

今後の医学教育の在り方に関する検討会 第三次中間取りまとめ 骨子（案）

【医学部・大学病院を巡る状況について】

- 大学病院の役割・機能として、地域医療への貢献を含む診療だけでなく、教育や研究も欠かすことができないが、所在する地域の状況や医師の働き方改革等大学病院を取り巻く様々な環境の変化によって、全ての大学病院が一様に同じ役割・機能を同程度持ち続けることは難しいといった指摘がある。
- 大学病院の持続可能な運営のためには、役割・機能を重点化することも考えられ、そのためには各役割・機能に関する課題を整理し、病院長等の指揮の下、組織全体として重点化に取り組むことが望ましい。
- 文部科学省が各大学病院の病院長と行った意見交換¹では、全ての大学病院が教育・研究・診療（地域医療への貢献を含む。）を担うことは重要と考えている一方で、全ての役割を一様に最大限に取り組むことには限界があり、地域の医療提供体制や各病院の財政状況、組織体制等に応じて、担うべき役割のエフォート配分を検討する必要があるとの意見も多くあった²。また、医師個人の業務配分についても、多様な価値観に沿った働き方を選択できる仕組みの必要性や、医師一人で全ての役割を担うことの難しさについての指摘があった。加えて、各役割・機能に最低限必要な人材やエフォートを確保する方策や、誰がどの役割に特に重点的に取り組むかの調整、公平な人事評価の仕組みへの懸念も示された。
- 今般、厚生労働省の「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」（令和 6 年 12 月 18 日 新たな地域医療構想等に関する検討会）において、「大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う」こととされた。
- また、従前より大学病院に求められる高度な医療の提供については、その裏付けとなる臨床研究が不可欠であり、大学病院の研究機関としての側面は熱意に満ちた若手医師が、大学卒業後も大学病院に残って医療を行うためのモチベーションにもつながっている。
- さらに、厚生労働省の「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において、大学病院本院である特定機能病院の自主的な取組等を適切に評価するために、特定機能病院の見直しに係る方向性が、「これまでの議論の整理（案）」として示された。

¹ 令和 6 年 9 月～令和 7 年 2 月にかけて全大学病院に対して実施。病院長には、個人的な意見でも構わないことを前提として意見を伺った。

² 具体的には、教育・研究・診療のうち、1 又は 2 の役割・機能への重点化に取り組むべきと考えている大学病院は 64 あり、機能別では教育が 27、研究が 15、診療が 40 という結果であった。

○ 前述のように、大学病院の機能の重点化や特色化が重要である中、本制度の見直しに係る方向性を踏まえ、各機能の課題や大学病院の運営、財務・経営の観点を含めて、重点化の取組等を適切に推進していくことが望ましい。

○ また、依然として一部地域において医師の地域偏在が解消されていない中、地域の医療需要に対応するためには、医学部が地域の医療機関等と連携しつつ、総合的な診療能力を有する医師等を育成することが求められている。

○ 以後、本検討会で示した論点に関する今後の対応方針について示すとともに、国が大学病院の自主的な取組を後押ししながら、大学病院が大学本部や所在する地域の自治体とも連携して、自院で必要な各機能の点検・見直しを行い、必要な機能を維持しつつ、重点化を進めるための方策等について機能等別に整理する。

【大学病院の機能等別の課題と対応方策等】

① 教育

(課題) 卒前・卒後のシームレスな医師養成を円滑に行うために、診療参加型臨床実習における医学生の医行為の修得率を向上させる方策を講じるべき。

(対応方策) 多職種連携の観点も含めて、低年次からの多様な実習の実施を推進する。特に、地域の医療機関での実習は、医学生に対してその地域の医療への関心を高めるだけでなく、common diseaseに対応する経験が多くなることから、参加型の実習をより充実しやすく、医学生の自信にもつながるとの指摘があり、医学生に早期から診療に対する主体性を身に付ける機会となるため重要である。

(課題) 実習を指導する医師について、教育に専念できる時間や指導への評価制度の充実の方策を講じることや、医師の教育業務が負担とならないよう、教育に係る業務効率化を図る方策を検討するべき。

(対応方策) 実習を指導する教員に対し、実習の趣旨や期待される医行為の内容等に係る一層の理解促進を図るとともに、国において、「臨床実習指導医（仮）」の称号を付与する仕組み³を具体化する。また、効果的な教育の実施のためには効率面も考慮する必要があることから、例えば、いわゆる「屋根瓦方式」と呼ばれる教育手法の実施等の推進や、授業資料の共有等により、教育の質の向上に資する「プラットフォーム」の整備⁴に取り組む。

(課題) 大学病院の研修医や専攻医の確保を含めて、若手医師が大学病院に魅力を感じるような方策を講じるべき。また、リサーチマインドを持った医師養成の必要性や我が国の

³ 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究 臨床実習指導医養成のための調査研究（令和6、7年度）

⁴ 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究 大学医学部・大学病院における教育・運営の交流に関する調査研究（令和7年度）

研究力低下の懸念を踏まえれば、特に医師が大学院に進学しやすくなるような方策を講じるべき。

(対応方策) 専門研修期間中においても博士課程への進学を両立できる臨床研究医コース研修プログラムの推進等や、大学院生の TA・RA の充実の推進、経済的支援の強化に努める。また、教育・研究時間の確保も含めた大学病院における若手医師の勤務環境改善のほか、いわゆる「たすきがけ」型研修の充実等により大学病院との接点を増やすことや、幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる医師の養成の推進など、地域の医療機関での実習の実施も含め、医学生に対する地域医療教育の更なる充実に取り組む。なお、厚生労働省の「キャリア形成プログラム運用指針」によると、プログラムの履修の一時中断理由として大学院進学が例示されているが、各都道府県のプログラムの要綱等に一時中断の理由として大学院進学が含まれていない場合がみられることから、医師の多様なキャリア形成を促進する観点からも、各都道府県がプログラムの柔軟な運用に取り組みやすくなるよう、国は具体的な課題の抽出や対応策の検討等を推進していく必要がある。

(課題) 依然として一部の地域において医師の地域偏在が解消されていない中、地域の医療需要に対応するためには、自治体、大学医学部・大学病院、地域の医療機関が一体となつて、人材養成に取り組むことが必要である。特に、多様な症例に対応する地域の医療機関等においては、地域の特性を理解しつつ総合的な診療能力を有する医師等が求められている。

(対応方策) 自治体における地域の医療需要等を踏まえた要請・支援の下、大学医学部・大学病院が多様な医療資源を活用しながら総合診療医等の総合的な臨床能力を有する医療人材の育成を促進すべき。その際、common disease に対応する経験を増やす等の観点から、大学病院内での実習だけでなく、地域の医療機関やへき地・離島での実習を充実させるべき。このような人材が大学病院を中心とした地域医療の環の中で派遣され活躍することで、地域住民が安全・安心な医療を享受できるようにすべき。

② 研究

(課題) 人的・財政的に必ずしも規模は大きくないが、強みのある領域等で優れた研究成果を上げている大学病院もあることを踏まえ、研究についても大学病院の役割に応じた多様な支援が必要。

(対応方策) 原理・病態解明から治療法の創出まで広がり・波及効果の高い総合的な研究力の向上を目指す大学については、大規模な研究大学に研究支援体制等も含めて多くの資源を有していることから、我が国の医学研究全体を先導する拠点としての役割を担い、特定の分野・領域に強みや特色のある取組を実施する大学については、個別の分野・領域において大規模な研究大学を凌ぐ実績を誇る例も見られることも踏まえ、機関間でのネットワーク等を活用して多くのデータや知見を連携することで臨床研究を推進し、特定の分野・領域において相乗効果を発揮する共同研究拠点を担うことができるよう、一律の支援

ではなく、それぞれの特徴を生かした支援を行う。⁵

(課題) 大学病院を取り巻く様々な環境の変化によって、更なる研究時間の減少が懸念されるため、研究環境を更に充実させる方策とともに、競争的研究費の申請書類作成の支援や治験等の研究支援人材の養成・確保の支援が必要。また、研究者が研究に専念できる環境を整備するため、バイアウト制度や PI 人件費に関する制度を医師が更に活用できるよう促進すべき。

(対応方策) 特に医師である研究者は、研究に割くことができるエフォートに限りがあることから、医師が支援人材やバイアウト制度等を活用することが、質的・量的に優れた研究成果の創出につながりうるということを理解できるよう啓発に取り組むとともに、必要に応じて、各大学における取組状況の把握等を行うことも検討する。また、中長期的な研究支援人材の確保に当たっては、支援人材のトレーニングやキャリアアップの機会を整備することも重要であるほか、バイアウト制度については、制度が未整備の場合は速やかな整備が望まれるとともに、制度が整備済の場合も、積極的な利用を促すための取組を検討する。

(課題) Ph. D. を含む異分野の研究者との融合研究や国際共著論文の増加、多様な人材の確保等について検討すべき。

(対応方策) 研究者としての自由な発想がより活性化されるよう、分野、組織、国境等の垣根を越えて、組織として、研究者の流動性・多様性の向上に努めることが重要であるため、研究者間や組織間のマッチング等について課題の整理に取り組む。²

(課題) 5 年生及び 6 年生の医学生のうち、大学病院で勤務する意向がある医学生は 31.0%である。勤務したい理由としては、「地域医療に貢献したい」が 73.0%と最も多く、「研究力を向上したい」は 34.4%に留まっている。他方、大学病院以外の医療機関で勤務したい理由としては、半数以上の学生が給与や労働環境の良さを挙げている⁶。加えて、5 年生及び 6 年生の医学生への調査⁷では、将来の大学院進学を希望する学生は 4 割程度であり、その多くが専門研修終了後の進学を希望していることから、専門医としてのキャリア形成を優先する傾向がうかがえる。大学院進学を希望しない理由として、大学院や研究に魅力を感じない、経済的負担が大きい、学位取得の必要性を感じないといった理由が挙げられた。これらの結果から、今後、大学病院において医師を確保することがますます困難になることが予想される。また、学位の授与は、大学病院の人材確保に繋がり得るものであるが、現在の医師の専門医志向は医師が大学院進学の時期を逸する原因となっているとの指摘がある。

(対応方策) 現在魅力が低迷している研究の観点でも、医師が大学病院での勤務に対して魅力を感じられるよう、その方策について検討が必要である。また、専門研修期間中にお

⁵ 「医学系研究支援プログラム」(令和 6 年度補正予算：134 億円・基金)

⁶ 「大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査・研究」(令和 6 年度) より。

⁷ 「大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査・研究」(令和 6 年度) より。

いても博士課程への進学を両立できる臨床研究医コース研修プログラムの推進等が必要である。

(課題) 医学系の大学院博士課程の標準修業年限4年での学位取得者は半分程度であり、特に臨床医学系で少ない傾向にあり、経済的負担の増大等が懸念される。その背景として、論文の雑誌掲載を学位審査の要件としていることや、シーシス（いわゆる学位請求論文。thesis）による学位審査を取り入れていることが考えられる。シーシスによる学位審査を認めている大学は15大学（ジャーナルアクセプト後の学位審査との併用を含む。）あり、論文の雑誌掲載までの期間が長期化していること等が考えられる。

(対応方策) シーシスによる学位審査を認めている大学は15大学（ジャーナルアクセプト後の学位審査との併用を含む。）あり、論文の雑誌掲載までの期間が長期化していること等を踏まえれば、シーシスによる学位審査にも一定の合理性があると考えられ、結果として、標準修業年限内での学位取得が可能になることが大学院進学への動機付けにつながることを期待される。文部科学省では令和7年度より医学系の研究者の研究費と、研究に専念できる環境整備に係る支援を行うこととしている⁸が、このように、研究者の人件費の上乗せや、教育や診療といったエフォートを肩代わりする人材の雇用等に活用できる体制構築を通じて、大学病院の医師の処遇改善、大学病院・医学部の研究環境改善が進むよう支援していくことも必要である。

(課題) 大学・大学病院の知的アセットをフル活用する等の観点から、共同研究等の産学連携を推進することは重要であり、円滑な産学連携のための環境整備が必要である。なお、そのための取組として、最新研究・医療現場ニーズを熟知し、企業に対して研究者の紹介を行う人材を確保する大学の例もある⁹。

(対応方策) 産学連携を促進するために各大学等が独自に行う取組事例を周知するなど、各大学におけるイノベーションマインドを涵養する取組を推進していく必要がある。

<診療（地域医療への貢献を含む）>

(課題) 大学病院は多くの医師を派遣して地域医療に貢献しており、こうした機能が今後も必要に応じて適切に維持できるよう取り組んでいくことが重要。

(対応方策) 厚生労働省等で検討が進められているように、大学病院が有している機能と、地域における医療資源を含めた医療提供体制全体の整理が必要である。また、大学病院は広域な観点が求められる診療や医師少数区域での診療が維持できるよう、地域への多くの医師の派遣を実施しているが、それらの大学病院が有している機能の実態を把握した上で、今後も国として必要な支援を検討する。

(課題) 急速な少子高齢化の進展等によって、より質が高く効率的な医療提供体制を構築していく必要がある。そのためには、医療DXを進め、医療情報の共有と利活用を推進す

⁸ 「医学系研究支援プログラム」（令和6年度補正予算：134億円・基金）

⁹ 第14回検討会にて、東京科学大学における「イノベーションプロモーター教員制度」等について発表いただいた。

ることが必要。

(対応方策) 厚生労働省の医療DXの推進に係る制度改正の動きを踏まえ、電子カルテ情報共有サービスや電子処方箋管理サービス等により、地域の中核的な医療機関である大学病院が他の医療機関・薬局との間で必要な電子カルテ情報や薬剤情報を含めた医薬情報の円滑な共有ができるよう支援する。

(課題) 医師の診療エフォートを軽減する取組として、例えば、特定行為研修を修了した看護師等の医療人材の養成・活用を行うなど、タスク・シフト/シェアができる環境整備をより一層推進するべき。

(対応方策) タスク・シフト/シェアを含めた勤務環境の改善やそのための医療人材を養成できる環境整備の取組について、国は大学病院の好事例の横展開等を行いながら推進する。また、令和8年度以降看護師養成課程において適用される「看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版）」において、特定行為研修の学修内容の基盤部分が一部含まれ、今後は高度な看護実践の基盤となる専門的かつ幅広い知識を獲得した看護師が養成されることが期待されることから、国は特定行為研修の履修を後押しするとともに、大学病院におけるより一層のタスク・シフト/シェアの環境整備を進める。

<運営、財務・経営>

(課題) 大学病院では、物価高騰等により大学病院経営が苦しい中でも医療の提供を維持できるように取り組んでいくことが必要。また、建築費等の高騰など、医療を取り巻く状況に様々な変化があることから、これらの状況変化にも対応できるよう検討すべき。

(対応方策) 大学病院特有の役割・機能に着目し、国は、診療等も含めた大学病院の位置付けを明確にするとともに、それを踏まえた財政的な支援の在り方について検討していく。また、物価高騰等が大学病院に対して大きな影響を及ぼしている中で、大学病院が運営、財務・経営を自立しながら、持続可能にするよう、詳細な経営状況の把握とともに、好事例の共有や協働して効率化に取り組むなど、様々な取組を行うことについても検討する。

(課題) 診療だけでなく教育・研究にも活用される医療機器が老朽化することで、教育・研究の質が低下することがないよう、診療報酬だけではカバーできない教育・研究に必要なスペック等を有する医療機器の導入・更新について、支援することが必要。

(対応方策) 高度な医療を提供できる人材や、所在する地域で必要とされる人材の養成に当たり、大学病院においては最先端の医療機器等の整備が必要であり、支援に取り組んでいるところ¹⁰。

(課題) 大学病院の医師の給与体系については、他の医療機関と比較して、その業務量や社会的な役割に見合った見直しの検討が必要。

(対応方策) 教育や診療の観点でも医師の供給源となる大学病院において、人材の確保は

¹⁰ 「高度医療人材養成事業」（令和6年度補正予算：50億円）

喫緊の課題であり、前述の大学病院の魅力向上に係る取組とも併せて、諸手当等処遇改善の原資となる安定的な財源を確保することも課題であり、国として引き続きその方策について検討する。

(課題) 教育・研究・診療それぞれの観点で、幅広く診療科を具備する必要がある中で、持続可能な病院経営（大学病院における働き方改革の着実な推進を含む。）を実現することが必要。

(対応方策) 病院長を含む幹部職員（医師だけでなく看護師や事務職員なども含む。）やその候補者の他、大学本部で法人全体の経営等に関わる幹部職員が病院経営に必要な知識を身に付けるとともに、実務に当たる事務職員などの計画的な人材養成に努める。また、大学病院全体の経営状況を俯瞰するとともに、診療科ごとの収支を経年で比較するなど、管理会計システム等を活用して実態把握・分析を行い、その結果を踏まえ、医療資源の再編・見直しを推進するなど経営改善の取組を一層強化する。また、幹部職員が大学病院における働き方改革に対して適切に理解し、大学病院の職場環境の向上に向けた取組を行うとともに、国及び地方自治体は大学病院における取組の支援について必要な対応を行う。

【特定機能病院の見直しについて】

- 特定機能病院の見直しについては、全ての大学病院本院が満たすべき「基礎的基準」を設定するとともに、個々の大学病院が地域の実情も踏まえて自主的に実施している取組を「発展的（上乘せ）基準」によって評価する方向で議論が進められている。大学病院では、地域によっては高難度の外科手術や難治性疾患の治療のように高度な医療のほか、他の病院と異なり、全ての診療科をそろえた総合的な医療提供体制の確保や地域医療構想とも整合した地域貢献の機能を担っているものがあることも踏まえ、各役割・機能に関して、以下の内容に取り組んでいくことが重要である。また、国においても、大学病院の在り方の検討等を含めた取組については、特定機能病院の見直しや特に以下の観点に留意しながら、引き続き進めることが重要である。

＜基本的な考え方＞

- ・ 医療提供、教育、研究、地域医療構想とも整合した地域貢献、医療安全に関する取組については、「大学病院改革プラン」等の各機関の戦略・計画と整合的に推進しつつ、適時これらの見直しを行っていくことが重要である。
- ・ 病院長等幹部職員が各機能のエフォート管理や、病床数のバランス、人材の確保・配置、医薬品・材料の調達など多角的な視点から運営改善を図ろうとすることが重要である。
- ・ 財務・経営状況について分析等を行い、自院の経営改善に取り組もうとすることが重要である。
- ・ 各機能に関連する機関（大学本部、他大学病院、都道府県、自治体、民間企業、医療機関等）との連携や、地域住民への公開講座等の地域社会への貢献を含め必要な役割を果たしていることが重要である。

- ・ 以上、本取りまとめにて記載した取組を推進するに当たっては、病院長等幹部職員がリーダーシップを十分に発揮できるマネジメント体制を構築することが重要である。

<医療提供について>

- ・ 立地する地域において求められる高度な医療の提供など、地域において求められている医療に貢献することが重要である。
- ・ 立地する地域において必要な医師を確保し、地域全体の医療提供体制も踏まえながら要請に応じて必要な医師を派遣できることが重要である。
- ・ 特定行為研修を修了した看護師の養成・確保など、タスク・シフト／シェアやチーム医療を実施するための環境を整備し、医療従事者の業務負担軽減や医療の質向上に取り組むことが重要である。

<教育について>

- ・ 研修医、専攻医の受入れのほか、医学生の診療参加型臨床実習の実質化や大学院生の確保など、高度な医療の提供や地域医療への貢献の背景となる医育機能を十分に果たしていることが重要である。
- ・ 特に、医師不足地域や特定の診療科を専門とする医師が不足する地域を有する都道府県に所在する大学病院においては、その地域の医療需要を踏まえた医師養成を行うことも重要である。

<研究について>

- ・ 全ての大学病院が全ての分野・領域について優れた研究成果の創出を目指すのではなく、特に特定の分野・領域に強みがあったり、特色のある取組を実施したりする大学については機関間でのネットワーク等を活用して多くのデータや知見を共有できるよう、研究実施体制やそのための環境整備を行うことが重要である。
- ・ 組織としての共同研究や分野融合研究の推進などを通じて優れた研究成果の創出に取り組もうとすることも重要である。

- なお、国においては、大学病院の自主的取組を適切に評価する一方で、大学病院として果たすことが望ましい役割が果たされるよう大学病院に求めることや、特に評価しにくい大学病院の教育・研究に関する取組について、社会的な価値がわかりやすくなるよう適切な評価・説明・公表等を行うことが重要である。また、大学病院が、特定機能病院の承認要件に相当する基準を満たせなくなることがないように、大学病院の状況把握、課題抽出を行うことや、その医育機能に大きな支障が生じないように配慮し、人口減少等の影響を中長期的に予測しつつ対応すること等も重要である。