

# 医療人養成のための取り組み

～平成23年度国公私立大学附属病院医療安全セミナー～

～

講師：玉上 晃(高等教育局医学教育課大学病院支援室 室長)

日時：平成23年6月28日(火)13:15～13:55

場所：大阪大学コンベンションセンター



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,  
CULTURE, SPORTS,  
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

# 本日の内容

- 東日本大震災に関する大学病院の取組について
- 夏期電力需要対策について
- 医師養成の取組について
- 歯科医師養成の取組について
- 薬学系人材養成の取組について
- 看護系人材養成の取組について
- 予算事業について
- チーム医療について

# 1. 東日本大震災に関する大学病院の取組について

---

# 大学病院による被災地域への医療支援①

文部科学省で東北地方の6大学病院(東北、岩手医科、福島医科、弘前、秋田、山形)の要望を聴取し、医師などの人材や医薬品、食料品、燃料などの物資を支援。

## 1. 医薬品等の物的支援

### ①大学間相互支援

文部科学省において、東北地方以外の大学病院が支援可能な物資・人を調査し、6大学病院からの要望との調整、**輸送手段やガソリンの調達の調整等を実施。**

【支援例】

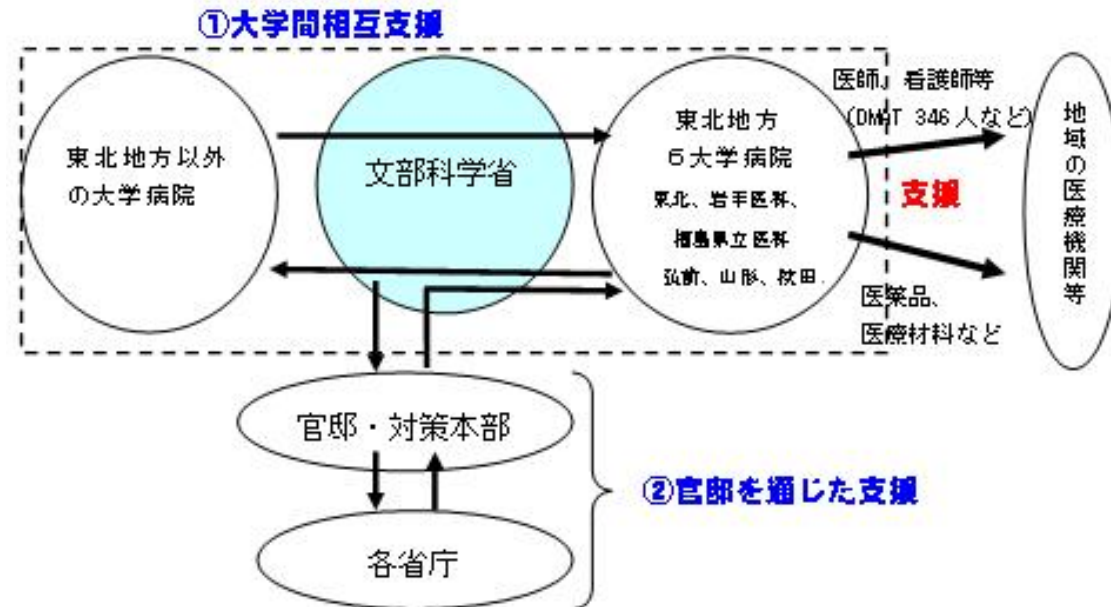
- 福島県立医科大学へ  
自治医科大、獨協医科大、千葉大、東京歯科大から食品、医薬品、医療材料等を支援
- 岩手医科大学へ  
近畿大、産業医科大から燃料、医薬品、非常食等を支援
- 東北大学へ  
東大、山形大、東京医科歯科大、千葉大、群馬大、名古屋大から患者給食、医薬品等を支援

### ②官邸を通じた支援

6大学の要望に基づいて、**官邸の対策本部に物資及び輸送手段の調達を要請。**

【支援例】

- 食糧
  - ・福島県立医科大学 乾燥米飯9,000食分
  - ・山形大学 乾燥米飯9,000食分、食糧5,000食分
  - ・岩手医科大学 乾燥米飯18,000食分
- 燃料
  - ・山形大学 A重油
  - ・岩手医科大学 A重油16KL、ガソリン10KL、灯油4KL



# 大学病院による被災地域への医療支援②

## 2. 医師派遣等の人的支援

### ①災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣

地震発生日(3月11日)19時、国公立の全大学病院に対し、災害派遣医療チームの派遣を文部科学省より要請。

派遣数が最大である3月13日には、57大学から、延べ346名(医師133名、看護師137名、業務調整員76名)の人員を被災地に派遣し、急性期の傷病等に対応。

※災害派遣医療チーム(DMAT:ディーマツ、Disaster Medical Assistance Team)

阪神・淡路大震災の教訓から整備された、厚生労働省による専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。医療機関に所属する通常4～5名の医師・看護師等からなり、各国公立大学病院には現在177チームある。被災地の都道府県・国等からの要請に基づいて派遣される。

### ②被災地への医師等派遣(DMATを除く)

5月11日現在、各大学から140名の医師看護師等を派遣。

	大学数	病院数	チーム数	派遣人数	医師	看護師	その他
国立	21	21	26	87	38	23	26
公立	5	5	7	25	8	7	4
私立	6	7	9	28	18	6	4
合計	32	33	42	140	64	36	34

派遣延べ人数は5月11日現在、3,883人(国立2,072人、公立359人、私立1,452人)

	大学数	病院数	派遣人数
国立	41	42	2,072
公立	7	8	359
私立	31	52	1,452
合計	79	102	3,883

# 大学病院による被災地域への医療支援等③

## 3. 福島第一原子力発電所関連

### ①放射線サーベイランス実施者の派遣

放射性物質が飛散し、多数の近隣住民が被ばくした可能性があることから、原子力災害対策本部から地域の住民に対して放射線測定を行う医療関係者の派遣要請があり、国公私立医学部附属病院に対して、派遣要請。

5月13日までに、延べ24大学、268人(医師58人、看護師36人、放射線技師等133人、事務職等41人)が放射線サーベイランスに従事。

(5月13日現在 延べ数)

	医師	看護師	放射線技師等	事務職等	計
24大学	58	36	133	41	268
	医師	看護師	放射線技師等	事務職等	計
国立大学	56	34	127	40	257
公立大学			1		1
私立大学	2	2	5	1	9

### ②被ばく者の受入れ可能数

今後放射性物質による被ばく者が出ることを想定し、国公私立医学部附属病院に対して、被爆者の受け入れ可能人数についての調査を実施。

→3月28日時点で、53大学・71病院において、430人の受け入れが可能。

## 2. 夏期電力需要対策について

---

# 「夏期の電力需給対策について」 (概要)

平成23年5月13日  
電力需給緊急対策本部決定

## 今夏の供給力見通しと需要抑制の目標

### ○ 今夏の供給力の見通し

東京電力から東北電力に最大限の融通を行うこととし、この結果、東京電力で 5,380万kW(7月末)、東北電力で1,370万kW(8月末)。最低限必要な需要抑制率は、東京電力で▲10.3%、東北電力で▲7.4%。

### ○ 需要抑制の目標

余震の影響や老朽火力の昼夜連続運転等の技術的リスクを勘案し、東京・東北電力管内全域において目標とする需要抑制率を▲15%とする。

大口需要家・小口需要家・家庭の部門毎の需要抑制の目標については、均一に▲15%とする。

※ 適用除外等の制限緩和の具体的内容については、更に検討を深める。

### ○ セーフティネットとしての計画停電

計画停電は既に「不実施が原則」の状態へ移行したが、今後、万が一実施する場合に備え、運用改善を図る(1日複数回の停電の回避、停電時間の短縮)。

医療機関等について、変電所の運用改善等によって停電による影響をできる限り緩和する等の措置を講ずる。



# 電気事業法に基づく使用制限の具体的内容について（抜粋）

平成23年5月25日  
経済産業省

## 5. 適用除外【省令・告示】

(1) 緊急的に稼働が必要と認められる需要設備（緊急的に稼働している場合に限定）

例) 救急患者の治療を行う医療施設（当該治療時のみ）

※上記施設については、通常時には使用制限がかかる。

## 6. 制限緩和【省令・告示】

○下記(1)及び(2)②の類型については、（略）使用抑制に係る計画的な取組を求め、事業所管省庁と経済産業省が協力しつつ検証を行うこととする。（別紙1参照）。

○なお、制限緩和の適用を受けようとする場合には、緩和を受けようとする日の14日前までに、経済産業大臣（東北経済産業局、関東経済産業局）に申請が必要。

(1) 生命・身体の安全確保に不可欠な需要設備

① 医療関係 → 医療施設：削減率0%

（略）

「別紙1 制限緩和適用者による使用抑制に向けた計画的取組について」

1. 趣旨

（略）

○このため、事業所管省庁と経済産業省が協力しつつ、制限緩和が認められた需要設備について、使用抑制に向けた計画の作成と事業所管省庁への提出を求め、計画内容や計画に基づいた使用抑制の状況について検証を行うこととする。

# 3. 医師養成の取組について

---

# 医学教育改革の動向

## これまで(※)の問題点

(※モデル・コア・カリキュラムの策定以前)

医療の高度化と  
ニーズの多様化

学生の卒業までの  
到達目標が不明

基礎と臨床科目の  
間、講座間の壁

短期ローテーション、  
見学型の臨床実習

## 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議（平成13年3月報告）

（座長：高久 史麿 自治医科大学長）

## 医学教育改革の方向性

### 学生が修得すべき教育内容の 精選と到達目標の明確化

モデル・コア・カリキュラムの  
策定（H13.3策定、H19.12一部改訂、  
H23.3一部改訂）

### 臨床実習に臨む学生の適切な 評価システムの構築

臨床実習開始前の「共用試験」の  
導入（H14.4～試行、H17.4～正式実施）

### 診療参加型臨床実習への転換

診療参加型臨床実習の実施のため  
のガイドラインの作成（H13. 3策定）

# 医学・歯学教育に係るカリキュラムの改善に向けて

～「医学教育カリキュラム検討会」及び「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」  
における検討結果を受けて～

## 1. これまでの取組

- 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」の策定  
→ 学生が卒業までに最低限履修すべき教育内容をまとめた医学・歯学教育の指針  
(H13.3策定、H19.12一部改訂)
- 共用試験の実施（CBT(知識)、OSCE(技能)）  
(実施主体：(社)医療系大学間共用試験実施評価機構)  
→ 学生が臨床実習開始前に備えるべき能力を測定する共通の標準的評価試験  
(H14.4～試行、H17.4～正式実施)

## 2. 今後の取組

### (1) 検討内容

- 医学教育カリキュラム検討会（H21.2～）  
「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」（H21.5）

(今後検討すべき事項)

- ①臨床実習の系統的・体系的な充実
- ②地域の医療を担う意欲・使命感の向上
- ③研究マインドの涵養
- ④臨床実習等に係る評価システムの確立 等

- 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（H20.7～）  
「確かな臨床能力を備えた歯科医師養成方策」（H21.1）

(今後検討すべき事項)

- ①臨床実習の体系的・段階的な実施（実習効果の評価を含む）
- ②研究マインドの育成 等

## (2) 検討体制

H19

文部科学省

「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会」(改訂等を決定)

改訂原案の提示等

「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会」(学識者のみ)  
(専門的な調査研究等を行い、モデル・コア・カリキュラムの改訂原案の作成等)

医学教育

歯学教育

今回

文部科学省

「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会」(改訂等を決定)

改訂原案の提示等

「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会」(一般、病院関係者等を含む)  
(社会的な視点を含めて、改訂素案の精査等)

医学教育

歯学教育

委託

大学

改訂素案の提示等

調査研究チーム

(専門的な視点から改訂素案、評価システム等の調査検討)

医学教育WG

歯学教育WG

医学・歯学  
教育指導者の  
ワークショップ

検討の  
方向性

各  
大学の  
意見等

## 1. モデル・コア・カリキュラムの基本理念

→ モデル・コア・カリキュラムの各大学への普及状況等を踏まえ、以下の点について、引き続き維持することが適当。

- 初等中等教育における学習指導要領のような性格ではなく、各大学が教育理念に応じて自主的にカリキュラムを編成する際の参考となるガイドラインとしての位置づけ
- 膨大な教育内容を精選し、全ての医・歯学生在が臨床実習開始前及び卒業時までには修得すべき必要最小限のコアとなる教育内容について、身に付けるべき具体的な知識・技能・態度を到達目標として提示
- モデル・コア・カリキュラムを活用した具体的な授業科目設定、教育方法や履修順序等は、各大学の裁量に任されており、各大学のカリキュラムにモデル・コア・カリキュラムの内容が盛り込まれることが必要

## 2. 今回の改訂に係る検討内容

→ 検討会等(※)で示された必要性や緊急性の高い内容を中心としつつ、医学・歯学教育に係る様々な社会的ニーズ(医学・歯学等の連携を含む)等も念頭に置き、具体的な改訂内容を検討し、速やかに対応することが適当。

(※「医学教育カリキュラム検討会―意見のとりまとめ(H21.5)」、「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議―第1次報告(H21.1)」)

- <医学教育>
  - ①基本的診療能力の確実な習得
  - ②地域の医療を担う意欲・使命感の向上
  - ③基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養 等
- <歯学教育>
  - ①歯科医師として必要な臨床能力の確保
  - ②優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施
  - ③未来の歯科医療を拓く研究者の養成 等

### 3. 今回の改訂に際しての留意点

→ これまでの改訂に係る検討経過、医学・歯学教育に係る国内外の状況等を踏まえつつ、モデル・コア・カリキュラムを有効活用した、各大学の主体的で実効性ある教育の展開に向けて、以下の点に留意することが必要。

- 現行のモデル・コア・カリキュラムに盛り込まれている内容の量的過剰状態への対応
- 臨床実習前教育、臨床実習、臨床研修等、卒前・卒後の一貫した医師・歯科医師養成の視点
- 各大学等における取組実績や意見等への配慮、全体構成（表記の調整を含む）や周知等の工夫
- 諸外国における先進的な取組事例との比較、学問・医療技術の進歩等への対応

### 4. 今回の改訂後の対応

- 社会的ニーズの変化や医学・歯学・医療の進歩等を勘案した対応など、今後とも継続して検討すべき事項については、今回の改訂以降も計画的に対応していくことが必要。
- モデル・コア・カリキュラムで示された内容の実効性を一層確保し、各段階で求められる能力を適正に評価する仕組みの構築に向けて、臨床実習等に係る評価システムの在り方についての検討が必要。

# 平成22年度 医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの 改訂に向けた検討スケジュール

## 平成22年

- 6月16日 「連絡調整委員会」及び「専門研究委員会」の開催【キックオフ】
- 7月16日 「調査研究チーム」（委託先）の選定
- 7月28日 「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」の開催
- 8月～11月 「調査研究チーム」における改訂素案の検討  
「専門研究委員会」における改訂内容の審議
- 12月20日 「調査研究チーム」から「連絡調整委員会」及び「専門研究委員会」  
に改訂素案の中間報告

## 平成23年

- 1月17日～28日 パブリックコメントの実施
- 2月23日 「調査研究チーム」から「専門研究委員会」に改訂素案の最終報告
- 3月2日 「専門研究委員会」から「連絡調整委員会」に改訂原案の提示
- 3月31日 改訂



# 医学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12、H23.3改訂) (概要)

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する到達目標を明確化
- 履修時間数(単位数)の3分の2程度を目安としたもの(残り3分の1程度は各大学が特色ある独自の選択的なカリキュラムを実施)
- 冒頭に「医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
- 医学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

## 教養教育

## 選択的なカリキュラム(学生の履修時間数(単位数)の3分の1程度)

※各大学が理念に照らして設置する独自のもの(学生が自主的に選択できるプログラムを含む)

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム

(学生の履修時間数(単位数)の3分の2程度)

## 医師として求められる基本的な資質

### C 医学一般

生命現象の科学(再掲) 個体の反応  
個体の構成と機能 病因と病態

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

症状・病態からのアプローチ  
基本的診療知識 基本的診療技能

### A 基本事項

医の原則 医療における安全性確保  
コミュニケーションとチーム医療 課題探求・解決と学習の在り方

### B 医学・医療と社会

社会・環境と健康 地域医療 疫学と予防医学  
生活習慣と疾病 保健、医療、福祉と介護の制度 死と法 診療情報 臨床研究と医療

CBT(知識)・OSCE(技能・態度)  
臨床実習開始前の「共用試験」

### G 臨床実習

診察の基本  
診察法  
基本的診療手技  
診療科臨床実習  
(内科系、外科系、救急医療)  
地域医療臨床実習

医師国家試験

人文・社会科学・数学・語学教育など

準備教育モデル・コア・カリキュラム

# 平成22年度改訂のポイント(1)

## ①基本的診療能力の確実な習得

- 「医師として求められる基本的な資質」の記載内容の修正。
- 臨床実習終了時までには到達すべき総合的な診療能力の基礎としての、知識、技能、態度に関する目標を明確化。

## ②地域の医療を担う意欲・使命感の向上

- 「医師として求められる基本的な資質」を修正。「地域医療の向上に貢献する」旨を追加。
- 地域医療に関して、入学時から段階的・有機的に関連づけて実施することに効果的に体験を蓄積していくことが必要であることを記載。

## ③基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

- 「医師として求められる基本的な資質」を修正。「研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する」ことを記載。
- 「A 基本事項」に「医学研究への志向の涵養」に係る項目を新設。
- 準備教育モデル・コア・カリキュラムと併せて位置づけてきた「生命現象の科学」について、本カリキュラム中にも明確に位置づけ。

# 平成22年度改訂のポイント(2)

## ④社会的ニーズへの対応

- (1) 医師として普遍的に求められる資質の観点
- (2) **医療安全(患者および医療従事者の安全性確保)の観点**
- (3) 患者中心のチーム医療(医療分野における多職種連携)の観点
- (4) その他(少子高齢化、男女共同参画の促進)

へ対応する観点から、モデル・コア・カリキュラム全体の量的抑制に留意しつつ、記載の充実等を実施。

## ⑤モデル・コア・カリキュラムの利便性向上等に係る対応

→ 記載の簡略化等。

## ⑥大学、学会等へ期待する事項

- 卒前の研究室配属などの学生時代から医学研究への志向を涵養する教育や、医療関係者以外の方の声を聴くなどの授業方法の工夫など、各大学における特色ある取組の実施。
- より効果的な医学教育方法の確立に向けた、学会等における具体的教育手法や教材開発。
- 今回の改訂の主眼である基本的臨床能力の習得のため、各大学・大学病院が、臨床実習に参加する学生の適性と質を保証し、患者の安全とプライバシー保護に十分配慮した上で、診療参加型臨床実習の一層の充実。

## 医療安全(患者および医療従事者の安全性確保)の観点から改訂した項目

- 医療関連感染症、薬剤の副作用や薬害等
- **【A 基本事項】**医療安全に関わる記載の充実や、予防接種、医療現場における労働環境の改善
- **【C(旧B) 医学一般】**放射線・電磁波、分子標的薬等に関連する薬理作用の基本の記載修正
- **【D(旧C) 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療】**分娩異常の追加記載
- **【E(旧D) 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療】**悪性腫瘍の予防の追加記載、中毒関係の記載修正
- **【F(旧E) 診療の基本】**オピオイド、臨床検査、慢性疼痛に関する追加記載
- **【B(旧F) 医学・医療と社会】**災害時の医療体制、産業保健に関する修正と追加記載

# 医師として求められる基本的な資質

## (医師としての職責)

- ・豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚する。

## (患者中心の視点)

- ・患者およびその家族の秘密を守り、医師の義務や医療倫理を遵守するとともに、患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つ。

## (コミュニケーション能力)

- ・医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。

## (チーム医療)

- ・医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。

## (総合的診療能力)

- ・統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有する。

## (地域医療)

- ・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。

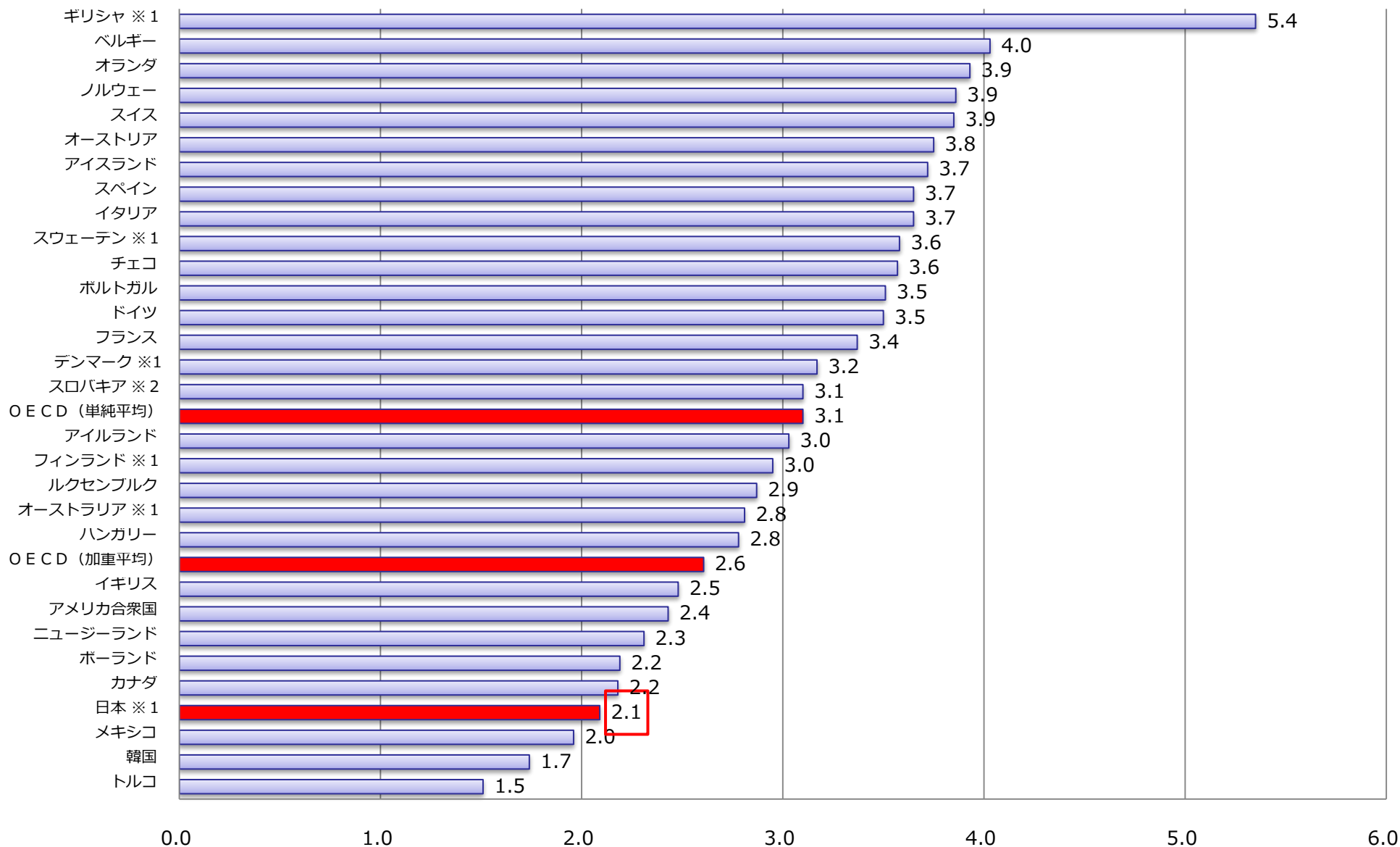
## (医学研究への志向)

- ・医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する。

## (自己研鑽)

- ・男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

# 人口1,000人当たり臨床医数の国際比較（2007年（平成19年））



※1 2006 ※2 2004

注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。

注3 一部の国では、臨床医数ではなく総医師数を用いている。

出典：OECD Health Date 2009（平成21年）

# 医学部入学定員の増員

## これまでの経緯

- 昭和57年及び平成9年の閣議決定により、医学部の入学定員を7,625人まで抑制。
- 平成18年の「新医師確保総合対策」により医師不足が深刻な都道府県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）について各10人、平成19年の「緊急医師確保対策」により全都道府県について各5人などの入学定員の増員を実施。
- 「経済財政改革の基本方針2008」を踏まえ、平成21年度の入学定員を8,486人に増員。
- 平成22年度は、以下の3つの枠組みで前年比360人増の8,846人まで増員。平成23年度についても、「新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)」や、厚生労働省の「病院等における必要医師数実態調査」の結果等を踏まえ、同様の枠組みで、前年比77人増の8,923人まで増員。

## 増員の枠組み

### ①地域の医師確保の観点からの定員増

都道府県が地域医療再生計画に基づき奨学金を設け、大学が地域医療を担う意思を持つ者を選抜し地域医療等の教育を実施。

### ②研究医養成のための定員増

複数の大学と連携し、研究医養成の拠点を形成しようとする大学で、研究医の養成・確保に学部・大学院教育を一貫して取り組む各大学3人以内の定員増。

### ③歯学部入学定員の削減を行う大学の特例による定員増

歯学部を併せて有する大学が当該歯学部の入学定員を減員する場合の定員増。

※増員期間は平成31年度まで

	平成22年度定員	平成23年度増員数				平成23年度定員
		①地域枠増	②研究医枠増	③歯振替枠増	合計	
国立 (42)	4,793	33 (12)	5 (4)	12 (4)	50 (18)	4,843
公立 (8)	812	5 (1)	0 (0)	0 (0)	5 (1)	817
私立 (29)	3,241	21 (6)	1 (1)	0 (0)	22 (7)	3,263
合計 (79)	8,846	59 (19)	6 (5)	12 (4)	77 (26)	8,923

( )内は大学数 私立大学については募集人員の増を含む

# 増員に伴う教育環境の整備

## ◆平成20年度の増員(168人増)に伴う予算措置 4億円

- 解剖実習台等学生教育用の設備整備及び少人数教育に対応した指導体制の充実(20年度予算)
  - 国立大学法人運営費交付金 3.1億円 (対象8大学)
  - 私立大学等経常費補助金 1.1億円 (対象2大学 (2分の1補助))

## ◆平成21年度の増員(693人増)に伴う予算措置 46億円

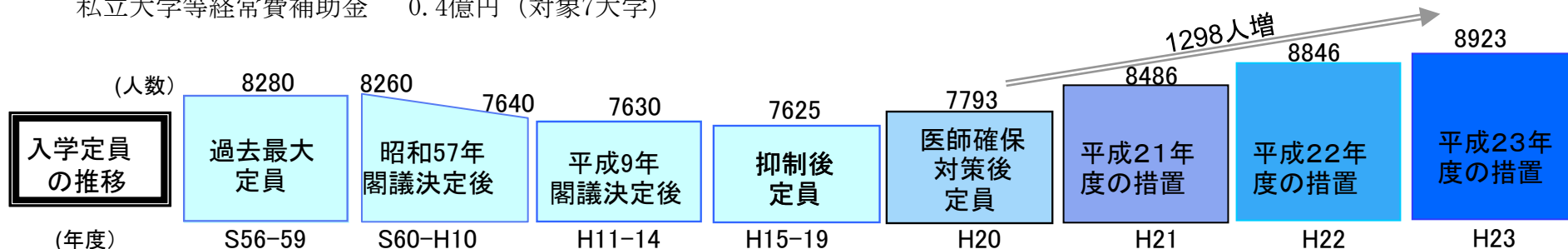
- 解剖実習台等学生教育用の設備整備 (20年度第1号補正予算)
  - 国立大学法人設備整備費補助金等 30.0億円 (対象42大学)
  - 私立大学等研究設備整備費等補助金 10.0億円 (対象27大学 (2分の1補助))
- 少人数教育に対応した指導体制の充実 (21年度予算)
  - 国立大学法人運営費交付金 3.4億円
  - 私立大学等経常費補助金 3.0億円

## ◆平成22年度の増員(360人増)に伴う予算措置 39億円

- 解剖実習台、顕微鏡等の学生教育用設備の整備(21年度2号補正予算)
  - 国立大学法人設備整備費補助金 20.6億円 (対象42大学)
  - 私立大学等研究設備整備費等補助金 3.2億円 (対象13大学 (2分の1補助))
- 地域医療教育の講座充実に必要な経費等(22年度予算)
  - 国立大学法人運営費交付金 12.6億円 (教員112名、非常勤講師63名分)
  - 私立大学等経常費補助金 2.2億円

## ◆平成23年度の増員(77人増)に伴う予算措置 3.5億円

- 教育指導者の配置、解剖実習台、顕微鏡等の学生教育用設備の整備(23年度予算)
  - 国立大学法人運営費交付金 3.1億円 (対象18大学)
  - 私立大学等経常費補助金 0.4億円 (対象7大学)





# 今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会

## 1. 趣旨

将来における我が国の医学・医療ニーズに対応した医師の養成を図るため、医学部入学定員の在り方等について、調査研究を行うことを目的とする。

## 2. 検討事項

- (1)医学部入学定員増に係るこれまでの取組の検証・評価に関すること
- (2)平成24年度以降の医学部入学定員の在り方に関すること
- (3)その他必要な事項

## 3. 審議状況

第1回 平成22年12月22日(水)

- ・医療・医学を取り巻く現状について
- ・今後の進め方について

第2回 平成23年1月28日(金)

- ・ヒアリング 堺 常雄 氏(日本病院会会長・聖隷浜松病院院長)
- 本田 宏 氏(済生会栗橋病院副院長)
- 長谷川敏彦氏(日本医科大学主任教授)

第3回 平成23年2月18日(金)

- ・ヒアリング 高橋 希人 氏(株式会社LOTUS代表取締役社長・日本製薬医学会評議員)
- 寺島 光一郎 氏(北海道乙部町長)
- 河野 陽一 氏(千葉大学医学部附属病院長)

第4回 平成23年3月11日(金)

- ・ヒアリング 清水 孝雄 氏(東京大学医学系研究科長・医学部長)
- 福島 公明 氏(淀川キリスト教病院常任理事)
- 菊地 臣一 氏(福島県立医科大学理事長兼学長)

第5回 平成23年5月13日(金)

- ・ヒアリング 矢野 右人 氏(長崎県病院企業団企業長)
- 小川 彰 氏(全国医学部長病院長会議顧問・岩手医科大学学長)
- 上 昌広 氏(東京大学医科学研究科特任教授)

# 今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会

- ◎安西 祐一郎 慶應義塾学事顧問  
今井 浩三 東京大学医科学研究所附属病院長  
片峰 茂 長崎大学学長  
木場 弘子 キャスター、千葉大学特命教授  
○栗原 敏 社団法人日本私立医科大学協会副会長、慈恵会医科大学理事長・学長  
黒岩 義之 全国医学部長病院長会議会長、横浜市立大学医学部長  
桑江 千鶴子 都立多摩総合医療センター産婦人科部長  
坂本 すが 社団法人日本看護協会副会長  
妙中 義之 独立行政法人国立循環器病研究センター研究開発基盤センター長  
竹中 登一 アステラス製薬(株)代表取締役会長  
丹生 裕子 県立柏原病院の小児科を守る会代表  
永井 和之 中央大学総長・学長  
中川 俊男 社団法人日本医師会副会長  
中村 孝志 京都大学医学部附属病院長  
西村 周三 国立社会保障・人口問題研究所所長  
○濱口 道成 名古屋大学総長  
平井 伸治 鳥取県知事  
森 民夫 新潟県長岡市長  
矢崎 義雄 独立行政法人国立病院機構理事長  
山本 修三 株式会社日本病院共済会代表取締役社長

以上20名（敬称略）

◎座長、○副座長

※オブザーバー

厚生労働省医政局、総務省自治財政局

## 4. 歯科医師養成の取組について

---

# 歯科医師の需給をめぐる最近の議論等

## ○昭和57年9月 閣議決定「今後における行政改革の具体化方策について」

- ・歯科医師については、全体として過剰を招かないように配意し、適正な水準となるよう合理的な養成計画の確立について政府部内において検討を進める。

## ○昭和61年7月 厚生省「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」最終意見

- ・昭和70年(平成7年)を目途として歯科医師の新規参入を最小限20%削減すべきである。

## ○平成10年5月 厚生省「歯科医師の需給に関する検討会」報告

- ・入学定員の削減と歯科医師国家試験の見直しを行うことにより、新規参入歯科医師を10%程度抑制するとともに、臨床研修の必修化及び高齢歯科医師の稼働停止を組み合わせることにより、将来の歯科医師数を適正化。

## ○平成18年8月 文部科学省、厚生労働省の各大臣、「確認書」合意

- ・歯学部定員については、各大学に対して更に一層の定員減を要請する。
- ・歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる。

## ○安心と希望の医療確保ビジョン(平成20年6月 厚生労働省)

- ・歯科医師については、適正な需給について検討し、文部科学省との連携の下に必要な対策を講じる。併せて、将来の歯科医師の活用策について検討する。

## ○歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議(平成20年7月～文部科学省)

- ・大学の歯学教育の改善、充実に関する専門的事項について、検討し、平成21年1月30日付けで第一次報告をとりまとめた。(詳細は後述)

# 今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会 (中間報告)

## 第2 歯科医師の資質向上等

平成18年12月  
厚生労働省医政局歯科保健課

### 1 歯科医師の資質向上

#### (2)臨床研修と卒前教育における資質向上

- ② (省略)法定された(1年間の)臨床研修終了後の歯科医師に対する、いわゆる後期研修の在り方についても、検討が必要である。

また、歯学教育モデル・コア・カリキュラム、共用試験、歯科医師国家試験出題基準及び臨床研修を一体的に見据えた歯科医師養成の在り方について、関係者の協力のもとに、総合的かつ継続的な見直しを行っていくことが必要である。

### 2 歯科医師の需給

#### (2)歯科医師の需要と供給

- ① (省略)全体として患者総数は横ばいの傾向にある。  
② (省略)中長期的には、歯科診療所を受診する患者総数は減少していくと予測される。

#### (3)今後の方針

現時点で歯科医師数の伸びをゼロとし、新規参入歯科医師の9割が稼働すると仮定すると、新規参入歯科医師数を約1,200人程度とする必要がある。

この人数は、平成18年度の歯学部の募集人員2,667人、平成18年の国家試験合格者数2,673人のいずれに対しても45%に相当する。

このような状況を踏まえ、本検討会としては、以下のような方法を組み合わせて、新規参入歯科医師数の削減を図ることが必要と考える。

- ① (省略)少なくとも、平成10年度検討会提言の削減数の早期実現に向けて、各大学の自主的かつ前向きな取組が大いに期待されるところである。  
② 歯科医師国家試験については、(中略)資質向上の観点から合格基準の引き上げや出題内容等について幅広く検討を行うべきである。

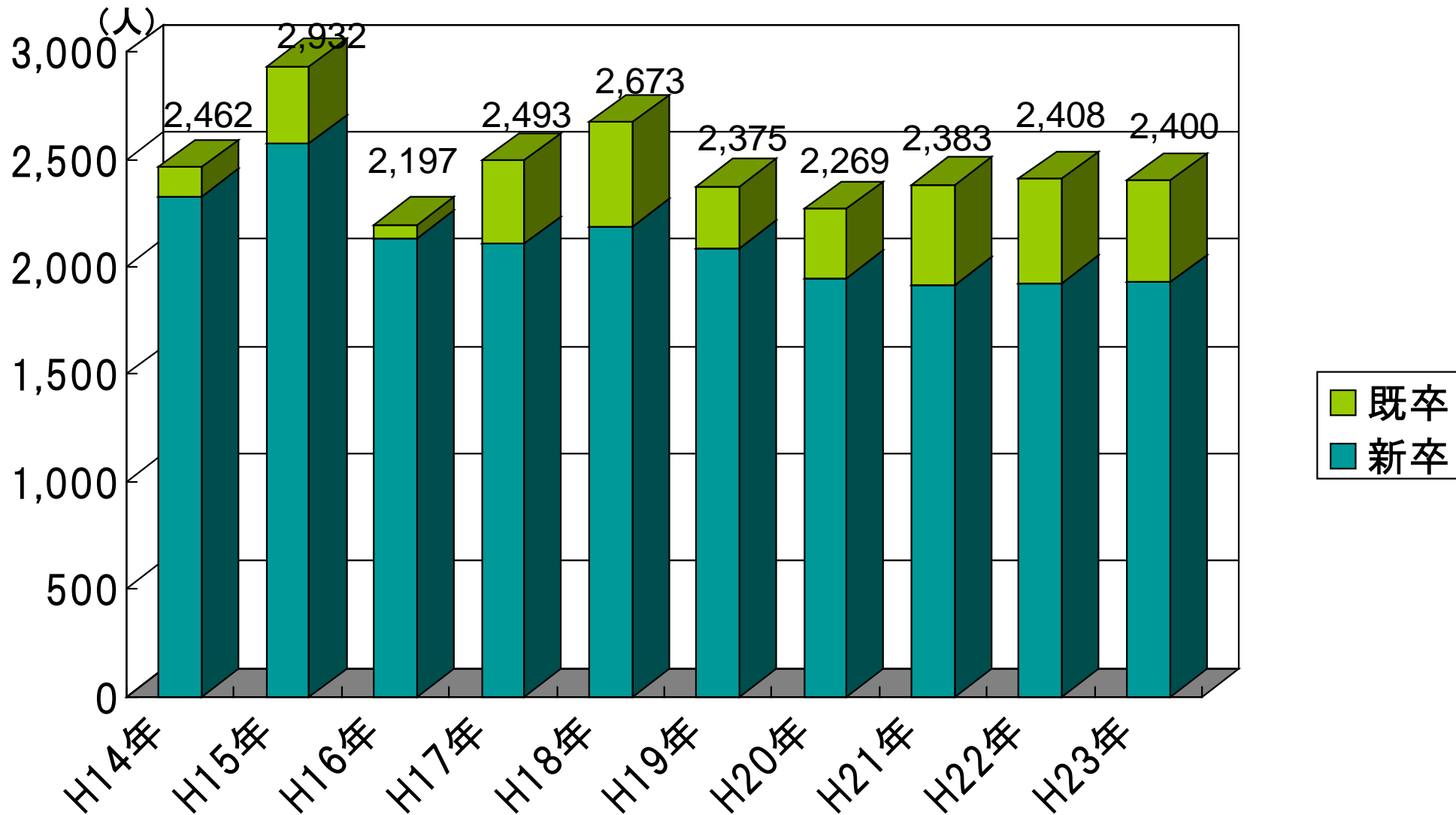
# 歯学部における入学定員削減状況

区分	ピーク時 (60年度) 入学定員 A	要削減数		目標 入学定員 D=A-(B+C)	平成23年度 入学定員 E	削減率  F= (A-E)/A
		S61年度 (△20%) B	H10年度 (△10%) C			
国立	860人	172人	69人	619人	562人	34.7%
公立	120人	24人	10人	86人	95人	20.8%
私立	2,400人	480人	192人	1,728人	1,825人	24.0%
計	3,380人	676人	271人	2,433人	2,482人	26.6%

# 平成23年度歯科医師国家試験大学別合格者状況

大学別	総 数				新 卒				既 卒			
	出願者数	受験者数	合格者数	合格率	出願者数	受験者数	合格者数	合格率	出願者数	受験者数	合格者数	合格率
国 立	707	697	591	84.8%	612	604	538	89.1%	95	93	53	57.0%
公 立	112	111	96	86.5%	93	93	87	93.5%	19	18	9	50.0%
私 立	3055	2569	1712	66.6%	2125	1659	1303	78.5%	930	910	409	45.0%
認定及び 予備試験	1	1	1	100.0%	0	0	0	0.0%	1	1	1	100.0%
総合計	3875	3378	2400	71.0%	2830	2356	1928	81.8%	1045	1022	472	46.2%

# 歯科医師国家試験合格者数の推移





# 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議

## 【目的】

大学の歯学教育の改善・充実に関する専門的事項について調査研究を行い、必要に応じて報告を取りまとめる。

## 【調査研究事項】

- (1) 学部及び大学院における歯学教育の改善・充実について
- (2) 資質の高い歯科医師養成の在り方について
- (3) 教育研究病院としての大学附属病院の在り方について
- (4) 教育研究の在り方について

## 【スケジュール】

- 第1回：平成20年 7月31日 ・ 今後の進め方等
- 第2回：平成20年 8月29日 ・ 歯科医師養成に関する課題と改善方策、関係者からのヒアリング
- 第3回：平成20年 9月18日 ・ 教育者・研究者養成に関する課題と改善方策、関係者からのヒアリング
- 第4回：平成20年10月28日 ・ 学部及び大学院における歯学教育の在り方について
- 第5回：平成20年11月25日 ・ 第三者評価、歯学部附属病院について
- 第6回：平成20年12月15日 ・ 論点整理
- 第7回：平成21年 1月15日 ・ 第1次報告(案)について
- 第8回：平成21年 1月30日 ・ 第1次報告について
- 第9回：平成22年 9月14日 ・ フォローアップ小委員会設置について
- 第10回：平成22年12月13日 ・ 小委員会からのヒアリング状況の報告
- 第11回：平成23年 5月25日 ・ 小委員会からのフォローアップ状況等の報告について

# 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議

## 【委員】

座長	江藤 一洋	東京医科歯科大学名誉教授、(社)医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長
	葛西 一貴	日本大学松戸歯学部教授
	金子 譲	東京歯科大学学長、日本私立歯科大学協会副会長
	北村 聖	東京大学医学教育国際協力研究センター教授
	古谷野 潔	九州大学歯学部教授
副座長	中原 泉	日本歯科大学理事長・学長、日本私立歯科大学協会会長
	福田 仁一	九州歯科大学理事長・学長
	福田 康一郎	千葉大学名誉教授 (社)医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長
	前田 健康	新潟大学歯学部長
	前野 一雄	読売新聞東京本社編集委員
	俣木 志朗	東京医科歯科大学教授
	宮村 一弘	(社)日本歯科医師会副会長
	米田 俊之	大阪大学歯学部長

平成23年4月1日現在

※ 五十音順、敬称略

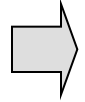
### 基本認識

- 臨床実習に係る時間数の減少や臨床能力の格差に加え、いわゆる大学全入時代の到来や歯科医師過剰の中での入学者の資質能力の低下や格差が指摘され、臨床能力の更なる低下等を招き、歯科医療の信頼性に関わる深刻な事態も憂慮。
- 国民から信頼される確かな臨床能力を備えた歯科医師を養成する質・量ともに適正な歯学教育について議論。第1次報告としてとりまとめたもの。

### 改善方策

#### 1. 歯科医師として必要な臨床能力の確保

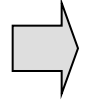
- 臨床実習に関し、組織的・体系的な到達目標の設定や成績評価の実施等が不十分
- 臨床実習に必要な患者の協力の困難、歯科医師国家試験対策に追われる状況が見られ、診療参加型の臨床実習の時間数が低下



- 診療参加型臨床実習の単位数の明記、卒業時到達目標や必要臨床実習項目の明確化
- 臨床実習終了時の各大学でのOSCE(客観的臨床能力試験)の実施
- 学外機関を活用した臨床実習の促進

#### 2. 優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施

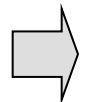
- モデル・コア・カリキュラム、共用試験の導入の中で各大学の教育の特色が希薄化
- 共用試験の実施時期を境に座学と臨床実習に大きく分離



- 各大学の体系的な教育課程の編成の徹底。成績評価・進級判定の厳格な実施
- 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの見直し
- 歯学教育の質を保証する第三者評価の導入

#### 3. 歯科医師の社会的需要を見据えた優れた入学者の確保

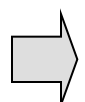
- 激しい受験競争が依然として存在する反面、入試の選抜機能が低下する大学も見られ、歯学部入試を巡る状況が二極化
- 歯科医師過剰が職業としての魅力の低下や臨床実習に必要な患者の確保等に影響



- 入学者受入方針の明示。入試関連情報の公開
- 面接の充実、高校との連携等、学生の適性等を見極める各大学の入試の工夫
- 優れた入学者確保が困難な大学、国家試験合格率の低い大学等の入学定員見直し

#### 4. 未来の歯科医療を拓く研究者の養成

- 基礎と臨床が有機的に融合された研究や、患者や疾患のきめ細かな分析に基づいた研究が必要
- 学部段階から、常に自らの診断・治療技術等を検証し磨き続ける意欲や態度が必要



- 学部教育の中で実際の研究に携わる機会の拡充
- 歯学系大学院の目的や教育内容を、臨床歯科医、研究者の養成目的に応じて明確化
- 国際的に優れた若手研究者養成のため、個々の大学の枠を超え連携した拠点形成

### 今後の検討

- この提言を踏まえた各大学や関係機関の取組状況をフォローアップするとともに、第三者評価の導入をはじめとする歯学教育の質保証の方策等を議論
- 文部科学省は各大学の改善計画を把握し、改善を推進すること
- 文部科学省・厚生労働省が緊密に連携し、モデル・コア・カリキュラム、共用試験、国家試験、臨床研修を含め、卒前・卒後教育を一体的に捉えた検討の場の設置を要請

# 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議フォローアップ小委員会 による実地調査対象校

大学名	実地調査	ヒアリング		A.入学定員削減計画		B.国家試験合格率(総数)				C.入学定員充足率				D.競争倍率				E.最低修業年限での国試合格率				F.その他								
		対象	指標該当個数	H23入定のS60に対する削減率	①	101回H20年	102回H21年	103回H22年	①	H20年度	H21年度	H22年度	①	②	H20年度	H21年度	H22年度	①	101回H20年	102回H21年	103回H22年	①	①	②	③					
1	北海道大学		0	33.8%		91.2%	87.5%	89.6%		101.7%	100.0%	100.0%			3.05	3.22	2.98		75.4%	78.7%	83.3%									
2	東北大学	●	2	33.8%		83.6%	71.2%	84.8%		100.0%	105.5%	109.1%	●		3.15	2.43	2.69		76.7%	63.6%	80.0%				●					
3	東京医科歯科大学		0	33.8%		74.0%	83.5%	83.1%		101.8%	100.0%	100.0%			4.00	3.34	2.89		68.4%	75.0%	73.7%									
4	新潟大学		0	43.8%		84.2%	81.0%	90.4%		100.0%	100.0%	100.0%			2.84	2.86	2.79		76.0%	82.0%	90.0%									
5	大阪大学	—	1	33.8%		85.9%	90.4%	89.6%		103.3%	101.7%	103.3%	●		2.49	1.97	2.11		67.7%	73.3%	78.7%									
6	岡山大学		0	33.8%		79.7%	89.3%	95.1%		100.0%	100.0%	100.0%			2.83	2.25	2.19		75.4%	87.5%	82.5%									
7	広島大学		0	33.8%		77.3%	81.6%	73.8%		100.0%	100.0%	100.0%			5.48	3.64	3.90		80.0%	74.5%	70.9%									
8	徳島大学	—	1	28.3%		90.0%	80.6%	85.0%		100.0%	100.0%	100.0%			4.33	5.10	2.41		81.8%	80.0%	76.0%	●								
9	九州大学	●	1	33.8%		66.2%	82.7%	84.4%		100.0%	101.8%	101.8%	●		2.85	2.58	2.92		67.9%	80.0%	71.4%									
10	長崎大学	●	1	37.5%		83.8%	78.0%	87.0%		100.0%	100.0%	100.0%			4.33	4.25	3.07		86.0%	78.0%	82.0%	●								
11	鹿児島大学	●	2	33.8%		84.7%	83.1%	84.8%		101.8%	101.8%	101.8%	●		2.61	2.03	2.77		70.5%	74.5%	81.8%	●								
12	九州歯科大学	—	1	20.8%	●	79.8%	68.3%	84.7%		100.0%	101.1%	100.0%			4.87	2.75	3.46		81.3%	74.2%	82.1%									
13	北海道医療大学	●	4	28.3%		60.3%	62.7%	60.8%	●	100.0%	68.8%	50.0%	●		2.15	1.20	1.11	●	55.6%	56.1%	56.2%	●								
14	岩手医科大学	●	4	28.8%		55.6%	48.7%	49.6%	●	100.0%	75.0%	60.0%	●		1.57	1.02	1.05	●	52.5%	41.3%	40.0%	●								
15	奥羽大学	●	5	20.0%	●	40.4%	51.3%	50.7%	●	100.0%	55.2%	33.3%	●		1.76	1.34	1.04	●	40.0%	48.0%	42.7%	●								
16	明海大学	●	5	25.0%	●	67.2%	59.9%	58.4%	●	100.0%	95.0%	79.2%	●		2.26	1.09	1.01	●	54.2%	46.7%	51.7%	●								
17	東京歯科大学	—	1	20.0%	●	85.6%	87.1%	90.0%		100.0%	100.0%	100.0%			2.89	2.21	1.88		70.3%	70.3%	71.9%									
18	昭和大学	●	1	28.3%		68.4%	76.2%	74.8%		100.0%	103.1%	110.8%	●		3.90	2.45	2.52		56.3%	69.8%	71.9%									
19	日本大学	●	2	20.0%	●	82.6%	68.5%	76.9%		99.2%	96.1%	100.0%			2.12	1.63	2.04		78.1%	64.8%	80.5%				●					
20	日本大学松戸歯学部	●	4	20.0%	●	72.7%	71.0%	69.4%		100.0%	96.1%	75.8%	●		2.22	1.16	1.04	●	71.9%	60.9%	53.9%	●								
21	日本歯科大学	—	1	28.1%		77.0%	79.1%	79.7%		100.0%	100.0%	100.0%			3.51	2.09	1.77		62.5%	65.6%	64.1%	●								
22	日本歯科大学新潟生命歯学部	●	5	39.2%		65.7%	61.3%	70.8%	●	86.5%	59.4%	60.4%	●		1.79	1.18	1.15	●	60.4%	49.0%	51.0%	●	●							
23	神奈川歯科大学	●	5	25.0%	●	57.7%	64.2%	65.0%	●	100.0%	86.7%	63.3%	●		2.46	1.03	1.08	●	60.8%	54.2%	48.3%	●								
24	鶴見大学	●	5	20.0%	●	59.9%	57.7%	57.1%	●	100.0%	99.2%	59.4%	●		3.66	1.17	1.03	●	58.6%	61.7%	53.9%	●								
25	松本歯科大学	●	5	33.3%		47.2%	32.5%	34.9%	●	35.4%	56.3%	43.8%	●		1.05	1.02	1.08	●	32.7%	31.9%	31.6%	●			●					
26	朝日大学	●	7	20.0%	●	56.8%	53.3%	56.5%	●	100.0%	96.9%	82.8%	●		1.78	1.04	1.02	●	41.4%	44.5%	59.4%	●		●	●					
27	愛知学院大学	—	2	20.0%	●	84.3%	79.5%	72.2%		100.0%	100.0%	100.0%			2.39	1.36	1.66	●	73.4%	70.3%	64.8%									
28	大阪歯科大学	●	3	20.0%	●	62.2%	61.6%	65.8%	●	100.0%	100.0%	100.0%			1.55	2.25	2.09		68.0%	64.8%	75.0%				●					
29	福岡歯科大学	●	3	20.0%	●	62.9%	76.0%	80.5%		100.0%	97.9%	84.4%	●		1.98	1.16	1.01	●	63.5%	66.7%	76.0%									
合計		18	24			26.6%	12			68.9%	67.5%	69.5%	10		96.9%	92.4%	84.7%	11	5	2.56	1.70	1.74	12	63.9%	62.5%	64.4%	11	4	1	5

削減率28%未満 国家試験合格率(総数)平均未満 充足率100%未満、100%以上 競争倍率2未満 国家試験合格率平均未満

ヒアリング選定指標  
●: 指標に該当する大学

①28%未満 ①過去3年間のうち2年以上平均未満 ①21, 22年度連続で100%未満 ②21, 22年度連続で100%超 ①21, 22年度連続で2倍未満 ①過去3年間のうち2年以上平均未満 ①臨床実習の評価未実施 ②診療参加型実習未実施 ③自験が全項目とも必須でない

# 平成21年1月歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 第1次報告を踏まえたフォローアップ状況（まとめ）抜粋（平成23年5月25日）

## 【全体的な取組状況について】

すべての歯科大学・歯学部において第1次報告の提言を踏まえた改善の取組に着手されており、多くの歯科大学・歯学部で意欲的な取組がなされていることがうかがえた。

一方で、質の高い歯科医師を養成する観点から、現状の教育課程に改善が必要な歯科大学・歯学部も散見された。当該大学には猛省を促し、今後の教育内容の改善や入学定員の見直し、優れた入学者の確保などの検討を望みたい。

## 【フォローアップで見られた課題について】

- (1) 診療参加型臨床実習の改善・充実、到達目標の設定、臨床能力評価の状況
- (2) 留年者等に対するサポートの実効性
- (3) 優れた入学者の確保
- (4) 定期試験問題及び答案
- (5) 研究者養成

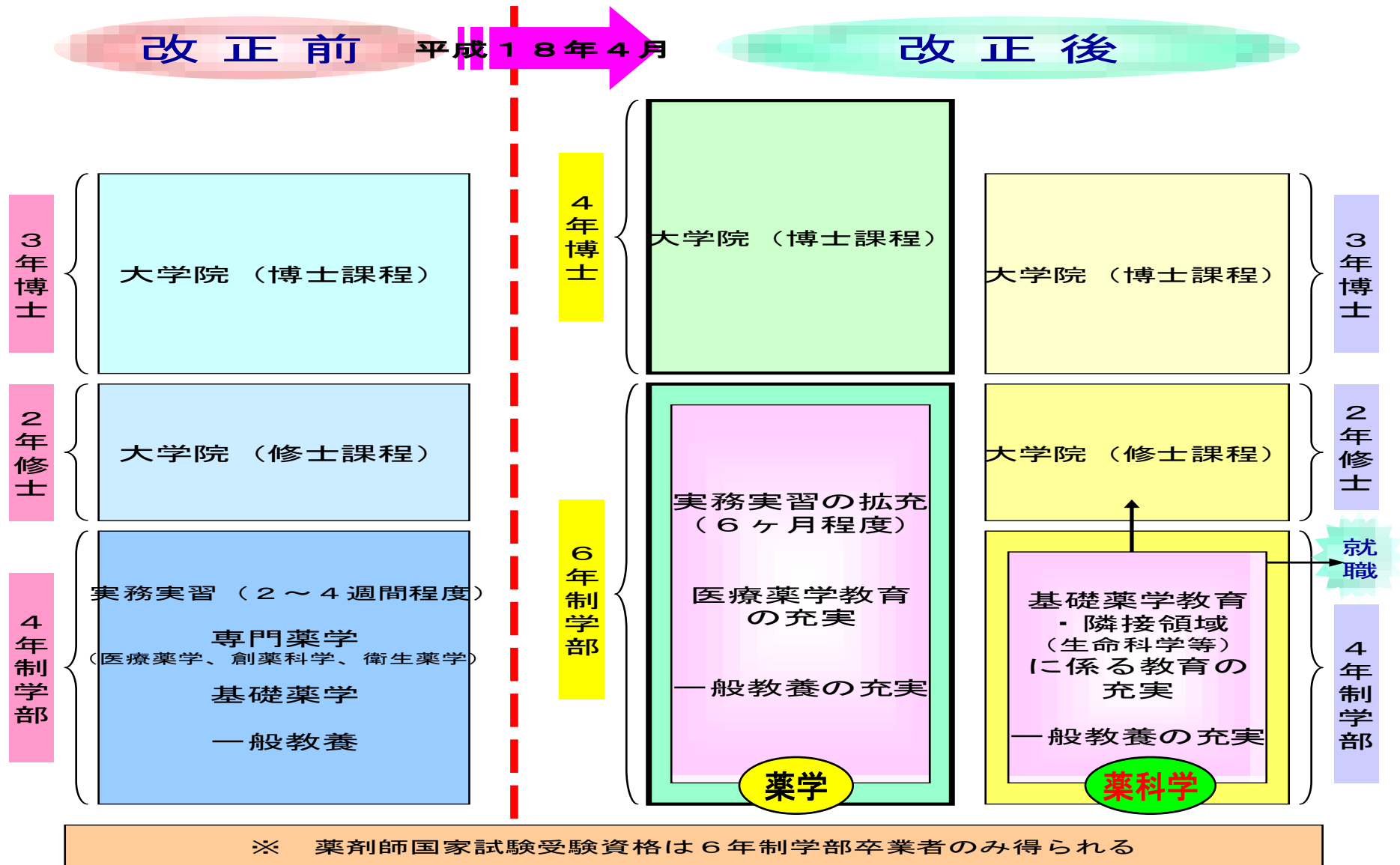
## 【今後の取組について】

- ・引き続き全歯科大学・歯学部に対してフォローアップを実施
- ・我が国の歯学部が目指すべき診療参加型臨床実習の定義の在り方について議論

## 5. 薬学系人材養成の取組について

---

# 新薬学教育制度の概念図



# 平成22年度から開始された長期実務実習の状況

## 実習の枠組み

### ○大学設置基準

- ・卒業要件として、186単位のうち20単位以上は病院及び薬局における実務実習により修得
- ・実務実習に必要な施設の確保

### ○実習開始前の共用試験・事前学習の実施

- ・共用試験を21年度から実施。CBT,OSCEの両方に合格した者が実務実習実施対象者となる。
- ・共用試験合格後、事務実習開始までに事前学習を行う。

### ○実務実習の期間

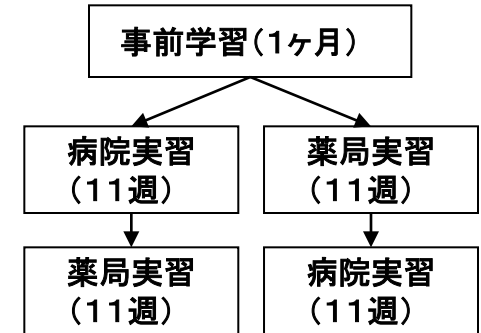
- ・病院実習・薬局実習ともに11週間(2.5ヶ月)づつを標準とする。
- ・3期(5月中旬～7月下旬、9月上旬～11月中旬、1月中旬～3月下旬)の日程に分けて実施するところが多い。

### ○実務実習の教育目標と方略

- ・実務実習モデル・コアカリキュラム

(平成16年2月12日、薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議)

## 実習の流れ



- 病院実習、薬局実習どちらを先に行ってもよい。
- 病院実習と薬局実習の実習内容に重複がある場合には、どちらかを履修していれば免除可能。

## 実習の状況

### ○22年度の状況

- ・実務実習実施対象者数 9,322人
- ・病院、薬局両方の実習を終えた学生数 9,193人  
(震災の影響による中断を含む)

### ○受入れ施設数(22年4月調査)

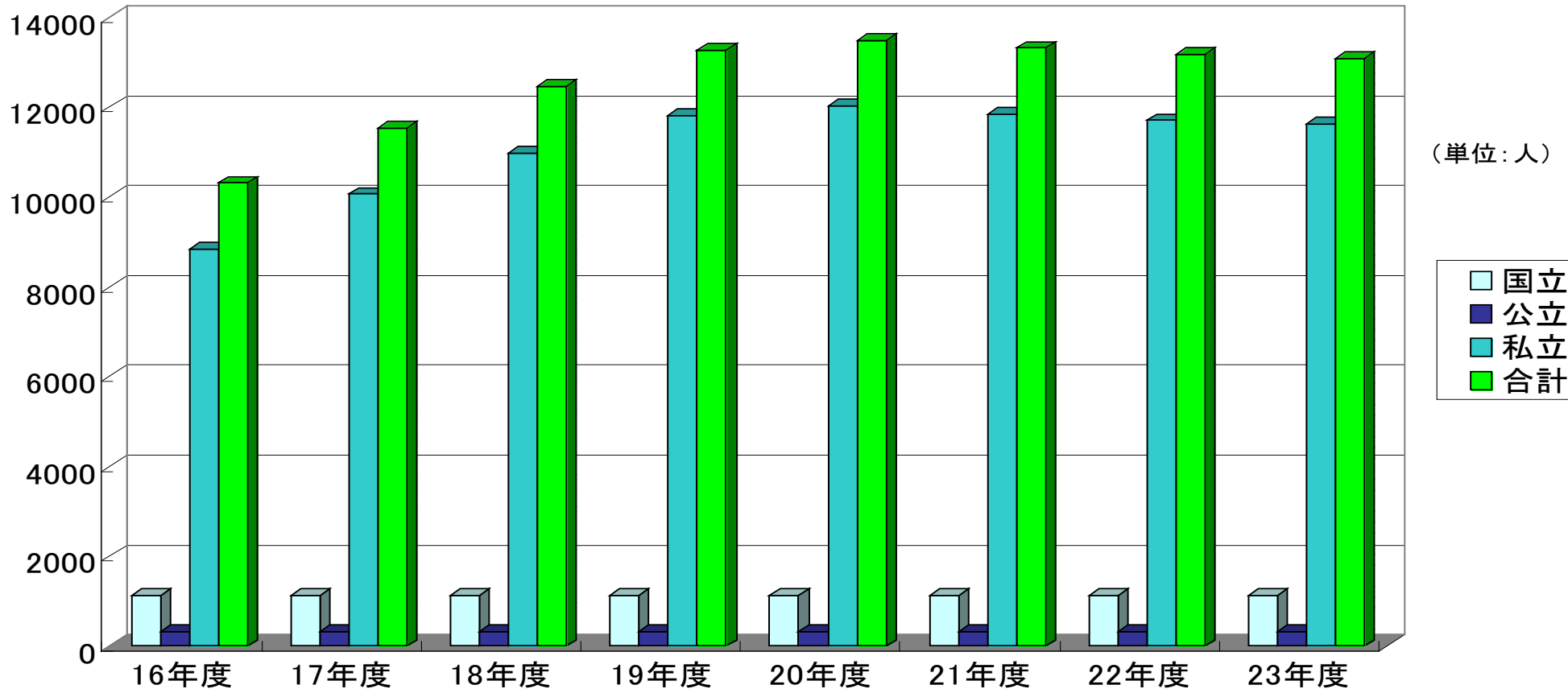
- ・病院1,057 薬局2,691

### 参考：共用試験の状況

- ・第1回(21年度)共用試験合格者数 9,338人
- ・第2回(22年度)共用試験合格者数 10,798人  
(23年度の実務実習実施予定者数)



# 薬学入学定員の状況



区分	16年度	17年度	18年度		19年度		20年度		21年度		22年度		23年度	
			6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制
国立	1,130 (14大学)	1,130 (14大学)	486 (14大学)	644 (14大学)	486 (14大学)	644 (14大学)	486 (14大学)	644 (14大学)	486 (14大学)	644 (14大学)	486 (14大学)	644 (14大学)	486 (14大学)	644 (14大学)
公立	340 (3大学)	340 (3大学)	220 (3大学)	120 (3大学)	220 (3大学)	120 (3大学)	220 (3大学)	120 (3大学)	220 (3大学)	120 (3大学)	220 (3大学)	120 (3大学)	220 (3大学)	120 (3大学)
私立	8,845 (38大学)	10,065 (44大学)	10,514 (49大学)	570 (12大学)	11,304 (54大学)	600 (12大学)	11,464 (56大学)	660 (13大学)	11,294 (56大学)	650 (13大学)	11,184 (56大学)	625 (13大学)	10,974 (56大学)	745 (14大学)
計	10,315 (55大学)	11,535 (61大学)	11,220 (66大学)	1,334 (29大学)	12,010 (71大学)	1,364 (29大学)	12,170 (73大学)	1,424 (30大学)	12,000 (73大学)	1,414 (30大学)	11,890 (73大学)	1,389 (30大学)	11,680 (73大学)	1,509 (31大学)

# 薬学系人材養成の在り方に関する検討会について

## 1. 検討会の目的

平成18年度からの新制度下における薬学系大学の人材養成の在り方に関する専門的事項について検討を行い、必要に応じて報告をとりまとめる。

## 2. 検討事項(課題)

- (1) 基礎・臨床薬学系大学院それぞれの人材養成目的の明確化を図るとともに、新たに創設された臨床薬学系博士課程の詳細(学会認定専門薬剤師養成との関係、生命科学の進展を踏まえた生命薬学研究者養成、学部では6分の1以上を配する実務家教員の必要性等専任教員の取扱い等について検討が必要。
- (2) 新たに導入された薬学実務実習の質を確保し、薬剤師として必要な臨床能力を保証する等評価システム等について検討が必要。
- (3) 薬学教育の入学定員の顕著な増加(14年度からの7年間で約1.5倍増)。薬剤師の供給過剰が懸念される中、今後の社会的要請を踏まえた薬剤師養成の規模及び配置等について検討が必要。

## 3. 開催状況

第1回(21年2月13日)

○自由討論

第2回(21年2月26日)

ヒアリング

- ・永田 泰造(有限会社桜台薬局代表取締役)
- ・吉矢 生人(星ヶ丘厚生年金病院病院長)
- ・松落 英幸(第一三共株式会社人事部長)
- ・柴崎 正勝(東京大学大学院薬学系研究科教授)

第3回(21年3月10日)

薬学系大学院の在り方に関する論点整理(意見のとりまとめ)

第4回(21年3月23日)

○第一次報告(案)

第5回(21年10月16日)

○自由討論

第6回(22年3月1日)

○日本学術会議薬学委員会の報告

自由討論(検討会において必要と思われる基礎データ等について)

第7回(23年5月10日)

○大学(学部)教育の在り方等について

## 4. 委員

○市川 厚 (武庫川女子大学薬学部長) ※◎座長、○副座長

○井上 圭三 (帝京大学薬学部長)

生出泉太郎 (社団法人日本薬剤師会副会長)

太田 茂 (広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授)

北澤 京子 (日経BP社 日経メディカル編集委員)

北田 光一 (社団法人日本病院薬剤師会常務理事／  
千葉大学医学部附属病院薬剤部長・教授)

倉田 雅子 (納得して医療を選ぶ会事務局長)

小林 資正 (大阪大学大学院薬学研究科長)

高柳 元明 (東北薬科大学理事長・学長)

竹中 登一 (アステラス製薬株式会社代表取締役会長)

永井 博弐 (岐阜保健短期大学長)

◎永井 良三 (東京大学大学院医学系研究科教授)

長野 哲雄 (東京大学大学院薬学系研究科教授)

橋田 充 (京都大学大学院薬学研究科教授)

平井みどり (神戸大学医学部附属病院薬剤部長・教授)

正木 治恵 (千葉大学大学院看護学研究科科長)

村上 雅義 (財団法人先端医療振興財団常務理事)

望月 正隆 (東京理科大学薬学部教授)

望月 眞弓 (慶応義塾大学薬学部教授)

# 薬学教育評価機構（第三者評価機関）の設立

今回の改正に伴い、6年制の薬学部、学科において、修業年限の延長の趣旨を踏まえ、人の命を預かる医療人としての薬剤師の養成のための**質の高い教育が行われていることを社会に対して保証するためには**、薬科大学・薬学部関係者自らが中心となって、教育の質を検証し、**適正な評価**を行うための体制を早急に整備することが必要である（中央教育審議会・大学分科会答申）



「第三者評価」に関する全国説明会

薬学教育協議会・薬学会共催

平成16年2月、9月



一般社団法人薬学教育評価機構設立

平成16年12月



評価基準に基づいた第三者による教育プログラム評価開始  
薬学教育評価機構設立において留意したポイント

平成20年12月

平成24年～

- 評価組織の**独立性** 評価決定機関の総会、理事会からの分離
- 評価の**第三者性** 第三者性の高い構成員の評価委員会への導入
- 組織運営の**透明性** 評価事業基本規則の制定

## 薬学教育評価機構の主な予定

平成22年度  
実務実習開始 初年度評価校の決定  
自己評価21の解析、マニュアル作成など  
評価者育成

平成23年度  
第1期生(6年制)卒業  
新制度国家試験開始  
トライアル評価(3校)実施

平成24年度  
本評価(7年ごと)開始

## 6. 看護系人材養成の取組について

---

# 看護師・保健師・助産師養成制度の主な概要

文部科学省・厚生労働省の共同省令「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」に基づき、国公立私立大学等に対し、国家試験受験資格の要件となる学校を指定

## 【指定制度について】

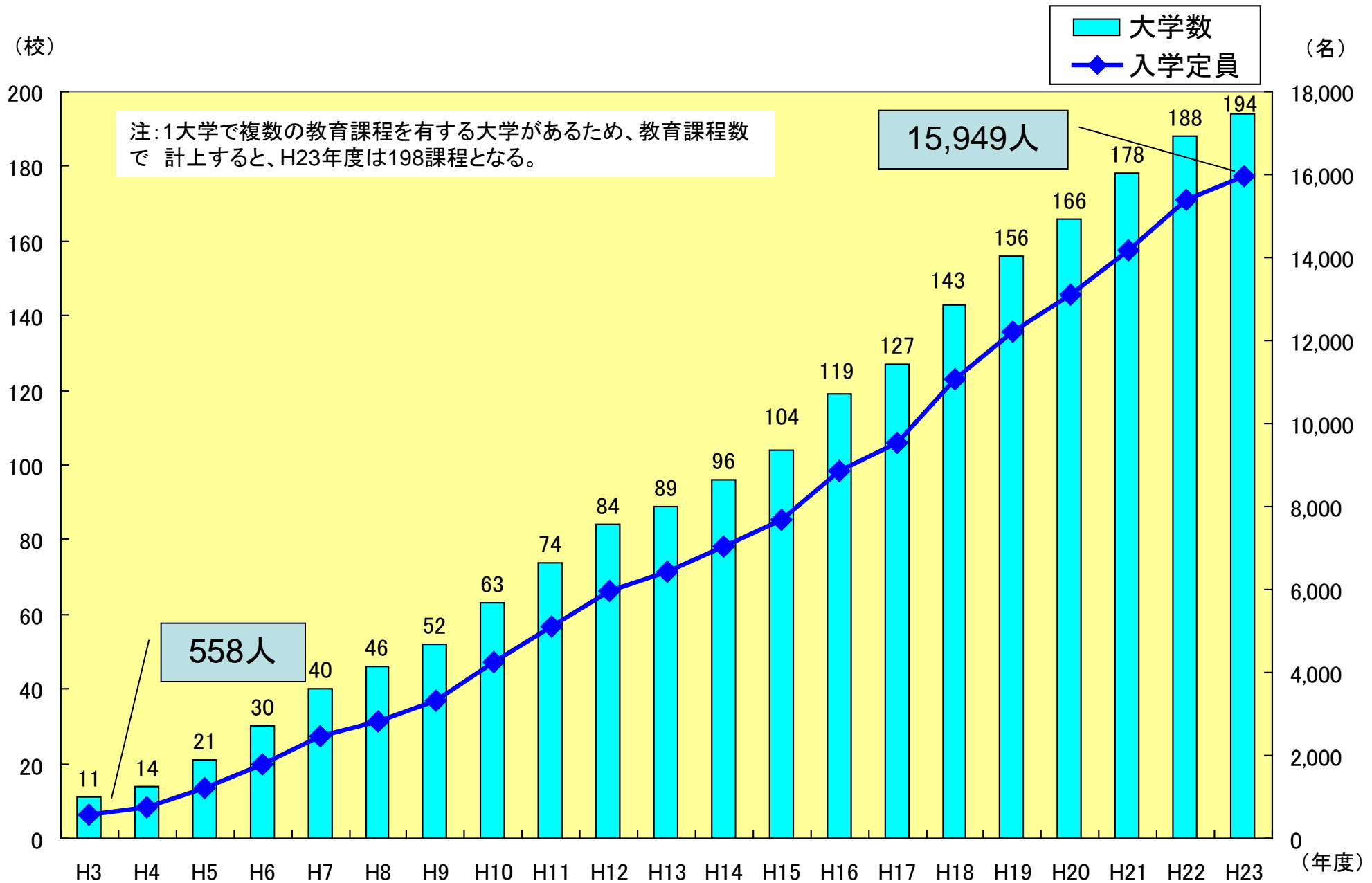
保健師・助産師・看護師国家試験を受験するためには、原則として、文部科学大臣又は厚生労働大臣の指定を受けた学校養成所において、必要な知識・技能を修得しなければならない。

そのため、職種ごとに、養成に必要とされている教育内容、単位数、専任教員の資格・人数、教育施設、実習施設等が、指定規則(文部科学省・厚生労働省の共同省令)において定められている。

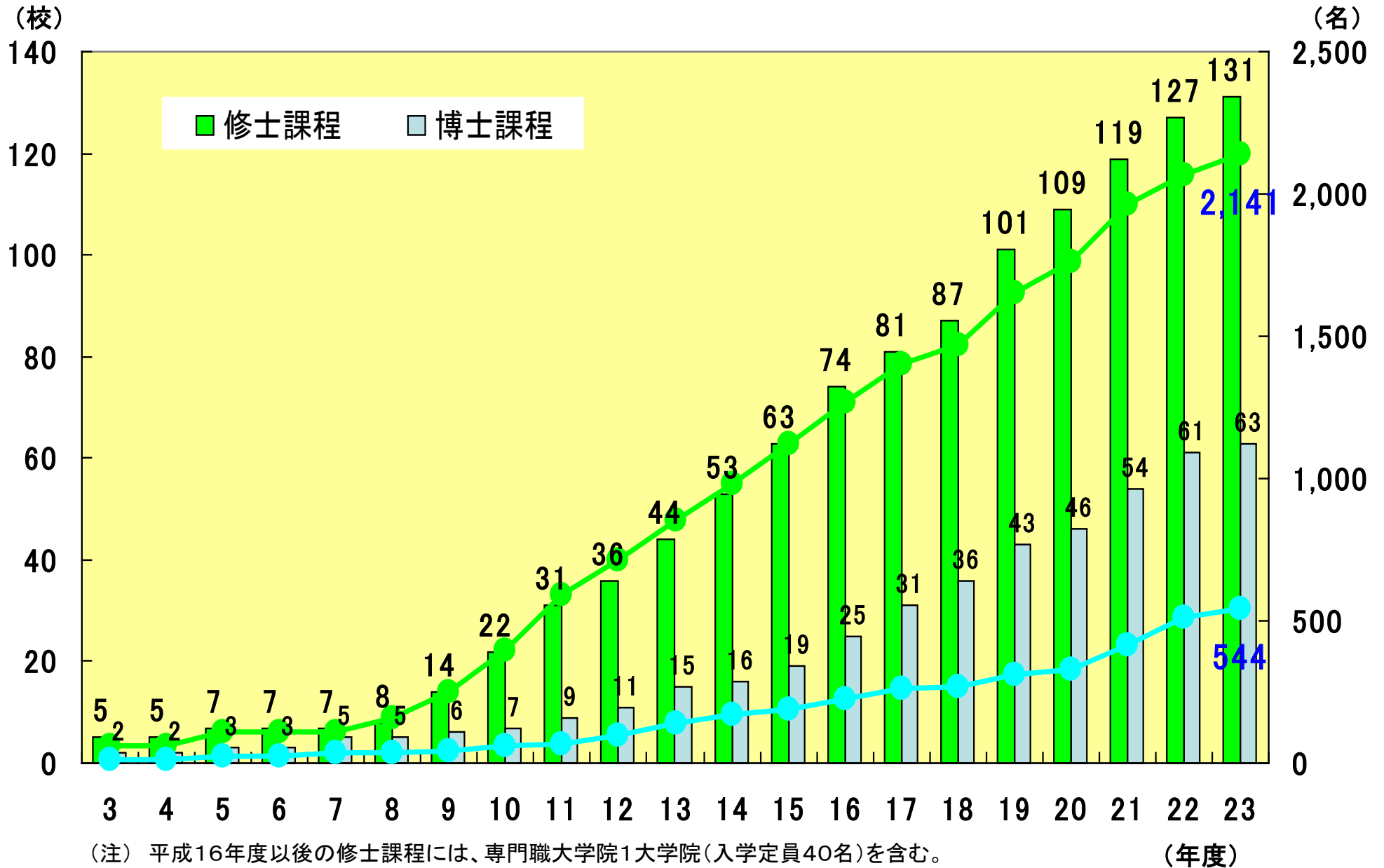
## 【文部科学省と厚生労働省の指定の分担】

- ・文部科学省:学校教育法第1条の規定による学校及びこれに附設される同法124条の規定による専修学校または同法134条の規定による各種学校
- ・厚生労働省:文部科学大臣指定学校以外

# 看護系大学数及び入学定員の推移



# 看護系大学院数及び入学定員の推移



# 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

## <検討内容>

1. 看護学基礎カリキュラムの在り方
2. 今後の看護学教育の在り方とその質の保証方法
3. 看護系大学院における高度専門職業人養成の在り方

## <報告までの審議経過>

第1回 平成21年3月31日～第5回 6月25日

- ・学士課程における今後の看護学基礎カリキュラムのありかたについて検討

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会第一次報告（8月18日）

- ※大学の選択により保健師教育の在り方を柔軟に設計できることを提示

第6回 10月16日

- ・今後の検討の進め方について

第7回 平成22年1月18日

- ・新たな看護学基礎カリキュラムについて
- ・大学院における高度専門職業人養成について

第8回 3月26日、第9回 5月20日

- ・大学院における看護系人材養成に関する有識者からのヒアリング

第10回 6月24日、第11回 9月9日

- ・新たな看護学基礎カリキュラムについて

第12回 10月7日

- ・保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正案について

第13回 11月18日

- ・学士課程における看護学教育のコアについて

第14回 12月10日

- ・大学院における看護系人材養成について

第15回 12月22日

- ・大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告(案)について

## <検討会委員> ◎座長 ○副座長

秋山正子

株式会社ケアーズ<sup>®</sup>白十字訪問看護ステーション  
代表取締役・統括所長

倉田雅子

納得して医療を選ぶ会事務局長

小山真理子

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部  
看護学科教授

坂本すが

社団法人日本看護協会副会長

佐藤弘毅

目白大学長

高田邦昭

群馬大学医学部長

富野康日己

順天堂大学医学部長

◎ 中山洋子

福島県立医科大学看護学部教授

西澤寛俊

社団法人全日本病院協会会長

○ 菱沼典子

聖路加看護大学看護学部教授

藤川謙二

社団法人日本医師会常任理事

平沢美恵子

日本赤十字看護大学教授

前野一雄

読売新聞東京本社編集委員

宮崎美砂子

千葉大学看護学部教授

松尾清一

名古屋大学医学部附属病院長

村嶋幸代

東京大学医学系研究科教授

横尾京子

広島大学大学院保健学研究科教授

(敬称略)



# 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告（概要）

## 検討の背景

- あらゆる看護ニーズに対応できる看護専門職養成を目指して、学士課程では保健師・助産師・看護師に共通の看護学の基礎を体系化して教授し、保健師・看護師国家試験受験資格取得を卒業要件としてきた。
- 医療・看護ニーズの変化・拡大に対応するため、教育の充実を図ってきた。
- 平成4年「看護師等の人材確保に関する法律」施行後、看護系大学が急増している。

## 大学における看護学教育の課題

- 学士課程で学生が身につけるべき学習成果の明確化が求められている。
- 学生の増加や実習施設の減少等により、実習施設の確保が困難となっている。
- 社会環境の変化により、実習内容が制限される傾向がある。



今後の看護系大学の人材養成の在り方を明確にし、教育の質を保証する必要性

## 大学院における看護学教育の課題

- コースワークの整備をはじめとする大学院教育の実質化が課題
- 養成する人材像や習得すべき能力の明確化が不十分
- 社会人受け入れ体制の整備等による教員の負担増や大学院に在学中の教員が多いなど、教員の質的、量的充実が課題



教育研究者養成の充実、高度専門職業人養成の質保証を推進する必要性

# 今後の大学における看護系人材養成の在り方

## 1) 大学における看護系人材養成の基本方針

- 学士課程段階では、長い職業生活においてあらゆる場、あらゆる利用者のニーズに対応できる応用力のある国際性豊かな看護系人材の養成を目指す。
- 修士課程等では、看護学の学術研究を通じて社会に貢献できる研究者や教育者、学士課程では養成困難な特定領域の高度専門職業人、医療専門職の協働においてマネジメント能力を発揮できる人材の養成を目指す。

## 2) 大学における保健師及び助産師教育の在り方

- 保健師教育については、大学による選択制の導入を可能とする。
- 大学は、学士課程、大学専攻科、大学院等それぞれの役割や教育理念を踏まえて、社会のニーズに応じた保健師や助産師教育の充実を図る。

## 大学における看護学教育の質保証について

### 1) 学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標の策定

- 学士課程教育の質保証のための参照基準として、学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標(学士課程版看護実践能力と到達目標)を策定
- 「学士課程版看護実践能力と到達目標」に定める看護実践能力を修得するための取り組みを提言
  - ・学生の状況に合わせた効果的なカリキュラムや教授方法を開発・実施すること
  - ・実践と教育を兼務する教員(臨地教員)等、多様な人材が教育に参画すること
  - ・国家試験受験資格を得るにふさわしい卒業時到達目標を定め、それを実現する教育課程を構築すること
  - ・シラバス等の公表や相互評価、学生・卒業生の評価等により教育課程の改善に取り組むこと

## 2) 学位課程における教育の質保証について

### ○学士課程教育の質保証に向けた提言

- ・ 学生が4年間で身につけるべき学習成果（学士力と看護実践能力が統合された成果）を具体化すること
- ・ 十分に精選した教育課程を編成し、学生の主体的な学習時間を確保すること

### ○修士課程等における教育の質保証に向けた提言

- ・ 各課程にふさわしい学習成果を定め、それに基づき教育課程を編成すること
- ・ 高度専門職業人養成においては、臨地教員の積極的な登用や、専門職学位課程における養成を考慮すること
- ・ 大学院間連携等により異なる専門性を有する教員が協働して教育を担当する方策を検討すること

### ○修士課程等において保健師・助産師養成を行う場合の質保証に向けた提言

- ・ 養成する人材像と到達目標は、高度専門職業人に相応しいものであること
- ・ 指定規則の教育内容を超える、学位に相応しい科目を開設すること

## 今後の検討課題

### ○教育の充実に向けた課題

- ・ 「学士課程版看護実践能力と到達目標」の継続的な評価と改訂
- ・ 教員の量的、質的充実に向けた検討
- ・ 実習施設の不足や実習が困難な領域の存在を踏まえた実習環境の充実に向けた検討
- ・ すべての看護職の生涯学習に積極的な貢献をする体制の整備
- ・ 教育者、研究者養成を推進するための博士課程教育の充実に向けた検討

### ○看護学教育の質保証の推進

- ・ 分野別の第三者評価の推進
- ・ 長期的な教育の成果に基づく教育課程の評価、改善
- ・ 新たな看護師等の教育の質保証の在り方についての検討

# 7. 予算事業について

---

# 医学教育・大学病院関係予算

平成23年度予算額:455億円(373億円)

注:( )の数値は、前年度予算額

## 高度医療人材養成機能の充実

小計:43億円(46億円)

### 【大学・大学院における専門医療人材養成機能強化事業】

がん医療の担い手となるがん専門医師等、がん医療に携わる医療人を養成するとともに、チーム医療の推進に資する高度な看護師・薬剤師等を養成する。

- がんプロフェッショナル養成プラン 20億円(20億円)
- 専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業 1億円(新規)

### 【大学病院人材養成機能強化事業(医師不足解消のための大学病院を活用した医療人材養成)】

国民が安心・安全な医療を享受できる環境を確保し、医療の高度化等に対応しうる、高度な知識・技術を有する医療専門職(医師、看護師、技師(士)等)の養成を図る。

- 周産期医療に関わる専門的スタッフの養成 6億円(7億円)
- 大学病院間の相互連携による専門医等の養成 12億円(16億円)
- 看護師の人材養成システムの確立 3億円(3億円)
- チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立 1億円(新規)

## 医学部入学定員の増員に伴う教育環境の整備

小計:4億円(15億円)

地域の医師確保等の観点から、平成23年度に医学部入学定員増(77名)を実施する大学に対し、その増に伴い必要となる教育環境の整備を図る。

- 国立大学法人運営費交付金(国立大) 3.1億円(12.6億円)
- 私立大学等経常費補助金(私立大) 0.4億円(2.2億円)

## 大学病院の機能強化

小計:21億円(22億円)

深刻な医師不足や地域医療の崩壊に対応するため、地域医療の最後の砦である大学病院の機能を強化することにより、国民に安心・安全な医療を提供する。

○大学病院における医師等の勤務環境の改善のための人員の雇用 21億円(22億円)

○周産期医療環境の整備 5億円(1億円) → 22年度補正予算で前倒し対応

## 国立大学附属病院の財政基盤の強化

小計:384億円(287億円)

### 【附属病院運営費交付金等(国立大)】

地域医療における高度医療拠点としての教育・研究・診療機能の強化を図るとともに、メディカル・イノベーション構想の実現に向けた取組を重点的に支援。

○附属病院運営費交付金 151億円(187億円)

○附属病院の債務負担の軽減、コ・メディカルスタッフの充実等 133億円(100億円)

・高度医療基盤整備等充実支援経費 100億円

・コ・メディカルスタッフ充実支援経費 29億円

・病院保育施設運営支援経費 4億円

○メディカル・イノベーションを担う国立大学附属病院の教育研究の充実強化 100億円(新規)

○国立大学附属病院の医療機械設備の整備 49億円(0億円) → 22年度補正予算で前倒し対応

## 私立大学病院の機能強化

小計:3億円(3億円)

私立大学病院の建替え整備事業に係る借入金に対し利子助成を行い、病院の機能強化を支援する。

## 8. チーム医療について

---

# 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進

## 1. チーム医療の推進に関する検討会

平成21年8月以降、11回の会合を経て、平成22年3月19日に報告書を取りまとめ。  
(座長:永井良三 東京大学大学院医学研究科教授(循環器内科))

## 2. チーム医療推進会議 (平成22年5月12日設置)

「チーム医療の推進について」を受け、様々な立場の有識者から構成される会議を開催し、同報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を行う。(座長:永井良三 東京大学大学院医学研究科教授)より専門的な検討を行うため、2つのWGを設置。

- (1) チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ
- (2) チーム医療推進方策検討ワーキンググループ

## 3. チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ (平成22年5月26日設置)

検討会報告書において提言のあった具体的方策の実現に向け、チーム医療を推進するための看護業務の在り方についての検討を行う。(座長:有賀徹 昭和大学医学部救急医学講座教授)

## 4. チーム医療推進方策検討ワーキンググループ (平成22年10月4日設置)

検討会報告書において提言のあった具体的方策の実現に向け、チーム医療を推進するための方策について検討を行う。(座長:山口徹 虎の門病院院長)



# チーム医療の推進について（チーム医療検討会 報告書）①

平成22年3月19日

## 1. 基本的な考え方

- 「チーム医療」とは「多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」。
- 「チーム医療」の効果は、①医療・生活の質の向上、②医療従事者の負担軽減、③医療安全の向上。
- チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、という方向で様々な取組を進める必要。

## 2. 看護師の役割の拡大

- チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、①看護師が自律的に判断できる機会の拡大、

②看護師の実施可能な行為の拡大、によって、能力を最大限に発揮できる環境を用意する必要。

### 【自律的に判断できる機会の拡大】

- 看護師の能力等に応じた医師の「包括的指示」の活用が不可欠であるため、「包括的指示」の具体的な成立要件を明確化。

### 【看護師の実施可能な行為の拡大】

- 看護師が実施し得るか否か不明確な行為が多いことから、その能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為を拡大する方向で明確化。 ⇒ 看護業務に関する実態調査等を早急を実施

### 【行為拡大のための新たな枠組み】

- 一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（特定看護師（仮称））が、従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みを構築する必要。 ⇒ 医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的に検討

<行為例>

◆CT・MRI等の実施時期の判断、読影の補助等 ◆縫合等の創傷処置 ◆副作用出現時等の薬剤変更・中止

- 当面は現行法下で試行。試行結果を検証、法制化を視野に具体的措置を検討。

※ 医師の指示を受けずに診療行為を行う「ナースプラクティショナー」（NP）については、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、その導入の必要性を含め基本的な論点

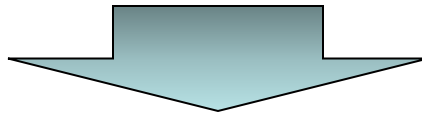
# チーム医療の推進について（チーム医療検討会 報告書）②

## 3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

- 薬剤師について、現行制度の下で実施可能な業務（積極的な処方提案、患者の薬学的管理等）を明確化することにより、病棟・在宅医療等における活用を促進。
- 助産師、リハビリ関係職種、管理栄養士等について、各々の専門性を最大限に活用できるよう、業務の拡大等を推進（リハビリ関係職種による喀痰吸引等）。
- 医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クーク）について、量の確保（必要養成数の把握等）、質の確保（検定の導入等）、医療機関への導入支援等、導入の推進に向けた取組を推進。
- 介護職員について、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、一定の医行為（喀痰吸引や経管栄養等）の実施方策を別途早急に検討。

## 4. 医療スタッフ間の連携の推進

- 各医療スタッフの専門性の向上や役割の拡大を活かすため、医療スタッフ間の連携（医療機関内における連携、在宅医療における地域横断的な連携等）の推進が重要。



- 社会的に認知されるような新たな枠組みとして、客観的な基準（体制・設備等）に基づいてチーム医療を推進する医療機関を認定する仕組みや、認定を受けたことを広告できるようにする仕組みを検討する必要。
- 認定主体として、臨床現場の関係者、医師・看護師等の医療スタッフ関係者、教育関係者、関係学会等が参画する公正・中立的な第三者機関が必要。

# 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進

- 各医療スタッフの高い専門性を十分に活用するためには、各スタッフがチームとして目的・情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要。
- このため、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を以下のとおり整理。  
(平成22年4月30日付け医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」より)

## 薬剤師

- ① 薬剤選択等に関する積極的な処方提案
- ② 薬物療法を受けている患者への薬学的管理の実施
- ③ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリングに基づく薬剤の変更提案
- ④ プロトコールに基づく薬剤の変更等  
(医師等との協働) 等

## リハビリテーション関係職種

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による喀痰等の吸引
- ② 作業療法士の業務範囲の明確化

## 管理栄養士

- ① 医師の包括的な指導の下、一般食の内容・形態の決定等
- ② 特別治療食の内容・形態の提案
- ③ 経腸栄養剤の種類を選択・変更の提案

## 臨床工学技士

- ① 喀痰等の吸引
- ② 動脈留置カテーテルからの採血

## 診療放射線技師

- ① 画像診断における読影の補助
- ② 放射線検査等に関する説明・相談

## その他

- その他の医療スタッフの積極的な活用
- MSWや診療情報管理士等の積極的な活用
- 医療クラーク等の事務職員の積極的な活用

# チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集（案）

## チーム医療を推進するための基本的な考え方（抜粋）

- 我が国の医療は非常に厳しい状況に直面しており、医学の進歩、高齢化の進行等により医師や看護師等の許容量を超えた医学的な視点のみならず患者の社会的・心理的な観点及び生活にも配慮した医療が求められる中、チーム医療の推進は必須。
- チーム医療を推進する目的……専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ること等により医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供すること。  
医療の質的な改善 ①コミュニケーション、②情報の共有化、③チームマネジメント  
効率的な医療サービス ①情報の共有、②業務の標準化 が必要
- チームアプローチの質の向上……互いに他職種を尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率良く提供すること
- チームアプローチの実践……様々な業務について特定の職種に実施を限定するのではなく、関係する複数の職種が共有する業務も多く存在することを認識し、患者の状態や医療提供体制などに応じて臨機応変に対応すること。
- チームの質の向上……卒前・卒後の教育が重要。  
専門職種としての知識や技術に関する縦の教育と、チームの一員として他職種を理解することやチームリーダー・マネージャーとしての能力を含めた横の教育が必要。

# チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立

## 1. 事業の背景・目的

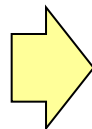
- 近年、質が高く、安心で安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医師不足や医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場が疲弊している。
- こうしたなか、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」の実践が求められている。
- そのため、高度医療の提供や医療人材の養成を行い、地域医療の最後の砦としての使命・役割を担う大学病院において、チーム医療や役割分担の推進を図るとともに、それに必要な各種医療スタッフの人材育成のための教育プログラムを開発・実践する。
- これにより、各種医療スタッフの専門性の向上、役割分担推進による医療スタッフの負担軽減、チーム医療推進による質の高い医療の実現や医療安全の向上を図り、患者・家族に対する医療サービスの向上に寄与する。

## 3. 事業実施の考え方

### <医療現場が抱えている様々な課題>

(例)

- ・人手不足によりチーム医療推進が困難
- ・グレーゾーンの役割分担が不明確で効率が悪い
- ・専門性が十分に発揮できない状況がある
- ・各職種間の連携不足・情報が共有されてない
- ・卒後教育が不十分
- ・各職種により教育内容がバラバラ
- ・新人職員の増加に伴う医療安全対策強化の必要性
- ・チーム医療推進のためのデータが不足 等



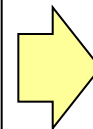
### <解決策>

?

(各大学のアイデア・創意工夫)

解決策を

- ①チーム医療・役割分担の推進
  - ②多職種連携型教育プログラムの開発
  - ③専門能力向上教育プログラムの開発
- に反映



優れた取組を行う大学に対し財政支援

## 2. 事業の概要

平成23年度予定額:1.1億円

- (1)選定件数  
7件程度
- (2)事業規模  
・補助金基準額 :16,000千円/年  
・補助事業上限額:補助金基準額の1.5倍
- (3)事業計画期間  
3年間(予定)
- (4)選定スケジュール(予定)  
3月頃 公募要領の公表  
4月頃 申請締切  
6月頃 選定結果通知
- (5)事業の対象となる職種  
大学病院の職員でチーム医療に関わる医療スタッフ(事務職含む)。
- (6)申請の要件  
本事業に申請できる大学は、医学部及び附属病院を置く大学で、以下の①~④の要件を全て満たしていること。  
①チーム医療・役割分担を推進するものであること。  
②多職種連携型教育プログラムの開発を行うこと。  
③専門能力向上教育プログラムの開発を行うこと。  
(ただし、医師、歯科医師、看護師、看護業務補助者、保健師、助産師の教育プログラム開発は除く。)  
④事業成果等の分析を行うこと。



## 4. 事業の概念

### ①チーム医療・役割分担の推進

(取組例:チーム医療の推進)

- ・チーム医療ガイドラインの作成
- ・必要なスキル(能力・技術)の整理
- ・他職種との情報の共有化
- ・各々のチーム医療が連鎖する仕組み
- ・医療への患者の参画方策 等

【医療チームの例】

栄養サポートチーム、感染制御チーム、緩和ケアチーム、呼吸サポートチーム、摂食嚥下チーム、褥瘡対策チーム、周術期管理チーム 等

(取組例:役割分担の推進)

- ・グレーゾーンの役割分担の明確化
- ・業務内容の整理・効率化による負担軽減
- ・医療スタッフの能力拡大・高度技術習得に伴う業務範囲の拡大
- ・病棟配置の促進
- ・業務範囲拡大によるモチベーション向上
- ・医師等の負担軽減策 等

### ④事業成果等の分析

(取組例)

- ・事業実績の把握・分析、波及効果の検証
- ・診療情報に基づく臨床統計の作成
- ・診療報酬請求や病院経営への影響分析
- ・成果や社会への影響等の発信
- ・データの収集・分析には事務職員や診療情報管理士等を活用し、オン・ザ・ジョブ・トレーニングを実施 等

成果

成果

課題等を教育に反映

連動

修得した高い専門性等を医療の現場で発揮

### ②多職種連携型教育プログラムの開発

(取組例)

- ・多職種共同の共通教育の実施
- ・互いの専門性を理解し、チームワークを深めるための教育
- ・職種ごとにバラバラだった教育の統一化
- ・研修支援体制の強化
- ・他職種とのコミュニケーション能力向上 等

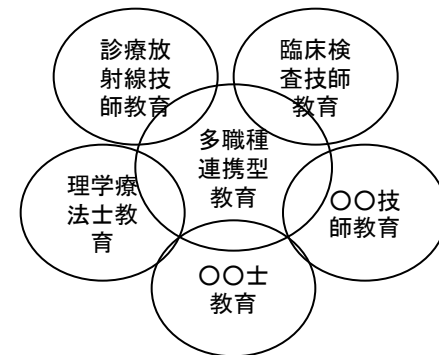
連動

### ③専門能力向上教育プログラムの開発

(取組例)

- ・チーム医療・役割分担の推進により新たに必要となる技能の修得
- ・e-learningやシミュレーション教育の開発
- ・新人教育による医療安全の向上
- ・専門教育による高度医療技術の修得
- ・作業時間短縮のための業務の均一化 等

(イメージ例)



雇用の拡大

波及効果

安全性の向上

医療サービスの向上

在院日数の短縮

波及効果

臨床研究の活性化

医療経済の活性化

収入増に伴う人員増

待ち時間の短縮

効率性の向上

収入増に伴う医療機器の購入

【関係者の皆様からご意見募集】

本事業に関しご意見・ご要望等がございましたら、下記メールアドレスに送信してください。募集要項等を作成する際の参考にさせていただきます。

<意見送信先> 文部科学省医学教育課大学病院支援室病院第二係 菊池、田端、市橋 メールアドレス: igabyoin@mext.go.jp

# G P事業の見直し等（事業仕分け等の結果より）

## （1）事業仕分け第3弾（平成22年11月18日（木））

- ①「グローバルCOEプログラム」 → 『第1弾の評価結果「予算要求の縮減(1/3程度)」の確実な実施』  
（とりまとめコメント） 継続事業であっても拠点化・重点化を行い、23年度要求から少なくとも1割以上の削減
- ②「大学教育・学生支援推進事業」「就業力育成支援事業」「戦略的大学連携支援プログラム」  
→ 『3事業とも廃止』  
（とりまとめコメント） いずれの事業も本来、大学の業務、継続事業についても相当メリハリをつけて早期に廃止
- ③「国際化拠点整備事業（グローバル30等）」 → 『一旦廃止し、組み立て直す』  
（とりまとめコメント） 一旦白紙とし、どういうやり方をしたら国際拠点を作っていけるのか組み立て直して欲しい

## （2）行政事業レビュー（公開プロセス）（平成22年6月3日（木））

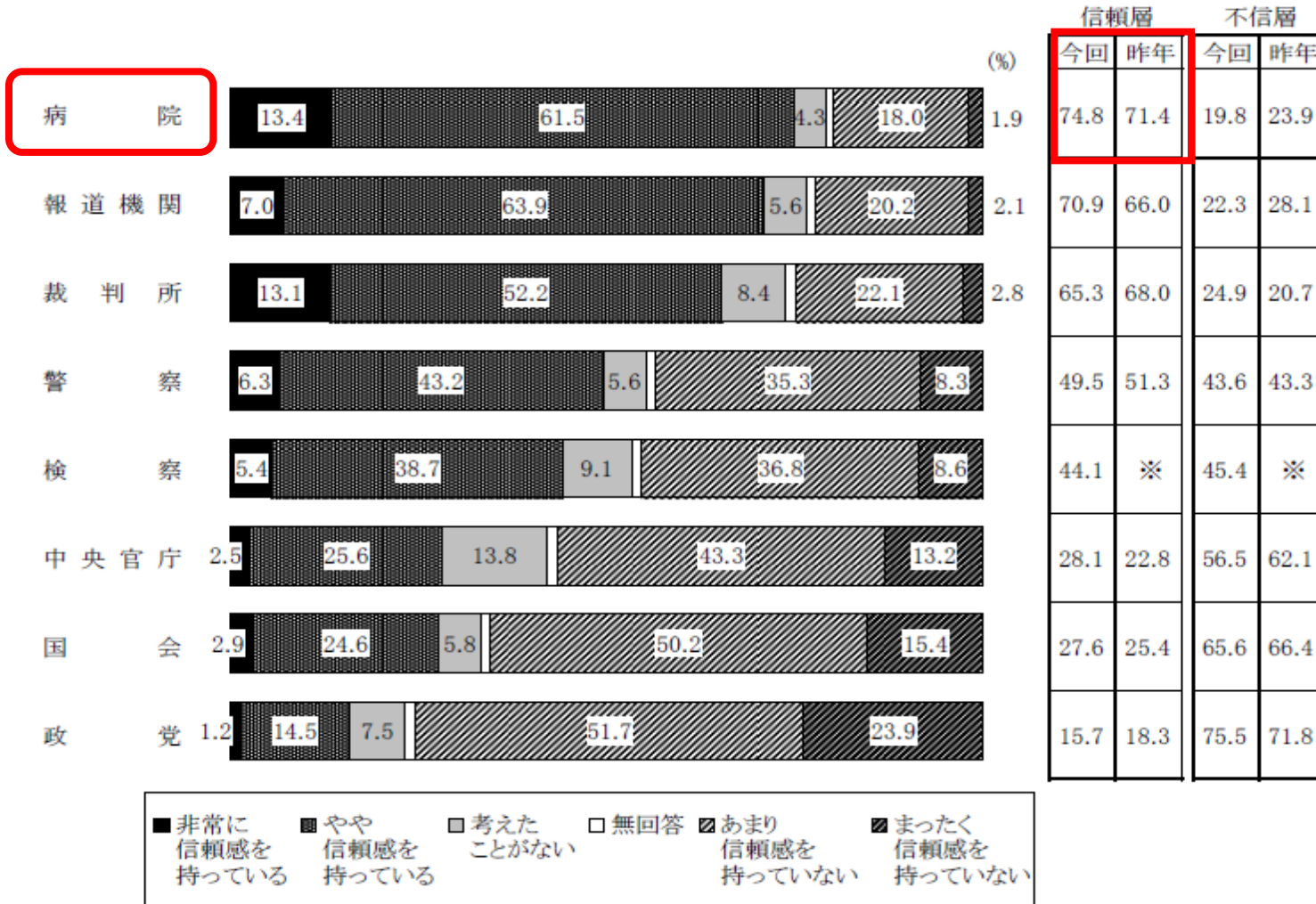
- 「産学連携による実践型人材育成事業」など3事業 → 『廃止』  
（主な理由） ・事業のアウトカムの検証や評価の考え方・基準を確立し、検証・評価を行った上で、評価の高いプログラムの普及・活用を図るべき  
・大学の本来業務であり、大学の経常経費で行えるよう大学の教育活動の強化や基盤的経費のあり方も含めて検討すべき



**各G P事業の成果が、国民の安心・安全にどのように結びついたのか、分かりやすく、情報発信していくことが重要**

# 各組織・団体の信頼度

- さまざまな組織・団体のうち、「病院」の信頼層が74.8%で最も高い。
- 年代別の信頼層の割合も、「病院」はどの世代においても2位以内。



注：※は、昨年度調査では選択肢になかった