

令和2年度 国公立大学附属病院医療安全セミナー  
日 時：2020年10月23日（金）

# 医療人養成のための取り組み



文部科学省

MEXT

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

文部科学省 高等教育局

医学教育課 大学病院支援室

# 本日の内容

---

---

1. 大学病院における新型コロナウイルス感染症対応
2. 令和3年度概算要求
3. 個人情報（患者情報）漏えいについて

# 1. 大学病院における新型コロナウイルス感染症対応

---

---

# 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

## 1. 受入可能病床数の状況（※現在使用中の病床含む。）

（令和2年10月15日現在）

受入可能な大学病院数	受入可能病床数
129病院 [国立：43、公立：12、私立：74]	1,954床 [国立：549、公立：246、私立：1,159]

## 2. 入院患者受入状況

	大学病院数	患者数
現在入院中	78病院 [国立：15、公立：9、私立：54]	358人
累計	125病院 [国立：38、公立：12、私立：75]	6,460人

○ 大学病院の本感染症入院患者数は358人  
うち、71人（19.8%）が重症者（※）

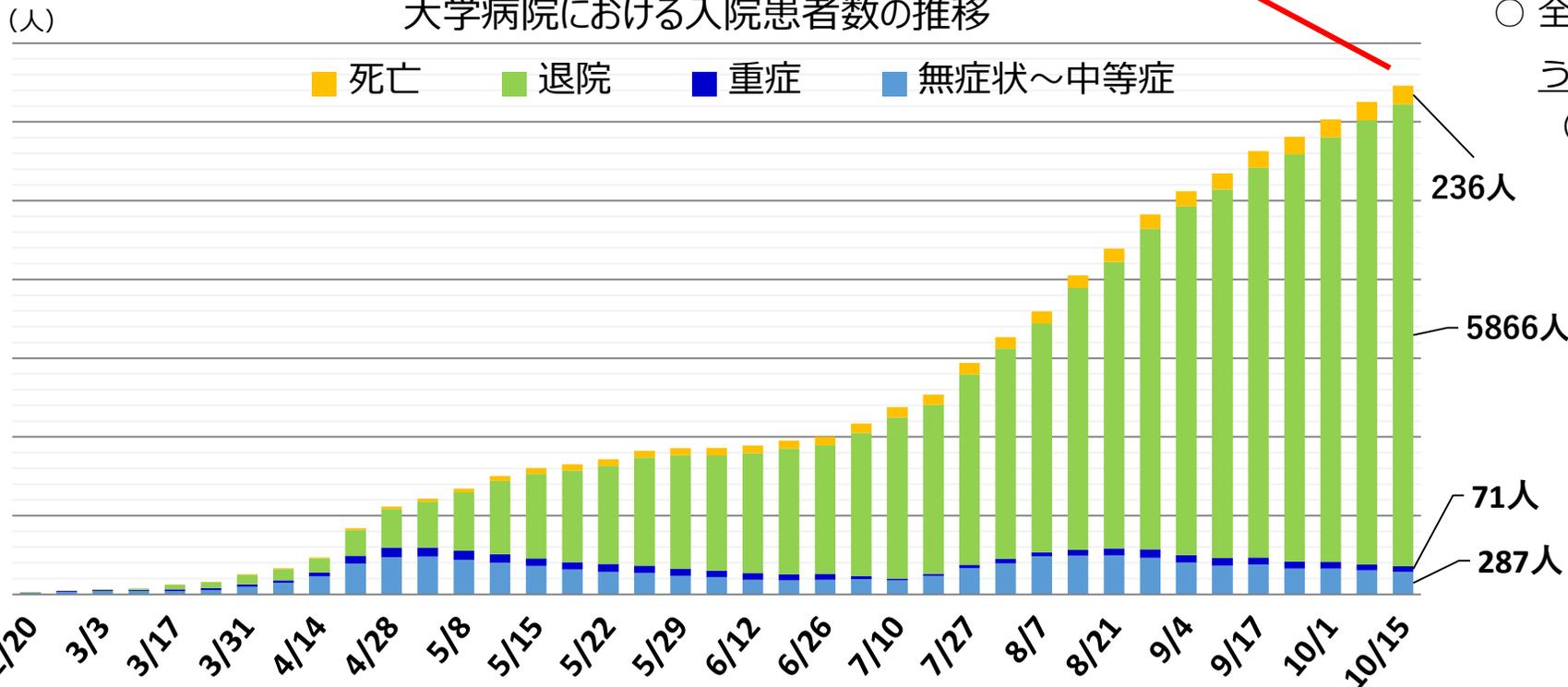
※ 重症者 = ECMOや人工呼吸器装着またはICU入室中

○ 全国の本感染症入院患者数は5,162人  
うち、150人（2.9%）が重症者（※）

（出所）厚生労働省HP

国内の発生状況（10月14日 0:00現在）より

大学病院における入院患者数の推移



大学病院が全国の重症者のうち  
47%を受け入れている

# 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

## 3. PCR検査体制構築状況

(令和2年10月15日現在)

体制構築済病院数	検査能力
75病院 [国立：38、公立：8、私立：29]	約1,982件/日

## 4. 人工呼吸器・ECMO（体外式膜型人工肺）保有状況

(令和2年4月2日現在)

	病院数	台数
人工呼吸器	155病院 [国立：44、公立：14、私立：97]	4,769台
ECMO	118病院 [国立：42、公立：10、私立：66]	482台

(参考) 全国の人工呼吸器数…22,254台 全国のECMO装置数… 1,412台

※ 日本呼吸療法医学会、日本臨床工学技士会調べ（2020.3月）

## 5. 病院職員の院外派遣状況

(令和2年10月15日現在)

	大学病院数	派遣医療従事者数	内訳		
			医師	看護師	その他
累計	89病院 [国立：34、公立：9、私立:46]	2,086人	1,247人	660人	179人

（文部科学省所管）

## 【事業目的】

未知の感染症である新型コロナウイルス感染症を克服するため、大学病院の医療機器等を整備し、必要となる高度医療人材を養成する。

## 【事業概要】

### 1. 重症者の受け入れ実績を有する大学病院における高度先端医療人材養成

重症患者を受け入れ先端高度医療を提供した実績を有する大学病院を対象に**ECMO等の医療機器を整備**し、周辺の大学病院の医療人材も受け入れ、医療崩壊を防ぎつつ、実地での診療を通じて未知の感染症である**新型コロナウイルス感染症の克服に向けた高度先端医療人材を養成**する。

- 新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れた実績を有する大学病院 = 27病院
- 4千万円×27大学病院（国公立） = 10.8億円

### 2. 感染爆発の発生に備えた高度医療人材養成

今後、新型コロナウイルス感染症の感染爆発に備え、1.に加え、全国各地に所在し、地域医療の最後の砦である国立大学病院において、**人工呼吸器や滅菌装置等の整備**を行い**感染症医療に対応できる高度医療人材を養成**する。

- 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ可能病床を有する大学病院 = 35病院
- 4千万円×35国立大学病院 = 14億円

新型コロナウイルス感染症患者の診療実績等を有する大学病院

ECMO（体外式膜型人工肺）、人工呼吸器等の整備



新型コロナウイルス感染症の感染爆発に備え、医療崩壊を防ぎつつ、実地での診療を通じ新型コロナウイルス感染症の克服に向けた高度医療人材を養成

参考：ECMO（体外式膜型人工肺）出典）テレモHP

# 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）

令和2年度二次補正予算:16,279億円  
(一次補正:1,490億円)

- 新型コロナウイルス感染症の事態長期化・次なる流行の波に対応するため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を抜本的に拡充し、新型コロナ対応を行う医療機関に対する支援と併せて、その他の医療機関に対する支援を実施することにより、都道府県における医療提供体制の更なる整備や感染拡大防止等を推進する。

【実施主体】 都道府県（市区町村事業は間接補助） 【補助率】 国10/10

※ 補正予算成立後、本年4月に溯って適用

## 新規事業の追加 11,788億円

- ・ 重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）の病床の確保
- ・ 重点医療機関等における超音波画像診断装置、血液浄化装置、気管支ファイバー等の設備整備
- ・ 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
- ・ 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
- ・ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等のための支援

## 既存事業の増額 3,000億円 ※このほか、一次補正の都道府県負担分(1,490億円)を二次補正において国費で措置

- ・ 入院患者を受け入れる病床の確保、医療従事者の宿泊施設確保、消毒等の支援
- ・ 入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
- ・ 軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ
- ・ 帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易診療室等の設備整備
- ・ 重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
- ・ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
- ・ 医師等が感染した場合の代替医師等の確保
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関等の再開等支援
- ・ 外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
- ・ 帰国者・接触者相談センターなど都道府県等における相談窓口の設置
- ・ 患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
- ・ 都道府県における感染症対策に係る専門家の派遣体制の整備
- ・ 地方衛生研究所等におけるPCR検査機器等の整備

（出典）厚生労働省HP 令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の交付について

（参考資料）新型コロナウイルス感染症に伴う医療関連の支援について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000640605.pdf>

## 新型コロナウイルス感染症対策予備費による医療機関等への更なる支援(概要)

- 一次・二次補正による医療機関等支援(計1.78兆円)に加え、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の安定的な経営を図るとともに、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制を確保するため、予備費を活用し、緊急的に更なる支援を行う。 1兆1,946億円

- ※ 医療機関に迅速に資金を交付するため、これまでの支援の追加措置である1及び2を除き、特例的に国が直接執行する。
- ※ このほか、PCR検査機器等の整備支援(43億円)などを実施。

### 1. 新型コロナウイルス感染症患者の病床・宿泊療養体制の整備

7,394億円

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、10月以降分の病床や宿泊療養施設を確保するための経費を補助する。

### 2. 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ

1,690億円

- 新型コロナウイルス感染症患者の入院に係る診療報酬の更なる引上げを特例的に行う。また、緊急包括支援交付金を増額し、手厚い人員で対応する特定機能病院等である重点医療機関の病床確保料等を引き上げる。

### 3. インフルエンザ流行期への備え

#### ① インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援

2,170億円

- ・ 都道府県の指定に基づき専ら発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関について、体制確保のための補助を行う。また、発熱患者の電話による相談を受ける医療機関等に対して、相談に要する費用を補助する。

#### ② インフルエンザ流行期に感染症疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援

682億円

- ・ 都道府県の登録に基づき発熱した救急患者等の新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れて診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対する支援を行う。

### 4. 医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助

10億円

- 新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助する。

※ 現下の状況に対応した地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援については、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、類型ごとの医療機関等の経営状況等も把握し、そのあり方も含め、引き続き検討する。

(参考) その他の支援

#### ① 医療機関の資金繰り支援等

##### ○ 福祉医療機構の無利子・無担保融資等の拡充

- ・ 前年から一定以上減収している医療機関の貸付限度額及び無利子・無担保融資上限を引き上げる。

##### ○ 地域経済活性化支援機構(REVIC)と福祉医療機構との連携・協力による事業再生支援

既存経費により対応

#### ② 患者の受診促進

既存経費により対応

- ・ 必要な受診や健診・予防接種の促進の広報等を行う。

- 新型コロナウイルス感染症入院患者の受入れについて、呼吸不全管理を要する中等症以上の患者に対する診療及び管理の実態等を踏まえ、特例的に以下の対応を行うこととする。

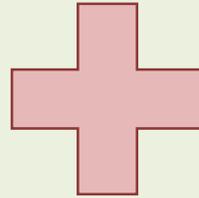
## さらなる診療報酬上の対応

- 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者に対する診療の評価の見直し

### 中等症の患者に対する診療・管理の実態

【重症化早期発見のために】

- ✓ 1日3回のバイタルチェック
- ✓ 一般血液、生化学、尿検査の実施
- ✓ 抗ウイルス薬投与の検討



### 「呼吸不全状態の中等症の患者」の場合

- 【敗血症・多臓器不全の併発を念頭に】
- ✓ 酸素療法の開始
  - ✓ 動脈血液ガス分析・画像検査等の実施
  - ✓ ステロイド薬等の投与を検討
  - ✓ 人工呼吸への移行を考慮



中等症患者のうち、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者について、**救急医療管理加算の5倍相当（4,750点）**を算定できることとする。

※ 現在は、中等症患者について、救急医療管理加算の3倍相当（2,850点）の算定が可能

# 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の体制整備 (特定機能病院等の病床確保料の更なる引上げ)

## 事業目的

緊急包括支援交付金の増額 (予算額：1,679億円)

重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）において、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制を確保するため、病床確保料を補助することにより、適切な医療提供体制を整備する。

## 拡充内容

- ・ 緊急包括支援交付金を増額し、手厚い人員で対応する特定機能病院等である重点医療機関の病床確保料について、診療報酬の引上げに合わせてとともに、特定機能病院入院基本料等を踏まえて引き上げる。
  - ※ 特定機能病院と同程度に新型コロナの重症患者を受け入れている病院についても、特定機能病院と同様に病床確保料を引き上げる。  
(ECMOによる治療を行う患者が延べ3人以上の月又は人工呼吸器による治療を行う患者が延べ10人以上の月がある医療機関)
- ・ 特定機能病院等以外の重点医療機関の病床確保料について、診療報酬の引上げに合わせて引き上げる。
  - ※ 4月1日に溯って適用

〔重点医療機関の病床確保料〕

病床の種別	補助基準額(二次補正)
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	52,000円



〔重点医療機関である特定機能病院等〕

病床の種別	補助基準額(今回)
ICU病床	436,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	74,000円

〔重点医療機関である一般病院〕

病床の種別	補助基準額(今回)
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	71,000円

(重点医療機関：都道府県が指定)



重点医療機関の  
診療報酬収入

重点医療機関の  
病床確保料を補助

# インフルエンザ流行期に感染症疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援

(インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業)

## 事業目的

国による直接執行 (予算額：682億円)

インフルエンザ流行期において発熱した救急患者等の増加が見込まれる中、発熱や咳等の症状を有している新型コロナウイルス感染症が疑われる救急患者等（以下「新型コロナ疑い患者」という）の診療を行う救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止対策等に要する費用を補助することにより、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制の確保を図る。

## 事業内容

インフルエンザ流行期に備え、都道府県の登録に基づき発熱した救急患者等の新型コロナ疑い患者を受け入れて診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対する支援を行う。

### 〔対象医療機関〕

新型コロナ疑い患者を診療する医療機関として都道府県に登録された救急医療・周産期医療・小児医療のいずれかを担う保険医療機関

- ※ 救命救急センター、二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院等
- ※ 都道府県が作成する「新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する医療機関」のリストに記載され、都道府県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門及び消防機関にリストが共有されており、救急隊から新型コロナ疑い患者の受入れ要請があった場合には、一時的にでも当該患者を受け入れること。ただし、受入れ患者の入院加療が必要と判断された場合、受入れ医療機関の空床状況等から、必ずしも当該医療機関への入院を求めるものではなく、他院への転院搬送を行っても構わない。
- ※ 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

### 〔補助基準額〕 以下の額を上限として実費を補助

- ・ 許可病床199床以下 1,000万円
- ・ 許可病床200床ごとに 200万円を追加
- ・ 新型コロナ患者入院受入割当医療機関※の場合は上限額に1,000万円を追加

※ 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関

〔対象経費〕 令和2年9月15日から令和3年3月31日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用(従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く)

12

## 2. 令和3年度概算要求

---

---

### 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

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。

※（ ）の数値は、前年度予算額  
 ※ 単位未満四捨五入のため、計が一致しない場合がある。

### 感染症医療人材養成拠点形成事業

シミュレーション設備を用いた教育プログラムを構築・実施し、**今後未知の感染症発生時にも対応できる医師等の高度医療人材を大学病院において養成** **50.0億円（新規）**

### 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、高度な教育・研究・診療機能を有する大学・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） **3.0億円（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） **1.7億円（1.7億円）**
- **多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン**  
 （ゲノム医療従事者、希少がん及び小児がんに対応できる医療人材等の養成） **4.8億円（7.0億円）**

### 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

社会から求められる多様な医療ニーズに対応するため、大学・大学病院において**高度な専門性を有する医療人材を養成するための教育プログラムを構築し、国内への普及**を図る。

- **課題解決型高度医療人材養成プログラム**（5領域） **2.6億円（3.2億円）**
- **基礎研究医養成活性化プログラム**（法医学や病理学分野等における基礎研究医の養成と確保） **1.2億円（0.6億円）**

### 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究

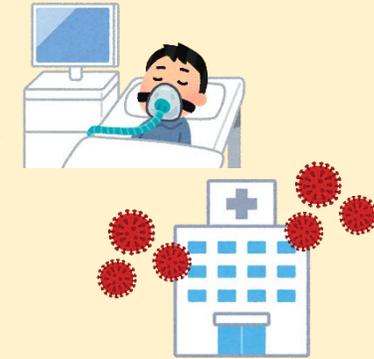
我が国の保健医療分野におけるニーズの変化に対応できる医療人を養成していくため、**大学・大学病院における医療人養成の在り方について検討するための調査研究を実施**する。（医学・歯学・薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究等） **0.4億円（0.7億円）**

※ 大学病院の基盤の安定化に対する支援は、第2次補正予算等による支援効果や新型コロナウイルス感染症の今後の動向等を踏まえつつ、予算編成過程において検討（事項要求）

【現状・課題】

## ◆ 新型コロナウイルス感染症に対する大学病院の高い貢献

- 全国の新型コロナウイルス感染症患者の**重症患者のうち、約6割を受け入れ**
- 高度な診療に関わる多くの知見が蓄積
- 感染症の流行下においても他疾患等に対する高度医療を継続的に提供



## ◆ 院内感染の発生等

- 国際的な感染症の動向を把握した**感染症分野の専門人材**の養成が急務
- 複数の病院において**院内感染が発生**し、医療崩壊を招きかねない事態に陥った

教育・研究・診療を担う大学病院において感染症医療人材養成拠点を形成

【取組内容】

## ➤ 感染症医療人材養成のための教育プログラム構築・実施

- 感染制御に関する知見を収集し、**常に最新の教育プログラムを構築**
- **シミュレーション設備**を用いた**感染リスクがない環境下での教育を医療従事者はもとより学生に対しても実施**



【補助対象校】国公立大学 【予算科目】大学改革推進等補助金 【事業規模・支援期間】1.25億円×40拠点 = 50億円（最長5年間）

【期待される効果】

- ✓ 院内感染を防止し、感染症流行時における安心・安全な医療の提供
- ✓ 未知の感染症に対する機動的な対応・感染拡大の抑制

＜シミュレーション設備を用いた教育事例＞



【写真提供 千葉大学】

# 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。
- 重点領域の中でも特に**医療の質が異なり、社会からのニーズが高いものの、AIを活用した研究を行う人材の養成が遅れている介護・認知症領域**について、**医工連携等、分野を横断した取組をさらに推進**する必要がある。



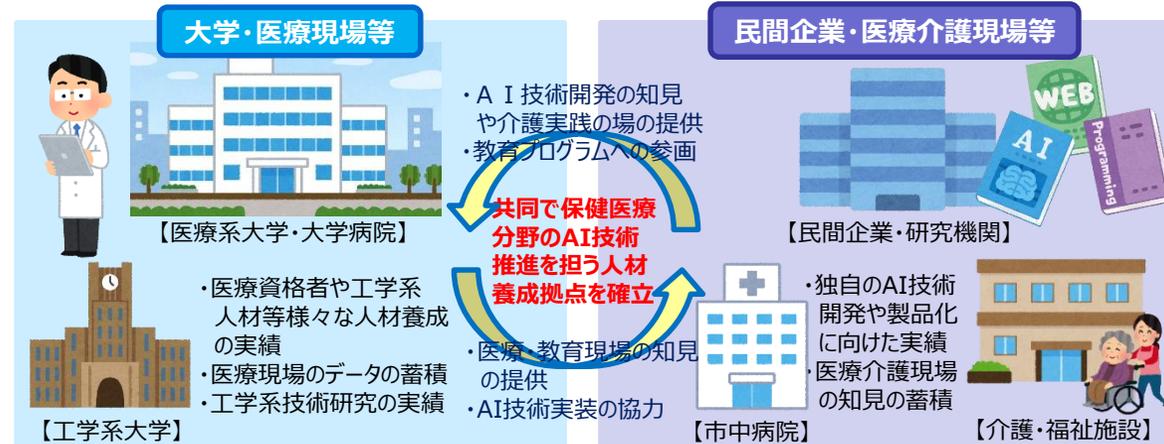
経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月閣議決定）抜粋  
 医工連携をはじめとする分野融合人材の育成をはじめとする高度人材教育の構築等を推進する。  
 「統合イノベーション戦略2020」（令和2年7月閣議決定）抜粋  
 AI技術については、世界最先端の研究開発の推進や人材育成を推進する。

## 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：3拠点×1億円  
 ※令和3年度選定1拠点は令和7年度まで

### 【取組イメージ】



### 【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
- ・ 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
- ・ AIの活用による新たな診断方法・治療方法の創出
- ・ 医療・介護従事者の負担軽減

# 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3年度概算要求額  
(前年度予算額)

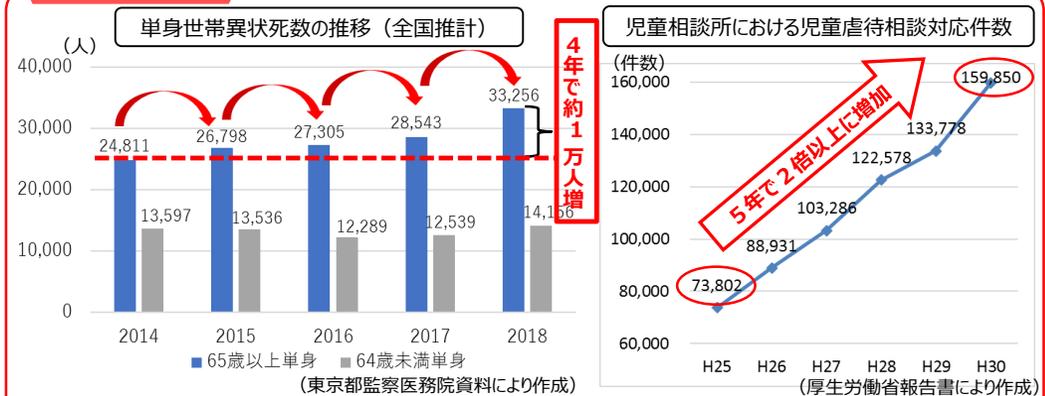
1. 2億円  
0. 6億円



## 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・歯科法医学の人材育成体制のさらなる充実の必要がある。  
⇒法医学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学者の数は、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

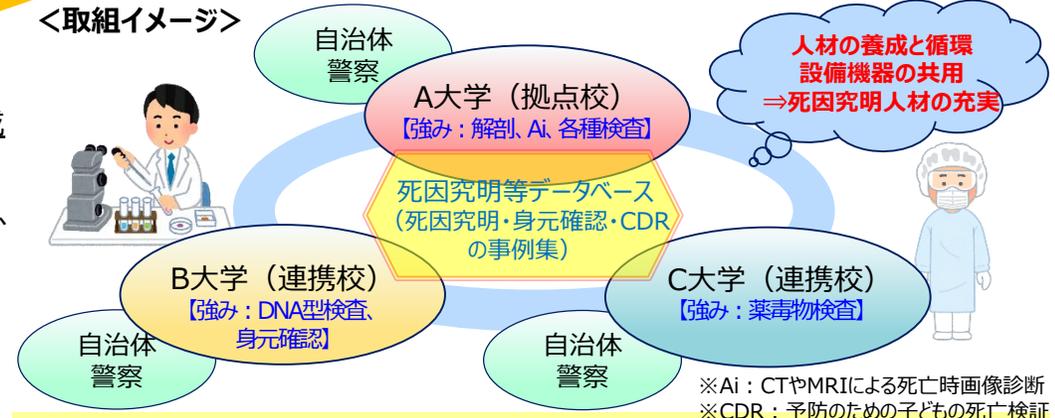
### 【法医学の知見・能力を臨床医学等に活用できる医師等の養成】

- 法医学教室で意欲的な取組を行う大学が中心となり、近隣の大学及びその所在する自治体等と連携し、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。
- 過去の死因究明等に関するデータの管理・分析機能を集約するとともに、それらのデータを活用して、児童虐待等の痕跡の判別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：3拠点×3,000万円

### 【継続分】病理学分野等における基礎研究医の養成と確保

- 複数の大学がそれぞれの強みを生かし連携するなど、大学院課程において病理学を始めとする優れた基礎研究医を養成。⇒令和元年度までに81人の履修者を受入
- ◇事業期間：5年間（平成29年度～令和3年度）
  - ◇選定件数・単価：5拠点×約700万円

## ＜取組イメージ＞



## ＜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

# 先進的医療イノベーション人材養成事業 多様なニーズに対応する 「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン

令和3年度概算要求額 4.8億円  
(前年度予算額 7.0億円)

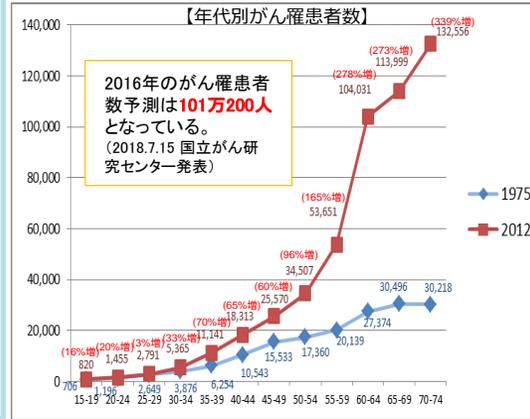


## 背景

- 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。
  - がん対策の一層の充実を図るため、「がん対策基本法」が制定（2007.4施行）。  
(※基本法に基づき「がん対策推進基本計画」を閣議決定)
- (がん専門医療人材養成に係るこれまでの成果)  
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向けた大学院教育コースや臓器横断的な講座の設置等によりがん専門医療人材の育成に一定の成果。

## 新たなニーズ

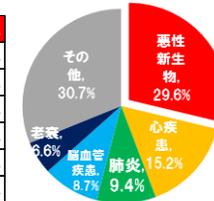
- 「今後のがん対策の方向性について」（2015年6月 がん対策推進協議会）
- 「ライフステージに応じたがん対策」として、対策を講じていく必要。
- 「がん対策加速化プラン」（2015年12月総理発言を基に厚労省まとめ）
- 今後、アカデミアや企業と協力してゲノム医療の実用化に向けた取組を加速させていく必要。
  - 希少がんに関する臨床研究を推進するための体制が不足していること等が課題として指摘。
- 「緩和ケア推進検討会報告書」（2016年4月 緩和ケア推進検討会）
- がん看護領域の専門・認定看護師等の確保が必要。
  - 医学生、臨床研修医、看護学生、薬学生等への緩和ケアに関する教育・研修を推進する必要。



(出典) 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」のデータを基に文科省が集計

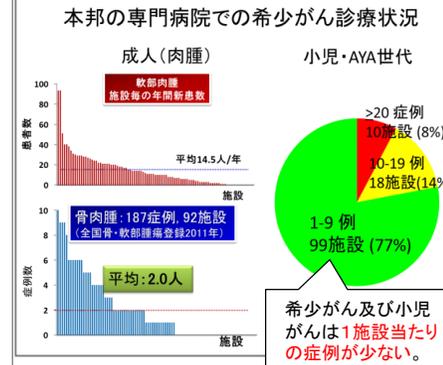
## 【死因別死亡者数】

1 悪性新生物	381,443人
2 心疾患	195,933人
3 肺炎	120,846人
4 脳血管疾患	111,875人
5 老衰	84,755人
6 その他	3955,76人
死亡者数計	1,290,428人

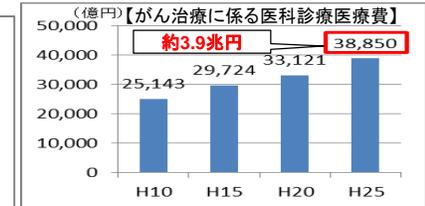


がんによる死亡者数は、第1位  
1日に約1,000人が、  
がんで亡くなっている。

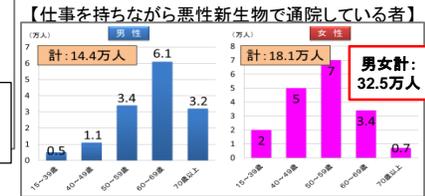
(出典)：平成27年度人口動態統計(速報値)



(出典) 国立研究開発法人国立がん研究センター 西田 俊朗氏 第3回希少がん検討会(2015.4.27)提出資料



(出典) 厚生労働省「国民医療費の概況」を基に作成

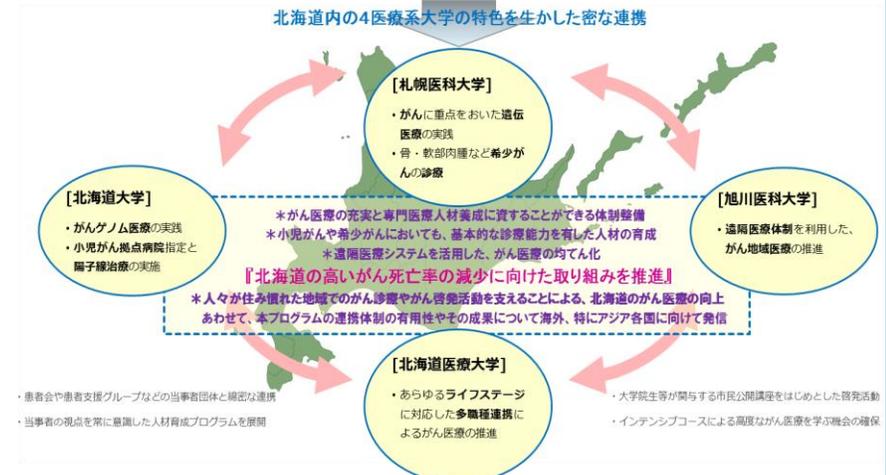


(出展) 厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの

## 対応策(取組内容・期待される成果)

- 高度がん医療人材の養成
    - ゲノム医療従事者の養成
      - 標準医療に分子生物学の成果が取り入れられることによるオーダーメイド医療への対応。
      - ゲノム解析の推進による高額な免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬の効果的な使用による医療費コストの軽減。
    - 希少がん及び小児がんに対応できる医療人材の養成
      - 希少がん及び小児がんについて、患者が安心して適切な医療・支援を受けられる様々な治療法を組み合わせ集学的医療を提供できる医療チームの育成。
  - ライフステージに応じたがん対策を推進する人材の養成
    - ライフステージによって異なる精神的苦痛、身体的苦痛、社会的苦痛といった全人的苦痛(トータルペイン)を和らげるため、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士(ソーシャルワーカー)等のチームによる患者中心の医療を推進し、患者の社会復帰等を支援。
- 一事業期間：最大5年間 財政支援(平成29年度～令和3年度)  
一選定件数・単価：11件 × 約4,400万円

## 取組の例：人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン(札幌医科大学)





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。
- 欧米では、医療データに関する基盤が既に整備されているが、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（令和2年度予定）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。

事業概要

- 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：3年間 財政支援（令和元年度～令和3年度）、選定件数・単価：2件×8,449万円

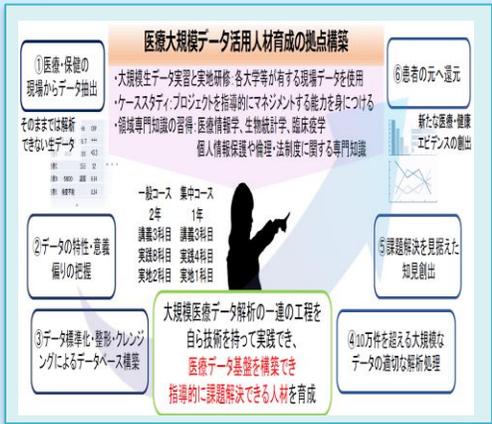
医療リアルワールドデータ活用人材育成事業：東京大学（他2大学）

- 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**

※5年間の受入目標人数



関西広域医療データ人材教育拠点形成事業：京都大学（他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書の**教科書等を編纂・出版し、国内外へ教育プログラムを共有**

※5年間の受入目標人数



成果

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 → 次世代医療の実現へ

## 背景・課題

健康長寿社会の実現や、国民からの多様な医療ニーズに対応していくために、診療科や職種を横断したチーム医療の推進や、地域の関係機関等との連携を通じて、医療現場の様々な諸課題に対応できる人材が必要。

## 対応

高度な教育力・技術力を有する大学が核となって、我が国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療が提供できる優れた医療人材の養成を推進する。

### 【取組1】病院経営支援領域

- ・地域の実情に応じた病院経営戦略の企画・立案等の能力を兼ね備えた医療人材の養成
- －事業期間：最大5年間 財政支援（平成29年度～令和3年度）
- －選定件数・単価：10件 × 約300万円

### 【取組2】精神関連領域

- ・多様化かつ増大する精神医療及び関連疾患に対応できる職種を横断した専門医療人材の養成
- －事業期間：最大5年間 財政支援（平成30年度～令和4年度）
- －選定件数・単価：4件 × 約1,600万円

#### ＜取組例＞筑波大学（他2大学） 「精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成」

増加および多様化する精神疾患・障害に対し、トランスディシプリナリーなチームで対応できるメディカルスタッフを養成。多様性に対応するため、多分野の精神医療専門家を擁する筑波大学の学内連携、茨城県立医療大学および東京慈恵会医科大学との大学間連携、地域連携という3つのリソースを活用。

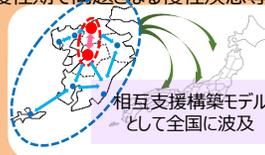


### 【取組3】医療チームによる災害支援領域

- ・災害規模やフェーズに応じて臨機応変に対応でき、災害医療の後方支援に関する指揮調整機能を有した医療チームの養成
- －事業期間：最大5年間 財政支援（平成30年度～令和4年度）
- －選定件数・単価：3件 × 約3,100万円

#### ＜取組例＞熊本大学（九州大学） 「多職種連携の災害支援を担う高度医療人材養成」

熊本大学災害医療研究教育センターを設置し、九州大学歯学部と連携して、医師会や行政機関等の協力を得て超急性期からの支援に加え、慢性期で問題となる慢性疾患等を対象とした長期的視野で活動可能な医療チームを構成する多職種の人材（医療職や行政担当者等）を育成。



### 【取組4】アレルギー領域

- ・アレルギー疾患に横断的・総合的に対応できる一貫した知識・技能を有する専門医療人材の養成
- －事業期間：最大3年間 財政支援（令和元年度～3年度）
- －選定件数・単価：1件 × 2,000万円

#### ＜取組例＞福井大学（他2大学） 「北陸高度アレルギー専門医療人育成プラン」

北陸3大学の強みを生かした最先端のアレルギー診療を中心に胎児期から高齢者までのライフステージに応じた集学的診療・予防の実践や災害対策を学習できる教育コースの新設、また、重症難治例など特色ある症例の北陸難治アレルギー疾患データベースの構築等を通じ、アレルギーの総合診療を実践し、地域医療計画や災害リエゾン活動におけるアレルギー疾患対策の中心的役割を担う人材を育成。



### 【取組5】外科解剖・手術領域

- ・医療を支える安全・安心な高難度手術等の高度医療を提供できる 専門医療人材の養成
- －事業期間：最大3年間 財政支援（令和元年度～3年度）
- －選定件数・単価：2件 × 2,400万円

#### ＜取組例＞北海道大学（他2大学） 「臨床医学の献体利用を推進する専門人材養成」

コンソーシアムを形成する大学の連携により、外科教育・臨床解剖・医療機器開発の3分野をマネジメントし、学術環境を構築しうる医療人材を養成。具体的には、大学院課程において、特に外科系各領域で教育研究を行うために必要なCSTプログラムをマネジメントできる人材や医工学分野の共同開発を担うマネジメント人材を養成。



## 期待される成果

高度専門医療人材の輩出、我が国が抱える医療課題の解決、健康立国の実現

## 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、医師・歯科医師等の養成においては、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到達目標を定めたモデル・コア・カリキュラム（医学、歯学：平成28年度改訂、薬学：平成25年度改訂、看護学：平成29年度策定）を踏まえた教育が実施されていることから、今後も保健医療分野におけるニーズの変化に対応するため、各モデル・コア・カリキュラムにおける学習目標等の改善・見直しや、診療参加型臨床実習のより一層の充実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の臨時定員増（地域枠制度）等を行ってきたところ。本制度による臨時定員増の規模は令和3年度まで暫定的に維持することとされているが、骨太方針2018において、令和4年度以降の定員については今後、医師需給助成を定期的に行いつつ検討されることとされているところ、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必要がある。

## 対応・内容

現行版モデル・コア・カリキュラムの各大学における適用状況及び診療参加型臨床実習やその他教育現場の課題等について、実態を的確に把握・整理した上で次期改訂案を作成するため、学生・教員等へのヒアリング・アンケート調査及び教育現場等への実地調査を複数年行うことで十分なデータを蓄積し、さらにそのデータを分野間で共有しながら分析・検討を行う。

医学部定員については、令和4年度以降の臨時定員の在り方の検討に資するべく、これまでの地域枠制度が各大学・都道府県においてどのように運用され、また、医学部学生のキャリア形成・地域定着等に効果を発揮したかを継続して調査・検証するとともに、同制度の運用改善についての示唆を得る。

- ◆ 医学教育・歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究
  - －事業期間 最大3年間（令和2年度～令和4年度）
  - －選定件数・単価 2件（医学1件・歯学1件）×1,075万円

- ◆ 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×850万円

- ◆ 薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究（継続）
  - －事業期間 最大3年間（令和元年度～令和3年度）
  - －選定件数・単価 1件（薬学）×1,000万円

### 3. 個人情報（患者情報）漏えいについて

---

---

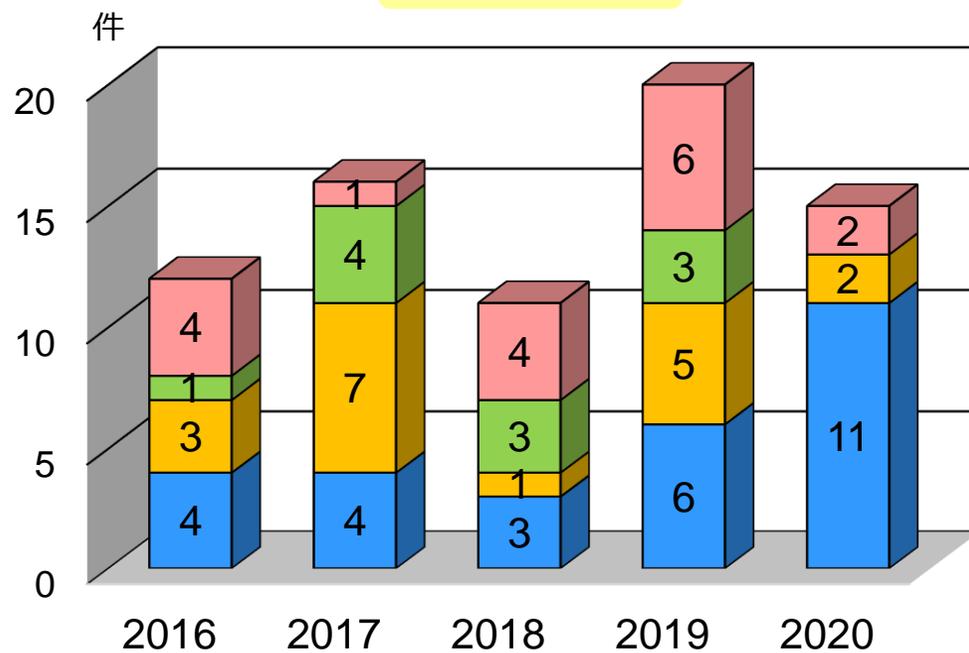
# 大学病院における患者情報の漏洩について

【文部科学省で把握している患者情報漏洩の件数・患者数】

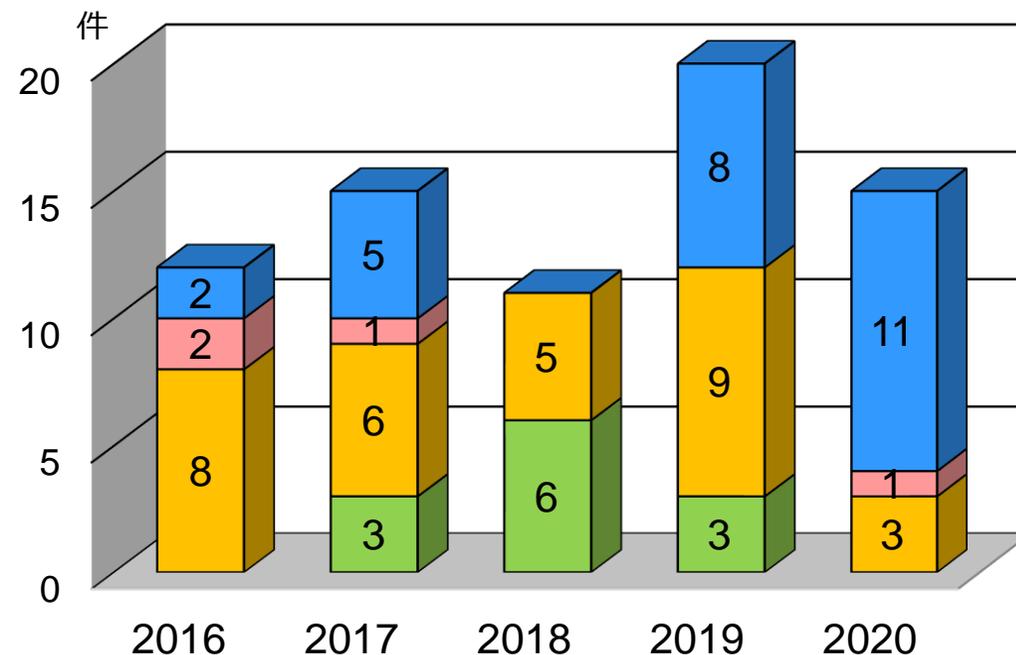
2020年9月末現在

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
発生件数	12件	15件	11件	20件	15件
患者数	2,257人	6,470人	2,632人	8,548人	199人

## 漏洩媒体



## 漏洩の理由



- 外部記憶媒体 (USB等)
- パソコン
- 紙・カルテ
- その他 (口頭・メール等)

- 盗難
- ネット上で流出
- 紛失
- その他 (誤送信など)

# 大学病院における患者情報の漏洩事例

注意

職員になりすました電話による患者情報漏えい事案が多発しています。

※ 2020年6月 9件発生（電子カルテから患者の携帯電話番号など188人分が漏えい）

電子カルテを使用するすべての病院教職員（大学院生、クランク、委託・派遣職員等を含め）に防止策の周知と注意喚起をお願いします。

## <事例>

病院に実在する医師や事務職員の名を騙り、院内、医局、研究室、PHSへ本人になりすました電話があり（既に何らかの手法で事前に入手した）患者名を挙げ、「至急、受診の件で患者に連絡したいが外勤先でカルテが見れないため教えて欲しい」等と、**巧妙な語り口で電子カルテを開くよう誘導し、患者の電話番号を聞き出そうとする。**

相手を信じこみ、電子カルテから複数人の患者の電話番号（=個人情報）を伝えたが、電話後、不審に思い、確認したところ本人ではないことが判明し**情報漏えいが発覚**。当該患者は本学の卒業生や研修医だった。

## <対応策の参考例>

- ① 本人確認ができない電話からの問合せには、個人情報は伝えない。電話相手の所属、連絡先を聞き、折り返しの電話対応とする等、のルールを病院で設定し周知する
- ② 全職員研修や入職オリエンテーション等の内容に取り入れ、電子カルテを使用するすべての教職員に事例の共有と対応策を周知する
- ③ 各部署内ミーティングで定期的に注意喚起を行う
- ④ 電話機の近くに注意喚起の掲示を行う

