

③ 授業科目の垂直的統合や関連する科目の水平的統合

「基礎－臨床統合演習」（４年前期）では、症例シナリオに関係する基礎医学と臨床医学の教員が合同でグループ発表に参加し、垂直的統合を図る。また、基礎医学では、解剖学、生理学及び薬理学が、臨床医学では、呼吸器学、循環器学、消化器学、腎・泌尿器学（以上２年後期)、神経学（３年前期）の５つの分野において、それぞれの内科と外科が、綿密な打ち合わせによって機能的な水平的統合を図る。この授業では、臨床実習を行っている５年生（１年上級）が後半６週の実症例ベース PBL に参加し、２学年にまたがる縦断的学習効果も図る。

④ 卒前・卒後教育の密な連携

卒前教育で地域滞在型の地域医療教育を実施する各県のネットワーク病院は、卒後の初期研修及び専門医研修のネットワークに属する病院でもある。これにより、卒前教育が卒後研修の環境の中で実施されることなり、卒前・卒後の教育の連続性が保たれる。また、卒前の「シナリオベースの教育」と卒後の「実際の患者ベースの教育」のギャップを埋め

るため、４年後期の「基礎－臨床統合演習」の後半には実症例を取り入れ、４～５年の臨床実習の最終日には、模擬患者を用いたシナリオベースの OSCE に加え、実際の患者ベースの OSCE も取り入れる。卒後の総合診療医育成に繋げるために、「地域医療学」（２年前期）及び「総合診療学演習」（６年前期）に、地域で活躍する総合診療医に非常勤講師として参画していただく。

⑤ 学生を中心に据えたカリキュラム策定

カリキュラム委員会へ学生代表を参加させる。学生代表の参加にあたっては、各学年の学生代表が、学年全体の意見を反映させられるように教員が指導する。

⑥ 診療参加型臨床実習と十分な臨床実習時間の確保

診療科臨床実習の期間を設定するにあたっては、「期間中の診療参加型臨床実習」と「将来へ向けての幅広い学習機会提供」の両者を重視する。まず、医学教育分野別評価基準（日本版）に明記されているように、学生がチーム医療に参加して継続的に患者を診療できる期間を十分確保することが重要であることは言うまでもなく、主要な内科４科は、各４週間の実習とする。また、主要な外科４科及び地域医療においてニーズの高い整形外科・リハビリテーション科の実習は３週間とする。一方、できる限り多くの診療科で、現場の診療を体験し、多様な教員・医師と接して将来への問題意識を拡げることも同様に極めて重要であるため、全科ローテート必修とする。このために、主要な科以外の診療科の実習は 1～2 週間となるが、診療参加型臨床実習の本質は「自分の判断に基づく診療行為」であり、短い期間であっても工夫をすれば（たとえば、外来での患者への病状説明や紹介状作成など）十分可能と考える。診療科臨床実習期間は 64 週とする。また臨床技能教育期間としては、体験学習、地域包括医療実習等を含め全体で 74 週とする。