

A3（伴走・教員育成支援）の要件

【必須要件】

- **実績の保有:** 自らの大学病院において総合的な診療の入院機能（入院患者への主治医又は共同担当としての継続的責任）及びこれを活用した診療参加型臨床実習・研修の実績を有すること。
- **実績の記載:** 申請書に、受入枠、入院診療の実績、教育の実績（医学生・研修医等の受入実績）を具体的に記載すること。
- **受入研修プログラムの設計:** 受入研修は、以下の三要素を含む体系的なプログラムとして設計すること。
 1. **臨床:** 入院患者の受持ち、専門診療科とのコンサルテーション・併診・共同担当、救急外来からの入院判断等
 2. **教育:** 医学生・研修医への指導、ベッドサイドにおける教育手法等
 3. **マネジメント:** 受入枠の運用、院内の合意形成、専門診療科・救急部門との調整、地域の医療機関との連携等
- **伴走支援（訪問）の計画:** 支援対象校への訪問による伴走支援を計画的に実施することが望ましい。訪問においては、現地の入院診療・教育の実情の把握、立ち上げ・強化計画の具体化への助言、院内の合意形成（病院長・医学部長、専門診療科、救急部門、看護部門等との対話）への同席・支援等を行うこととし、対象校ごとの訪問の頻度・時期・内容等の計画を申請書に記載すること。
- **オンライン教育の実施:** 対面での派遣が困難な大学が多いことも想定されることから、オンライン教育（症例検討、教育方法、拠点運営に関する実務等）を年間を通じて週に数回など頻回かつ定期的に実施する枠組みを用意し、受講する大学の裾野を広げること。その際、A1・A2の採択大学以外の大学の参加も広く得るための方法論・計画（参加を促す働きかけ、対象とする大学の範囲、実施体制等）が具体的に示されていることが望ましい。

【取り組むことが望ましい事項】

- **対象教員の選定・確認:** 受入れ・オンライン教育等の対象となる他大学の教員等については、所属大学に戻った後に当該大学における総合的な診療の拠点形成の中核的役割を担うことが、所属大学の長等により確認されていること。
- **行動計画の作成:** 研修を受けた教員等は、研修終了時に、所属大学における拠点形成に向けた行動計画（体制、対象患者、受入枠、教育への組み込み、年次計画等を含む。）を作成すること。
- **継続的伴走支援の詳細化:** 継続的な伴走支援（症例検討、教育手法、拠点運営、院内の合意形成の支援等）については、巻き込む対象者の範囲、対象とする大学数、開催回数・頻度、内容等について、より詳細な計画が分かるよう、採択後の実施に当たっては予め具体的に記載すること。

B2（強化・拡充支援）の要件

【必須要件】

- 対象大学: 既に長期・継続した診療参加型臨床実習（一部の学生・一部の実習施設における部分的な実施を含む。）を行っている大学を対象とする。
- 現状の明確化: 申請時点における実習の期間、対象学生数、実習施設数、患者の継続性・指導医の継続性・カリキュラムの連続性の程度、及び評価方法を申請書において明らかにすること。
- 拡充内容と到達水準の明示: 拡充の内容に以下の複数を含み、それぞれの到達水準を明示すること。
 1. 実習期間の延長（12 週間以上であることが望ましい。ただし、やむを得ない場合は、現行の実習期間の概ね 2 倍以上への延長〔例：4 週間→8 週間以上、6 週間→12 週間等〕であることが望ましい）
 2. 対象学生数の拡大
 3. 実習施設数の拡大
 4. 教育の質の向上（大学と実習施設の共通評価の導入、指導医 FD の定例化等）
 5. 入院・外来・救急・退院支援・在宅等の統合

【取り組むことが望ましい事項】

- 実習期間の優先: 拡充に当たっては、対象学生数を増やすことよりも、実習期間を長くすることを優先すること。
- 期間延長の手法: なるべく 12 週間以上のプログラムを用意することを目指すこととし、現に学生全員に短期間の実習を実施している場合は、全員の実習週数を延長する方法によることも、一部の学生についてまず 12 週間以上の実習を実施する方法によることも、いずれも許容される。

採択に当たっての留意事項

- **優先採択の基準:** 地域における総合的な診療のニーズや医療機関の役割分担の状況等を踏まえ、総合的な診療能力を有する医師が真に必要とされる地域における取組を優先的に採択する。
- **都市部大学（メニューA）の役割分担・調整:** 都市部に所在し、二次医療圏において common disease の入院診療で既に高いシェアを有する大学病院が、メニューAにより総合的な診療機能を強化しようとする場合には、地域における医療機能の役割分担を損なうことのないよう、地域の医師会や医療機関と十分に調整の上、どのような役割分担の下で総合的な診療を強化するのかを申請書に明記すること（選定審査における評価要素）。
- **地域医療構想調整会議での協議:** 当該大学病院が所在する地域医療構想区域において common disease のシェアが大きい場合（DPC 退院患者調査において肺炎、誤嚥性肺炎、尿路感染症、心不全の退院患者シェアのいずれかが 15%を超えている場合が目安）、あらかじめ地域医療構想調整会議において本事業に参加する旨の協議を行い、了承を得ることを原則とする。困難な場合は、座長等（郡市区医師会長等）との協議結果を提出すること。（※当該大学病院が都道府県内で唯一の大学医学部である場合は対象外）
- **汎用性・水平展開:** 体制や費用面において、他大学においても導入できる教育プログラムの構築を要件とする。
- **学生旅費・宿泊費と恒久化計画:** 学生への旅費や宿泊費の支出は可能とするが、予算措置終了後も支援が継続するよう、基礎自治体・都道府県、受入側医療機関、大学、その他第三者等の関係者を巻き込んで、恒久的な仕組みとして構築するための取組を申請書に記載すること。あわせて、予算措置終了後に恒久的な仕組みとなる計画の提出を求める。
- **審査における重視・特別確認事項:**
 - **現状分析と到達目標:** 総合的な診療機能及び臨床実習の現状について「現在できていること」と「できていないこと」を具体的に分析した上で、3年間の補助期間終了時に到達する状態並びにその達成を担う人員体制（中核となる教員及びそのエフォート、病院執行部の関与等）が明確に示されているかを重視する。
 - **メニューAの確認点:** 対象患者群の定義、院内の合意形成、救急部門・専門診療科からの受入れの導線、医学教育への組み込み、地域の病院との医師の循環の構築（現状及び将来見通し含む）及び持続化の見通しを特に確認する。
 - **メニューBの確認点:** 患者・指導医・カリキュラムの連続性、実習期間の長期化の程度（対象学生数の増加よりも実習期間の確保を優先して評価）、指導医体制、学生支援体制及び正規カリキュラム化の見通しを特に確認する。

- **対象患者群の変更手続き:** 申請時点における受入実績及び定義を基礎として審査を行うため、補助期間中に対象患者群を変更する場合は、変更の理由及び経緯を文部科学省に報告すること。
- **事業計画の区分表記:** 2年目以降の事業計画については、必ず達成する「最低到達水準」と、進捗に応じた「標準・発展」の各水準を区分して示すこと。
- **持続可能性の重視:** 補助期間終了後に、本事業により構築した機能が、大学病院の通常の診療・教育体制及び正規の教育課程として制度化され継続する見通しがあることを重視する。
- **連絡会等への出席:** 文部科学省医学教育課が開催する連絡会等（オンライン含む）に可能な限り出席すること。