

## 第27回 医学教育指導者フォーラム開催要綱

趣 旨	大学医学部における医学教育の改善ならびに教育研究組織の円滑な管理運営に資するため、医学教育について責任ある立場にある方の参加を得て、医学教育の様々な問題について情報の交換ならびに討論を行う。
主 題	Community-based Medical Education - 多様な臨床実習の場を求めて -
主 催	公益財団法人 医学教育振興財団
期 日	平成27年7月28日 (火)
場 所	東京慈恵会医科大学 大学1号館講堂 (3階) 105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8 電話：03-3433-1111 (大代表)
参加者	国公立医科大学学長、医学部長、医学部附属病院長および教務委員長等
参加費	5,000 円
講 師	<b>Professor Paul Stuart Worley</b> Dean, School of Medicine, Deputy Executive Dean, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Flinders University, Australia <b>Dr Rajin Arora</b> Deputy Director, Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctors, Ministry of Public Health Assistant Director, Human Resource Management, Lampang Regional Hospital, Thailand  星野 晋 山口大学国際総合科学部講師 前野 哲博 筑波大学医学医療系地域医療教育学教授 竹村 洋典 三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座家庭医療学分野教授

### 日 程

09:00 ~ 10:00	受 付		
10:00 ~ 10:10	開 会	〈開会挨拶〉 〈挨拶〉	医学教育振興財団理事長 小川 秀興 文部科学省高等教育局医学教育課長 寺門 成真
10:10 ~ 11:10	講演 1	Community based medical education and health care: A harmonised future?	<b>Paul Worley</b>
11:10 ~ 11:50		〈質疑応答〉	司会) 京都府立医科大学学長 吉川 敏一
11:50 ~ 12:30	昼 食		
12:30 ~ 13:30	講演 2	CPIRD: A Collaborative Approach of Rural Doctor Production in Thailand	<b>Rajin Arora</b>
13:30 ~ 14:10		〈質疑応答〉	司会) 島根大学医学部長 大谷 浩
14:10 ~ 14:40	コーヒー/ティーブレイク		
14:40 ~ 17:10	総合討論	司会) 北海道大学医学教育推進センター教授	大滝 純司
	話題提供	変容する日本の医療環境を生き延びるために —医学生が学ぶべき社会科学の視点と方法—	星野 晋
	話題提供	筑波大学における地域医療教育システムの構築	前野 哲博
	話題提供	総合診療の教育と研修におけるコミュニティーの重要性 —地方大学からの挑戦—	竹村 洋典
		パネリスト：Paul Worley / Rajin Arora / 星野 晋 / 前野 哲博 / 竹村 洋典	
17:10 ~ 17:20	閉 会	〈閉会挨拶〉	医学教育振興財団理事長 小川 秀興
17:30 ~ 19:00	レセプション		

## Community-based Medical Education - 多様な臨床実習の場を求めて - (趣旨と背景)

医学教育の分野別質保証が大きな話題となっている。この世界的な流れは、Accreditation（認証）という手法が医学教育の改善を促進するという考え方に基づいている。WHOにより医学教育の改善の必要性が説かれたのは1988年まで遡ることができる。1988年にWHOと世界医学教育連盟(WFME)はEdinburgh宣言(12項目)を採択した：①医学部は、病院だけでなく、地域の健康資源を含め医学教育の場の多様性を図る、②利用可能な資源を使って、その国の健康課題に沿ったカリキュラムを策定する、③受動的学習から能動的学習や自己主導的学習に移行し、学生が生涯学習能力を獲得できるようにする、④知識を覚えるだけでなく、医師としての職責や社会的価値を身に付けるためのカリキュラムと評価方法を確立する、⑤教員に、自身の専門知識を有するだけでなく、教育者としての能力を開発する、⑥健康増進や予防医学を求める患者のマネジメントも学習目標として設定する、⑦病院や地域での患者の健康問題を解決するために、基礎医学の教育と臨床実践の教育を統合する、⑧入学者選抜にあたっては、知的能力や学力だけでなく、人間としての質（非認知的能力）も選抜基準に含める、⑨教育担当省（文部科学省）や健康担当省（厚生労働省）、さらには地方自治体と協働し、医学部の使命の再定義、カリキュラムの改定、教育改善を行う、⑩その国が必要とする医師の能力と数を入学選抜指針に加える、⑪多職種と医療実践、教育、研究する機会を増やす、⑫生涯学習のための資源を提供し、医師の生涯学習に関与する<sup>1)</sup>。これからの医学教育が目指すものとして、学生が「その国の健康課題」や「地域の患者の健康問題」などを学ぶために、医学部は「地域の健康資源を含め臨床実習の場の多様性」を確保しなければならない、との指摘が宣言には書き込まれている。

わが国の医学教育改善は大学附属病院での診療参加型臨床実習の週数を増やすことに主眼が置かれ、「わが国の国民が求める医療ニーズ」を反映させるための臨床実習構築になっているのだろうか。WFMEのBasic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvementは、Edinburgh宣言を意識して作られているので、グローバル・スタンダード<sup>2)</sup>の「6.2 臨床トレーニングの資源」では、病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、外来（プライマリケアを含む）、クリニック、初期診療施設、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれ、これらの施設での実習と全ての主要な診療科のローテーション実習とを組み合わせることで系統的な臨床トレーニングができる臨床実習の整備を求めている。今回のCommunity-based Medical Educationのテーマ設定に当たっては、臨床実習の場の多様性を考えることで、もう一度卒前医学教育が果たさなければならない役目を考え直そうとの意図が含まれている。「その国の健康課題に沿ったカリキュラム」を策定するために、地域包括ケアシステムを含め、もっと幅広い国民の医療ニーズを医学部が教育に取り入れるために臨床実習教育をどのように変化させていかなければならないのか、それを80医学部の英知を合わせて考える機会になればと思っている。

1) *The Lancet* 1988 ; 8608 : 462.

2) [http://jsme.umin.ac.jp/ann/WFME-GS-JAPAN\\_2012\\_v1\\_3.pdf](http://jsme.umin.ac.jp/ann/WFME-GS-JAPAN_2012_v1_3.pdf)