

平成24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り組み

●

高等教育局医学教育課  
平成24年6月27日



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

# 医師養成の取組について

---

# 医学教育の改善・充実について

1. 医学教育・モデル・コア・カリキュラム(12年度策定、平成19年度、22年度改訂)
  - 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教育の指針。文部科学省の検討会において、医学教育関係者により議論され、平成12年度策定。平成22年度に最近改訂。現在では全ての大学で利用されている。
2. 共用試験の実施(CBT(知識)、OSCE(技能))(14年度試行、17年度正式実施)  
(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
  - 全大学において実施。卒業前OSCEを実施する大学も増加する傾向。
3. 診療参加型臨床実習の充実に向けた取組
  - 全ての大学で診療参加型臨床実習が行われているが、国際的な質保証の要請も踏まえつつ、質的により充実した実習を実施していくことが課題。



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

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

## 教養教育

### 選択的なカリキュラム(学生の履修時間数(単位数)の3分の1程度)

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

## 医学教育モデル・コア・カリキュラム

(学生の履修時間数(単位数)の3分の2程度)

### 医師として求められる基本的な資質

#### C 医学一般

生命現象の科学(再掲) 個体の反応  
個体の構成と機能 病因と病態

D 人体各器官の  
正常構造と機能、  
病態、診断、治療

E 全身におよぶ  
生理的变化、病態、  
診断、治療

#### F 診療の基本

症状・病態からのアプローチ  
基本的診療知識 基本的診療技能

物理現象と物質の科学

生命現象の科学

情報の科学

人の行動と心理

#### A 基本事項

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

#### B 医学・医療と社会

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

CBT(知識)・OSCE(技能・態度)  
臨床実習開始前の「共用試験」

G 臨床実習

診察の基本

診察法

基本的診療手技

診療科臨床実習  
(内科系、外科系、救急医療)

地域医療臨床実習

医師国家試験

人文・社会科学・数学・語学教育など

準備教育モデル・コア・カリキュラム

# 平成22年度改訂のポイント①

## ①基本的診療能力の確実な習得

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

## ②地域の医療を担う意欲・使命感の向上

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

## ③基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

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

# 平成22年度改訂のポイント②

## ④社会的ニーズへの対応

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

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

## ⑤モデル・コア・カリキュラムの利便性向上等に係る対応

→ 記載の簡略化等。

## ⑥大学、学会等へ期待する事項

→ 卒前の研究室配属などの学生時代から医学研究への志向を涵養する教育や、医療関係者以外の方の声を聴くなどの授業方法の工夫など、各大学における特色ある取組の実施。

→ より効果的な医学教育方法の確立に向けた、学会等における具体的教育手法や教材開発。

→ 今回の改訂の主眼である基本的臨床能力の習得のため、各大学・大学病院が、臨床実習に参加する学生の適性と質を保証し、患者の安全とプライバシー保護に十分配慮した上で、診療参加型臨床実習の一層の充実。



# 医師として求められる基本的な資質

## (医師としての職責)

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

## (患者中心の視点)

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

## (コミュニケーション能力)

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

## (チーム医療)

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

## (総合的診療能力)

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

## (地域医療)

- ・医療を巡る社会経済的動向を把握し、地域医療の向上に貢献するとともに、地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力する。

## (医学研究への志向)

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

## (自己研鑽)

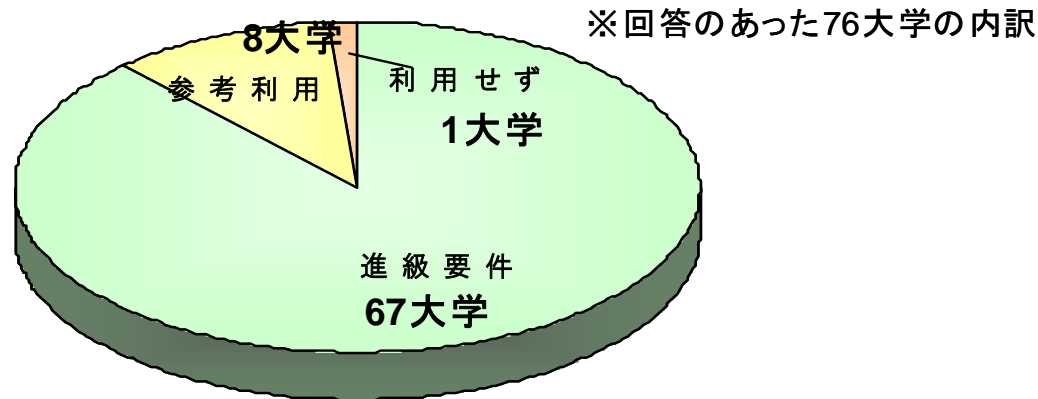
- ・男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。



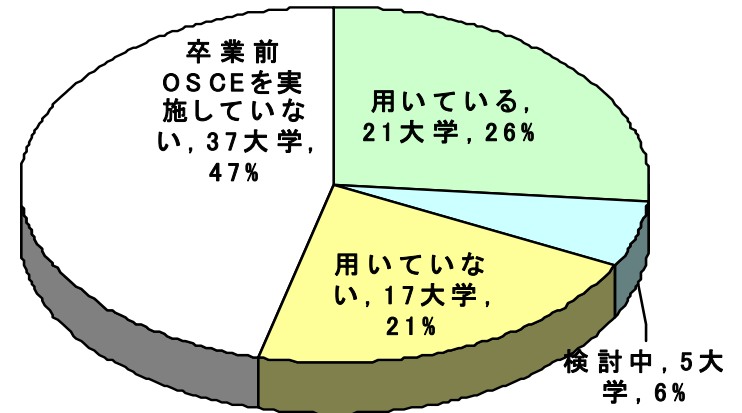
# 共用試験や卒業前OSCEの実施状況

- ・大半の大学において共用試験を進級要件として利用しているが、合格基準は大学により異なることが課題。
- ・半数以上の大学が卒業前にOSCE(臨床能力を試す実技試験)を行っており、全体の1/4程度が卒業認定に用いている。

## ◆共用試験(CBT試験)の進級要件としての利用



## ◆卒業前OSCEの卒業認定への利用



文部科学省平成21年度医学・歯学教育指導者ワークショップアンケートより「平成21年度医学教育カリキュラムの現状」(全国医学部長病院長会議)より

### 共用試験

臨床実習開始前の学生の態度、技能、知識を評価するための試験。(社)医療系大学間共用試験実施評価機構が実施。

### CBT(Computer Based Test)

コンピュータにより問題が出題される、共用試験の形態。出題は全大学共通だが、正当率の合格基準は、各大学がそれぞれ判断する。

### OSCE(Objective Structured Clinical Examination;オスキー)

模擬患者を相手に医療面接や身体診断等を行い、臨床能力を試す実技試験。臨床実習前の共用試験においては(社)医療系大学間共用試験実施評価機構がOSCEを実施。臨床実習終了時又は卒業時のOSCEは各大学において実施している。





# 医学部教育の現状

- ・基本的な診療能力の確実な習得のためには、臨床実習の充実が不可欠。
- ・特に、見学や模擬診療にとどまらない、診療参加型臨床実習の充実が課題。

## ◆6年次の教育(講義・実習の終了時期)

※卒業試験、補講等を除く。

6年次の講義・実習等終了時期	大学数
4月	1
5月	1
6月	10
7月	29
8月	3
9月	9
10月	7
11月	10
12月	8
1月	0
2月	0
3月	0

## ◆臨床実習の開始年次

開始時期

4年次9月以前	2	大学	(3%)
4年次10～12月	1	大学	(1%)
4年次1～3月	4	大学	(5%)
<b>5年次4月～6月</b>	<b>66</b>	<b>大学</b>	<b>(84%)</b>
5年次7～9月	1	大学	(1%)
5年次10～12月	0	大学	(0%)
5年次1～3月	1	大学	(1%)
6年次4月以降	4	大学	(5%)

## ◆臨床実習の終了年次

5年次12月以前	0	大学	(0%)
5年次1～3月	4	大学	(5%)
6年次4～6月	31	大学	(39%)
<b>6年次7～9月</b>	<b>40</b>	<b>大学</b>	<b>(51%)</b>
6年次10～12月	4	大学	(5%)
6年次1月以降	0	大学	(0%)
計	79	大学	

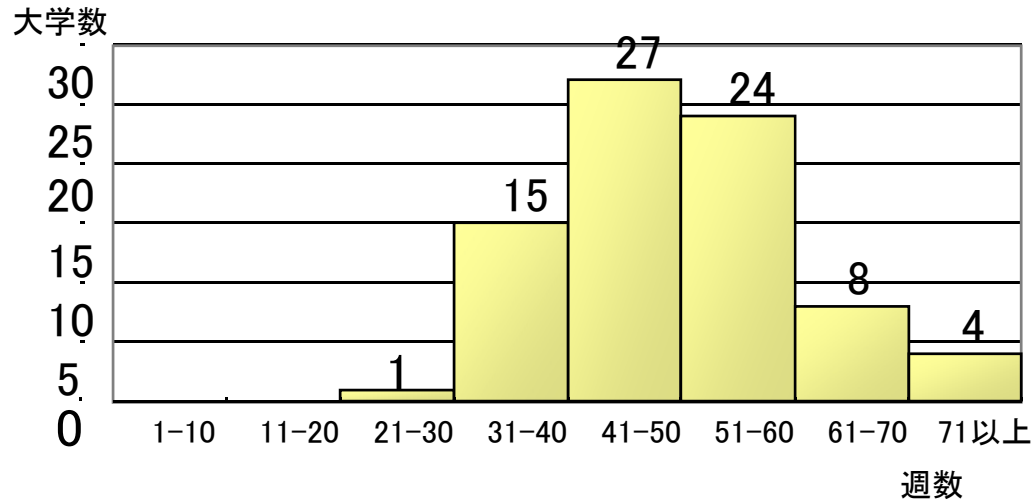
文部科学省  
「平成23年度医学・歯学教育指導者ワークショップ」  
参加者アンケートより

# 臨床実習の実施状況①

- ・臨床実習を5年次～6年次にかけて実施している大学が多い。臨床実習の実施週数には、大きな幅がある。
- ・学生が診療に参加する診療参加型臨床実習、学外の病院での実習など、臨床実習の内容の充実が課題。

## ◆臨床実習の実施週数

(1週間=35時間として標準化)

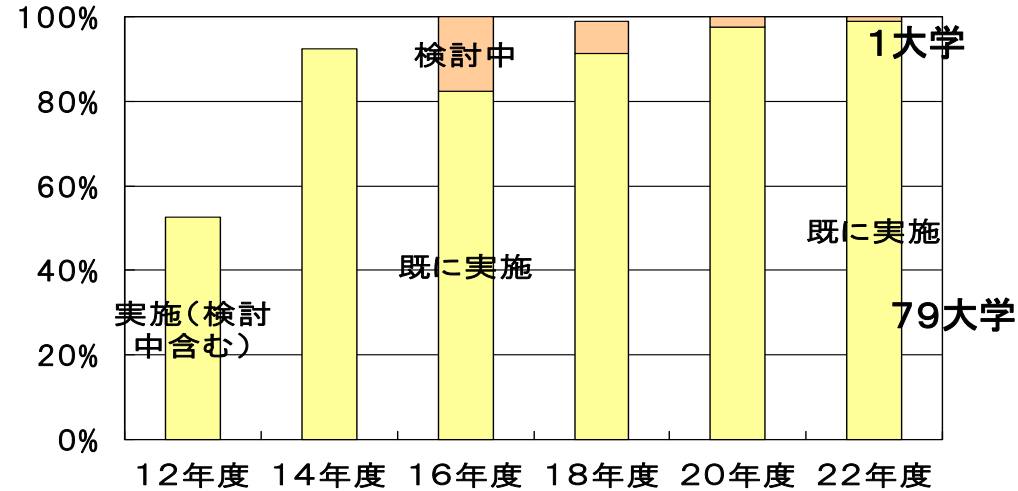


## ◆臨床実習の実施年次

4年次～5年次	1
4年次～6年次	7
5年次	7
5年次～6年次	64

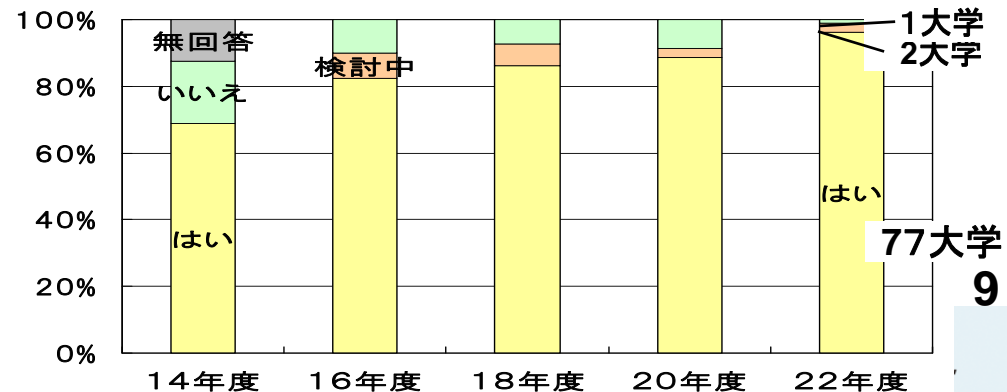
(大学数)

## ◆診療参加型臨床実習の実施状況



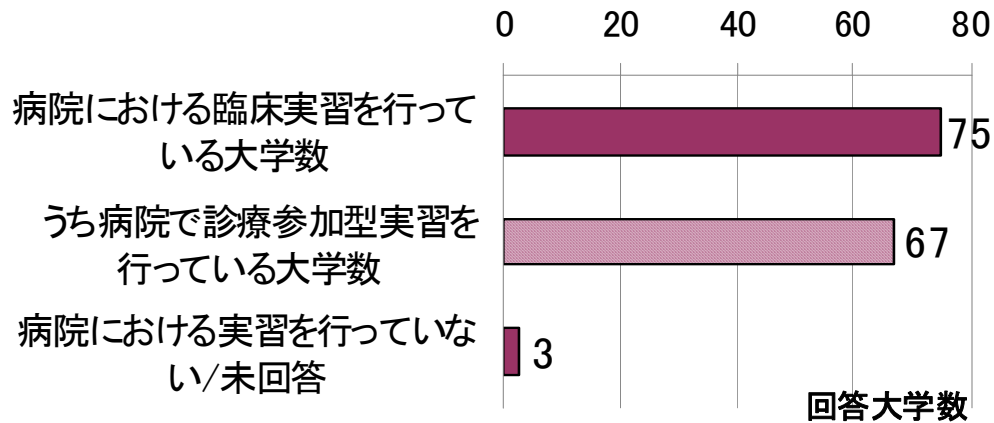
※「検討中」平成16年度調査から加わったもの

## ◆学外臨床実習病院の活用の有無

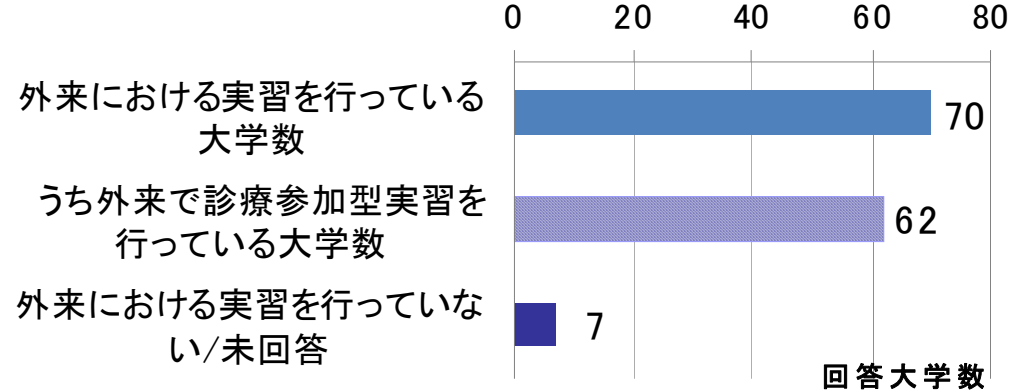


# 臨床実習の実施状況②

## ◆病院における診療参加



## ◆外来における診療参加

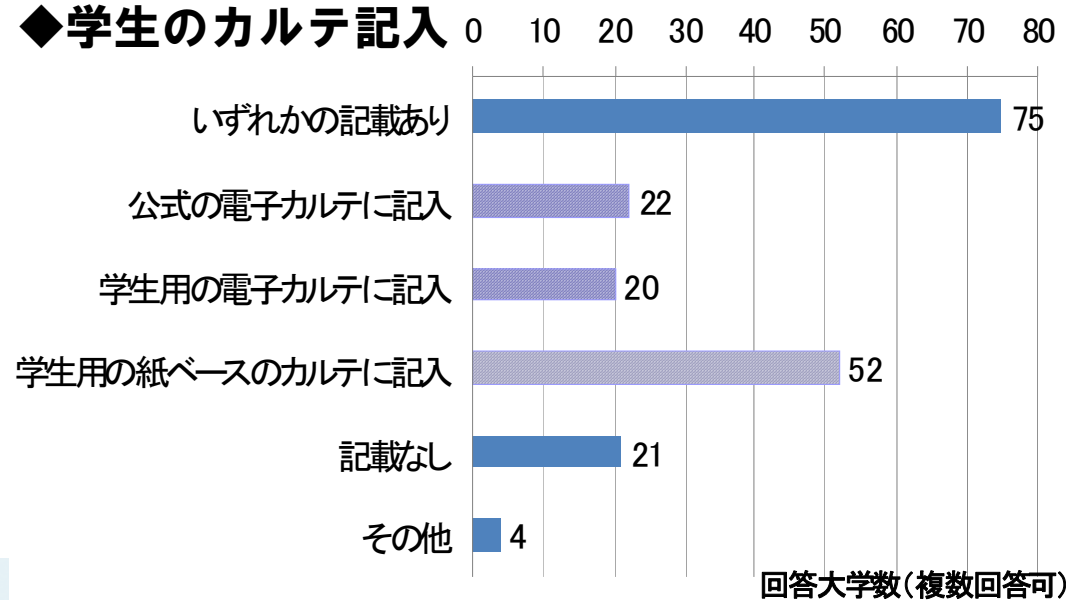


## ◆初期研修医が学生への指導に関与

初期研修医が学生への指導に関与している大学数	60	大学	(81%)
初期研修医が学生への指導に関与していない大学数	14	大学	(19%)
計(回答数)	74	大学	

文部科学省  
「平成23年度医学・歯学教育指導者ワークショップ」  
参加者アンケートより

## ◆学生のカルテ記入



診療科により異なる場合があるため、複数回答となっている。

# 国際的な教育の質保証の要請

・今後、世界で活躍できる医師養成のためには、我が国の医学教育が、国際標準を満たしているという評価を受ける必要が出ている。

## ◆米国ECFMGからの通告

2023年より、米国の医師国家試験については、アメリカ医科大学協会(AAMC)、または世界医学教育連盟(WFME:WHOの下部組織)の基準により認証を受けた医学部卒業生以外の受験を認めない旨を高等教育評価機構など日本の複数の認証評価機関に通知(2010年9月)。

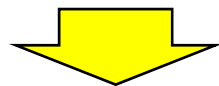
※ECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduates)

米国外の医学部卒業生に対して、米国医師国家試験(USMLE STEP1,STEP2)の受験資格を審査するNGO団体。

## WFME global standard

WFMEはWHO関連機関である医学教育NGO。2003年に医科大学評価基準としてグローバルスタンダードを策定。

※ 我が国では、大学教育全般に関する認証評価は制度化されているが、医学教育に特化した分野別評価はないという状況。



認証制度発足に向けて、全国医学部病院長会議が2011年9月に「医学部・医科大学の教育評価に関わる検討会」を設置。

○受験者数の推移

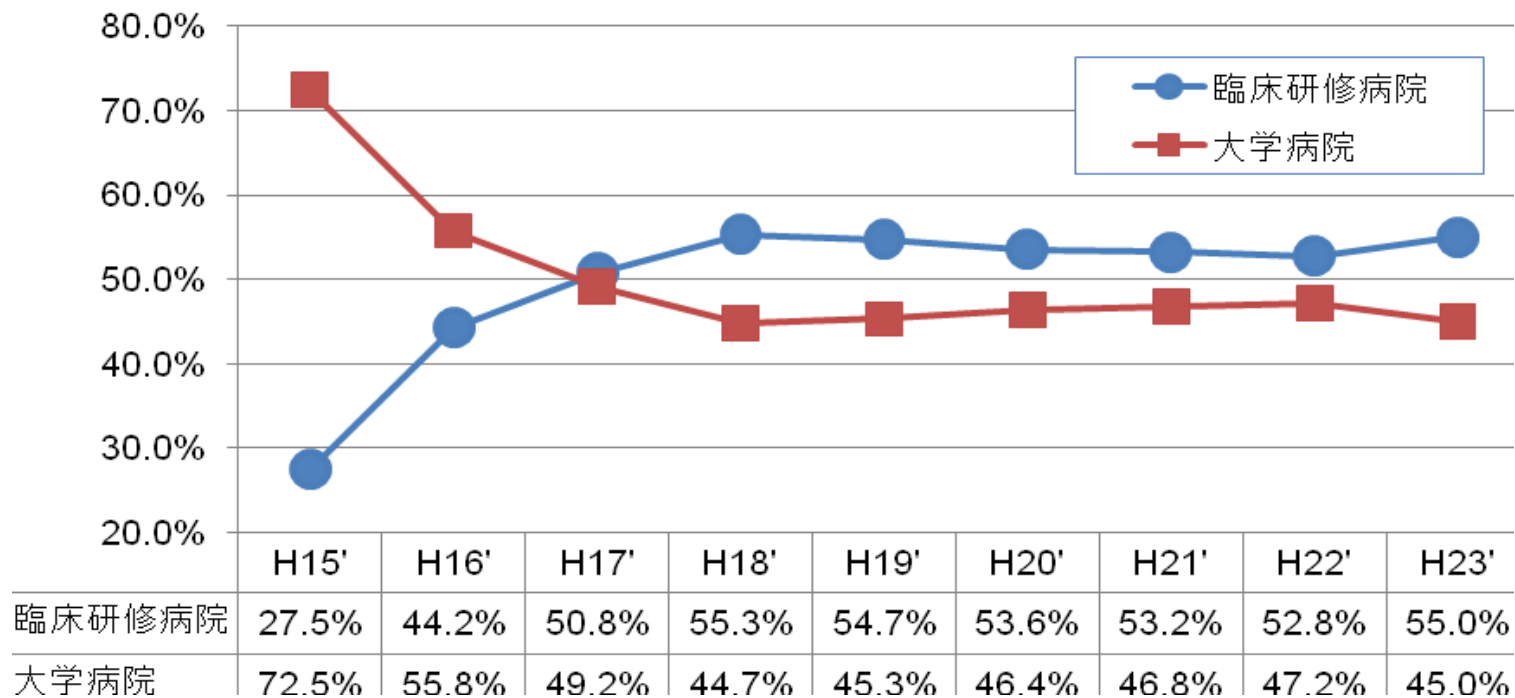
YEAR	Japanese Citizens*	Graduates of Japanese Medical Schools
2000	30	31
2001	37	37
2002	33	30
2003	68	65
2004	36	35
2005	81	83
2006	78	76
2007	66	67
2008	55	56
2009	72	68
2010	69	63



# 臨床研修マッチング結果(H15～H23)

- ・ 大学病院の採用実績の割合は、昨年度より減少。
- ・ 大学病院では、昨年度より採用人数が増加した病院と減少した病院の数がほぼ同数。

採用割合の推移



## ※大学病院(114病院)の状況

- ・ 昨年度より採用人数が増加 54病院(47.4%)
- ・ 昨年度より採用人数が減少 53病院(46.5%)
- ・ 昨年度と採用人数が同じ 5病院(4.4%)
- ・ 平成23年度から募集を開始 2病院(1.8%)

(厚生労働省調べ)

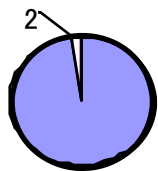


# 地域医療を担う医師養成のための教育①

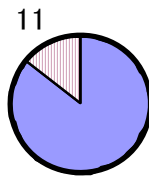
各大学で、地域医療に関する講座等を活用し、地域医療に関する教育が行われている。

## ◆地域医療に関する教育の実施状況

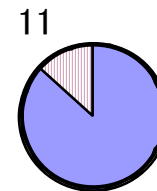
学生の教育に当たり、地域の多様な現場に触れ、患者や地域の人々に接する機会を確保していますか？(Y/N)



地域の実情を踏まえた、地域医療に関する教育を実施していますか？(Y/N)



地域医療学や医療政策に関する教育を実施していますか？(Y/N)



平成22年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ医学部を有する大学（80大学）へのアンケートより（H22.7.28）

## ◆地域医療に関する講座の設置

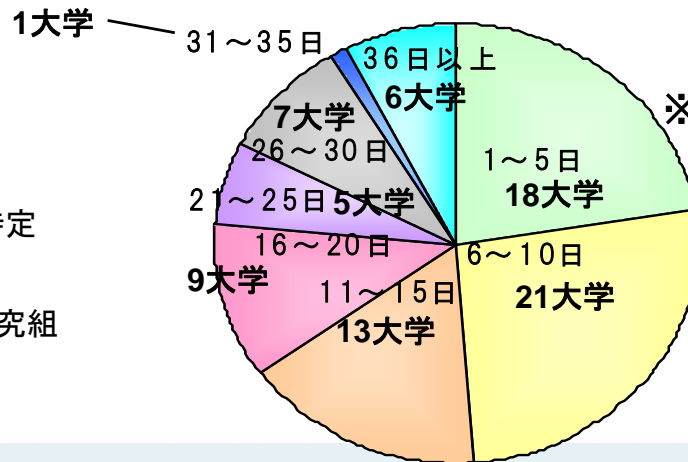
- 地域医療に関する講座(大学独自)...67大学
- 地域医療に関する寄附講座...53大学79講座
- ・寄付者:都道府県、医療法人、民間企業等
- ・主な設置目的:

地域医療機関への医師派遣、地域医療連携システムの研究、特定診療科(産科、小児科等)における医療提供体制の充実など

※寄附講座:都道府県等の外部から寄附された資金により、教育研究組織である講座等を設置しその活動を行うもの。

(平成22年5月現在、文部科学省調べ)

## ◆早期臨床体験実習 (Early Exposure) の実施日数



※全大学で1年生から実施  
(平均10.3日)

「平成21年度医学教育カリキュラムの現状」(全国医学部長病院長会議)





# 地域医療を担う医師養成のための教育②

## ◆各大学における取組の例

### 旭川医科大学「地域の高等学校、医療機関との連携など地域全体での医師養成」

地域の高等学校や医療機関と連携し、高校生に「医療人としての職業観」を促すことを目的に、実習体験等を提供している。また、地域の基幹病院と診療所との医療連携を含む地域医療実習や少人数によるチュートリアル教育などによる6年間を通じた全学生対象の地域医療教育などを通じて、地域医療への意欲を高め、地域のヘルスコーディネータとなる資質を育む。

### 山形大学「学部教育から専門医研修までの一貫したプログラムによる地域の小児科・産科医等の養成」

診療科選択を開始する学部4年生を対象とし、医師不足が深刻な産科、小児科、救急、外科を対象とした専修コースを新設し、大学とともに地域病院で学部教育、臨床研修、専門医研修までを一貫した教育を行い、これらの診療科の地域医療を担う医師養成を目指す。

### 順天堂大学「所在都道府県を越えた地域枠の創設と各地域に根ざした実習プログラムの実施」

附属病院を開設する東京都、埼玉県、千葉県、静岡県医師確保のための地域枠を創設し、当該自治体との協力によって各地域の実情に根ざした地域医療実習プログラムを実施するとともに、地域医療を志望する医師のキャリア支援を通して地域医療を担う医師の養成と定着を目指す。

### 滋賀医科大学「地域医療で活躍する同窓生等との交流を通じた学生の支援」

地域で活躍する同窓生や医学教育に協力頂いている地域の方々を「里親」等として登録し、学生の身近な相談相手としての交流や体験学習等を行うことを通じて、学生の不安や悩みを取り除き、地域医療に対するモチベーションや愛着を高める。

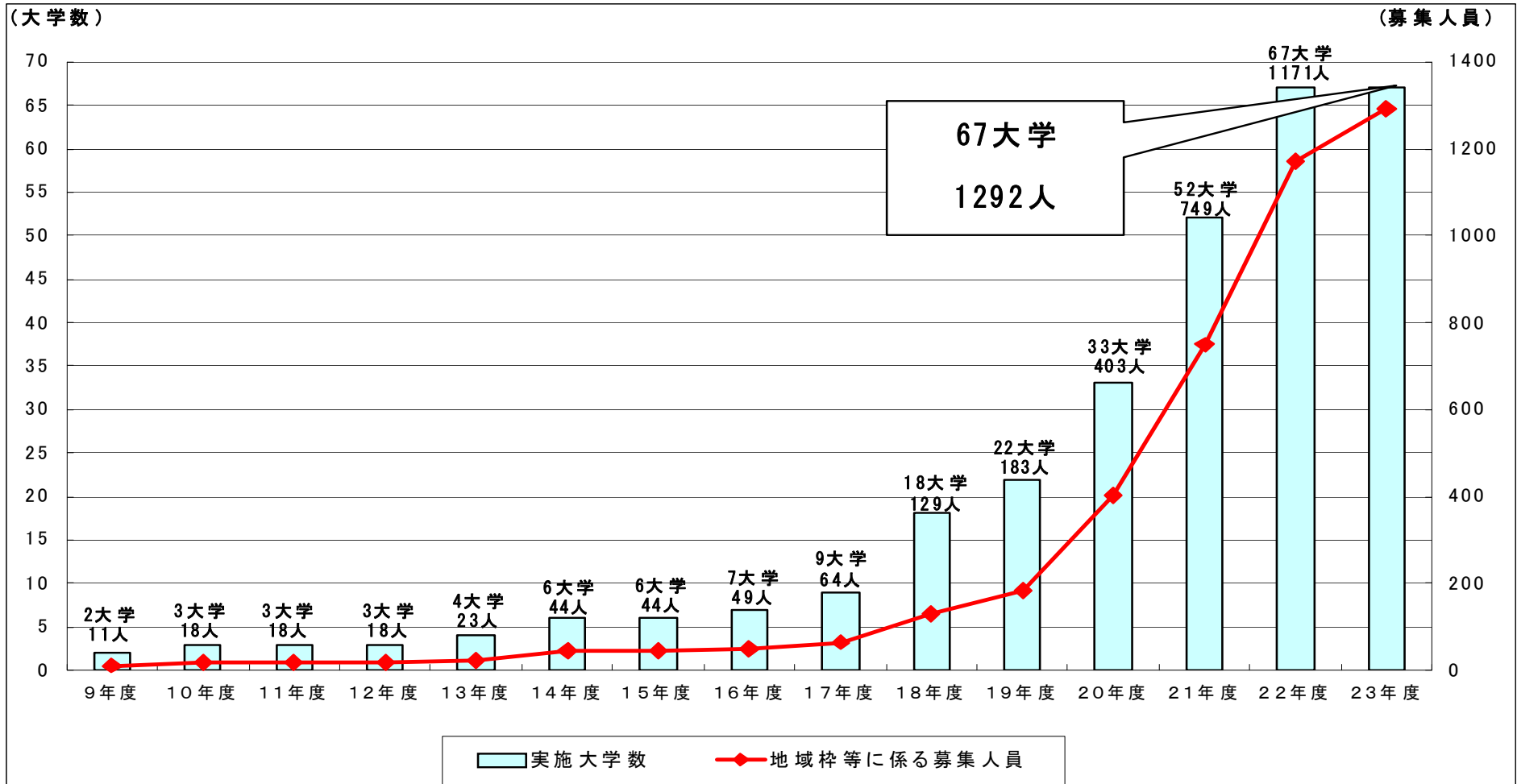
### 長崎大学「離島地域医療実習による地域医療を担う医師の養成」

地域枠入学生への5週間の離島地域医療実習（五島列島）などを必須とするとともに、きめの細かい指導を行い、地域医療を担う医師を養成する。

# 地域枠等の状況

平成23年4月現在、67大学で1,292人の、地域医療に従事する意欲のある学生を対象とした入学者選抜枠(地域枠等)を設定。

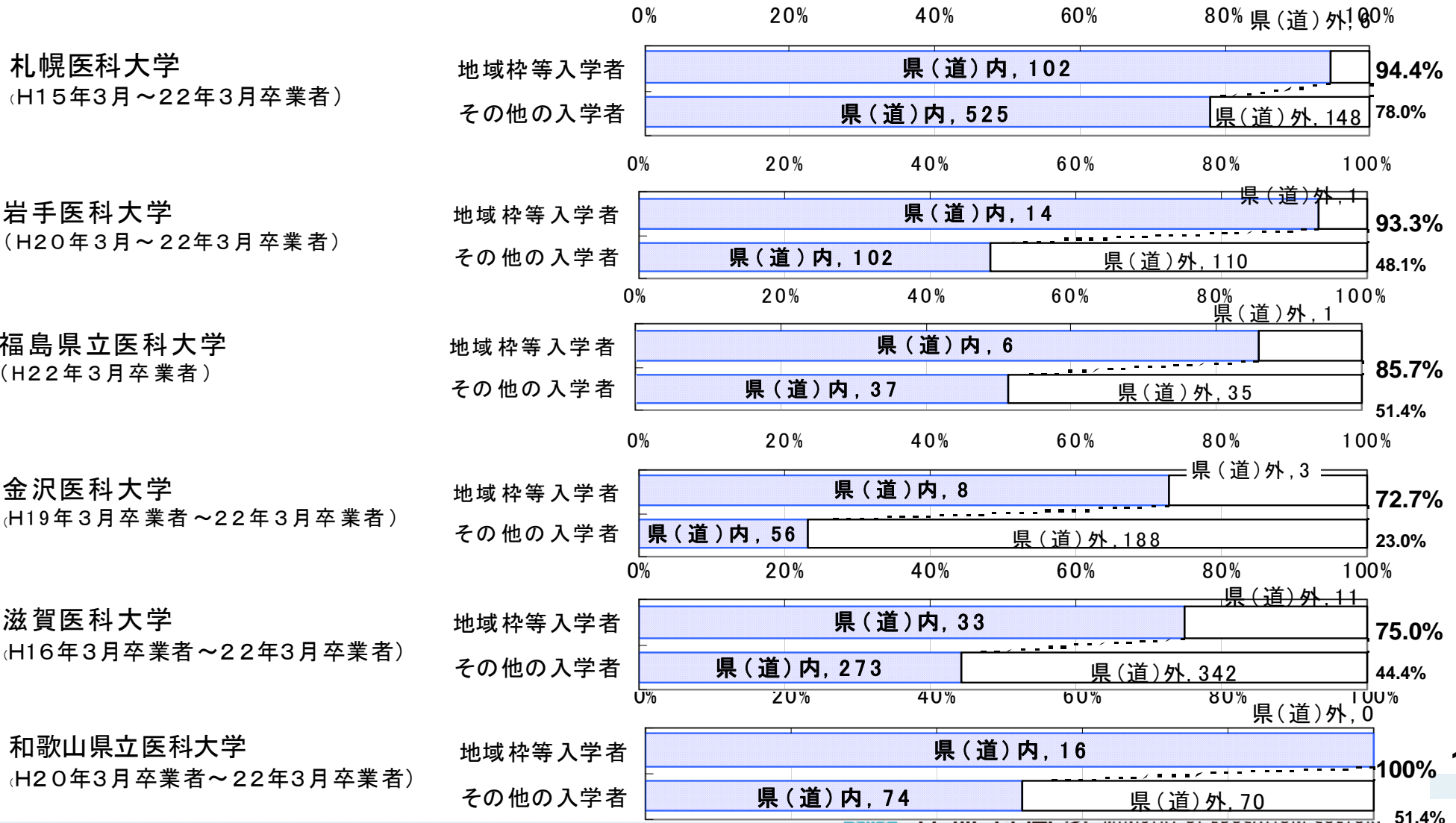
## 地域を指定した入学者選抜(地域枠)等の導入状況



# 地域枠等で入学した者の卒業後の状況

地域枠等による入学者の方が、一般枠の入学者より、卒業後も都道府県内に残る割合が高い。

(地域枠等による入学者が既に卒業している大学の県内定着率の平均は、地域枠等が89%に対して、一般枠は54%)



# 今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会「論点整理」(抜粋)

## 1. 医師の配置やキャリアパス等について

### [3] 医師派遣等の支援システムの再構築について

(略)

- ・なお、地域偏在、診療科偏在の背景には、平成16年から開始された臨床研修制度の影響も指摘されている。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意見がある一方で、臨床研修制度の開始に伴い、大学医学部の医局への入局者が減少し大学病院の医師派遣の機能が低下したとの指摘がある。
- ・臨床研修医採用状況を見ると、臨床研修開始前の平成15年度では、大学病院で臨床研修を受ける者の割合は72.5%だったが、平成23年度現在で45.0%まで低下しており、大学病院が新たな医師を獲得することが以前より困難となっている。一方で、若手医師にとって、出身大学等の意向に縛られずにキャリア形成のできる現行の臨床研修制度は重要という考え方もある。
- ・こうした点について、日本医師会の提言も踏まえ、研修先の選択の自由度を維持しつつ、地域偏在の解消も視野に入れ、人口や地理的条件など、地域の実情を踏まえて、研修希望者数と全国の臨床研修医の募集定員数が概ね一致するように設定される仕組みを構築すべきであるという意見があった。
- ・併せて、各大学が学生や研修医等に対し、研修希望先のアドバイスや調整等を行うことにより、若手医師がいわゆる「根無し草」となることを解消することができるのではないかという意見もあった。
- ・一方で、大学の求心力の低下の問題は、必ずしも臨床研修の必修化によるものだけではなく、各大学の教育の努力等により、臨床研修終了後の医師がまた大学に戻ってくるようにすることはできるのではないかという意見もあった。
- ・臨床研修制度の在り方については、大学の医師派遣機能も考慮した見直しが平成22年に行われ、現在、厚生労働省において、改めて評価のための議論が行われているところであるが、その後の状況や本検討会で出された意見等を踏まえた検討が行われることが望まれる。



# 最後に

○医学教育は、診療参加型臨床実習の充実等を進めていく方向。

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

# 歯科医師養成の取組について

---



# 歯学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12、H23.3一部改訂) (概要)

- 全ての歯学部学生が卒業時までに通じて修得すべき必須の基本となる教育内容(一般目標)と到達目標を明記
- 学生の履修時間数(単位数)の概ね6割程度を目安としたもの(残り4割程度には各大学が特色ある独自のカリキュラムを実施)
- 冒頭に「歯科医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
- 歯学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

## 教養教育

## 各大学が理念に照らして設置する独自のカリキュラム

(学生が自主的に選択できるプログラムを含む 学生の履修時間数(単位数)の概ね4割程度)

# 歯学教育モデル・コア・カリキュラム

(学生の履修時間数(単位数)の概ね6割程度)

## 歯科医師として求められる基本的な資質

**A 基本事項** 患者の尊厳 医の倫理 歯科医師の責務 インフォームドコンセント 安全性への配慮と危機管理 生涯学習・研究マインドの涵養 対人関係能力

**B 社会と歯学** B1健康の概念 B2健康と社会、環境 B3予防と健康管理 B4疫学・保健医療統計

## C 生命科学

C1 生命の分子的基盤

C2 人体の構造と機能

C3 感染と免疫

C4 病因と病態

C5 生体と薬物

## D 歯科生体材料と歯科材料・器械

D1 素材と器械・器具の所要性質

D2 成形法と成形材料

## E 臨床歯学教育

E1 診療の基本

E2 口唇・口腔・頭蓋・顎顔面領域の常態と疾患

E3 歯と歯周組織の常態と疾患

E4 歯科医療の展開

(CBT(知識)・OSCE(技能)・態度)

臨床実習開始前の「共用試験」

## F 臨床実習

医療面接・診察  
画像検査

医療安全・感染予防

地域医療

口腔外科系実習

保存系実習  
(修復・歯内・歯周)

補綴系実習  
(Cr-Br・有床義歯)

小児歯科実習

矯正歯科実習

数学・生物学・化学・物理学・語学教育など

準備教育モデル・コア・カリキュラム

物理現象と物質の科学

生命現象の科学

情報の科学

人の行動と心理

歯科医師国家試験

## (1) 歯科医師として必要な臨床能力の確保

臨床実習終了時(卒業時)までに、到達すべき総合的な診療能力の基礎としての知識・技能・態度に関する目標を明確化

### ・診療参加型臨床実習の充実

前提となる診療技能の向上・確保について各大学の学生が卒業時に到達すべき目標を明確化

## (2) 優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施

「歯科医師として求められる基本的な資質」の記載内容を修正

幅広い歯学教育が行えるよう関連項目に係る記載内容の改善・充実

## (3) 未来の歯科医療を拓く研究者の養成

学生の興味や将来の専門分野への志向に応じて、学生が自由に選択可能なプログラムを提供すること、研究室配属等とおした科学的・論理的思考の修得や基礎研究や臨床研究を実施するため必要な基礎的訓練等、学部教育のあらゆる段階を通じて学生一人ひとりの研究志向の涵養に努めるべきことを記載

# 平成22年度版・歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂概要②

## (4) 多様な社会的ニーズへの対応

歯学教育に係る多様な社会的ニーズのうち、緊急性が高く、歯科の関与により社会への貢献が大きいと考えられる内容について改訂

- ① 歯科医師として普遍的に求められる資質の観点：モデル・コア・カリキュラム全体を包括した、「医師に求められる基本的資質」として8つにまとめ、冒頭に記載
- ② 医療安全(患者および医療従事者の安全性確保)の観点：院内感染を含む医療関連感染症、薬剤等の副作用、薬害等における医療安全に関わる記載を充実
- ③ 患者中心のチーム医療(医療分野における多職種連携)の観点：チーム医療の記載を充実、歯科医師に必要な医学的知識を新設
- ④ その他：大規模災害などにおける、歯科による個人識別を用いた被害者の迅速な特定や歯科疾患の状況の把握および応急的対応を新設、小児虐待の兆候と対応を新設

## (5) モデル・コア・カリキュラムの利便性向上等に係る対応

- ① 全体構成の工夫：「準備教育モデル・コア・カリキュラム」における専門領域に関連が深い「生命現象の科学」の項目を統合して内容を整理
- ② 関連領域の整理：関連が深い従来の「A 医の原則」と「B 歯科医師としての基本的な態度」を統合し、「A 基本事項」とした。併せて統合後の記載内容を見直し、項目数を減少
- ③ 表記の調整：用語等については必要に応じて、適正な表記への修正や追加を行った。また、記載上の誤りを修正
- ④ 旧モデル・コア・カリキュラムの臨床実習の量的配分の例示の取り扱い：旧モデル・コア・カリキュラムの臨床実習の量的配分の例示の内容については、大学独自の判断で設定されるべきものであり、今回の改訂版からは削除

# 歯科医師として求められる基本的な資質

## （歯科医師としての職責）

・豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、口腔の健康を通じて人の命と生活を守る歯科医師としての職責を自覚する。

## （患者中心の視点）

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

## （コミュニケーション能力）

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

## （チーム医療）

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

## （総合的診療能力）

・統合された知識、技能、態度に基づき、口腔のみならず、全身的、精神的、社会的状況に対応可能な、総合的に診療するための実践的能力を有する。

## （地域医療）

・医療を巡る社会経済的動向を把握し、地域医療の向上に貢献するとともに、地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力する。

## （研究志向）

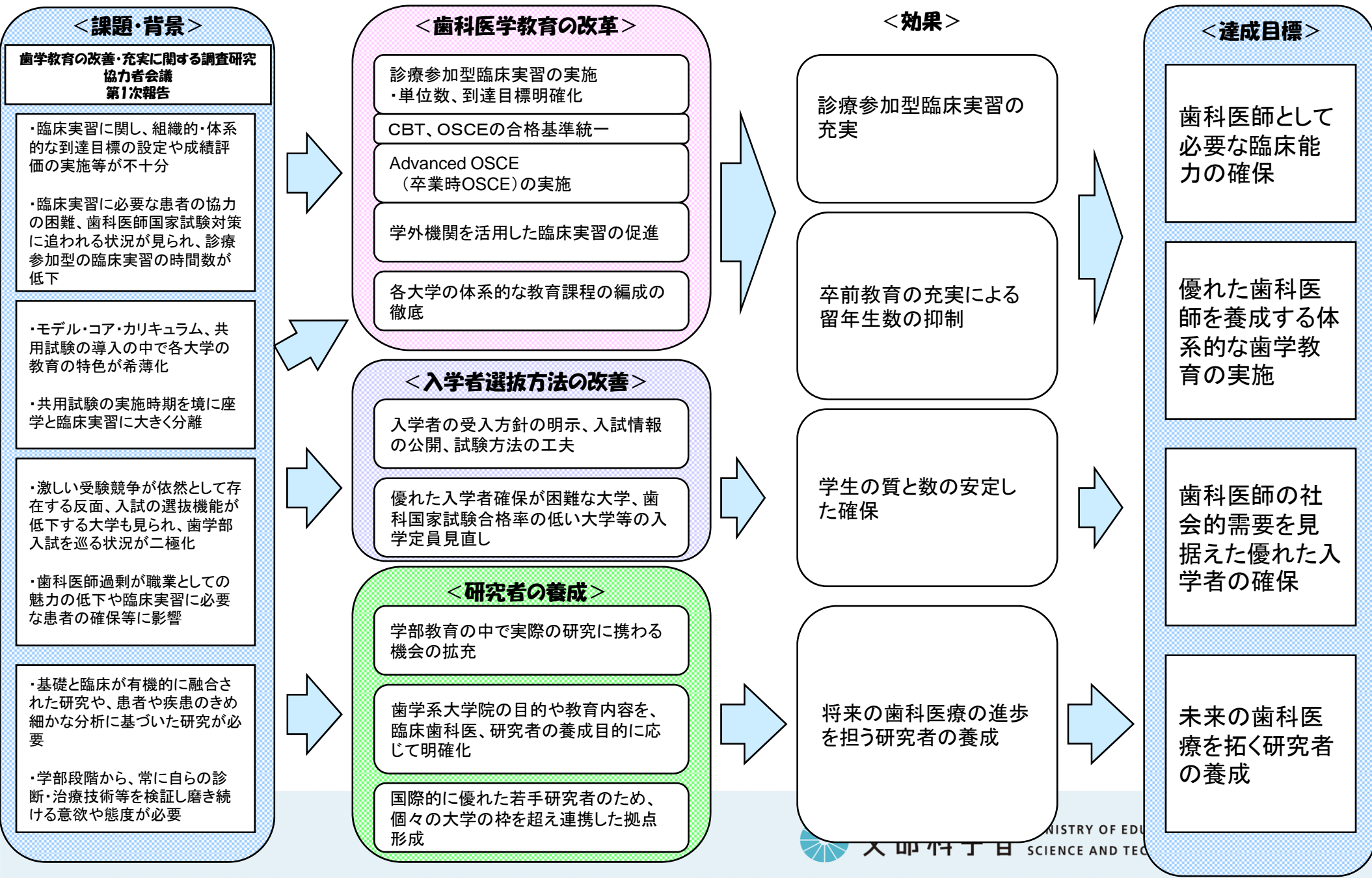
・歯科医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する。

## （自己研鑽）

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



# 個性ある歯科医学教育推進による社会的ニーズに対応した優れた医療人養成



# 歯科医師の需給をめぐる最近の議論等

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

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

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

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

## ○平成10年5月 厚生省「歯科医師の需給に関する検討会」報告

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

## ○平成18年8月 文部科学省、厚生労働省の各大臣、「確認書」合意

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

## ○安心と希望の医療確保ビジョン(平成20年6月 厚生労働省)

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

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

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



# 今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会（中間報告）

## 第2 歯科医師の資質向上等

〔平成18年12月  
厚生労働省医政局歯科保健課〕

### 1 歯科医師の資質向上

#### (2)臨床研修と卒前教育における資質向上

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

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

### 2 歯科医師の需給

#### (2)歯科医師の需要と供給

①（省略）全体として患者総数は横ばいの傾向にある。

②（省略）中長期的には、歯科診療所を受診する患者総数は減少していくと予測される。

#### (3)今後の方針

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

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

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

①（省略）少なくとも、平成10年度検討会提言の削減数の早期実現に向けて、各大学の自主的かつ前向きな取組が大いに期待されるところである。

② 歯科医師国家試験については、（中略）資質向上の観点から合格基準の引き上げや出題内容等について幅広く検討を行うべきである。

# 歯学部における入学定員削減状況

大学名	60年度	24年度	削減数	削減率
北海道大学	80	53	27	33.8%
東北大学	80	53	27	33.8%
東京医科歯科	80	53	27	33.8%
新潟大学	80	45	35	43.8%
大阪大学	80	53	27	33.8%
岡山大学	80	53	27	33.8%
広島大学	80	53	27	33.8%
徳島大学	60	43	17	28.3%
九州大学	80	53	27	33.8%
長崎大学	80	50	30	37.5%
鹿児島大学	80	53	27	33.8%
<b>国立計</b>	<b>860</b>	<b>562</b>	<b>298</b>	<b>34.7%</b>

大学名	60年度	24年度	削減数	削減率
九州歯科大学	120	95	25	20.8%
<b>公立計</b>	<b>120</b>	<b>95</b>	<b>25</b>	<b>20.8%</b>

注) ※は募集人員である。

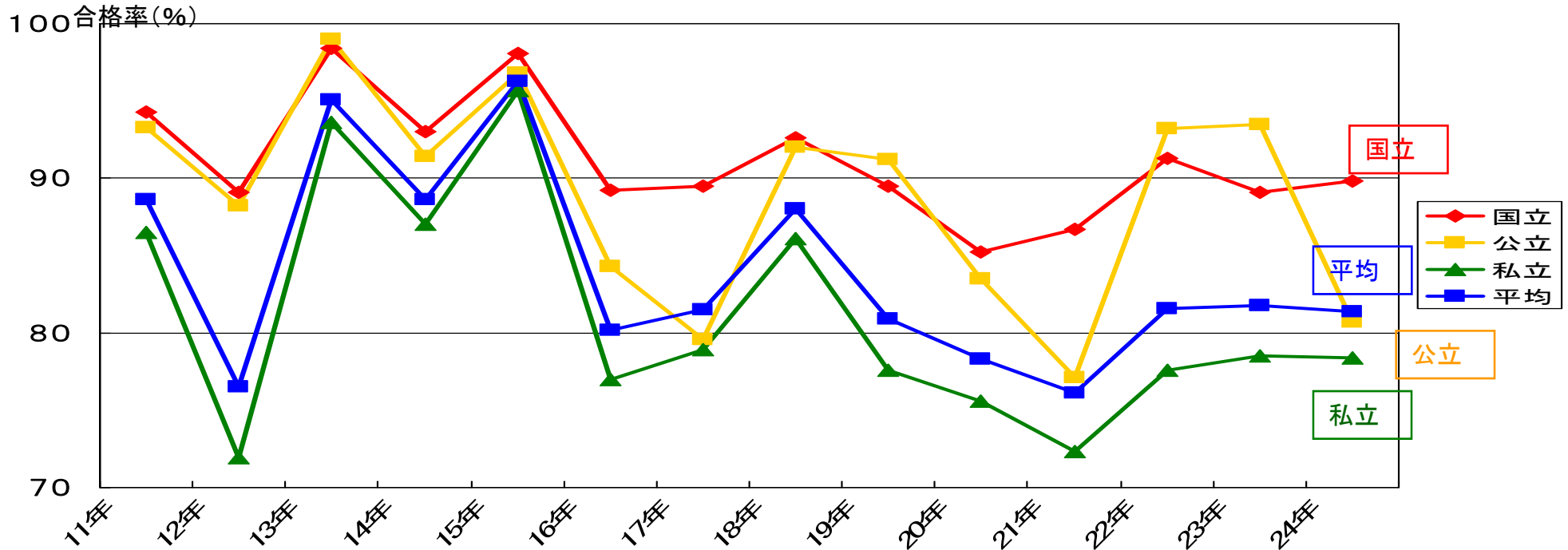
大学名	60年度	24年度	削減数	削減率
北海道医療	120	※80	40	33.3%
岩手医科大学	80	※57	23	28.8%
奥羽大学	120	※96	24	20.0%
明海大学	160	120	40	25.0%
東京歯科大学	160	※128	32	20.0%
昭和大学	120	※96	24	20.0%
日本大学	160	※128	32	20.0%
日本大(松戸)	160	※115	45	28.1%
日本歯科大学	160	※128	32	20.0%
日本歯科(新潟)	120	※60	60	50.0%
神奈川歯科	160	100	60	37.5%
鶴見大学	160	※115	45	28.1%
松本歯科大学	120	※80	40	33.3%
朝日大学	160	※128	32	20.0%
愛知学院大学	160	※128	32	20.0%
大阪歯科大学	160	※128	32	20.0%
福岡歯科大学	120	※96	24	20.0%
<b>私立計</b>	<b>2400</b>	<b>1783</b>	<b>617</b>	<b>25.7%</b>
<b>国公立合計</b>	<b>3380</b>	<b>2440</b>	<b>940</b>	<b>27.8%</b>

# 平成24年度歯科医師国家試験大学別合格者状況

大学別	総 数				新 卒				既 卒			
	出願者数	受験者数	合格者数	合格率	出願者数	受験者数	合格者数	合格率	出願者数	受験者数	合格者数	合格率
国 立	707	700	589	84.1%	603	597	536	89.8%	104	103	53	51.5%
公 立	104	102	75	73.5%	88	88	71	80.7%	16	14	4	28.6%
私 立	3013	2523	1699	67.3%	2094	1625	1274	78.4%	919	898	425	47.3%
認定及び 予備試験	1	1	1	100.0%	1	1	1	100.0%	0	0	0	0.0%
総合計	3825	3326	2364	71.1%	2786	2311	1882	81.4%	1039	1015	482	47.5%



# 歯科医師国家試験の合格率の推移（新卒者）



	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年
国立	94.3	89.1	98.4	93.0	98.1	89.2	89.5	92.6	89.5	85.2	86.7	91.3	89.1	89.8
公立	93.3	88.2	99.0	91.4	96.8	84.3	79.6	92.0	91.2	83.5	77.1	93.2	93.5	80.7
私立	86.5	71.9	93.6	87.0	95.7	77.0	78.9	86.1	77.6	75.6	72.3	77.6	78.5	78.4
平均	88.6	76.5	95.1	88.6	96.3	80.2	81.5	88.0	80.9	78.3	76.1	81.6	81.8	81.4

(認定及び予備試験受験者を除く)



文部科学省

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

### 基本認識

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

### 改善方策

#### 1. 歯科医師として必要な臨床能力の確保

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



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

#### 2. 優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施

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



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

#### 3. 歯科医師の社会的需要を見据えた優れた入学者の確保

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



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

#### 4. 未来の歯科医療を拓く研究者の養成

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



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

### 今後の検討

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



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

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

削減率28%未満  
 ①28%未満  
 国家試験合格率(総数)平均未満  
 ①過去3年間のうち2年以上平均未満  
 充足率100%未満、100%より上  
 ①21、22年度連続で100%未満  
 ②21、22年度連続で100%超  
 競争倍率2未満  
 ①21、22年度連続で2倍未満  
 国家試験合格率平均未満  
 ①過去3年間のうち2年以上平均未満  
 ①臨床実習の評価未実施  
 ②診療参加型実習未実施  
 ③自験が全項目とも必須でない

ヒアリング選定指標  
 ●: 指標に該当する大学



# 歯科医師の需給に関する経緯

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

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

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

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

## ○平成10年5月 厚生省「歯科医師の需給に関する検討会」報告

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

## ○平成18年8月 文部科学省、厚生労働省の各大臣、「確認書」合意

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

## ○平成20年6月 厚生労働省「安心と希望の医療確保ビジョン」

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

## ○平成21年1月 文部科学省「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第1次報告」

- ・ 大学の歯学教育の改善、充実に関する専門的事項について検討し、「確かな臨床能力を備えた歯科医師養成方策」をとりまとめた。(詳細は後述)

## 【全体的な取組状況について】

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

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

## 【フォローアップで見られた課題について】

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

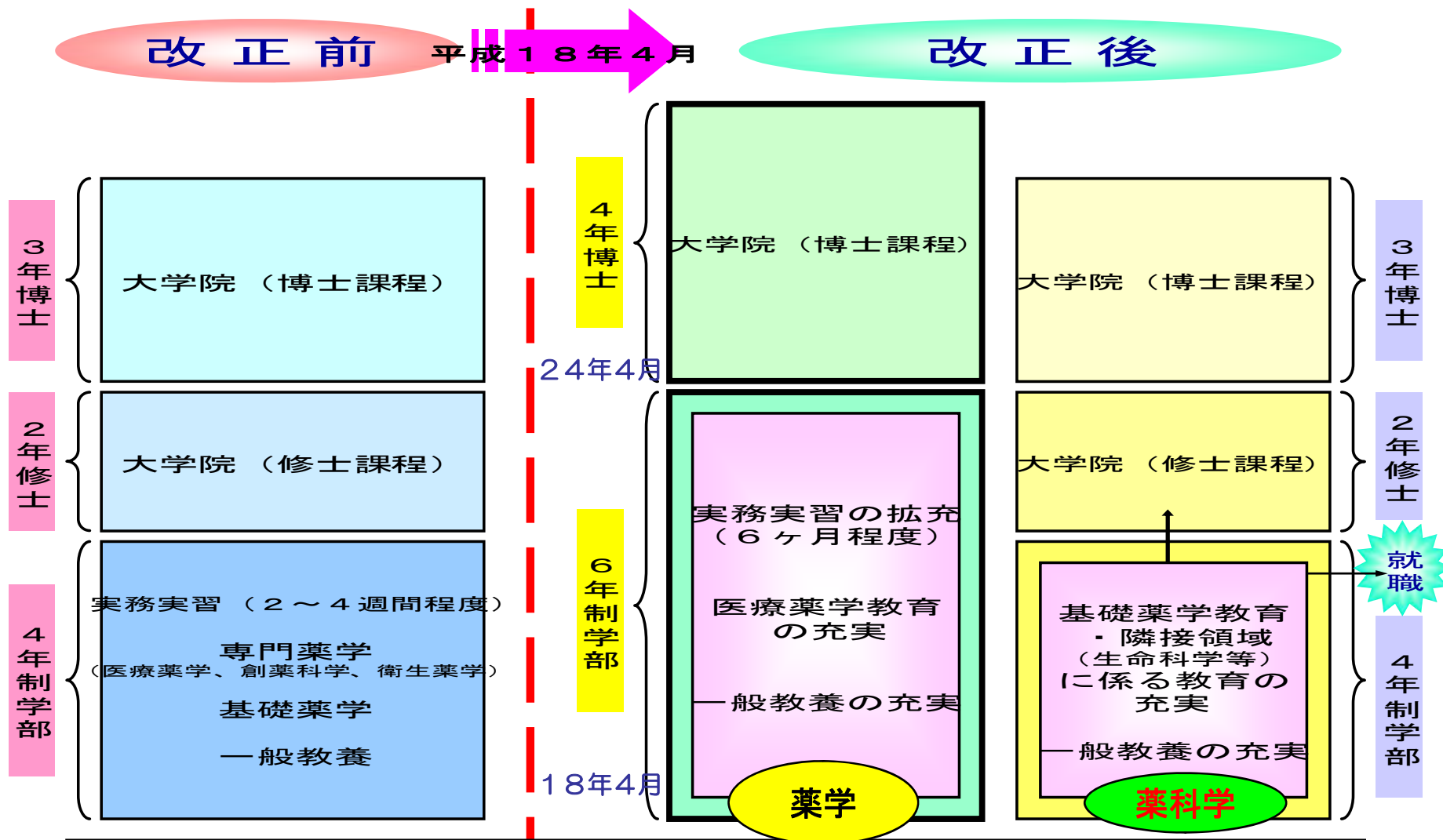
## 【今後の取組について】

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

# 薬学系人材養成の取組について

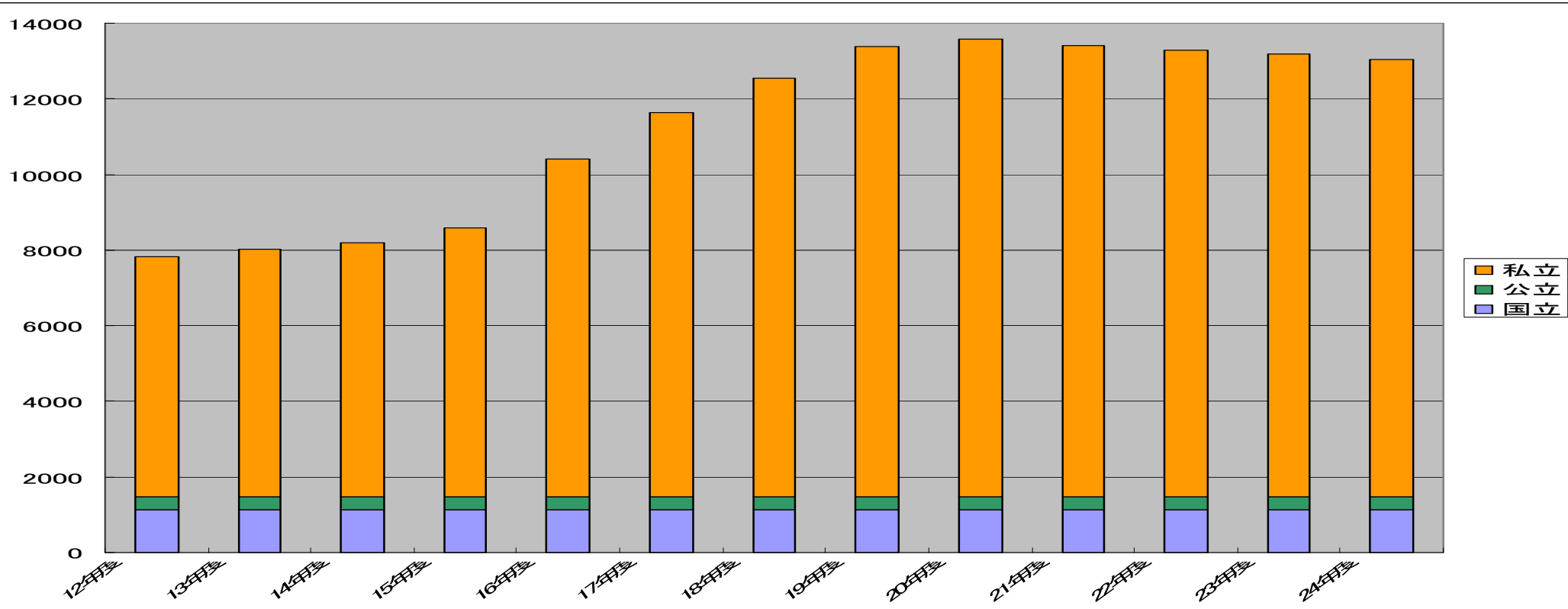
---

# 新薬学教育制度の概要



※ 薬剤師国家試験受験資格は6年制学部卒業者のみ得られる

# 薬学部（学科）の入学定員の推移



区分 (入学定員)	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
国立大学	1,135	1,135	1,135	1,135	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130
公立大学	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340
私立大学	6,345	6,535	6,725	7,100	8,945	10,165	11,084	11,804	12,124	11,944	12,439	11,719	11,569
合計	7,820	8,010	8,200	8,575	10,415	11,635	12,554	13,274	13,594	13,414	13,909	13,189	13,039

※1.編入学定員を含まない。※2.平成18年以降は6年制＋4年制の合計。 単位(人)

# 薬学系人材養成の在り方に関する検討会について

## 1. 検討会の目的

薬学系大学の人材養成の在り方に関する専門的事項について検討を行い、必要に応じて報告をとりまとめる。

## 2. 検討事項(課題)

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

## 3. 開催状況

- 第1回(21年2月13日)  
○自由討論
- 第2回(21年2月26日)  
ヒアリング
- 第3回(21年3月10日)  
薬学系大学院の在り方に関する論点整理  
(意見のとりまとめ)
- 第4回(21年3月23日)  
○第一次報告(案)
- 第5回(21年10月16日)  
○自由討論
- 第6回(22年3月1日)  
○日本学術会議  
薬学委員会の報告  
○基礎データ等について
- 第7回(23年5月10日)  
○大学(学部)教育の在り方等について  
○薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しについて
- 第8回(23年6月10日)  
○4年制博士課程教育の基本的考え方について  
○質の高い入学者の確保について
- 第9回(23年6月27日)  
○4年制博士課程教育の基本的考え方について  
○質の高い入学者の確保について
- 第10回(23年12月13日)  
○新制度の『大学院4年制博士課程』における研究・教育などの状況に関する自己点検・評価について  
○質の高い入学者の確保について  
○今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの在り方について
- 第11回(24年3月19日)  
○質の高い入学者の確保について  
○今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの在り方について

## 4. 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 (帝京大学副学長)
- 生出泉太郎 (公益社団法人日本薬剤師会副会長)
- 太田 茂 (広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授)
- 北澤 京子 (日経BP社 日経メディカル編集委員)
- 北田 光一 (一般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)
- 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  
最高科学アドバイザー)
- 永井 博弼 (岐阜保健短期大学学長)
- ◎永井 良三 (自治医科大学学長)
- 長野 哲雄 (東京大学大学院薬学系研究科長)
- 橋田 充 (京都大学大学院薬学研究科教授)
- 平井みどり (神戸大学医学部附属病院薬剤部長・教授)
- 正木 治恵 (千葉大学大学院看護学研究科科長)
- 村上 雅義 (財団法人先端医療振興財団常務理事)
- 望月 正隆 (東京理科大学薬学部教授)
- 望月 眞弓 (慶応義塾大学薬学部教授)



# 薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に向けた考え

## — 基本的な資質に基づいたコアカリキュラムの改訂 —

### 薬剤師として求められる基本的な資質(案)

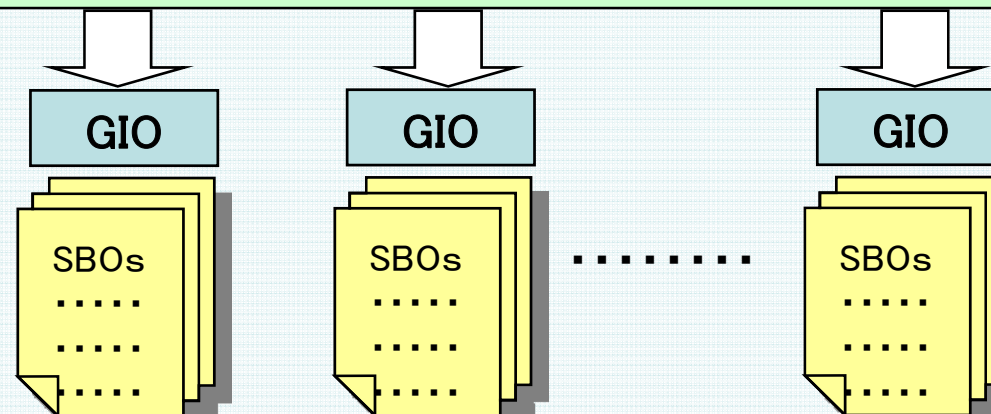
- |               |                     |
|---------------|---------------------|
| ① 薬剤師としての心構え  | ⑥ 薬物療法における実践的能力     |
| ② 患者・生活者本位の視点 | ⑦ 地域の保健・医療における実践的能力 |
| ③ コミュニケーション能力 | ⑧ 研究能力              |
| ④ チーム医療への参画   | ⑨ 自己研鑽              |
| ⑤ 基礎的な科学力     | ⑩ 教育能力              |

### 薬学教育と実務実習モデル・コアカリキュラムの一本化

#### 薬学教育モデル・コアカリキュラムの大項目(案)

- |          |               |          |
|----------|---------------|----------|
| A 基本事項   | C 薬学基礎教育      | F 薬学臨床教育 |
| B 導入教育   | D 衛生薬学・社会薬学教育 | G 薬学研究   |
| E 医療薬学教育 |               |          |

#### 薬学教育モデル・コアカリキュラムの中項目



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

## 質の高い入学者の確保に向けての今後のフォローアップについて

- 薬学系人材養成の在り方に関する検討会（以下、「検討会」という。）における議論を踏まえ、質の高い入学者の確保に向け、薬科大学・薬学部に対して書面調査、ヒアリング調査及び実地調査の方法を選択的に活用することによりフォローアップを実施する。

（平成24年度は、23学部へ書面調査を実施し、さらに必要に応じてヒアリング調査を実施）

## 4年制博士課程教育のフォローについて

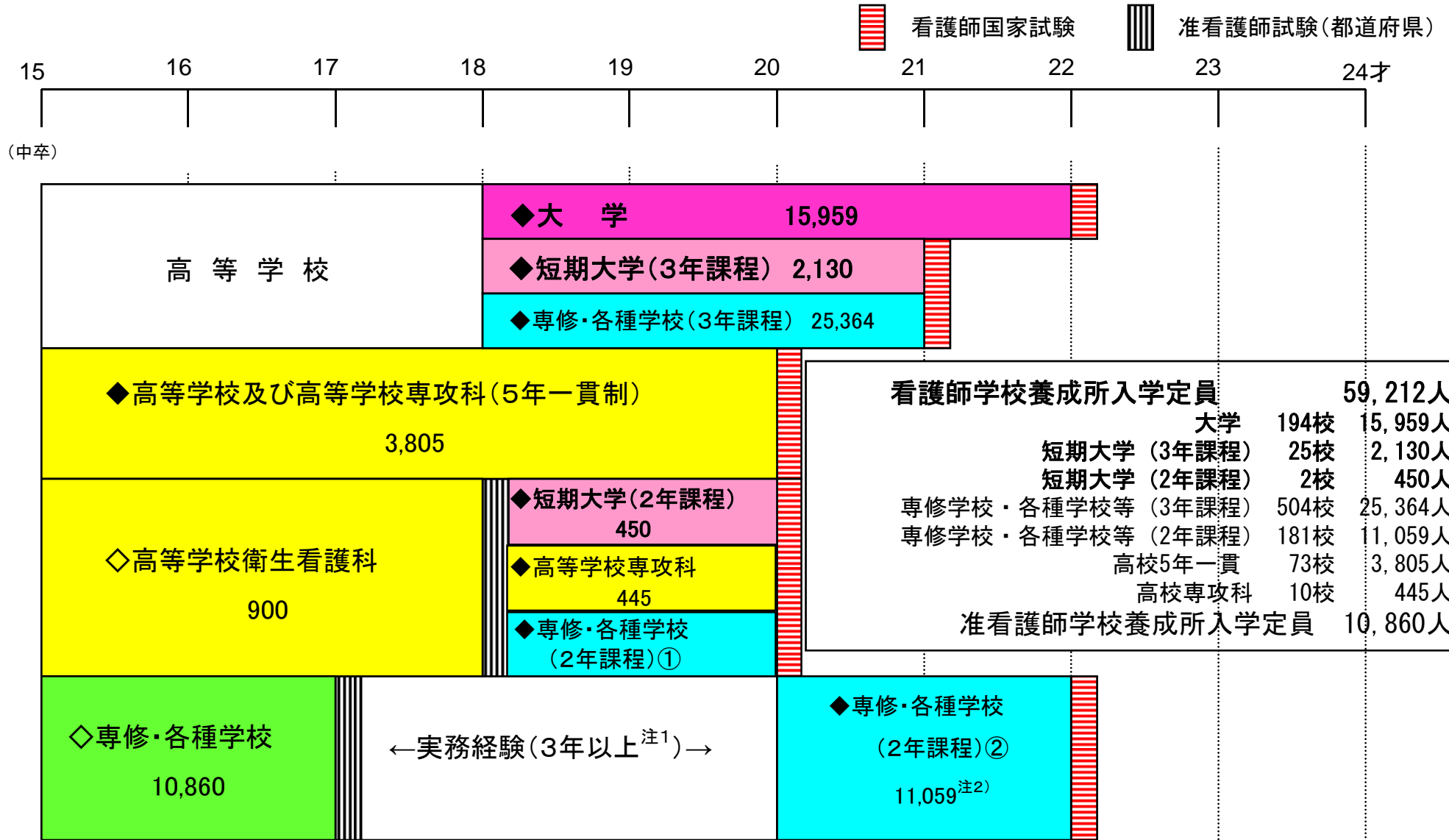
- 新たな4年制博士課程が社会のニーズを踏まえた、質の高い大学院となるよう教育及び研究環境等について適切な指標で、今後フォローアップしていくこととし、必要に応じて改善方策を取りまとめる。

（新制度の『大学院4年制博士課程』における研究・教育などの状況に関する自己点検・評価の提言に基づき、平成24年度は、4年制博士課程を設置したすべての大学は、自己点検・評価を実施）

# 看護系人材養成の取組について

---

# 看護師養成制度 (平成23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23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11,059人は、①及び②の合計である。

# 平成24年度 看護系大学・大学院等の概要

【大学院】博士課程をおく大学院69校、修士課程をおく大学院140大学

博士課程の新設 5(公立1 私立4)

修士課程の新設 7(公立1 私立6)

【大学】203校

新設大学 9(公立1 私立8)

## 助産師養成

◆ 大学院修士課程開始 5大学院

(2大学院は新設、3大学院は学部もしくは専攻科からの課程変更)

◆ 専攻科の新設 6大学 (2大学は新設、4大学は学部からの課程変更)

◆ 学士課程での養成開始 4大学 (2大学は既設学部に新規指定)

◆ 別科の新設 1大学 (学部からの課程変更)

## 保健師養成

■ 大学院修士課程開始および専攻科または別科の新設なし

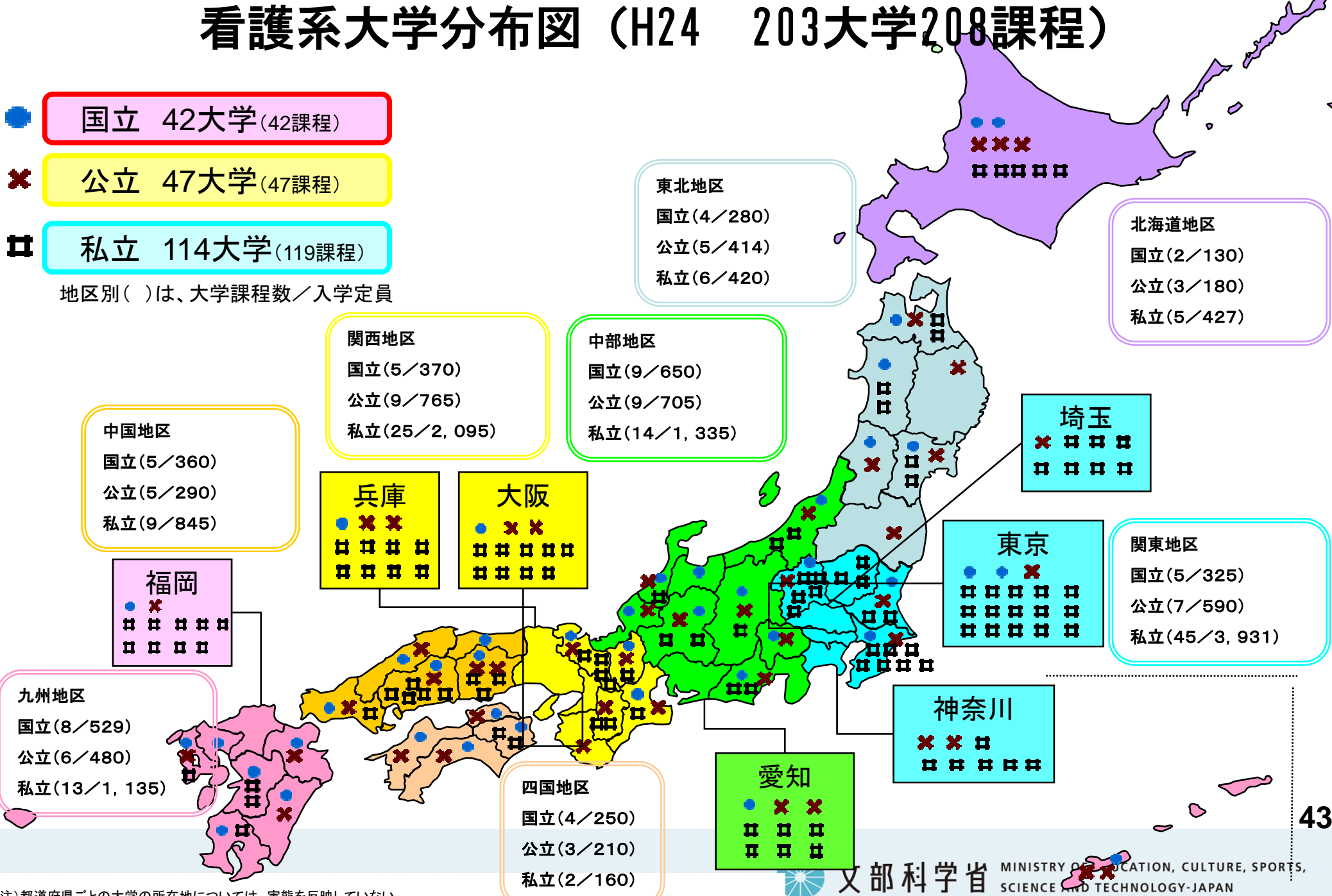
■ 学部での養成課程開始 5大学 (いずれも新設大学で選択制を採用)

■ 学部での養成課程取りやめ 4大学

# 看護系大学分布図 (H24 203大学208課程)

- **国立** 42大学 (42課程)
- ✕ **公立** 47大学 (47課程)
- **私立** 114大学 (119課程)

地区別( )は、大学課程数/入学定員

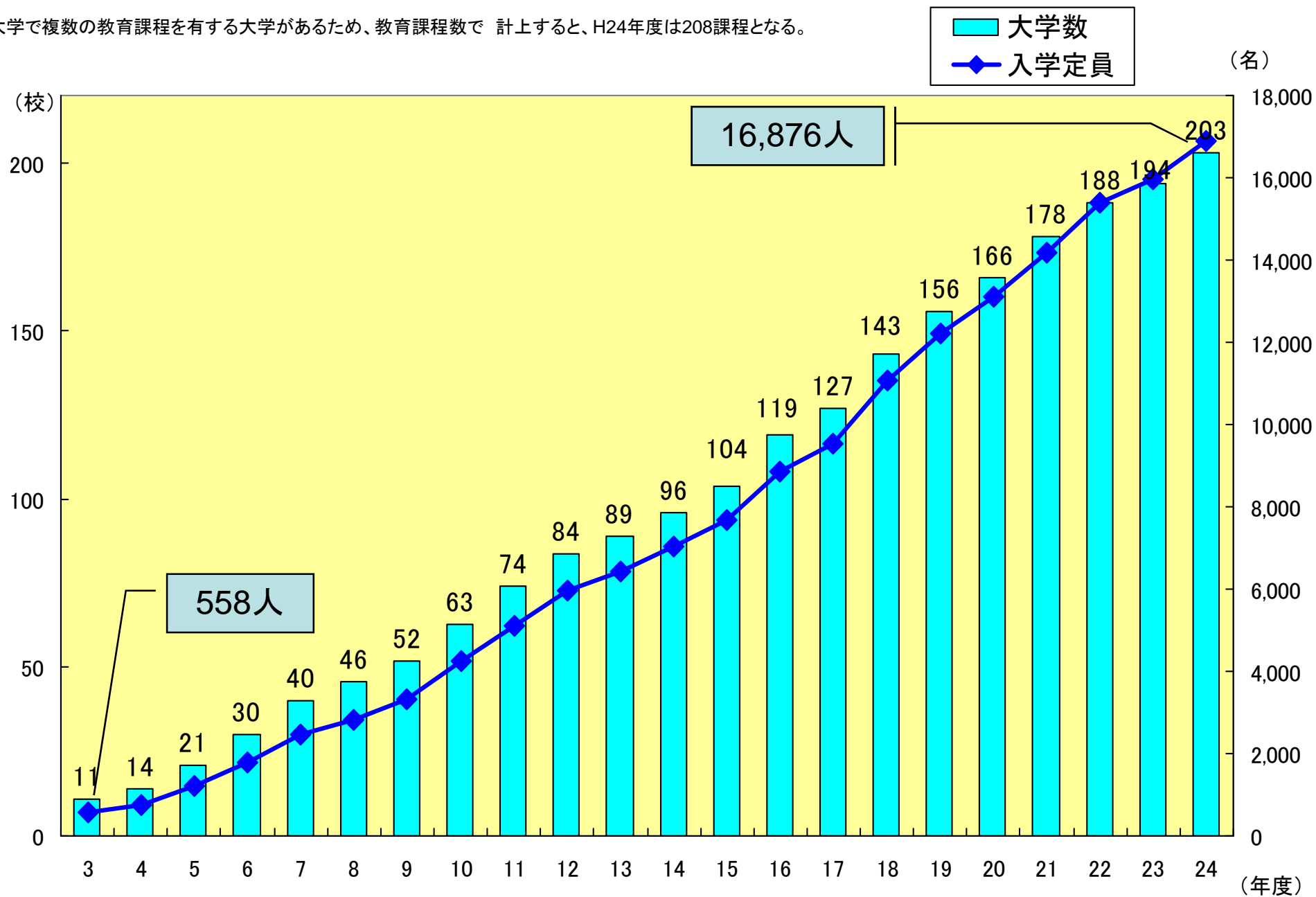


注) 都道府県ごとの大学の所在地については、実態を反映していない。



# 看護系大学数及び入学定員の推移

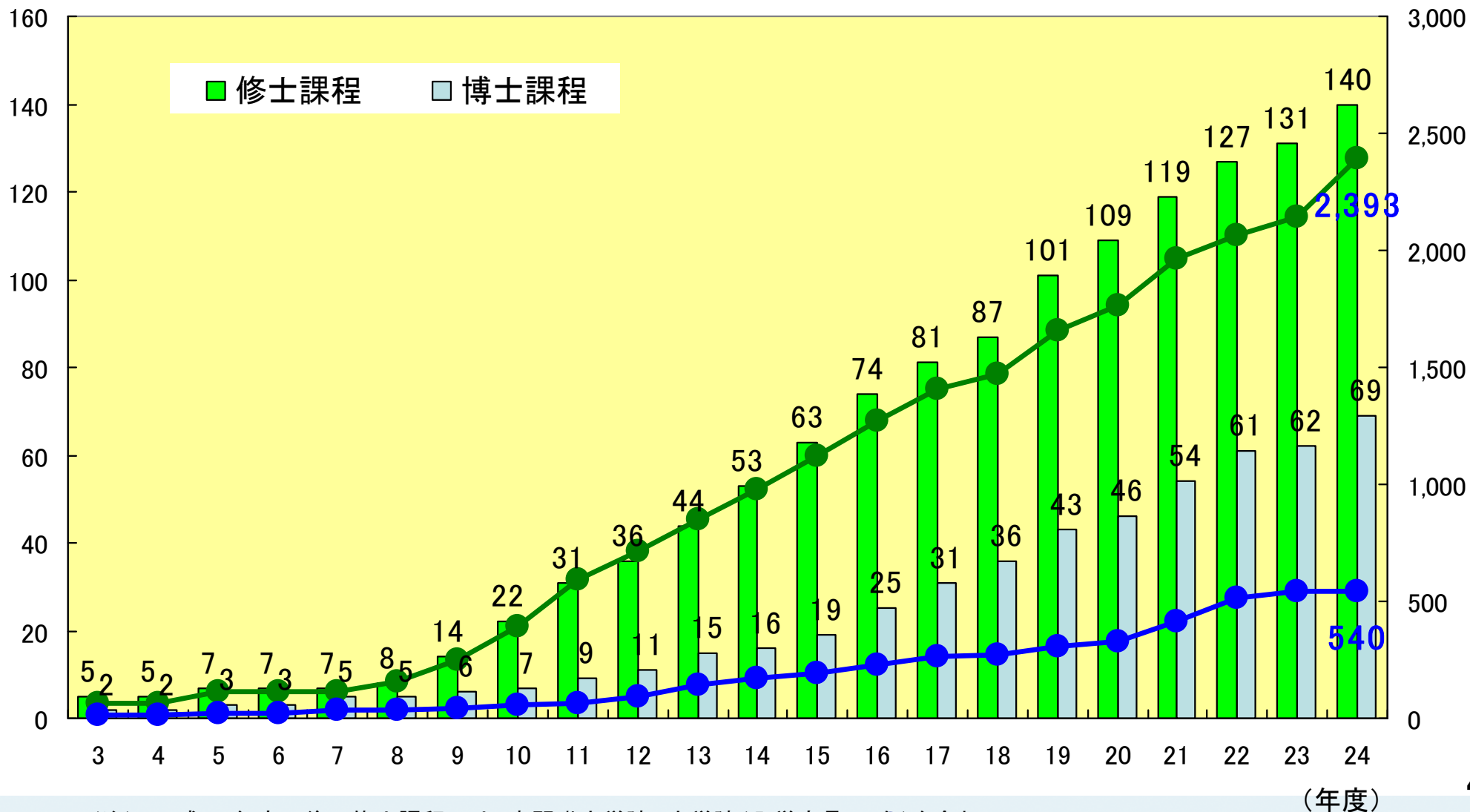
注: 1大学で複数の教育課程を有する大学があるため、教育課程数で 計上すると、H24年度は208課程となる。



# 看護系大学院数及び入学定員の推移

(校)

(名)



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



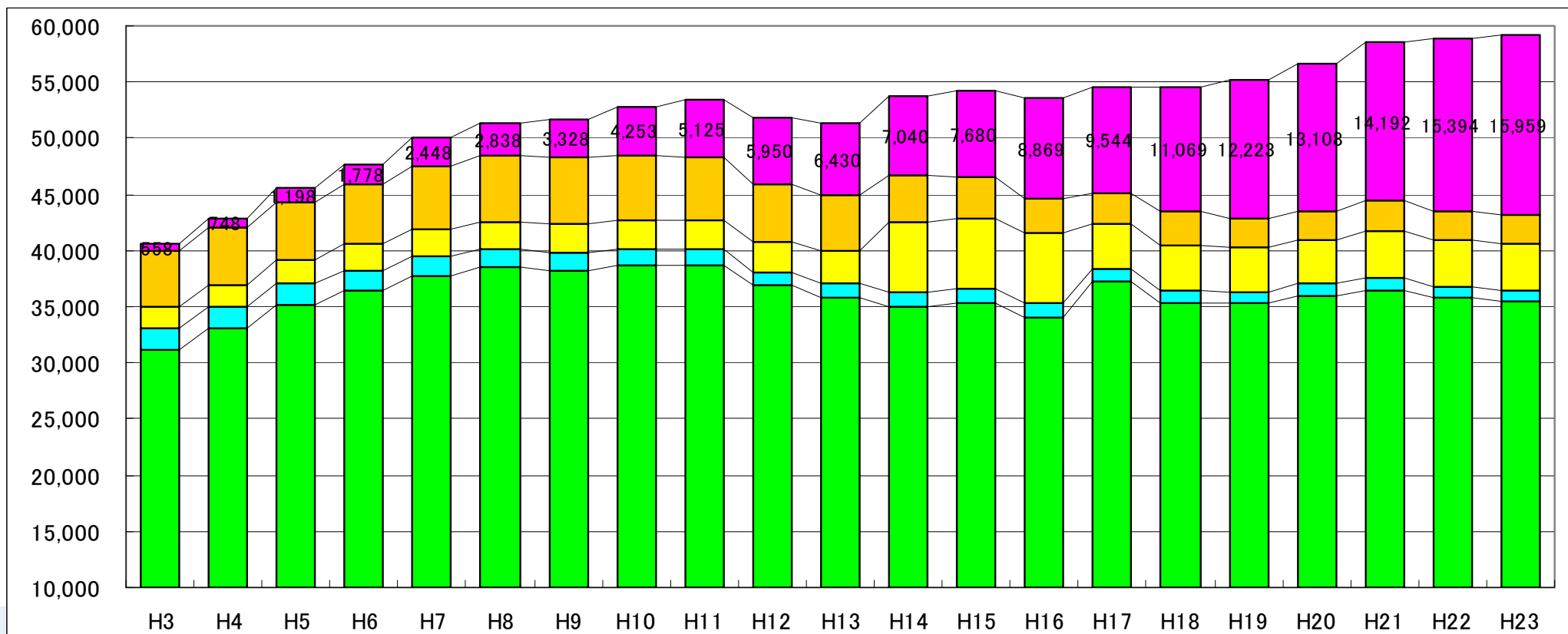
文部科学省

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

# 看護師学校・養成所の入学定員の推移 (平成23年5月現在)

	H 3 (40,605人)	H 2 3 (59,212人)
■ 大学	558人	→ 15,959人
■ 短期大学	5,090人	→ 2,580人
■ 高等学校 (5年一貫制・専攻科)	1,825人	→ 4,250人
■ 文部科学省指定専修学校	1,960人	→ 1,020人
■ 厚生労働省指定専修・各種学校	31,172人	→ 35,403人

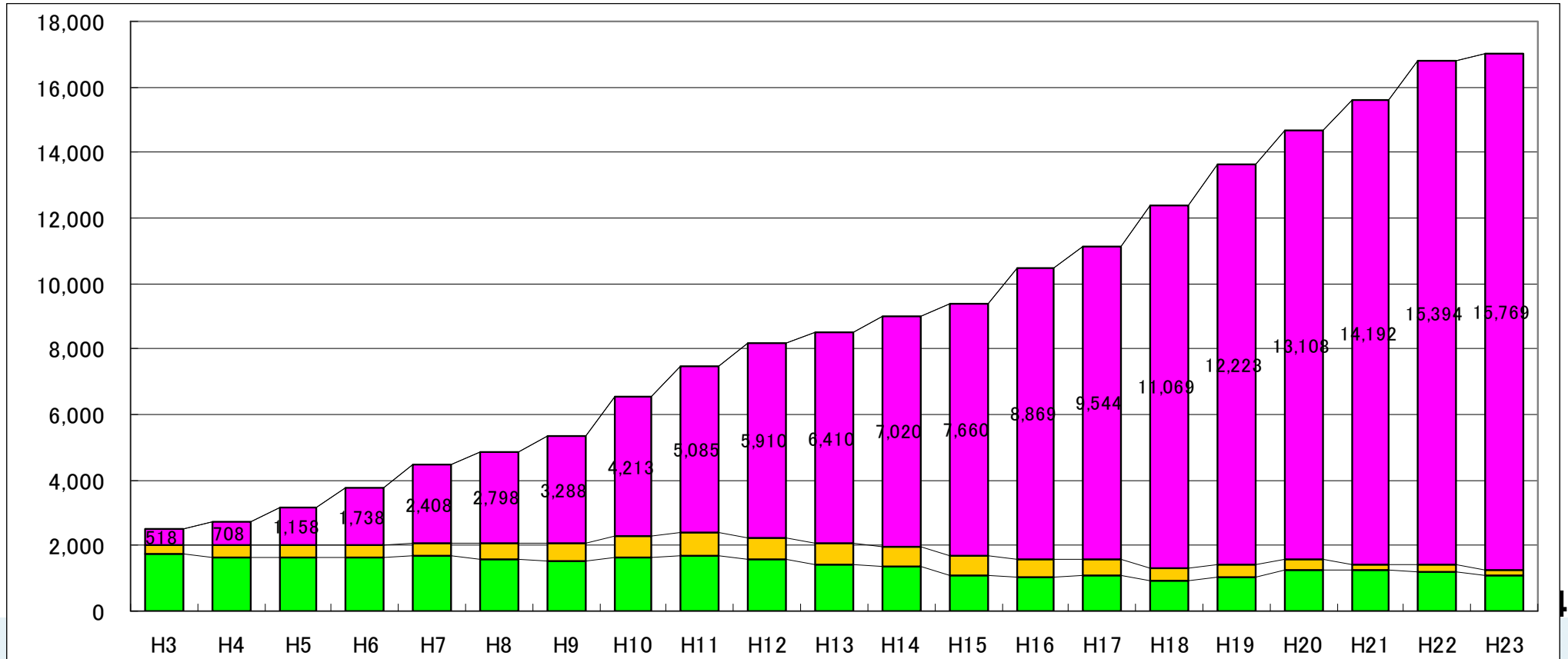
(人)



# 保健師学校・養成所の入学定員の推移 (平成23年5月現在)

	H 3 (2,528人)	H 2 3 (17,019人)
□ 大学院		5人
■ 大学	518人	→ 15,769人
■ 短期大学専攻科	260人	→ 180人
■ 厚生労働省指定専修・各種学校	1,750人	→ 1,065人

(人)

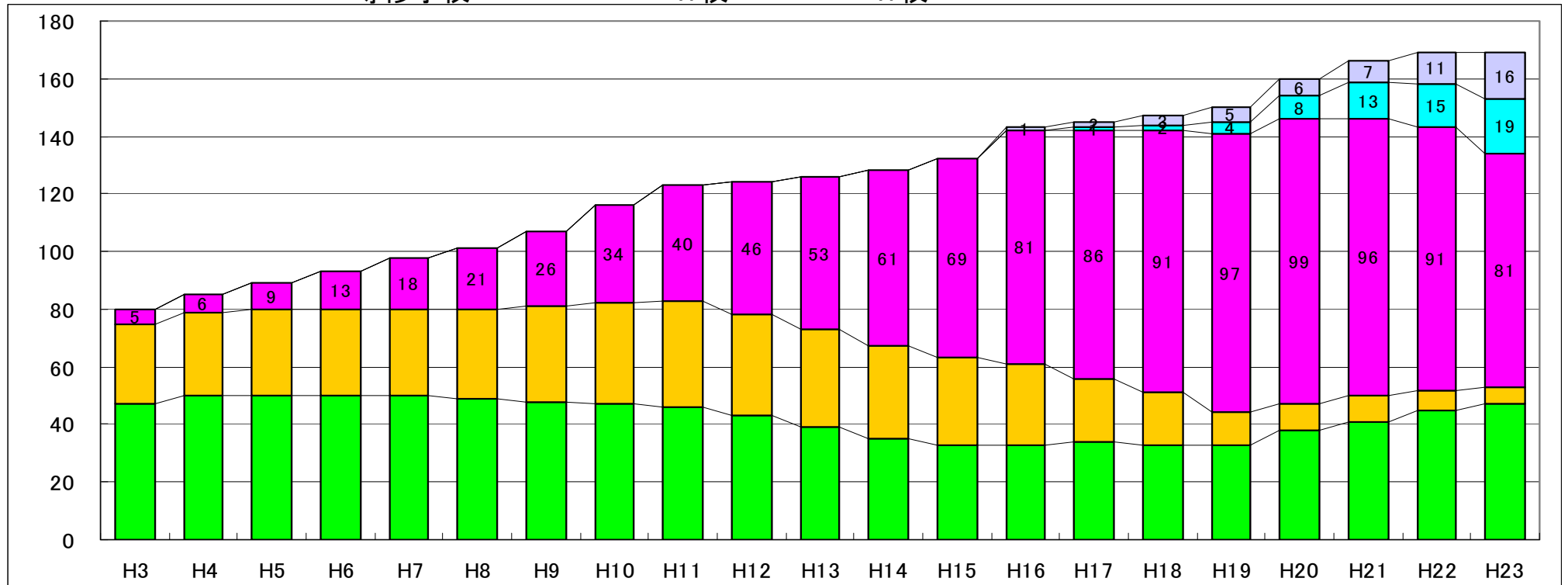


# 助産師学校・養成所の学校数の推移(平成23年5月現在)

H3(80校)      H23(169校)

大学院	0校	→	16校
大学専攻科・別科	0校	→	19校
大学	5校	→	81校
短期大学専攻科	28校	→	6校
専修学校	47校	→	47校

(校)



# 平成24年 国家試験合格状況

職種	合格者 (総数)	合格者 (新卒)	大卒合格者 (総数) (全体に占める大卒者の割合)	大卒合格者 (新卒者) (全体に占める大卒者の割合)
看護師 (101回)	48,400 【49,688】	46,928 【46,785】	13,042 (26.9%) 【12,362 (24.9%)】	12,867 (27.4%) 【12,128 (25.9%)】
保健師 (98回)	13,555 【12,792】	12,963 【12,332】	12,780 (94.3%) 【12,036 (94.1%)】	12,224 (94.3%) 【11,611 (94.2%)】
助産師 (95回)	2,026 【2,342】	1,982 【2,059】	643 (31.7%) 【830 (35.4%)】	630 (31.8%) 【694 (33.7%)】

(注)助産師の大卒合格者数には、大学院・大学専攻科卒者を含めていない。

※【 】は平成23年の合格者数





# 【参考資料】 平成24年度予算について

---

# 大学・大学院における専門医療人材養成機能強化事業

平成24年度予算額:25億円  
(平成23年度予算額:20億円)

## 背景・課題

- がんは、我が国の死因第一位であり、年間30万人以上の国民が亡くなっている。推計では男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんにかかる可能性。
- 基礎医学分野に進む医師が減少し、医学・医療の基盤が崩壊しつつある。
- 米国に比べ日本の医学部の臨床実習は時間数・内容ともに不十分。
- 医師不足や医療の高度化を背景に、医療の効果的、効率的な提供を目的とするチーム医療の推進が医療全体の課題。

## 対応・内容

### 【対応】

がん医療、基礎医学、チーム医療等を担う優れた専門医療人を養成する。

### 【内容】

#### ①がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

ーがんプロフェッショナル養成プラン STEP2ー【新規】 2,100,000千円

◆優れたがん専門医療人の養成 15件×@140,000千円

#### ②基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成【新規】 360,000千円

◆医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成 10件×@20,000千円

◆グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実 10件×@10,600千円

◆医学・歯学教育認証制度等の実施 (医)1件×@36,000千円、(歯)1件×@18,000千円

#### ③専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業 63,240千円

◆高度な実践能力を備えた質の高い看護専門職の養成 6件×@5,300千円、1件×@6,440千円

◆実務実習指導薬剤師の育成を通じての臨床能力に優れた薬剤師の養成 5件×@5,000千円

## 政策目標

- 質が高く安心・安全な医療を提供する優れた医療人の養成

# がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン①

平成24年度予算額 21億円(新規)

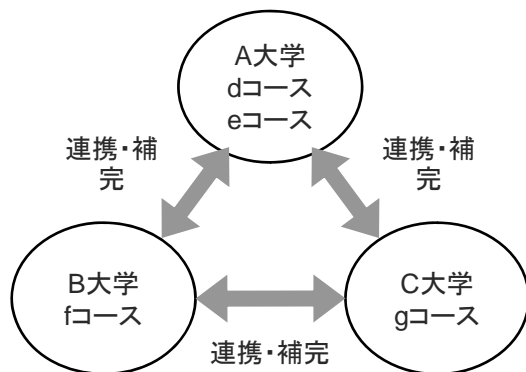
## < 課題 >

- ・がんは、わが国の死因第一位の疾患であり、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状から、「がん対策基本法」が制定(H19.4施行)。
- ・この基本法の中で、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・技能を有する医師その他の医療従事者の育成が求められている。

## < 対応策 >

・本事業では、複数の大学がそれぞれの個性や特色、得意分野を活かしながら相互に連携・補完して教育を活性化し、がん専門医療人養成のための拠点を構築する。

### < 連携のイメージ(例) >



※1 各大学は、下記の①～③のいずれかに該当するコースを開設。

### ①がん教育改革によるがん専門医療人養成に重点を置くコース

従来とは異なる教育手法の導入等の教育改革により、がんに関する国際的な視野を持った指導者や臨床現場でのリーダーをはじめとした、優れたがん専門医療人の養成を主目的とするコース。  
【取組例】多職種連携教育、初期研修と大学院の両立、連携大学との単位互換、全国規模のE-learning、などを導入したコース

### ②地域がん医療に貢献するがん専門医療人養成に重点を置くコース

地域医療機関との連携等により、地域のがん医療の質向上や医師等の確保など、地域がん医療に貢献する優れたがん専門医療人の養成を主目的とするコース。  
【取組例】医師等不足地域での研修、がん在宅医療研修、地域医療人の生涯教育、地域の休業中医師・看護師等の復帰教育、地域に定着するための教育上の工夫、などを導入したコース

### ③がん研究者養成に重点を置くコース

将来、がんに関する新たな診断・治療法や看護法、医薬品・医療機器の開発研究等を担う、高度な研究能力を有するがん研究者の養成を主目的とするコース。  
【取組例】海外の機関との国際連携教育、MD-Ph.Dコースによる学部・大学院一貫がん教育、製薬企業や理工系大学院等との連携教育、などを導入したコース

※2 コーディネーターを配置し、他大学・他学部・地域医療機関・製薬企業等との調整を行う。

※3 支援期間(5年間)終了後も、恒常的に事業を実施できる体制基盤を確立する。

連携

がんプロフェッショナル養成プラン

< 成果 > 高度ながん医療、がん研究等を実践できる優れたがん専門医療人を育成し、わが国のがん医療の向上を推進

# がんプロフェSSIONAL養成基盤推進プラン②

## < 選定結果一覧 >

○は申請担当大学

	大学名	取組名
1	北海道大学 旭川医科大学 ○札幌医科大学 北海道医療大学	北海道がん医療を担う医療人養成プログラム
2	○東北大学 山形大学 福島県立医科大学 新潟大学	東北がんプロフェSSIONAL養成推進プラン
3	○筑波大学 茨城県立医療大学 獨協医科大学 群馬大学 群馬県立県民健康科学大学 埼玉医科大学 千葉大学 日本医科大学	国際協力型がん臨床指導者養成拠点
4	自治医科大学 ○東京大学 東邦大学 横浜市立大学	がん治療のブレイクスルーを担う医療人育成
5	弘前大学 秋田大学 ○東京医科歯科大学 東京医科大学 東京工業大学 東京薬科大学	次世代がん治療推進専門家養成プラン

	大学名	取組名
6	国際医療福祉大学 ○慶應義塾大学 東海大学 東京歯科大学 首都大学東京 聖路加看護大学 北里大学 聖マリアンナ医科大学 山梨大学 信州大学	高度がん医療開発を先導する専門家の養成
7	岩手医科大学 ○順天堂大学 東京理科大学 明治薬科大学 立教大学 鳥取大学 島根大学	ICTと人で繋ぐがん医療維新プラン
8	杏林大学 帝京大学 ○東京女子医科大学 駒澤大学	都市型がん医療連携を担う人材の実践的教育
9	富山大学 ○金沢大学 金沢医科大学 石川県立看護大学 福井大学	北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン

	大学名	取組名
10	岐阜大学 浜松医科大学 ○名古屋大学 名古屋市立大学 愛知医科大学 藤田保健衛生大学 名城大学	組織横断的がん診療を担う専門医療人の養成
11	三重大学 滋賀医科大学 ○京都大学 京都薬科大学 大阪医科大学	次代を担うがん研究者・医療人養成プラン
12	京都府立医科大学 ○大阪大学 大阪薬科大学 兵庫県立大学 神戸薬科大学 奈良県立医科大学 和歌山県立医科大学	地域・職種間連携を担うがん専門医療者養成
13	大阪市立大学 大阪府立大学 関西医科大学 ○近畿大学 神戸大学 兵庫医科大学 神戸市看護大学	7大学連携先端的がん教育基盤創造プラン

	大学名	取組名
14	○岡山大学 川崎医科大学 広島大学 山口大学 徳島大学 徳島文理大学 香川大学 愛媛大学 高知大学 高知県立大学	中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム
15	○九州大学 久留米大学 産業医科大学 福岡大学 福岡県立大学 佐賀大学 長崎大学 熊本大学 大分大学 宮崎大学 鹿児島大学 琉球大学	九州がんプロ養成基盤推進プラン

計15件(100大学)

平成24年4月現在

# 「がんプロフェッショナル養成プラン」最終評価結果①

平成24年3月26日 がんプロフェッショナル養成推進委員会

## ◇最終評価の実施方法

全18プログラムから自己評価書の提出を受け、「がんプロフェッショナル養成推進委員会」において、書面評価及び合議審査を実施

## ◇総合評価基準

評価	総合評価基準	件数
A	教育の活性化が大いに促進され、がん専門医療人の養成が大いに推進された	9件
B	教育の活性化が促進され、がん専門医療人の養成が推進された	9件
C	教育の活性化がある程度促進され、がん専門医療人の養成がある程度推進された	0件
D	教育の活性化がほとんど促進されず、がん専門医療人の養成がほとんど推進されなかった	0件
E	教育の活性化が全く促進されず、がん専門医療人の養成が全く推進されなかった	0件

# 「がんプロフェッショナル養成プラン」最終評価結果②

No	申請担当大学	共同申請大学	取組名	総合評価
1	札幌医科大学	北海道大学、旭川医科大学、北海道医療大学	北海道の総合力を生かすプロ養成プログラム	A
2	東北大学	山形大学、福島県立医科大学	東北がんプロフェッショナル養成プラン	A
3	秋田大学	岩手医科大学、岩手県立大学、弘前大学	北東北における総合的がん専門医療人の養成	B
4	自治医科大学	国際医療福祉大学	全人的ながん医療の実践者養成	B
5	群馬大学	獨協医科大学、群馬県立県民健康科学大学	北関東域連携がん先進医療人材育成プラン	B
6	千葉大学	筑波大学、埼玉医科大学、茨城県立医療大学	関東広域多職種がん専門家チーム養成拠点	A
7	東京大学	横浜市立大学、東邦大学、日本大学	横断的ながん医療の人材育成と均てん化推進	A
8	東京医科歯科大学	東京工業大学、日本医科大学、東京薬科大学、東京医科大学	がん治療高度専門家養成プログラム	B
9	北里大学	慶應義塾大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学、山梨大学、首都大学東京、聖路加看護大学、信州大学、東京歯科大学	南関東圏における先端的がん専門家の育成	B
10	順天堂大学	明治薬科大学、東京理科大学、立教大学、新潟大学	実践的・横断的がん生涯教育センターの創設	B
11	金沢大学	富山大学、福井大学、金沢医科大学、石川県立看護大学	北陸がんプロフェッショナル養成プログラム	B
12	名古屋大学	浜松医科大学、名城大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、岐阜大学、岐阜薬科大学、藤田保健衛生大学	臓器横断的がん診療を担う人材養成プラン	B
13	京都大学	三重大学、滋賀医科大学、大阪医科大学	高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成	A
14	大阪大学	和歌山県立医科大学、奈良県立医科大学、京都府立医科大学、兵庫県立大学	チーム医療を推進するがん専門医療者の育成	B
15	近畿大学	大阪市立大学、神戸大学、兵庫医科大学、大阪府立大学、神戸市看護大学	6大学連携オンコロジーチーム養成プラン	A
16	鳥取大学	広島大学、島根大学	銀の道で結ぶがん医療人養成コンソーシアム	A
17	岡山大学	愛媛大学、香川大学、川崎医科大学、高知大学、高知県立大学、徳島大学、山口大学	中国・四国広域がんプロ養成プログラム	A
18	九州大学	久留米大学、産業医科大学、福岡大学、福岡県立大学、佐賀大学、長崎大学、熊本大学、九州看護福祉大学、大分大学、宮崎大学、鹿児島大学、琉球大学	九州がんプロフェッショナル養成プラン	A



## 「がんプロフェッショナル養成推進委員会」最終評価所見(抜粋)

### 1. 成果や効果

- 日本のがん医療で不十分とされている放射線療法、化学療法、緩和医療等に関する専門資格取得に特化した大学院教育コースが全国的に開設され、日本のがん専門医療人の教育システムが大きく変革。

### 2. 今後の課題

- ① 小児がん、がんの在宅療法、精神腫瘍等に関する人材養成はほとんど行われていない。さらに、近年は手術療法を担う外科医の人員不足が危惧。
- ② 放射線療法、化学療法、緩和医療に特化した臓器横断的な講座の設置数はいまだ不十分。

### 3. 推進委員会からの要望

- ① 各大学においては、引き続き、がんの専門医療人の養成に取り組み、がんの患者及び国民の皆様に対し、その成果を還元できるよう努めること。
- ② 各大学の取組状況や成果、効果等を可能な限り目に見えるような形に可視化した上で、成果等が実感できるよう分かりやすく社会に発信すること。

# 大学病院人材養成機能強化事業

平成24年度予算額:21億円  
(平成23年度予算額:23億円)

## 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・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。

### 【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 既選定取組18件×32,400千円=583,200千円
- ②大学病院間の相互連携による優れた専門医等の養成 既選定取組21件 1,124,100千円
- ③看護師の人材養成システムの確立 既選定取組12件×21,375千円=256,500千円
- ④チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立 既選定取組8件×13,600千円=108,800千円

## 政策目標

- 大学病院を活用した高度な技術を有する専門医療人の養成
- 医療の安全確保や質の向上を図るための大学病院の体制強化
- 勤務環境や処遇の改善による勤務医等の確保
- 医療関連職種の利用促進・役割拡大

# GP事業「周産期医療に関わる専門的スタッフの養成」の＜中間評価結果＞①

評価	総合評価基準	件数	大学名	平成24年度補助金額への反映
S	順調に進捗しており、現行の努力を継続することによって当初目的を十分に達成し、当初目標を上回る効果・成果が期待できると判断される。	1	東北大学	減額なし
A	順調に進捗しており、現行の努力を継続することによって当初目的を達成することが可能と判断される。	3	筑波大学、東京女子医科大学、信州大学	6.7523%減額
B	おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。	8	富山大学、徳島大学、高知大学、九州大学、横浜市立大学、大阪医科大学、兵庫医科大学、東邦大学	10.12845%減額 (6.7523%*1.5)
C	改善事項があり、このままでは目的を達成することは難しいと思われるので、留意事項を考慮し、当初計画の大幅な変更が必要と判断される。	6	浜松医科大学、三重大学、琉球大学、自治医科大学、昭和大学、鳥取大学	13.5046%減額 (6.7523%*2)
D	特に重大な課題があり、今後の努力を持っても当初目的の達成は困難と思われるので、補助事業を中止することが必要と判断される。	0	該当なし	事業停止

注1)平成23年度予算額：648百万円 → 平成24年度予算額：583百万円

注2)「平成24年度補助金額への反映」は平成23年度補助金額に対する減額割合を示す。

## 推進委員会の所見(一部抜粋)

- 各選定大学において新たな取組の開始や従来の取組の改善など、様々な工夫や努力が確認され、具体的には、育児短時間勤務制度等を活用した女性医師等の勤務継続者数及び復帰者数の増加や、周産期診療科への入局者の増、当直回数の減少、さらにこれらの成果の地域への波及的効果として、地位への医師派遣の増による医療機関の診療再開など非常に大きな成果が上がっている。
- 一方で、大学によっては、例えば「女性医師の勤務継続支援・復職支援のための、利用者ニーズに即した院内保育所等における病(後)児保育の実施」、「研修コースの積極的な運営による、より多くの研修医・専門研修医受け入れ」、「HP等を活用し、本事業の取組内容や成果に関する社会への情報公開」のような課題もある。今回の中間評価結果における本委員会のコメント等も踏まえ、必要な改善等を講じて取り組むことによって、より一層の成果が得られると思われる。
- 大学病院で勤務する女性医師の就労環境改善に向けた取組を充実させることは、大学病院勤務医師全体の勤務負担軽減の観点からも、今後益々重要度が増すことは疑う余地もない。今後も各選定大学において、研修コースの改善も含め、利用者のニーズに対応したよりきめ細やかな支援のための取組を実施することで、大学病院における勤務継続者及び復職者の増加を通じて、地域の周産期医療体制の構築に貢献することが望まれる。
- また、引き続き本事業の成果を社会に向けて積極的に分かりやすく情報発信する工夫(可視化)を行っていただきたい。それにより、他の大学病院へも取組内容が広がり、また、それを通じて、国内のあらゆる地域の周産期医療の充実が国民に見えるかたちで効果的に表れることを期待している。

# GP事業「看護師の人材養成システムの確立」の＜中間評価結果＞①

評価	総合評価基準	件数	大学名	平成24年度補助金額への反映
S	順調に進捗しており、現行の努力を継続することによって当初目的を十分に達成し、当初目標を上回る効果・成果が期待できると判断される。	0		該当無し
A	順調に進捗しており、現行の努力を継続することによって当初目的を達成することが可能と判断される。	6	九州大学、東北大学、東京医科歯科大学、慶應義塾大学、岡山大学	7.5%減額
B	おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。	5	新潟大学、徳島大学、神戸大学、京都府立医科大学、名古屋大学、北里大学	11.3%減額 (7.5%*1.5)
C	改善事項があり、このままでは目的を達成することは難しいと思われるので、留意事項を考慮し、当初計画の大幅な変更が必要と判断される。	1	滋賀医科大学	15%減額 (7.5%*2)
D	特に重大な課題があり、今後の努力を持っても当初目的の達成は困難と思われるので、補助事業を中止することが必要と判断される。	0		事業停止

注1)平成23年度予算額： 285百万円 → 平成24年度予算額： 256百万円

注2)「平成24年度補助金額への反映」は平成23年度補助金額に対する減額割合を示す。

## 推進委員会の所見(一部抜粋)

- どの大学においても、学問的検討を加えながら開発した臨床研修の体制や方法による教育が行われ、それによる効果がみられており、今後の進展で一層の成果・効果が期待できるため、積極的に取組を進めて頂きたい。
- 各大学においては、例えば「開発した教育プログラムの評価指標を明確にし、評価すること」「基礎教育に、その成果を反映させることが望めるような人事交流を実施すること」「シミュレーター等は、広く地域の看護師も利用できるような運用等によって、さらに利用率を増加させること」や、中間評価結果における本委員会のコメント等に留意し、必要な改善等を講じて取り組むことによって、さらに高い成果が得られると思われる。
- 看護職に寄せられる国民の期待は極めて大きい。今後、看護職は、例えば大学院進学等により、今以上に多角的な問題解決の視点を備える必要があるだろう。一部の大学で大学病院看護部と看護学部等の連携による大学病院看護師の大学院進学を積極的に支援する取組がみられたが、今後さらに多くの大学において、各大学院の社会人入学の門戸拡大や、就業を継続しながら学習できる病院内の体制整備などにより、履修者が増大することが望まれる。



## 背景・課題

- 地域医療の崩壊により、大学病院に患者が集中しており、大学病院に勤務する医師は過酷な勤務を余儀なくされ、教育や研究に従事する時間が減少している。
- 医学部・大学病院において教育・研究活動を活性化することや、大学病院の医師が地域の医療機関で診療に従事して医師不足対策に貢献することは喫緊の課題。

## 対応・内容

### 【対応】

- 若手医師の処遇を改善し、医学部・大学病院において教育や研究活動に従事できる環境を整備するとともに、地域医療支援人材として地域の医療機関で診療に従事することにより医師不足対策に貢献する。

### 【内容】

- 優秀な若手医師が教員として継続的に教育・研究活動を行うとともに、地域医療を担うことのできる環境を整備する。

(内訳)228人×4,000千円=912,000千円

## 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
- 医学部・大学病院における教育・研究の活性化
- 地域・へき地医療貢献

# 医学部・大学病院の教育研究活性化及び地域・へき地医療支援人材の確保

平成24年度予算額 9億円(新規)

地域医療機関の医師不足等により、大学病院に勤務する医師は過酷な勤務を余儀なくされ、教育や研究に従事する時間が減少していることから、医学部・大学病院において教育・研究活動を活性化することや、大学病院の医師が地域の医療機関で診療に従事して医師不足対策に貢献することは喫緊の課題。

若手医師が、医学部・大学病院において教育・研究に従事する環境を整備するとともに、地域医療支援人材として地域の医療機関で診療に従事する。

## 事業のイメージ(大学病院で週3.5日、地域の医療機関で週1.5日勤務する場合)

月	教育	研究
火	診療(大学病院)	臨床実習生への指導 新薬の研究・開発
水	高度医療に従事	へき地の医療機関で診療に従事
金	診療(地域医療)	

### ○教育

医学部で講義等を行うとともに、大学病院において臨床実習生や研修医等の指導に従事  
→ 大学病院勤務医師の負担軽減に貢献

### ○研究

先進的医療技術や医薬品等の研究・開発に従事。  
→ 大学病院における教育・研究の活性化に貢献

### ○診療(地域医療)

地域のニーズに対応して、へき地の医療機関において診療に従事するとともに、初期研修医や学部学生の地域医療研修に同行し、地域医療の現場で教育を行う。

→ 地域の医師不足対策へ貢献

## 成果

- 医学部・大学病院における教育・研究の活性化
- 地域・へき地医療への貢献
- 医師等の勤務環境の改善による大学病院の機能強化