

平成21年度国公立大学  
附属病院医療安全セミナー

# 医療人養成のための取組み



文部科学省

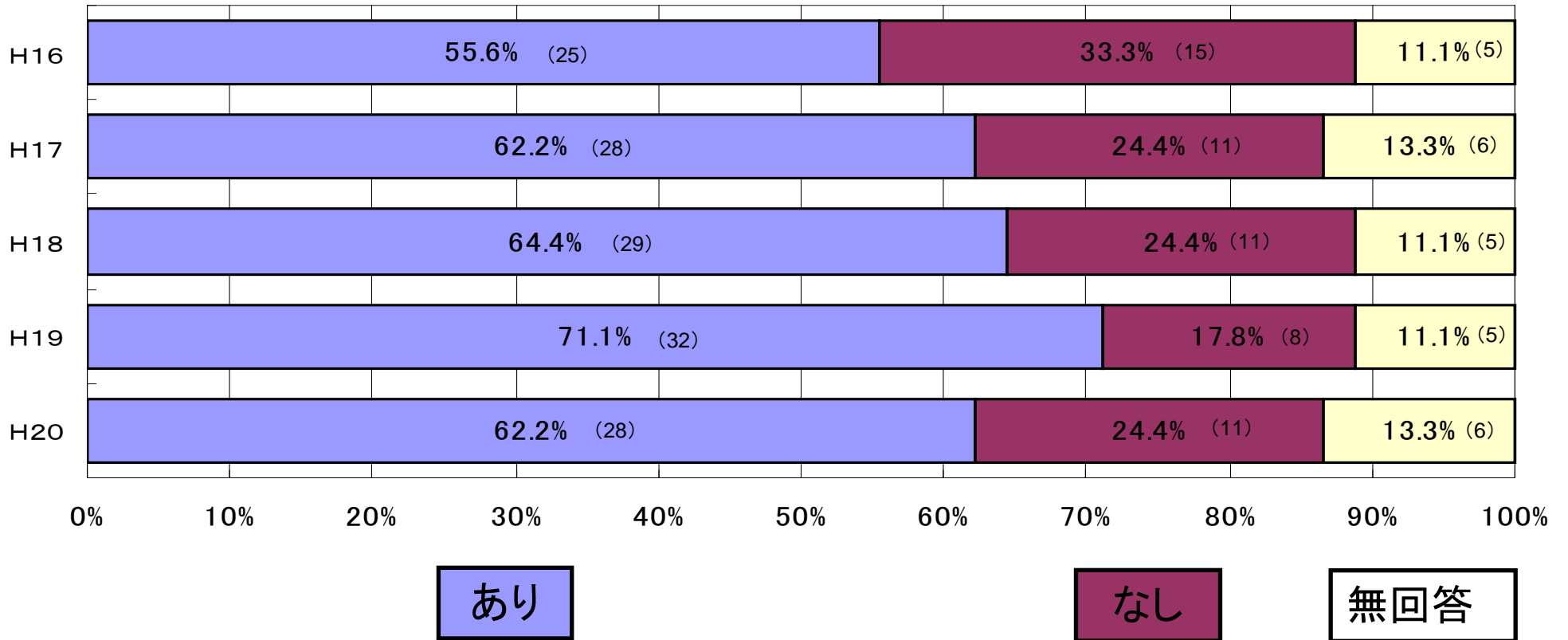
MEXT

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

平成21年6月24日  
文部科学省高等教育局  
医学教育課長 新木一弘

# 地域の医師供給機能の低下

( ): 大学数

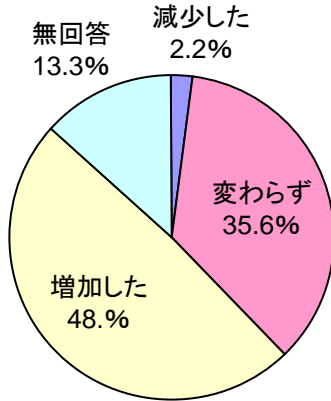


● 地域への医師供給機能の低下を来たしている大学は年々増加している。

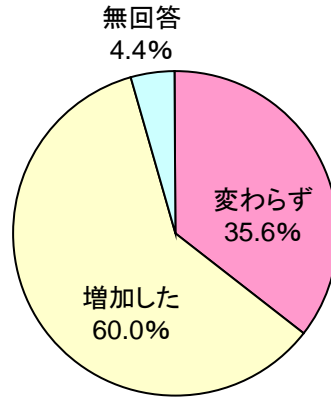
# 診療時間・研究時間の推移

診療時間の推移

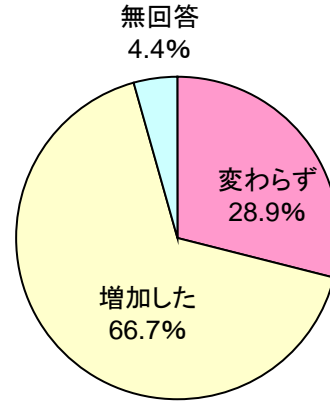
H17



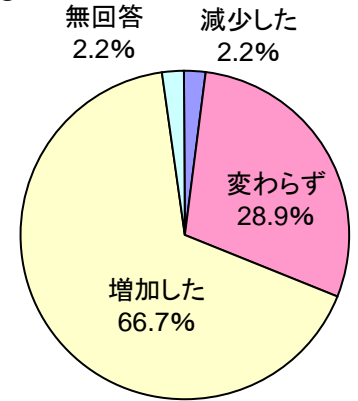
H18



H19



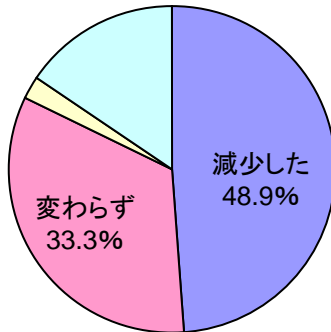
H20



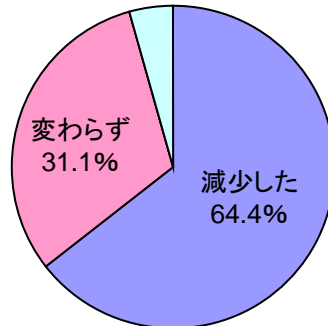
研究時間の推移

無回答  
15.6%

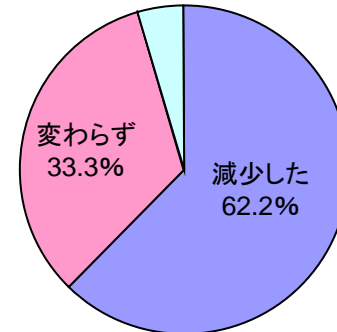
増加した  
2.2%



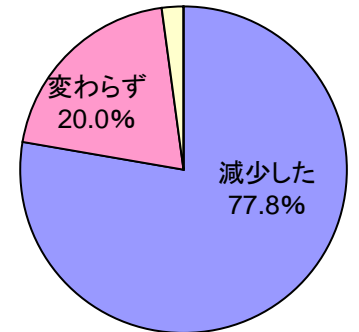
無回答  
4.4%



無回答  
4.4%



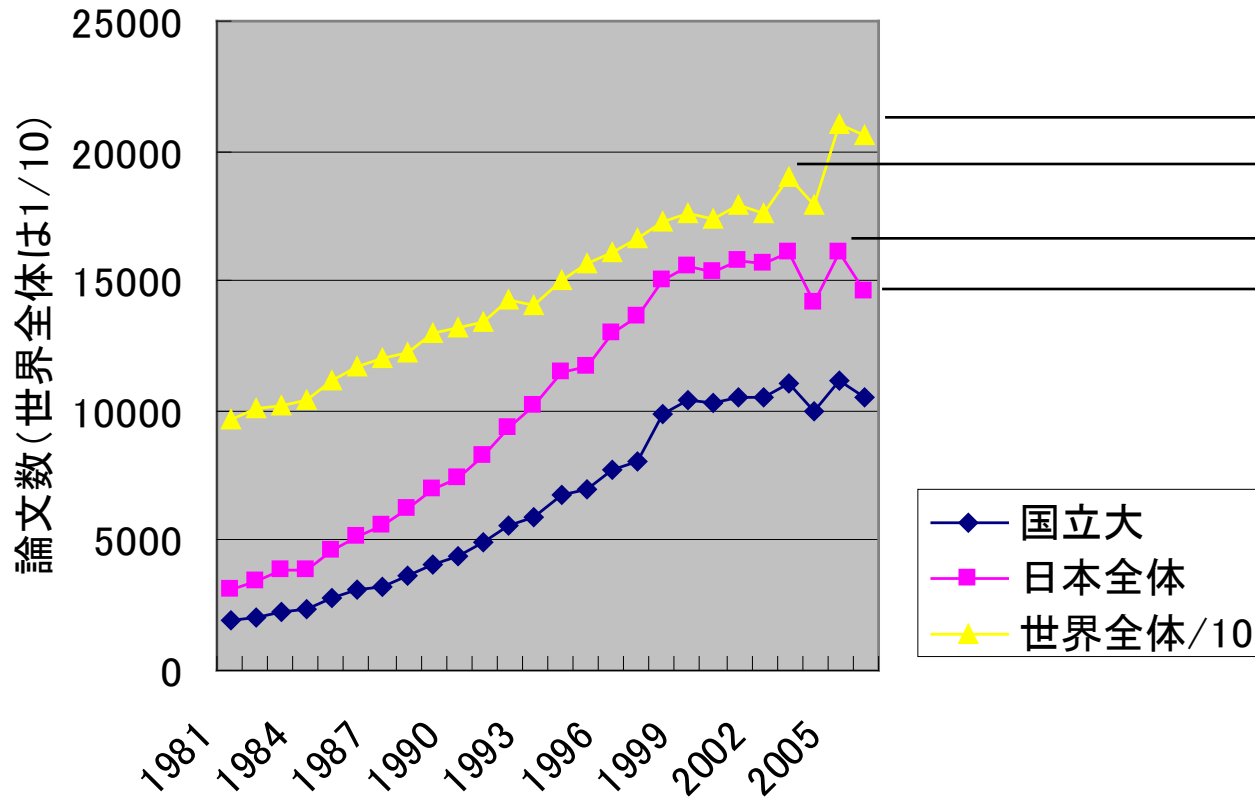
増加した  
2.2%



(出典) 国立大学附属病院の経営問題に関する第5次アンケート調査

# 臨床医学研究の国際競争力

臨床医学論文数の推移



University Science Indicators Japan  
1981-2006 (トムソンサイエンティフィック提供) をもとに、国立大学協会が分析

- 03年～06年にかけて世界全体の論文数が7%増えたにも係わらず、わが国全体では10%低下
- 国際競争力は17%低下したことになる。

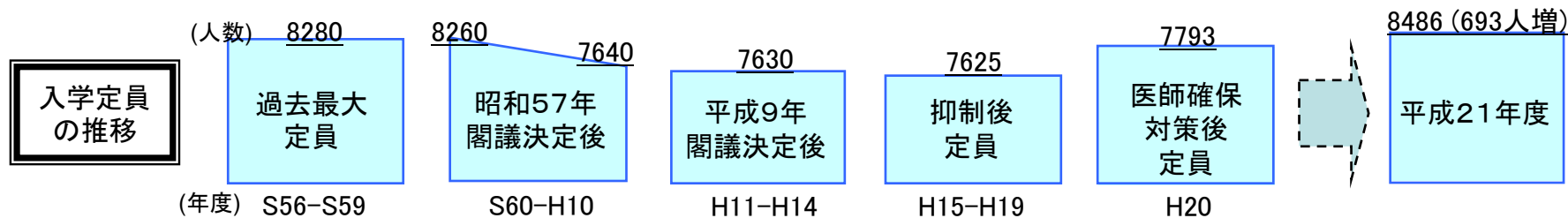
# 平成21年度の医学部入学定員について

## 経緯

- 医学部定員については、閣議決定(昭和57年、平成9年)及び厚生労働省の需給見通しに基づき、8,280名の入学定員を7,625名まで抑制。
- 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\*について、さらに、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、入学定員の増員を実施。これにより、平成20年度で、入学定員は7,793名まで回復。 \*青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重

## 平成21年度の定員増

- 「経済財政改革の基本方針2008」※を踏まえ、収容定員の変更に関する認可申請期限(通常6月末)を定める規則の特例を設け、平成21年度の医学部入学定員を8,486人に増員  
※「これまでの閣議決定に代わる新しい医師養成の在り方を確立する」とした上で、「早急に過去最大程度まで増員するとともに、さらに今後の必要な医師養成について検討する」旨記載
- 増員に当たって、各大学は、入学者選抜における地域枠の設定などを通じた医師の地域定着などの地域医療貢献策を計画。(計画評価委員会を設置し審査するとともに、今後の取組状況をフォローアップ)
- 増員に伴う教育環境の整備等を支援
  - ・解剖実習台など学生教育用の設備整備 20年度第1次補正予算 40億円
  - ・少人数教育に対応した指導体制の充実 21年度予算 6億円



# 医学部入学定員（H21年度）

[国 立]

大学名	S57	H20	H21			
			緊急 医師増	特例 措置増	増員数	増後 定員
北海道大学	120	100	0	5	5	105
旭川医科大学	120	100	7	5	12	112
弘前大学	120	110	5	5	10	120
東北大学	120	100	5	5	10	110
秋田大学	100	110	5	0	5	115
山形大学	120	110	5	5	10	120
筑波大学	100	100	5	3	8	108
群馬大学	100	100	5	5	10	110
千葉大学	120	100	5	5	10	110
東京大学	100	100	0	8	8	108
東京医科歯科大学	80	80	0	10	10	90
新潟大学	120	110	5	5	10	120
富山大学	100	95	5	5	10	105
金沢大学	120	100	5	5	10	110
福井大学	100	100	5	5	10	110
山梨大学	100	110	5	5	10	120
信州大学	100	105	0	5	5	110
岐阜大学	80	90	5	5	10	100
浜松医科大学	100	100	5	5	10	110
名古屋大学	100	100	3	5	8	108
三重大学	100	110	5	5	10	120
滋賀医科大学	100	100	5	5	10	110
京都大学	120	100	0	5	5	105
大阪大学	120	100	0	5	5	105
神戸大学	120	100	0	5	5	105
鳥取大学	120	80	5	5	10	90
島根大学	100	95	5	5	10	105
岡山大学	120	100	5	5	10	110
広島大学	120	100	5	5	10	110
山口大学	120	95	5	5	10	105
徳島大学	120	95	5	5	10	105
香川大学	100	95	5	5	10	105
愛媛大学	120	95	5	5	10	105
高知大学	100	95	5	5	10	105
九州大学	120	100	0	5	5	105
佐賀大学	100	95	2	3	5	100
長崎大学	120	100	5	0	5	105
熊本大学	120	100	5	5	10	110
大分大学	100	95	5	5	10	105
宮崎大学	100	100	5	0	5	105
鹿児島大学	120	95	5	5	10	105
琉球大学	100	100	2	5	7	107
小 計 42大学	4,580	4,165	164	199	363	4,528

[公 立]

大学名	S57	H20	H21			
			緊急医師 増	特例 措置増	増員数	増後 定員
札幌医科大学	100	105	3	2	5	110
福島県立医科大学	80	95	0	5	5	100
横浜市立大学	60	80	5	5	10	90
名古屋市立大学	80	80	2	10	12	92
京都府立医科大学	100	103	0	2	2	105
大阪市立大学	80	80	0	10	10	90
奈良県立医科大学	100	100	0	5	5	105
和歌山県立医科大学	60	85	0	10	10	95
小 計 8大学	660	728	10	49	59	787

[私 立]

大学名	S57	H20	H21			
			緊急医師 増	特例 措置増	増員数	増後 定員
岩手医科大学	80	90	5	15	20	110
自治医科大学	100	110	3	0	3	113
獨協医科大学	100	100	0	10	10	110
埼玉医科大学	100	100	0	10	10	110
杏林大学	100	90	0	15	15	105
慶應義塾大学	100	100	0	10	10	110
順天堂大学	90	90	5	15	20	110
昭和大学	120	110	0	0	0	110
帝京大学	120	100	0	10	10	110
東京医科大学	120	110	0	3	3	113
東京慈恵会医科大学	120	100	0	5	5	105
東京女子医科大学	100	100	0	10	10	110
東邦大学	100	100	0	10	10	110
日本大学	120	110	0	10	10	120
日本医科大学	100	100	0	10	10	110
北里大学	120	100	0	10	10	110
聖マリアンナ 医科大学	100	100	0	10	10	110
東海大学	110	100	0	10	10	110
金沢医科大学	100	100	0	10	10	110
愛知医科大学	100	100	0	5	5	105
藤田保健衛生大学	100	100	0	10	10	110
大阪医科大学	100	100	0	10	10	110
関西医科大学	100	100	0	10	10	110
近畿大学	100	95	0	0	0	95
兵庫医科大学	100	100	2	8	10	110
川崎医科大学	120	100	0	10	10	110
久留米大学	120	100	0	10	10	110
産業医科大学	100	95	0	10	10	105
福岡大学	100	100	0	10	10	110
小 計 29大学	3,040	2,900	15	256	271	3,171

[国公私立]

合 計 79大学	8,280	7,793	189	504	693	8,486
----------	-------	-------	-----	-----	-----	-------

## 平成21年度医学部入学定員増にかかる 各大学の地域医療貢献策

各大学の計画を通して、

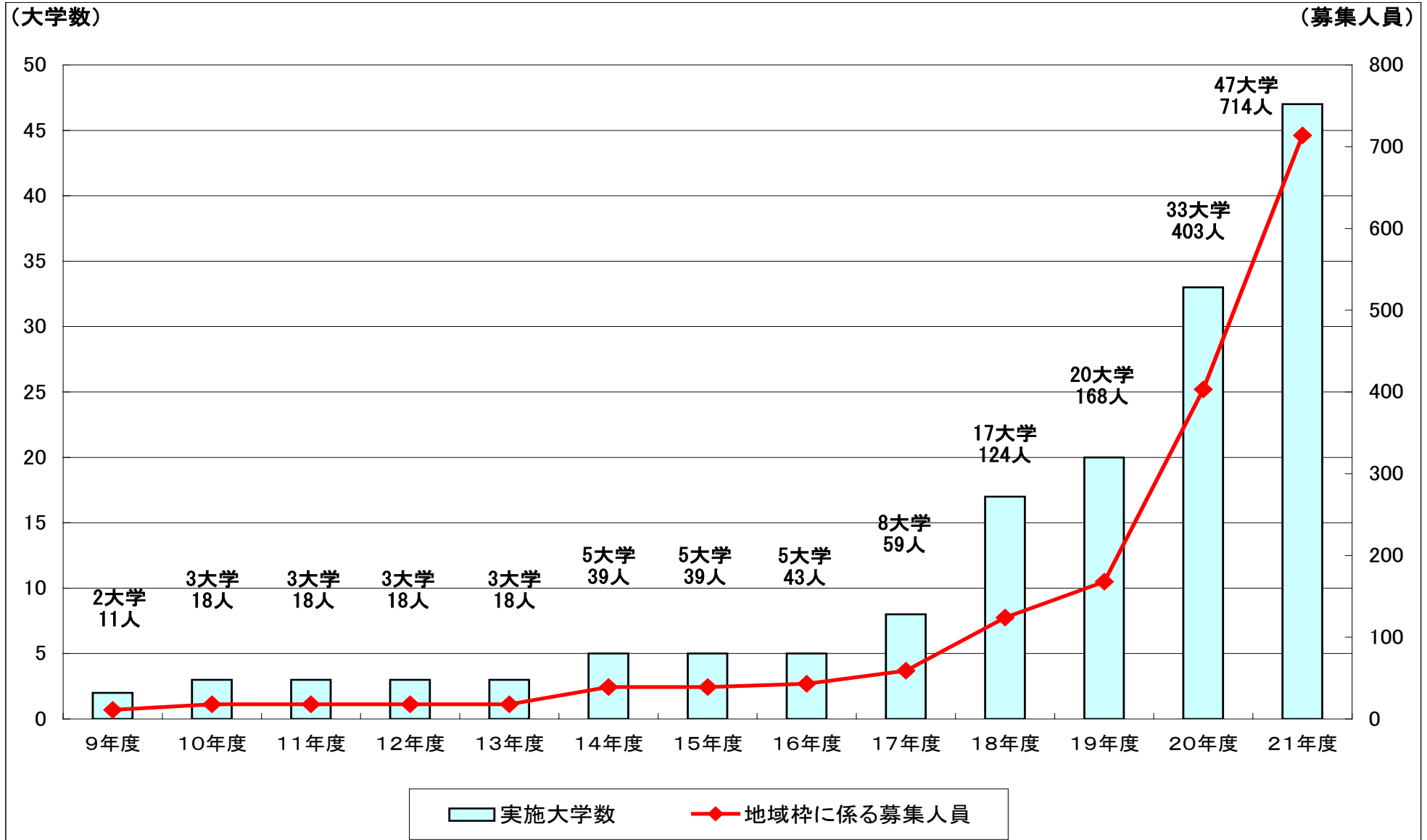
- 全ての医学部生が、地域医療に関して学び、実際に地域医療機関で体験・実習。
- 医師不足問題の喫緊性に鑑み、多くの大学が、臨床研修から大学院、生涯教育を含めた即戦力の養成を重視。
- 診療科の医師不足に対応し、多くの大学が、学部段階から産科・小児科等の教育内容を強化。
- 全ての大学が地域医療の担い手として活躍できる医師の養成と定着に向けた取組を計画。  
(平成21年度入学者選抜は既に進行中のため、22年度入学者選抜に向けて検討・協議中のものを含む)

- ◆ 入学者選抜における地域枠・地域定着枠等の設定を通して、地域の医療を担う強い意欲をもった学生の入学を推進（47大学）
- ◆ 卒後一定期間の地域医療の従事等を前提とする都道府県等や大学の奨学金や授業料減免措置を通して、医師の地域定着を推進（62大学）
- ◆ 地域医療機関への医師派遣・紹介の拡充を通して、地域医療への貢献を推進

※今後、各大学の取組の実施状況を、計画評価委員会においてフォローアップする。

# 地域枠の取組について

## 地域を指定した入学者選抜(地域枠)等の導入状況





都道府県名	区分	大学名	H21入学定員	うち地域枠 募集人員
北海道	国立	旭川医科大学	102人	45人
		旭川医科大学(2年次編入学)	10人	5人
北海道	公立	札幌医科大学	110人	35人
青森県	国立	弘前大学	100人	50人
		弘前大学(3年次編入学)	20人	5人
岩手県	私立	岩手医科大学	110人	15人
秋田県	国立	秋田大学	115人	20人
福島県	公立	福島県立医科大学	100人	30人
茨城県	国立	筑波大学	108人	5人
栃木県	私立	獨協医科大学	110人	10人
群馬県	国立	群馬大学	110人	5人
東京都	私立	順天堂大学	110人	20人
東京都	私立	昭和大学	110人	12人
東京都	私立	日本大学	120人	10人
神奈川県	公立	横浜市立大学	90人	30人
新潟県	国立	新潟大学	120人	10人
富山県	国立	富山大学	105人	13人
石川県	国立	金沢大学	110人	5人
石川県	私立	金沢医科大学	110人	10人
福井県	国立	福井大学	110人	10人
山梨県	国立	山梨大学	120人	35人
岐阜県	国立	岐阜大学	100人	15人
長野県	国立	信州大学	110人	10人
静岡県	国立	浜松医科大学	110人	10人
愛知県	国立	名古屋大学	108人	3人
愛知県	公立	名古屋市立大学	92人	2人
三重県	国立	三重大学	120人	25人
滋賀県	国立	滋賀医科大学	93人	11人
		滋賀医科大学(2年次編入学)	17人	2人
京都府	公立	京都府立医科大学	105人	5人
大阪府	私立	関西医科大学	110人	10人
奈良県	公立	奈良県立医科大学	105人	20人
和歌山県	公立	和歌山県立医科大学	95人	31人

都道府県名	区分	大学名	H21入学定員	うち地域枠 募集人員
兵庫県	私立	兵庫医科大学	110人	5人
鳥取県	国立	鳥取大学	85人	10人
		鳥取大学(3年次編入学)	5人	5人
島根県	国立	島根大学	95人	15人
		島根大学(3年次編入学)	10人	3人
岡山県	国立	岡山大学	105人	5人
		岡山大学(3年次編入学)	5人	3人
岡山県	私立	川崎医科大学	110人	10人
広島県	国立	広島大学	110人	5人
山口県	国立	山口大学	95人	15人
		山口大学(3年次編入学)	10人	3人
徳島県	国立	徳島大学	105人	10人
香川県	国立	香川大学	105人	15人
愛媛県	国立	愛媛大学	105人	10人
高知県	国立	高知大学	100人	15人
		高知大学(3年次編入学)	5人	3人
		高知大学(2年次編入学)	5人	3人
佐賀県	国立	佐賀大学	100人	10人
長崎県	国立	長崎大学	105人	5人
		大分大学	95人	5人
大分県	国立	大分大学	95人	5人
		大分大学(2年次編入学)	10人	3人
宮崎県	国立	宮崎大学	105人	15人
鹿児島県	国立	鹿児島大学	95人	7人
		鹿児島大学(2年次編入学)	10人	3人
沖縄県	国立	琉球大学	107人	7人
計		47大学	5,057人	714人

注1) 地域枠には、地元出身者のための地域枠に加え、出身地にとらわれず将来地域医療に従事する意志を有する者を対象とした入学枠を含む。(「〇〇人程度」「〇〇人以内」を含む)

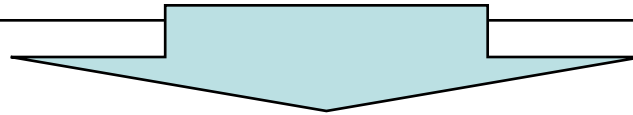
注2) 地域枠募集人員は、推薦入学枠の他、一般入試において地域枠を設定しているものを含む。

注3) 鳥取大学と高知大学は平成21年度より2年次編入学の設置に伴い、平成22年度に3年次編入学を廃止予定。

# 臨床研修制度の見直しについて

「安心と希望の医療確保ビジョン」(厚労省)の「具体化に関する検討会」の中間取りまとめ

「質の高い医師を効果的に養成する観点から、医師の卒前・卒後教育の連携を初めとした臨床研修制度のあり方につき、文科省と厚労省との合同の検討会を立ち上げ、対策の具体化を図るべき」



平成20年9月～21年2月 文部科学省・厚生労働省において  
「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」(座長:高久史磨自治医科大学長)を設置し検討

## 基本的な考え方

○「医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得」という制度の基本理念・到達目標を前提として以下の考え方に立って見直す。

- ① 研修医の将来のキャリア等への円滑な接続が図られるよう、研修プログラムを弾力化。
- ② 卒前・卒後の一貫した医師養成を目指し、研修の質の向上や学部教育の充実を図る。
- ③ 医師の地域偏在対応、大学等の医師派遣機能強化、研修の質向上等の観点から、募集定員等を見直す。

医道審議会医師臨床研修部会で詳細を検討後、平成21年4月28日に省令改正

文部科学省において、卒前・卒後の一貫した医師養成の観点から医学教育カリキュラムの見直し

→詳細は25ページ

# 地域医療を支える大学病院の機能強化に関する予算について

平成21年度予算額 210億円(69億円)  
 平成21年度補正予算(案) 370億円

## 大学病院の周産期医療体制の計画的整備

地域医療の「最後の砦」としての大学病院における周産期医療体制と、その人材育成機能の強化を図るため、「大学病院の周産期医療体制整備計画」(平成20年12月5日文科科学大臣発表)に基づき、NICU(新生児集中治療室)などの医療環境を整備する。併せて若手医師や女性医師の復帰支援、助産師養成環境の整備を行う。

・ NICU等の平均病床数(平成20年12月現在)

区分	国立	公立	私立	全体
NICU	5.8床	8.3床	10.5床	7.8床
MFICU	1.0床	2.3床	4.4床	2.4床
GCU	4.6床	5.5床	14.9床	8.5床
計	11.4床	16.0床	29.8床	18.6床

NICU: 新生児用の集中治療室。 Neonatal Intensive Care Unit

MFICU: 母体胎児集中治療室。ハイリスク妊娠に対応するためのいわゆる産科ICU。 Maternal Fetal Intensive Care Unit

GCU: 継続保育室。NICU退室後も継続して密度の高い医療を行う部門。 Growing Care Unit

## ◆周産期医療環境整備事業 平成21年度予算 17億円(新規)

### 1. 国立大学病院の周産期医療体制整備計画(平成21年度から4力年計画) 10億円

- ①NICU(新生児集中治療室)が未設置の国立大学病院(9大学)の解消
- ②半数の国立大学病院において、現行平均11床程度の周産期医療に係る病床数を倍増し、20床とする

### 2. 国公立大学病院の周産期医療に関する人材育成等の強化 7億円

- ①周産期医療を志す若手医師の教育環境の整備や小児科・産科等の女性医師の復帰支援
- ②院内助産所等を活用した助産師養成環境を整備し、産科医の負担軽減を図る

## ◆NICU等周産期医療の環境整備 平成21年度補正予算(案) 39億円

N I C Uが未設置の大学並びに周産期係病床が20床未満の国公立大学附属病院の周産期医療環境の整備を支援

## 施設・機器の整備

### ◆病院再開発をはじめとした医療機器の整備 平成21年度予算 78億円(35億円)

国立大学病院再開発関連及び老朽設備等の整備

### ◆がん治療及び救急医療の環境整備 平成21年度補正予算 300億円

国立大学附属病院が、地域医療の「最後の砦」としての機能を最大限発揮できるよう、大学病院が提供する高度な医療を支える診療機器等を整備

### ◆私立大学附属病院の施設への融資に対する利子助成 平成21年度補正予算(案) 1億円

(別途、財投追加200億円) <融資規模：3年間で約1,000億円規模>

私立大学附属病院の施設整備に対する融資枠を拡充するとともに新たに利子助成の対象とし学校法人の利子負担率を軽減

## 専門人材の養成、教育体制の整備

### ◆がんプロフェッショナル養成プラン 平成21年度予算 20億円(19億円)

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の養成を行う大学の取組を支援

### ◆看護護職キャリアシステム構築プラン 平成21年度予算 2億円(新規)

看護師の人材養成システムの確立を図る大学病院の取組に対する支援 8件×2千5百万円＝2億円

### ◆大学病院連携型高度医療人養成推進事業 平成21年度予算 16億円(15億円)

若手医師にとって魅力あるキャリア形成システム構築をし、質の高い専門医、臨床研究者の養成を行う大学病院の取組に対する支援  
新規採択 2件×8千万円＝1億6千万円

### ◆臨床研修体制等充実経費 平成21年度予算 77億円(新規)

国立大学病院における臨床研修の質向上に必要な研修指導体制の強化等を支援

### ◆大学病院業務改善事業 平成21年度補正予算(案) 30億円

国公立大学病院における医師等の厳しい勤務状況を緩和し、質の高い医療を安全・安心に提供するため、医療補助職員や看護補助者等の雇用を促進し、関係職種間の役割分担の推進を図る

・79大学病院(全大学病院(本院))100床あたり2名程度配置 合計1,120名(1大学平均14名)

# 周産期医療環境整備事業

平成21年度予算額 17億円（新規）

## 背景

社会問題となっている周産期医療体制の整備は喫緊の課題であり、地域医療の「最後の砦」としての大学病院の役割は極めて重要

### ◆「大学病院の周産期医療体制整備計画」(平成20年12月5日:文科学大臣発表)

1. 国立大学病院の周産期医療体制整備計画(4カ年計画)
  - ・NICU(新生児集中治療室)が未設置の国立大学病院の解消
  - ・半数の国立大学病院において、周産期医療に係る病床数現行11床程度を20床に倍増
2. 国公立大学病院の周産期医療に関する人材養成等の強化
  - ・国公立大学病院におけるNICU等に関する人材養成に対する支援

## 事業内容

### 1. 大学病院の周産期医療体制整備

○ NICU(新生児集中治療室)新設のため、医療機器(人工呼吸器や保育器等)の整備に対する支援

### 2. 大学病院の周産期医療に関する人材養成等の強化

○ 次代を担う若手医師や女性医師の復帰支援に係る教育プログラムの開発経費や、教育実習用機器(シミュレータ等)の整備に対する支援

### 3. 院内助産所などを活用した助産師養成環境の整備

○ 院内助産所等開設のため、医療機器や助産師教育用備品(シミュレーター等)の整備に対する支援

## 効果

- 周産期医療体制の強化
- 産科・小児科等の医師不足の改善
- 大学病院における医師・助産師等の役割分担の推進

# 周産期医療環境整備事業

平成21年度補正予算案 39億円

## 背景

社会問題となっている周産期医療体制の整備は喫緊の課題であり、地域医療の「最後の砦」としての大学病院の役割は極めて重要

### ◆「大学病院の周産期医療体制整備計画」(平成20年12月5日:文部科学大臣発表)

国立大学病院の周産期医療体制整備計画(4カ年計画)を定め、「NICU未設置大学の解消」及び「半数の国立大学において、周産期医療に係る病床を20床以上とすることとした。

## 当初予算(10億円)

整備率の低い国立大学病院の周産期関係病床を優先的に整備予定。

- ・NICUを持たない9大学のうち、5大学においてNICU病床等を整備(うち4大学がNICU6床以上に)
- ・周産期病床が20床未満の大学のうち、5大学の周産期病床を整備(うち3大学が20床以上に)

## 補正予算(38.6億円(予定))

### ・国立大学病院周産期医療環境整備を前倒しで実施(16大学病院 約26億3千万円(予定))

- ・NICUを持たない9大学のうち、緊急対策として速やかに着手できる2大学のNICU病床等を整備  
(当初予算と合わせて、6大学がNICU6床以上に)
- ・NICUが6床未満の3大学のうち、緊急対策として速やかに着手できる2大学の周産期関係病床を整備  
(2大学ともNICU6床以上に)
- ・周産期病床が20床未満の大学のうち、緊急対策として速やかに着手できる11大学の周産期病床を整備  
(当初予算と合わせて、13大学が20床以上に)

### ・公私立大学のNICU等の設置(8大学病院 12億3千万円(予定))

- ・NICUを持たない2大学のうち、1大学において緊急対策としてNICU6床を整備
- ・周産期病床が20床未満の大学のうち、緊急対策として速やかに着手できる7大学の周産期病床を整備  
(7大学全てが20床以上に)

# 国立大学附属病院の設備の整備

## 背景・課題

- 深刻な医師不足が社会問題となっている中で、地域医療の「最後の砦」として国立大学病院に対する期待は益々高まっている。
- 国立大学病院が、①高度な医療の提供や②将来の医療を担う医療人の養成、③臨床医学発展と医療技術水準の向上といった役割を担っている中で、とりわけ我が国の死亡原因の第一位の疾患である「がん治療」や医療現場が限界を迎えている「救急医療」に対する医療環境の充実が求められている。

## 必要性

- 附属病院の診断・治療に用いる医療器械設備は、財政融資資金の借入等により整備されているが、がん治療や救急医療に係る高機能・多機能な最先端の設備は、採算性の問題から、法人内の優先度が低く、整備がなかなか進まない状況である。また、より一層の良質な医療を提供するため、高度な医療を安全面で支える基盤的設備の整備も不可欠である。
- 地域医療の崩壊により、国立大学病院の「最後の砦」としての機能の充実は待ったなしの状況であり、大学の自己努力による整備に任せていたのでは、国民の命を守ることはできない。

## 対応

### 【がん治療】

- 現在、対応することが不可能な難治性の脳腫瘍や頭頸部のがんの根治的な治療が行える最先端の放射線治療機器（高精度放射線治療システム）を導入

### 【救急医療】

- 救急医療において、迅速な検査・治療行える最先端の救急医療機器（迅速画像診断治療システム、迅速検査治療システム）を導入

### 【質の高い医療を提供するために必要な設備】

- 細菌やウイルスによる感染症の迅速診断と院内感染対策における感染経路の分析等を行う設備や感染を防ぐための洗浄・滅菌設備を整備（感染制御・防御システム）
- 病院情報システムの注射オーダーと連動し、アンプル・バイアル製品及輸液などの注射薬を患者個人別に調剤して払出しを行う等の設備を整備（注射薬提供システム）

- 「がん治療」や「救急医療」において、高度先進医療を行うのに必要な最先端の設備であり、そのため、高額かつ採算性が低く、自己収入だけでは賄いきれないため、今回の補正予算で国費により整備を図る。
- 附属病院が提供する高度な医療を安全面で支える基盤的設備の整備を図る。

# がんプロフェッショナル養成プラン

がん(腫瘍)に関わる人材養成・研究推進と大学院教育の充実化

(前年度予算額 19億円)  
平成21年度予算額 20億円

必要性

## 【がん対策基本法(H18.6)】

第14条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の養成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

## 【がん対策推進基本計画(H19.6)】

### 重点的に取り組むべき課題

- ①放射線療法及び化学療法の推進並びにこれら専門的に行う医師等の育成
- ②治療の初期段階からの緩和ケアの実施
- ③がん登録の推進

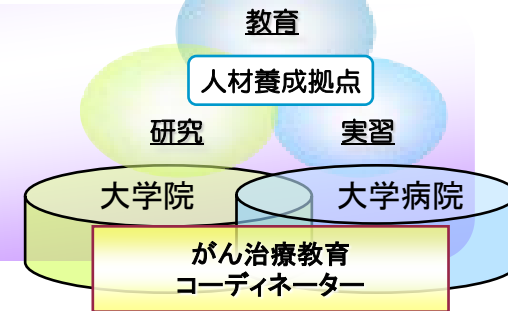
○わが国の死因第1位(H19年:全死因の30.4%)の疾患である、がんについて横断的・集学的に診療できる専門医等の人材養成のための実施体制の整備を図る必要がある。

事業内容

○優れたがん専門家を養成するための横断的な教育プログラムの構築と実施

○実地修練を支援する体制の整備

- ◆医師のための「腫瘍専門医師養成コース」
- ◆コメディカルのための「がん医療に携わる職業人養成コース」
- ◆医師等のための「がん専門インテンシブコース」



## ●期待される効果

大学病院とがん診療連携拠点病院等において緊密なネットワークが構築され、

○がんに関する幅広い知識や高度な技術を有する多くの専門医等の育成

○がん医療水準の向上(均てん化)

により、全国どこでも最適ながん医療が受けられ、がん治療率、がん患者のQOL等の向上が図られる。

## ●実施体制の整備・充実

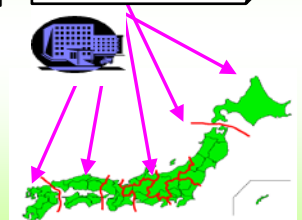
教育プログラムの実施体制のさらなる充実のための整備・強化

- 教育研究組織(講座等)の整備
- 緩和ケア等の教育の充実 等

## ●採択実績

採択:18件(参画94大学)

がん医療を担う  
教育研究拠点形成





# 看護職キャリアシステム構築プラン

平成21年度予算額 2億円（新規）

## 問題点・背景

- 医師不足・厳しい医師の勤務状況の改善のため、看護師の業務拡大が期待されている
- 医療の高度化・医療技術の進歩に対して、養成段階の教育が追いついていない
- 新人看護師が増え、体系立てられた教育システムの不在により、指導担当者が疲弊

## 目的

- 体系立てられた看護師の教育体制の構築と養成課程へのフィードバック
- 医療の高度化や患者のニーズに応じた専門性の向上

## 効果

- 看護職の効率的・継続的な専門能力習得・向上
- 基礎教育および現場教育レベルの向上
- 大学病院における高度医療に対応できる看護師の養成
- 医師の業務負担軽減
- 国民に対する安心・安全な医療提供体制の構築

## 事業概要

現場の教育指導体制・方法を、学問的検討を加えながら開発し、資格認定看護師の養成推進、生涯を通じたキャリアパスの開発・構築及び学部・大学院等との連携体制の整備を行う。

- 基礎教育及び現場教育レベルの向上のため、実践教育環境（シミュレーター等）の整備に対する支援
- 看護教育体制の強化を図るため、教育担当看護師の配置に対する支援
- 体系立てられた教育プログラム開発のため、プログラム開発委員会の開催等に対する支援

# 大学病院連携型高度医療人養成推進事業

平成21年度予算額 16億円(15億円)

## 背景

- ・大学病院における若手医師離れにより将来の医師養成に対する懸念の顕在化

## 事業内容

複数の大学病院がそれぞれの得意分野を相互補完するなど緊密に連携・協力し、専門医や臨床研究者を養成する新たな医師キャリア形成システムを構築

### ○キャリア形成支援センターとしての機能強化

- ・専任コーディネーター配置
- ・人材育成プログラム開発・評価
- ・ネットワーク・データベース整備
- ・生涯教育・FD実施

### ○大学病院の専門研修環境整備・充実

- ・連携指導者への手当
- ・カンファレンス・実習環境整備

### ○専門研修医循環活性化

- ・専門研修医及び巡回指導医の移動・滞在時負担への手当

### ○大学病院における教育研究指導体制強化

- ・指導者・指導支援者配置
- ・シミュレーター・スキルスラホ整備

## 効果

- 大学病院連携型の養成プログラムの策定・実施により、質の高い専門医・アカデミックマインドを持った臨床研究者を養成
- 都心の大学病院と地方の大学病院における得意分野の相互補完により、幅広い知識・技術を習得
- 教育研修体制の充実と必要な症例数の確保により、専門医取得を支援(後方支援病院)
- 専門研修医の循環の活性化により、地域の医師不足にも貢献

# 平成21年度 運営費交付金「臨床研修体制等充実経費」

平成21年度予算額 77億円(新規)

## 大学病院における臨床研修の課題

### ○卒後臨床研修必修化以後、大学病院の研修医が激減

平成15年度 医学部卒業生の7割強 → 平成19年度 5割弱

### ○産科や外科など、ハイリスクの診療科を目指す研修医が激減

分野別偏在の拡大

(主な理由)

- ・指導医が多忙であるため、十分な指導が受けられない
- ・研修に必要な症例、手技の経験が不十分
- ・待遇、処遇が悪い

## 大学病院における臨床研修指導体制の強化等が急務

### ○医師不足問題や偏在に対応した研修体制の強化 (29億円)

臨床研修制度弾力化への対応や臨床研修の質向上に必要な教育指導体制の強化。

### ○病院スタッフの役割分担の推進による診療機能の強化 (22億円)

医師の過重労働の解消を図るため、コメディカルスタッフの充実や役割分担を推進し、診療機能を強化。

### ○地域医療の最後の砦である大学病院若手医師の処遇確保 (26億円)

次代の高度医療や先進医療を担う若手医師を確実に確保するための処遇改善。

# 大学病院業務改善推進事業

平成21年度補正予算案 30億円

## 背景・課題

- 地域医療が崩壊する中で大学病院に患者が集中し、医師・看護師等は過酷な勤務を余儀なくされている。
- 診療報酬のマイナス改訂などにより、診療重視の経営を余儀なくされ、教育・研究機能への懸念が生じてきている。
- 医療安全や質を向上させるため、医師・看護師が本来の業務に専念できる環境を整える必要が急務。

## 対応

質の高い医療を安全・安心に提供するため、  
**医療補助者等を補充することにより、関係職種間の役割分担の推進をおこなう**



## ○補正予算○

医師・看護師等の役割分担の推進に向けた今後の計画・研修体制、これまでの実績及び病院の規模等を勘案し重点措置。

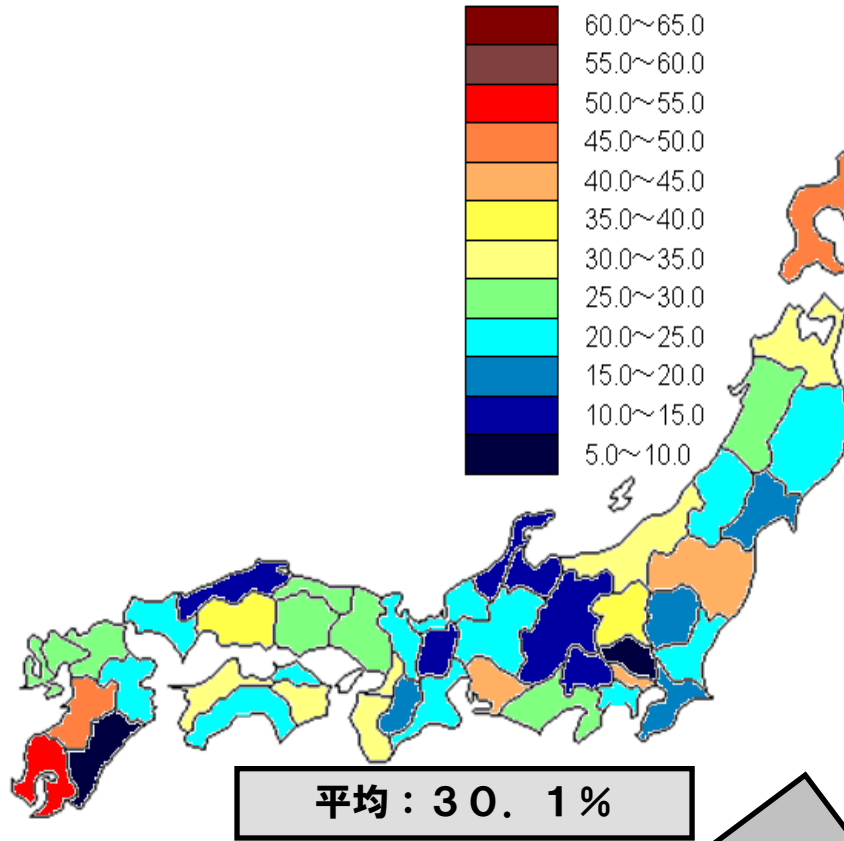
$$56,000\text{床}^{\ast} \times 100\text{床あたり}2\text{名} \times @2,700\text{千円} = 3,024,000\text{千円}$$

(国公立一般病床数) (病床稼働率(H19))

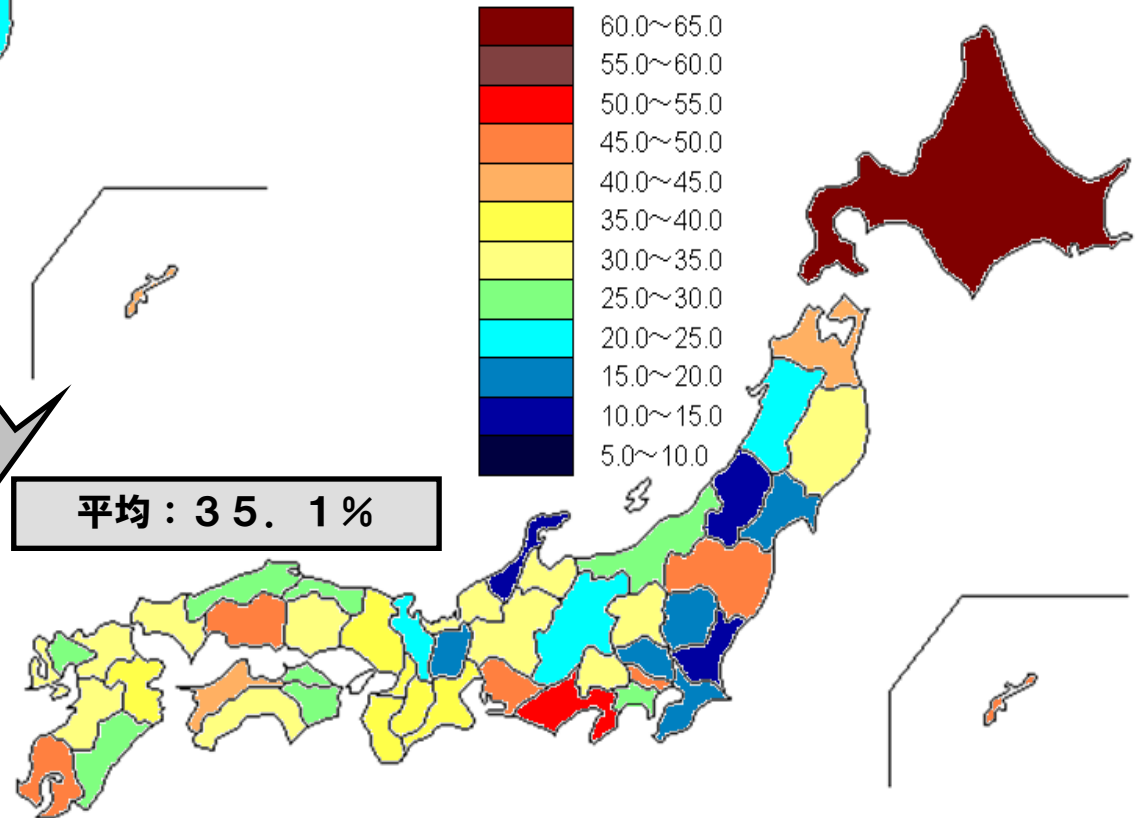
※ 56,000床 = 約66,000床 × 約85%

# 県内高校出身の医学部入学者の推移

平成15年度医学部入学者の県内高校出身率



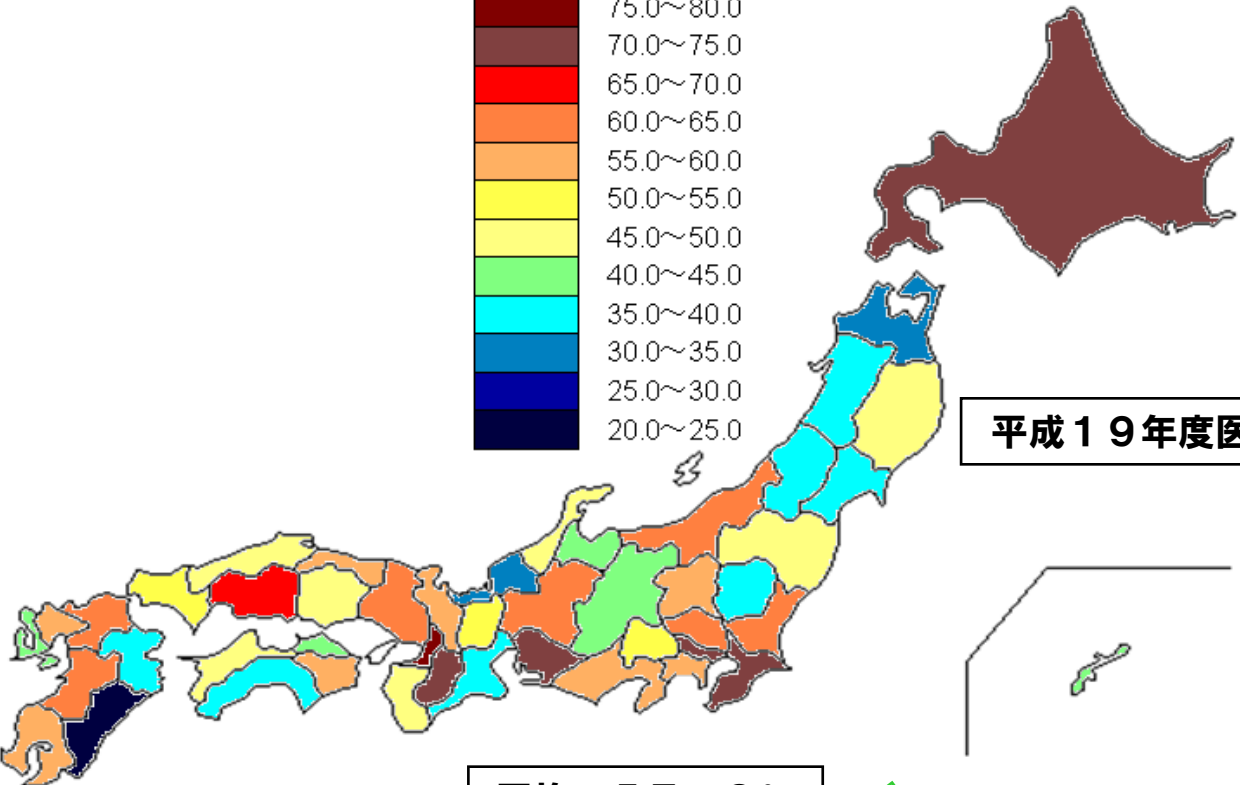
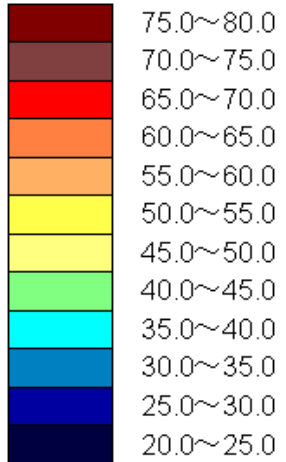
平成20年度医学部入学者の県内高校出身率



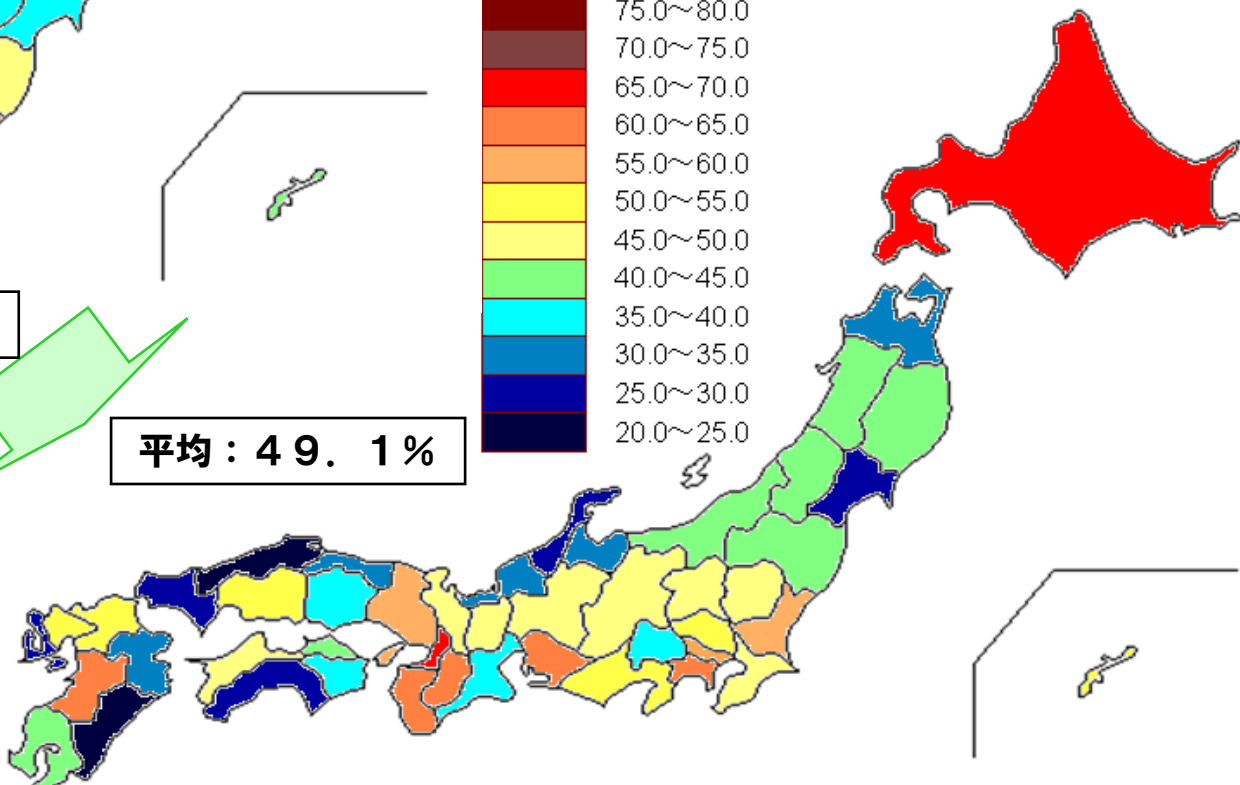
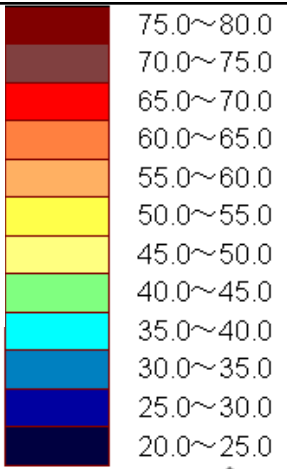
各都道府県に所在する医学部(医科大学)入学者の合計のうち、当該都道府県の高校出身の入学者の占める割合を記載  
都道府県別に定員を設定する自治医科大学は除く。  
(文部科学省医学教育課調べ(H20.9))

# 医学部卒業者の地域定着の動向

平成14年度医学部卒業者の卒後翌年度の県内定着率



平成19年度医学部卒業者の卒後翌年度の県内定着率



平均：57.8%

平均：49.1%

各都道府県に所在する医学部(医科大学)卒業者の合計のうち、卒後翌年度に当該都道府県に定着する者の占める割合を記載  
 都道府県別に定員を設定する自治医科大学の他、過去の数値が不明の東京都内2、大阪府内1大学を除く。  
 (文部科学省医学教育課調べ(H20. 9))

# 臨床研修医（医科）の構成比（マッチング結果）

区 分	大学病院	臨床研修病院
旧制度 【平成15年度】	(72.5%)	(27.5%)
新制度1年目 【平成16年度】	<b>58.8%</b> (55.8%)	<b>41.2%</b> (44.2%)
新制度2年目 【平成17年度】	<b>52.7%</b> (49.2%)	<b>47.3%</b> (50.8%)
新制度3年目 【平成18年度】	<b>48.3%</b> (44.7%)	<b>51.7%</b> (55.3%)
新制度4年目 【平成19年度】	<b>48.8%</b> (45.3%)	<b>51.2%</b> (54.7%)
新制度5年目 【平成20年度】	<b>49.1%</b> (46.4%)	<b>50.9%</b> (53.6%)
<b>新制度6年目</b> <b>【平成21年度】</b>	<b>49.1%</b> <b>(**.*%)</b>	<b>50.9%</b> <b>(**.*%)</b>

資料：平成16年度から平成21年度はマッチング協議会発表資料

( ) 内は各年度における実際の受入人数による比率（厚労省調）

# 研修医充足率の都道府県比較

(平成20年10月マッチングの充足率50%以下の国立大学病院が所在する県)

(単位:%)

都道府県	全体	国立大学	国立病院
青森県	51.8	37.5	0.0
宮城県	63.9	45.0	75.0
秋田県	56.2	40.0	—
群馬県	59.6	49.2	100.0
富山県	39.2	41.3	—
長野県	54.4	48.9	0.0
岐阜県	54.7	48.6	0.0
静岡県	58.8	48.8	0.0
岡山県	68.3	37.5	100.0
長崎県	48.7	50.0	95.0

注) 網掛けは、昨年度も充足率50%以下の国立大学病院が所在した県



# 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

文部科学省・厚生労働省の合同で設置した「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」において、臨床実習の充実を図るなど、医学教育のカリキュラムの見直しを行うことが提言  
(平成21年2月18日)

平成21年2月～「医学教育カリキュラム検討会」(座長:荒川正昭新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター長)を設置し、検討

## 検討の趣旨

- モデル・コア・カリキュラム作成、臨床実習開始前の共用試験導入を踏まえ、医学教育は着実に改善
- 臨床実習の内容・程度に格差があり、国家試験対策から6年次の臨床実習が形骸化
- 臨床系教員の多忙化による指導体制への影響、研究活動の停滞が深刻
- 医師不足問題への対応、臨床研修制度の見直しの方向性を踏まえ、卒前・卒後教育を一貫して見通した医学教育の改善を図る必要

平成21年5月1日に「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」をとりまとめ

## ◆基本的診療能力の確実な習得と将来のキャリアの明確化

臨床実習を系統的・体系的に充実させ、診療チームの一員として、患者に接し、診断・治療の判断ができる基本的な能力や医療人としての基本的姿勢を確実に身に付けるとともに、自らの将来のキャリアを明確に見通すことができるようにする

- 5・6年次等の臨床実習の必要最低単位数(例えば50単位)を明確化(大学設置基準の改正等)
- 臨床実習の充実の観点からの到達目標の明確化、内科、外科等の基本科目の充実、多くの診療科との連携を要する救急、総合診療、産科、周産期、小児、精神医療等の体系的教育の重視

## ◆地域の医療を担う意欲、使命感の向上

入学者選抜、医学教育、卒後教育を一貫した明確な理念の下、地域医療機関等と連携し、多様な現場に触れ、患者や地域の人々に接し実感させる機会を系統的に設け、患者等から信頼されるコミュニケーション能力や、地域の医療を担う意欲、使命感を高める

- 卒前・卒後教育を一貫して担う大学が、全学的な体制の下、地域医療機関等と一体となって、地域全体で医師を養成・確保するシステムの構築を推進
- 地域の医師確保のための地域枠や、医師不足診療科等の医師養成重点コースの設定等の推進

## ◆基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

基礎と臨床の有機的連携により、進展著しい生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、常に自らの診断・治療技術等を検証し磨き続け、日々の診療の中で患者や疾患の分析から病因や病態を解明するなどの研究マインドを涵養する

- 研究者養成の重点コース、MD-PhDコース等や、研究室配属など実際の研究に携わる機会を推進
- 基礎と臨床を関連付けた横断的、統合的な教育の重視

## ◆学習成果を生かす多面的な評価システムの確立

共用試験、医師国家試験それぞれが整合性をもって各段階で求められる能力を適正に評価し、臨床実習をはじめとする学習成果を生かす多面的な評価システムを確立する

- 共用試験の位置付けを明確化し、統一的な合格基準を設定。合格者に一定の証明書を発行
- 実習段階で可能な医行為を考慮し、必要実習内容等の実施履歴体系的記録・蓄積システムを構築
- 国家試験が臨床能力を適切に評価できるものとなるよう強く要請

## ◆医学教育の充実に必要な指導体制の強化

臨床実習の充実など医学教育の改善の実現のため、地域医療機関や関係地方自治体等との連携を深めながら、教育、研究、診療を担う大学教員の勤務環境を改善し、指導体制を強化する

- 大学設置基準に定める最低必要教員数の拡充を検討
- 医師不足が深刻な診療科等の環境整備や医療補助職員の配置等によって教員の勤務環境を改善

### 今後の検討

- 今後は、中央教育審議会、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会での検討が必要
- 文部科学省・厚生労働省が連携し、卒前・卒後を一貫して見通し、改革進捗の検証の場の設置を要請

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム(抄)

## [医療完全関係]

### A 基本事項

#### 2 医療における安全確保

##### (1) 安全性の確保

###### [一般目標]

医療上の事故等(インシデント(ヒヤリハット)、医療過誤等を含む。)は日常的に起こる可能性があることを認識し、事故を防止して患者の安全確保を最優先することにより、信頼される医療を提供しなければならないことを理解する。

###### [到達目標]

- 1) 実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。
- 2) 医療上の事故等を防止するためには、個人の注意力はもとより、組織的なリスク管理が重要であることを説明できる。
- 3) 医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録改竄の違法性について説明できる。
- 4) 医療の安全性に関する情報(薬害や医療過誤の事例、やってはいけないこと、模範事例等)を共有し、事後に役立つための分析の重要性を説明できる。
- 5) 医療機関における安全管理体制の在り方(事故報告書、インシデント・リポート、リスク管理者、事故防止委員会、事故調査委員会)を概説できる。
- 6) 医療の安全確保のための、職種・段階に応じた能力の向上を図ることができる。

##### (2) 医療上の事故等への対処と予防

###### [一般目標]

医療上の事故等(インシデント(ヒヤリハット)、医療過誤等を含む。)が発生した場合の対処の仕方を学ぶ。

###### [到達目標]

- 1) インシデント(ヒヤリハット)と医療過誤の違いを説明できる。
- 2) 医療上の事故等(インシデント(ヒヤリハット)、医療過誤)が発生したときの緊急処置や記録、報告について説明し、実践できる。
- 3) 医療過誤に関連して医師に課せられた社会的責任と罰則規定(行政処分, 民事責任, 刑事責任)を説明できる。
- 4) 病理解剖、司法解剖、行政解剖の役割と相違点について概説できる。
- 5) 基本的予防策(ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセーフ・フルプルーフの考え方など)について概説し、実践できる。

# 臨床研修制度のあり方等に関する検討会

## 1. 検討会の趣旨

より質の高い医師を養成する観点から、臨床研修制度及び関連する諸制度等のあり方について、有識者による検討を行う。

## 2. 開催状況

第1回(9月8日)

○フリートーク

第2回(10月16日)

○ヒアリング

- ・今井 浩三 (札幌医科大学学長)
- ・富田 勝郎 (金沢大学病院長)
- ・河野 茂 (長崎大学医学部長)

第3回(11月18日)

○ヒアリング

- ・下條 文武 (新潟大学学長)
- ・福田 康一郎 (共用試験実施評価機構副理事長)
- ・平出 敦 (京都大学医学教育推進センター教授)

第4回(12月17日)

○ヒアリング

- ・小川 克弘 (むつ総合病院長)
- ・木下 佳子 (NTT東日本関東病院副看護部長)

○論点の整理と検討の方向性について(たたき台)

第5回(2月2日)

○取りまとめに向けた議論(まとめの骨子)

第6回(2月18日)

○取りまとめ(意見のとりまとめ案)

## 3. 構成員

飯沼 雅朗 (蒲郡深志病院長 社団法人日本医師会常任理事)

大熊 由紀子(国際医療福祉大学大学院教授)

小川 彰 (岩手医科大学学長)

○小川 秀興 (学校法人順天堂理事長)

嘉山 孝正 (山形大学医学部長)

斉藤 英彦 (名古屋セントラル病院長)

◎高久 史磨 (自治医科大学学長)

辻本 好子 (NPOささえあい医療人権センターCOML理事長)

永井 雅巳 (徳島県立中央病院長)

西澤 寛敏 (特別医療法人恵和会西岡病院理事長)

能勢 隆之 (鳥取大学学長)

福井 次矢 (聖路加国際病院長)

武藤 徹一郎 (財団法人癌研究会理事、名誉院長)

矢崎 義雄 (独立行政法人国立病院機構理事長)

吉村 博邦 (社団法人地域医療振興協会顧問)

※◎座長、○座長代理

# 臨床研修制度のあり方等に関する検討会

## － 意見のとりまとめの概要 －

### 臨床研修制度導入以降の状況

- (1) 各病院が特色ある研修を展開していく上で、研修プログラムの基準の見直しが求められている。
- (2) 多くの診療科での短期間の研修が一律に行われることで、研修医のモチベーションを損なったり、専門医等の多様なキャリアパスへの円滑な接続の妨げとなる場合がある。
- (3) 医学部教育改革の動向と臨床研修制度が十分に連動しておらず、調整が必要。
- (4) 受入病院の指導体制等に格差が生じており、臨床研修の質の一層の向上が必要。
- (5) 大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化。
- (6) 募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中。

# 1. 研修プログラムについて

## 基本的な考え方

### ■ 基本理念および到達目標の重視

より良い医師の育成のため、「医師としての人格のかん養とプライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得」という制度の基本理念、および基本理念を具体化した到達目標を前提とする。

### ■ 研修プログラムの弾力化

研修プログラムは、各病院の個性や工夫を活かした特色のあるものとする。病院の実情を踏まえつつ、研修医の将来のキャリア等に円滑につながるように、研修を行う診療科の構成、各診療科における研修期間及び研修時期を定める。

## 見直し等を行う項目

- ・ 研修分野
- ・ 時期・期間
- ・ 地域医療の研修
- ・ 医師不足の診療科への対応
- ・ 到達目標の達成度評価

## 2. 臨床研修病院の指定基準について

### 1. **基幹型**臨床研修病院の指定基準

### 2. 経過措置

### 3. 基幹型臨床研修病院の新規指定の 取扱い



# 3. 見直しの適用時期等について

## ■ 適用開始時期:

- ・ 平成22年4月研修開始の研修医の行う臨床研修から適用  
（平成21年秋のマッチング参加者より）

## ■ 定期的な制度見直し:

- ・ 施行5年以内に必要な検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

## 4. 当面の取扱い

### ○単独型または管理型臨床研修病院について

- ・ 臨床研修省令の一部を改正する省令附則の規定により、基幹型臨床研修病院とみなされた単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院が、基幹型臨床研修病院の指定の基準を満たさない場合にあっては、**地域の実情や研修医の受入実績等を十分に考慮**して、指定の取消を行うか否かを定めるものであること

### ○医師不足診療科の研修プログラム作成について

- ・ 募集定員20名以上の基幹型臨床研修病院について適用
- ・ 省令施行通知の本則5(1)ア(カ)にかかわらず、将来産科**又は**小児科を希望する研修医の**いずれか**を対象とした研修プログラム(募集定員2名以上)を設けることで差支えない

## 4. 当面の取扱い

### ○臨床研修病院の募集定員について

- ・省令施行通知の本則5(1)スにかかわらず、5(1)ス(ア)(イ)の数値と、平成21年度から研修を開始する研修希望者数の実績(=平成20年のマッチング数の実績)の**いずれかを超えない**こととすること。
- ・本項は、**平成22年3月31日まで**の取扱いで、その後は臨床研修の実施状況等を踏まえて再検討

### ○都道府県の募集定員の上限について

- ・本則中の5(1)ス(オ)に基づいて算出した都道府県の募集定員の上限值が、当該都道府県内の研修医の受入実績よりも10%以上少ない場合には、5(1)ス(オ)にかかわらず、都道府県の募集定員の上限值を、当該都道府県内の研修医受入実績に0.9を乗じた数値(小数点以下の端数は切り上げ)とすること

# 医師臨床研修制度スケジュール案(平成21年度)

- 4月28日 ・ 省令改正
- 5月11日 ・ 関係通知の改正
- 5月中
  - ・ 臨床研修病院、大学病院等への説明会
  - ・ 募集定員に関する意向調査
- 6月30日 ・ 病院からのプログラム変更届締切(募集定員届出)
- 7月-9月
  - ・ 研修プログラムの審査、内容確認
  - ・ 研修希望者の面接および試験(各病院)
  - ・ 募集定員決定
- 9月24日 ・ マッチング希望順位登録受付開始
- 10月29日
  - ・ マッチング組合せ結果発表
  - ・ アンマッチ者に対する二次募集開始

# 薬学教育について

平成18年度から行われている新薬学教育制度のもとでの大学院については、学部段階の教育研究が行われる中で、必要となる研究内容が明らかになることから、その詳細については、今後検討が必要である(薬学教育の改善・充実について 平成16年2月18日中央教育審議会答申)とされていたため、「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」を設置し、その教育の在り方や具体的な方策について第一次報告としてまとめた。

## 今後の薬学系大学院教育の基本的な考え方

(1) 現行薬学教育においては、薬剤師養成を目的とする6年制学部と薬学に関する多様な分野に進む人材養成を目的とする4年制学部が併存し、それぞれの大学院の目的は以下の通り。

### 6年制の学部を基礎とする大学院

・臨床的課題を対象とする研究領域を中心とした高度な専門性や優れた研究能力を有する薬剤師等の養成に重点をおいた教育研究を行うことを主たる目的とする。

### 4年制の学部を基礎とする大学院

・創薬科学等をはじめとする薬学領域における研究者の養成に重点をおいた教育研究を行うことを主たる目的とする。

(2) 薬学系大学院としての役割や機能を十分認識し、国際的通用性・信頼性のあるものとするため、入学定員の設定など教育研究活動について格段の工夫が必要。

(1) 教育内容・方法等の充実

6年制の学部を基礎とする大学院

- ・臨床現場での実践的な教育活動、当該専門領域に係る学術的な知識や研究能力等を体系的に習得させるための教育プログラムが必要。
- ・医療機関・薬局等関連施設との連携が必要。

4年制の学部を基礎とする大学院

- ・研究者に求められる創薬科学等の研究遂行に必要な基本知識や技術を体系的に習得させるための教育プログラムが必要。

(2) 教育研究組織の在り方

- ・体系的な教育課程の編成とそれを支える教員の教育指導研究能力の向上が重要。
- ・教員については、それぞれの大学院が設定する教育内容に応じて、適切に配置することが適当。

(3) 入学者の質の確保

- ・実効性のある入学者選抜の工夫、求める学生像や教育を受けるために必要な水準等を示した入学者の受入れ方針(アドミッションポリシー)の明確化が必要。

(4) 修了者の進路先の開拓・確保

- ・医療現場や医薬品の研究・開発企業等の連携強化、修了者の知識・技能のアピール、活躍できる環境や場の拡大に向けた取組が必要。

(5) その他

- ・大学院評価の在り方について今後検討が必要。

# 薬学系人材養成の在り方に関する検討会

## 開催状況

- ◆平成21年2月より4回の会議を開催し、以下の関係者からヒアリングを実施。  
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）
- ◆平成21年3月に第一次報告（大学院教育の基本的な考え方等について）をとりまとめた。
- ◆平成21年4月以降は、教育の質の観点から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を行う。

## 委員

（◎：座長、○副座長）

- |                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| ○市川 厚（武庫川女子大学薬学部長）       | 竹中 登一（アステラス製薬株式会社代表取締役会長） |
| ○井上 圭三（帝京大学薬学部長）         | 永井 博弐（岐阜薬科大学学長）           |
| 生出 泉太郎（社団法人日本薬剤師会副会長）    | ◎永井 良三（東京大学大学院医学系研究科教授）   |
| 太田 茂（広島大学薬学部長）           | 長野 哲雄（東京大学大学院薬学系研究科教授）    |
| 北澤 京子（日経BP社 日経メディカル編集委員） | 橋田 充（京都大学大学院薬学研究科教授）      |
| 北田 光一（社団法人日本病院薬剤師会常務理事）  | 平井みどり（神戸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）    | 正木 治恵（千葉大学看護学部教授）         |
| 小林 資正（大阪大学大学院薬学研究科長）     | 村上 雅義（財団法人先端医療振興財団常務理事）   |
| 高柳 元明（東北薬科大学理事長・学長）      | 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）        |

# 看護学教育について

## 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

### 現状と課題

- 大学における看護学教育では、問題解決能力を涵養し、実践性・応用性の高い人材を養成するため、保健師・助産師・看護師の教育内容を体系化したカリキュラム(以下、統合化したカリキュラム)を用いているが、近年保健師・看護師の教育内容が不十分になっているとの指摘がある。

### 目的

医療の高度化や看護職員の役割拡大に対応するため、学士課程における看護学教育の充実強化を図ることを目的として、大学における看護学教育の在り方について以下の視点から検討を行う。

1. 統合化したカリキュラムの今後の在り方
2. 新たな看護学教育の在り方とその質の保証の在り方について
3. 大学院における高度な職業人養成の在り方について 等

### 開催状況

- 第1回 3月31日 座長・副座長選任後、自由討議
- 第2回 4月20日 有識者からのヒアリング後、自由討議
- 第3回 5月11日 有識者からのヒアリング後、自由討議

◆統合化したカリキュラムの今後の在り方について本年6月頃を目途に中間的なとりまとめを行う予定。<sup>40</sup>



## 委員

(◎:座長、○副座長)

- |         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| 秋山 正子   | 株式会社ケアーズ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長                   |
| 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                   |
| 羽生田 俊   | 社団法人日本医師会常任理事                   |
| 平澤 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                 |