

松井 俊和*2

はじめに

現在わが国の医療の問題点として、地域偏在とともに急激な高齢化による社会構造の変化が挙げられる。既に高齢化が進んできている地区では、医療の形態が変化しつつある。そこでは様々な専門医療職や介護職、行政も含めて一人の患者をケアするための連携が行われている。そしてこのような医療が少しずつ広がりを見せている¹⁾。医療人養成も地域社会のニーズに合わせた教育を行うよう変化が求められている。その1つとして、地域医療を支える人材の養成も急務となっており、教育の場を地域社会に求めるようになった。地域基盤型医学教育は通常、大学病院等で行われている三次医療圏や大規模な二次医療圏以外の施設、たとえば診療所、保健センター、患者の家庭、などの施設で行われる医学教育をさしている²⁾。

1. わが国の地域医療教育の現状

1) 全国地域医療教育協議会より

全国地域医療教育協議会（会長：前田隆浩）は、地域医療教育の実態を検討するため2011年12月、全国80医科大学・医学部すべてに対しアンケート調査を行った。

・わが国の医学部における地域医療教育部門の実態調査

地域医療教育部門は59校（73.8%）に設置され、うち38校（47.5%）が寄付講座であった。寄付講座・常置部門のどちらも設置されていないのは26校で、すべて都市部にある大学である。地域医療教育部門は多くの大学が設置しているものの、その多くは有期限である。地域医療教育の充実のため、地域医療教育部門のさらなる普及と

常置化の推進が必要であると結論付けている³⁾。

・全国の地域医療教育プログラムの現状

地域枠学生を対象とした教育プログラムを行っている大学は20校で、内容を検討すると、ほとんどが地域での実習の形態をとり、期間は2日から1週間が多かった。学生全体に対する地域医療教育プログラムは、72校（90%）で実行されていた。プログラムの内容は、ほとんどが必修で実習の形態をとり、実施期間は平均5日間、地域医療教育部門の常置されている大学、寄付講座を有する大学でプログラム整備が進んでいる印象がある、と結論している⁴⁾。

・本邦の臨床教授制度についての実態調査

学外の多彩な医療人や医療機関と連携し、地域の中で医療人を育てるため臨床教授制度が提案された⁵⁾。この提言を受け58大学（72.5%）で臨床教授制度が設けられていた。臨床教授制度以外にも客員教授制度を活用している大学もみられが、その選考基準は大学により多様で、指導実態や地域医療教育への関与には検討課題が残っている⁶⁾。

2) 平成22年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップより

医学部における地域医療教育の場に関して、地域の多様な現場に触れ、患者や地域の人々に接する機会を確保している—97.5%（78/80大学）。地域の実情を踏まえた、地域医療に関する教育を実施している—86%（68/79大学）。地域医療学や医療政策に関する教育を実施している—86.3%（69/80大学）⁷⁾。

3) 地域医療に関する調査（平成24年5月、文部科学省医学教育課）

地域医療に関する寄附講座は、72%（57大学）で設置され、地域医療に関する教育は100%（79大学）で行われていた。地域医療教育に特化したセンターも23大学に設置されている。卒後教育でも卒後臨床研修に地域医療に関するコースが設

*1 Community-based Education

*2 Toshikazu Matsui 藤田保健衛生大学

置され、大学院でも地域医療のプログラムを設置しているところもある。また地域医療実習を行うための教員不足、学生の旅費等の確保などの問題点も指摘されている⁸⁾。

全国地域医療教育協議会、医学・歯学教育指導者のためのワークショップ、文部科学省の調査、いずれの調査でも大学は学内に地域医療教育を行う部門を設置し、積極的に地域での実習を取り入れるよう努力している。しかし多くの大学で、地域での教育フィールドの開発や実習期間の確保が問題になっている。

2. モデル・コア・カリキュラムでの取 り上げの変遷

医学教育モデル・コア・カリキュラム－教育内容ガイドライン－平成13年版⁹⁾で地域医療に関しては、医学・医療と社会の項目の中で主に知識を身に付けるレベルとして記載されていた。これ以後、社会からのニーズが大きく変化し、地域保健・医療を担う人材の育成が強く求められるようになった。平成19年度改訂版¹⁰⁾では、医学・医療と社会の項目の中に地域医療が独立した項目として記載された。地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身に付ける、地域医療に積極的に参加・貢献する、など到達目標も提示され、学外の地域病院、診療所、保健所、社会福祉施設などもその実習の場となることが記載された。平成22年度改訂版¹¹⁾では医師として求められる基本的な資質が掲げられた。その項目の一つとして“地域医療”では「医療を巡る社会経済的動向を把握し、地域医療の向上に貢献するとともに、地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力する」と示されている。地域医療の現場で多職種連携の重要性を踏まえ、入学時から段階的・有機的に関連付けして実施することが求められた。モデル・コア・カリキュラムに提示された教育内容も地域医療教育に求められるアウトカムとして、プライマリ・ケアを身に付ける、専門職連携を実践できる、健康教育に参加する、などが挙げられ教育の場も地域社会全体に広がりを見せている。

3. 日本医学教育学会大会の演題からみた 地域医療教育

地域医療教育に関係した第43～45回日本医学教育学会大会での演題数は140演題あった。対象が卒前医学教育に関して102題、初期臨床研修26題、医師の生涯研修、その他が12題であった。演題内容のキーワードを考えると、専門職連携教育の場25題、へき地医療への取り組み18題などが多くみられ、その求めるべきアウトカムが示唆される内容であった。また東日本大震災に関連した演題も7題あり、震災が医学教育に与えた影響も大きかったことが窺われた。

4. 事例から見た、地域基盤型医学教育

1) 高齢化率が著しく高い千葉県柏市では、東京大学高齢社会総合研究機構と行政、医師会、UR都市機構（企業や団体）、住民が異分野連携を行い、都市の基盤形成も視野に入れた超高齢社会に対する地域医療教育への取り組みを開始した。医師会や行政の協力のもと、地域医療を支えている医師、看護師、薬剤師、ケアマネージャーなどが多職種ワークショップを開催し、訪問診療に同行するなどの実地研修も含め、地域社会の認識を共有し連携を深めてゆく。ここに東京大学のクリニカル・クラークシップとして学生が、2週間の「地域医療学実習」に参加する。

アウトカムとして、①在宅医療・在宅ケアの全容を体験する、②多職種連携の在り方を考える、③地域を広く見る視点を養う、④大学、行政、医師会の連携を知る、⑤医師人生のミニマルリクワイアメントを考える、が挙げられている¹²⁾。

2) 長崎は多数の離島が存在し、高齢化率も高いという特徴がある。長崎大学では「離島で目指した包括的地域医療教育」に取り組んでいる。このプログラムの基本骨格は、長崎大学 離島・へき地医療学講座、地域医療学分野と五島にある五島中央病院にある離島医療研究所や離島歯科保健医療研究所、福江総合福祉保健センターなどとの密接な連携によっている。地域医

療教育の流れでは1年次：早期臨床体験，2年次：社会医学実習，3年次：離島医療講義，4年次：離島・へき地医療ゼミ，5年次（臨床実習）：地域病院実習・離島の保健，医療実習，6年次（高次臨床実習）：五島や対馬の病院などを含む病院実習と講義や実習など含め連続性を維持しながらプログラムが組まれている。離島での地域包括医療・ケア教育の特徴として，①地域の保健・医療・福祉・介護がコンパクトにまとまっている，②地域包括医療の要素が有機的に連携している，③地域包括医療の全体像が見やすい，④限界集落やへき地医療，医師不足（無医地区），高齢者医療などの社会問題が身近に存在する，などが挙げられている。このような点を踏まえ，学生は実践的な地域包括医療，多職種連携，チーム医療・ケアについての理解を深めることができるとしている¹³⁾。

3) 筑波大学では「地域を含めた教育フィールド」の構築に力を注いでいる。

大学は教育プログラムを作ることができ，学生と多くの研修医の教育を行う点にメリットがある。一方，地域での教育フィールドを持たず，適切な指導医を地域の医療機関に配置できないという問題があった。地域の医療機関は地域医療教育の教育フィールドを持ち，“地域で活躍できる医師を育てたい”という意志が強い，しかし適切な指導医が少ない，教育資源に乏しい，教育プログラムを運営できない，などの問題点もあった。そこで学内では医学教育企画評価室，学外では行政・医師会の協力体制のもと，地域医療教育学講座と地域医療教育施設がスクラムを組み，学生・研修医教育にあたり問題点を解決した。具体的には茨城県全域に配置教員5人以上の地域教育センターを4カ所，配置人員5人未満の地域医療教育ステーション8カ所を設け（教員総数53名），地域医療教育を実践することにした。地域医療教育ステーションでは，訪問看護ステーション，在宅介護支援センター，介護福祉施設や自治体・学校での地域医療教育が行われている。これらの施設を利用し，5年次の地域クリニカル・クラークシップでは地域の関連病院での実習6週，診療

所実習1週，訪問看護・乳児健診・学校での喫煙予防教室なども含めた地域医療実習1週，計8週がスケジュールされている。この教育アウトカムとして将来，長期的にライフワークとして診療所で働きたいと考える学生の割合が増えた，としている¹⁴⁾。

これらの事例の共通点として，各大学が地域基盤型医学教育を行うため，地域の特性を活かした，たとえば長崎大学では離島・へき地，東京大学は高齢化が進んだ千葉県柏地区で行政の協力のもと，その教育フィールドを構築している。また教育プログラムにも工夫がされており，教育目標としての医療や介護での専門職連携が実行されている。

まとめ

日本医学教育学会では地域医療教育の重要性をふまえ，第16期理事会で「地域医療教育特別委員会(大滝純司委員長)」が設けられ，緊急提言がまとめられた。その要旨は，①地域医療教育の目的：大学と地域が連携し，地域への感受性や地域に貢献しようというモチベーションを持つこと。学生はいわゆるプロフェッショナルリズムを学ぶ。②地域医療教育カリキュラムの構造：地域医療というテーマをカリキュラムの中に明示する。医学生全員を対象にする。内容として保健・福祉，地域でのチーム医療を含める。低学年から卒業時まで講義と実習を組み合わせで継続的・系統的に学習する。実習では参加型であること。地域医療を実践しているロールモデルのもとで行われる。学生評価とプログラム評価を実施すること。③地域医療教育カリキュラムの運営：地域医療教育担当部門の役割を大学，自治体，寄附講座などの寄附者，現場医療機関，地域住民の十分な理解と情報の共有が必要。地域住民，患者への広報・啓発活動の実施。各大学や自治体で既に行われ蓄積されている地域医療教育に関する既存のシステムを利用する。④地域医療教育の将来に向けて：地域医療を担う人材の養成には生涯教育が必要で，そのための体系的な教育体制と支援体制が求められる。わが国の地域医療教育に関するエビデンスはまだ少なく，教育効果を検証するためにも医学教

育研究を推進する必要がある。わが国の実情に合わせた地域医療教育モデルの確立が求められる¹⁵⁾。この提言は大学内では地域指向型医学教育を行い、臨床実習では教育の場として地域基盤型医学教育を求めている。今後の地域医療教育、とくにプライマリ・ケア能力の獲得や、専門職連携教育の実践を目指す医療人教育にとって欠くべからざるものになっている。

平成 25 年 8 月、日本の医学教育に大きな影響を与えるであろう医学教育分野別評価基準日本版が公表された。ここでは第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できるなど地域基盤型医学教育の実践が求められている。外来（プライマリ・ケアを含む）、健康管理センターや、その他地域保健に関わる施設など多様な施設が含まれ、専門職連携教育の場にもなるものである¹⁶⁾。臨床実習の充実のなかで大学病院のみならず学生が地域社会に出て、地域住民に触れ健康教育などにも積極的に取り組んでゆくことは日本の医療人教育にとって大きな分岐点になるものと思われる。

■文 献

- 1) 朝日新聞 平成 25 年 9 月 5 日。
- 2) John A.Dent, Ronald M.Harden (編者). A Practical Guide For Medical Teachers, 原著第 2 版, 鈴木康之・錦織宏 (監訳). 医学教育の理論と実践, 篠原出版新社, 東京, 2010, p.111.
- 3) 前野哲博・他. 我が国の医学部における地域医療教育部門の実態調査. 医学教育 2012; 43 suppl: 109.
- 4) 竹内啓祐・他. 全国の地域医療教育プログラムの現状－全国アンケート調査結果－. 医学教育 2012; 43 suppl: 109.
- 5) 21 世紀医学・医療懇談会第 1 次報告書, 1996 年。
- 6) 前田隆浩・他. 本邦の臨床教授制度についての実態調査. 医学教育 2012; 43 suppl: 110.
- 7) 平成 22 年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ 医学部を有する大学 (80 大学) へのアンケート 平成 22 年 7 月 28 日より。
- 8) 地域医療に関する調査, 平成 24 年 5 月, 文部科学省医学教育課。
- 9) 医学教育モデル・コア・カリキュラム－教育内容ガイドライン－平成 13 年度版, 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会, 委員長佐藤達夫。
- 10) 医学教育モデル・コア・カリキュラム－教育内容ガイドライン－平成 19 年度改訂版
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033/toushin/1217987_1703.html.
- 11) 医学教育モデル・コア・カリキュラム－教育内容ガイドライン－平成 22 年度改訂版
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/___icsFiles/afieldfile/2011/06/03/1304433_1.pdf.
- 12) 飯島勝矢. 地域の基盤作りも視野に入れた参加型地域医療教育への取り組み. 医学教育 2013; 44 suppl: 15.
- 13) 前田隆浩. 離島で目指した包括的地域医療教育の取組. 医学教育 2013; 44 suppl: 16.
- 14) 前野哲博. 大学・地域連携による地域医療教育の実践. 医学教育 2013; 44 suppl: 16.
- 15) 提言 地域医療教育充実のために－地域枠制度の拡大を受けて－医学教育学会ホームページ http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_proposal_1102_3.html.
- 16) 医学教育分野別評価基準日本版: 世界医学教育連盟 (WFME) グローバルスタンダード 2012 年版準拠 医学教育学会ホームページ
http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_an_130730_WFME.html.