「平成22年度国公私立大学附属病院医療安全セミナー」
日時：平成22年6月15日（火）
場所：大阪大学コンベンションセンター

医療人養成の取り組み

高等教育局医学教育課長
新木　一弘

文部科学省
MEXT
MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

医学部・大学病院行政の目的

- 教育・診療・研究
- 地域医療の中核機能

本日のお話

○　新成長戦略等・・・・・・・・・・・・・P３
○　医師養成の取組について・・・・・・・・P８
○　薬学系人材養成の取組について・・・・・P20
○　看護系人材養成の取組について・・・・・P26
○　大学院教育の充実について・・・・・・・P33
○　予算事業・・・・・・・・・・・・・・・P42
○　終わりに・・・・・・・・・・・・・・・P48

本日のお話

○　新成長戦略等・・・・・・・・・・・・・・・P３

○　医師養成の取組について・・・・・・・・・P８

○　薬学系人材養成の取組について・・・・・P20

○　看護系人材養成の取組について・・・・・P26

○　大学院教育の充実について・・・・・・・P33

○　予算事業・・・・・・・・・・・・・・・・・P42

○　終わりに・・・・・・・・・・・・・・・・・P48

新成長戦略（基本方針）（平成21年12月30日閣議決定）

２．６つの戦略分野の基本方針と目標とする成果

（２）ライフ・イノベーションによる健康大国戦略

（不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化）

高齢者が元気に活動している姿は、健全な社会の象徴であり、経済成長の礎である。しかし、既存の制度や供給体制は、近年の急速な高齢化や医療技術の進歩、それに伴う多様で質の高いサービスへの需要の高まり等の環境変化に十分に対応できていない。高齢者が将来の不安を払拭し、不安のための貯蓄から、生涯を楽しむための支出を行えるように医療・介護サービスの基盤を強化する。

具体的には、医師養成数の増加、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す。また、医療機関の機能分化と高度・専門的医療の集約化、介護施設、居住系サービスの増加を加速させ、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備する。

（５）科学・技術立国戦略

（研究環境・イノベーション創出条件の整備、推進体制の強化）

（中略）2020 年までに、世界をリードするグリーン・イノベーション（環境エネルギー分野革新）やライフ・イノベーション（医療・介護分野革新）等を推進し、独自の分野で世界トップに立つ大学・研究機関の数を増やすとともに、理工系博士課程修了者の完全雇用を達成することを目指す。

菅新総理所信表明演説（H22.6.11）

基本方針

「強い経済」

「強い財政」

「強い社会保障」

⇒

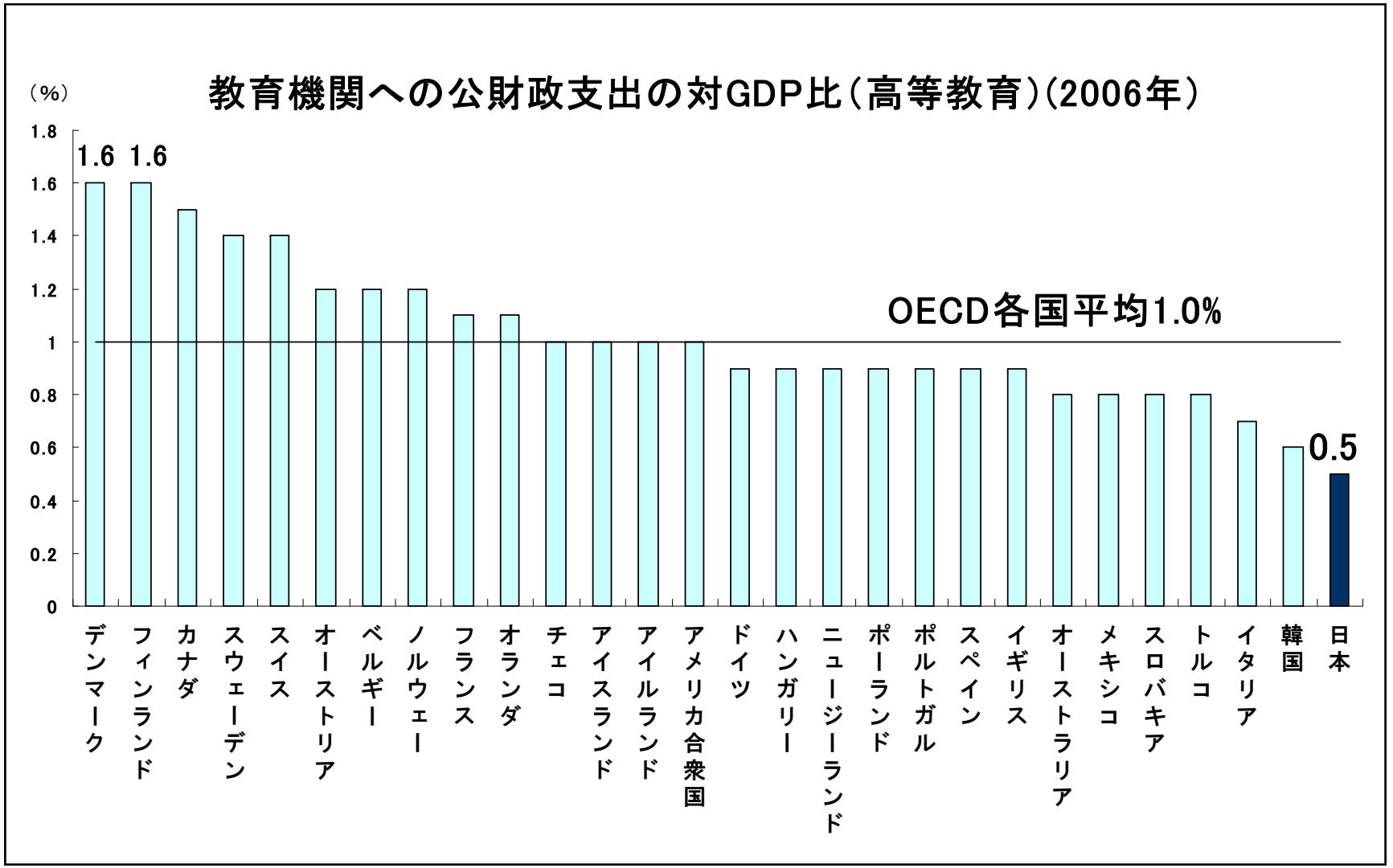
「ライフ・イノベーション」による健康大国の実現

〇従来社会保障について負担面のみ強調

〇雇用創出を通じて成長をもたらす分野

〇重点分野への位置づけ

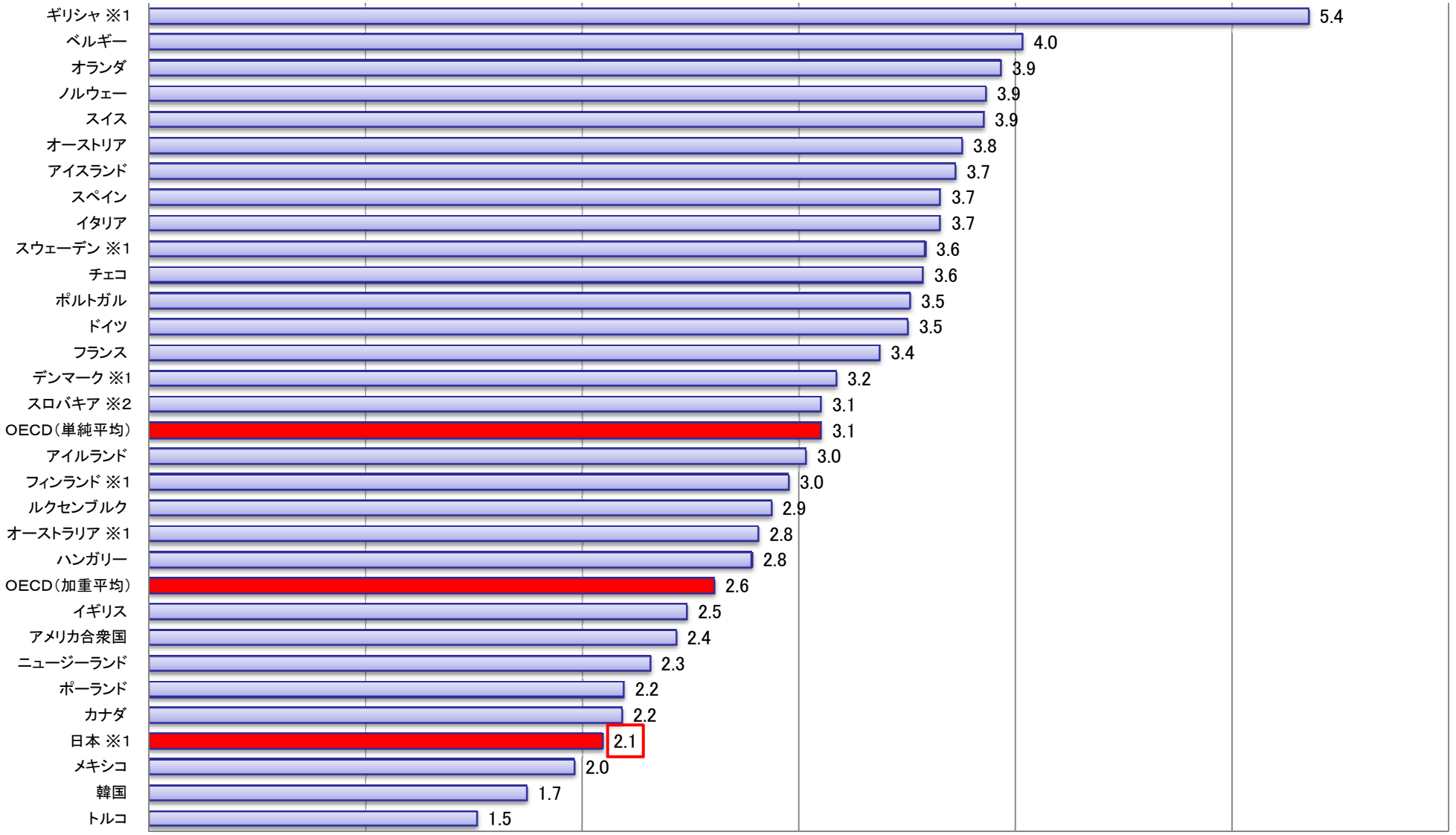
公的教育費の国際比較
特に高等教育費が低い！



本日のお話

○　新成長戦略等・・・・・・・・・・・・・・・・P３
○　医師養成の取組について・・・・・・・・・P８
○　薬学系人材養成の取組について・・・・・P20
○　看護系人材養成の取組について・・・・・P26
○　大学院教育の充実について・・・・・・・・P33
○　予算事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・P42
○　終わりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・P48

人口1,000人当たり臨床医数の国際比較（2007年（平成19年））



※1　2006　※2　2004

注1　単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。
注2　加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。
注3　一部の国では、臨床医数ではなく総医師数を用いている。

出典：OECD Health Date 2009（平成21年）

医学部（医学科）入学定員の推移

区　　分	国立（42校）	公立（8校）	私立(29校）	合計（79校）
昭和56年4月 ピーク時の定員	4,580	660	3,040	8,280

〇昭和57年9月　「今後における行政改革の具体化方策について」閣議決定
〇昭和61年6月　厚生省「将来の医師需給に関する検討委員会」最終意見

国▲490
公▲　5
私▲160

平成19年4月 削減後の定員	4,090	655	2,880	7,625

〇平成18年8月　新医師確保総合対策：医師不足県において、10名を限度として、暫定的な 定員増を容認　等
〇平成19年8月　緊急医師確保対策：全都道府県において、5名（北海道は15名）を限度として、暫定的な定員増を容認　等

平成20年4月	4,165	728	2,900	7,793

〇平成20年6月　閣議決定 「経済財政改革の基本方針2008」：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。
（※）**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。

国＋363
公＋　59
私＋271

緊急医師確保対策による増員分を含む。

平成21年4月	4,528	787	3,171	8,486

〇平成21年6月　閣議決定 「経済財政改革の基本方針2009：「地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在を是正するための効果的な方策及び医師等人材確保対策を講ずる」

①地域の医師確保のための定員増：313人（国227、公25、私61）
②研究医養成のための定員増：17人（国13、私4）
③歯学部入学定員削減を行う大学の特例：30人（国25、私5）

国＋265
公＋　25
私＋　70

平成22年4月	4,793	812	3,241	8,846

平成２２年度医学部入学定員の増員について

１．これまでの経緯

○平成18年の「新医師確保総合対策」により医師不足が深刻な都道府県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）について各１０名、平成19年の「緊急医師確保対策」により全都道府県について各５名などの入学定員の増員を実施。

○「経済財政改革の基本方針2008」を踏まえ、平成２１年度の入学定員を8,486人に増員。

２．平成22年度の医学部定員増

平成22年度の医学部入学定員については、以下の枠組みで360人増の8,846人に増員。

①地域の医師確保の観点からの定員増　313人

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

②研究医養成のための定員増　17人

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

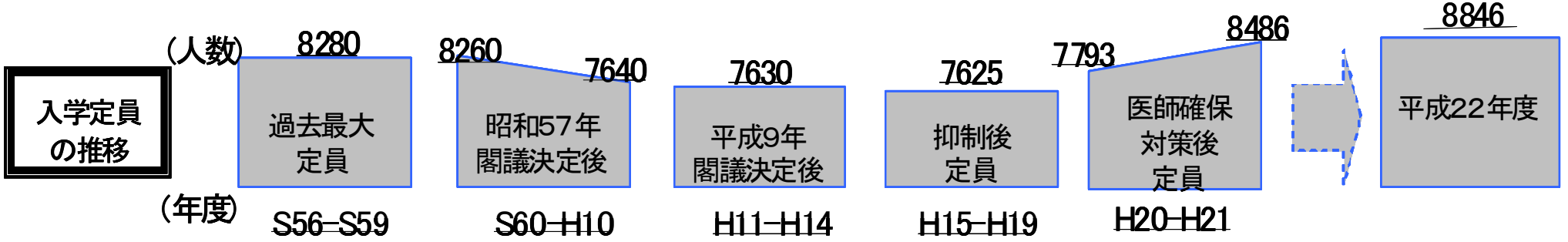
③歯学部入学定員の削減を行う大学の特例による定員増　30人

歯学部を併せて有する大学が当該歯学部の入学定員を減員する場合の定員増。

※増員期間は平成31年度までの10年間

	平成21年度定員	平成22年度増員数				平成22年度定員
		地域枠増	研究医増	歯振替増	合計	
国立 （42）	4,528	227 （37）	13 （8）	25 （5）	265 （42）	4,793
公立 （8）	787	25 （6）	0 （0）	0 （0）	25 （6）	812
私立 （29）	3,171	61 （12）	4 （3）	5 （1）	70 （13）	3,241
合計 （79）	8,486	313 （55）	17 （11）	30 （6）	360 （61）	8,846

（ ）内は大学数　　私立大学については募集人員の増を含む



3. 増員に伴う教育環境の整備

平成21年度補正予算（第2号）及び22年度予算において、増員に必要な教員経費等の教育環境の整備に係る必要な経費を措置。

○解剖実習台、顕微鏡等の学生教育用設備の整備（21年度補正予算）

国立大学法人設備整備費補助金 20.6億円　（対象42大学）

私立大学等研究設備整備費等補助金　3.2億円（対象13大学（2分の1補助））

○地域医療教育の講座充実に必要な経費等（22年度予算額）

国立大学法人運営費交付金 12.6億円（教員112名、非常勤講師63名分）

私立大学等経常費補助金 2.2億円

臨床研修制度の見直しについて

現行の臨床研修制度については、研修医の基本的な診療能力が向上したとの効果がある一方、大学の医師派遣機能が低下し、地域の医師不足問題が顕在化するきっかけとなったとの指摘

臨床研修医採用状況の推移

区　分	15年度		16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率	研修医数	比率
臨床研修病院	2,243	**27**	3,262	44	3,824	51	4,266	55	4,137	55	4,144	**54**
大学病院	5,923	**73**	4,110	56	3,702	49	3,451	45	3,423	45	3,591	**46**
計	8,166	100	7,372	100	7,526	100	7,717	100	7,560	100	7,735	100

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：高久史麿自治医科大学長）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

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

- ﾓﾃﾞﾙ･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

「臨床研修制度の見直しを踏まえた医学教育の改善について」（平成21年5月1日）の概要

◆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、ﾓﾃﾞﾙ･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・歯学教育に係るカリキュラムの改善に向けて
～「医学教育カリキュラム検討会」及び「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」における検討結果を受けて～

１．これまでの取組

○「医学教育モデル・コア・カリキュラム」「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」の策定
　→　学生が卒業までに最低限履修すべき教育内容をまとめた医学・歯学教育の指針
　　（H13.3策定、H19.12一部改訂）

○ 共用試験の実施（ＣＢＴ(知識)、ＯＳＣＥ(技能)）
　　（実施主体：(社)医療系大学間共用試験実施評価機構）
　→　学生が臨床実習開始前に備えるべき能力を測定する共通の標準的評価試験
　　（H14.4～試行、H17.4～正式実施）

２．今後の取組

（１）検討内容

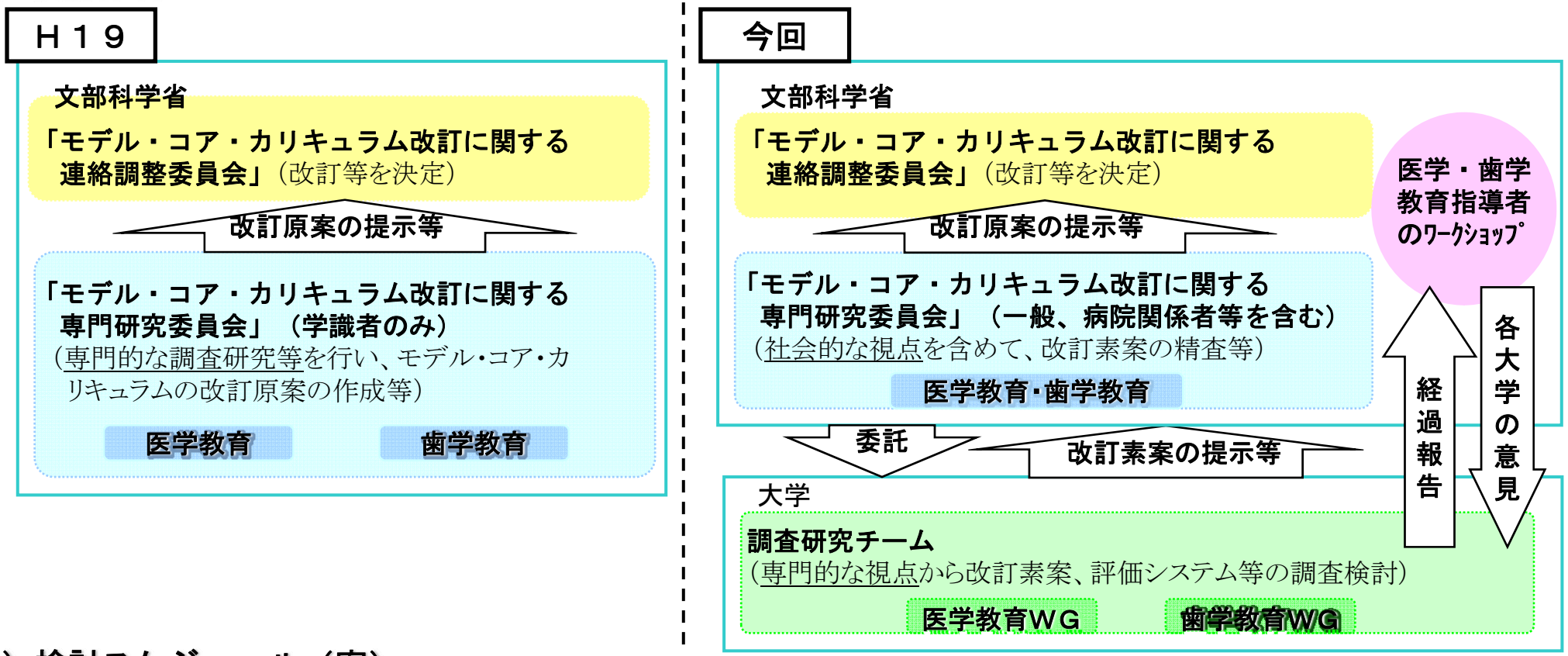
○ 医学教育カリキュラム検討会（H21.2～）
　「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」（H21.5）

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

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

（今後検討すべき事項）
　①臨床実習の体系的・段階的な実施（実習効果の評価を含む）②研究マインドの育成　等

（２）検討体制



（３）検討スケジュール（案）

平成２２年度　医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂

６月～７月上旬	委託先の選定（公募）（委託期間：Ｈ２２．７～Ｈ２４．３（予定））
６月１６日	「連絡調整委員会」（第１回）及び「専門研究委員会」（第１回）の合同開催【キックオフ】
７月２８日	「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」の開催
９月上旬	「専門研究委員会」（第２回）の開催【改訂骨子案の検討（委託先からの中間報告の検証）】
１１月下旬	「専門研究委員会」（第３回）の開催【改訂原案の検討　（委託先からの最終報告の検証）】
１２月上旬	「連絡調整委員会」（第２回）の開催【改訂案の審議・決定】
１２月下旬	「モデル・コア・カリキュラム改訂版」の公表・周知

平成２３年度　臨床実習の実施履歴等に係る記録システムの構築

「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会」委員名簿

※敬称略、五十音順

（医療全般）

高久　史麿	社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構理事長 日本医学会会長、自治医科大学長

（医学教育）

小川　秀興	社団法人日本私立医科大学協会会長、学校法人順天堂理事長
黒岩　義之	全国医学部長病院長会議会長、横浜市立大学医学部長
馬場　忠雄	国立大学医学部長会議常置委員会委員長、滋賀医科大学長

（歯学教育）

江藤　一洋	社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長 日本歯科医学会会長、東京医科歯科大学名誉教授
中原　　泉	社団法人日本私立歯科大学協会会長、日本歯科大学理事長・学長

（行政）

新木　一弘	文部科学省高等教育局医学教育課長

計７名

※平成２２年６月９日現在

「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会」委員名簿

※敬称略、五十音順

（医学教育）

梶井　英治	自治医科大学地域医療学センター長
北村　　聖	東京大学医学教育国際協力研究センター教授
黒岩　義之	全国医学部長病院長会議会長、横浜市立大学医学部長
名川　弘一	東京大学大学院医学系研究科教授
奈良　信雄	東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター長
伴　信太郎	日本医学教育学会会長、名古屋大学医学部附属病院総合診療科教授
福田康一郎	社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長
三上　裕司	日本医師会常任理事
光山　正雄	京都大学大学院医学研究科長・医学部長

（歯学教育）

江藤　一洋	社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長
嶋田　昌彦	東京医科歯科大学教授・歯学部附属病院長
関本　恒夫	日本歯科大学新潟生命歯学部教授・新潟病院長
西原　達次	九州歯科大学歯学部長
俣木　志朗	日本歯科医学教育学会理事長、東京医科歯科大学教授
宮村　一弘	日本歯科医師会副会長、愛知県歯科医師会会長

（共通）

辻本　好子	ＮＰＯ法人ささえあい医療人権センターＣＯＭＬ理事長
邉見　公雄	日本病院団体協議会議長、全国自治体病院協議会会長
前野　一雄	読売新聞東京本社編集委員

計１８名

（オブザーバー）

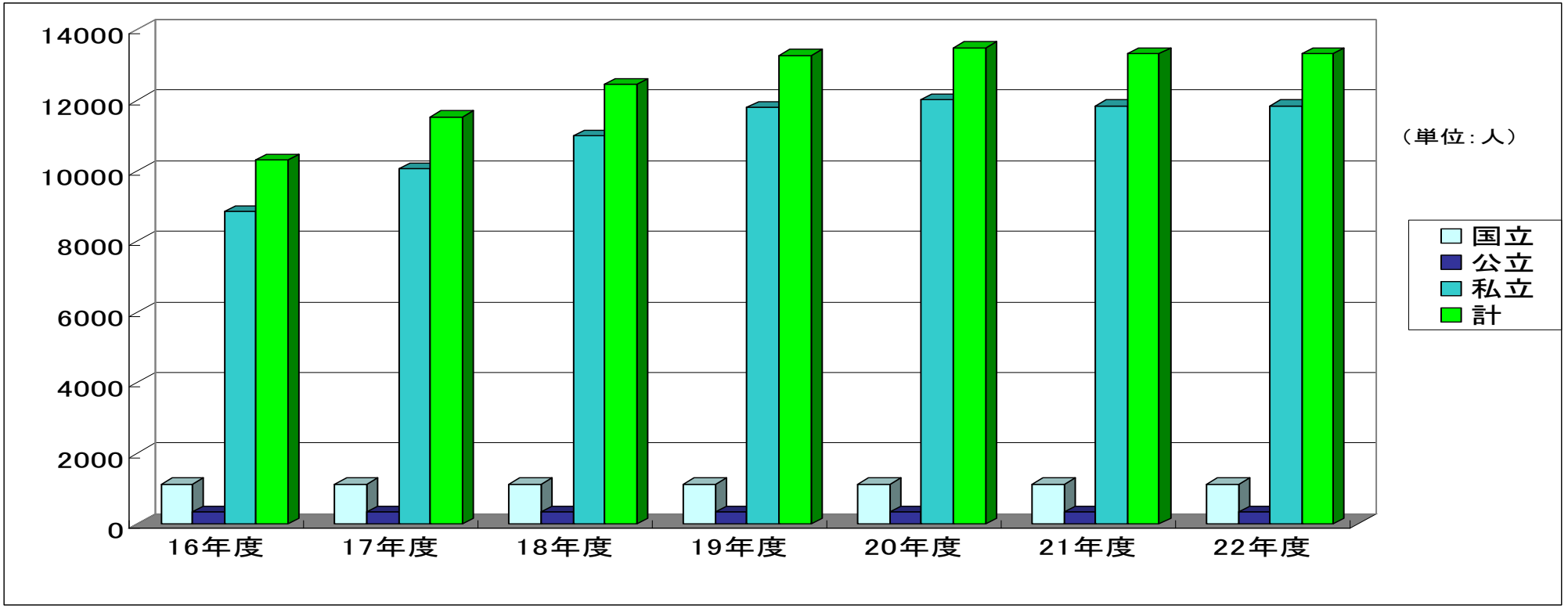
杉野　　剛	厚生労働省医政局医事課長
日髙　勝美	厚生労働省医政局歯科保健課長

※平成２２年６月９日現在

本日のお話

○　新成長戦略等・・・・・・・・・・・・・・・・P３
○　医師養成の取組について・・・・・・・・・P８
○　薬学系人材養成の取組について・・・・・P20
○　看護系人材養成の取組について・・・・・P26
○　大学院教育の充実について・・・・・・・P33
○　予算事業・・・・・・・・・・・・・・・・・P42
○　終わりに・・・・・・・・・・・・・・・・・P48

薬学部（学科）の入学定員の推移



区　分	16年度	17年度	18年度		19年度		20年度		21年度		22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
国立	1,130 (14大学)	1,130 (14大学)	486 (14大学)	644 (14大学)	486 (14大学)	644 (14大学)	486 (14大学)	644 (14大学)	486 (14大学)	644 (14大学)	486 (14大学)	644 (14大学)
公立	340 (3大学)	340 (3大学)	220 (3大学)	120 (3大学)	220 (3大学)	120 (3大学)	220 (3大学)	120 (3大学)	220 (3大学)	120 (3大学)	220 (3大学)	120 (3大学)
私立	8,845 (38大学)	10,065 (44大学)	10,514 (49大学)	470 (12大学)	11,304 (54大学)	500 (12大学)	11,464 (56大学)	560 (13大学)	11,294 (56大学)	550 (13大学)	11,224 (56大学)	525 (13大学)
計	10,315 (55大学)	11,535 (61大学)	11,220 (66大学)	1,234 (29大学)	12,010 (71大学)	1,264 (29大学)	12,170 (73大学)	1,324 (30大学)	12,000 (73大学)	1,314 (30大学)	11,930 (73大学)	1,289 (30大学)

6年制薬学教育における実務実習の流れ
（全体で約6ヶ月）

事前実習（1ヶ月）

病院実習（2．5ヶ月）

薬局実習（2．5ヶ月）

薬局実習（2．5ヶ月）

病院実習（2．5ヶ月）

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

実務実習の進捗状況　平成22年6月11日現在

○第１期として、

６６大学（国立１４大学、公立３大学、私立４９大学）

６，６６１人が実習中（薬局３，３７１人、病院３，２９０人）。

注１．受入れ施設数

薬局３，０５８施設、病院１，８２５施設（延べ数）

注２．現在までに３人が実習を中断し、第２期以降で実施予定

○今後、定期的に実務実習の進捗状況を調査

実務実習の進捗状況 平成22年6月11日現在

	実施済	実施中	今後実施予定	実務実習実施対象者数
薬局	0人	3,371人 国、12大学 183人 公、2大学 37人 私、2大学3,151人	5,951人 国、14大学 307人 公、3大学 164人 私、49大学5,480人	9,322人 国、14大学 490人 公、3大学 201人 私、49大学8,631人
病院	7人 （国、1大学7名）	3,290人 国、9大学 142人 公、3大学 85人 私、47大学3,063人	6,025人 国、13大学 341人 公、3大学 116人 私、49大学5,568人	

薬学系人材養成の在り方に関する検討会について

開催状況

◆平成21年2月より4回の会議を開催し、同年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。その際に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）

◆第5回以降は、教育の質保証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教育の在り方等について検討を行っているところ。

委　員

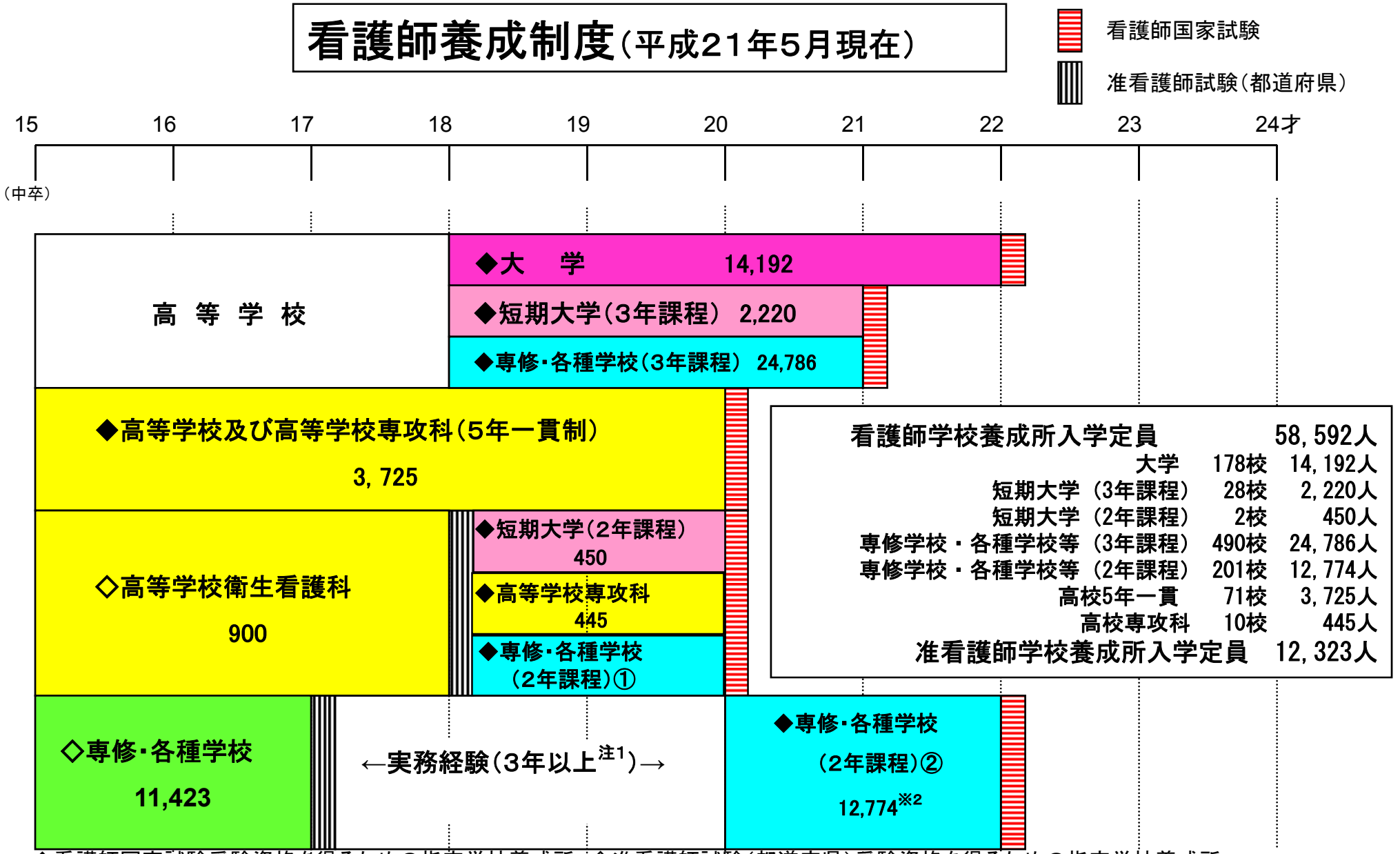
（◎:座長、○副座長）

○市川　　厚　（武庫川女子大学薬学部長）
○井上　圭三　（帝京大学薬学部長）
生出泉太郎　（社団法人日本薬剤師会副会長）
太田　　茂　（広島大学薬学部長）
北澤　京子　（日経BP社　日経メディカル編集委員）
北田　光一　（社団法人日本病院薬剤師会常務理事）
倉田　雅子　（納得して医療を選ぶ会事務局長）
小林　資正　（大阪大学大学院薬学研究科長）
高柳　元明　（東北薬科大学理事長・学長）
竹中　登一　（アステラス製薬株式会社代表取締役会長）
永井　博弌　（岐阜薬科大学特別任用教授）
◎永井　良三　（東京大学大学院医学系研究科教授）
長野　哲雄　（東京大学大学院薬学系研究科教授）
橋田　　充　（京都大学大学院薬学研究科教授）
平井みどり　（神戸大学医学部附属病院薬剤部長・教授）
正木　治恵　（千葉大学大学院看護学研究科長）
村上　雅義　（財団法人先端医療振興財団常務理事）
望月　正隆　（東京理科大学薬学部教授）
望月　眞弓　（慶応義塾大学薬学部教授）

本日のお話

○　新成長戦略等・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３
○　医師養成の取組について・・・・・・・・・・Ｐ８
○　薬学系人材養成の取組について・・・・・・P20
○　看護系人材養成の取組について・・・・・・P26
○　大学院教育の充実について・・・・・・・・P33
○　予算事業・・・・・・・・・・・・・・・・・P42
○　終わりに・・・・・・・・・・・・・・・・・P48

看護師養成制度（平成21年5月現在）



◆看護師国家試験受験資格を得るための指定学校養成所　◇准看護師試験（都道府県）受験資格を得るための指定学校養成所

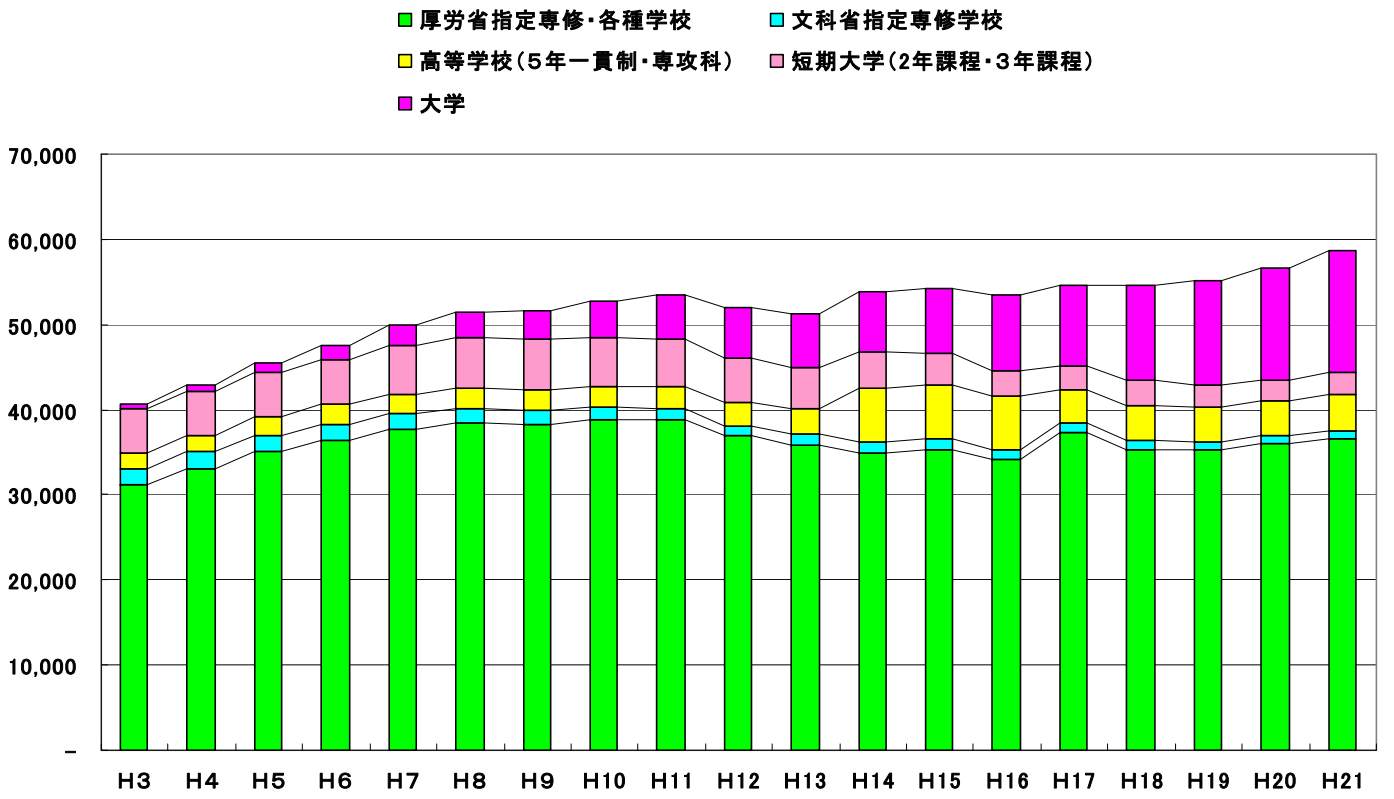
※それぞれの養成ルート内の数字は、平成21年度の入学定員数を表す。

注1）2年課程の通信教育は実務経験10年以上

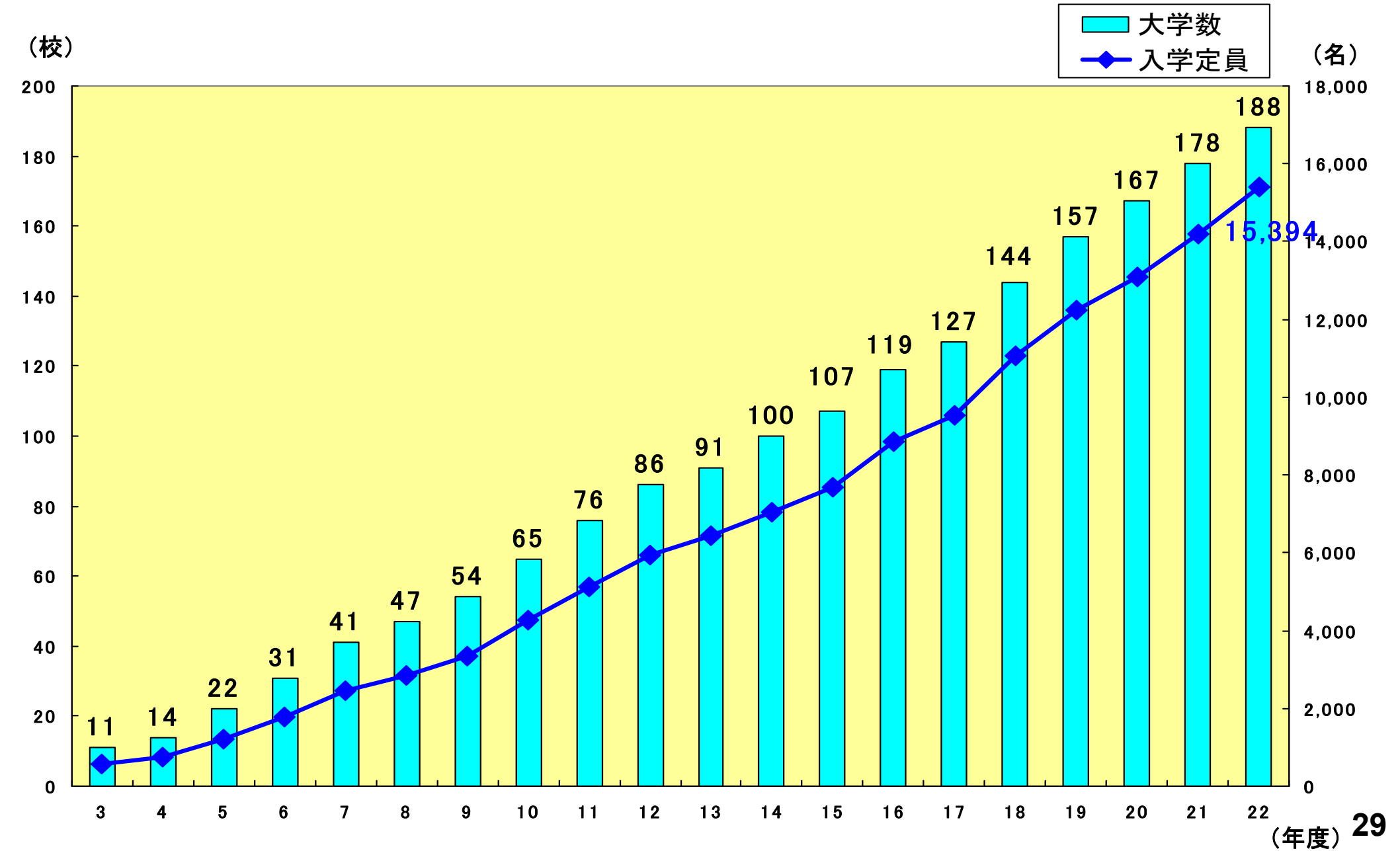
注2）専修・各種学校（2年課程）の入学定員12,774人は、①及び②の合計である。

看護師学校・養成所の入学定員の推移

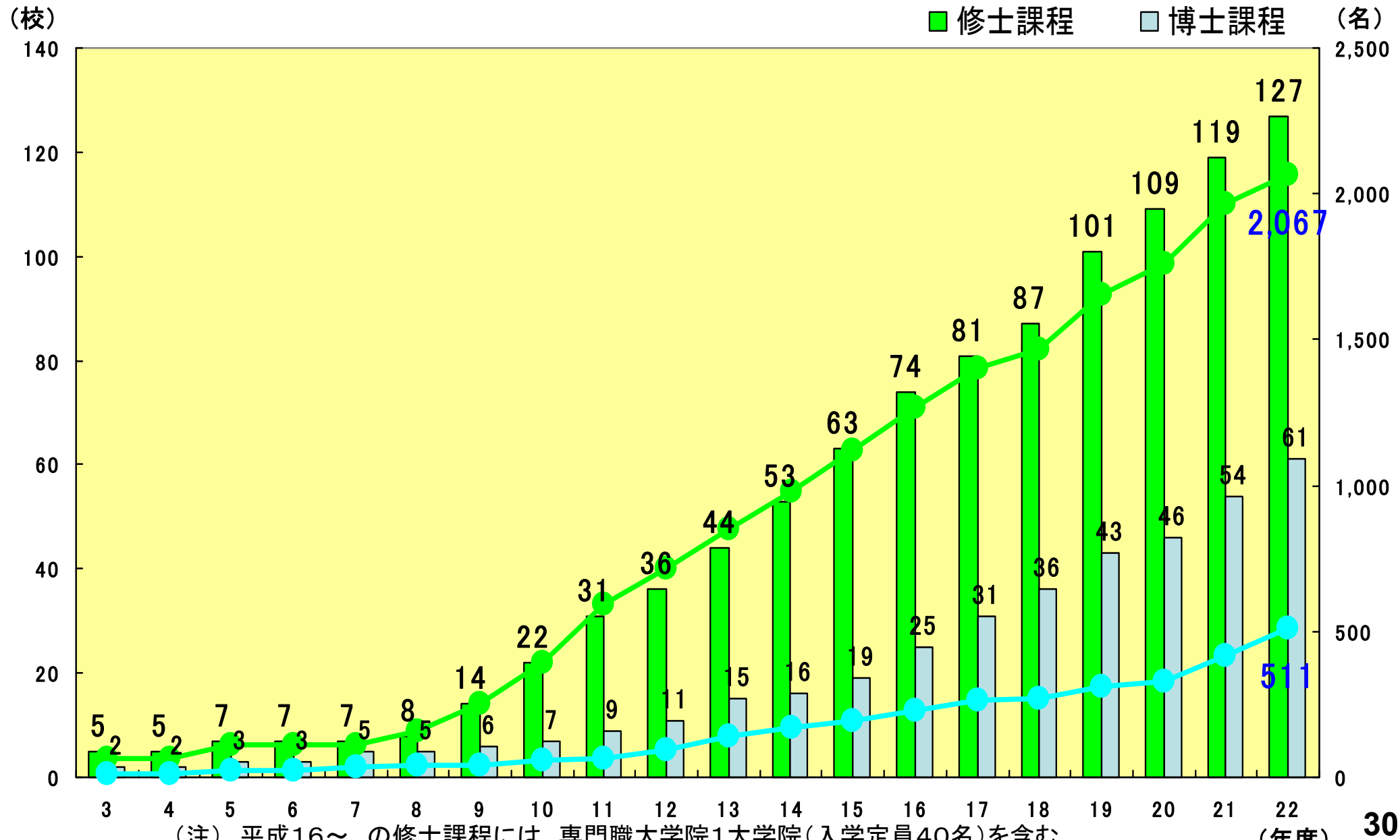
	H３（40,605人）		H２１（58,592人）
大学	558人	→	14,192人
短期大学	5,090人	→	2,670人
高等学校（５年一貫制・専攻科）	1,825人	→	4,170人
文部科学省指定専修学校	1,960人	→	1,050人
厚生労働省指定専修・各種学校	31,172人	→	36,510人



看護系大学数及び入学定員の推移



看護系大学院数及び入学定員の推移



（注） 平成16～ の修士課程には、専門職大学院1大学院（入学定員40名）を含む。

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（文科省）

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

＜現在までの経過＞

第1回　3月31日～第5回　6月25日

・学士課程における今後の看護学基礎カリキュラムの在り方について検討

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会第一次報告（8月18日）
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1283190.htm

大学の選択により保健師教育の在り方を柔軟に設計できることを提示

第6回　10月16日
・今後の検討の進め方について
第7回　平成22年1月16日
・新たな看護学基礎カリキュラムについて
・大学院における高度専門職業人養成について
第8回　3月26日、第9回　5月20日
・大学院における看護系人材養成に関する有識者からのヒアリング

＜検討会委員＞

◎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
小山眞理子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科教授
坂本すが	社団法人日本看護協会副会長
佐藤弘毅	目白大学長
高田邦昭	群馬大学医学部長
富野康日己	順天堂大学医学部長
◎中山洋子	福島県立医科大学看護学部長
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
藤川謙二	社団法人日本医師会常任理事
平沢美恵子	日本赤十字看護大学教授
前野一雄	読売新聞東京本社編集委員
宮崎美砂子	千葉大学看護学部教授
松尾清一	名古屋大学医学部附属病院長
村嶋幸代	東京大学医学系研究科教授
横尾京子	広島大学大学院保健学研究科教授

（敬称略）

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会第一次報告
概　　要

検討の背景

〇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。
〇医療・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。
〇平成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

〇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。
〇学習内容の増加により、カリキュラムが過密化している大学がある。
〇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。
〇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

今後の大学における看護系人材養成の在り方

１）大学における看護系人材養成の基本方針

〇学士課程段階では、長い職業生活においてあらゆる場、あらゆる利用者のニーズに対応できる応用力のある国際性豊かな看護系人材の養成を目指す。

＜教育内容の見直しの方向性＞

・看護系人材は人の支援に関わる専門職であることから教養教育を充実
・専門職として自発的な能力開発が継続できる素養や研究能力の基礎を涵養
・保健師･助産師･看護師に共通する看護専門職の基礎を教授
・看護ニーズの多様化等への対応や就労後の研修に効果的に接続できる教育内容を考慮

２）大学における保健師及び助産師教育の在り方

〇保健師教育については、大学による選択制の導入を可能とする。
〇大学は、学士課程、大学専攻科、大学院等それぞれの役割や教育理念を踏まえて、社会のニーズに応じた保健師や助産師教育の充実を図る。

今後の検討課題

〇「新たな看護学基礎カリキュラム」の具体的な内容やその質の保証の在り方について
〇今後の保健師教育・助産師教育の内容やその質の保証の在り方について
〇看護系大学院における高度専門職業人養成の具体的な在り方

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会の今後の検討課題について

１．検討課題について

本検討会では、第一次報告（平成２１年８月１８日）や近年の大学教育に関する議論を踏まえ、今後、以下の事項について検討を行う予定である。

（１）「新たな看護学基礎カリキュラム」の在り方について
（２）看護学教育の質を保証する分野別評価について（方法、実施体制等）
（３）今後の保健師教育・助産師教育の内容やその質の保証の在り方について
（４）看護系大学院における高度専門職業人養成の具体的な在り方について

（１）及び（２）については、委託調査研究を参考にしながら検討を行う。
（３）及び（４）については、（１）及び（２）の検討に引き続き、中央教育審議会大学分科会大学院部会医療系ワーキングにおける検討や厚生労働省における保健師・助産師・看護師それぞれの個別具体的な教育内容の検討状況も踏まえながら、検討を行う。

２．今後の検討スケジュール

○平成２２年度中に検討結果をとりまとめる。
○今後２、３ヶ月に一回程度開催予定。
※（１）にかかる調査研究委託の予定
１）学士課程教育においてコアとなる能力の明確化 （～平成２２年３月頃）
２）モデル・コア・カリキュラムの開発 （～平成２２年８月頃）
３）モデル・コア・カリキュラム導入における課題や質保証システムの検討(平成２２年９月～平成２３年３月）

（参考）
看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究（文部科学省委託事業）

本日のお話

○　新成長戦略等・・・・・・・・・・・・・・・・P３
○　医師養成の取組について・・・・・・・・・・P８
○　薬学系人材養成の取組について・・・・・P20
○　看護系人材養成の取組について・・・・・P26
○　大学院教育の充実について・・・・・・・P33
○　予算事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・P42
○　終わりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・P48

「新時代の大学院教育（平成17年答申）」の検証について

中央教育審議会大学分科会大学院部会医療系ワーキンググループの設置(H21.7.31)

大学院に関する諸課題について、課程別、学問分野別の専門的な調査審議を行うため、大学院部会に以下のワーキンググループ（WG）を設置。

①人社系WG

②理工農系WG

③医療系WG

（所掌事務）医学、歯学、薬学、医療技術における大学院教育の充実強化及び適正な規模の在り方等について専門的な調査審議を行う。

④専門職学位課程WG

医療系WG委員（役職は21.10.1現在、○は座長）

（委　　員）１名

菱沼　典子　　聖路加看護大学看護学部教授

（専門委員）９名

○桐野　高明　国立国際医療センター総長

古谷野　潔　九州大学大学院歯学研究院教授

長野　哲雄　東京大学大学院薬学系研究科教授群

成宮　　周　京都大学大学院医学研究科教授

福田　康一郎　（社）医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長

古市　喜義　　アステラス製薬株式会社常勤顧問

森田　育男　　東京医科歯科大学研究担当理事・副学長

山本　修三　　（社）日本病院会会長

（審議状況）

○H21.10.1第1回WG

大学院教育振興施策要綱の検証について　他

・書面調査(11/3～12/4)

医学、歯学、薬学、看護学分野の計75大学院

・訪問調査(2/5～2/26)

医学、歯学、薬学、看護学分野の計8大学院

○H22.3.5第2回WG

ヒアリング（4大学院）　他

○H22.3.25第3回WG

新時代の大学院教育の検証について　他

○H22.5.28大学院部会へ報告

「新時代の大学院教育（平成17年答申）」の検証について

中央教育審議会大学分科会大学院部会医療系ワーキンググループ（報告（案））修正版概要（H22.5.28）

Ⅰ 検討の経緯

医療系大学院について、平成17年9月の中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」に掲げた大学院教育の実質化等の進捗状況や課題を検証するため、医学・歯学・薬学・看護学の4分野から抽出した78の大学院の専攻に対する書面調査を行い、さらに、ヒアリング調査による検証（4大学院）、及び訪問調査（8大学院）を実施。

大学院教育の方向性を明らかにし、平成23年度以降のための新たな「大学院振興施策要綱」の策定を視野に入れた検討に資するよう、医療系大学院に係る大学院答申の検証結果をまとめ、今後の改善方策を報告するもの。

Ⅱ 検証と改善方策

今後の医療系大学院には、職業社会の要請等に的確に応え、学生本位の立場に立ち学位の授与へと導くプロセス全体を貫いて、開かれた、魅力ある教育を展開がこれまで以上に求められる。

そのために取り組むべき課題は多いが、特に以下の取組を求めるもの。

1. 今日の大学院教育の大学院GP等の競争的資金による指導体制強化によってもたらされた側面が強く、教員の補充を含む基盤的経費の確実な措置と競争的資金のさらなる充実
2. ディプロマ・ポリシーとしての人材養成目的、カリキュラム・ポリシーとしての知識・技能の修得目標、アドミッション・ポリシーを整合的に明確にし、FD等を通して大学院組織全体を通して共有した上で、学生・社会に公開し、開かれた大学院教育の推進

3. 教育の実質化に向けた様々な取組について、教員全体にその趣旨を共有させるとともに、優れた教員の養成機能の強化
4. 医療系人材養成を主たる目的とする課程にあっては、具体的な臨床技能や研究能力に関する修得目標の明確化
5. 生命倫理や個人情報保護などの教育を基盤としつつ、他の医療機関や研究機関、学内外の他専攻等と有機的に連携し、面的に拡がりのある大学院教育の推進
6. 大学院修了者のキャリアパスを確立するとともに、我が国の医学・医療等を牽引する優れた医療系大学院生が安定して生活できる程度の経済的支援の充実
7. 各大学院が示しているアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーそのものの内容や、これらに沿った人材が養成され、どのような社会貢献をしているかについての自己点検と外部評価の促進
8. 感染症対策をはじめ健康長寿という人類共通の課題解決に向け、アジア等の機関との強固な連携・交流を基盤とする国際的な教育研究拠点の形成の推進

「新時代の大学院教育（平成17年答申）」の検証結果（案）
2. 医療系各分野の現状

【医学分野抜粋】

○ 大学・大学病院に勤務する若手医師が不足するとともに、医学部卒業後に研究者等を志して大学院へ進学する者の割合が減少
（3.1%(H15)→0.7%(H16)し、基礎医学研究等への進展に深刻な影響

○ 深刻な医師不足等により診療業務の環境が厳しくなる中、日常の診療業務を担う医師が大学院に進学しており、大学院生としての必要な時間を確保することが困難

○ 学部教育、研究に加え、診療を併せて担う臨床系教員を中心として、コースワークや研究指導といった大学院教育を担う教員の負担が増え、医学系大学院の運営は厳しい局面にある。

中央教育審議会大学分科会　大学院部会委員懇談会
平成22年5月28日資料より

【歯学分野抜粋】

○ 卒後の臨床研修への専念が義務づけられたことをひとつの契機として、大学院進学者の減少 （18.5%(H17)→1.2%(H18)）が見られ、基礎歯学研究等の進展に深刻な影響

○ 近年、病院歯科の閉鎖が進み、大学や研究所等の教育・研究職のポストも減る傾向にある。

○ 大学院修了後、上述のポストを得られず、診療所の歯科医師として就職する者が増え、研究を担う人材が不足傾向

○ 臨床研修制度の導入は、臨床系教員に侵襲を伴う医行為を研修指導するという大きな負担を課し、大学院教育に必要な時間の確保を難しくしている。

【薬学分野抜粋】

○ 学部卒業後に直接大学院に進学する者が多く、修了後の進路も比較的多様

○ 寄附講座などの教育プログラムや学生のキャリア形成や就職支援など、産業界との連携は比較的深い

○ 平成１８年度から薬剤師養成のための６年制の学生課程が設置され、医薬品の研究開発等多様な分野の人材養成のための４年制課程と併置

○ 学部教育の指導体制の強化に伴い、大学院教育をも担う教員の負担が増加

○ 平成２２年度から４年制を基礎とする修士課程、平成２４年度から６年制を基礎とする博士課程が設置されることとなっており、

・専門性の高い薬剤師や薬学研究者、薬学系の大学教員の確保

・規制科学（レギュラトリーサイエンス）等の幅広い社会的要請に応える大学院教育が求められている。

【看護学分野抜粋】

○ ４年制看護系大学の増加等に伴い、教育者・研究者及び高度な専門性を有する看護職の養成のために近年設置された大学院が多く、入学定員が急速に増加

○　入学者の多くが実務経験者であり、社会人大学院的な性格が最も強く、修士課程修了後に直接博士課程に進学する者も少なく（看護系修士課程修了者の進学率13%）、修士・博士課程それぞれにおいて、多様な背景・学歴を持った者を受け入れた大学院教育を展開

○　博士課程在籍中に教員としての職務にも従事している者や、現役看護師や大学教員等、当該大学外の職務を抱える者も少なからず存在し、大学院生としての教育研究の機会を確保することが困難

○ 標準修業年限内での学位授与率は比較的低く、各大学院とも様々な取組を模索

本日のお話

○　新成長戦略等・・・・・・・・・・・・・・・・・P３
○　医師養成の取組について・・・・・・・・・・・P８
○　薬学系人材養成の取組について・・・・・・P20
○　看護系人材養成の取組について・・・・・・P26
○　大学院教育の充実について・・・・・・・・・P33
○　予算事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P42
○　終わりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P48

チーム医療の推進について

平成21年8月～　「チーム医療の推進に関する検討会」（座長：永井良三東京大学大学院医学研究科教授）
平成22年3月19日　**「チーム医療の推進について」報告書**
平成22年4月30日　**医療スタッフの協議・連携によるチーム医療の推進について（厚生労働省医政局長通知）**
平成22年5月12日　第1回「チーム医療推進会議」（座長：永井良三東京大学大学院医学研究科教授）
報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を行う。

報告書の提言	厚生労働省の対応
1. 看護師の役割の拡大 1）包括的指示の積極的な活用 2）看護師の実施可能な行為の拡大・明確化 3）行為拡大のための新たな枠組みの構築	○ 看護業務実態調査の実施 ○ 専門的な臨床実践能力を有する看護師養成に取り組む大学院修士課程の実態等に関する情報収集のためのモデル事業の実施 ○ 調査やモデル事業の結果を踏まえ、チーム医療推進会議にて検討
2. 看護師以外の医療スタッフ等の役割拡大	○ 平成22年4月30日医政局通知により、各職種が実施できる業務を明確化。 ○ その他の実施範囲業務の拡大可否等について検討、検証。
3. 医療スタッフ間の連携の推進 1）医療スタッフ間の連携の推進方策 2）公正な第三者機関	○ チーム医療推進会議にて検討

周産期対策のための医療環境整備

（平成21年度予算額：11億円）
平成22年度予算額：　1億円

背景・課題

〇深刻な医師不足問題などにより、国民に対する安心・安全な医療の提供体制構築は喫緊の課題。
〇安心・安全な医療提供体制の迅速な構築には、財政力に差がある地方公共団体や大学の自助努力のみでは不可能。
〇医育機関である大学病院の医療提供機能強化は国家の責務。

対応・事業内容

【対応】
社会的要請の高い周産期医療環境を整備する。

【事業内容】
産科医の負担軽減を図るため、院内助産所等を設置し、周産期医療環境 強化する。

（内訳）

〇院内助産所等の設置　０．９億円（▲０．１億円）
院内助産所　１大学×40,000千円
助産師外来　2大学×24,000千円

政策目標

大学病院の周産期医療環境の強化による、地域医療への更なる貢献。

医師不足解消のための大学病院を活用した専門医療人材養成

（平成21年度予算額：24億円）
平成22年度予算額：26億円

背景・課題

○深刻な医師不足問題や周産期の医療提供体制の構築は喫緊の課題。
○国民が安心・安全な医療を享受できる環境を確保し、医療の高度化等に対応していくため、我が国全体の医療専門職（医師、看護師等）を養成する教育体制の充実が必要。

対応・事業内容

【対応】
喫緊の課題である周産期医療に関わる専門的スタッフの養成。
優れた専門医・看護師等の高度な知識・技術を有する人材の養成。

【事業内容】
産科・小児科などの医師不足を背景にした喫緊の課題である周産期 医療に 関わる専門的スタッフを養成する事業など、国公私立大学病院 における取組 を支援し、優れた専門医・看護師等の高度な知識・技術を有する人材の養成を図る。

（内訳）

①周産期医療に関わる専門的スタッフの養成　7.2億円（1．2億円増）
・既選定取組 15件 ＋ 新規 3件×40,000千円

②大学病院間の相互連携による優れた専門医等の養成　15.6億円（±0億円）
・既選定取組 21件

③看護師の人材養成システムの確立　3億円（1億円増）
・既選定取組 8件＋新規 4件×25,000千円

政策目標

大学病院等を活用した、高度な技術を有する専門医療人の養成。

大学病院における医師等の勤務環境の改善のための人員の雇用

（新規）

平成22年予算額：22億円

背景・課題

○地域の医師不足により、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。医師の診療負担の増大により、教育・研究機能低下への懸念が生じてきている。
○また、医療の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・事業内容

【対応】
医療補助者等を雇用することにより、関係職種間の役割分担の推進を行う。

【事業内容】
国公私立大学病院において、医師事務作業補助者等を雇用し、関係職種間の役割分担を推進することにより、医師・看護師の業務負担の軽減を図る。

（内訳）
○医師事務作業補助者等の雇用　22億円（新規）
・医師事務作業補助者等の雇用に必要な経費　870名×2, 500千円

政策目標

医師等の勤務環境の改善による、大学病院の機能強化。

がん治療にかかる専門人材不足解消のための医療人養成
ーがんプロフェッショナル養成プランー

（平成21年度予算額：20億円）
平成22年度予算額：20億円

背景・課題

○がんは、わが国における死因第一位（H20年：全死因の30.0%）の疾患。
○国民が安心・安全な医療を享受できる環境を確保し、がん医療の高度化等に対応していくため、我が国全体のがん専門医療人を養成する教育体制の充実が必要。

対応・事業内容

【対応】
がんにかかる放射線治療、化学療法等の専門医療人の養成にかかる国公私立大学の取組に対する支援を図る。

【事業内容】
がんに係る放射線治療、化学療法等の専門医療人の不足に対応するためその養成に関する教育設備の整備や教育研究組織の整備支援
◆放射線療法等にかかる教育設備等の整備　18．2億円（▲0．8億円）
　シミュレーター、顕微鏡等の教育実習設備等の整備　18件×101,000千円
◆放射線療法等の教育研究組織等の整備　　1.8億円（0.8億円増）
　放射線療法等における指導者の配置にかかる経費やがん登録システム導入経費等を措置　6件×30,000千円

政策目標

がん医療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療人の養成。

本日のお話

○　新成長戦略等・・・・・・・・・・・・・・・・・P３
○　医師養成の取組について・・・・・・・・・・・P８
○　薬学系人材養成の取組について・・・・・・P20
○　看護系人材養成の取組について・・・・・・P26
○　大学院教育の充実について・・・・・・・・・P33
○　予算事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P42
○　終わりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P48

医学部・大学病院行政の目的

- 教育・診療・研究
- 地域医療の中核機能

まとめ①

○　大学機能を果たすため、財政措置の拡大

→行政からの交付金・補助金と診療報酬
→大学病院は全医療機関のモデル
・医療安全・質、チーム医療はその最重要項目：レベルおよび向上方策

まとめ②

○　地域医療のシステム化

・卒前卒後一貫した人材養成システム

→大学を中核とした「地域コンソーシアム」

・医療サービスのシステム化

→地域の全医療機関を巻き込んだ役割分担と連携の「ネットワーク」

まとめ③

○　国民・住民の信頼を強固にする医療の自浄作用