

平成26年度
国公立大学附属病院医療安全セミナー
日時: 7月1日(火) 10:10~10:40
場所: 千里ライフサイエンスセンター(大阪)

医療人養成のための取り組み



高等教育局医学教育課



お話しする内容

1. 大学病院における諸課題
2. 医学教育の改善・充実
3. 歯学教育の改善・充実
4. 薬学教育の改善・充実
5. 看護学教育の改善・充実
6. その他…患者の個人情報の保護

1. 大学病院における諸課題

医療法等改正について

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

趣 旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概 要

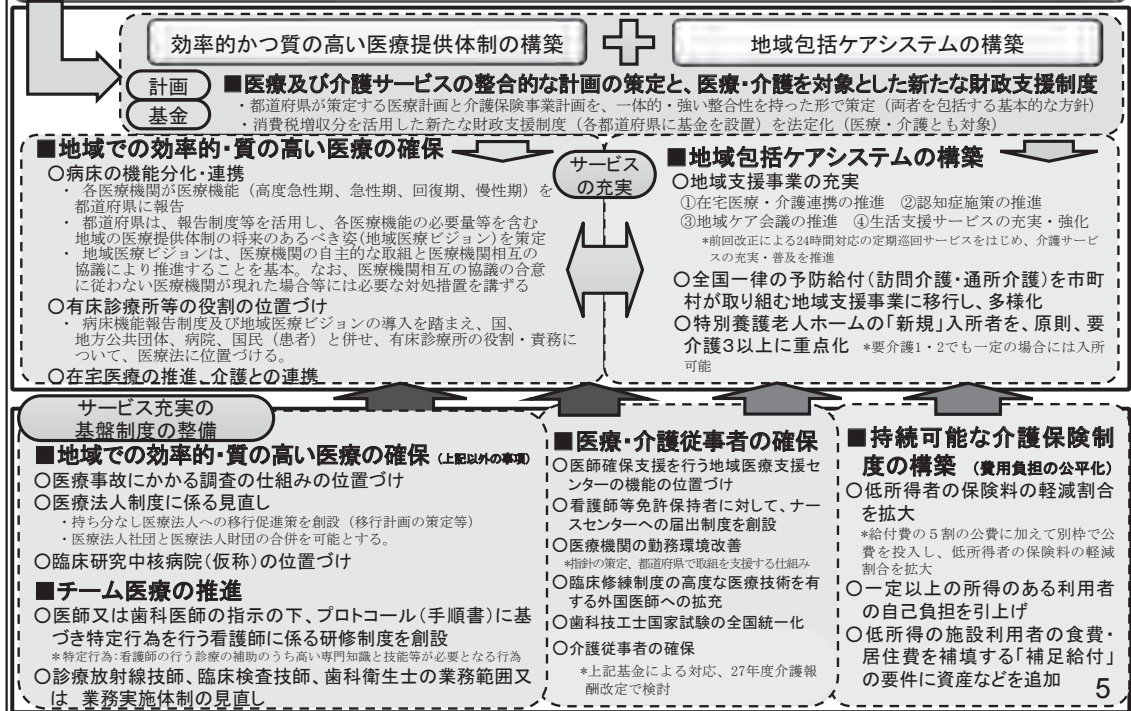
- 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）**
 - ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
 - ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
- 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）**
 - ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
 - ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
- 3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）**
 - ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
 - ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
 - ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
 - ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、月額上限あり）
 - ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**
- 4. その他**
 - ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
 - ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
 - ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
 - ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

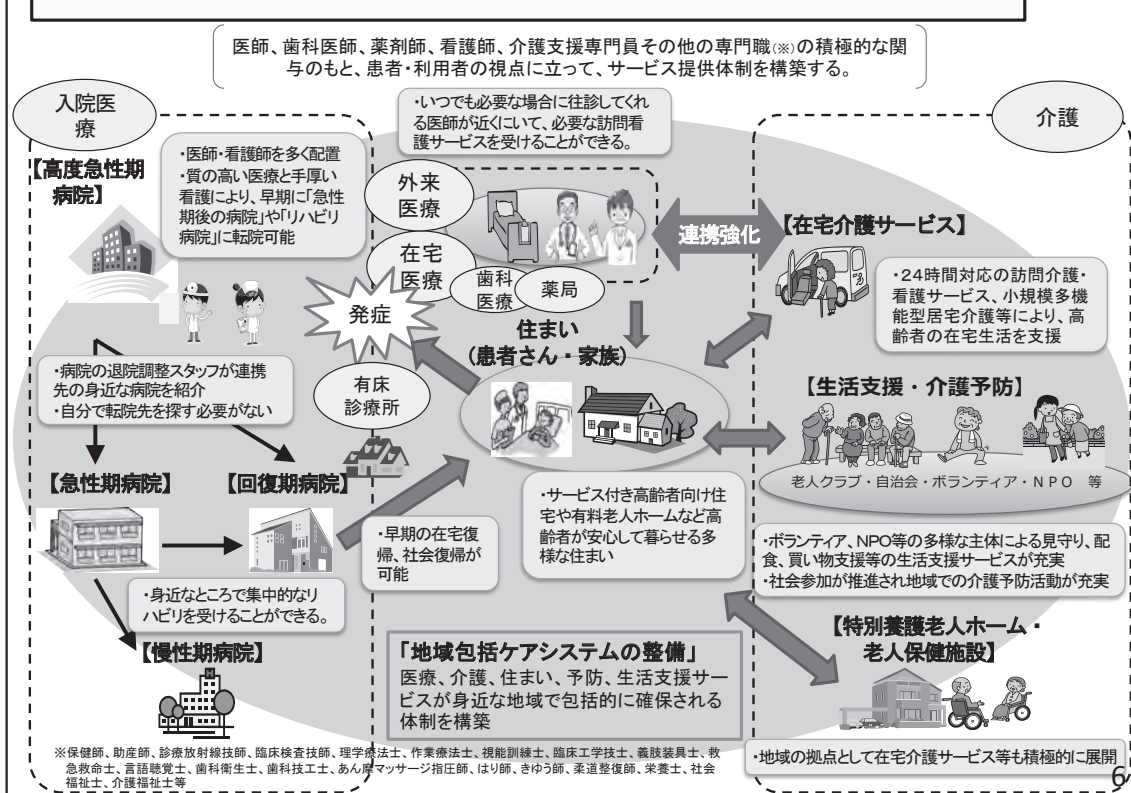
公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革 厚生労働省提供資料

改革の目的： 今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること



医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から） 厚生労働省提供資料



主な施行期日について		厚生労働省提供資料
施行期日	改正事項	
①公布の日	○診療放射線技師法(業務実施体制の見直し) ○社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(介護福祉士の資格取得方法の見直しの期日の変更)	
②平成26年4月1日 又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日	○地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律(厚生労働大臣による総合確保方針の策定、基金による財政支援) ○医療法(総合確保方針に即した医療計画の作成) ○介護保険法(総合確保方針に即した介護保険事業計画等の作成)	
③平成26年10月1日	○医療法(病床機能報告制度の創設、在宅医療の推進、病院・有床診療所等の役割、勤務環境改善、地域医療支援センターの機能の位置づけ、社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併) ○外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(臨床教授等の創設) ○良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(持分なし医療法人への移行)	
④平成27年4月1日	○医療法(地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置、臨床研究中核病院) ○介護保険法(地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用) ※なお、地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化及び認知症施策の推進は平成30年4月、予防給付の見直しは平成29年4月までにすべての市町村で実施 ○歯科衛生士法、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律(業務範囲の拡大・業務実施体制の見直し) ○歯科技工士法(国が歯科技工士試験を実施)	
⑤平成27年8月1日	○介護保険法(一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ、補足給付の支給に資産等を勘案)	
⑥平成27年10月1日	○医療法(医療事故の調査に係る仕組み) ○看護師等の人材確保の促進に関する法律(看護師免許保持者等の届出制度) ○保健師助産師看護師法(看護師の特定行為の研修制度)	
⑦平成28年4月1日 までの間にあって政令で定める日	○介護保険法(地域密着型通所介護の創設)	
⑧平成30年4月1日	○介護保険法(居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲)	7

2. 医学教育の改善・充実

医学教育の改善・充実

これまでの取組

平成13年3月の「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告」に基づき、学部段階における医学教育の改善・充実を推進。

(主な取組)

- 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(医学部生が卒業までに最低限履修すべき学習内容をまとめた医学教育の指針)の策定(H13.3策定、H19.12改訂、H23.3改訂)
- 共用試験(臨床実習開始前の学生の態度、技能、知識を評価するための試験)の導入。(H14.4～試行、H17.4～正式実施)
- 診療参加型の臨床実習の推進

臨床実習開始前の「共用試験」について 実施主体：(社)医療系大学間共用試験実施評価機構

臨床実習を行うために必要な学生(医学部生、歯学部生)の能力の評価について、全国的に一定水準を確保するための共通の標準評価試験。コンピュータを用いて総合的知識を評価するC B T (Computer Based Testing) と、実技試験により基本的診療技能と態度を評価するO S C E (Objective Structured Clinical Examination) で構成

◆CBT (Computer Based Testing)

CBT実施会場例
1ブロック60分/6ブロック/
合計320設問
ブロック内でランダム出題



◆OSCE (Objective Structured Clinical Examination)



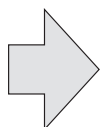
医療面接・身体診断・救命救急、手技などを行う

試験官

9

医学教育改善・充実の方向性

- 地域で求められる医療人材の養成(総合的な診療能力の養成、院外実習など地域と連携した医学教育)
- 基本的な診療能力の確実な習得とそれらの評価
- 各大学の設立の理念や特色に応じた診療参加型臨床実習の充実
- 国際的な質保証の動き
- 研究医養成のための教育プログラムの充実



全国医学部長病院長会議「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイン」に示された課題、提言の方向性とも共通

10

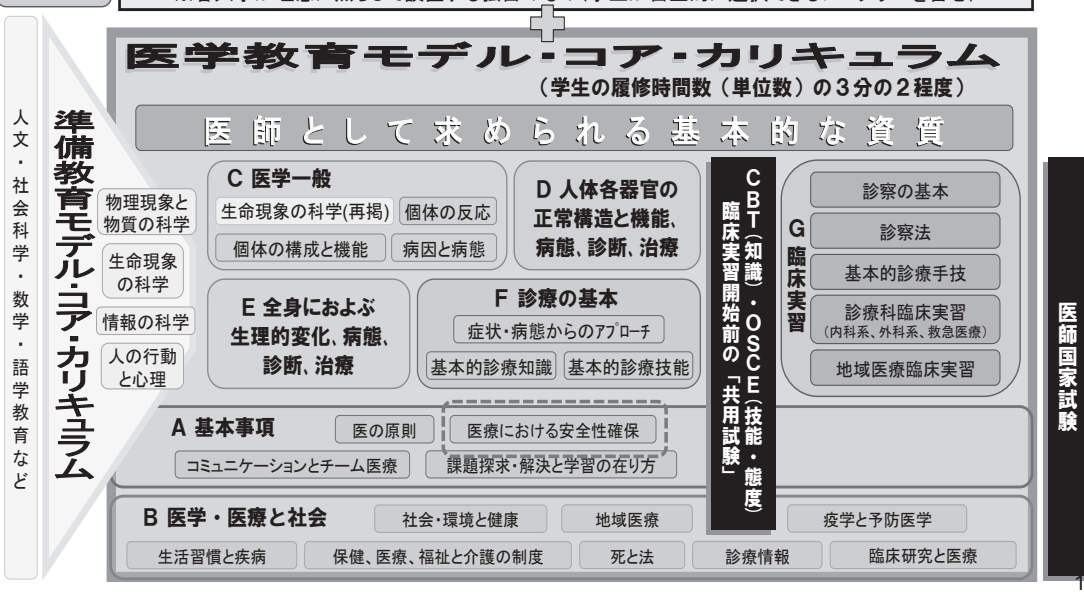
医学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12、H23.3改訂) (概要)

- 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。

平成22年度医学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂のポイント

①基本的診療能力の確実な習得

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

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

「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。

④社会的ニーズへの対応

医療安全(患者および医療従事者の安全性確保)の観点、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

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、記載を充実。

⑤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な教育手法や教材開発。

・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。

13

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂後の次のステップ

○医学教育は、診療参加型臨床実習の充実を進めていく方向

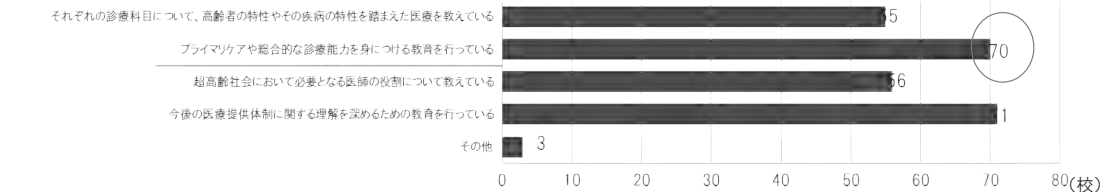
1. 医師国家試験においても、臨床実習の成果を測る方向での改善が一層促進されることを期待。
2. 臨床研修をより充実していくためにも、臨床研修と臨床実習との連続性を重視していくことが重要。
3. 臨床研修修了後の医師のキャリア形成を支援していくためにも、臨床研修病院、地域の医療関係者、行政と大学との積極的な連携を期待。

14

総合的な診療能力の養成

高齢化に伴い、複数の疾病や問題を抱え、継続的なケアが必要となる患者が今後も増えることなどから、幅広い視点で患者を診る総合診療医の必要性が指摘されており、医学教育においても対応が求められている。

◆高齢化社会への理解を涵養する教育の実施状況



文部科学省「平成25年度医学・歯学教育指導者ワークショップ」参加者アンケートより

「専門医の在り方に関する検討会」報告書（平成25年4月22日）（抜粋）

4. 総合診療専門医について

(1) 総合的な診療能力を有する医師の必要性等について

○ 総合的な診療能力を有する医師（以下「総合診療医」という。）の必要性については、①特定の臓器や疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診る医師が必要であること、②複数の疾患等の問題を抱える患者にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師による診療の方が適切な場合もあること、③地域では、慢性疾患や心理社会的な問題に継続的なケアを必要としている患者が多いこと、④高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が今後も増えること、などの視点が挙げられる。

(3) 総合診療専門医の養成について

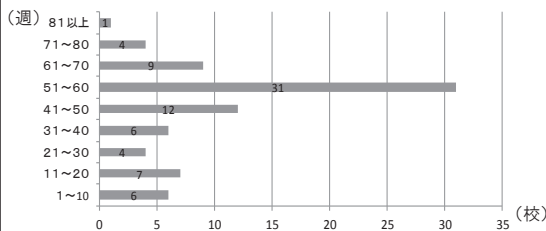
○ 総合診療専門医を養成するためには、臨床実習などの卒前教育においても、それぞれの診療科を単にローテートするだけではなく、総合的な診療能力を養成するようにプログラムを構築し、地域の診療所や病院、介護福祉施設等の協力を得て実習を実施するとともに、頻度の高い疾病や全人的な医療の提供、患者の様々な訴えに向き合う姿勢などを学ぶことが必要である。

15

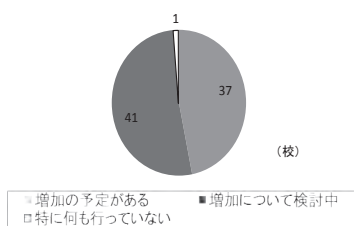
診療参加型臨床実習の質的・量的充実のための取組

総合的な診療能力養成の観点から、全ての大学で診療参加型臨床実習に取り組んでおり、各大学にて質的・量的充実のための取組を行っている。

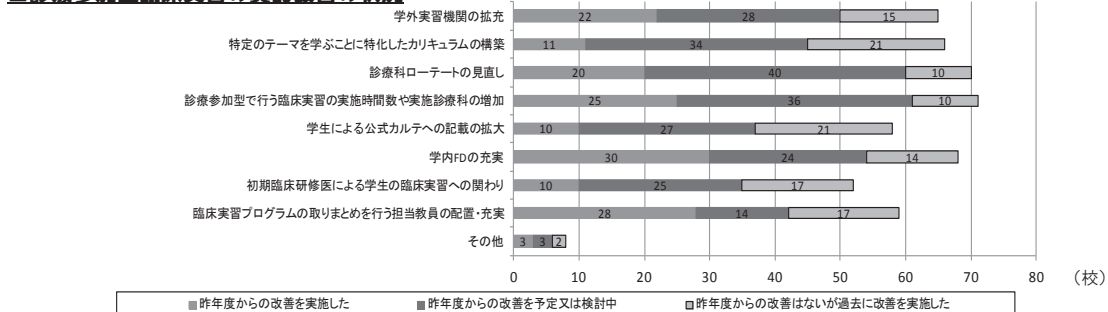
■各大学が取り組む診療参加型臨床実習週数



■診療参加型臨床実習週数の今後の増加予定



■診療参加型臨床実習の質的改善の状況



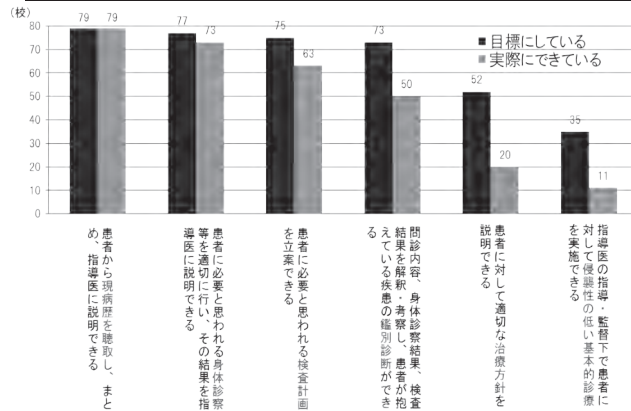
文部科学省「平成25年度医学・歯学教育指導者ワークショップ」参加者アンケートより

16

診療参加型臨床実習の充実に向けた課題

各大学では、診療参加型臨床実習の目標水準と実際の学生の到達水準に差があると感じており、引き続き、各大学における診療参加型臨床実習の充実・改善に向けた取組を期待。

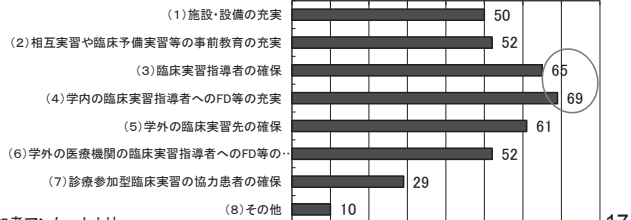
◆各大学が考える診療参加型臨床実習の目標水準と実際の学生の到達水準



多くの大学で診療参加型臨床実習の目標水準と実際の学生の到達水準には差があると感じている。

◆今後の課題

多くの大学で指導者の育成・確保を課題として認識。



文部科学省「平成25年度医学・歯学教育指導者ワークショップ」参加者アンケートより

17

診療参加型臨床実習の充実に向けた提言等

文部科学省では、「先導的大学改革推進委託事業」において、診療参加型臨床実習の充実に向けて調査研究を実施。このような調査研究における提言等も一助としていただきたい。

【平成23年度】

- 診療参加型臨床実習の充実に向けての提言
- 「診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録(例)」の製作
- 「DVDで映像で見る診療参加型臨床実習」の製作

【平成24年度】

- 臨床参加型臨床実習のより一層の充実と高齢化社会に対応できる医師養成をテーマに以下を提言
 - ・教育の各段階における臨床現場の体験
 - ・チーム医療の実践に向けた教育(多職種連携教育)
 - ・在宅医療の実践に向けた教育
 - ・基礎医学、臨床医学並びに社会医学を統合した高齢者医療の教育

【平成25年度】

- 社会の要請に応える医療人の養成をより確実に行うためのマネジメントの在り方をテーマに以下を提言
 - ・卒業時の臨床能力を明示した上で、その達成のためのカリキュラムプランニングを行う教育成果基盤型教育の導入
 - ・臨床教育支援センター等横断的教育ユニットの設置や担当教員・事務員の配置、卒後臨床研修センターとの有機的連携による診療参加型臨床実習の継続的な改善・充実
 - ・医療現場で活躍する医療者への臨床教員の称号付与やFD等による指導教員の確保・育成
 - ・Advanced OSCEの各大学間の評価の標準化、観察記録、ポートフォリオ等による知識に偏らない評価の実施等による臨床実習終了時の技能態度の評価の改善等

大学と地域医療機関との連携

地域の病院内に大学の教育拠点(センター)を置くことにより、学生・研修医の臨床教育の充実と、地域医療支援の両立を図る取組が行われている。

筑波大学 水戸地域医療教育センター ～大学と民間病院の連携～

- ・ 民間病院である水戸共同病院(JA茨城県厚生連)内に大学のサテライトキャンパスを設置。
- ・ 同大学の教員(常勤医)21名を置き、病院と連携して地域医療に従事。
- ・ 大学病院だけでは難しい、総合診療や1次2次救急など、医学生・研修医の実践的な教育を行い、幅広い総合的な診療能力を持つ医師養成(イチロ一型総合診療医)を目指す。(H21開設～)



新潟大学 魚沼基幹病院(仮) ～大学と県の連携～

- ・ 平成27年6月開院予定の新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院に、新潟大学の組織として「新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター」を設置。
- ・ 教授等の30名の指導医を置くことで診療・研修体制を充実させるとともに、地域医療に意欲的な研修医の確保を目指す。

大学、県の公表資料を基に文部科学省で作成

19

分野別評価に関する提言等

高度専門人材の育成のためには、分野別質保証の取組を進めていくことが必要。

○第2期教育振興基本計画(H25. 6閣議決定)

- ・ 高度専門人材の育成に向けて、大学及び高等専門学校における分野別質保証の構築・充実に向けた取組を促進する。

○「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」論点整理(H23. 12)

- ・ 我が国においては、大学教育全般に係る認証評価制度はあるものの、医学教育に特化した評価制度はない。
- ・ 国際水準の教育を実施していることを証明するためにも、日本の医学部がWFMEグローバルスタンダードに基づくプログラム評価を受ける場合の環境整備の促進や、国内において医学教育に特化した評価の実施を検討していくことも望まれる。

20

分野別評価の確立に向けた我が国の取組

文部科学省としては、大学改革推進等補助金「医学・歯学教育認証制度等の実施」事業により分野別評価の確立に向けた取組を支援。東京医科歯科大学を中心に千葉大学、東京大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学の6大学が連携して取組を実施(H24～28年度予定。)

これまでの主な取組状況

- H24.10.29～11.2
東京女子医科大学グローバルスタンダードによる国際外部評価
- H25.2.22
公開シンポジウム「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」開催
- H25.5.17
全国医学部長病院長会議で日本医学教育認証評価評議会(JACME: Japan Accreditation Council for Medical Education)承認
- H25.7.30
世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード準拠
医学教育分野別評価基準日本版【正式版】公表(日本医学教育学会)

今後の主な取組

○FAIMER(Foundation for Advancement of International Medical Education and Research)、WFME(World Federation for Medical Education)等の海外関連団体との調整

国際標準を踏まえた日本の医学教育分野別評価を導入

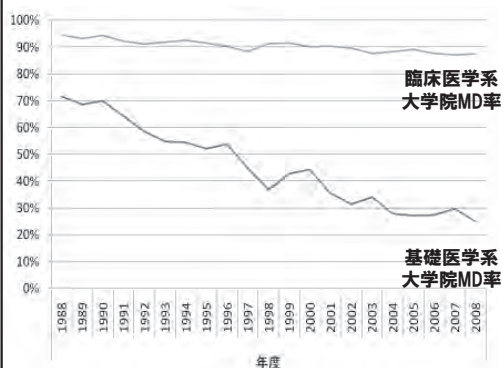
H25年度～ 文科省大学改革推進等補助金事業の連携校によるトライアル評価を実施
H26年度～ 順次実施(2023年までを目標)

21

研究医養成に関する現状

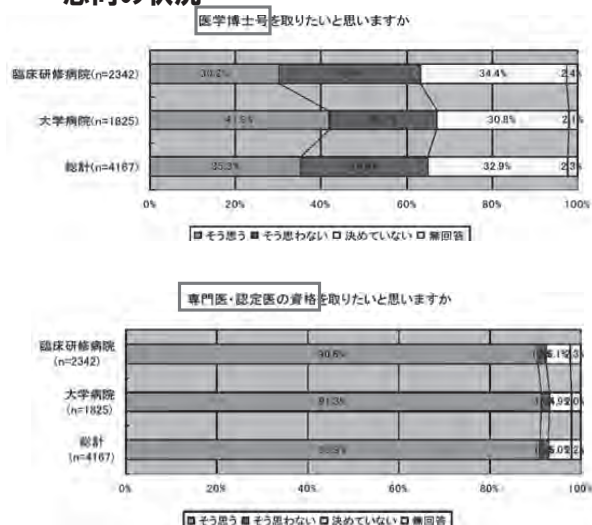
基礎系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合が低下している。
専門医取得への志向に比べ、博士号取得の志向は低調。

◆基礎医学系・臨床医学系の大学院入学者に占める医師免許取得者(MD)の割合



「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」(第3回)
東京大学清水(前)医学部長(現副学長)プレゼン資料より

◆臨床研修医の専門医志向と、博士号取得志向の状況

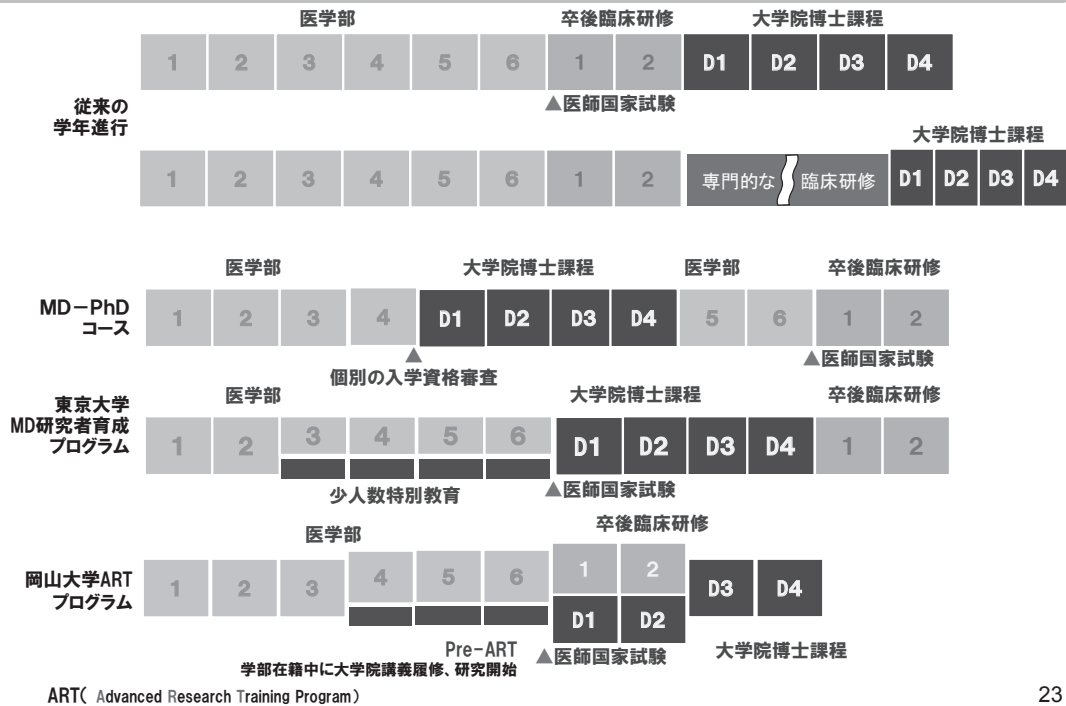


厚生労働省
平成18年度「臨床研修に関する調査」報告:2年次研修医への調査より

22

大学・大学院一貫した研究医養成のための取組

研究医を目指す学生が、学部から大学院へ途切れなく進むことができるよう、各大学において工夫がなされている。



23

医師臨床研修制度の見直しについて（平成27年度研修より適用予定）

H25.12.19

— 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書（概要） —

背景

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の修得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、まもなく10年。
 - 今回の見直しは、前回の制度見直し（募集定員の見直し等：平成22年度研修より適用）において、5年以内に見直しを行うこととなっていたこと等を踏まえ、さらなる**研修の質の向上**、**地域医療の安定的確保**等の観点から、制度全体的に検討し、必要な見直しを行ったもの。
- ※今回の制度見直しの施行後5年以内に所用の見直しを行う。

< 課題 >

- 研修の質の向上**
 - ・到達目標・評価の在り方は、診療能力の評価等をさらに考慮する必要。
 - ・基本理念を踏まえ、基幹型病院、病院群の在り方を明確化する必要。
 - ・小規模でも良質な研修が見込める病院がある。
 - ・出産育児、研究等のキャリアパスの多様化に対して柔軟な対応が必要。
- 地域医療の安定的確保**
 - ・研修希望者に対する募集定員の割合が大きく、研修医が都市部に集まりやすい懸念。
 - ・研修医数は地方で増加傾向であるが、地域医療にさらなる配慮が必要。
 - ・都市部から他県への医師派遣の実績等も考慮すべき。
 - ・地域の実情を踏まえ、都道府県が定員を調整できる仕組みも必要。

見直しの概要

< 見直しの方向 >

- < 到達目標・評価（→研修診療科、必要な症例の在り方等に反映） >**
 - ・次回（平成32年度）見直しに向け、診療能力の評価等の観点から別途検討の場を設け見直す。
- < 基幹型臨床研修病院の在り方 >**
 - ・基幹型病院の在り方の明確化。（到達目標の多くの部分を研修可能な環境と研修医及び研修プログラムの全体的な管理・責任を有する病院）
- < 臨床研修病院群の在り方 >**
 - ・頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの能力形成が可能となる群の構成が必要。
 - ・病院群の地理的範囲は、同一都道府県内、二次医療圏内を基本。
- < 必要な症例 >**
 - ・基幹型病院の「年間入院患者数3000人以上」基準は維持。
 - ・3000人に満たない新規申請病院も、良質な研修が見込める場合には、訪問調査により評価。
- < キャリア形成支援 >**
 - ・妊娠出産、研究等の多様なキャリアパスに応じた臨床研修中断・再開の円滑化。
- < 募集定員の設定 >**
 - ・激変緩和措置（各都道府県募集定員上限、各研修病院）は、平成26年3月末に終了。
 - ・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小。（約1.23倍→当初1.2倍、次回見直しに向けて1.1倍）
 - ・都道府県上限の計算式を一部見直し。（新たに、高齢化率、人口当たり医師数も勘案）
 - ・各病院の募集定員において、大学院等の医師派遣の実績をより考慮。
- < 地域枠への対応・都道府県の役割の強化 >**
 - ・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加。

24

3. 歯学教育の改善・充実

25

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

【これまでとりまとめた報告等(一部抜粋)】

H21. 1 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

H23. 5 第1次報告を踏まえたフォローアップ調査まとめ

H24.12 第1次報告を踏まえた平成24年度フォローアップ調査まとめ

H24.12 歯学教育の質向上のための施策の方向性

H26. 2 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議【提言・要望】

(提言・要望の内容)

- ・診療参加型臨床実習の充実
- ・多様な歯科医療ニーズ等に対応した歯科医師養成
- ・教育活動等に関する情報の公表
- ・歯学教育認証評価の導入
- ・平成26年度以降のフォローアップ調査の実施
- ・歯学部入学定員

※ 報告等はすべて文部科学省HPに掲載しています。

URL http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/1324090.htm

26

歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 【提言・要望】(抜粋1)

平成26年2月24日 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議

3. 教育活動等に関する情報の公表

- 各歯学部における教育活動等の情報(※)は、受験生や在学生にとっても有用な情報となることから、各歯学部は、大学ホームページに掲載するなどの方法により広く公表するとともに、社会的評価を踏まえた適切な対応に取り組むようお願いします。

(※教育活動等の情報)

入学者選抜区分ごとの授業料・入学料・留年率・国試合格率、
診療参加型臨床実習の実際、学習成果、教育の内部質保証など

6. 歯学部入学定員

- 入学定員充足率の極端な超過校と低下校があること等は、歯学教育の質の低下につながる恐れがあるため、入学者選抜にあたっては、歯科医師抑制に関する閣議決定(S61.7、H10.5)を踏まえ、入学定員(募集人員)内での受入れの遵守について徹底を図るとともに、入学定員未充足の歯学部については、適正な入学定員の設定や入学者選抜の改善等、優れた入学者の確保に取り組むようお願いします。

27

歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 【提言・要望】(抜粋2)

平成26年2月24日 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議

1. 診療参加型臨床実習の充実

- 歯科医師として必要な臨床能力の確実な修得のため、引き続き、診療参加型臨床実習の充実に向けた取組をお願いします。
- 充実にあたっては、
 - 「診療参加型臨床実習コア・カリキュラム事例集(案)」
 - 「診療参加型臨床実習・臨床研修連携手帳(案)」
 - (H24.3文部科学省先導的大学改革推進委託事業
 - 「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究歯学チーム」取りまとめ)
 - 「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議
 - 第1次報告を踏まえた平成24年度フォローアップ調査まとめ」
 - (H24.12フォローアップ小委員会)
 - を踏まえた取組を推奨します。

※ 上記 ■ 報告等は、文部科学省HPに掲載しています。

URL http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/1324090.htm

28

診療参加型臨床実習の充実

■平成23年度 文部科学省先導的大学改革推進委託事業

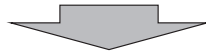
医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究歯学チームにおいて、

①診療参加型臨床実習コア・カリキュラム事例集（案）

- ※ 診療参加型臨床実習、見学、介助、自験などの用語を定義
- ※ 専門領域ごとに診療参加型臨床実習の方略と評価を具体的に明示

②診療参加型臨床実習・臨床研修連携手帳（案） （連携ログブック）

- ※ 臨床実習、臨床研修で経験した臨床症例を記録
を作成（H24.3）し、報告書を各大学へ送付済。



上記報告書等を参考に、
各大学には、診療参加型臨床実習の充実への取組を期待

29

歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 【提言・要望】（抜粋3）

平成26年2月24日 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議

4. 歯学教育認証評価の導入

- 日本の歯学教育の更なる質の向上を図るとともに、日本の歯学教育が国際標準を超えていることを証明するためには、分野別歯学教育認証評価を導入し、世界を先導することが必要と考えます。
- 現在、文部科学省の補助金事業として平成24年度から「歯学教育認証制度等の実施に関する調査研究」（東京医科歯科大学、新潟大学、九州歯科大学、東京歯科大学、大阪歯科大学）が実施されていますが、本会議としては本事業に期待するとともに可能な協力を行っていきます。
- 各歯学部においても、歯学教育認証評価の導入及び本事業へのご理解・ご協力をお願いします。

30

大学改革推進等補助金「医学・歯学教育認証制度等の実施」事業①

事業の目的

日本の医学部・歯学部が国際標準の教育を実施していることを証明するとともに、国際標準を超えるグローバルかつ優れた医師・歯科医師を養成するため日本における国際標準の医学・歯学教育認証制度等の基盤を構築することを目的として実施(H24～28予定)。

選定大学

分野	大学名	連携大学	プログラム名称
医学	東京医科 歯科大学	千葉大学 東京大学 新潟大学 東京慈恵会医科大学 東京女子医科大学	国際基準に対応した医学教育認証 制度の確立
歯学	東京医科 歯科大学	新潟大学 九州歯科大学 東京歯科大学 大阪歯科大学	歯学教育認証制度等の実施に関す る調査研究

31

大学改革推進等補助金「医学・歯学教育認証制度等の実施」事業②

24年度の主な取組状況

- 歯学教育認証評価検討WG、幹事会 開催
- 諸外国での認証基準と認証評価の調査
- 評価項目検討のためのWS開催(12月)
- 公開シンポジウムの開催(3月)

25年度の主な取組状況

- 諸外国での認証基準と認証評価の視察・調査
- 事業に関するホームページの開設
- 評価基準トライアル版(案)の作成(2月)
- 評価(トライアル)実施大学における自己点検評価の開始
(九州歯科大学、大阪歯科大学)
- 公開シンポジウムの開催(2月)
- 評価実施要綱(案)の検討

32

大学改革推進等補助金「医学・歯学教育認証制度等の実施」事業③

26年度の主な取組予定

- 事業評価WGを開催し、事業の中間評価を実施
- 評価実施組織会議の開催
- 評価実施者養成ワークショップの開催
- トライアル外部評価の実施
(大阪歯科大学、九州歯科大学)
- 諸外国での認証基準と認証評価の視察・調査
- 評価(トライアル)実施大学における自己点検評価の開始
(新潟大学、東京歯科大学)
- 公開シンポジウムの開催

33

大学改革推進等補助金「医学・歯学教育認証制度等の実施」事業④

歯学教育認証評価検討WG 幹事会メンバー

〈国立〉
東京医科歯科大学 荒木 孝二
新潟大学 前田 健康
〈公立〉
九州歯科大学 北村 知昭
〈私立〉
東京歯科大学 一戸 達也
大阪歯科大学 中嶋 正博

※五十音順、敬称略

歯学教育認証評価検討WG メンバー

〈国立〉
東北大学 高橋 信博
東京医科歯科大学 俣木 志朗
東京医科歯科大学 森尾 郁子
大阪大学 村上 伸也
岡山大学 窪木 拓男
広島大学 高田 隆
九州大学 平田 雅人
〈私立〉
北海道医療大学 斎藤 隆史
日本大学 中島 一郎
日本歯科大学 沼部 幸博
愛知学院大学 荒木 章純

34

歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 【提言・要望】(抜粋4)

平成26年2月24日 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議

2. 多様な歯科医療ニーズ等に対応した歯科医師養成

- 歯学教育に対する社会のご理解・信頼の確保、及び歯科医師の活躍の場の拡大を図っていくためには、社会の変革の推進役となる歯学部づくりが必要です。
- そのため、各歯学部におかれては、それぞれの強みや特色を活かしながら、多様な歯科医療ニーズ(※)に対応した歯科医師の養成や、地域又は世界規模の課題解決に向けて、引き続き積極的な取組をお願いします。

(※ 多様な歯科医療ニーズ)

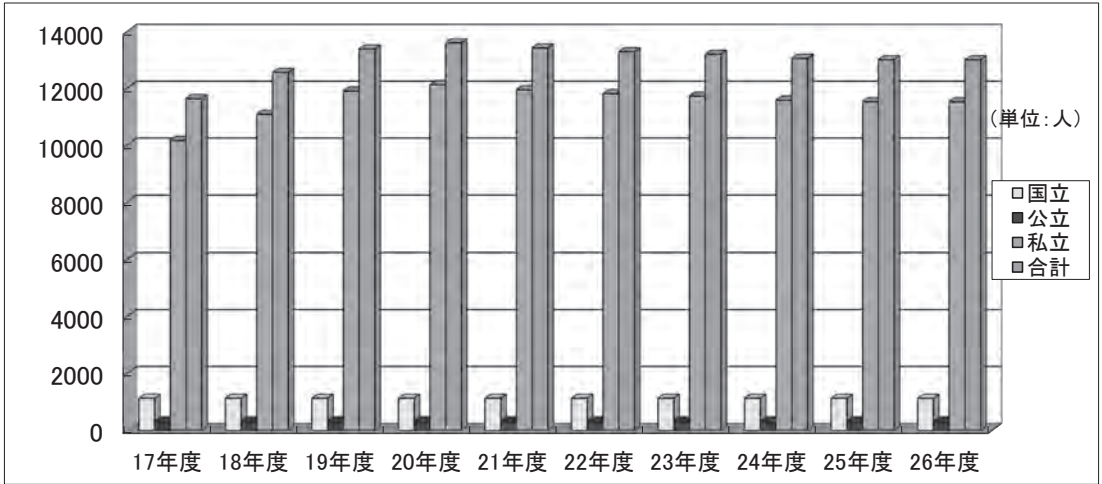
在宅歯科医療、地域包括ケアの構築、口腔がん、スポーツ歯科、
歯科法医学、健康長寿社会の実現、革新的な歯科医療機器の
開発・普及等

35

4. 薬学教育の改善・充実

36

薬学部入学定員の状況



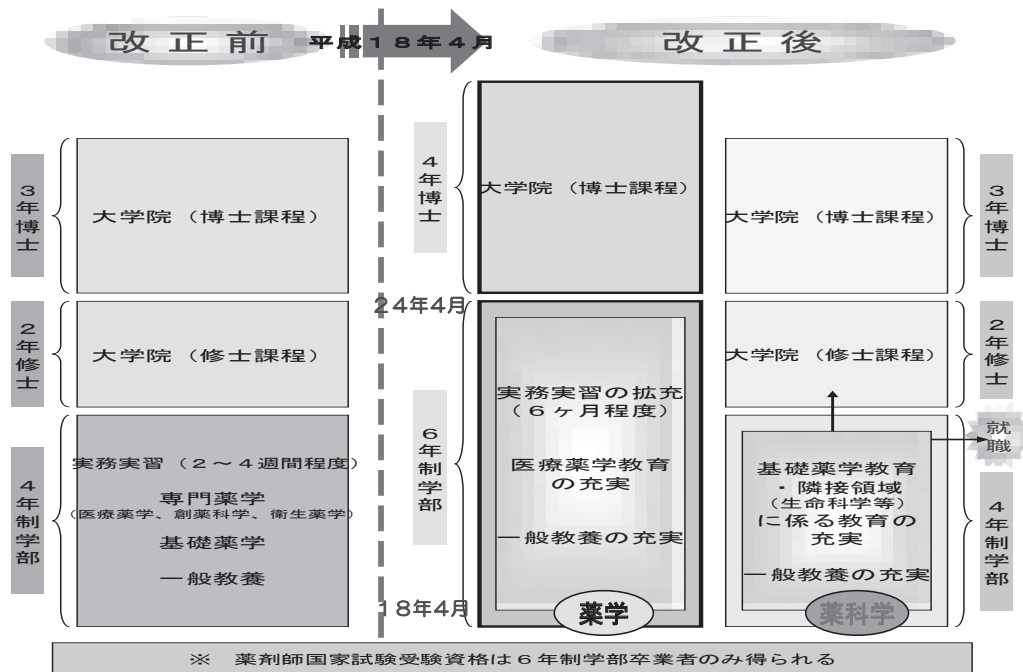
区 分	17年度	18年度		19年度		20年度		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度		26年度	
		6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制
国立	1,130 (14大学)	498 (14大学)	644 (14大学)	498 (14大学)	644 (14大学)	498 (14大学)	644 (14大学)	498 (14大学)	644 (14大学)	498 (14大学)	644 (14大学)	498 (14大学)	644 (14大学)	498 (14大学)	644 (14大学)	498 (14大学)	644 (14大学)	498 (14大学)	644 (14大学)
公立	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)	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	10,165 (44大学)	10,514 (48大学)	570 (12大学)	11,304 (54大学)	800 (12大学)	11,464 (56大学)	880 (13大学)	11,294 (56大学)	850 (13大学)	11,184 (56大学)	825 (13大学)	10,974 (56大学)	745 (14大学)	10,854 (56大学)	725 (13大学)	10,799 (56大学)	725 (13大学)	10,759 (56大学)	725 (13大学)
計	11,835 (61大学)	11,220 (66大学)	1,334 (29大学)	12,010 (71大学)	1,384 (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)	11,690 (73大学)	1,509 (31大学)	11,560 (73大学)	1,489 (30大学)	11,505 (73大学)	1,489 (30大学)	11,485 (73大学)	1,489 (30大学)

薬剤師国家試験の合格状況

試験 回次	総数			4年制新卒						その他			備考
	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率				受験者	合格者	合格率	
94回(21年)	15,189	11,301	74.40	10,733	9,106	84.84				4,456	2,195	49.26	4年制の最後
95回(22年)	6,720	3,787	56.35	1,318	523	39.68				5,402	3,264	60.42	4年制から6年制 への移行期
96回(23年)	3,274	1,455	44.44	155	52	33.55				3,119	1,403	44.98	

試験 回次	総数			6年制新卒			6年制既卒			その他			備考
	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	
97回(24年)	9,785	8,641	88.31	8,583	8,182	95.33	—	—	—	1,202	459	38.19	6年制1年目
98回(25年)	11,288	8,929	79.10	9,661	8,221	85.09	896	605	67.52	731	103	14.09	6年制2年目
99回(26年)	12,019	7,312	60.84	8,822	6,219	70.49	2,517	1,003	39.85	680	90	13.24	6年制3年目

薬学教育制度の概要



39

薬学系人材養成の在り方に関する検討会①

1. 検討会の目的

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) 今後の社会的要請を踏まえた薬学教育の在り方について
- (2) 薬学教育における臨床教育の充実と評価の在り方について
- (3) 生命科学の進展を踏まえた研究開発等薬学系研究者養成の在り方について

3. 委員

計 18名 50音順・敬称略

◎：座長、○：副座長

- | | |
|---------|---------------------|
| ○ 市川 厚 | 武庫川女子大学薬学部長 |
| 稲垣 美智子 | 金沢大学大学院医療保健学総合研究科教授 |
| 乾 賢一 | 京都薬科大学長 |
| ○ 井上 圭三 | 帝京大学副学長 |
| 生出 泉太郎 | 公益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 |
| 勝野 眞吾 | 岐阜薬科大学長 |
| 北澤 京子 | 日経BP社 日経メディカル編集委員 |
| 倉田 雅子 | 納得して医療を選ぶ会事務局長 |
| ◎ 永井 良三 | 自治医科大学長 |
| 野木森 雅都 | アステラス製薬株式会社代表取締役会長 |
| 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 |
| 松原 和夫 | 一般社団法人日本病院薬剤師会副会長 |
| 村上 雅義 | 公益財団法人先端医療振興財団専務理事 |
| 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 |
| 森山 芳則 | 岡山大学薬学部長 |

40

薬学系人材養成の在り方に関する検討会②

4. 開催状況

第1回(21年2月13日) ○自由討論	第7回(23年5月10日) ○大学(学部)教育の在り方等について ○薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しについて	第12回(24年11月8日) ○質の高い入学者の確保について ○4年制博士課程教育のフォローについて ○今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの在り方について ○医療人養成としての薬学教育の在り方について
第2回(21年2月26日) ヒアリング	第8回(23年6月10日) ○4年制博士課程教育の基本的考え方について ○質の高い入学者の確保について	第13回(25年2月19日) ○今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの在り方について ○医療人養成としての薬学教育の在り方について
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9回(23年6月27日) ○4年制博士課程教育の基本的考え方について ○質の高い入学者の確保について	第14回(25年3月11日) ○今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの在り方について
第4回(21年3月23日) ○第一次報告(案)	第10回(23年12月13日) ○新制度の『大学院4年制博士課程』における研究・教育などの状況に関する自己点検・評価について ○質の高い入学者の確保について ○今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの在り方について	第15回(25年7月22日) ○薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に向けた作業について ○フォローアップワーキング・グループについて
第5回(21年10月16日) ○自由討論	第11回(24年3月19日) ○質の高い入学者の確保について ○今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの在り方について	第16回(25年12月25日) ○薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂について ○薬学部・大学院のフォローアップについて
第6回(22年3月1日) ○日本学会議 薬学委員会の報告 ○基礎データ等について		

41

新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況に関する フォローアップワーキング・グループ

質の高い入学者の確保に向けてのフォローアップ

6年制薬学部での質の高い卒業生の輩出に向け、質の高い入学者の確保、進級率、卒業率、教育方法等についてフォローアップを実施。

〔薬科大学・薬学部に対して書面調査、ヒアリング調査を実施。ワーキング・グループとしてH24年10月に「フォローアップまとめ」を作成。〕

4年制博士課程教育のフォローアップ

新たな4年制博士課程が、社会のニーズを踏まえた質の高い大学院となるよう、教育及び研究環境等についてフォローアップを行い、改善策を提言。

〔「新制度の『大学院4年制博士課程』における研究・教育などの状況に関する自己点検・評価の提言」(H23.10)に基づき、4年制博士課程を設置したすべての大学が、自己点検・評価を実施。〕

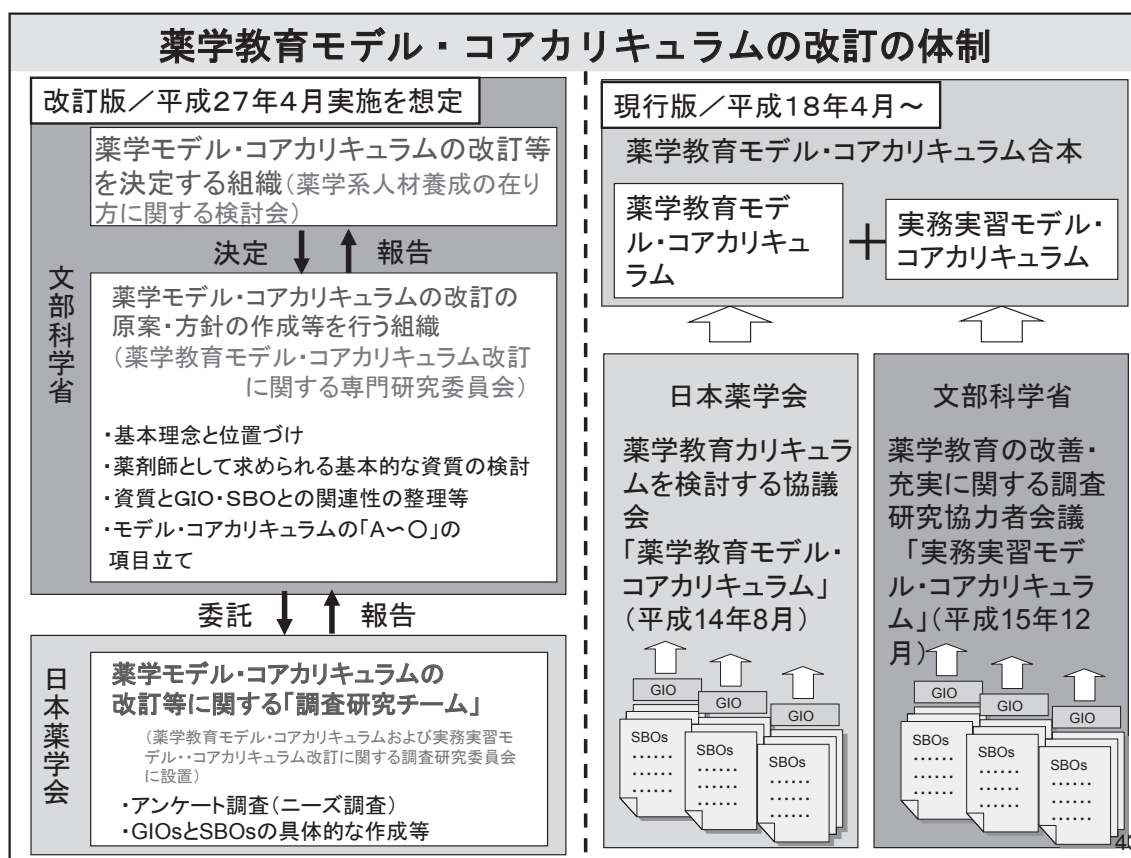
6年制薬学部への編入学に関するフォローアップ

6年制薬学部への編入学、転学部の受入れ実績、選抜方法、単位認定等の実態についてフォローアップを行い、課題等について整理する。

(薬科大学・薬学部に対して編入学、転学部の状況について調査を実施。)

42

薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂の体制



薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂の概要

(平成25年12月25日改訂)

○従前のモデル・コアカリキュラム

日本薬学会が「薬学教育モデル・コアカリキュラム」(H14.8)を作成し、文部科学省の協力者会議が「実務実習モデル・コアカリキュラム」(H15.12)を作成。

○改訂の体制

- ・文部科学省の「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」が改訂を決定。
- ・検討会の審議を踏まえ「薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会」が改訂の原案・方針等を作成。
- ・具体的なモデル・コアカリキュラムの作成は日本薬学会に委託。

※上記三者が連携して改訂作業を実施。

○改訂の基本方針

- ・6年制学部・学科の学士課程教育に特化した内容とする。
- ・現在の「薬学教育モデル・コアカリキュラム」及び「実務実習モデル・コアカリキュラム」の二つを関連づけて一つのモデル・コアカリキュラムとして作成する。
- ・薬剤師として求められる資質を明確にし、その資質を身につけるために学ぶという形に変更する。

○改訂のポイント

- ・医療人である「薬剤師として求められる基本的な資質」を設定。

①薬剤師としての心構え、②患者・生活者本位の視点、③コミュニケーション能力、④チーム医療への参画、⑤基礎的な科学力、⑥薬物療法における実践的能力、⑦地域の保健・医療における実践的能力、⑧研究能力、⑨自己研鑽、⑩教育能力

- ・「基本的な資質」を前提とした学習成果基盤型教育(outcome-based education)に力点を置き、「基本的な資質」を身につけるための一般目標(GIO)を設定し、GIOを達成するための到達目標(SBO)を明示。

大項目：A基本事項、B薬学と社会、C薬学基礎、D衛生薬学、E医療薬学、F薬学臨床、G薬学研究

- ・医療人としての薬剤師を養成するため「A基本事項」「B薬学と社会」を充実。学生は6年間継続して学修。
- ・「F薬学臨床」は今後の薬剤師業務の進歩を想定し大幅に見直し。他の大項目は「F薬学臨床」と体系的に関連づけて教育できるよう見直し。
- ・教育課程の時間数の7割はモデル・コアカリキュラムに示された内容を、3割は大学独自のカリキュラムを履修。

平成27年度から各大学において改訂モデル・コアカリキュラムに基づく

新たな教育を開始

○改訂モデル・コアカリキュラムの内容

A 基本事項

(1)薬剤師の使命(2)薬剤師に求められる倫理観(3)信頼関係の構築(4)多職種連携協働とチーム医療(5)自己研鑽と次世代を担う人材の育成

B 薬学と社会

人と社会、地域に関わる薬剤師
法規範、社会保障制度、医療経済

C 薬学基礎

C1 物質の物理的性質

原子・分子の構造、熱力学、反応速度論等の物理系薬学

C2 化学物質の分析

物質の定性、定量

C3 化学物質の性質と反応

有機ならびに無機化合物の構造および性質等

C4 生体分子・医薬品の化学による理解

医薬品標的および医薬品の構造と性質、生体反応の化学

C5 自然が生み出す薬物

生薬に関する基本的事項

C6 生命現象の基礎

細胞の成り立ちや生命現象をになう分子

C7 人体の成り立ちと生体機能の調節

人体の構造、機能、調節

C8 生体防御と微生物

免疫反応による生体防御機構および病原微生物

D 衛生薬学

D1 健康

疾病とその予防、栄養と健康

D2 環境

化学物質などの人への影響、適正な使用および地球生態系や生活環境と健康との関わり

E 医療薬学

E1 薬の作用と体の変化

疾病と薬物の作用および医薬品の作用する過程

E2 薬理・病態・薬物治療

疾病に伴う症状などの患者情報を解析し、最適な薬物治療を実施するための薬理、病態・薬物治療

E3 薬物治療に役立つ情報

医薬品情報ならびに患者情報の収集・評価・加工、臨床研究デザイン・解析

E4 薬の生体内運命

薬物の体内動態およびその解析

E5 製剤化のサイエンス

薬物と製剤材料の物性、製剤設計およびDDS

F 薬学臨床

薬物療法の実践とチーム医療・地域保健医療への参画

G 薬学研究

45

薬学教育評価（第三者評価）について

薬学教育については、薬学教育の関係者や職能団体、企業の関係者のみならず、薬学関係以外の者の参画も得つつ、早急に第三者評価を実施するための体制が整備される必要があり、…

平成16年2月

(「薬学教育の改善・充実について(答申)」平成16年2月18日中央教育審議会)



一般社団法人薬学教育評価機構設立

平成20年12月



トライアル評価 3校

平成23年度

今後のスケジュール

本評価開始

平成25年度は3校。以降、73大学が7年に一度評価を受けられるよう、1年当たり10校程度ずつ実施。

平成25年度～

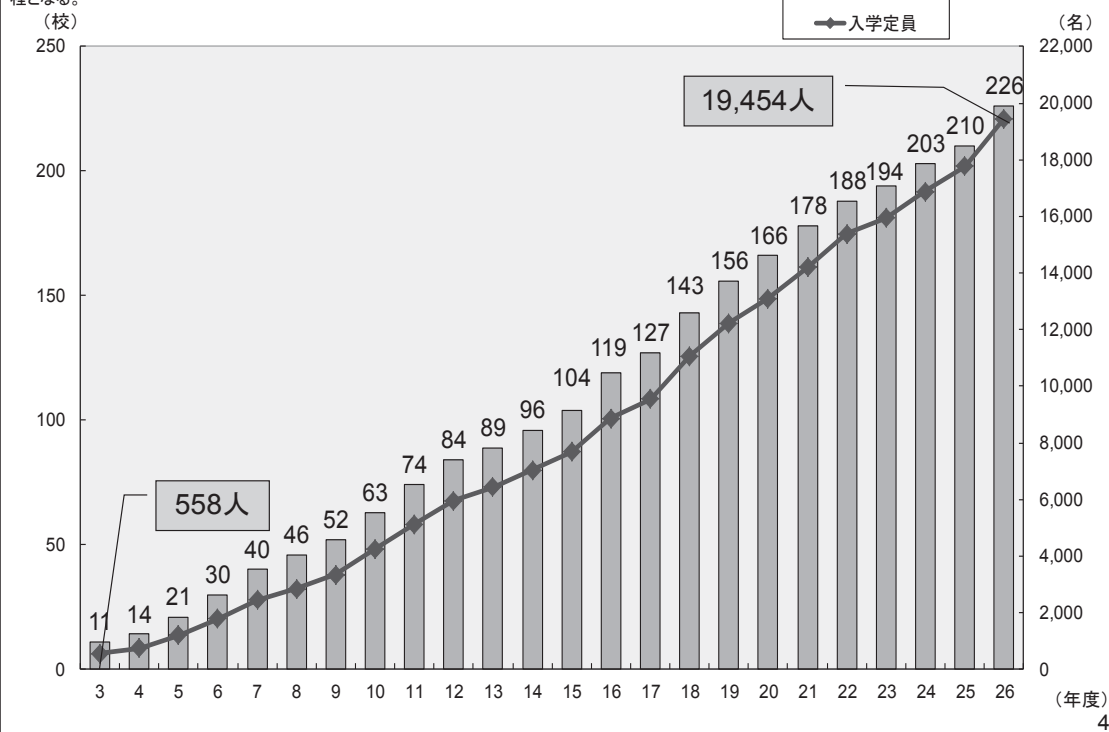
46

5. 看護学教育の改善・充実

47

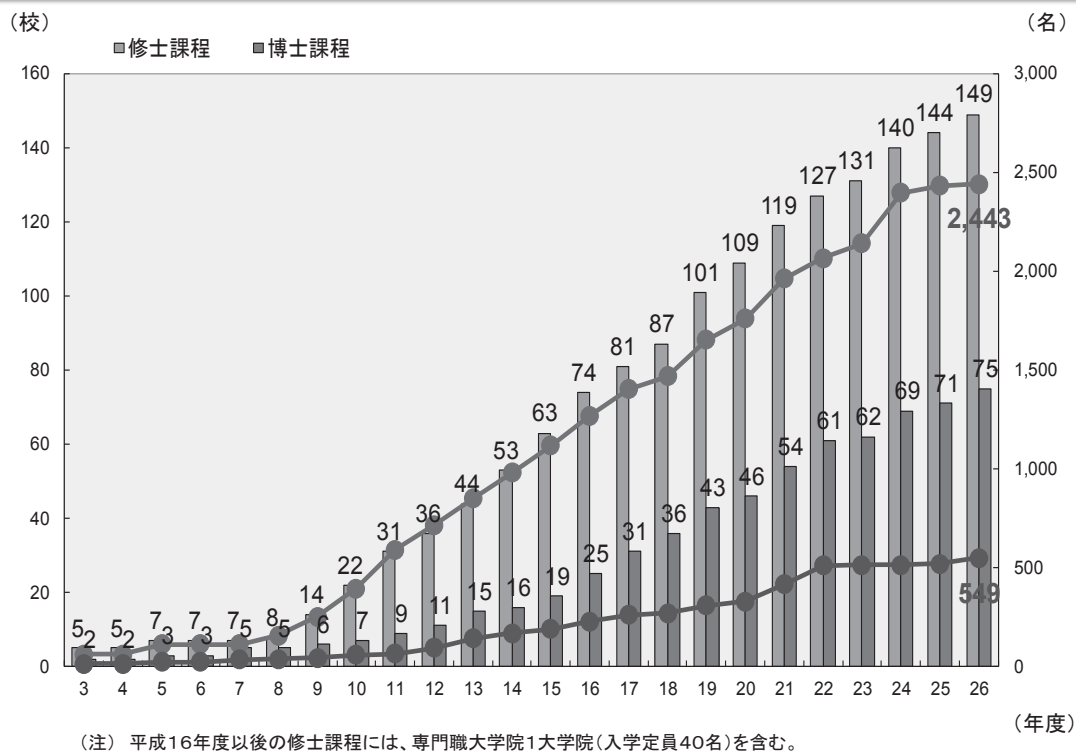
看護系大学数及び入学定員の推移

注：1大学で複数の教育課程を有する大学があるため、教育課程数で計上すると、H26年度は233課程となる。



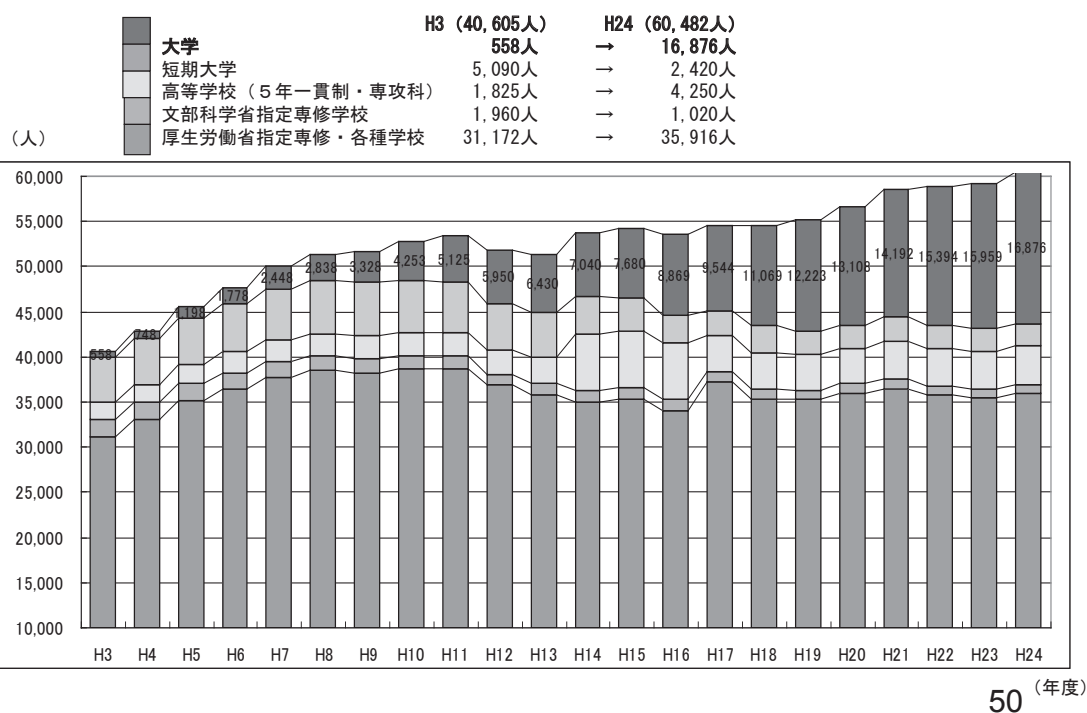
48

看護系大学院数及び入学定員の推移



49

看護師学校・養成所の入学定員の推移(平成24年5月現在)



50

平成25年 国家試験合格状況

職種	合格者(総数)	合格者(新卒)	大卒合格者 (総数) (全体に占める大卒者の割合)	大卒合格者 (新卒者) (全体に占める大卒者の割合)
看護師 (102回)	50,232 【48,400】	48,421 【46,928】	13,915 (27.7%) 【13,042 (26.9%)】	13,642 (28.2%) 【12,867 (27.4%)】
保健師 (99回)	15,766 【13,555】	14,753 【12,963】	14,750 (93.6%) 【12,780 (94.3%)】	13,852 (93.9%) 【12,224 (94.3%)】
助産師 (96回)	2,072 【2,026】	1,987 【1,982】	658 (31.8%) 【643 (31.7%)】	629 (31.7%) 【630 (31.8%)】

※【】は平成24年の合格者数

(注)助産師の大卒合格者数には、大学院・大学専攻科卒者を含めていない。

51

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) 平成23年3月11日

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

52

6. その他

大学病院における患者情報の漏洩について ①

- ◆ 大学病院における患者情報の漏洩が繰り返し発生しています。
- ◆ 非常に機密性の高い情報であることから、患者情報管理の徹底をお願いします。

【事 例】（平成21年4月以降、文部科学省で把握しているものより抜粋）

- 医師が患者情報の記録された病院のパソコンを無許可で持ち出し、車上荒らしにより盗難された。
- 患者情報の記録されたUSBメモリが所定の場所から紛失した。
- 看護師がUSBメモリで患者情報を持ち出し、自宅のパソコンに保存していたところ、ファイル交換ソフト「ウィニー」のウイルスに感染したことによりインターネット上に流出した。

（26年度発生の事例）

- 女性職員が患者1人の病状や健康状態など個人情報の書かれた資料を駅周辺にて紛失。
- 学会出張中に患者情報（脳神経外科手術33例の患者ID、氏名、手術日、腫瘍のデータ等）の入ったUSBを紛失。
- 医師が通勤電車内にUSBメモリ入りのカバンを置き忘れた。カバンは発見されたが、入っていたUSBメモリ2つは見つかっていない。USBメモリ内には手術症例リスト（215名分）、内視鏡画像データ等（16名分）、重複患者6名いるため実人数225名分の患者データが入っていた。

典型的な情報漏洩が
繰り返されている

【文部科学省で把握している患者情報漏洩の件数・患者数】

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
19件	12件	13件	8件	12件	20件	13件	3件
234,799人	12,470人	519人	9,722人	45,754人	7,493人	6,513人	259人

・ 患者以外（医療従事者・学生等）の情報の流出がH19年度に1件（患者情報も流出）、H22年度に1件、H24年度に2件（1件は患者情報も流出）、H25年度に1件発生している。

・ 平成25年度は、平成26年5月7日現在で把握している件数並びに人数。

大学病院における患者情報の漏洩について②

漏洩媒体

