

令和5年度国公私立大学附属病院医療安全セミナー  
日 時：令和5年6月1日（木）

# 大学病院を取り巻く諸課題



文部科学省高等教育局  
医学教育課大学病院支援室  
室長 永田 昭浩



文部科学省

MEXT

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

## ＜本日の説明内容＞

1. 医師の働き方改革について
2. 新型コロナウイルス感染症への対応について
3. モデル・コア・カリキュラムの改訂について
4. 医療安全上の問題事案等を受けた再発防止の取組について
5. その他

参考資料 1. 令和 5 年度予算

参考資料 2. 大学病院の取組事例

## <本日の説明内容>

1. 医師の働き方改革について
2. 新型コロナウイルス感染症への対応について
3. モデル・コア・カリキュラムの改訂について
4. 医療安全上の問題事案等を受けた再発防止の取組について
5. その他

参考資料 1. 令和 5 年度予算

参考資料 2. 大学病院の取組事例

# 医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

## 現状

### 【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

### 【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

### 【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

## 目指す姿

**労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する**



**全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする**



**質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供**

## 対策

### 長時間労働を生む構造的な問題への取組

#### 医療施設の**最適配置**の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

#### 地域間・診療科間の**医師偏在の是正**

#### 国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

### 医療機関内での医師の働き方改革の推進

#### 適切な**労務管理**の推進

#### **タスクシフト/シェア**の推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

#### <行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革 (講習会等)
- ・医師への周知啓発 等

### 時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) **法改正で対応**

#### 地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
<b>A</b> (一般労働者と同程度)	<b>960時間</b>	<b>義務</b>	努力義務
<b>連携B</b> (医師を派遣する病院)	<b>1,860時間</b> ※2035年度末を目標に終了		<b>義務</b>
<b>B</b> (救急医療等)			
<b>C-1</b> (臨床・専門研修)			
<b>C-2</b> (高度技能の修得研修)	<b>1,860時間</b>		

#### 医師の健康確保

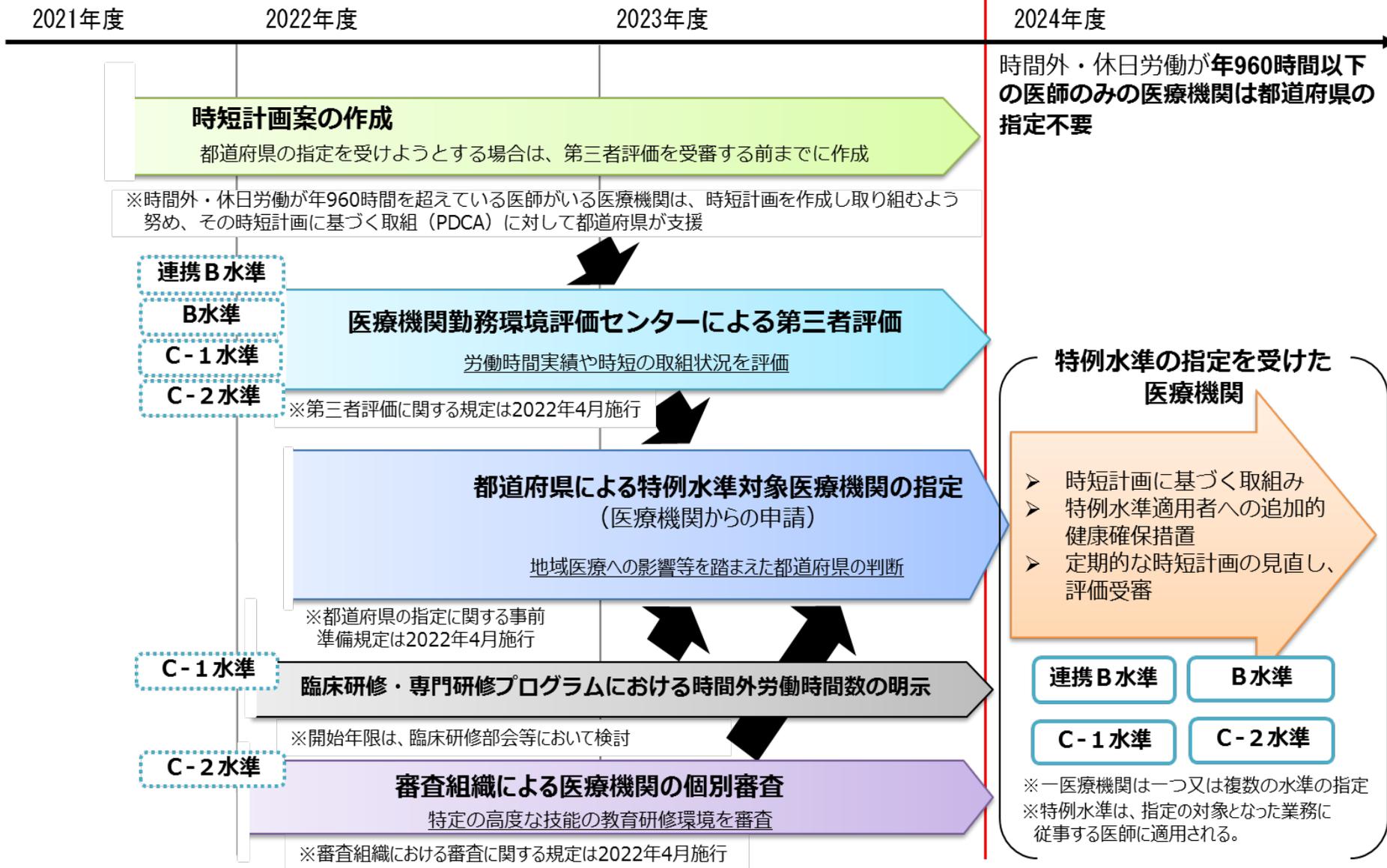
##### 面接指導

健康状態を医師がチェック

##### 休息時間の確保

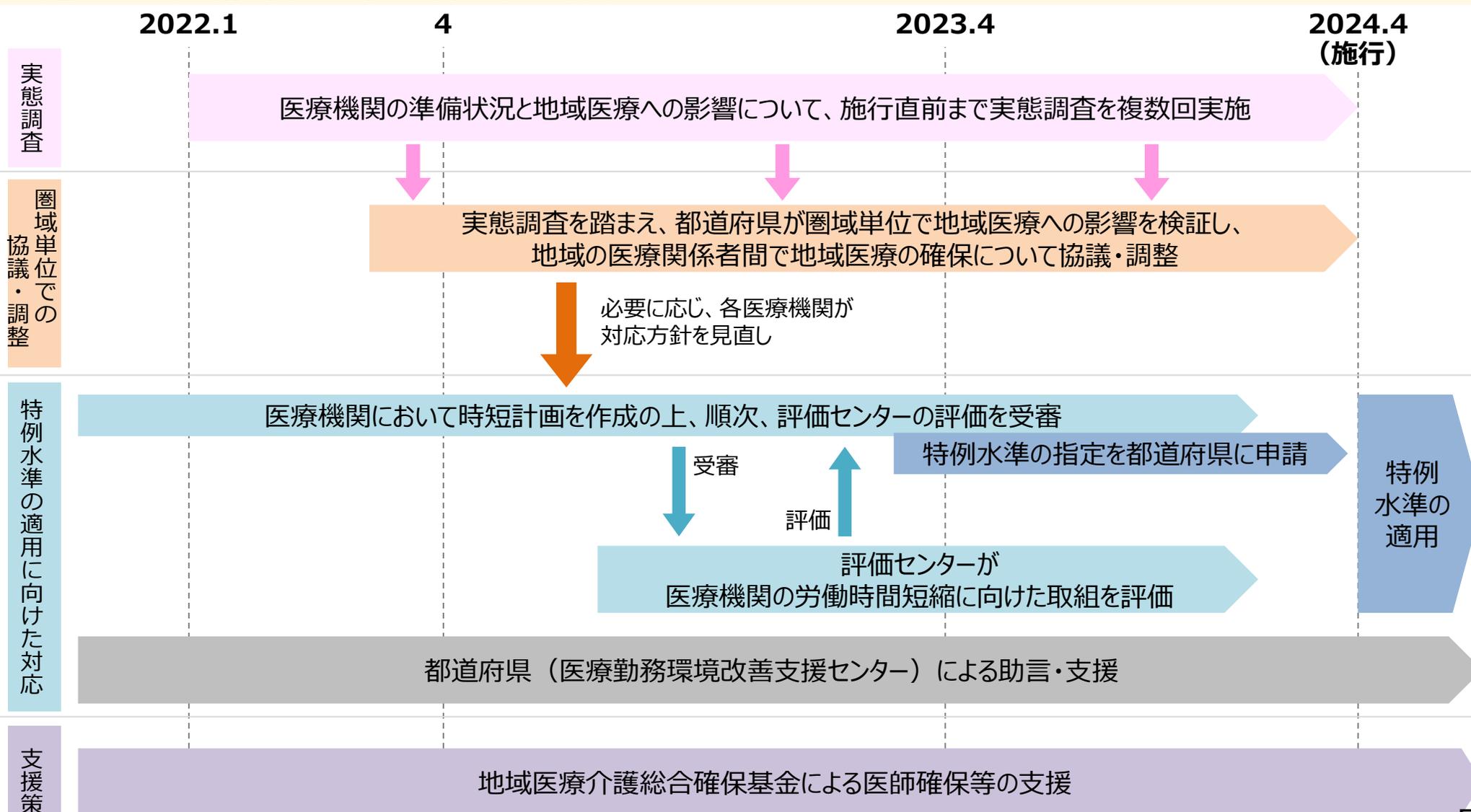
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)

# B C水準指定の手続等について



# 2024年度の時間外労働の上限規制の施行に向けた準備プロセス

- 2024年度からの上限規制の適用開始に向け、円滑な実施を確保するとともに、必要な地域医療に影響が出ることのないよう、国・都道府県の責任の下で進捗を管理していく。
- 特に、大学病院など、救急等の機能を担ったり、地域医療の確保のため医師を派遣している医療機関が、2024年度までに確実に必要な特例水準の指定を受けられ、かつ、地域医療が守られるよう、施行直前まで、その準備状況と地域医療への影響についての実態調査を実施するとともに、都道府県が圏域単位で協議・調整を行うなど、必要な支援を集中的に実施していく。



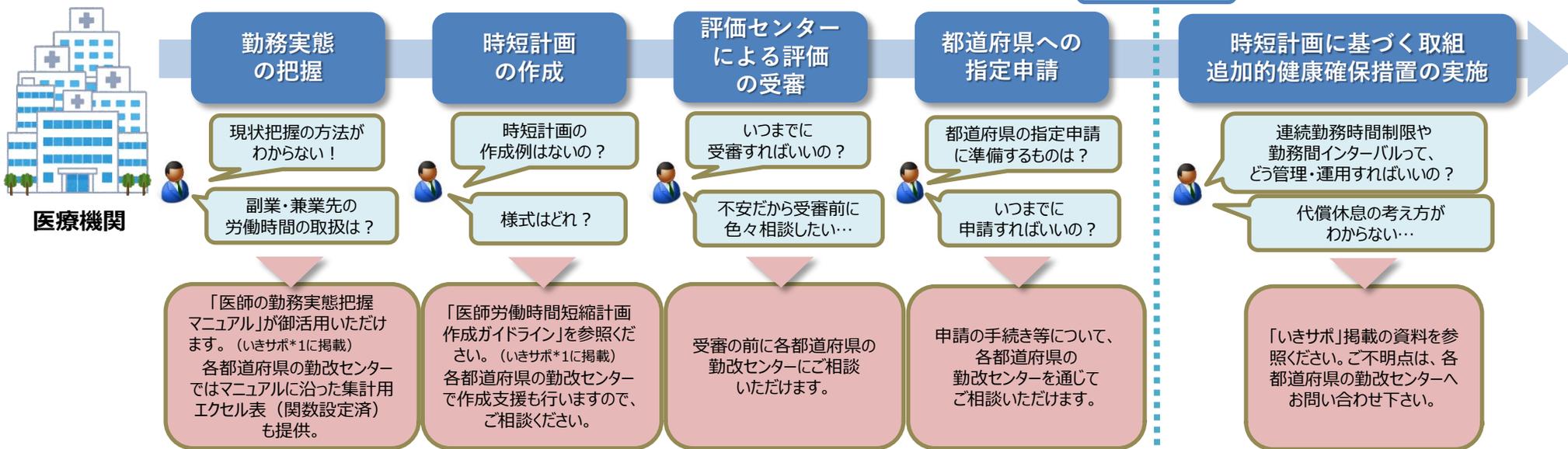
# 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立した。

医師の時間外・休日労働の上限については、36協定上の上限及び36協定によっても超えられない上限とともに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関は医師労働時間短縮計画を作成し、その計画に沿って医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体でPDCAサイクルにより働き方改革を進めていくことが重要

2024年4月



**働き方改革の過程でお困り事が生じたら、各都道府県の勤改センターにご相談ください**

（連絡先は、「いきサポ」\*1に掲載されています）

\*1「いきサポ」は、「いきいき働く医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理チェックリストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組む医療機関のみならず、皆さまの参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。

いきサポ  検索



## 大学病院における医師の働き方に関する調査研究

### 【背景】

- 大学病院の使命は教育・研究・診療であり、勤務する教員（医師）は、自病院での診療のみならず、地域医療機関での診療や医学部生の臨床教育や難治性疾患の原因究明等の教育・研究も実施していることから、一般の医療機関で勤務する医師よりも勤務時間が長い傾向。
- 働き方改革の中で、**医業に従事する医師については、令和6（2024）年4月から労働基準法等に基づく休日・時間外労働時間の上限を適用。**

### 【対応】

☆ 大学病院に与える影響（特に教育、研究）の分析やより効率的で質の高い教育・研究実施のための取組等を把握。

<項目の一例>

- ① **教育・研究・診療に与える具体的な影響**（教育時間、研究時間、地域医療機関での勤務 等）
- ② 労働時間短縮を行った上で想定される令和6（2024）年4月からの**時間外労働時間の特例水準毎の適用人数**
- ③ **労働時間短縮のための取組事例・工夫や課題** 等

### 【活用】

- ✓ 円滑な導入に資する取組を把握し、**大学病院における医師の働き方改革を加速**
- ✓ 調査研究で明らかになった**大学病院特有の課題は関係省庁・機関とも連携し解決方を検討**

【参考】新しい資本主義実行計画等『フォローアップ』（令和4年6月7日閣議決定）

#### 15.健康・医療

（医療・介護現場の組織改革等）

・2024年4月の医師の時間外労働の上限規制導入に向けて、各医療機関での労働時間短縮等の取組や医師の偏在対策を一層進めるとともに、より効率的で質の高い医学教育等の実施に向けて、大学病院で勤務する医師の労働実態等を把握・分析し、必要な対策を検討し、2022年度中に結論を得る。

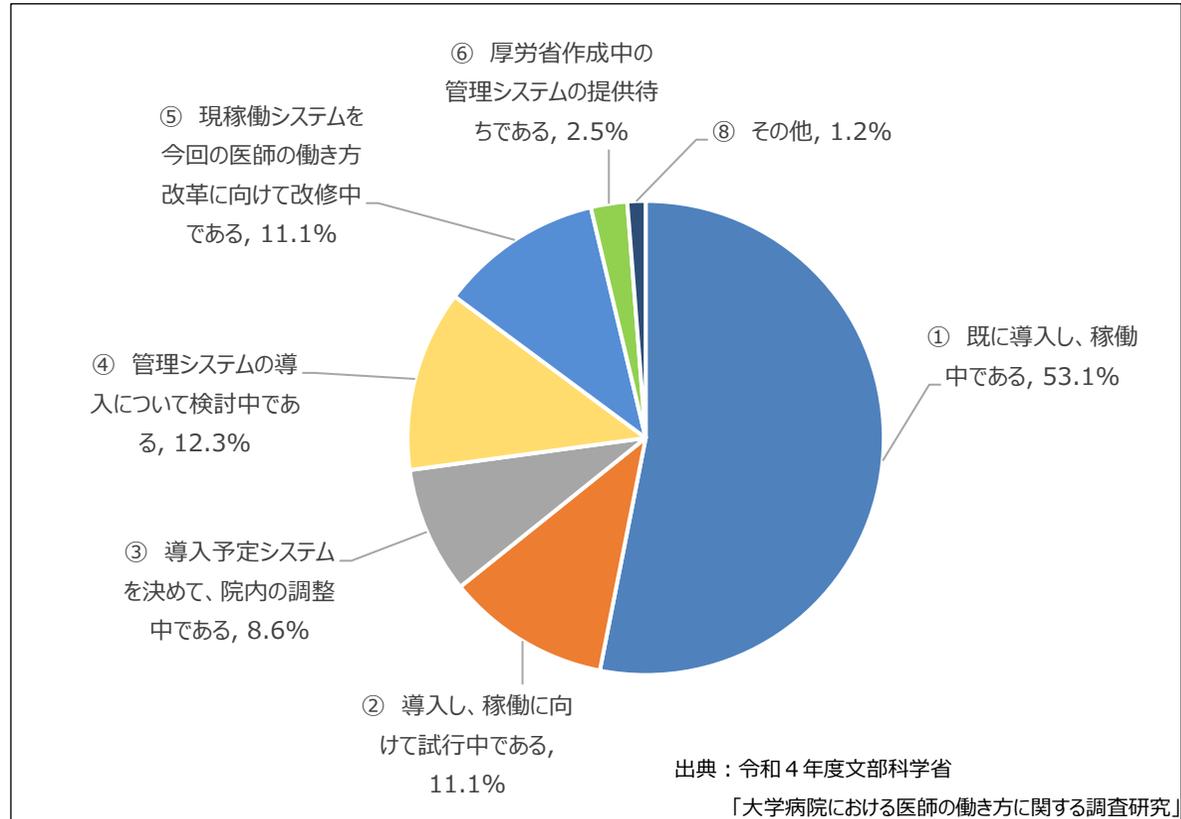
# 労働時間管理／勤務管理システムの導入状況

## ○自院／兼業・副業先における労働時間管理について（N＝81）

自院の労働時間管理について	大学数	割合	兼業・副業先の労働時間管理について	大学数	割合
把握できている	76	93.8%	把握できている	51	63.0%
準備中（試行、作業中）	4	4.9%	準備中（試行、作業中）	27	33.3%
把握できていない（検討中を含む）	1	1.3%	把握できていない（検討中を含む）	3	3.7%

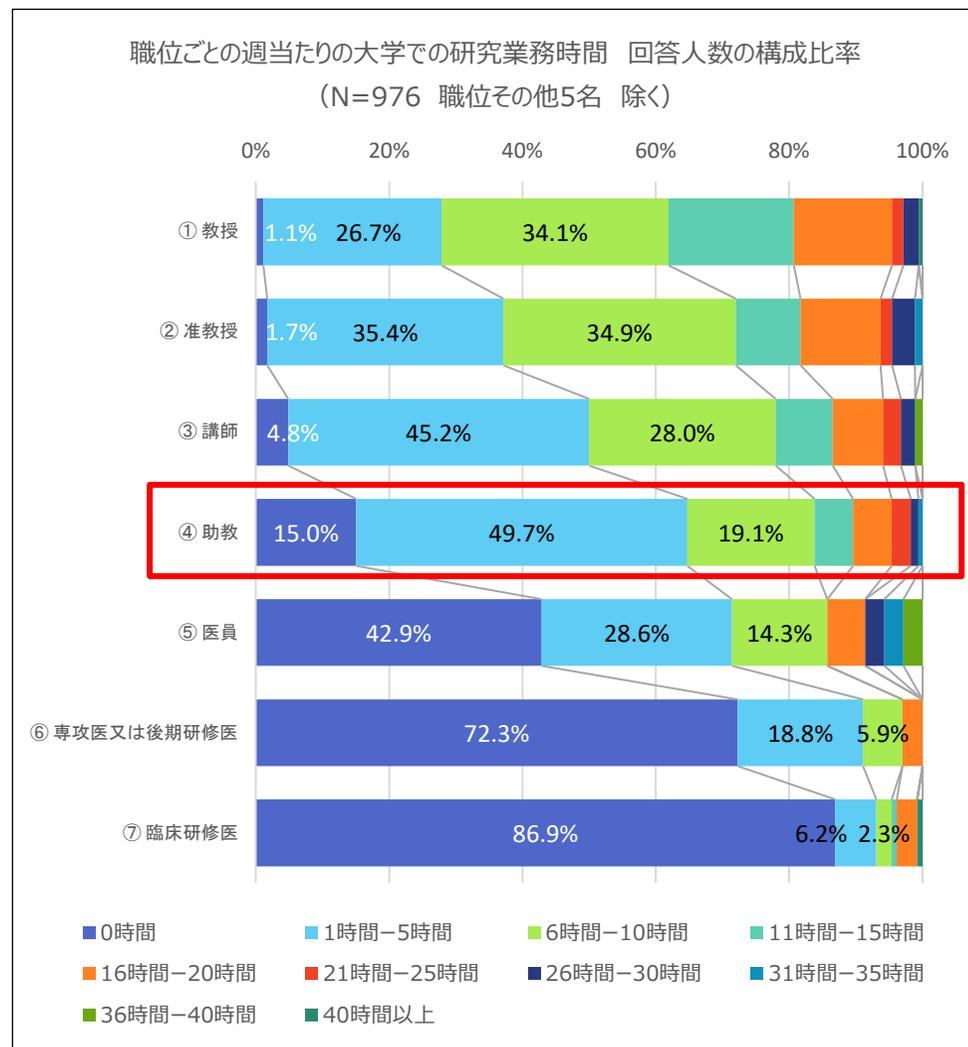
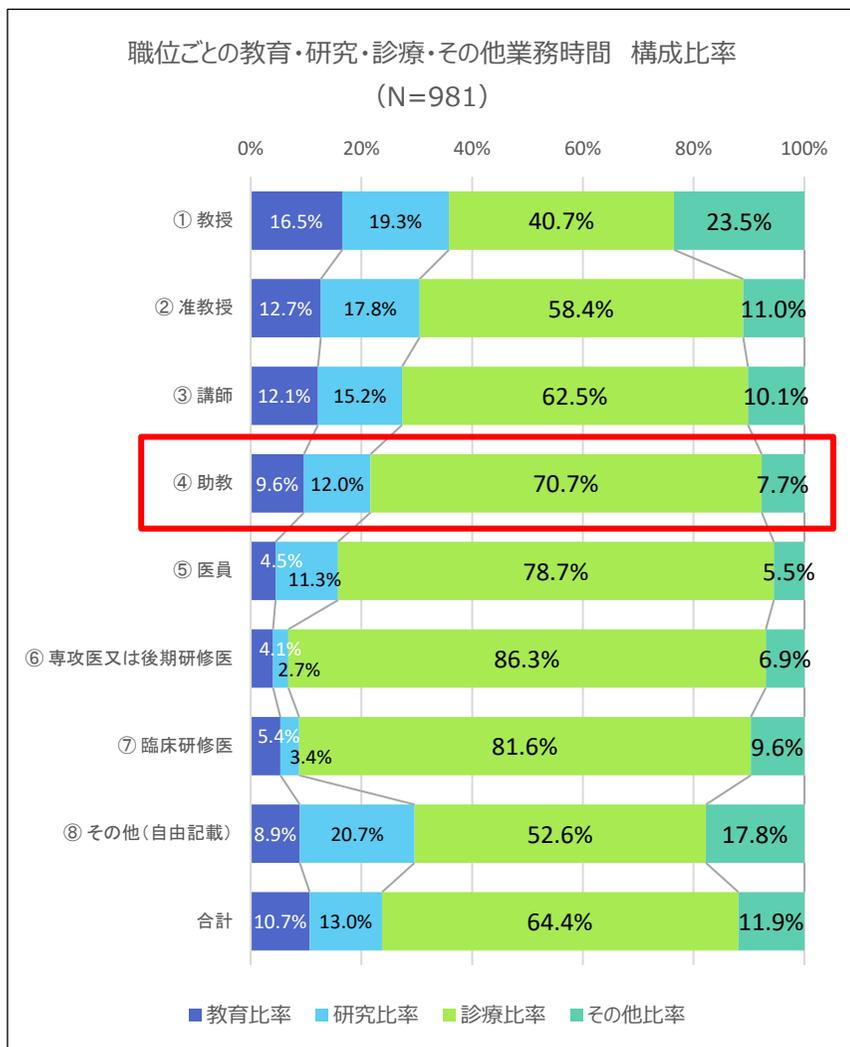
## ○勤務管理システムの導入状況（N＝81）

導入状況	回答病院数	比率
① 既に導入し、稼働中である	43	53.1%
② 導入し、稼働に向けて試行中である	9	11.1%
③ 導入予定システムを決めて、院内の調整中である	7	8.6%
④ 管理システムの導入について検討中である	10	12.3%
⑤ 現稼働システムを今回の医師の働き方改革に向けて改修中である	9	11.1%
⑥ 厚労省作成中の管理システムの提供待ちである	2	2.5%
⑧ その他	1	1.2%
総計	81	



# 業務時間の構成比率及び週当たり研究業務時間

- 大学病院の医師は、教育・研究・診療のうち、**診療に従事する時間が最も長い。**
- 特に、今後、我が国の教育、研究の主力を担う**助教の15%は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下**に留まっているなど、深刻な状況にある。



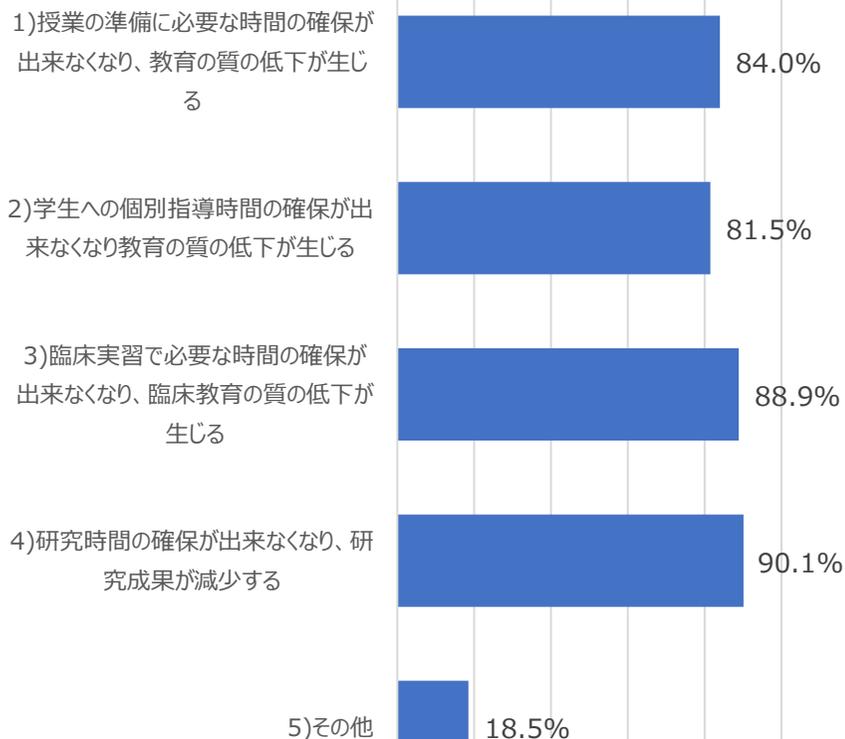
# 労働時間短縮により予想される教育・研究への影響

- 今後、さらに医師の労働時間短縮が進められることにより、ほとんどの大学で、**教育及び臨床教育の質の低下、研究成果の減少等の影響が生じる**と回答している。
- これへの対策として、医学教育支援センター等への**医学教育の支援を行う教員や教務事務職員、研究の準備やサポートを行う研究支援スタッフの配置が必要**だが、**十分に配置できている大学は少ない**。

労働時間短縮により予想される教育・研究への影響

(N=81)

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



医学教育支援センター

eラーニング等教育支援スタッフ配置状況

(回答大学数)

配置人数	0名	1名	2名	3名	4名	5名以上
常勤 (N=57)	42	8	3	1	1	2
非常勤 (N=56)	46	8	0	0	1	1

研究支援スタッフ配置状況

(N=81)

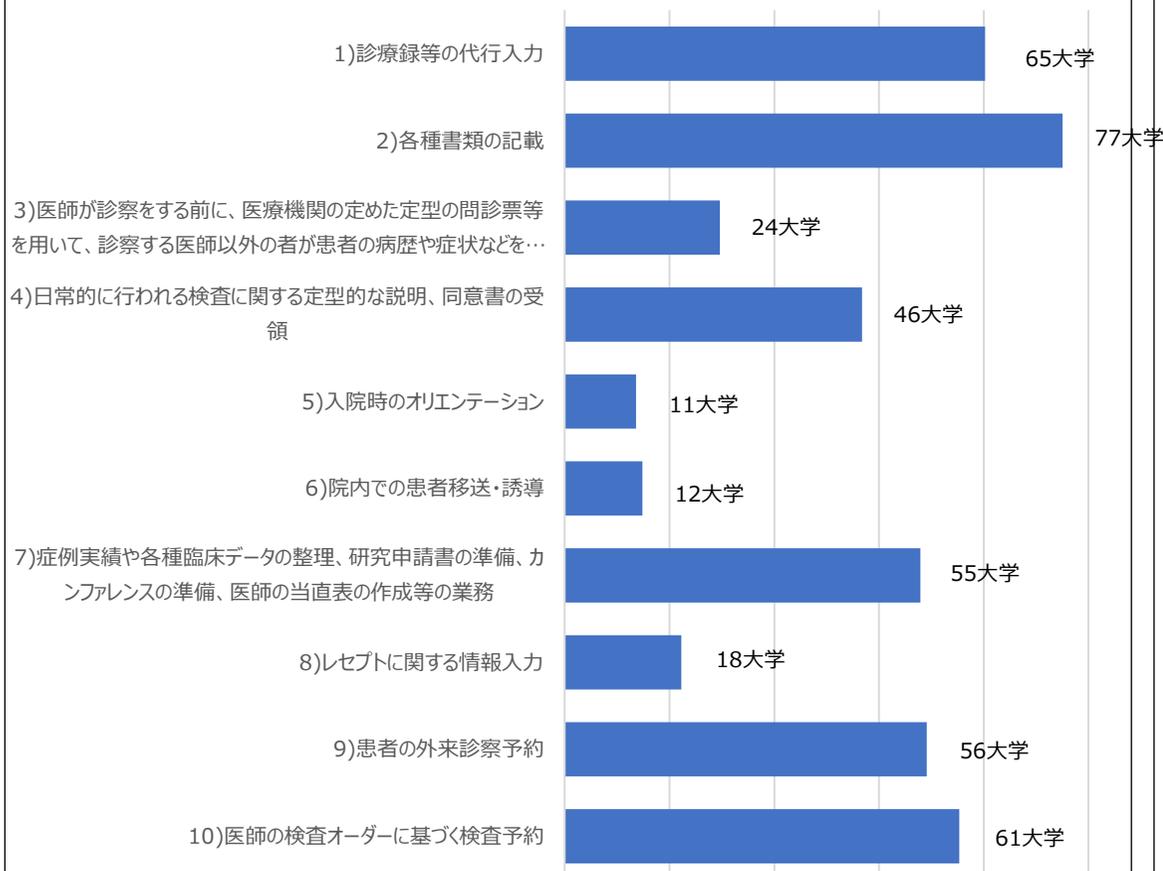
(回答大学数)

	0名	1名	2名	3名	4名	5名以上
医歯薬系・医療系URA	43	12	5	7	4	10
研究支援担当者 (PM)	37	12	8	6	4	14
臨床研究コーディネーター	23	1	2	2	5	48
生物統計担当者	34	18	14	7	3	5
モニタリング担当者	40	13	9	12	5	2
データマネジメント担当者	33	15	10	6	5	12
その他の職員	32	6	6	3	0	34

# 医師業務のタスクシフト／シェアへの取組状況

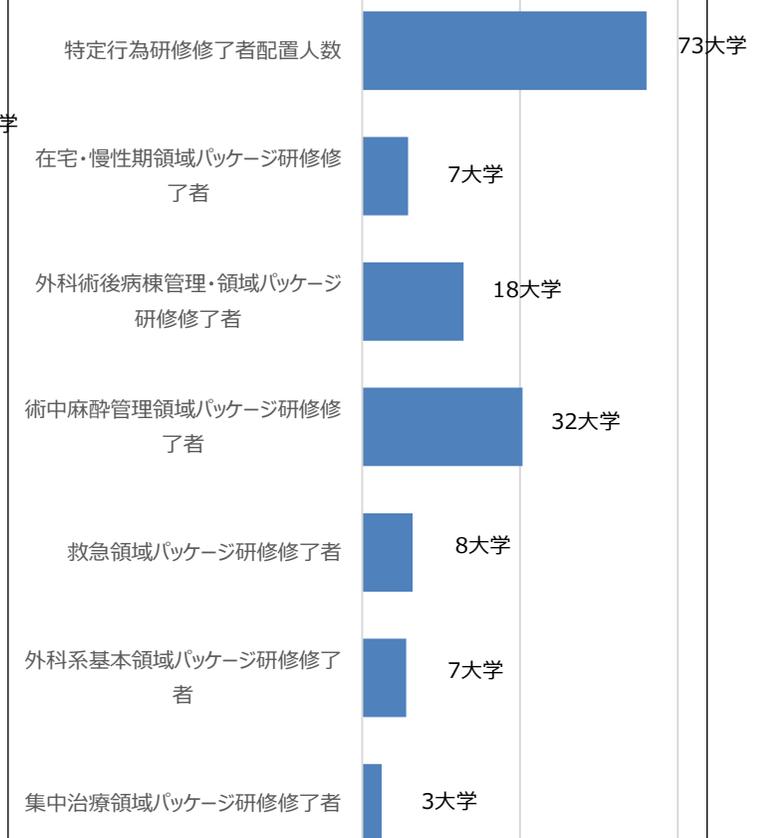
- 医師事務作業補助者の業務内容について、診療録等の代行入力や各種書類の記載など比較的簡易な業務については幅広い大学病院で実施しているが、**入院時のオリエンテーションや、医師が診察する前に患者の病歴や症状などを聴取する業務については、2～3割の大学に留まっている。**
- 特定行為看護師については、**医師の加重労働が特に問題となっている集中治療領域や救急領域、外科系基本領域パッケージ研修修了者を配置できている大学はごく少数**である。

医師事務作業補助者の作業内容 (N = 81)



特定行為研修修了看護師1名以上配置状況

(N = 81)

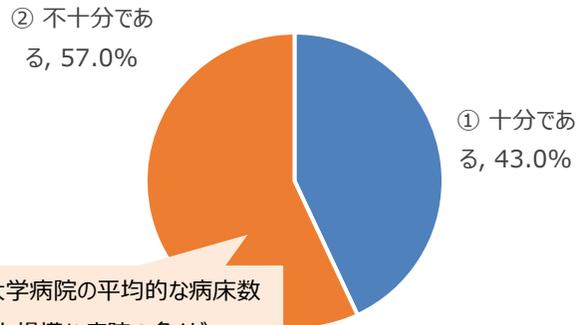


出典：令和4年度文部科学省「大学病院における医師の働き方に関する調査研究」

# 設備及びインフラ環境の整備状況

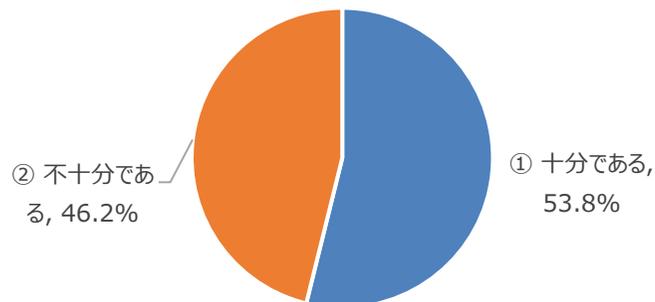
- 大学病院は多くの医学生や臨床研修医等の臨床教育の場であり、教育研究に最新の設備が必要であるにも関わらず、**保有する医療機器等の多くが耐用年数を超過しており、設備更新が進んでいない。**

教育用教材開発のための設備等整備  
(N=79)

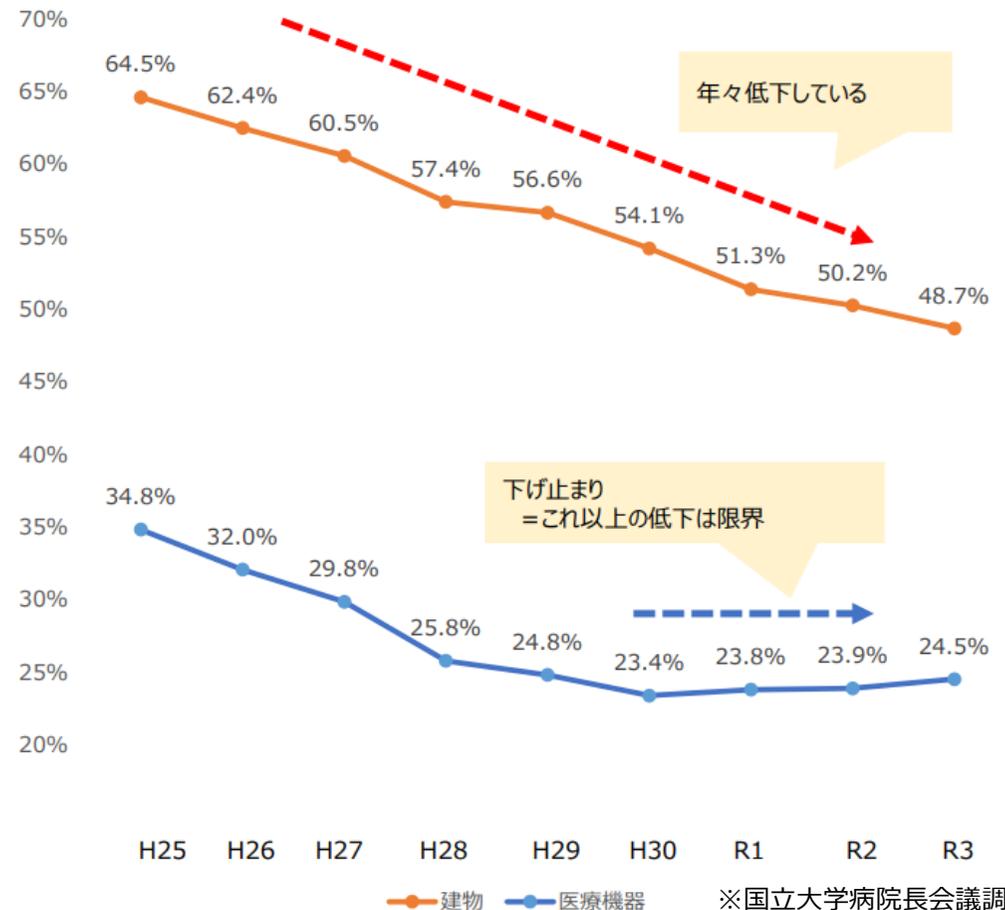


※大学病院の平均的な病床数より小規模な病院の多くが「不十分」と回答

臨床研究支援のための設備等整備  
(N=78)



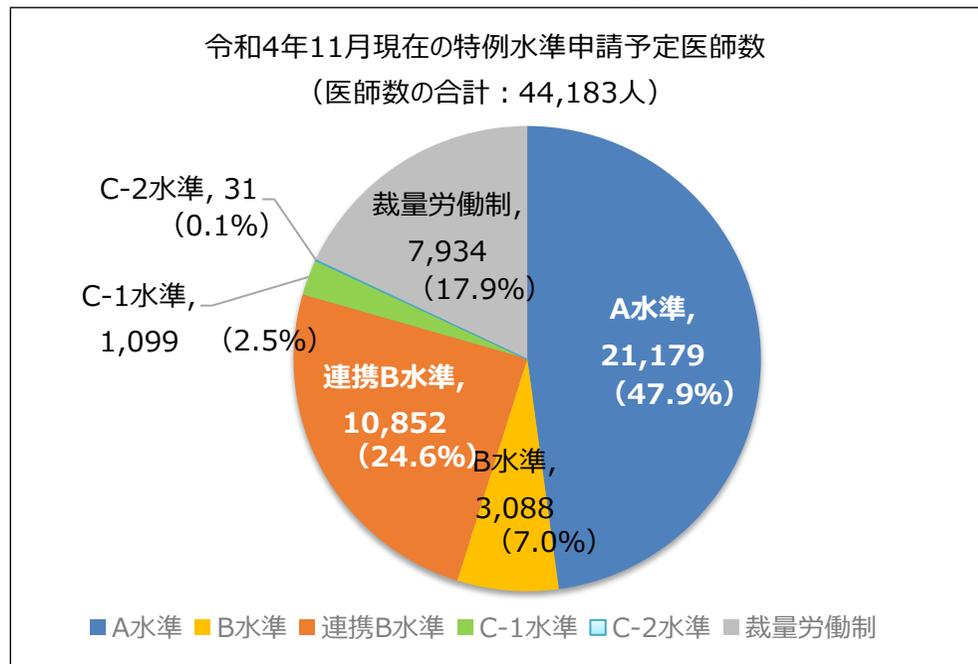
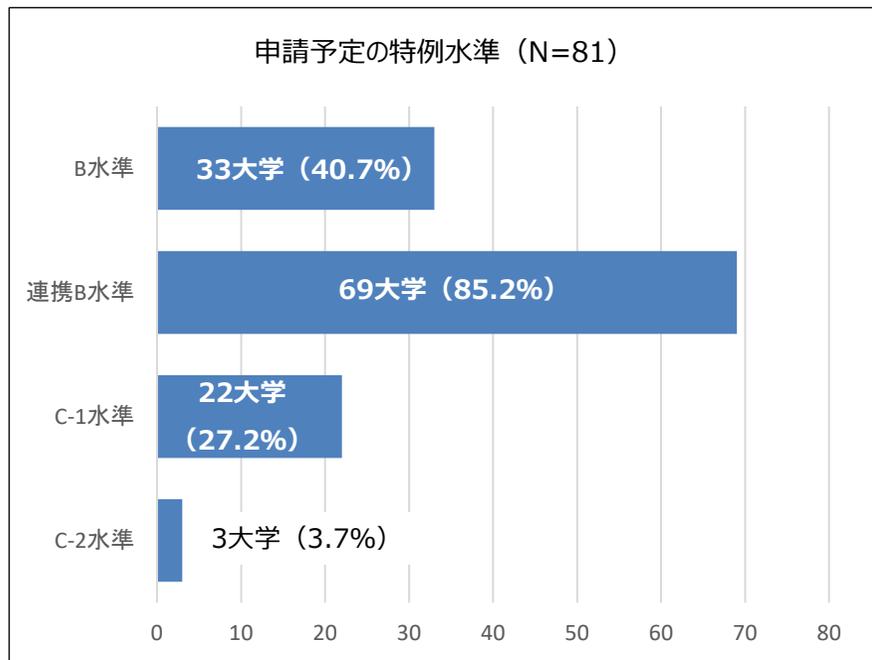
価値残存率



# 特例水準申請予定医師数

- 令和4年11月現在、**地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）に申請予定の医師は約30%を占めるが、暫定特例水準は令和17年度末を目標に解消**される予定。
- 暫定特例水準解消後、地域医療を支え、高度な医療人養成、研究開発を担う**大学病院の機能維持が困難となることが想定**される。

○申請予定の特例水準／特例水準申請予定医師数及び専門業務型裁量労働制適用医師数（令和4年11月現在）（N=81）



○令和6年度時間外労働時間別医師数見込み

時間区分	R6年度見込
960時間～1,860時間の医師数 (B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準申請見込数)	15,070人
1,860時間超の医師数 <sup>※</sup>	14人

※令和4年11月時点の1,860時間超の医師数は719人

# 大学病院における適正な雇用・労務管理について

2 高医教 36 号  
令和3年2月1日

各国公私立大学病院長 殿

文部科学省高等教育局医学教育課長  
丸山 浩

## 大学病院における適正な雇用・労務管理について（通知）

大学病院の雇用・労務管理に関しては、大学院生を含む大学病院の医師等について各大学病院において社会保険労務士等の専門家への確認を行いつつ適切な管理を行うよう、平成31年1月より自己点検を実施し、診療行為を行っているにも関わらず給与が支給されない事案が生じないよう令和2年2月までに全ての大学病院において改善を図ったとの報告を受けたところです。

しかしながら、今般、大学病院において診療行為を行った大学院生に対して賃金の適切な支払いがなされていないとして労働基準監督署より是正勧告を受ける事案が発生したとの報告を受けました。

本件は、ティーチング・アシスタント（TA）やリサーチ・アシスタント（RA）の名目で雇用契約を締結していた大学院生が行った診療行為が TA や RA の業務内容に含まれていないとして、診療行為に対する賃金を支払うよう是正勧告を受けたものです。

以前から、大学院生等が診療業務に従事している場合については、雇用契約を締結するなど適切な対応をお願いしていたところであり、各大学病院におかれては、同様の事案が生じないように、社会保険労務士等の専門家に確認しつつ適正な雇用・労務管理を行う体制を整え、労働基準法や最低賃金法等の労働関係法令及び社会保険関係法令を遵守した取組を行っていただきますようよろしくお願いいたします。

なお、賃金の支払いについて規定する労働基準法第24条第1項又は同第37条第1項に違反した場合、同法第119条第1号又は同第120条第1号に基づき、大学病院の病院長や労務管理に携わる職員に罰則が科せられる可能性がありますので、特にご留意の上、適正な雇用・労務管理に取り組まれますようよろしくお願いいたします。

## <本日の説明内容>

1. 医師の働き方改革について
2. **新型コロナウイルス感染症への対応について**
3. モデル・コア・カリキュラムの改訂について
4. 医療安全上の問題事案等を受けた再発防止の取組について
5. その他

参考資料 1. 令和 5 年度予算

参考資料 2. 大学病院の取組事例

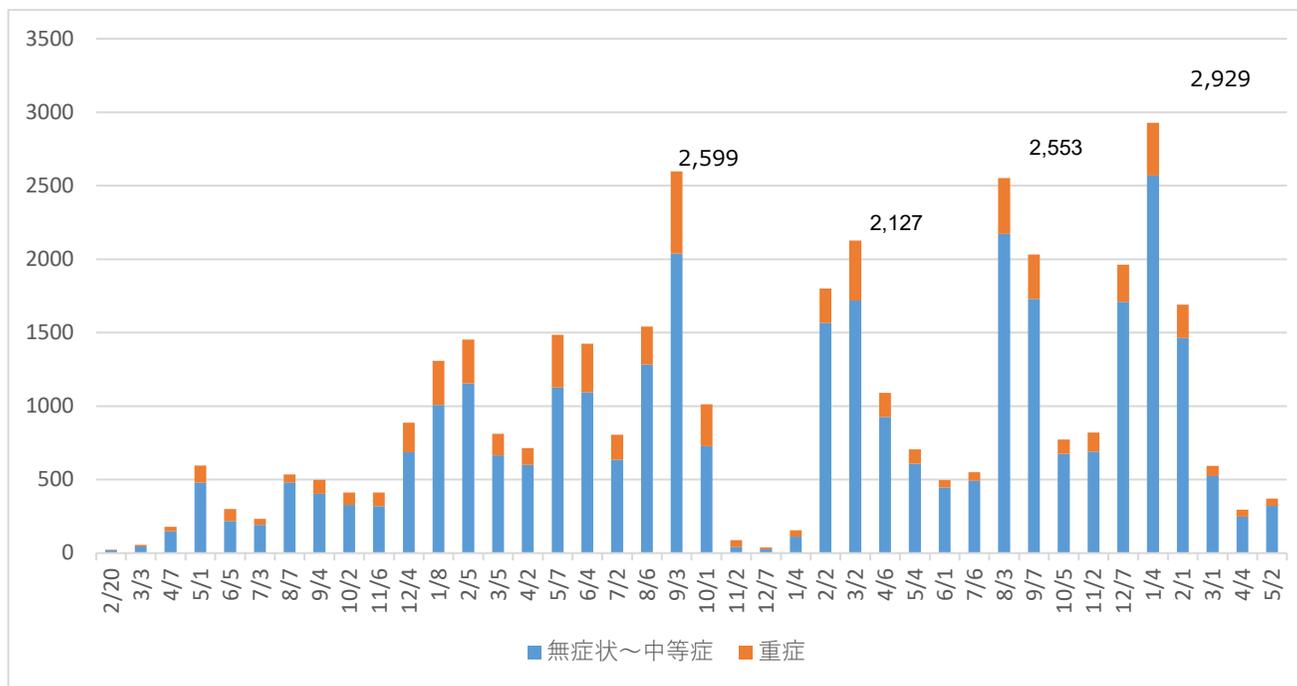
# 大学病院における新型コロナウイルス感染症への対応状況

(令和5年5月2日現在)

## 1. 患者受入状況

	大学病院数	患者数
現在入院中	95病院 [国立：28,公立：10,私立：57]	322人 (うち重症者49人)
累計	152病院 [国立：43,公立：15,私立：94]	113,857人

### (ア) 大学病院における入院患者数の推移



- 大学病院の新型コロナウイルス感染症入院患者数は322人。  
うち、49人（15.2%）が重症者。
- 全国の新型コロナウイルス感染症入院患者数は4,201人。  
うち、221人（5.3%）が重症者。

出典：大学病院の入院患者数及び重症者数  
(文部科学省調べ)  
全国の入院患者数及び重症者数  
(療養状況調査)

## 2. 受入可能病床数の状況 (※現在使用中の病床含む。)

受入可能病院数	受入可能病床数 (総病床数に占める割合)
140病院 [国立：42,公立：14,私立：84]	2,230床(4.8%) [国立：587(1.3%),公立：275(0.6%),私立：1,368(2.9%)]

# 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

#### (1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、**特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。**あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、**協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。**

#### (2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保 ※特定機能病院・地域医療支援病院については、指示に従わない場合に承認を取り消すことができる(文科省追記)

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み(公費負担医療)を創設する。

#### (3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- **医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。**

#### (4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化 ※大学病院を含む特定機能病院等には、派遣要請への応召義務付けが想定される(文科省追記)

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家(IHEAT)や専門的な調査研究、試験検査等のための体制(地方衛生研究所等)の整備等を法定化する。

#### (5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

#### (6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

#### (7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

### 2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

### 3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等  
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日(ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等)

# 新型コロナウイルス感染症対応に関する文部科学省から大学病院への主要請

## 【病床確保】

令和2年4月 都道府県と一層緊密に連携し、**病床確保等の最大限の取組**。

令和3年3月 都道府県と緊密に連携し、予め感染者急増時の緊急的な患者対応方針を明確にするなど、**地域における医療提供体制整備の最大限の取組**。

令和3年10月 **今後の感染拡大に備えて**、都道府県と緊密に連携し、最大入院受入数の増加など**医療体制確保に向けた取組**。

※ 加えて、都道府県からの要請も踏まえ、大学病院に対して病床確保等を個別に要請

## 【看護師等医療従事者派遣】

令和3年4月 医療ひっ迫が深刻化している地域（1都3県、大阪府、兵庫県、沖縄県）からの要望を踏まえ、当該地域の医療機関～令和4年5月 に対して重症患者等に対応可能な**看護師等の医療従事者派遣**。（44大学病院から計約200名の派遣）

※派遣予定含む。

## 【ワクチン接種】

令和3年5月 附属病院を置く各国公私立大学長及び看護系学部、歯学部を有する各国公私立大学長に対し、自治体からの新型コロナワクチン接種への**協力依頼に対する対応**。  
各国公私立大学法人等に対し、各自治体の要請に応じ、**大学が接種会場になる場合の対応**。

令和4年1月 附属病院を置く各国公私立大学長に対し、自治体からの新型コロナワクチンの追加接種や小児へのワクチン接種への協力依頼に対する対応。

## 【東京都による感染症法に基づく協力要請】

令和3年8月 都内の医療機関の長、医学部を置く各国公私立大学長及び看護師等学校養成所長に対し、最大限の入院患者の受入や人材派遣を要請。

※ 本要請に正当な理由がなく応じなかった場合には、その旨を公表することができる。

## <本日の説明内容>

1. 医師の働き方改革について
2. 新型コロナウイルス感染症への対応について
- 3. モデル・コア・カリキュラムの改訂について**
4. 医療安全上の問題事案等を受けた再発防止の取組について
5. その他

参考資料 1. 令和 5 年度予算

参考資料 2. 大学病院の取組事例

# 医学、歯学、薬学、看護学のコアカリ策定・改訂の変遷

医学・歯学教育の在り方に関する  
調査研究協力者会議

H19.5 連絡調整委員会・専門教育研究委員会の設置

医学

H13.3策定

H19.12一部改訂

H23.3改訂

H29.3改訂

基本的な資質の提示

基本的な資質の修正

基本的な資質・能力の提示

(学生受入) H14.4～

H24.4～

H30.4～

歯学

H13.3策定

H19.12一部改訂

H23.3改訂

H29.3改訂

(学生受入) H14.4～

H24.4～

H30.4～

薬学教育カリキュラムを  
検討する協議会

薬学教育の改善・充実に関する  
調査研究協力者会議

H23.7 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の設置

薬学

H14.8策定

H15.12策定

H25.12改訂

(専門教育部分)

(実習部分)

基本的な資質の提示

(学生受入) H18.4～

H27.4～

H28.10 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

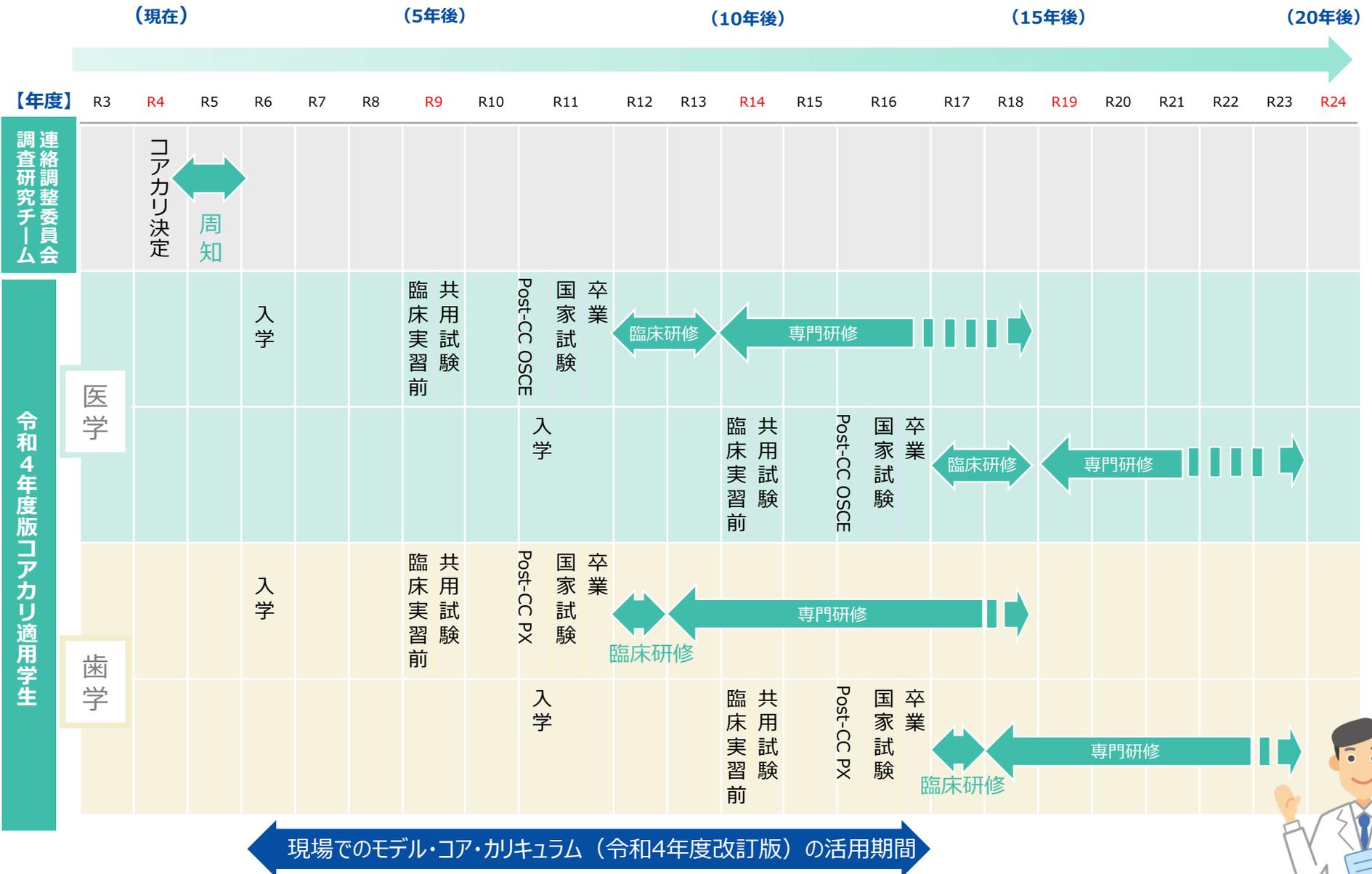
H29.10策定

基本的な資質・能力の提示

看護学

(学生受入) H31.4～

# 医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）スケジュール



※令和4年度改訂版モデル・コア・カリキュラムは、令和6～11年度入学生に適用（予定）



# 医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要

- 各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年に策定。医療を取り囲む環境変化に伴い改訂（平成19年度、22年度、28年度）。
- 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）に関する学修目標を**明確化**。
- 学生の学修時間数の**医学:3分の2程度、歯学:6割程度**を目安としたもの（残りは各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施）。

## キャッチフレーズ

### 「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」



### 「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（赤字は新設）

PR. プロフェッショナリズム

**GE. 総合的に患者・生活者をみる姿勢**

LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

RE. 科学的探究

PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

**IT. 情報・科学技術を活かす能力**

CS. 患者ケアのための診療技能

CM. コミュニケーション能力

IP. 多職種連携能力

SO. 社会における医療の役割の理解



## 第1章

### 医師として求められる基本的な資質・能力

- 医師として求められる10の基本的な資質・能力とその説明文を記載

**PR.**  
プロフェッショナル  
ナリズム

**GE.**  
総合的に患者・生活者  
をみる姿勢

**LL.**  
生涯にわたって共に学ぶ  
姿勢

**RE.**  
科学的探究

**PS.**  
専門知識に基づいた問題  
解決能力

**IT.**  
情報・科学技術を活かす  
能力

**CS.**  
患者ケアのための診療技  
能

**CM.**  
コミュニケーション能力

**IP.**  
多職種連携能力

**SO.**  
社会における医療の役割の  
理解

## 第2章

### 学修目標 + 学修目標の別表

- 資質・能力に紐付いた個別の学修目標を記載
- 「習得すべき疾患」「基本診療科」「主要症候」等を別表として一覧表示



## 第3章

### 学修方略・評価

#### 方略

- 参考となる教育学の理論等を提示
- 代表的な用語の解説

#### 評価

- 評価の概念・考え方を提示
- 評価方法の記載

#### 方略・評価事例紹介(参考)

- 方略・評価について参考になるような事例を11例紹介

### 診療参加型臨床実習実施ガイドライン

- 実施体制・実施環境
- 学修と評価の記録
- EPA



# 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂について

## 医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂版)

- 医師として求められる基本的な9つの資質・能力
- アウトカム基盤型教育を骨組みとした記載
  - ・科目・教科・学年の順次性に沿って記載
- 診療参加型臨床実習を行う診療科実習期間
  - ・内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、総合診療科
  - (原則1診療科あたり4週間以上)(新設)
- 感染症の記載
  - ・感染症に関する記載が散在
  - ・微生物の記載が主体(新設)



## 医学教育モデル・コア・カリキュラム (令和4年度改訂版)

- 医師として求められる基本的な10の資質・能力の改訂
  - ⇒2つの資質・能力を統合し、2つ資質・能力を追加
  - ＜新たに追加した資質・能力＞
    - ・総合的に患者・生活者をみる姿勢（地域医療、全人的医療等）
    - ・情報・科学技術を活かす能力（倫理観とルール、診療現場での活用）
- アウトカム基盤型教育のさらなる展開
  - ・アウトカム基盤型教育の考え方に則った記載へと改変
  - ・第1章に展開した資質・能力に紐づけて第2章の「学修目標」を記載
- 診療参加型臨床実習を行う診療科と実習期間の改訂
  - ・内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、総合診療科（原則1診療科あたり連続3週間以上）
  - ・救急科（原則3週間以上）
- 学修すべき疾患数の重点化
  - ・新たに「別表」を作成し約630疾患を掲載することとし、そのうち約200疾患に「基本マーク（●）」を付与
- 感染症の記載の充実
  - ・新型コロナウイルス対応等の経験を踏まえて、医師としてより実践的な診療につながるよう5つの学修目標に記載を追加・充実している。
- 医師養成をめぐる制度改革等との整合性の担保に向け方策の検討
  - ・医学生の医業の範囲の法的位置付けの明確化など
  - ⇒医師法改正（R3.5）への対応
- 学修方略・学修評価の追加
  - ・各大学の参考となる方略・評価の解説を記載
  - ・具体的なグッドプラクティスの例示による横展開

# 令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける 診療参加型臨床実習の記載について

## 必ず経験すべき診療科

内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	総合診療科	救急科
----	----	-----	------	-----	-------	-----

診療参加型臨床実習実施ガイドラインにおける「重要な診療科」(原則 1 診療科当たり 4 週間以上)

皮膚科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科
麻酔科	病理診断科	臨床検査科	形成外科	リハビリテーション科	歯科口腔外科	

大学の状況に合わせて実施

学外施設における実習も可能



内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	総合診療科	救急科
----	----	-----	------	-----	-------	-----

原則 1 診療科当たり連続 3 週間以上\*

原則 3 週間以上

(またはそれに相当する期間)

皮膚科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科
麻酔科	病理診断科	臨床検査科	形成外科	リハビリテーション科		歯科口腔外科

大学の状況に合わせて実施  
学外施設における実習も可能

### 基本診療科

※学修目標に以下が掲げられている

- 必要な診察ができる
- 主訴からの診断推論を組み立てられる
- 疾患の病態や疫学を理解している
- 基本的な治療計画を立案できる
- どのようにコンサルテーションすればよいかを理解している

※ 全人的な診療能力・態度を涵養する目的で、4 週間以上連続して配属する診療科を 1 診療科以上確保することが重要

※ 各大学におかれては、必要な学修内容が十分担保できるよう、十分な実習時間の確保に配慮いただきたい

※ 診療科の各専門科は各大学が設定する

例) 消化器内科 4 週間、脳神経内科 4 週間 等

# モデル・コア・カリキュラム改訂に伴い適用学年（令和6年度入学生） より前に各大学で対応いただきたい事項について

- ▶ 令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムは、令和6年度入学生から適用される。
- ▶ 令和5年4月1日施行の改正医師法に関する以下4つについては、適用学年より前に各大学で対応いただきたい事項である。

## <①患者相談対応窓口（新規）> （コアカリ P160）

医学生の診療参加型臨床実習を推進するにあたって、既存の患者相談窓口等を活用することも含め、患者からの臨床実習に関する相談にも対応できる窓口を設置するとともに、それを周知するよう努めていく必要がある。

## <②守秘義務（新規）> （コアカリ P173）

令和5年4月1日施行の改正医師法では、医師法第17条の3において、共用試験に合格し臨床実習に参加する学生は守秘義務が課せられていることを周知する必要がある。個人情報保護に関しては、個人情報保護法等の法令に基づき、各病院（医療安全管理部門や診療情報管理部門等）で定めたポリシーを病院職員と同様に学生にも遵守させる必要がある。

## <患者同意（改訂）>

### ③包括同意 （コアカリ P175）

大学及び学外実習協力医療機関において医学生が当該患者の診療活動に参加することについて、各大学の実習統括部門が定めた臨床実習で医学生が行う医行為の範囲を示した上で、入院患者等から「包括同意」を文書で得ることを検討すべきである。なお、口頭で同意を得る場合は、診療録に記載することが望ましい。

### ④個別同意 （コアカリ P177）

各大学の実習統括部門が定めた医学生が臨床実習で行う医行為の範囲にないものや、範囲にあるが、侵襲性の高いものや羞恥的と判断される医行為については、包括同意に加えて、個別に説明し同意を得ることが望ましい。

## <本日の説明内容>

1. 医師の働き方改革について
2. 新型コロナウイルス感染症への対応について
3. モデル・コア・カリキュラムの改訂について
4. **医療安全上の問題事案等を受けた再発防止の取組について**
5. その他

参考資料 1. 令和 5 年度予算

参考資料 2. 大学病院の取組事例

各大学病院においては、医療安全管理部門の整備や体制の充実、マニュアルの整備など、医療安全に係る取組を進めてきたが、依然として以下のような医療安全を脅かす事案が発生している。

各大学病院においては、**既存の体制や手順等についてPDCAに基づく不断の見直しを行うとともに、医療事故等事案だけでなくヒヤリ・ハット事案も含めた院内周知の徹底、もとより医療従事者が報告しやすい院内環境を構築いただくことなど、医療安全の充実にに向けた取り組みを推進する必要がある。**

## <医療安全に係る事案の例>

- ・術後管理の不備による患者死亡
- ・監視モニターのアラームへの対応の不備（患者状態の適切な確認不足、対応の形骸化等）
- ・使用期限切れの医薬品や医療材料の使用（ダブルチェックの不徹底等）
- ・CT・MRI・X線による検査結果に係る放射線科医師と主治医間での情報伝達の不備等による治療の遅れ（電子カルテ上でアラートが出る運用であっても、アラートが形骸化した結果、重大な病変を見落とすような事例も発生）
- ・MRI検査室への磁性体（金属製品）の持ち込み
- ・離床センサーの電源入れ忘れから生じる患者転倒

# 大学病院で相次ぐ不祥事案を受けた再発防止の取組について（概要）

## ○ 製薬企業等からの謝金等の受領の適切な管理について

→ 全国医学部長病院長会議においてとりまとめられた「製薬企業等からの謝金等の受領の在り方に関する提言」に則った対応

## ○ 大学病院における適正な雇用・労務管理について

→ 労働基準法や最低賃金法等の労働関係法令及び社会保険関係法令を遵守した取組

## ○ 大学病院における個人情報の適正な管理について

→ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を参照し、個人情報の管理状況を点検し、適切な管理

## 【事案概要】

○ 中部地区の国立大学病院の元教授が、医療機器メーカーからベッドサイドモニター等の更新・購入、製薬企業から同社薬剤の使用についてそれぞれ便宜を図る見返りとして、元教授が設立した法人や大学に金銭を振り込ませたとして第三者供賄の容疑で逮捕・起訴されたもの。



## 【再発防止に向けて】

○ 令和3年1月15日付事務連絡「製薬企業等からの謝金等の受領の適切な管理について」に基づき、各大学病院では、全国医学部長病院長会議が令和2年11月27日に示された「製薬企業等からの謝金等の受領の在り方に関する提言」に則った対応をお願いします。

# 製薬企業等からの謝金等の受領の在り方に関する提言

(令和2年11月27日・全国医学部長病院長会議)

- 1 各施設において、教員が製薬企業等から謝金等を受け取る場合の適切な取扱い等を定めておく必要がある。
- 2 適切な取扱い等は、会員施設の個々の状況を勘案する必要があり、本会議として一律に具体的な条件を定めるのは困難であり、各施設が個々に定めるのが適当である。
- 3 企業からの依頼等については個々の事例で内容が異なるので、各施設の利益相反委員会が適切に管理するべきであることを推奨する。利益相反委員会がない施設では、それに代る委員会を設けるべきである。
- 4 謝金等の受領を管理する際は、社会への説明責任を果たすため、透明性を持って行う必要がある。
- 5 適切な取扱い等を定める方法として、次のようなものが考えられる。上記の1)～4)を満たすことを勘案して、個々の施設で検討すべきである。
  - ①それぞれの教員の本給を目安にする方法
  - ②利益相反委員会で規則に則り管理する方法
  - ③年間の上限額を決める方法
  - ④年間の回数や時間数の上限を決める方法
  - ⑤上記以外の適切な方法

**※ 教員が法人を設立して当該法人を通じて金銭を受領する場合にも適切な管理をお願いします。**

# 講演謝金等の取扱いに関する学内規程の例

## ◆ A大学「A大学職員倫理規程（抄）」

第10条 2 前項に掲げる利害関係者からの依頼に応じて行う講演等に対する報酬の基準は次のとおりとする。

- (1) 利害関係者からの依頼に応じて職員が行う講演，討論，講習若しくは研修における指導若しくは知識の教授又は放送番組への出演に対する報酬の上限については，**1時間あたり2万円**を目安とする。
- (2) 利害関係者からの依頼に応じて職員が行う著述，監修又は編さんに対する報酬の上限については，**400字あたり4千円**を目安とする。
- (3) その内容の高度の専門性に鑑み，前各号によりがたい場合には，あらかじめ倫理監督者に相談するものとする。ただし，その額は第1号の場合にあっては**10万円**を，前号の場合にあっては1万円を超えることはできない。

## ◆ B大学「兼業の取扱いについて（抄）」（学長裁定）

### 1. 職員の兼業における年間の報酬額について

社会通念上相当と認められる範囲（兼業実施者の**本学における1年間の給与総支給額を超えない**）とする。

\*「B大学職員兼業規程（抄）」第40条 この規程に定めるほか，職員の兼業に関し必要な事項は，学長が別に定める。

## ◆ C大学「C大学利益相反マネジメント内規（抄）」

第26条 第3条により対象となる教職員等は，次の各号のいずれかに該当する場合には，毎年定期または随時，利益相反に係る自己申告書をもって，利益相反の状況についてマネジメント委員会に申告しなければならない。

② 同一の企業等から，年間の合計金額が100万円以上の給与等（コンサルタント料，謝金等サービス対価を含む）の収入（診療報酬を除く）を得ている場合

第27条 マネジメント委員会は，前条の申告に基づき，自己申告書の取りまとめ及び審査を行い，利益相反委員会に報告及び付議する。

2 前項の報告及び付議を受けた利益相反委員会は，利益相反の審査を行い，当該申告を行った教職員等に対し，その結果を書面により通知する。なお，是正・改善の勧告を行う場合には，当該申告を行った教職員等の所属長にも，書面をもって通知する。

3 略

4 教職員等は，第2項の勧告の通知を受けた場合は，原則として従わなければならない。

## 【事案概要】

○ 関東地区の私立大学病院が、診療行為を行った大学院生に対して賃金の適切な支払いがなされていないとして労働基準監督署より是正勧告を受けたもの。本件では、ティーチング・アシスタント（TA）やリサーチ・アシスタント（RA）の名目で雇用契約を締結していた大学院生が行った診療行為がTAやRAの業務内容に含まれていないとして、診療行為に対する賃金を支払うよう是正勧告を受けた。



## 【再発防止に向けて】

○ 令和3年2月1日付医学教育課長通知「大学病院における適正な雇用・労務管理について」に基づき、各大学病院では、社会保険労務士等の専門家に確認しつつ適正な雇用・労務管理を行う体制を整え、労働基準法や最低賃金法等の労働関係法令及び社会保険関係法令を遵守した取組をお願いします。

## 事業者のみなさまへ

令和4年11月9日  
個人情報保護委員会

上半期における個人データの漏えい等事案を踏まえた  
個人データの適正な取扱いについて（注意喚起）

今般、令和4年度上半期における個人情報保護委員会の活動実績を公表しました。上半期においては、当委員会へ直接報告された個人データの漏えい等事案は1,587件と前年度上半期と比して件数が増加しており、その主なものは、病院や薬局における要配慮個人情報を含む書類の誤交付及び紛失であり、その他のものは、ウェブサイトやネットワークの脆弱性を突いた不正アクセス等でした。

個人情報取扱事業者において個人データを取り扱う場合には、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に則り、個人情報を適正に取り扱っていただく必要があることから、下記のとおり注意喚起しますので、ご留意ください。

## 記

### 1. 病院・薬局における要配慮個人情報を含む個人データの漏えい等について

#### (1) 確認された漏えい等事案の具体例

- ・処方箋や薬剤情報提供書、入院計画書を誤交付した事例
- ・お薬手帳を当該患者とは別の患者に返却した事例
- ・診断書等の書類を紛失した事例

#### (2) 注意喚起事項

病歴などの要配慮個人情報は、特に慎重な取扱いが求められるものです。誤交付等は単純な事務ミスであるものの、単なる不注意（ヒューマンエラー）として片づけず、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（個人情報保護委員会）（以下「個人情報保護法ガイドライン」という。）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（個人情報保護委員会、厚生労働省）を踏まえ、適切な安全管理措置を講ずることが必要であり、例えば、以下のような対応が考えられます。

- ・業務プロセスやマニュアルの見直し
- ・個人情報の取扱いに関する意識の涵養やマニュアルに基づく対応について、従業者への研修等を通じて継続的に周知徹底する

### 2. ウェブサイトやネットワークの脆弱性を突いた不正アクセス等による個人データの漏えい等について

#### (1) 確認された漏えい等事案の具体例

- ・テレワーク等で使用するVPN機器にセキュリティパッチの適用をしておらず、脆弱性を悪用された結果、不正アクセスを受けた事例
- ・ウェブサイトに脆弱性がありSQLインジェクション攻撃を受けた事例
- ・取引先等になりましたメールに添付されたファイルを開封したことでEmotetに感染した事例

#### (2) 注意喚起事項

セキュリティパッチの適用による脆弱性への対処や不審なメール等を開封しないといった基本的な対応により、不正アクセス等を防止できるケースが多くなります。

つきましては、「個人情報保護法ガイドライン」に定められている組織的・人的・技術的安全管理措置等を講ずることが必要です。

また、当委員会のHPに公表している「WARNING～クラウドサービスやテレワーク環境を利用する際の個人情報の漏えい事案に関する注意喚起～」や「WARNING～ウェブサイトを運営している事業者の皆様への注意喚起～」に記載されている対策例も参考にご覧ください。

#### ☆個人情報保護法ガイドライン

[https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/guidelines\\_tsusoku/](https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/guidelines_tsusoku/)

#### ☆医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス

[https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/iryokaigo\\_guidance/](https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/iryokaigo_guidance/)

#### ☆WARNING～クラウドサービスやテレワーク環境を利用する際の個人情報の漏えい事案に関する注意喚起～

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/hiyarihatto#warning>

#### ☆WARNING～ウェブサイトを運営している事業者の皆様への注意喚起～

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/hiyarihatto#warning>

以上

出典：個人情報保護委員会

[https://www.ppc.go.jp/news/careful\\_information/221109\\_chuikanki/](https://www.ppc.go.jp/news/careful_information/221109_chuikanki/)

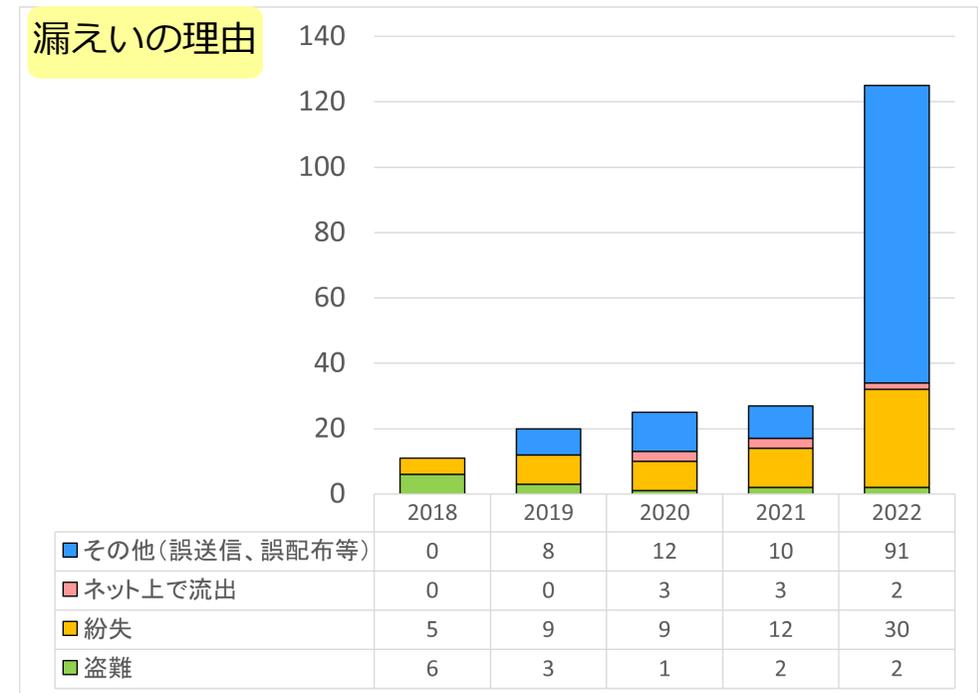
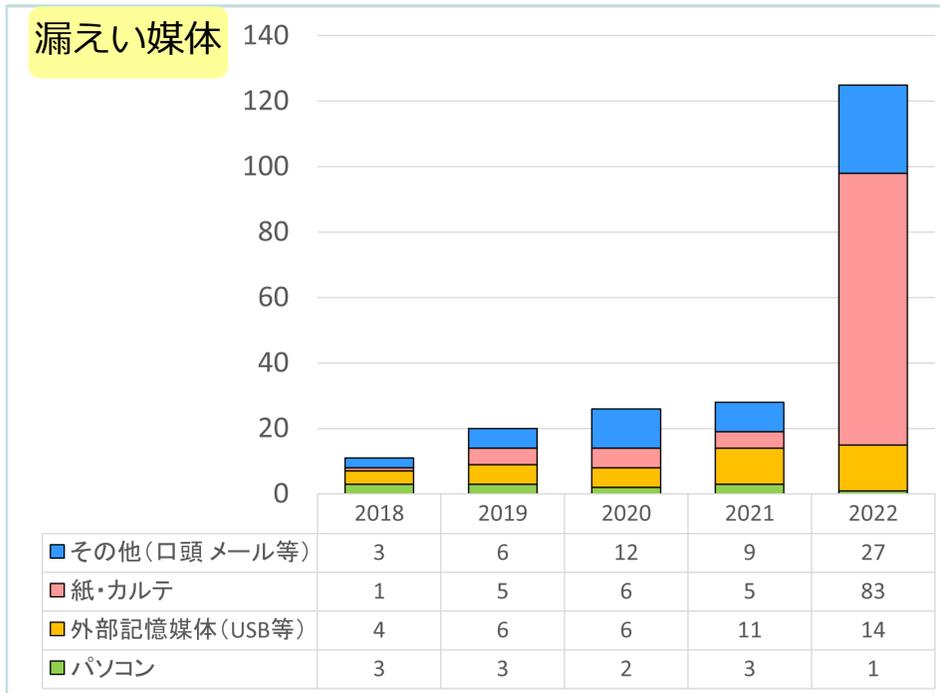
# 大学病院における患者情報の漏えい等について

2022年度は、漏えい媒体として、紙・カルテが最も多く、理由としては、紛失、誤送信、誤配布等が多くなっていました。原因として窓口での基本的な患者確認（書類の確認）を怠った事案が多数見受けられます。個人情報の適正な管理を徹底していただきますようお願いします。

## 【文部科学省で把握している患者情報漏えい等の件数・患者数】

2023年3月31日現在

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
発生件数	11件	20件	25件	27件	<b>125件</b>
患者数	2,632人	8,580人	149,822人	4,055人	<b>65,344人</b>



※ 1件で複数種類の媒体の場合あり（例：ノートPCとUSBメモリ）

文部科学省医学教育課大学病院支援室で作成

# Googleグループ及びGoogleドライブを通じた患者情報漏洩事案

## 【事案概要】

- 関東地区の私立大学病院において救命救急センターの看護師が同センター所属看護師の間での業務連絡のために私的に開設したGoogle グループが一般に閲覧可能な状態になっており、患者の病状等の情報や看護師が私的に利用していたGoogle ドライブのID・パスワード等が漏洩。
- 同Google ドライブに保管されていた患者情報や救命救急センターのマニュアル等が漏洩。大学では、患者情報等の個人情報<sup>※</sup>を外部のクラウドストレージサービスに保存することを禁止していたが遵守されていなかったもの。



## 【再発防止に向けて】

- 令和2年11月30日付医学教育課長通知や令和3年9月9日付医学教育課長通知「大学病院における個人情報の適正な管理について」に基づき、各大学病院では、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を参照し、個人情報の管理状況を点検し、適切な管理をお願いします。

# 大学病院における個人情報の適正な管理について

3 高医教 第8号  
令和3年9月9日

各国公私立大学病院長 殿

文部科学省高等教育局医学教育課長  
伊藤 史 恵

## 大学病院における個人情報の適正な管理について（通知）

個人情報の管理について、医療分野は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第6条の規定に基づく特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野とされており、大学病院は、個人情報の適正な取扱いに万全を期する必要があります。

しかしながら、大学病院職員による個人情報の漏えいが繰り返し発生しており、その事由は、外部記憶媒体等の紛失、システム（クラウドサービス等）の設定の不備などであり、その原因は、学内規程が遵守されていないことが見受けられます。

文部科学省では、これまでも各大学病院に対し注意喚起を行っておりますが、改めて、各大学病院において、患者情報など個人情報の漏えい事案等が生じないよう、学内規程を徹底させるための研修の確実な実施、個人情報を持ち出す際は規程に則った手続き（パスワードの付与、匿名化等）が行われているか自己点検・見直しなどに努めるとともに、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、病院等における個人情報の適正な取扱いを確保するための留意点等を示した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」も参考に再確認していただき、個人情報の適正な管理を徹底していただきますようお願いいたします。

# 参考：サイバー攻撃（コンピュータウイルス感染等）

## <参考>

外部からの不正アクセスにより、電子カルテシステムや医事会計システムに障害が発生し、通常診療ができなくなる事件が発生しています。

一般病院で電子カルテシステムがランサムウェア（身代金ウイルス）に感染した結果、電子カルテのデータが暗号化され、基本情報が失われた。病院は電子カルテが復旧するまで診療制限を行う事態となり、全面再開まで約2か月間を要した。



## 昨今の情勢を踏まえたサイバーセキュリティ対策の強化について（注意喚起）

より抜粋

令和4年2月23日経済産業省

### 1. リスク低減のための措置

- パスワードが単純でないかの確認、アクセス権限の確認・多要素認証の利用・不要なアカウントの削除等により、本人認証を強化する。
- IoT 機器を含む情報資産の保有状況を把握する。特にVPN 装置やゲートウェイ等、インターネットとの接続を制御する装置の脆弱性は、攻撃に悪用されることが多いことから、セキュリティパッチ（最新のファームウェアや更新プログラム等）を迅速に適用する。
- メールの添付ファイルを不用意に開かない、URL を不用意にクリックしない、連絡・相談を迅速に行うこと等について、組織内に周知する。

### 2. インシデントの早期検知

- サーバ等における各種ログを確認する。
- 通信の監視・分析やアクセスコントロールを再点検する。

### 3. インシデント発生時の適切な対処・回復

- データ消失等に備えて、データのバックアップの実施及び復旧手順を確認する。
- インシデント発生時に備えて、インシデントを認知した際の対処手順を確認し、対外応答や社内連絡体制等を準備する。

## ＜本日の説明内容＞

1. 医師の働き方改革について
2. 新型コロナウイルス感染症への対応について
3. モデル・コア・カリキュラムの改訂について
4. 医療安全上の問題事案等を受けた再発防止の取組について
- 5. その他**

参考資料 1. 令和 5 年度予算

参考資料 2. 大学病院の取組事例

### 課題

近年我が国では、人生百年時代を見据え、国民の健康寿命の延伸に向けて、ICTの活用や多職種連携の推進により、個人・患者本位の新しい健康・医療・介護システムを構築していくことが求められている。

### 対策

( )の数値は、前年度予算額 ※単位未満四捨五入や終了事業は記載していないため、計は一致しない。

このような課題に対応し、将来にわたって国民に質の高い保健医療サービスを提供していくため、**大学・大学病院における先進的で高度な医療を支える人材の養成や、新しい医療技術の開発等を担う人材の養成を推進する。**

### 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン

がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人を養成する。

8.5億円（新規）

### 質の高い臨床教育・研究の確保事業

大学・大学病院における、より効率的で質の高い臨床教育・研究実施のため、**令和4年度第2次補正予算で措置した医学部等教育・働き方改革支援事業を活用した環境整備を行う**とともに、新たな体制を構築する優れた取組を支援し、これを持続的な業務改善につなげることで、**診療参加型臨床実習の推進と医師の働き方改革に貢献する。**【令和4年度2次補正予算額 15億円】

1.2億円（新規）

### ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

コロナ禍で、特に地域で必要とされた総合診療や救急医療、感染症対応等について、地域医療機関での実践を通じて履修できるプログラムを開発することにより、**ポストコロナ時代に必要とされる医療人材を養成する。**

6.2億円（7.7億円）

### 先進的医療イノベーション人材養成事業

我が国の医療・健康水準の向上のため、大学・大学病院を通じて、**新たな医療ニーズに対応した先進的な医療人材養成拠点を形成する。**

#### ○保健医療分野におけるAI研究開発加速に向けた人材養成産学協働プロジェクト

（保健医療分野における人工知能（AI）技術開発を推進する医療人材の養成）

1.3億円（2.0億円）

#### ○医療データ人材育成拠点形成事業

（医療データの活用基盤を構築・運営する人材や医療データを利活用できる人材の育成）

0.6億円（1.3億円）

### 大学・大学院及び附属病院における人材養成機能強化事業

医療の高度化等に対応するため、**優れた高度専門医療人（医師・歯科医師・看護師・薬剤師等）を養成するための教育体制の充実**を図る。

#### ○地域の医療ニーズに対応した先進的な薬学教育に係る取組支援

（地域で活躍する質の高い薬剤師の養成）

0.3億円（新規）

#### ○基礎研究医養成活性化プログラム

（法医学分野等における基礎研究医の養成と確保）

0.4億円（0.4億円）

### 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究

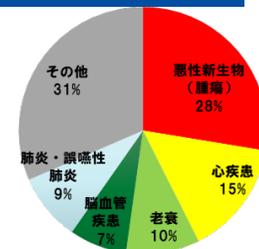
我が国の保健医療分野におけるニーズの変化に対応できる医療人を養成していくため、**大学・大学病院における医療人養成の在り方について検討するための調査研究を実施する。**（医学・歯学モデル・コア・カリキュラム改訂を踏まえた調査研究等）

0.5億円（0.5億円）

## 背景・課題

我が国における高齢化や都市部への人口の集中がますます加速する中、現在の死因第一位である「がん」への対応は極めて重要である。地域格差に加え急速ながん医療の高度化に伴い、医療現場で顕在化した課題やがん予防の推進、新たな治療法の開発等の課題が浮上してきたことから、がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人養成を促進する必要がある。これらの状況を踏まえたがん専門医療人材を養成するため、優れた教育プログラムを開発し、大学間で連携し、開発・提供を担う拠点を支援する。

1	悪性新生物(腫瘍)	378,385
2	心疾患	205,596
3	老衰	132,440
4	脳血管疾患	102,978
5	肺炎・顕微鏡性肺炎	121,196
6	その他	106,748
死亡者数計		1,372,755



(出典)：令和2年度人口動態統計(速報値)

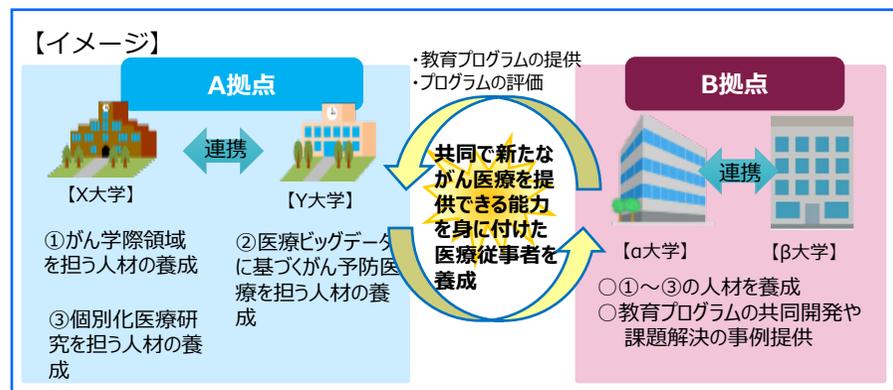
## 事業内容

○大学院レベルにおける教育プログラムを開発・実践する拠点形成を支援  
(大学間で連携し、①～③のプログラムを開発・提供し、人材養成の拠点を形成)

- ①がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材養成 (痛みの治療・ケア、地域に定着する放射線治療医・病理診断医、がん学際領域を担う人材)
- ②がん予防の推進を行う人材養成 (医療ビッグデータに基づくがん予防医療、がんサイバーに対するケアを担う人材)
- ③新たな治療法を開発できる人材の養成 (個別化医療・創薬研究を担う人材)

**がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人が全国に**

- 事業実施期間：令和5年～令和10年
- 支援期間：6年間
- 件数・単価：11拠点×約7,750万円
- 交付先：医学系研究科(博士課程)を設置する国公立大学



## 【政府提言】 経済財政運営と改革の基本方針2022 (R4.6.7閣議決定)

がん専門医療人材を養成するとともに、「がん対策推進基本計画」を見直し、新たな治療法を患者に届ける取組を充実する等がん対策を推進する。

### アウトプット(活動目標)

- 教育プログラムの開発 33件以上  
(各拠点において、事業内容①～③のプログラム開発を行う。  
(11拠点×3種類))

### アウトカム(成果目標)

- 【初期】教育プログラム学生受け入れ
- 【中期】がん専門医療人材数の増
- 【長期】個別化医療実施率の向上、がんの死亡率低下

### インパクト(国民・社会への影響)、目指すべき姿

がん患者が地域を問わずオーダーメイド型のがん診療など必要な治療や支援を総合的に受けられるようになり、健康長寿社会の推進に貢献する。

## 背景・課題

○大学・大学病院は、医療人を養成する教育機関、新しい医薬品や医療技術を開発する研究機関、地域で高度な医療を提供する診療機関という3つの重要な役割を担ってきた。

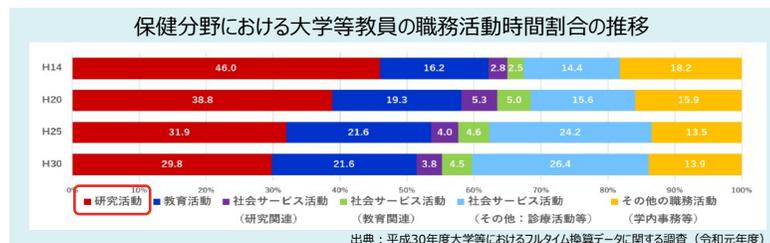
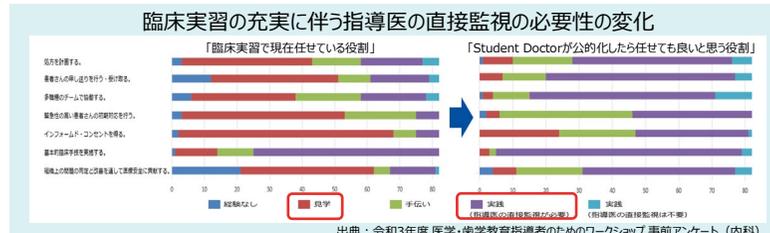
○その中で、令和3年5月の医師法等改正により、医学生等が臨床実習開始前に受ける**共用試験が令和5年度から公的化**されることを受けて、試験実施の強化を伴う共用試験の確実な実施や、学生が医業を行う**診療参加型臨床実習の実現**が必要。

○一方、近年、我が国は国際社会における研究実績の相対的低下が指摘されており、大学病院等保健分野の大学等教員については、職務の中で研究を行う時間の割合が大幅に減少していることから、研究実績向上のため、**研究時間を確保し研究の質を高める**ことが必要。

○このような中、令和6年（2024年）4月から、労働基準法等に基づく時間外・休日労働時間の上限が医師にも適用（※）されることとなり、大学病院で勤務する医師は、労働時間の短縮に取り組みつつ、**教育・研究の充実を図る**ことが必要。

⇒大学・大学病院で勤務する医師が、**教育・研究業務に一層取り組むためには、より効率的で質の高い方法を導入する必要がある。**

※ 医師の時間外・休日労働時間の上限は原則年960時間、B水準・連携B水準・C水準は年1,860時間。ただしB水準・連携B水準は2035年度末を目標に終了する予定。



## 事業内容

○大学・大学病院における、より効率的で質の高い臨床教育・研究実施のための新たな体制を構築する優れた取組を支援し、これを持続的な業務改善につなげることで、医師の働き方改革に貢献

- 事業実施期間：令和5年度～令和7年度（予定）
- 交付先：国公立大学
- 件数・単価：4箇所×3,000万円

### 【取組内容】

- 教育担当専任教員等の確保、診療参加型臨床実習の実施に向けた環境整備、新たな教育プログラムの開発等、臨床教育実施体制の構築
- 臨床研究支援人材の確保、研究支援者向け教材の作成、臨床研究実施支援システムの構築・改良等、臨床研究支援体制の構築

〔取組イメージ〕



## アウトプット(活動目標)

- 構築した先導的大学モデル 4件

## アウトカム(成果目標)

- 診療参加型臨床実習の充実
- 保健分野における研究活動時間の確保

## インパクト(国民・社会への影響)、目指すべき姿

- 質の高い実践力のある医師の養成
- 我が国の臨床研究の活性化

## 背景・課題

令和5年4月施行の医師法改正等による医学生・歯学生の共用試験公的化に伴い、試験内容の拡充や試験実施の厳格化に対応する環境を整備することが求められている。

また、大学病院においては、令和6年4月1日からの医師の時間外・休日労働時間の上限規制適用に向けて、医師勤務時間短縮計画の作成、医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審、都道府県への指定申請等の手続きが必要なため、速やかに医師の労働時間短縮や業務効率化に向けた具体的な取組を進める必要がある。

## 事業内容

医学部・歯学部における感染症対策と両立しながらの共用試験の確実な実施のために必要なシミュレーター等の教育設備整備や、大学病院における医師等の労働時間短縮や業務効率化に資するICT機器等の整備について緊急的な支援を行う。

### 【事業スキーム】

- 共用試験の実施に必要なシミュレーター等設備の整備
- 医師の業務効率化を推進するICT機器等の整備

### 【1】共用試験公的化対応

10.2億円

- 医学生・歯学生の共用試験公的化に向けて、試験内容の拡充や試験実施の厳格化に対応する環境整備を支援し、公的化後の共用試験を感染対策も万全にした上で確実に実施する。
- 件数・単価：〔医学部〕32箇所×2,500万円／〔歯学部〕11箇所×2,000万円
- 交付先：国公立大学



呼吸音聴診シミュレータ



歯科治療患者シミュレーター

### 【2】医師の働き方改革対応

4.5億円

- 労働基準法等に基づく医師の時間外・休日労働時間の上限規制適用に向けて、各大学病院が確実に必要な特定労務管理対象機関の指定を受けられるよう、ICT機器等による医師等の労働時間短縮や業務効率化に向けた環境整備を支援する。
- 件数・単価：15箇所×3,000万円
- 交付先：国公立大学



医用画像共有システム



音声認識システム

## 成果イメージ

新たな制度の施行に遅滞することなく、公的化後の共用試験の確実な実施や、医師の働き方改革に関する特定労務管理対象機関の指定を受けることにより、コロナ禍における医療人材養成や大学病院の機能が確保されることで医療崩壊を防ぐことに繋がり、国民の安全・安心を確保する。

## 「医学部等教育・働き方改革支援事業」選定大学一覧

### 【メニュー 1 医】

申請大学：67大学

選定大学：36大学

No	国公私	大学名	No	国公私	大学名
1	国	旭川医科大学	20	公	名古屋市立大学
2	国	弘前大学	21	公	京都府立医科大学
3	国	東京大学	22	公	大阪公立大学
4	国	富山大学	23	公	奈良県立医科大学
5	国	金沢大学	24	私	東北医科薬科大学
6	国	福井大学	25	私	自治医科大学
7	国	山梨大学	26	私	埼玉医科大学
8	国	信州大学	27	私	順天堂大学
9	国	名古屋大学	28	私	杏林大学
10	国	三重大学	29	私	帝京大学
11	国	滋賀医科大学	30	私	東海大学
12	国	岡山大学	31	私	金沢医科大学
13	国	徳島大学	32	私	愛知医科大学
14	国	愛媛大学	33	私	藤田医科大学
15	国	佐賀大学	34	私	大阪医科薬科大学
16	国	長崎大学	35	私	関西医科大学
17	国	熊本大学	36	私	久留米大学
18	国	鹿児島大学			
19	国	琉球大学			

### 【メニュー 1 歯】

申請大学：22大学

選定大学：17大学

No	国公私	大学名
1	国	北海道大学
2	国	東北大学
3	国	東京医科歯科大学
4	国	新潟大学
5	国	大阪大学
6	国	広島大学
7	国	九州大学
8	国	鹿児島大学
9	公	九州歯科大学
10	私	北海道医療大学
11	私	明海大学
12	私	日本歯科大学
13	私	神奈川歯科大学
14	私	松本歯科大学
15	私	愛知学院大学
16	私	大阪歯科大学
17	私	福岡歯科大学

### 【メニュー 2】

申請大学：66大学

選定大学：17大学

No	国公私	大学名
1	国	千葉大学
2	国	東京医科歯科大学
3	国	金沢大学
4	国	福井大学
5	国	山梨大学
6	国	信州大学
7	国	大阪大学
8	国	神戸大学
9	国	鳥取大学
10	国	山口大学
11	国	香川大学
12	国	長崎大学
13	国	熊本大学
14	私	東京慈恵会医科大学
15	私	日本医科大学
16	私	兵庫医科大学
17	私	福岡大学

## 課題・背景

- 新型コロナウイルス感染症を契機に、医療人に**求められる資質・能力が大きく変化**。
- 高齢化の進展による**医療ニーズの多様化**や**地域医療の維持**の問題が顕在化。
- 高度医療の浸透や地域構造の変化（総合診療医の需要の高まり、難治性疾病の初期診断・緩和ケアの重要性等）**により、従来の医師養成課程では対応できていない領域が発生、**新時代に適応可能な医療人材の養成**が必要。

## 事業内容

### ○ 医療ニーズを踏まえた地域医療等に関する教育プログラムを構築・実施

- ◆ 地域ニーズの高い**複数分野（総合診療、救急医療、感染症等）を有機的に結合させ横断的に学ぶことのできる教育**の実施により、地域医療のリーダーとなる**人材の育成**。
- ◆ **地域医療機関での実習**等を通じて、
  - ① 地域の課題を踏まえた教育研究の実現や地域医療への関心を涵養
  - ② 専門に閉じない未分化・境界領域への対応力を涵養
- ◆ **オンデマンド教材**等の教育コンテンツの開発

**社会環境の変化に対応できる資質・能力を備えた医療人材養成**のための教育プログラムの開発及び教育・研究拠点の形成

支援期間 : 7年間（令和4年度～10年度）  
単価・件数 : 約56百万円×11拠点  
選定大学 : 弘前大学、筑波大学、千葉大学、富山大学、名古屋大学、岡山大学、  
（代表校） 高知大学、長崎大学、宮崎大学、琉球大学、埼玉医科大学



## 政策提言（経済財政運営と改革の基本方針2021）

### 第3章 感染症で顕在化した課題を克服する経済・財政一体改革

#### (1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

（略）あわせて、今般の感染症対応の検証や（略）潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、**医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進**などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。

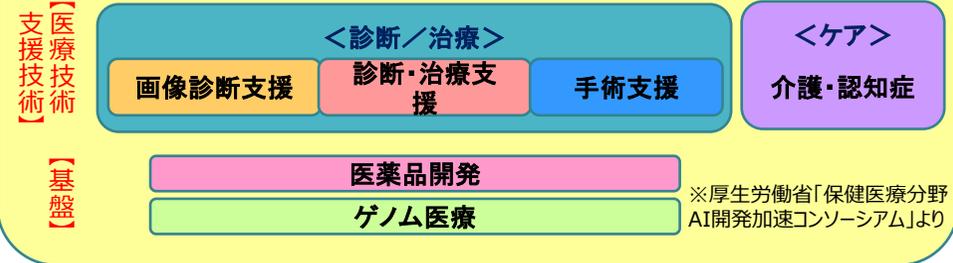


# 保健医療分野におけるAI研究開発加速に向けた人材養成産学協働プロジェクト

## 背景・課題

- AI教育の抜本的な充実が求められている中、**保健医療分野**においては患者等に関する多様な医療データを活用したAI技術の社会実装の実現性が高いものが多くあり、**新たなAI技術開発と利活用が期待できる分野**として、今後、**人材養成を含めた取組を強化**することが期待されている。
- 将来にわたって、個々の患者に対して最適な医療や安全な医療を提供していくためには、**人工知能（AI）を含めた科学技術を保健医療分野において開発・推進できる人材を養成**することが必要不可欠である。
- 我が国における医療技術の強みの発揮と保健医療分野の課題の解決の両面から**AI研究開発を進めるべき領域を中心とした保健医療分野におけるAI研究開発を加速するための支援と対策**が必要とされている。

## AI研究開発を進めるべき重点領域



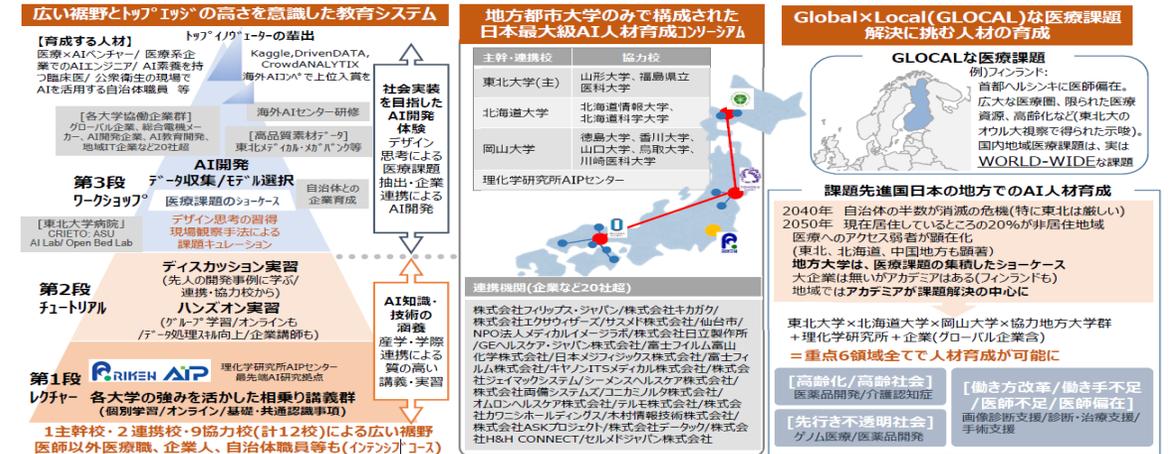
※厚生労働省「保健医療分野AI開発加速コンソーシアム」より

経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月閣議決定）抜粋  
 医工連携をはじめとする分野融合人材の育成をはじめとする高度人材教育の構築等を推進する。  
 「統合イノベーション戦略2020」（令和2年7月閣議決定）抜粋  
 AI技術については、**世界最先端の研究開発の推進や人材育成**を推進する。

## 事業概要

- 医療系学部を有する大学を中心に、**保健医療分野における重点6領域**について、**民間企業・研究機関・工学系大学等と連携してAI技術の開発・導入を推進する医療人材を養成**。
  - 医療・介護現場における**各種データを活用した機械学習**や**企業等におけるAI技術の課題解決への応用**を学ぶ等、**保健医療分野でのAI実装に向けた新たな教育拠点を構築**。
- ◇事業期間：最大5年間 財政支援（令和2年度～6年度）  
 ◇選定件数・単価：2拠点×66.8百万円  
 ◇選定大学：東北大学、名古屋大学

＜取り組み例：「Global×Localな医療課題解決を目指した最先端AI研究開発」人材育成教育（東北大学）＞



## 【期待される成果】

- ・ 国民に対するより質の高い、安全・安心な保健医療サービスの提供に向けた体制の構築
- ・ AIの活用による新たな診断方法・治療方法の創出
- ・ 大学と医療・介護現場、民間企業等の連携による新時代に向けた新たな教育拠点の確立
- ・ 医療・介護従事者の負担軽減

# 先進的医療イノベーション人材養成事業 医療データ人材育成拠点形成事業

令和5年度予算額  
(前年度予算額)

1億円  
1億円)



文部科学省

## 背景・課題

- 大規模な医療データの利活用により、①疾患の原因解明、②予防法の解明、③個別化医療の実現、④医薬品の安全性評価、⑤新薬や新医療技術に係る研究開発の推進など様々な成果が期待されている。
- 我が国では、次世代医療基盤法の施行（平成30年5月）や保健医療データプラットフォームの本格稼働などにより、医療データを大規模に収集する環境が整備されつつあるところ。
- 医療データは①大規模なデータを意味のあるかたちに整理（医療データの活用基盤を運営・構築）し、②整理されたデータを分析、課題を解決（医療データの利活用）することが重要であるが、このような収集された医療データの利活用を推進する人材が不足している。

## 事業内容

- 大学病院を有する大学を中心に複数の大学が連携し、それぞれの強みや特色を活かして、医療データの利活用を推進できるトップレベルの人材を育成する拠点を形成する取組を支援

【選定大学における事業内容】 事業期間：5年間 財政支援（令和元年度～令和5年度）、選定件数・単価：2件×33.3百万円

### 医療リアルワールドデータ活用人材育成事業：東京大学（他連携3大学）

- 大規模な医療リアルワールドデータから新規知見を創出し、成果を世界へ発信できる「知のプロフェッショナル」人材を育成

○「医療リアルワールドデータ活用人材育成事業 一般履修コース」、「医療リアルワールドデータ活用人材育成事業 インテンシブコース」の2コースを開講し、72人（うちインテンシブコース32人）を養成※

○履修生が履修課程で匿名加工した成果物を、今後の医療データ人材育成に供するために、オープンで教育資源として公開

○令和4年3月末時点で61人の受講生を受入れ



### 関西広域医療データ人材教育拠点形成事業：京都大学（他連携10大学）

- 医療データが生まれてから活用されるまでの情報流の始点から終点までを確実に支え、正しく統制できる人材を育成

○「医療情報学修士基本コース」、「社会変革型医療データサイエンティスト育成プログラム」、「ヒューマンデータサイエンティスト養成講座」の3コースを開講し、198人（うちインテンシブコース168人）を養成※

○教育の核となる教科の教科書等を編纂・出版し、国内外へ教育プログラムを共有

○令和4年3月末時点で110人の受講生を受入れ



## これまでの成果、今後の期待（令和3年7月実施・外部有識者による中間評価（一部抜粋））

- 令和3年3月末時点で当初計画通り、東京大学において2コース、京都大学において3コースが開設され、併せて計画時の目標を上回る93人の受講生を受入れている。
- 新型コロナウイルス感染症対応やポストコロナの社会において、新しい治療法や新薬の開発等の医療分野の研究・開発のため、医療データの活用基盤を構築・運営する人材や医療データを利活用できる人材の育成は、より喫緊の課題となっている。
- 本委員会としては、各取組が掲げた当初計画は順調に進捗しており、本事業の目的が達成できると評価し、事業を継続し各大学の取組がより一層発展することを期待する。

## 事業実施により期待される効果

医療データを収集・整理し、  
新たな科学的・社会的に有益な知見を発見

新しい治療法や新薬の開発等の  
医療分野の研究開発に活用

次世代医療の実現

# 大学・大学院及び附属病院における人材養成機能強化事業 地域の医療ニーズに対応した先進的な薬学教育に係る取組支援

令和5年度予算額

0.3億円  
(新規)



文部科学省

## 背景・課題

- 少子高齢化の進展等の医療環境の変化を背景に、薬学教育において地域の医療ニーズ（へき地医療、在宅医療等）への対応が求められている。
- 「6年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ」（薬学系人材養成の在り方に関する検討会 令和4年8月）を踏まえ、大学と自治体等が連携し、地域に貢献する意欲のある学生を選抜し、卒後のキャリアパスにつなげていくこと、地域医療等に関する教育プログラムの策定・実施等が必要とされている。
- 大学の薬剤師養成課程においては、地方自治体、関係団体等が有機的に連携し、各地域の医療ニーズを踏まえた教育・実践を通して、地域で活躍する質の高い薬剤師の養成が求められている。

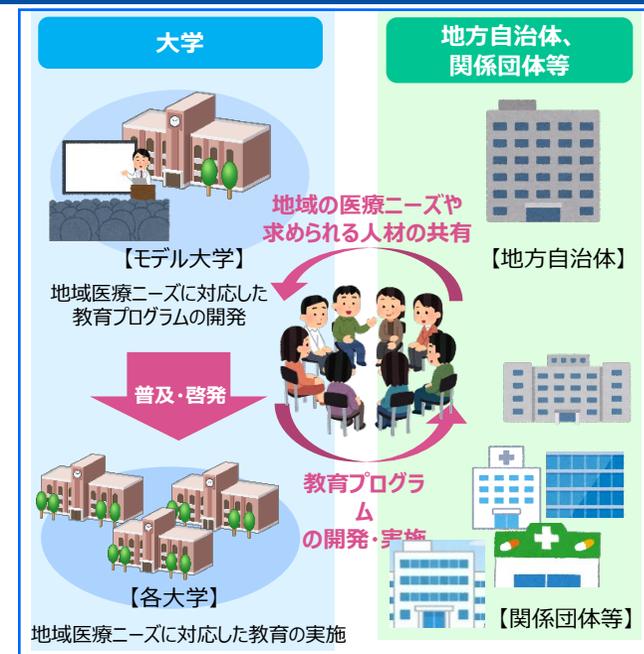


## 事業内容

- 医療ニーズを踏まえた地域医療に関する薬学教育プログラムの構築・実施
  - ◆ 地域の医療ニーズ（へき地医療、在宅医療等）に対応するため、地域の特性を踏まえた薬学教育を行うとともに地域医療への関心を涵養する。
  - ◆ 自治体、関係団体等との連携体制を構築し、地域の医療ニーズに合わせた卒後のキャリアパスにつなげていく薬学教育プログラム、薬学教育コンテンツの開発等を行うとともに、先行事例として地域の大学等とも共有する。

### 地域の最新の医療ニーズを踏まえた高度な薬剤師を養成

- 事業実施期間：令和5年～令和7年（予定）
- 交付先：大学（複数大学での連携も可能）
- 件数・単価：4大学×800万円
- 必要経費
  - ・薬学教育プログラムの開発及び薬学教育コンテンツの作成費（地域の医療ニーズの把握、教育内容の調査研究費）
  - ・大学関係者と自治体、関係団体等による検討経費
  - ・大学関係者と自治体、関係団体等とを結ぶコーディネーターの person 費
  - ・研修会やシンポジウム等の開催費 等



### ■ 6年制課程における薬学部教育の質の保証に関するとりまとめ（令和4年8月 薬学系人材養成の在り方に関する検討会）

- 薬剤師の地域偏在の解消にあたっては、大学と地方自治体等が連携して対応することが重要であり、薬剤師の偏在対策に資する地域枠等の定員枠の設定等により、地域に貢献する意欲のある学生を選抜し、卒後のキャリア形成とつなげていく必要がある。併せて、各大学において、地方自治体や薬局・病院等と連携し、地域の中高校生等に対して薬剤師の魅力について理解を促進することも有効である。また、国においても、（中略）大学と地方自治体等が連携する卒前・卒後の取組に対する支援を行う必要がある。
- 各大学における、在宅医療を含む地域医療や薬剤師の偏在（地域偏在や薬局薬剤師に比べて病院薬剤師が不足していること（業態偏在））等に関する教育プログラムの策定・実施を通して、薬剤師の果たす役割に関する教員及び学生の意識を醸成していくことも重要である。

# 大学・大学院及び附属病院における人材養成機能強化事業 基礎研究医養成活性化プログラム

令和5年度予算額  
(前年度予算額)

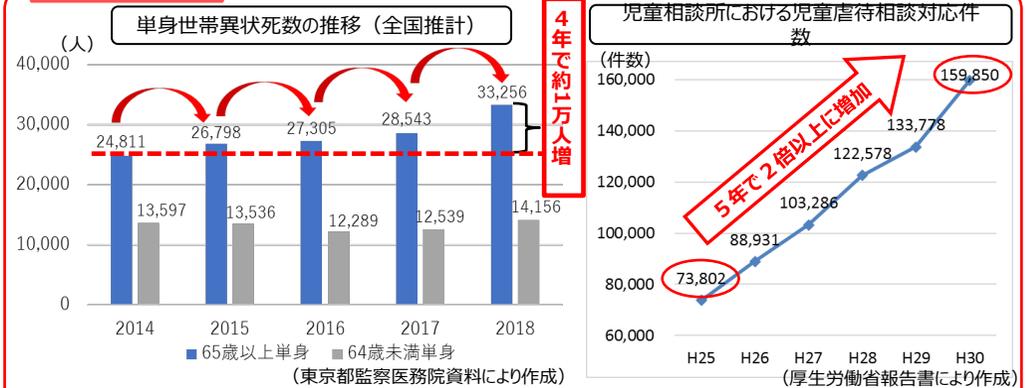
0.4億円  
0.4億円)



## 背景・課題

- 令和2年4月施行の死因究明等推進基本法、令和3年6月1日閣議決定の死因究明等推進計画を踏まえ、犯罪見逃しの防止や未知の感染症の疑いのある遺体の取扱いなど、我が国の治安や公衆衛生の向上に向けて、死因究明等の取組を促進する必要がある。
- 一方、死因究明等を担う医師や歯科医師が全国的に不足する中、大学における法医学・歯科法医学の人材養成体制のさらなる充実の必要がある。  
⇒**法医解剖医等の地域偏在と不足の解消**
- 児童虐待の相談件数が大幅に増える中で、虐待の見逃しが懸念されており、児童の受けた傷からその原因を法医学の観点から適切に診断できる人材が新たに参画する必要がある。  
⇒**小児科等臨床医と連携する法医学人材の不足の解消**
- 新型コロナウイルス感染症等未知の感染症の疑いのある異状死体の検死に当たり、解剖従事者等の不安を解消する必要がある。  
⇒**未知の感染症に対応できる人材不足と解剖設備等の未整備の解消**

## 各種データ



- 47都道府県の大学法医学教室に在籍する**法医の数**は、最も多い東京都で21人いる一方、16の県で1人しかいない。
- 日本法医学会アンケートによると、**全国90機関※中、新型コロナウイルス感染症等の疑いのある遺体を安全に受け入れ可能と回答したのは17機関**に止まる ※各地の監察医務院及び日本法医学会加入の医科・歯科大学

## 事業概要

### 【法医学の知見・能力を臨床医学等に活用できる医師等の養成】

- 法医学教室で意欲的な取組を行う大学が中心となり、**近隣の大学及び自治体等と連携し、法医学分野を目指す大学院学生の養成や、臨床医・臨床歯科医の学び直しを行う教育拠点を構築。**
- 死因究明等に関するデータの**管理・分析機能を集約化し、データを活用し児童虐待等の痕跡や薬毒物中毒による死因の判別など、死因究明等に関する優れた知識・技能を有する人材を養成するプログラムを構築。**

- ◇事業期間：最大5年間（令和3年度～7年度）
- ◇選定件数・単価：2拠点×2,000万円

### <期待される成果>

- ☆死因究明等の知識・技能を身に付けた医師・歯科医師の増加と地域間での人材の循環による死因究明の推進
- ☆大学や自治体間でのデータベースの構築による死因究明等の質の向上と児童虐待等の早期発見・防止への活用
- ☆未知の感染症等が疑われる死因不明遺体の受入体制強化による公衆衛生の向上

### <選定大学の取組>

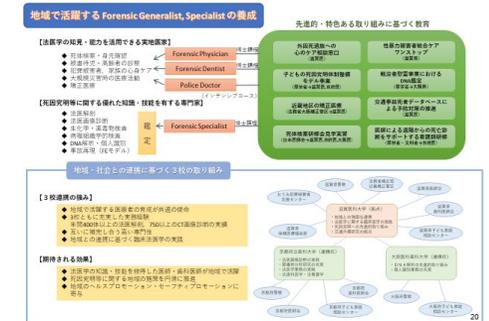
金沢大学  
5年間の履修者目標数：  
本科コース4名、インテンシブコース20名

### 医歯工法連携による次代の法医学者および地域関連人材の養成



### 滋賀医科大学

5年間の履修者目標数：3つの課程プログラム7名、インテンシブコース22名



## 背景・課題

近年我が国では、人生百年時代を見据えて、健康寿命の延伸に向けた新しい健康・医療・介護システムを構築するため、医療・介護の連携強化、地域の医師確保支援、メディカルスタッフの業務実施体制の見直し等の取組が求められている。

このような中、医療人の養成においては、学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的能力の学修目標を定めたモデル・コア・カリキュラム（医学・歯学・薬学）が令和4年度に改訂される予定となっており、本モデル・コア・カリキュラムを踏まえた医学・歯学・薬学教育の充実のため、教育従事者を対象としたファカルティ・ディベロップメントおよびe-learning用コンテンツの開発・普及に向けた検討が必要である。

また、医学部定員については、平成22年度以降、地域の医師確保の観点から地域枠制度による定員増を行ってきたところ。本制度は令和5年度末までとされ、令和6年度以降の方針については、新興感染症対応を含む時期医療計画に向けた医師・医療提供体制の確保の議論の状況を踏まえ検討される予定であるところ、これまでの地域枠制度の運用状況等を継続的に把握することが必要である。

更に、新興感染症時代に求められる保健師に必要な基礎教育に関する看護学教育の質保証について検討するとともに、薬学系人材養成の在り方に関する検討会における議論を踏まえ、薬学教育の質保証について検討することが必要である。

## 対応・内容

改訂されたモデル・コア・カリキュラムの内容及び各大学における適用状況を踏まえて、学外実習における教育従事者を対象としたファカルティ・ディベロップメントやe-learning用コンテンツの開発および普及を行うことで、改訂版モデル・コア・カリキュラムの普及、医学・歯学・薬学教育各々の領域で特徴を活かした人材・コンテンツの開発および医学・歯学・薬学教育の充実を図るために調査・研究を行う。

医学部定員については、これまでの地域枠制度の運用状況等に係る調査・分析を行い、地域枠制度の効果・運用改善事項等についての示唆を得る。

更に、新興感染症時代において、保健所・病院等の最前線で求められる能力について調査・分析し、感染症に強い看護人材の養成を促す。また、薬学教育の充実・改善に向けた調査・研究を行う。

### ◆ 医学・歯学・薬学モデル・コア・カリキュラム改訂を踏まえた調査研究

事業期間 1年間（令和5年度） 選定件数・単価 3件×1,000万円

### ◆ 薬学教育における質保証に関する調査研究

－事業期間 最大3年間（令和4年度～令和6年度）

－選定件数・単価 1件×700万円

### ◆ 地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査研究

－事業期間 最大3年間（令和3年度～令和5年度）

－選定件数・単価 1件×750万円

### ◆ 学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究

－事業期間 最大3年間（令和4年度～令和6年度）

－選定件数・単価 1件×700万円

## <本日の説明内容>

1. 医師の働き方改革について
2. 新型コロナウイルス感染症への対応について
3. モデル・コア・カリキュラムの改訂について
4. 医療安全上の問題事案等を受けた再発防止の取組について
- 5. その他**

参考資料 1. 令和 5 年度予算

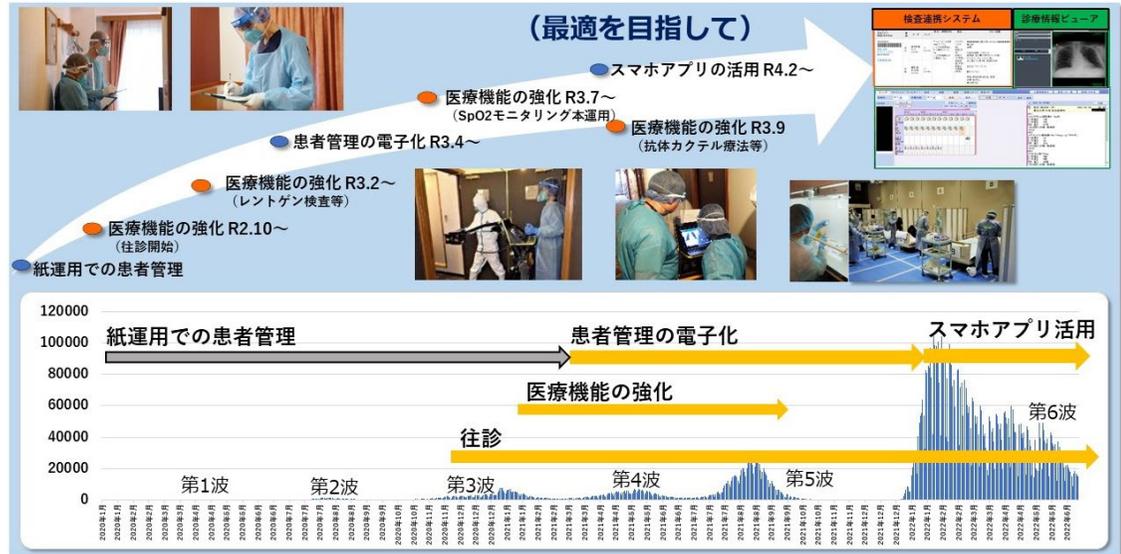
参考資料 2. 大学病院の取組事例

# 東北大学 新型コロナウイルス感染症対策におけるDXの実践

○ 新型コロナウイルス感染症により宮城県内の医療がひっ迫する中、宿泊療養施設（隔離ホテル）内の医療機能強化やワクチン接種予約管理で迅速かつ機動的にDXを実践し、県内の安全・安心な医療体制の確立に貢献。

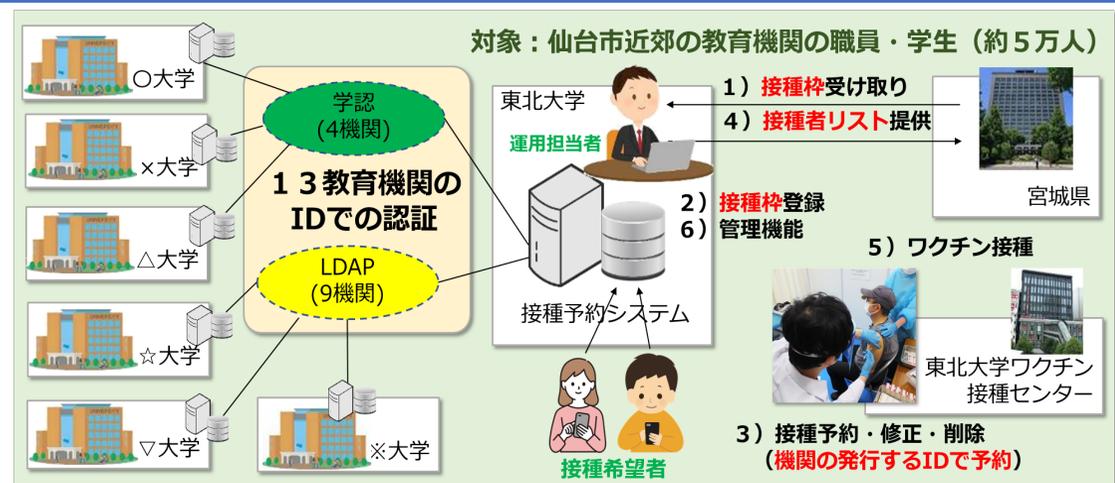
## 宿泊療養施設（隔離ホテル）におけるDX

- 新型コロナウイルス軽症者宿泊療養施設において、レントゲン・採血・心電図などの検査連携システムを内製開発を行うとともに、緊急事態宣言下における抗体カクテル療法の環境整備、施設に入所する患者情報の管理の電子化など、刻一刻と変化する実際の診療の現場において真に機能するシステムを実現。
- 大幅な業務効率化を図り、医療機能を備えた宿泊療養施設のDX化に大きく貢献するとともに、新型コロナウイルス感染拡大時の医療機関の病床逼迫を軽減する対策として大きな効果を発揮。



## COVID19ワクチン接種予約におけるDX

- 東北大学ワクチン接種センターの職域接種における予約システムを短期間で内製開発（開発着手から3日後には、接種予約を開始）し、東北大学を含む仙台近郊の教育機関の職員・学生にワクチン接種を提供し、国を挙げた一日100万人のワクチン接種遂行に大きく貢献。
- 全国で唯一国立情報学研究所の認証連携基盤「学認」と連携し、管理業務の大幅な軽減を図り、ワクチン接種の迅速な提供を実現。



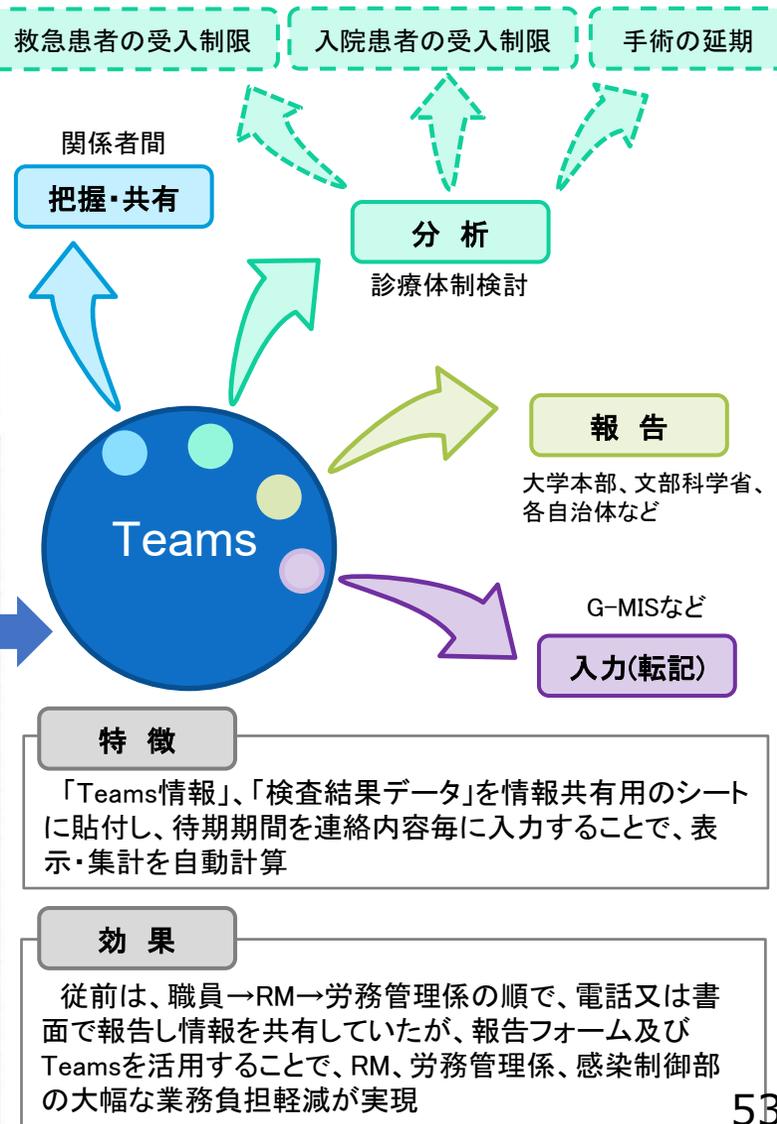
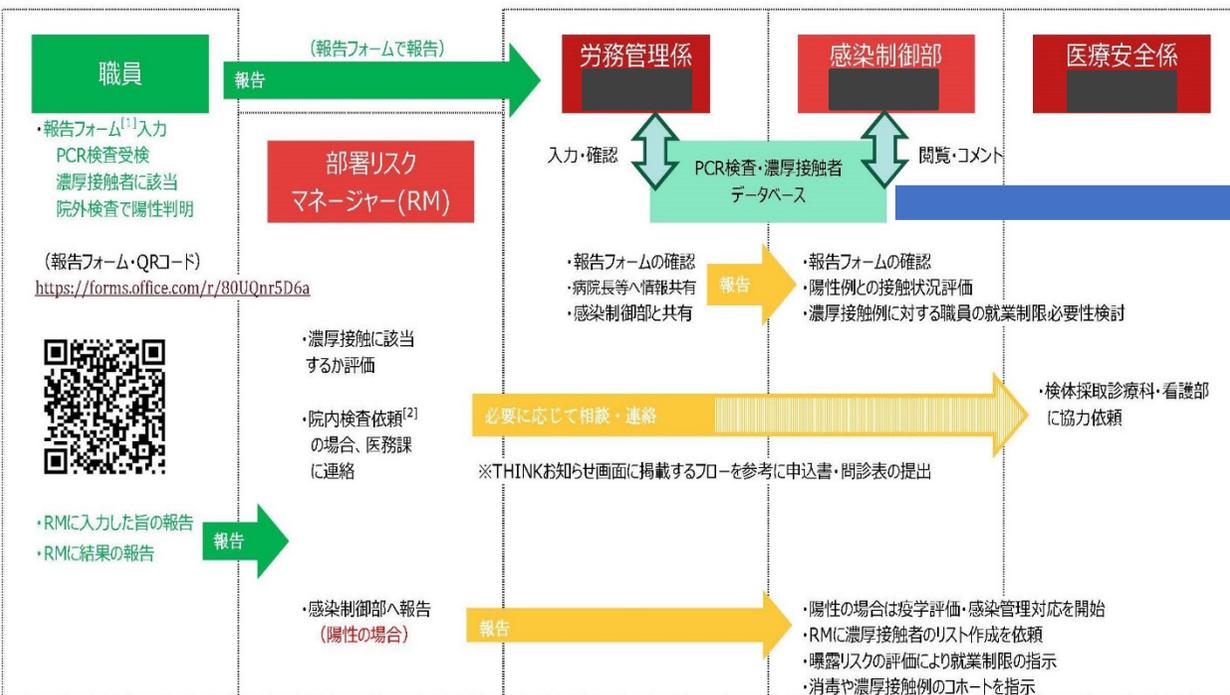
両取組を通して、日本DX大賞支援機関部門大賞及びTOHOKU DX大賞支援部門最優秀賞を受賞した。

# 鹿児島大学 職員の新型コロナウイルス感染状況等把握及び診療体制の検討

○ 新型コロナウイルス感染症に係る職員の陽性判定、濃厚接触者該当、PCR検査受検の報告について、当初は電話等の連絡で確認、管理を行っていたが、職員の感染者の増加による労力を削減するため、Teamsを活用し、職員自身が陽性判定等を報告できる仕組みを構築し、業務負担の軽減を行った。

職員自身が新型コロナに関する情報を報告フォームに登録し、Teamsを用いて共有することで、リスクマネージャー(RM)、感染制御部、関係事務職員が、リアルタイムで所属・氏名、検査受検日、体調に関する情報、ワクチン接種歴、最終出勤日、復帰予定日等を把握・分析し、それらを診療体制の重要な意思決定に繋げる体制を構築。

PCR検査を院内・院外で受検する(受検した)場合、濃厚接触者と判断された場合、陽性判明の場合



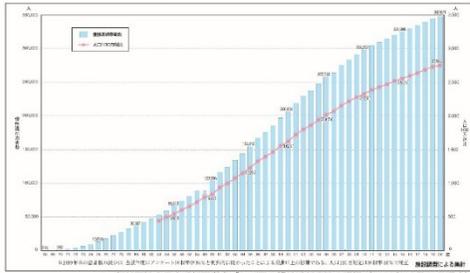
# 弘前大学 遠隔透析管理の取組

## 1. 取り組みの経緯

透析患者は全国的に年々増加傾向にあり、本県むつ・下北地域においても同様の状況である。

透析治療において、透析専門医の介入の有無が患者の予後や急変リスクなどに大きく影響を与えるが、むつ・下北地域の基幹病院であるむつ総合病院は当院から片道3時間を要する遠隔地であり、専門医の恒常的な介入が困難な地域であった。

【日本国内の透析患者の現状】



日本透析医学会ホームページより



遠方の医療圏を支援する手段として遠隔医療があるが、ネットワークを介して支援病院の患者カルテなどを閲覧するにあたり、近年、国内医療機関でも複数の被害を及ぼしている、ランサムウェアなどによる「サイバー攻撃」への対応が課題であった。

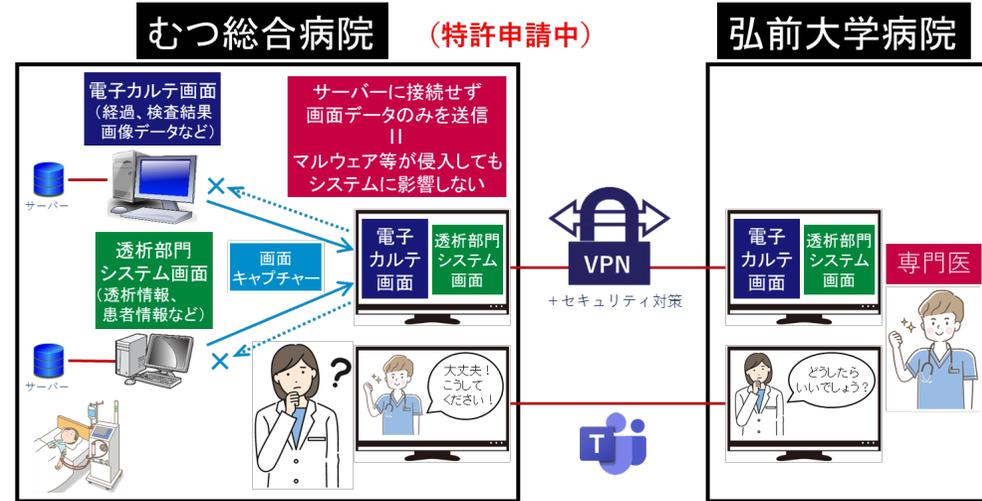
弘前大学医学研究科では令和元年度からニプロ(株)の寄附講座において、情報セキュリティを確保した遠隔管理システムの研究を行っており、さらに令和4年度には、弘前大学医学部附属病院医療情報部が、電子カルテ上のネットワークとは接続しない状態で遠隔で患者情報を閲覧できるシステム(現在特許申請中)を開発、これによりむつ総合病院への遠隔透析管理が可能となった。

令和4年8月23日には、弘前大学医学部附属病院において弘前大学、むつ市並びにニプロ(株)による記者会見を開き、この取り組みを広く公表したところである。



## 2. システム概要

遠隔透析管理は、むつ総合病院で透析治療中の患者の生体データを、弘前大学でモニタリングするとともに、必要な指示・助言をむつ総合病院側にビデオ通話で行う試みである。むつ総合病院の電子カルテサーバーには直接、VPN接続は行わず、キャプチャー画像を通じて弘前大学側が情報を閲覧するため、支援を受ける医療機関の電子カルテのセキュリティは担保される仕組みである。



- (1) 支援対象の病院のサーバーに接続しないので、外部からの侵入を完全に遮断できる。(極めて安全性が高い接続システムである。)
- (2) どのベンダーのシステムでも同じ端末で閲覧できるので、支援対象の病院を増やすことができる。(費用やスペースが問題にはならない。)

## 3. 今後に向けて

むつ総合病院には、弘前大学から延べ1,996名(令和3年度実績)の応援医師が、ほぼ全ての診療科に対し支援を行っており、その往復の所要時間は1万2千時間となり、医師6人分の年間診療時間に相当する。

2024年に向けた医師の働き方改革の取り組みの一環として、泌尿器科のみならず様々な診療科においても、むつ・下北地域の遠隔医療支援を推進していきたい。

さらには、他県の専門医不足の地域にも弘前大学が開発した遠隔支援システムを活用するなど安全な遠隔医療支援に取り組みながら、医師の働き方改革と地域医療支援の充実の両方を図っていきたい。

# 福井大学 院外から電子カルテを利用するためのシステム構築

## 課題と解決策

### ○ 医師の働き方改革への対応

令和4年6月1日より、一部の診療科を除き、当直体制から**オンコール体制**に移行した。  
・オンコール当番医は、来院して診察することを原則とした。  
・当番医へのコール内容は、「患者の状態急変」から「軽微な問い合わせ」まで様々である。  
**来院頻度を減らす**方策が必要であった。

### ○ 院外からの電子カルテの利用

来院の要・不要を判断する材料の一つとして電子カルテを利用し、軽微な問い合わせについては、電子カルテから情報収集することでの確に指示が行えると考え、院外から電子カルテを利用するためのシステム構築を行った。

本院の電子カルテは、**クラウド環境で稼働**しており、画面転送方式のため、使用したりリモート端末にはデータは残らず、データの安全性が確保されており、院外から電子カルテを利用可能にすることはさほど困難ではなかった。

## 具体的な取組内容

### ○ 医療情報システムの安全管理に関する ガイドラインに準拠したセキュリティレベルを確保

院内への接続はVPN接続とし、パスワード漏洩防止の観点から、VPN接続・電子カルテログインは、ICカード+PINコード+ワンタイムパスワードによる**多要素認証方式**とした。

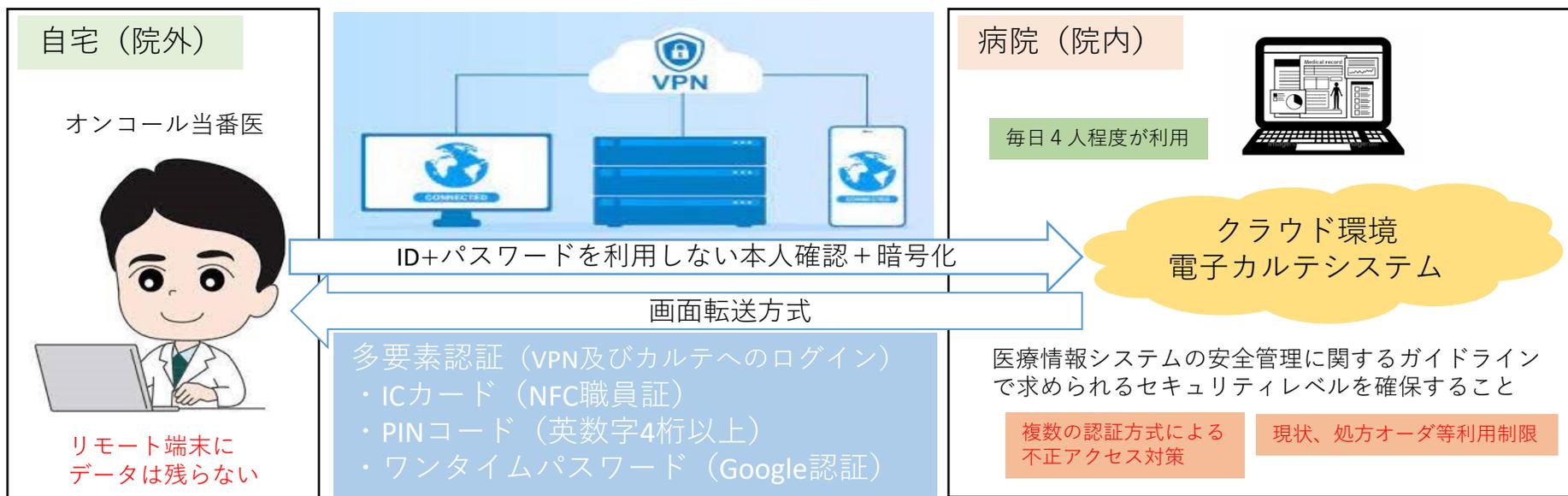
### ○ 利用実績

これまでにオンコール担当医の74%にあたる200人の医師が利用申請を行っており、1日4人程度が電子カルテを参照しながら指示に利用している。

### ○ 利用制限

現在は、関係法令（医師法、保険医療機関及び保険医療養担当規則等）により、診察を必要とする処方オーダ等については利用を制限している。今後、関係法令の範囲内で、条件付きで**利用制限の緩和**を検討していく。

## 全体概念図



## ◆長崎大学病院

○患者の病状説明等を診療時間内に実施、**県内の主要病院が共通ポスター**を作製し患者家族へ周知する取組を開始

○院内の看護師が**診療看護師を目指して大学院で修学する期間を研修（給与全額支給）として取り扱い**、さらに大学院の受験に係る費用、**入学金及び授業料の助成を行う制度を創設**。まずは院内の看護師から5名の育成を目指す。

○**複数主治医制は既に入院で導入済**であり、今後、外来にまで広げていく方向で検討を進めており、更に効率化を図る。

病院からのお願い  
**病状説明は診療時間内に**

県内3病院は病状説明を  
平日の診療時間内  
**8:30 ~ 17:00**  
に限らせていただいております。

医療スタッフの健康と医療安全を守るため、  
患者さんと家族の皆さまのご理解とご協力をお願いします。

国立病院機構 長崎医療センター 病院長  
佐世保市総合医療センター 病院長  
長崎大学病院 病院長

医療は患者の皆さまと医療従事者の共同作業です。

長崎大学病院作成ポスター

## ◆信州大学医学部附属病院

### 【新当直体制：オンコール当直+合同当直】

○**労働時間の縮減を目的に、単科で実施している当直を複数の診療科で実施すること（合同当直）について検討**を行い、以下のような体制を取ることにした。

#### 施設要件上、または中央診療部門の業務上必要な当直

- ICU当直 (ICUスタッフ1 + 内科系当直が兼務)
- NICU当直
- HCU当直 (外科系当直が兼務)
- 麻酔科 (当直1 + オンコール1)
- 放射線科

#### 単科当直とする診療科 (疾病対応に院内待機が必要な診療科)

- 産婦人科 (当直1名 + オンコール1名)
- 循環器内科
- 小児科
- 精神科

合同当直の実施に当たっては下記を実施する

- スマートフォン及びPHSを必要台数分配備
- 業務の明確化 (医療安全管理マニュアルへの記載)

#### 合同当直とする診療科

- 内科系当直 (呼吸器, 消化器, 腎臓, 神経, リウマチ・膠原病, 糖尿病・内分泌, 血液, 腫瘍)
- 外科系当直 (消化器外科, 呼吸器外科, 乳腺・内分泌外科, 心臓血管外科\*, 泌尿器科, 形成外科)
- 運動・感覚器系当直 (整形外科, 脳神経外科, 眼科, 耳鼻科, 皮膚科, 歯科口腔外科\*\*)

\*心臓血管外科は科内の体制が整い次第、単科当直とする  
\*\*歯科口腔外科は合同当直を行わない (歯科医師資格で他の診療科の患者の診療はできないため)

- 当直医のいない診療科はオンコール対応。この場合、救急または病棟からのコール後30分以内の出勤を目安とする。
- 合同当直をする診療科は別にオンコール医を置くことも可能 (合同当直医がオンコール医を兼ねることも可能)
- 連続勤務時間の上限は28時間なので、当直明けは遅くとも昼までには退勤する必要あり

## ◆千葉大学医学部附属病院

○**研修の開催やポスター等の作成による院内周知を通じて、医師の働き方改革に係る意識改革を図っている。**

医師の「勤務外労働の上限規制」2024年4月スタートに向けて、何を求めていけばいい？

さあ、始めよう！ 医師の働き方改革 7ステップ！

STEP1	STEP2	STEP3	STEP4	STEP5	STEP6	STEP7
方針表明	体制整備	現状分析	目標設定	計画策定	取組の実施	評価・改善

01 方針表明  
02 体制整備  
03 現状分析  
04 目標設定  
05 計画策定  
06 取組の実施  
07 評価・改善

千葉大学医学部附属病院作成

医師の働き方改革 労務管理研修

7/28(木) ~ 8/12(金)

研修期間: 7/28(木) ~ 8/12(金)

研修内容: 01 はじめに、横平 幸太郎 病院長  
02 研修① (執行役、診療科・部長、実務者対象) ... 40分  
03 研修② (その他職員 対象) ... 40分  
04 研修③ (小児 科長 対象) ... 40分