

令和3年度  
医学・歯学教育指導者のための  
ワークショップ記録集  
(医学)

(令和3年7月15日開催)

文部科学省高等教育局医学教育課 編集

# 目 次

実施要綱	1
------	---

## 開会

開会挨拶	7
------	---

来賓挨拶	8
------	---

## 文部科学省説明

医学・歯学教育等の動向について	9
-----------------	---

## 厚生労働省説明

今回の医師法改正の狙いについて	38
-----------------	----

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する調査研究 チーム令和2年度報告	47
--	----

イントロダクション	57
-----------	----

## グループ別セッション

グループ別名簿	69
---------	----

グループ討議	71
--------	----

## 令和3年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ実施要綱

### 1 趣 旨：

平成13年3月に医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムを含む「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」が報告された。これを受け、医学・歯学教育改革の確実な定着を図るため、平成17年から毎年ワークショップを開催し、各医科大学（医学部）及び歯科大学（歯学部）の教育指導者が直面する具体的な課題について議論してきた。今年度は、別紙のとおり医学は4つ、歯学は3つのテーマについて、オンラインでの議論を行う。

### 2 主 催：文部科学省

### 3 協 力：公益財団法人医学教育振興財団、一般社団法人全国医学部長病院長会議、 国公立大学歯学部長会議、一般社団法人日本私立歯科大学協会、 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構、一般社団法人日本医学教育評価機構 一般社団法人日本医学教育学会、一般社団法人日本歯科医学教育学会

### 4 日 時：令和3年7月15日（木）（オンライン形式） （医学）10：00～13：00 （歯学）14：00～17：00

### 5 対象者：医科・歯科大学の学長、医学部長、歯学部長、教務責任者 （※各大学原則1名。ただし、同一PCより複数名傍聴することも可）

### 6 プログラム

#### 【医学】

#### （1）開 会（10:00～10:10）

[開会挨拶] 文部科学省高等教育局医学教育課長 伊藤 史恵  
[来賓挨拶] 厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長 錦 泰司

#### （2）文部科学省説明（10:10～10:20）

「医学・歯学教育等の動向について」  
文部科学省高等教育局医学教育課企画官 島田 志帆

#### （3）厚生労働省説明（10:20～10:30）

「今回の医師法改正の狙いについて」  
厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室企画専門官 小林 綾子

#### （4）医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する調査研究チーム 令和2年度報告（10:30～10:40）

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する調査研究チーム座長 小西 靖彦

#### （5）イントロダクション（10:40～10:55）

名古屋大学総合医学教育センター教授 錦織 宏  
———休憩（10:55～11:05）———

#### （6）グループ別セッション（11:05～12:55）

■グループ討議（11:05～11:55）  
■全体報告会（11:55～12:55）  
コーディネーター 日本医学教育評価機構常勤理事 奈良 信雄

#### （7）閉 会（12:55～13:00）

[閉会挨拶] 公益財団法人医学教育振興財団理事長 小川 秀興

## 【歯学】

- (1) 開 会 (14:00~14:10)  
[開会挨拶] 文部科学省高等教育局医学教育課長 伊藤 史恵  
[来賓挨拶] 厚生労働省医政局歯科保健課課長 小椋 正之
- (2) 文部科学省説明 (14:10~14:20)  
「医学・歯学教育等の動向について」  
文部科学省高等教育局医学教育課企画官 島田 志帆
- (3) 厚生労働省説明 (14:20~14:30)  
「歯科医師法の改正（歯科医師養成課程の見直し）について」  
厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐 奥田 章子
- (4) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する調査研究チーム 令和2年度報告 (14:30~14:40)  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する調査研究チーム座長 河野 文昭
- (5) イントロダクション (14:40~14:55)  
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授 田口 則宏  
———休憩 (14:55~15:05) ———
- (6) グループ別セッション (15:05~16:55)  
■グループ討議 (15:05~16:05)  
■全体報告会 (16:05~16:55)  
コーディネーター 新潟大学歯学部長 前田 健康
- (7) 閉 会 (16:55~17:00)  
[閉会挨拶] 公益財団法人医学教育振興財団理事長 小川 秀興

## 7 参加者登録

- ・参加者については、各大学原則登録は1アカウントとします（ただし、同一PCより複数名傍聴参加も可）。グループ別セッションにおいて自大学の取組を十分に御説明できる方を令和3年5月28日（金）までに以下URLから御登録ください。  
医学：<https://pf.mext.go.jp/admission/page-22151.html>  
歯学：<https://pf.mext.go.jp/admission/page-22151-2.html>
- ・なお、前日に開催される医学教育振興財団主催「医学教育指導者フォーラム」の参加者登録とは異なりますので、御注意願います。
- ・グループ別セッションにおけるグループ分けの参考としますので、希望するテーマを別添出席登録票にてお知らせください。
- ・グループ別セッション以外のプログラムは、医（歯）学部で登録した場合も歯（医）学部のプログラムを傍聴出来ますので、出席登録票の該当欄を選択してください。

## 8 御参加される方へのお願い

- ・御参加される方は、グループ別セッションにおける議論が充実するよう、予め以下の資料をお読みいただきますようお願いいたします。（冊子は各大学に配布しており、文部科学省ホームページに今後掲載する予定です。）

## 【医学】

- 令和2年度 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業  
医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究 令和2年度成果報告書

【歯学】

○令和2年度 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究 令和2年度成果報告書

9 その他

- ・後日、全大学及び御参加される方へ事前アンケートを送付いたしますので、御協力をお願いいたします。
- ・発表や質疑応答の発言内容、グループ別セッションの成果物及び事前アンケートの結果については、出席者等に事前確認の上、後日文科科学省ホームページに掲載する予定ですので、あらかじめ御了承ください。
- ・クールビズ期間中となりますので、上着、ネクタイの着用は不要です。

## セッションの進め方（医学・歯学）

### （１）グループ討議

- ・ 3～5名を1グループとし、割り当てられたテーマについてグループ討議を行う。
- ・ 各グループにそれぞれ1名モデレーターが参加する。
- ・ 各グループは担当テーマについて、【議論して欲しいこと（例）】ごとにそれぞれスライド1～4枚程度にまとめる。
- ・ 各テーマの課題には、他のテーマの課題と重なる部分もあり得る。

### （２）全体報告会

- ・ 各グループから、作成したスライドに基づき、グループ討議の成果を発表する（医学：1グループ2分 歯学：1グループ6分）。

## グループ別セッションテーマ（医学）

### テーマ1：地域枠学生のキャリア支援と都道府県との連携について

令和5年度以降の地域枠／臨時定員の在り方については、医師需給分科会において議論がなされているが、医師の地域および診療科偏在が解消されていないことから、「地域枠」の枠組み自体は、令和5年度以降も引き続き維持される見込みである。一方で、地域枠の学生や医師が地域枠を離脱しないよう、地域医療への意欲・関心の喚起やキャリア支援の充実や多様性の確保は、今後も各大学にとって課題となる。この点に関する取組が充実している大学と、これから取組みを強化する大学などでグループ討議を行うことで、グッドプラクティスの共有や横展開を狙う。

### テーマ2：総合診療科（総合診療的資質についても話し合うこと）の実習について

高齢者の増加による合併症患者の増加、医療の担い手不足等の社会構造の変化や、医師偏在への対応等社会からの要請を踏まえると、ひとりひとりの医師の基本的診療の力の向上が重要であり、そのための教育の強化が課題である。この点に関する取組が充実している大学と、これから取組みを強化する大学などでグループ討議を行うことで、グッドプラクティスの共有や横展開を狙う。

### テーマ3：臨床実習を実践的・積極的な学びの機会とし、臨床研修レベルへとつなげていくための方略（臨床実習における医業の法的位置付け）について

令和3年5月28日に可決された医療法等の一部改正では、令和5年に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において医行為を行う、いわゆる Student Doctor を法的に位置付けることとしている。また、令和7年から、共用試験の合格を国家試験の受験要件とすることを目指している。今般の法改正の概要を厚生労働省から各大学へ説明するとともに、本件を踏まえて医学生の診療参加型臨床実習をどのように実質化するかについて、具体的に検討する機会とする。

### テーマ4：感染症教育について

令和4年度のモデル・コア・カリキュラムの改訂において、どのような教育を追加すべきか今後検討を行っていく予定であるが、実際に COVID-19 への対応を行った各大学など、現場のニーズも踏まえた議論を行う。COVID-19 の流行もさることながら、今後起こりうる新興・再興感染症に備え、学際的・国際的な連携が必要となるであろう感染症教育に、今後どのように対応していくべきかについて議論を行う。

## グループ別セッションテーマ（歯学）

### テーマ1：コロナ禍における歯学教育の質的担保について

今年度の委託調査研究で実施した各大学のカリキュラムに関するアンケート調査において、コロナ禍での教育の実施状況や課題の聴取を実施したところ。この調査結果の共有と各大学での取組について、情報共有を行う。当該アンケート調査ではコロナ禍における歯学教育の質的担保に関する事項は明らかになっていないため、特に、質的担保に焦点を絞ったグループ討議を行い、グッドプラクティスの共有や横展開を狙う。

### テーマ2：Student Dentist 公的化を踏まえた臨床実習の内容と分類（コアカリ p54-55）の検討について

令和3年5月28日に可決された医療法等の一部改正では、令和6年に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において歯科医行為を行う、いわゆる student dentist を法的に位置付けることとしている。また、令和8年からは共用試験の合格を国家試験の受験要件とすることを目指している。今般の法改正の概要を厚生労働省から各大学へ説明するとともに、本件を踏まえて歯学生の診療参加型臨床実習をどのように実質化するかについて、具体的に検討する機会とする。

### テーマ3：歯学教育における地域包括ケアシステムの理解に有効な学修法について

近年の少子高齢化の進展に伴い、医療体制の変革は社会情勢に合わせて行っていく必要がある。とくに高齢者の増加に伴って医療や介護のニーズは増大しており、対応策の一つとして地域包括ケアシステムがあげられる。さらに本システムに関連して、在宅医療、摂食機能療法、高齢者施設と様々な超高齢社会に必要な事項が挙げられるが、これらに有効な学修法（とくに臨床実習）については十分に知られていないため、学修法に焦点を絞り、各大学の事例を含めながら有効な教育方法について検討を行う。

## 開会挨拶

文部科学省高等教育局医学教育課企画官

島田 志帆

本日は大変お忙しい中、令和3年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップに御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

本ワークショップは平成17年度から毎年開催いたしまして、医学、歯学の教育指導者が直面する具体的課題について議論していただいております。

令和2年度につきましては、新型コロナウイルスの影響により残念ながら中止となりましたが、今年度は初めてのオンライン開催ということでございまして、また、例年合同で開催しておりましたプログラムを医学と歯学に分けて開催という、新しい試みとなっております。

今年度は、来年度のモデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた重要な節目の年となっております。今回の討議テーマや、事前に御協力いただきましたアンケートは、まさに次期コアカリ改訂を中心に見据えて設定させていただいたものでございます。本日の議論が充実することで、コアカリ改訂の礎となり、またヒントとなって、改訂に向けた議論がさらに加速するような議論となることを期待しております。

卒前・卒後の一貫した医師・歯科医師養成がさらに充実するよう、厚生労働省とも連携しながら、文部科学省として取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、初めてのオンライン開催となりますが、対面での実施と変わらない活発な御議論を祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

## 来賓挨拶

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長

錦 泰司

おはようございます。ただいま御紹介いただきました錦でございます。よろしくお願いいたします。

冒頭、本ワークショップが2年ぶりに開催されることをお祝い申し上げます。また、コロナ禍におきまして、医学関係者の皆様が様々に創意工夫しながら、大学における教育活動や医師の臨床研修を継続してこられたことに心から敬意を表します。

臨床研修におきましては、令和2年度から必修診療科の見直しが実施され、併せて評価の在り方についても改善が加えられたところでございます。

繰り返しになりますが、臨床研修に関わる皆様が新型コロナウイルス感染症との闘いと並行して、この大きな転換点を乗り越えられたことに、将来の医療界を担う若い医師を育てることに対する強い使命感を見た思いがしております。困難な状況は続きますが、引き続きの御尽力をよろしくお願いいたします。私たち医師臨床研修を担当する部署でも、できる限りの御支援を差し上げるとともに、お求めに応じて制度に係る説明、御助言を差し上げられるかと思っております。

医師養成に関しましては、今年の通常国会におきまして医師法が改正され、医学生が臨床実習に参加する前に受験している共用試験が公的化されるとともに、医学生が臨床実習において行う医行為について、医師以外の者の医行為を禁じた規定の例外として位置づけられたところでございます。併せまして、共用試験に合格することが医師国家試験の受験要件として整備されたところでございます。

詳しくはこの後に御説明申し上げますけれども、これらの規定のうち、いわゆる共用試験の公的化については令和5年4月から施行されることとなっております。厚生労働省としては、施行に向けた準備を着実に進めてまいりますけれども、その過程で医学教育関係者の皆様からの御懸念、御疑問にも丁寧にお答えしてまいりたいと思っております。

もちろん、まだ検討の途上にあるところも多いわけですが、最前線で学生の教育に取り組む皆様の御意見を様々な形で参考にさせていただければと思っておりますので、引き続きの御指導、御協力をお願いいたします。

結びになりますが、本日のワークショップを通じて、卒前・卒後の医師養成課程の充実が一層進みますこと、また、このワークショップが実り多いものとなりますことを祈念申し上げます。厚生労働省からの御挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

## 文部科学省説明

### 「医学・歯学教育等の動向について」

文部科学省高等教育局医学教育課企画官

島田 志帆

私からは、医学・歯学教育等の動向についてということで、10分間ですので、資料は大部で50ページまでございますが、主要なところのみの御紹介とさせていただきます。後ほど御参照いただければと思っておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、まずモデル・コア・カリキュラムについてでございます。

医学教育モデル・コア・カリキュラムにつきましては、学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力に関する学修目標を明確化したものということで、大学における総履修時間数の3分の2程度を目安に作成しておりまして、各大学におきましてこれを参照しながら、医学教育を展開していただいているところと承知しております。

そして、このモデル・コア・カリキュラムですけれども、医学と歯学と薬学を令和4年度に同時改訂ということで実施したいと考えております。これに向けまして、今年度から検討会を開催いたしまして、検討を開始するというスケジュールで考えてございます。

前回改訂におきましては連絡調整委員会がございまして、それぞれに医学と歯学で専門研究委員会、また調査研究チームという検討体制でございましたが、今回改訂におきましては、医学と歯学と共通の連絡調整委員会を設置いたしまして、医学と歯学とそれぞれ別の調査研究チームを設置し、それらから改訂原案を提示いただくという検討体制を進めてまいりたいと考えております。

医学教育の調査研究チームにつきましては、日本医学教育学会へ委託をしておりますので、この後、この調査研究チームからの御報告も先生方に御紹介させていただきます。

具体的な進め方ですけれども、8月に連絡調整委員会の第1回を開催いたしまして、調査研究チーム自体は昨年度から開始されておりますので、その調査報告を行っていただき、また、秋頃には改訂方針案について御議論いただく予定となっております。

そして数次の連絡調整委員会を開催した後、来年度の夏頃、パブリックコメントを経て、来年度の冬頃、モデル・コア・カリキュラムを決定し、そして先生方に周知の機会を、2月から3月頃になりますでしょうか、実施していただきたいと考えております。そして1年強の周知期間を経て、令和6年度の入学生から新しいモデル・コア・カリキュラムに基づいたカリキュラムを各大学で提供していただければと考えてございます。

こちらに御紹介しておりますのは、医学と歯学と共通の連絡調整委員会の名簿となって

ございます。オブザーバーで入っております歯科保健課長が、7月1日で田口課長から小椋課長に替わってございますが、5月21日現在の名簿ということで御紹介してございます。

そして、医学教育における最近の動向の御紹介でございますが、こちらの資料は、厚生労働省の医師分科会の資料の一部改変でございます。卒前・卒後教育の流れということでお示ししてございます。

そして、本日のワークショップのグループ討論のテーマの一つでもございますが、偏在対策、地域枠などについての御紹介でございます。医師養成課程を通じた医師偏在対策となつてございまして、学部教育6年から臨床研修2年、専門研修3年以上、これらの医師養成課程を通じた医師偏在対策を進めているところでございます。主には厚生労働省の取組でございますし、この医師養成課程を通じた医師偏在対策以外の医師偏在対策ももちろん実施された上ではございますが、その中の一部として地域枠の設定ということで、厚生労働省の医師需給分科会において、その取組について議論されているところでございます。

こちらに記載されている内容は、先生方もよく御承知の話と思いますが、学部教育におきましては地域枠の設定で、臨床研修におきましては臨床研修制度の中で、都道府県別採用枠の上限数を設定するといった地域偏在対策が行われております。専門研修につきましては、専門医制度においてシーリングの設定など、地域・診療科偏在対策に取り組まれているということでございます。

令和3年度の地域枠の導入状況について、16枚目の資料でお示ししてございます。それぞれの大学で地域枠の募集をしているところ、また、臨時定員として入学定員を増やしているところ、もしくは増やしていないところもございます。それぞれ大学によって御議論いただきながら、取り組んでいただいているものと承知しております。

そして、この医学部の地域枠などに伴う臨時定員の増につきましては、政府全体の方針の閣議決定で、これまで取組の方向性を決めてきたという経緯がございます。

一番近いところでは⑤のところでございますが、2年前になりますけれども、令和元年6月の閣議決定による、いわゆる「骨太の方針」におきまして、医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討するというのが政府方針となっております。

その後、⑥でございますが、2022年度（令和4年度）に臨時定員をどうするかということにつきましては、昨年11月25日に文部科学省と厚生労働省の両局長通知におきまして、暫定的に令和2年度・3年度と同様の方法で設定するということになってございます。そして、令和5年度どうするかについては、引き続き議論中という状況となっております。

日本全体としての臨時定員を含む医学部総定員は減員することとしてはどうか、また、段階的に医学部定員数を変更することとしてはどうか、恒久定員を含め、各都道府県の医学部定員内に必要な数の地域枠を確保して、医師の確保を図ることを可能としてはどうかなどといった議論がなされていると承知をしております。これにつきまして方針がなかなか

か定まらず、各大学におかれましてはお困りの状況かと思えます。文部科学省におきましては、引き続き大学の御意見を伺いながら、必要な調整を厚生労働省と行っていきたいと思っております。

そして、地域枠等と一般枠の今後の医師養成数におけるイメージということで、これは既に厚生労働省の会議で示されている資料でございますが、こういったイメージも含めて国の検討会では議論されているということで、御承知おきいただければと思っております。

歯学につきましては、また後ほど御参照いただければと思っておりますので、説明は割愛させていただきます。

加えまして、最近のトピックでございますので、大学におけるワクチン接種ということについても御紹介をさせていただきます。

これについては、一般的には職域接種ですけれども、学生も含めて接種するという意味において、「大学拠点接種」と萩生田大臣は名づけて、各大学にはお願いをしているところでございます。

6月21日以降、順次拠点となる大学でのコロナワクチン接種が実施されておきまして、また、後期以降、安全・安心に学校での教育研究活動を再開していただけるように、早くワクチンを届けられるようにということで、文部科学省としても河野大臣室との調整を鋭意行っているところでございます。

ですけれども、7月2日の段階で河野大臣から、8月9日の週以降からの接種ということで、一時受付中止というようなところで、各大学におかれましては非常に御面倒をおかけしているところと承知しております。文部科学省におきましては、引き続き大学から状況をお伺いいたしまして、必要なワクチンをお届けできるように調整してまいります。

大学拠点接種ということで、職員に加えて学生もということですが、それ以外にも、近隣大学、地域住民、地域企業等といった、まさに大学を拠点として、大学以外の方々にも接種していただくことをお願いしているところでございまして、こういったところに対しては、追加の補助金なども今調整しているところでございます。

あとは、間違い事案ですとかいろいろと報告されておりますので、責任ある立場にいらっしゃる方々におかれましては、よく御留意いただければと思っております。

働き方改革についても御紹介したかったのですが、お時間が参りましたので、また後ほど御参照いただければと思っております。

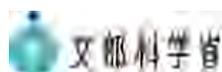
大変雑駁で申し訳ありませんが、以上でございます。よろしくお願いたします。

令和3年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ  
令和3年7月15日(木)

# 医学・歯学教育等の動向について



高等教育局医学教育課



## 目次

1. モデル・コア・カリキュラムの改定について	3
2. 医学教育における最近の動向について	12
3. 歯学教育の改善・充実について	20
4. 大学におけるワクチン接種について	29
5. 大学病院における働き方改革について	34
6. 令和3年度予算	40
7. 参考資料	42

# 1. モデル・コア・カリキュラムの改訂について

3

## モデル・コア・カリキュラムについて

### 医学教育モデル・コア・カリキュラム

- ・学生が卒業時までに身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する学修目標を明確化。
- ・総履修時間数(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)
- ・平成27年度から28年度にかけて、有識者会議を開催し新たな改訂に向けた検討を実施。平成29年3月に改訂内容を決定し公表。(平成28年度改訂版)1年間の周知・準備期間を経て、平成30年度から各大学において改訂版コアカリに基づく教育を開始。

### 歯学教育モデル・コア・カリキュラム

- ・学生が卒業時までに身に付けておくべき必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する学修目標を明確化。
- ・総履修時間数(単位数)の概ね6割程度を目安としたもの。  
(残り4割程度は、各大学が特色ある独自のカリキュラムを実施)
- ・平成27年度から28年度にかけて、有識者会議を開催し新たな改訂に向けた検討を実施。平成29年3月に改訂内容を決定し公表。(平成28年度改訂版)1年間の周知・準備期間を経て、平成30年度から各大学において改訂版コアカリに基づく教育を開始。

### 薬学教育モデル・コアカリキュラム

- ・卒業時までに学生が身に付けておくべき必須の能力(知識・技能・態度)の到達目標を提示。
- ・教育課程の時間数の7割程度を目安としたもの。  
(残り3割程度は、各大学が特色ある独自のカリキュラムを実施)
- ・平成23年度から25年度にかけて、有識者会議を開催し新たな改訂に向けた検討を実施。平成25年12月に改訂内容を決定し公表。(平成25年度改訂版)1年間の周知・準備期間を経て、平成27年度から各大学において改訂版コアカリに基づく教育を開始。

## 薬学教育、医学教育、歯学教育、看護学教育の モデル・コア・カリキュラム対比①

薬学教育モデル・コア カリキュラム (H25年度改訂版)	医学教育モデル・コア・ カリキュラム (H28年度改訂版)	歯学教育モデル・コア・ カリキュラム (H28年度改訂版)	看護学教育モデル・ コア・カリキュラム (H29年度策定版)
薬剤師として求められる 基本的な資質	医師として求められる 基本的な資質・能力	歯科医師として 求められる 基本的な資質・能力	看護系人材として 求められる 基本的な資質・能力
A 基本事項	A 医師として求められる 基本的な資質・能力	A 歯科医師として 求められる基本的な 資質・能力	A 看護系人材として 求められる基本的な 資質・能力
B 薬学と社会	B 社会と医学・医療	B 社会と歯学	B 社会と看護学
C 薬学基礎	C 医学一般	C 生命科学	C 看護の対象理解に必要 な基本的知識
D 衛生薬学	人体各器官の正常構造 D と機能、病態、診断、 治療	歯科用医療機器（歯科 D 生体材料、歯科材料・ 器械）	D 看護実践の基本となる 専門基礎知識
E 医療薬学	E 全身におよぶ生理的変化、 病態、診断、治療	E 臨床歯学	E 多様な場における看護 実践に必要な基本的知識
薬学臨床 F ※コアカリキュラムとは別に 「薬学実務実習に関するガイド ライン」を平成27年2月に策定	F 診療の基本	シミュレーション実習 F （模型実習・相互演習 （実習））	F 臨地実習
G 薬学研究	G 臨床実習 ※「診療参加型臨床実施実習ガ イドライン」（参考例）含む	G 臨床実習	G 看護学研究

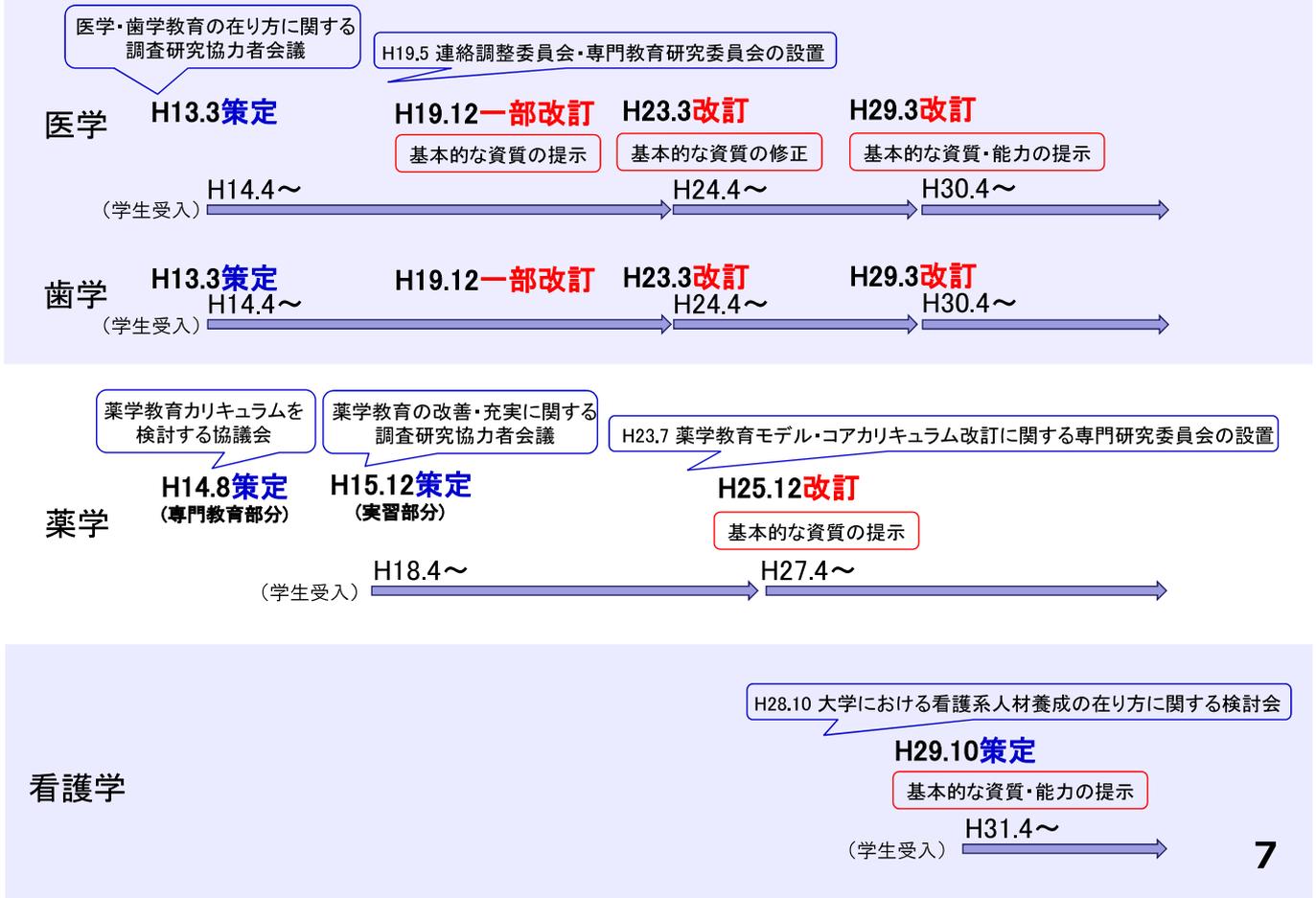
5

## 薬学教育、医学教育、歯学教育、看護学教育の モデル・コア・カリキュラム対比②

薬剤師として 求められる基本的な 資質	医師として 求められる基本的な 資質・能力	歯科医師として 求められる基本的な 資質・能力	看護系人材として 求められる基本的な 資質・能力
薬剤師としての心構え	プロフェッショナリズム		プロフェッショナリズム
患者・生活者本位の視点	医学知識と問題対応能力		看護学の知識と看護実践
コミュニケーション能力	診療技能と患者ケア		根拠に基づいた課題対応 能力
チーム医療への参画	コミュニケーション能力		コミュニケーション能力
基礎的な科学力	チーム医療の実践		保健・医療・福祉におけ る協働
薬物療法における実践的 能力	医療の質と安全の管理		ケアの質と安全の管理
地域の保健・医療におけ る実践的能力	社会における医療の実践		社会から求められる看護 の役割の拡大
研究能力	科学的探究心		科学的探究心
自己研鑽	生涯にわたって共に学ぶ姿勢		-
教育能力	14		-

6

# 医学、歯学、薬学、看護学のコアカリ策定・改訂の変遷



## 各分野のコアカリ検討スケジュール (たたき台)

	医学・歯学	薬学	看護学
2019年度 (令和元年度)		調査研究委託 (1年目)	コアカリに付帯する 実習ガイドラン公表 (2017年度コアカリ公表)
2020年度 (令和2年度)	調査研究委託 (1年目) チーム医療の課題の抽出	調査研究委託 (2年目) チーム医療の課題の抽出	(指定規則改定) (変更承認申請受付)
2021年度 (令和3年度)	調査研究委託 (2年目) コアカリ改訂検討開始	調査研究委託 (3年目) コアカリ改訂検討開始	(変更承認申請受付)
2022年度 (令和4年度)	調査研究委託 (3年目) コアカリ改訂完了	調査委託研究(新規) ※予算要求予定 コアカリ改訂完了	(改正指定規則を適用した 学生受け入れ) コアカリ1期生卒業 コアカリ改訂検討開始
2023年度 (令和5年度)	(準備期間)	(準備期間)	コアカリ改訂完了
2024年度 (令和6年度)	学生受け入れ	学生受け入れ	(準備期間)

# 医学／歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂 検討体制

令和4年度改訂

R3～4年度 モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会  
(モデル・コア・カリキュラムの改訂等を決定する組織)

医学教育

歯学教育

改訂原案の  
提示

(R2～4年度)調査研究チーム

(モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた調査、  
改訂原案の作成等を行う組織)

医学教育チーム

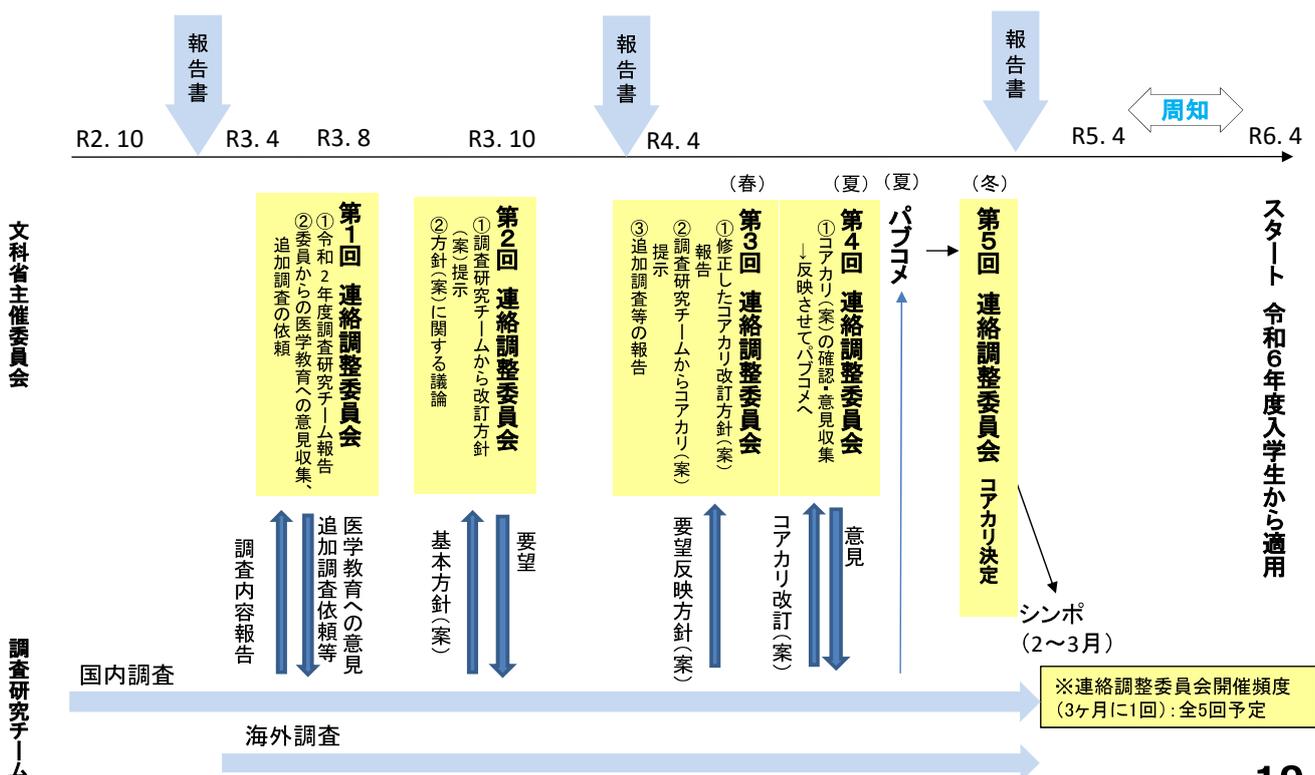
※日本医学教育学会へ委託

歯学教育チーム

※日本歯科医学教育学会へ委託

9

## 医学／歯学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂に向けたスケジュール (案) (未定稿)



# 医学／歯学教育モデル・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

伊藤 史恵	文部科学省高等教育局医学教育課長	
江藤 一洋	歯学教育改善・充実に係る調査研究協力者会議	
小川 彰	一般社団法人日本私立医科大学協会会長	
北川 昌伸	国立大学医学部長会議常置委員会委員長	
北村 聖	東京大学名誉教授	
栗原 敏	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構理事長	
齊藤 延人	一般社団法人全国医学部長病院長会議医学教育委員会委員長	
嶋田 昌彦	東京医科歯科大学特任教授	
永井 良三	自治医科大学学長	
奈良 信雄	一般社団法人日本医学教育評価機構常勤理事	
羽鳥 裕	公益社団法人日本医師会常任理事	
福井 次矢	京都大学名誉教授	
前田 健康	新潟大学歯学部長	
俣木 志朗	東京歯科大学歯科医学教育開発センター客員教授	
三浦 廣行	一般社団法人日本私立歯科大学協会会長	
南 砂	読売新聞東京本社常務取締役調査研究本部長	
門田 守人	日本医学会会長	
柳川 忠廣	公益社団法人日本歯科医師会副会長	
山口 育子	認定NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長	計19名

(オブザーバー)

田口 円裕	厚生労働省医政局歯科保健課長
山本 英紀	厚生労働省医政局医事課長

※ 敬称略、五十音順  
令和3年5月21日現在

11

## 2. 医学教育における最近の動向について

平成12年の医師法改正(臨床研修必修化)以降の、  
大学による医学教育改革の自主的な取組

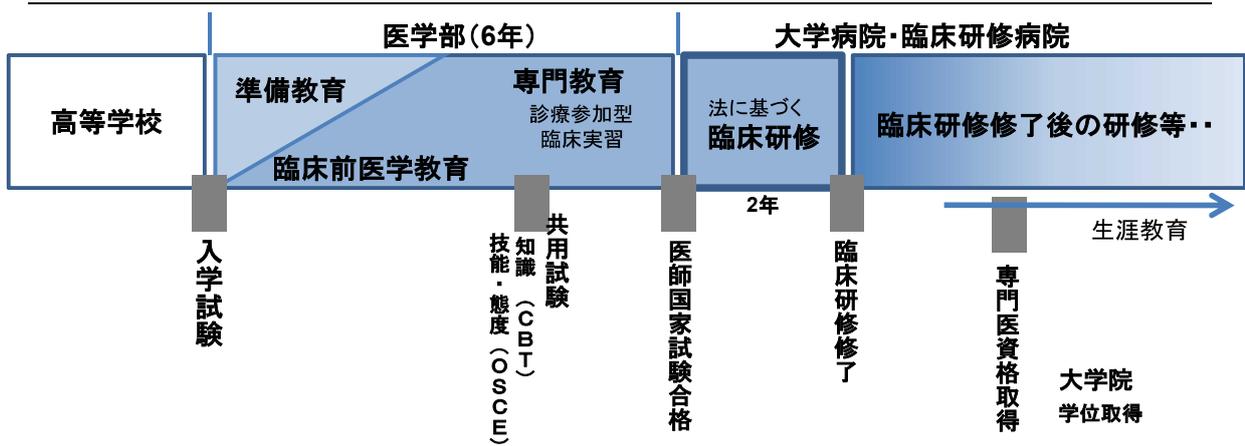
- 平成13年:「医学教育モデル・コア・カリキュラム」策定
- 平成17年:診療参加型臨床実習開始前に備えるべき知識と、技能・態度を評価する「共用試験」を正式実施(CATO)(合格者には認定証(student doctor)を発行(AJMC))

近年の医学部学生が実施する医行為に関連する取り組み

- 平成26年:診療参加型臨床実習のための医学生の「医行為」の水準策定(AJMC)
- 平成30年:医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書(門田レポート)

進行中の更なる取組

- 令和2年:臨床実習後の技能・態度を評価する「Post CC OSCE」の正式実施(CATO)
- 令和2年:「医学教育モデル・コア・カリキュラム」と調整した臨床研修制度の到達目標を用いた研修が開始
- ～令和6年:「国際水準の医学教育の認証」を目指した組織(JACME)による全大学の受審



医師養成課程を通じた医師偏在対策

医療従事者の需給に関する検討会  
第37回 医師需給分科会  
令和3年3月4日 資料1

長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

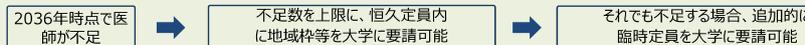


大学医学部 - 地域枠の設定 (地域・診療科偏在対策)

- 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される (一部例外あり)

- 将来的に医師供給量過剰とならないように、令和5年(2023年)からの地域枠に係る医学部定員の設定・奨学金貸与について検討中

<都道府県→大学への設置要請の流れ>

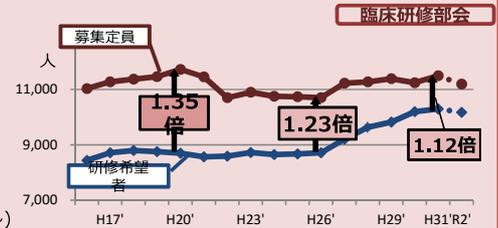


臨床研修 - 臨床研修制度における地域偏在対策

- 都道府県別採用枠上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小

- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設(2022年～)

※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲する(2020年4月～)

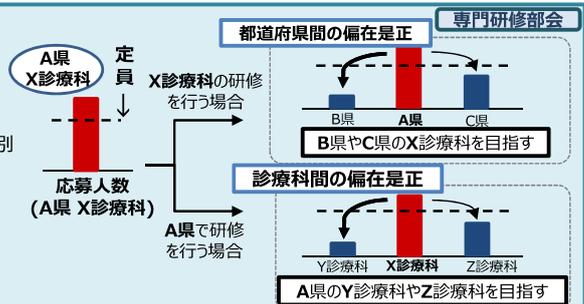


専門研修 - 専門医制度における地域・診療科偏在対策

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別採用上限数を設定(シーリング)

※5大都市を対象としたシーリング→厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更されている(2020年度研修～)

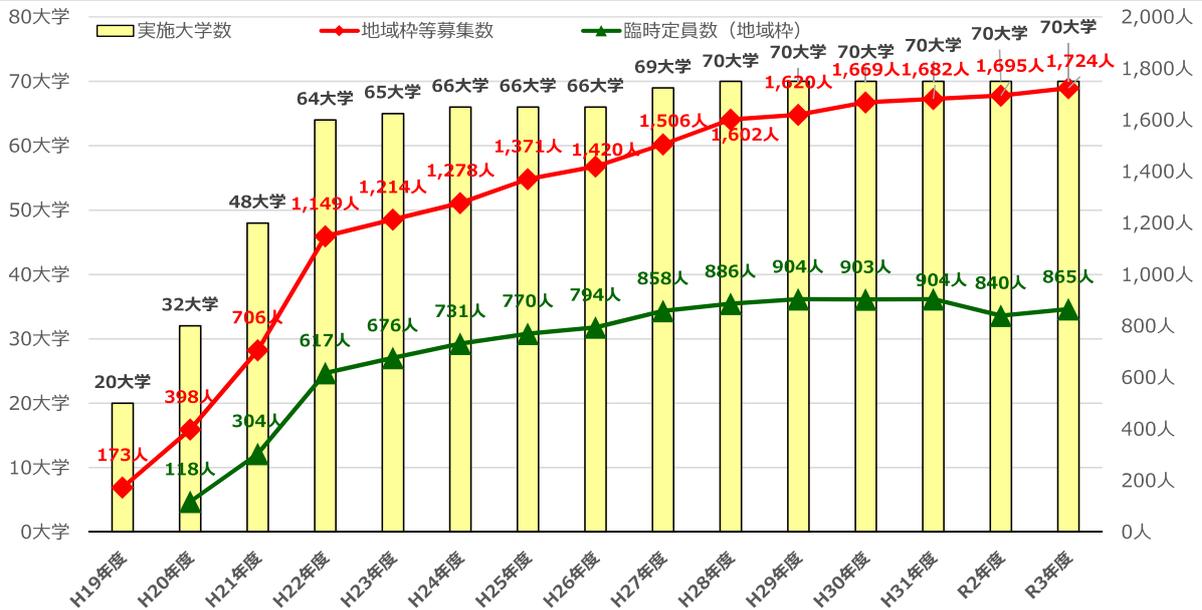
- 医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施
- 2022年度に向けては、日本専門医機構において検討中



# 地域枠等の導入状況の推移

「地域枠等」とは、将来、地域医療に従事しようとする意思をもつ学生を選抜するための様々な枠の総称であり、次のものが一般的である。

- ① 将来、地域医療に従事しようすることを条件とする都道府県奨学金貸与枠と連動した選抜枠
  - ② 都道府県の奨学金貸与枠とは連動しないが、将来地域医療に従事しようとする意思を持つ者を対象とした入学選抜枠
- ※枠の対象者が当該都道府県出身者に限られるか否か、将来地域医療に従事する際の具体的内容等は、大学・都道府県ごとに様々である。



※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み本調査からは除く。

(各都道府県 2～3名の入学者を迎え入れ、卒業後はそれぞれの都道府県の地域医療に貢献することを目的に全国の都道府県が共同で設立したものであるため。) (文部科学省医学教育課調べ)

# 令和3年度 地域枠等の導入状況 (大学別)

大学区分	大学名	R3年度地域枠等募集人数	R3年度入学定員【参考】
国立	北海道大学	0	112 (0)
国立	旭川医科大学	47	105 (0)
国立	弘前大学	82	132 (27)
国立	東北大学	42	116 (9)
国立	秋田大学	29	129 (29)
国立	山形大学	8	113 (8)
国立	筑波大学	36	139 (36)
国立	群馬大学	18	123 (18)
国立	千葉大学	20	117 (15)
国立	東京大学	0	110 (0)
国立	東京医科歯科大学	4	105 (4)
国立	新潟大学	27	132 (27)
国立	富山大学	25	110 (10)
国立	金沢大学	12	117 (12)
国立	福井大学	20	115 (10)
国立	山梨大学	35	125 (20)
国立	信州大学	25	120 (15)
国立	岐阜大学	28	110 (25)
国立	浜松医科大学	20	120 (15)
国立	名古屋大学	5	112 (5)
国立	三重大学	35	125 (20)
国立	滋賀医科大学	29	110 (5)
国立	京都大学	0	107 (0)
国立	大阪大学	0	110 (0)
国立	神戸大学	10	117 (10)
国立	鳥取大学	36	109 (24)
国立	島根大学	26	112 (12)
国立	岡山大学	9	117 (9)
国立	広島大学	18	118 (13)
国立	山口大学	43	117 (15)

大学区分	大学名	R3年度地域枠等募集人数	R3年度入学定員【参考】
国立	徳島大学	17	114 (12)
国立	香川大学	27	114 (14)
国立	愛媛大学	30	115 (15)
国立	高知大学	25	115 (15)
国立	九州大学	0	110 (0)
国立	佐賀大学	23	103 (5)
国立	長崎大学	39	125 (19)
国立	熊本大学	5	110 (5)
国立	大分大学	13	110 (10)
国立	宮崎大学	25	110 (10)
国立	鹿児島大学	18	120 (18)
国立	琉球大学	17	117 (12)
公立	札幌医科大学	90	110 (8)
公立	福島県立医科大学	80	130 (45)
公立	横浜市立大学	30	90 (5)
公立	名古屋市立大学	37	97 (7)
公立	京都府立医科大学	7	107 (5)
公立	大阪市立大学	15	95 (5)
公立	奈良県立医科大学	38	114 (13)
公立	和歌山県立医科大学	36	100 (10)
私立	岩手医科大学	34	130 (28)
私立	東北医科大学	55	100 (0)
私立	獨協医科大学	20	120 (10)
私立	埼玉医科大学	24	130 (19)
私立	国際医療福祉大学	0	140 (0)
私立	杏林大学	10	115 (10)
私立	慶應義塾大学	0	110 (0)
私立	順天堂大学	29	136 (29)
私立	昭和大学	19	116 (7)
私立	帝京大学	11	116 (6)

大学区分	大学名	R3年度地域枠等募集人数	R3年度入学定員【参考】
私立	東京医科大学	10	119 (7)
私立	東京慈恵会医科大学	10	110 (5)
私立	東京女子医科大学	0	110 (0)
私立	東邦大学	5	115 (5)
私立	日本大学	0	120 (0)
私立	日本医科大学	16	126 (16)
私立	北里大学	11	118 (9)
私立	聖マリアンナ医科大学	5	115 (5)
私立	東海大学	18	118 (8)
私立	金沢医科大学	33	108 (0)
私立	愛知医科大学	10	115 (10)
私立	藤田医科大学	10	120 (10)
私立	大阪医科大学	2	112 (2)
私立	関西医科大学	25	127 (15)
私立	近畿大学	17	112 (17)
私立	兵庫医科大学	10	112 (2)
私立	川崎医科大学	44	124 (14)
私立	久留米大学	25	115 (5)
私立	産業医科大学	0	105 (0)
私立	福岡大学	10	110 (0)
合計 (80大学中70大学)		1,724	9,234 (865)

※自治医科大学 (入学定員23名) を除く

※入学定員には、編入入学定員を含む

※入学定員の ( ) は、地域の医師確保のために期限を付して増員した入学定員であり内数

(文部科学省医学教育課調べ)

### 平成18年度からの医学部臨時定員増に係る方針

- ① **「新医師確保総合対策」**（平成18年8月31日4大臣※合意→地域医療に関する関係省庁連絡会議決定）に基づき、**平成20～29年度まで**の間、医師不足が特に深刻と認められる10県について、各県10名（加えて自治医科大学も10名）までの暫定的な増員  
※4大臣：総務大臣、財務大臣、文科大臣、厚労大臣
- ② **「緊急医師確保対策」**（平成19年5月31日政府・与党決定）に基づき、原則**平成21～29年度まで**の間、医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するため、都道府県ごとに5名まで（北海道は15名まで）の暫定的な増員
- ③ **「経済財政改革の基本方針2009」**（平成21年6月23日閣議決定）及び**「新成長戦略」**（平成22年6月18日閣議決定）に基づき、平成21年度から都道府県が策定することとされた地域医療再生計画等に基づき、**平成22～31年度までの間**、地域枠による都道府県ごとに毎年原則10名までの暫定的な増員等
- ④ **「経済財政運営と改革の基本方針2018」**（平成30年6月15日閣議決定）  
2020年度、2021年度については、2019年度の医学部定員を超えない範囲で、その必要性を慎重に精査しつつ、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持する。**2022年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。**
- ⑤ **「経済財政運営と改革の基本方針2019」**（令和元年6月21日閣議決定）  
医師偏在指標を活用し、臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスも踏まえた実効性のある地域及び診療科の医師偏在対策を推進する。**2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。**
- ⑥ **令和4年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について**（令和2年11月25日文部科学省高等教育局長／厚生労働省医政局長通知）
  - （1）**令和4年度の医学部定員に関しては、暫定的に令和2・3年度と同様の方法で設定する。**
  - （2）令和5年度以降の医学部定員に関し、令和3年3月末を目途に結論を得る。

※令和5年度以降の方針については、厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において引続き議論中。

## 令和5年度以降の地域枠設定等の考え方について

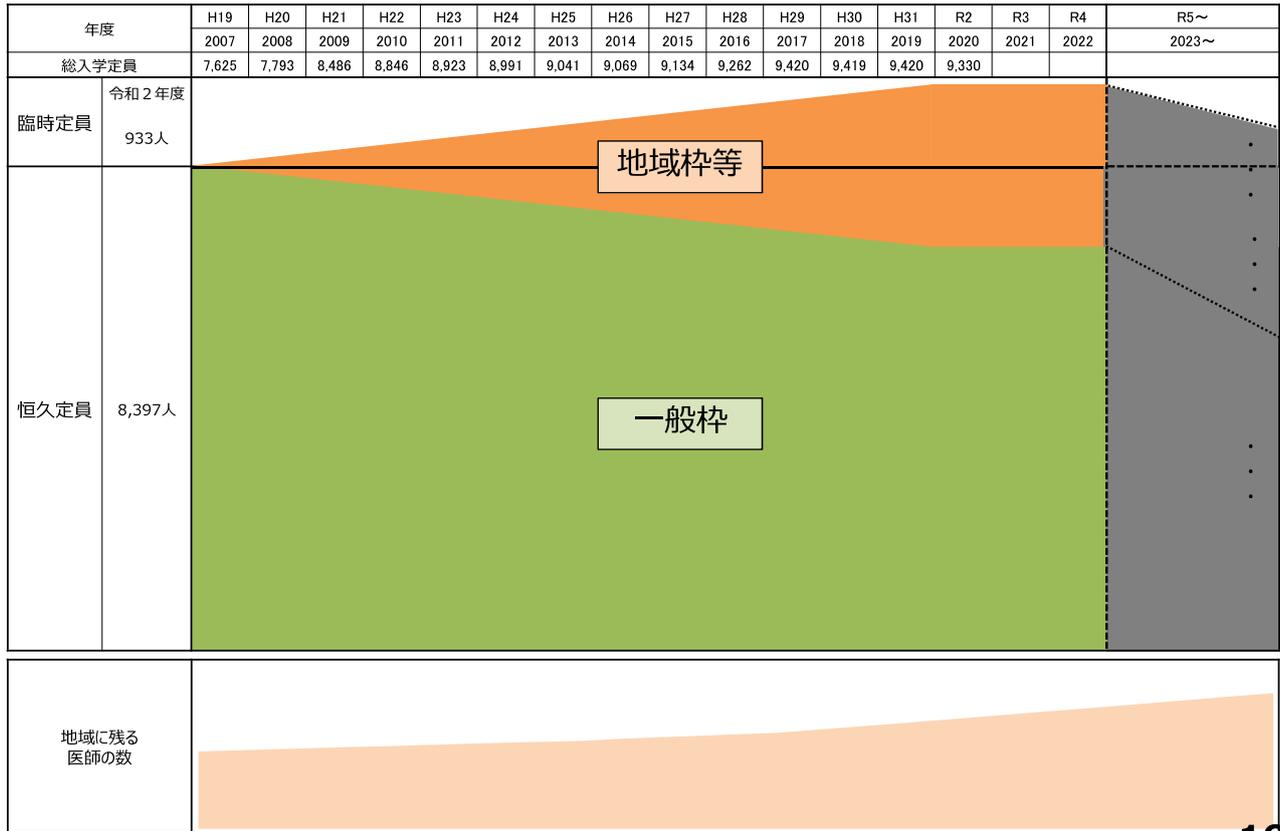
今後の地域枠設定等の考え方については、これまでのとりまとめや前回までの議論踏まえ、以下の通りにはどうか

1. これまでの議論の通り、地域における医師の確保を図るために、**地域の実情に応じて地域枠の設置・増員を進めていくこと**としてはどうか。
2. 他方、将来的な医師の過剰を防ぐ観点から、**日本全体としての臨時定員を含む医学部総定員は減員**することとしてはどうか。
3. 都道府県ごとの医学部定員の減員（都道府県によっては増員）による都道府県の医療提供体制や大学に対する影響への配慮し、劇的な変化を緩和する観点から、**段階的に医学部定員数を変更**することとしてはどうか。
4. 令和5年度以降においては、**自治体や大学の状況を踏まえながら、恒久定員を含め、各都道府県の医学部定員内に必要な数の地域枠を確保**し、地域における医師の確保を図ることを可能としてはどうか。

※厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において引続き議論中。

## 令和5年度以降の医師養成数について（イメージ）

令和5年度以降の医師養成数については、地域枠の医師をさらに確保していくことを前提に検討を進める。

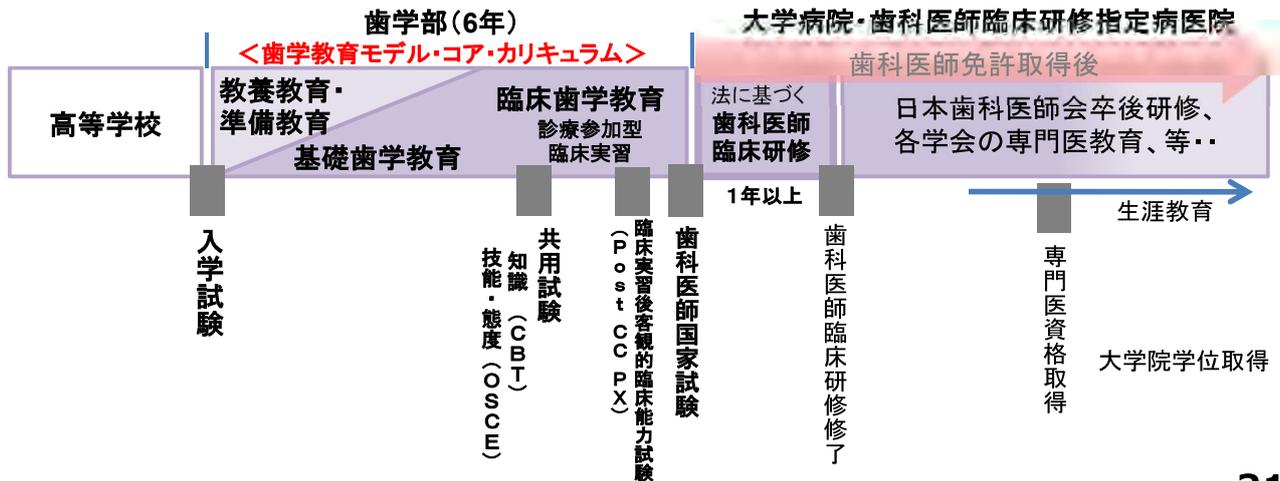


### 3. 歯学教育の改善・充実について

## 歯科医師養成のための卒前・卒後教育の流れ

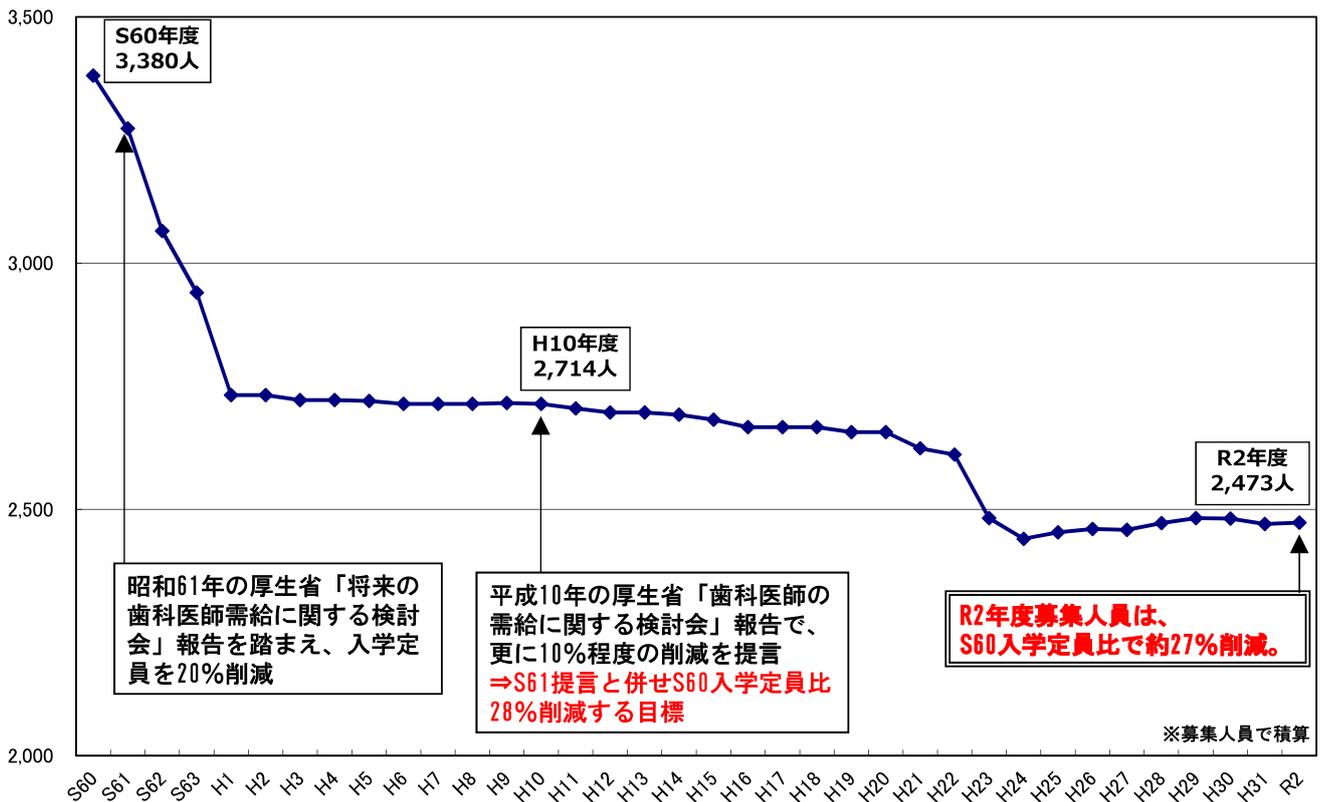
○平成12年の歯科医師法改正（卒後歯科医師臨床研修必修化）以降の主な歯学教育改革の取組

- ・平成13年 「**歯学教育モデル・コア・カリキュラム**」策定  
(以降3回の改訂、最新は平成28年度年改訂版)
- ・平成17年 診療参加型臨床実習開始前に備えるべき知識と、技能・態度を評価する「**共用試験**」を正式実施
- ・令和2年 臨床実習後の技能・態度を評価する「**Post CC PX**」の正式実施
- ・令和3年 「**歯学教育分野別認証評価**」の正式実施(大学基準協会)



21

## 歯学部(歯学科)入学定員※の推移 (S60~R2)

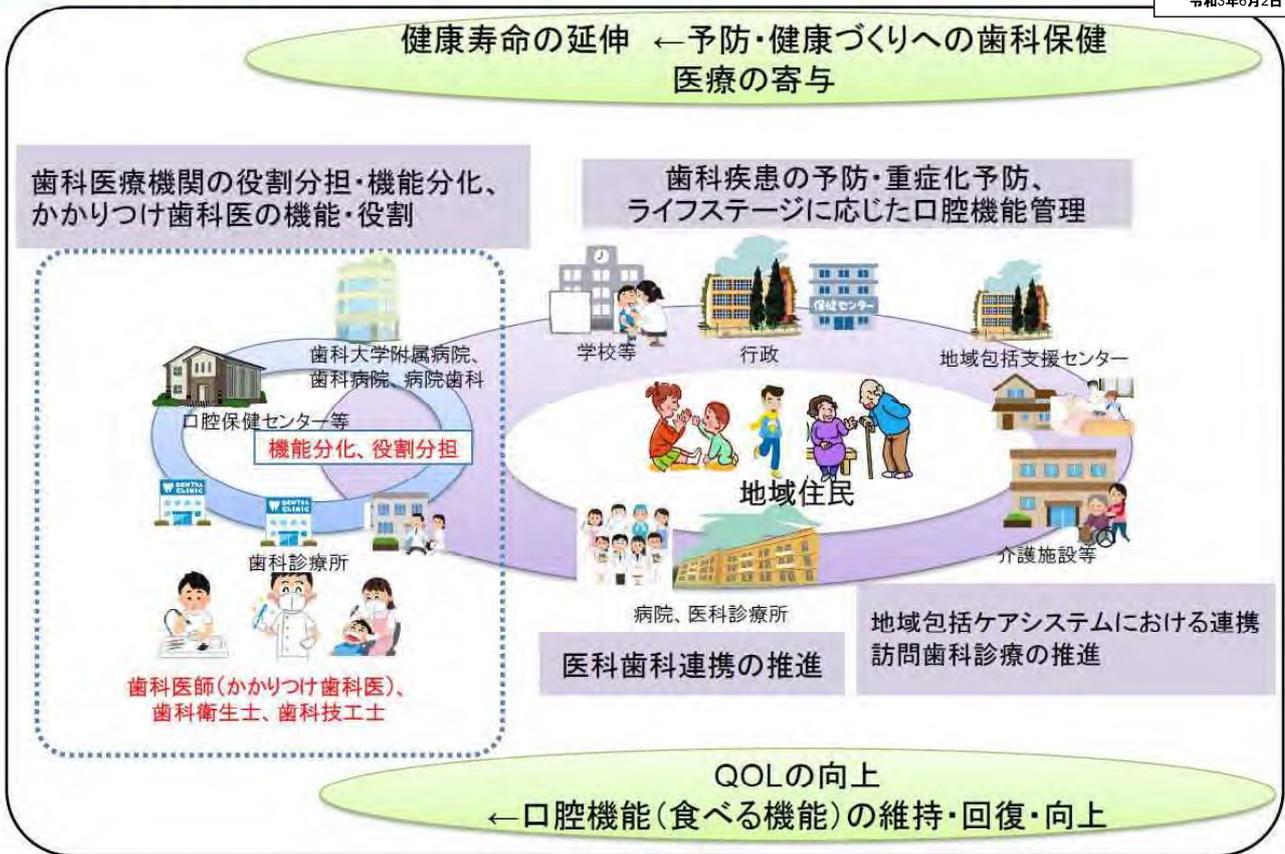


22

22

# 今後の歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿(たたき台)

厚生労働省資料  
第2回歯科医療提供体制等に関する検討会  
令和3年6月2日

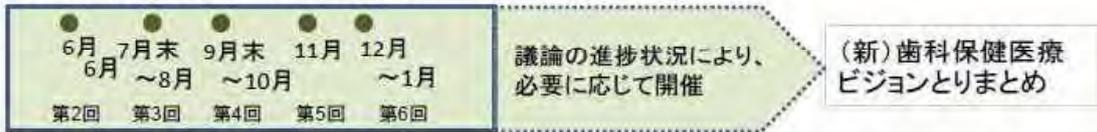


# 今後の歯科医療提供体制の検討スケジュール(案)

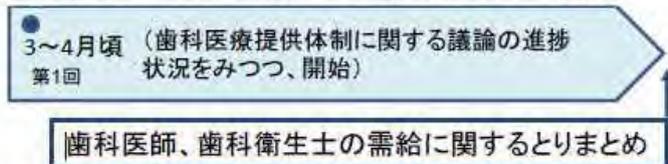
厚生労働省資料  
第2回歯科医療提供体制等に関する検討会  
令和3年6月2日

令和3年度			令和4年度		
4~7月	8~11月	12月、1~3月	4~7月	8~11月	12月、1~3月

## < 歯科医療提供体制に関する議論 >

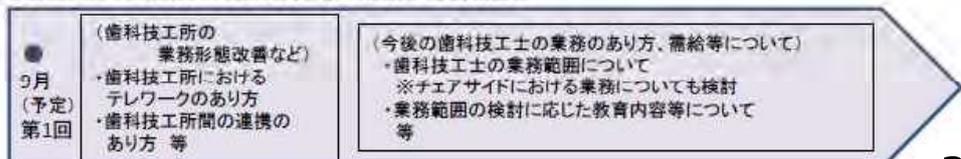


## < 歯科医師、歯科衛生士の需給に関する議論 >



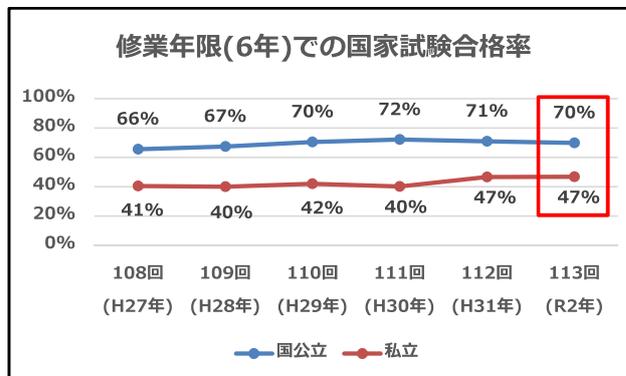
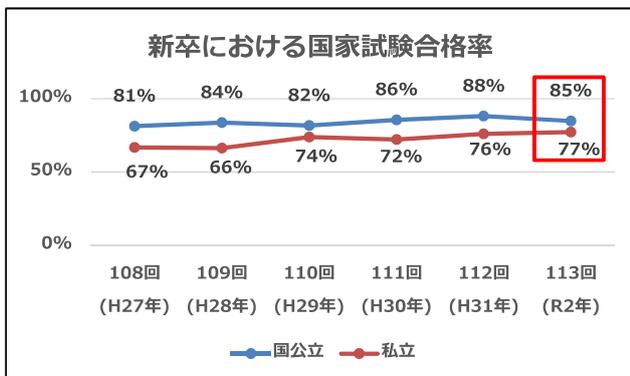
## 参考

## < 歯科技工士の業務のあり方等に関する議論 >



## 国公立別大学歯学部为国家試験合格率 (H27~R2)

- ◆各大学歯学部の新卒の第113回国家試験(令和2年2月)合格率は、国公立では約85%、私立では約77%であったが、修業年限(6年)での新卒の国家試験合格率は、国公立では約70%、私立では約47%と大幅に下がる。



- 修業年限(6年)での国家試験合格率は特に私立で著しく低く、早急な教育改善が求められる。  
※過去3年間の国家試験においても全29学部中10学部が50%以下の合格率



上記を踏まえた教育の改善に向けた取組のフォローアップ調査を定期的に実施し、各大学に取組を促しているところ

25

## 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 令和元年度(第4回)フォローアップ調査について

### 【概要】

- ・大学の歯学教育の改善・充実に向け、専門的な事項について調査研究を行い、報告を取りまとめることを目的に、歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議(以下「協力者会議」という。)を立ち上げている。
- ・協力者会議第1次報告を踏まえ、平成22年度と平成24年度、そして平成27年度の3度にわたり、フォローアップ調査結果を取りまとめ、各歯学部に対して問題点を指摘し、歯学教育の改善に向けた取組を促している。

### <第1次報告での提言>

- ① 歯科医師として必要な臨床能力の確保
- ② 優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施
- 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
- ④ 未来の歯科医療を拓く研究者の養成

### 【目的】

- ・今回実施した令和元年度(第4回)フォローアップ調査は、前回(平成27年度)フォローアップ調査まとめで指摘された課題や現在進められている歯学教育全体の上記施策等を踏まえた各歯学部の取組状況等を把握・分析し、今後の大学における歯学教育の改善・充実、ひいては教育の質向上のためのサポートに資することを目的として実施した。

### 【調査の観点】

- ・令和元年度(第4回)フォローアップ調査は、入学状況と国家試験合格率、診療参加型臨床実習の実施状況、学生の進路状況等に加え、診療参加型臨床実習開始前の臨床能力担保のための取組状況や診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験の準備状況、「第1次報告」等への対応が不十分な取組の状況、更に他の歯学部に参加となるような特色ある優れた取組について重点的に調査した。

## 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 令和元年度（第4回）フォローアップ調査について

### 【フォローアップ調査で見られた成果と課題】

#### ①診療参加型臨床実習の充実

大学によって学生が経験する自験症例や症例数に大きな差

⇒ 歯学部又は大学全体で実施方法を検討しつつ、他の歯学部の取組等も参考にし、自験を求められている内容については、学生が自験を行うことを卒業の要件とするなど、積極的に実施するべき。

#### ②診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験等の実施 (略)

#### ③留年・休学率

在籍者の25%以上の学生が留年している大学が8歯学部、全歯学部における平成29年度から令和元年度の留年率が毎年20%前後

⇒ ・適正な入学者選抜試験の実施を通じて優秀な学生を確保した上で、成績評価基準の明示や個々の学力に応じた適切な教育指導及び短期集中学習やICT教材を活用した学習などの抜本的な改善  
・ディプロマ・ポリシーに沿った学生本位の教育を提供するために必要な望ましい教職員像を定義した上で、対象者の役職や経験に応じた適切かつ最適なFD・SDを組織的かつ体系的に実施していく必要。

#### ④学生の進路

3つのポリシーに基づき、体系的かつ組織的な歯学教育を展開し、その成果の適切な点検・評価を行い、その上で教育改善に取り組むことが必要。また歯科医師よりも別の分野において活躍が考えられる学生については、早い段階において進路変更や他大学への編入等、適切な支援・指導を行うべき。

27

## 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 令和元年度（第4回）フォローアップ調査について

#### ⑤修業年限（6年）での歯科医師国家試験合格率

全歯学部の合格率について、平均が48.9%であったが、平成31年は平均53.7%となっており、近年改善傾向にはある。

⇒ 今後、一般入試に総合評価を導入するなど入学者選抜試験の更なる工夫や、学生の学力向上を図るために学修評価の把握・分析とその結果をフィードバックし個別指導するなど教育指導の見直しを進めていくとともに、3つのポリシーに基づき、自律的かつ体系的な歯学教育を展開し、その成果の適切な点検・評価を行い、その上で教育改善に取り組むことが必要。

#### ⑥入学定員（募集人員）の超過・未充足

令和元年度の入学定員（募集人員）充足状況は、10歯学部が100%を超過して学生を受け入れ。

⇒ ・一方、令和元年度入学定員（募集人員）が大きく未充足となっている歯学部があり、18歳人口が今後ますます減少していくことを踏まえて、至急改善策を検討することが必要。  
・編入学定員の適切な取扱いについて、募集人員の内数として適切に設定することが必要。

#### ⑦入学定員（募集人員）の削減

昭和61年以降、入学定員（募集人員）の削減に取り組んでおり、令和元年度の入学定員（募集人員）は、昭和60年度の入学定員（募集人員）に比べ、26.9%削減している。

⇒ ・28%削減の目標を達成していない歯学部には、これまでの入学定員（募集人員）の充足率等を踏まえて、例えば、学内における他の医療系分野を含めた全入学定員（募集人員）の見直しを学内全体で行うなど、歯学部の入学定員（募集人員）を削減するよう求める。

### 【特色ある優れた取組】

①医科歯科連携等チーム医療や地域医療を意識した臨床実習の実施

②死因究明や災害時など歯科医師として社会的に必要とされる役割に関する臨床実習の実施

③ICTを活用した診療参加型臨床実習の効率化

<文科省HP掲載URL> [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/035/toushin/mext\\_00269.html](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/035/toushin/mext_00269.html)

## 4. 大学におけるワクチン接種について

### 「大学拠点接種」について

「大学拠点接種」については、6月21日以降、各大学で接種が開始され、順次、拠点となる大学での接種が実施されています。安全・安心な学校での教育研究活動を一刻も早く再開できるよう、学生・教職員等へのワクチン接種を加速化するために力を尽くして下さっている医療従事者の方々や大学等の皆様に、心から感謝を申し上げます。

#### 【大学拠点接種の現状】

##### 1. 大学拠点接種の大学数の推移

	6/14(月) 時点	6/17(木) 時点	6/21(月) 時点	6/24(木) 時点	6/28(月) 時点	7/1(木) 時点	7/5(月) 時点
文科省へ相談 があった大学	161大学	261大学	314大学	363大学	424大学	429大学	429大学
申請済大学	99大学	174大学	241大学	288大学	392大学	392大学	392大学

##### 2. 大学拠点接種の今後の見通し等

7月2日(金) 河野大臣が以下のとおり発言：

専用の申請サイトに申請を行ったもののうち、

①確認済みの会場は、ワクチンの供給に支障が生じない限り、当初申請をいただいた人数、スケジュールで実施できるように、ワクチンの供給の手続きが進められる。

②確認待ちの会場は、順次確認作業を行った上で、8月9日の週以降から接種を始めることになる。

⇒7月5日(月) 文部科学省から、各大学等へ上記の方針について連絡を行った。

# 「大学拠点接種」の事例

(令和3年6月18日12時時点)

※文部科学省において、大学から現時点での内容聞き取りの上、作成したもので、今後変更の可能性は有ります。

## 自治体との密な連携

**東北大学（宮城県・国立大学）**  
大規模接種会場において、宮城県、仙台市と連携し、地域住民への接種を実施中。自大学の学生・教職員の接種を行うほか、留学予定者、近隣の大学、企業等への拡大を予定。



**大阪大学（大阪府・国立大学）**  
自大学の学生・教職員、留学予定者の接種を行うほか、吹田市内の小中学校教職員、他大学等の学生への接種を実施。



**関西大学（大阪府・私立大学）**  
自大学の学生・教職員の接種を行うほか、吹田市内の幼稚園・保育施設の教職員への接種を実施。



**広島大学（広島県・国立大学）**  
自大学の学生・教職員、留学予定者の接種を行うほか、東広島市内の小中学校教職員や企業従業員への接種に向けて東広島市や東広島商工会議所と共同実施。



## 大学間の連携

**神戸市看護大学（兵庫県・公立大学）**  
自大学の教員（医師、看護師）等が、学生、教職員の接種を行うほか、近接する神戸国際大学等の学生及び教職員に接種を実施。



**徳島大学（徳島県・国立大学）**  
自大学の学生・教職員、留学予定者の接種を行うほか、徳島県立大学への接種を実施。



## 医療系の学部等を置かない大学におけるワクチン接種体制構築（例）

- 自大学に医療系の学部等を置かない大学においては、自前の医療スタッフを確保することが課題。各大学における検討において、次のパターンの体制が考えられる。

### 1. 医療系の学部を置く他大学等との連携

医療系の学部を置く小規模大学や看護系の専門学校（単独では1,000人に満たず職域接種の対象とならない。）と近隣の大学等が連携し、各大学等の教職員・学生に対して職域接種を実施。（複数大学等が医療スタッフや接種会場を持ち寄る等）

### 2. 学内に所属する医師免許等を持つ教職員の活用

学内の医師免許や看護師資格等を保有する教職員（例えば、医師免許を持つライフサイエンス系学部の教員や、看護師資格を持つ養護教諭養成講座の教員等）の協力を得てワクチン接種の体制を構築し、職域接種を実施。

### 3. 自大学と関係する他の医療機関等との連携

自大学の保健管理センター（教職員や学生に対する厚生施設）の活用や、自大学に関係する医療系人材の協力、外部の医療機関との連携等により、職域接種を実施。

- ・自大学の保健管理センター（医師等が所属）を活用
- ・自大学が声をかけられる医療スタッフを活用
- ・民間の医療スタッフ派遣業者を活用

### 4. 地方自治体と連携した接種

学生等へのワクチン接種を急ぎたいという意向を持っている自治体と連携し、大学等が会場を提供して自治体から医療スタッフの派遣を受け、近隣大学等の学生を含む職域接種を実施。

### 5. 医療系人材バンクの活用

自大学に医療系の学部等を置かない大学で医療スタッフの確保が困難な場合、日本医師会の新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口を活用することにより医療人材の紹介を受け、職域接種を実施。

## 新型コロナワクチンの間違い等の事案発生時の対応について

◆令和3年7月2日付け事務連絡「新型コロナワクチンの間違い等の事案発生時の対応について」において、以下の通り周知させていただいておりますので、大学における職域接種を実施するにあたり御留意願います。

### 【周知事項の概要】

- ①他の対象者に使用した注射器を別の対象者に使用するなど、血液感染を起こしうる場合等の重大な健康被害につながるおそれのある間違いが発生した場合  
⇒
  - ・被接種者が居住している（住民票のある）市町村に速やかに報告（別紙1参照）
  - ・ワクチン接種に係る間違い等の再発防止に努める（別紙2参照）
- ②新型コロナワクチンの実施に際し、大学において接種液を大量廃棄するなど、バイアル単位でのワクチン廃棄が生じた場合  
⇒
  - ・「新型コロナワクチンの職域接種におけるワクチン廃棄に関する報告書」（別紙3）に記載し、接種実施医療機関が所在する市町村及び都道府県、厚生労働省健康局健康課予防接種室に速やかに報告

◆いずれの場合についても、大学拠点接種において運用上の重大な瑕疵等に相当すると思われる事案が発生した場合には、速やかに文部科学省（大学等ワクチン接種加速化検討チーム大学班）への報告を徹底していただきますようお願いいたします。

○関連情報掲載URL：[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/coronavirus/mext\\_01530.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_01530.html)

33

## 5. 大学病院における働き方改革について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要(令和3年5月28日成立)

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

< I. 医師の働き方改革 >

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

< II. 各医療関係職種専門性の活用 >

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

< III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保 >

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【令和3年4月1日等施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

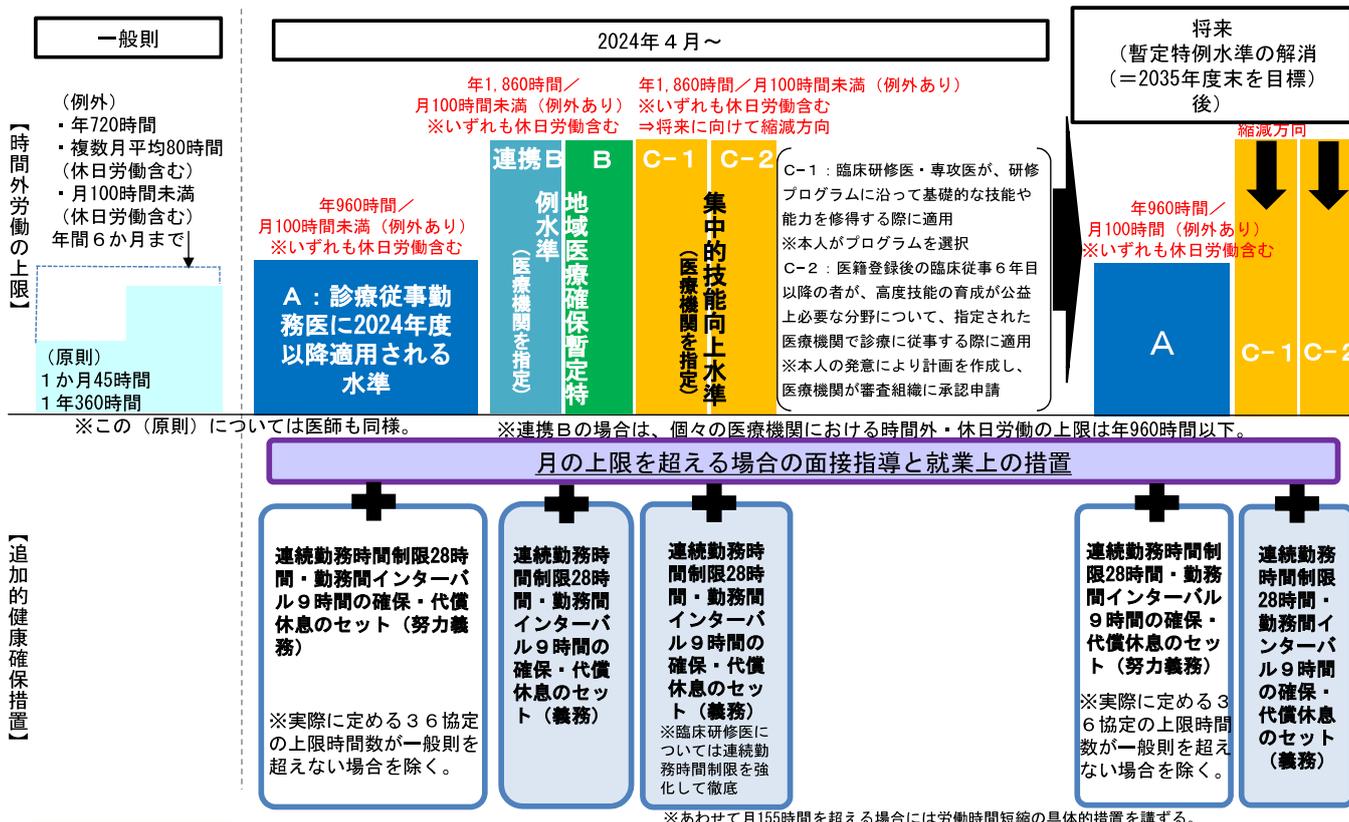
3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

< IV. その他 > 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

35

医師の時間外労働規制について



医師以外

医師

(出所) 厚生労働省資料を元に文部科学省作成

## □ 医師の働き方改革について

### ● 医師に関する時間外労働時間の上限規制（2024年4月から適用）

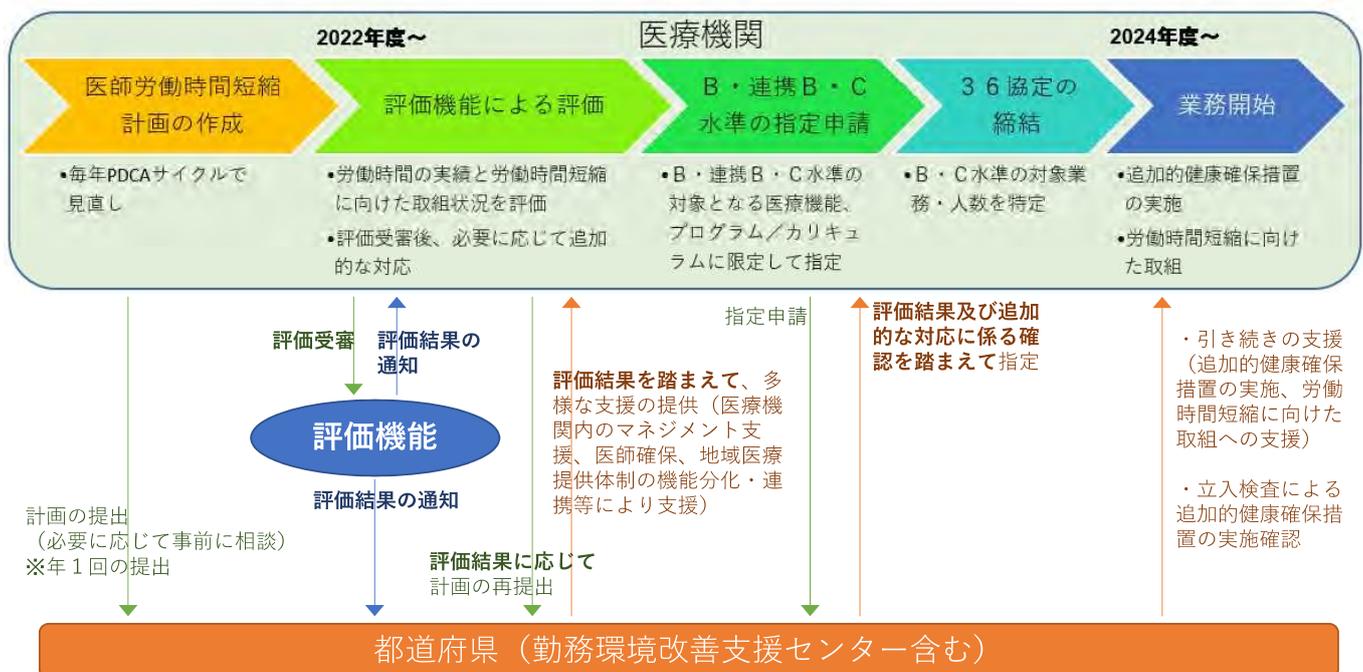
○医師の時間外労働時間の上限 （A水準）	年間 960時間
○救急医療機関等に係る特例 （B水準）	年間1860時間
○地域の医療機関への医師派遣等に係る特例 （連携B水準）	年間1860時間
○研修医等に係る特例 （C-1水準）	年間1860時間
○専門医に係る特例 （C-2水準）	年間1860時間

### ※ 医師以外の時間外労働時間の上限規制（2019年4月から既に適用）

○一般則	原則：年間360時間 例外：年間720時間
------	-----------------------

37

### B・連携B・C水準の指定に当たっての基本的な流れ



C-2水準の対象医療機関としての36協定の締結に当たっては、C-2水準の対象医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の特定高度技能研修計画の内容）が必要。

\*実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定。  
\*C-1水準の指定に当たっては地域医療対策協議会において協議。

（出所）厚生労働省資料を元に文部科学省作成

## □ 大学病院に求められる対応

- ・ 労働時間の実態把握
- ・ B水準・連携B水準・C水準の指定に向けた手続
- ・ 36協定の見直し \*現時点においても適正に締結され、遵守されることが必要
- ・ 労働時間の短縮に向けた取組

## □ 文部科学省の今後の対応

働き方改革に対する大学病院関係者の理解が深まるよう、厚生労働省や全国医学部長病院長会議と連携した「医師の働き方改革セミナー」において説明や意見交換を行うなど、大学病院における特有の課題についての検討を行っているところ。

引き続き、厚生労働省や全国医学部長病院長会議を交え、大学病院における医師の働き方改革により、教育・研究に支障がでることのないよう、大学病院における取組状況を踏まえ、必要となる支援の在り方について大学病院の意見を踏まえて検討。

## 6. 令和3年度予算

---

## 先進的で高度な医療を支える人材養成の推進

令和3年度予算額：12億円（15億円）

### 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。

### 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) **2.0億円(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) **1.6億円(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) **4.6億円(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) **0.7億円(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) **0.3億円(0.7億円)**

※( )の数値は、前年度予算額である。 ※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事業(令和2年度第3次補正予算)

感染症の診断や感染症の特色を踏まえた対処法等に関する教育プログラムを新たに導入し、その一環として、新たな教育の課程で必要となる医療用シミュレータや音声・映像録画機器等の実習用周辺機器を整備し、感染症に関するより高度な知識を養う。 **37.5億円**

41

## 7. 参考資料

経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）

## 第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革 2. 社会保障改革

### （1）感染症を機に進める新たな仕組みの構築

一般の感染症対応での経験を踏まえ、国内で患者数が次に大幅に増えたときに備えるため、また、新たな新興感染症の拡大にも対応するため、平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築が不可欠である。このため、症状に応じた感染症患者の受入医療機関の選定、感染症対応とそれ以外の医療の地域における役割分担の明確化、医療専門職人材の確保・集約などについて、できるだけ早期に対応する。

あわせて、**一般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ**、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進するとともに、かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進、更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し、診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進、実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保<sup>134</sup>並びに潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、**医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。**（後略）

統合イノベーション戦略2021（令和3年6月18日閣議決定）

## 第1章 総論

### 3. これまでの取組の評価・課題と重点的に取り組むべき事項

#### （4）官民連携による分野別戦略の推進 （戦略的に取り組むべき応用分野）

##### ⑤ 健康・医療

2020年3月に策定した第2期の「健康・医療戦略<sup>41</sup>」及び「医療分野研究開発推進計画<sup>42</sup>」に基づき、以下の取組を強力に推進する。また、国内のワクチン開発・生産体制の強化のため、「ワクチン開発・生産体制強化戦略<sup>43</sup>」を着実に推進する。  
（略）

- 医療分野の研究開発の環境整備として、橋渡し研究支援拠点や臨床研究中核病院における体制や仕組みの整備、生物統計家などの専門人材及びレギュラトリーサイエンスの専門家の育成・確保、研究開発におけるレギュラトリーサイエンスの普及・充実等を推進する。  
（略）
- UHC<sup>47</sup>の達成への貢献を視野に、アジア健康構想<sup>48</sup>及びアフリカ健康構想<sup>49</sup>の下、各国の自律的な産業振興と裾野の広い健康・医療分野への貢献を目指し、我が国の健康・医療関連産業の国際展開を推進する。

成長戦略フォローアップ（令和3年6月18日閣議決定）

## 12. 重要分野における取組

### （2）医薬品産業の成長戦略

#### i）ライフサイエンスの強化、国際展開 （国際展開）

- 「アジア健康構想」及び「アフリカ健康構想」の下、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成への貢献を視野に、我が国のヘルスケア関連産業の国際展開を推進する。特に、我が国企業が関わる形でICTを活用した「スマート・ヘルスケア」の実現のため、感染症対策を含むソフトインフラの整備に取り組む。また、医薬品・医療機器産業の振興とともに、国産ワクチンの実用化にも資するため、ワクチン開発・生産体制強化戦略とも連携し、「『アジア医薬品・医療機器規制調和とグランドデザイン』実行戦略」（令和2年7月14日健康・医療戦略推進本部決定）に基づくアジアにおける医薬品・医療機器等の規制調和と臨床開発体制の充実に向けた国内外の国際治験体制整備をより一層推進する。
- 引き続き新型コロナウイルス感染症関連施策との整合を図りつつ、メディカル・イクセレンス・ジャパン（MEJ）やJETRO等を中核とした医療の国際展開、ジャパン・インターナショナル・ホスピタルズ（JIH）等による医療インバウンドの着実な実施に努め、「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」も踏まえつつ、我が国の医療の国際的対応能力を向上させる。

#### ii）データヘルス、健康・医療・介護のDX

##### ③ 医療・介護現場の組織改革等

- 医師等の働き方改革を進めるため、労務管理の徹底やタスクシフティング等の推進、医師の労働時間短縮等の業務効率化に資するICT等の活用方策の横展開等により、医療機関のマネジメント改革を推進する。また、医療機関を検索できる医療情報ネットの抜本的な見直し、緊急時の相談ダイヤルの周知・啓発、先進・優良事例の横展開等個人の行動変容につながる取組を強化する。
- コロナ禍で顕在化した感染症等の社会的ニーズに対応可能な医療人材不足の解消のため、大学医学部における医師養成課程の見直しとともに、教育プログラムの見直しを推進する。**

## 新型コロナウイルス感染症に関する海外研究拠点を活用した研究支援の取組

文部科学省では、新興・再興感染症研究基盤創生事業（令和3年度予算：37億円）において、日本医療研究開発機構(AMED)を通じ、日本国内の大学が海外に設置している感染症流行地における研究拠点を活用して実施する、国内の感染症の予防・診断・治療に資する基礎的研究を継続的に支援してきたところだが、今般の新型コロナウイルス感染症の発生を受け、以下の研究支援を緊急的に実施。

### ◆ アジアの感染症研究拠点を活用した検体や臨床情報等の収集（令和元年度：5,000万円）

科学研究費助成事業特別研究促進費を活用し、アジア諸国に形成された感染症研究拠点を活用して直ちに情報や検体を収集するとともに、それらを活用することによって、新型コロナウイルス感染症に関する基礎的研究を実施（令和2年2月20日決定）

長崎大学（ベトナム拠点・研究代表者）、東北大学（フィリピン拠点）、東京大学（中国拠点）、新潟大学（ミャンマー拠点）、大阪大学（タイ拠点）、神戸大学（インドネシア拠点）

### ◆ 海外感染症研究拠点で得られる検体・情報等を活用した研究（令和2年度AMED第1回医療分野の研究開発関連調整費：1億円）

アジア・アフリカ地域の海外研究拠点を設置する大学の協力の下、現地で得られる検体・情報等を活用した新型コロナウイルス感染症に関する公募研究を優先的に実施し、予防・診断・治療法等の開発に貢献

北海道大学（同大ザンビア拠点）、大阪大学（同大タイ拠点）、長崎大学（ベトナム拠点）、新潟大学（ミャンマー拠点）が連携、東海大学（長崎大学ベトナム拠点と連携）

### ◆ アジア地域の感染症研究拠点における疫学研究や全ゲノム解析（令和2年度補正予算（第1号）：7.5億円）

アジア地域にある感染症研究拠点の研究基盤を強化・充実し、基礎的研究を加速することで、緊急に必要な新型コロナウイルス感染症の予防・診断・治療法等の開発に貢献

東北大学（フィリピン拠点）、東京大学（中国拠点）、新潟大学（ミャンマー拠点）、大阪大学（タイ拠点）、神戸大学（インドネシア拠点）、岡山大学（インド拠点）、長崎大学（ベトナム拠点）



（参考）新興・再興感染症研究基盤創生事業において支援中の海外研究拠点

## ワクチン開発・生産体制強化戦略(概要)

ワクチンを国内で開発・生産出来る力を持つことは、国民の健康保持への寄与はもとより、外交や安全保障の観点からも極めて重要  
今回のパンデミックを契機に、我が国においてワクチン開発を滞らせた要因を明らかにし、解決に向けて国を挙げて取り組むため、政府  
が一体となって必要な体制を再構築し、**長期継続的に取り組む国家戦略**としてまとめたもの

### 研究開発・生産体制等の課題

- 最新のワクチン開発が可能な研究機関の機能、人材、産学連携の不足
- ワクチン開発への戦略的な研究費配分の不足
- 輸入ワクチンを含め迅速で予測可能性を高める薬事承認の在り方等
- 特に第Ⅲ相試験をめぐる治験実施の困難性
- ワクチン製造設備投資のリスク
- シーズ開発やそれを実用化に結び付けるベンチャー企業、リスクマネー供給主体の不足
- ワクチン開発・生産を担う国内産業の脆弱性
- 企業による研究開発投資の回収見通しの困難性

### ワクチンの迅速な開発・供給を可能にする体制の構築のために必要な政策

- ①世界トップレベルの研究開発拠点形成<フラッグシップ拠点を形成>**
  - ワクチン開発の拠点を形成、臨床及び産業界と連携し、分野横断的な研究や、新規モダリティを活用
- ②戦略性を持った研究費のファイディング機能の強化<先進的研究開発センターをAMEDに新設・機能強化>**
  - 産業界の研究開発状況、国内外の新規モダリティ動向を踏まえ、ワクチン実用化に向け政府と一体となって戦略的な研究費配分を行う体制をAMEDに新設
- ③治験環境の整備・拡充<国内外治験の充実・迅速化>**
  - 臨床研究中核病院の緊急時治験の要件化や治験病床等の平時からの確保
  - アジア地域の臨床研究・治験ネットワークを充実
- ④薬事承認プロセスの迅速化と基準整備**
  - 新たな感染症に備えて、あらかじめ臨床試験の枠組みに関する手順を作成
  - 緊急事態に使用を認めるための制度の在り方を検討
- ⑤ワクチン製造拠点の整備<平時にも緊急時にも活用できる製造設備の整備>**
  - ワクチンとバイオ医薬品の両用性(デュアルユース設備)とする施設整備、改修支援
- ⑥創業ベンチャーの育成<創業ベンチャーエコシステム全体の底上げ>**
  - 創業ベンチャーにとって特にリスクの大きな第Ⅱ相試験までの実用化開発支援等
- ⑦ワクチン開発・製造産業の育成・振興**
  - 新たな感染症発生時の国によるワクチン買上げなど国内でのワクチン供給が円滑に進むよう検討、国際的枠組みを通じた世界的供給やODAの活用等を検討
  - ワクチンの開発企業支援、原材料の国産化、備蓄等を担う体制を厚生労働省に構築
- ⑧国際協調の推進**
  - ワクチン開発、供給、薬事承認の規制調和の国際的合意形成、COVAX等への貢献
- ⑨ワクチン開発の前提としてのモニタリング体制の強化**

以上を実現するため研究開発を超えた総合的な司令塔機能や関係閣僚での議論の場を構築すべき

### 喫緊の新型コロナウイルス感染症への対応

- 第Ⅲ相試験の被験者確保の困難性等に対応するため、薬事承認はICMRA(薬事規制当局国際連携組織)の議論を踏まえ、コンセンサスを先取りし、検証試験を開始・速やかに完了できるよう強力に支援
- 国産ワクチンの検証試験加速のため、臨床研究中核病院の機能拡充に加え、臨床試験受託機関等も活用 等

45

## 世界トップレベルの研究開発拠点の整備

緊急時に迅速に対応していくための**平時からの継続的な官民協調の取組**  
新たな脅威に立ち向かうための**多様な研究と分野融合の推進**

### 継続性

平時からの広義の感染症研究の実施に対する**長期的なコミットメント**

### 国際性

国内外の**優秀な研究者と事業者が協調して取り組める研究環境**の実現

### 多様性

新たなモダリティへの対応のため、**免疫、ゲノム医学、AI創薬等の先端的な研究分野との融合領域**の推進

### 協働性

海外研究拠点を含め、ワクチン開発に必要な連携ネットワークの強化 (**適切な役割分担と協働する仕組み**)

### 迅速性

**平時より、産業界、臨床医療等との緊密な連携**を図り、緊急時には政府の要請に基づく迅速な対応を可能とする体制構築

### 大学等の制度・慣習から脱却した研究環境の実現

— **独立性・自立性を確保した柔軟な運用を実現し、世界の研究者を惹きつける、これまでにない拠点を形成**

— 加えて、**臨床現場** (臨床研究中核病院\*等) 及び**産業界との連携を要件化**

(例: **研究機関内に製薬企業等のラボ設置**、緊急時に創出されたシーズに基づくワクチンの生産)

(※ 橋渡し拠点と臨床研究中核病院の連携によるワクチンシーズの実用化に向けた支援強化により、アカデミア発シーズの実用化加速 (=アカデミア創業のキャパシティを飛躍的に向上))

・ **ヒト免疫、ゲノム、AI等との融合**による**感染症に留まらない先端的アプローチと臨床への最速の接続**

(例: アンダーワンルーフでの分野融合の研究体制の構築や、臨床研究中核病院との連携による治験・実用化促進)

・ **特長・得意分野を踏まえた役割分担と有機的な結合**

(例: 臨床・アジュバント (東大)、BSL-4 (長崎大)、海外拠点 (長崎大: アジア、北大: アフリカ)、人獣共通感染症 (北大)、製造 (阪大))

⇒ ・ AMEDを中心に研究内容、海外動向などの情報共有を行う場の設置 (**拠点トップによる連携 (頭脳集積)**)

・ 若手研究者を研究機関からAMEDに派遣 (**Dailyな連携**) など

(⇒ 緊急時対応におけるワクチン開発に係る**AMEDの司令塔機能・シンクタンク機能の強化**に)

・ **長期的な支援のコミット** (例えば、**10年間の支援のコミットメント**を見える形に)

### 研究基盤の整備・強化

— **フラッグシップ拠点整備**を含め、各拠点の施設・設備や重症化リスクの高い既往症に係るゲノム解析等

## 我が国における感染症研究の現状認識と課題

- 感染症研究はかつては盛んだったが、公衆衛生の向上に伴い、**学問分野としての層が薄くなった**との指摘。

「感染症・ウイルス学」分野の論文数： 日本は世界第8位（ライフサイエンス全体は第5位）  
新型コロナウイルス関連の論文数： 日本は世界第15位

- 従来の**感染症研究（ウイルスの研究）**だけでは対応が困難に。

同じウイルスに感染しても症状が大きく異なることから、感染者の状況（免疫、ゲノム等）が症状に大きく影響を及ぼす可能性。

⇒ 今後の感染症研究は、**免疫、ゲノム医療、AI**などの**“融合領域”**として捉える必要。  
（個別のウイルスの研究に終始しては、新興感染症には対応できない。）

- 米国、英国等と比して、**平時における“緊急時の備え”**に大きな差違。

✓ 米国の投入資金はけた違いだが、英国でも平時より感染症研究に国主導で注力。

- **平時より、産学官の緊密な連携体制**（UK Vaccine Network）を構築。  
（大学（Oxbridge、Imperial College London等）、産業界（AstraZeneca等）の研究力が高い。）
- **感染症研究の高い位置づけ**（MRC（FA機関）の約13%を感染症に充当（AMED：3.5%）

⇒ 我が国でも、**広義の国家安全保障政策**として位置づけ、**平時より緊急時対応を見据えた感染症への対応力強化**を図ることが必要。

47

## ワクチン開発・生産強化に向けて、 研究開発関連で備えるべき機能・条件

**平時からの継続的な官民協調の取組**が緊急時に迅速に対応していく上でも重要なカギ。

新たな脅威に立ち向かうためには、**多様な研究と分野融合**の推進がカギ。

- 平時からの広義の感染症研究の実施に対する**長期的なコミットメント**（**継続性**）
- **国内外の優秀な研究者と事業者が協調して取り組める研究環境**の実現（**国際性**）
- 既存のモダリティ開発だけでなく、今後の新たなモダリティへの対応を可能とするため、**免疫、ゲノム医学、AI創薬等**の関連する**先端的な研究分野との融合領域**の推進（**多様性**）
- 海外研究拠点を含め、日本全体として、ワクチン開発に必要な連携ネットワークの強化（**協働性**）  
（1 拠点に集約できない状況を踏まえた、**適切な役割分担と協働する仕組み**）
- 緊急時には、政府の要請に基づき、迅速に立ち上げられる対応体制の構築（**迅速性**）  
**平時より、産業界（製造）、臨床医療等との緊密な連携**

## 具体的な取組内容（案）

### 大学等の制度・慣習から脱却した研究環境の実現

- 大学等の制度・慣習からの脱却（≒ 特区／出島）⇒ **独立性・自律性を確保した柔軟な運用**を実現し、**これまでにない拠点形成**  
運用の例：研究者の能力に応じた**柔軟な処遇**、**トップダウン型マネジメント体制**の導入など柔軟な制度運用  
一定数の研究者は**外国人**、公用語は英語などとした**国際的な研究環境**を実現
- 加えて、サイエンスを追究するだけでなく、**臨床現場**（臨床研究中核病院※等）及び**産業界との連携についても要件化**  
要件化の例：**研究機関内に製薬企業等のラボ設置**  
**緊急時に創出されたシーズに基づくワクチンの生産**  
（※ 橋渡し拠点と臨床研究中核病院の連携によるワクチンシーズの実用化に向けた支援強化により、アカミア発シーズの実用化加速（＝アカミア創薬のキャパシティを飛躍的に向上））

- ✓ **ヒト免疫、ゲノム、AI、疫学（数理モデル）等との融合**による、**感染症研究（≒ウイルスの研究）に留まらない先端的アプローチと臨床への最速の接続**  
（例：アンダーワンループでの分野融合の研究体制の構築や、臨床研究中核病院との連携による治験・実用化促進）
- ✓ 競争環境を確保しつつ、**特長・得意分野を踏まえた役割分担と有機的な結合の実現**  
（例：**臨床・アジュバント（東大）、BSL-4（長崎大）、海外拠点（長崎大：アジア、北大：アフリカ）、人獣共通感染症（北大）、製造（阪大）**）  
⇒ ・AMEDを中心に研究内容、海外動向などの情報共有を行う場の設置（**拠点トップによる連携（頭脳集積）**）  
・若手研究者研究機関からAMEDに派遣（**Dailyな連携**）など  
（⇒ 緊急時対応におけるワクチン開発に係る**AMEDの司令塔機能・シンクタンク機能の強化**に）
- ✓ 一過性ではなく、**長期的な支援をコミット**（例えば、**10年間の支援のコミットメントを見える形**に）

### 研究基盤の整備・強化

- **フラッグシップ拠点の整備**を含め、各拠点の施設・設備や重症化リスクの高い既往症に係るゲノム解析などの**研究基盤の整備・強化**

49

## 新興・再興感染症研究基盤創生事業

令和3年度予算額 (前年度予算額)	3,738百万円 3,014百万円
令和2年度第1次補正予算額	750百万円

### 背景・課題

- グローバル化の進む社会において、世界各地で流行する感染症が国境を越えて短期間に拡大するリスクや、慢性感染症の潜在的な感染拡大のリスクがますます高まっており、国際的な連携の下、感染症制御に向けた予防・診断・治療等の対策を進めるため、継続的に感染症研究を進めていくことが重要である。
- 健康・医療戦略(令和2年3月閣議決定)及び医療分野研究開発推進計画(令和2年3月健康・医療戦略推進本部決定)等に基づき、我が国における感染症研究基盤の強化・充実を図るとともに、新興・再興感染症制御に資する基礎的研究を推進する。

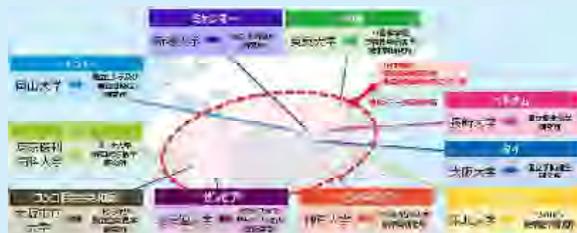
### 事業概要・令和3年度予算のポイント

今般のコロナ禍を受けて、我が国の感染症研究の一層の加速充実が求められている。このため、令和3年度については、独創的かつ斬新な発想や多分野の研究者との連携による研究課題の採択を重点的に行うほか、これまでの実績を生かした海外研究拠点の整備とその活用促進に向けた支援を着実に実施することにより、新型コロナウイルス感染症を含む各種感染症の予防・診断・治療法の開発に資する基礎的研究を強力に推進する。

### 我が国における感染症研究基盤の強化・充実

#### ① 海外の感染症流行地の研究拠点における研究の推進

- 我が国の研究者が感染症流行地でのみ実施可能な研究
- 海外研究拠点と国内外の大学、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターをはじめとした研究機関をつなぐ多拠点ネットワークの構築、同ネットワーク内における研究拠点・データ等の利用（拠点のオープン化、データ等の共有化）
- 海外における研究・臨床経験の提供等を通じて国際的に活躍できる人材を育成



#### ② 長崎大学BSL4施設を中核とした研究基盤整備

- 高度な安全性を備えた研究設備の整備支援
- 長崎大学BSL4施設を活用した基盤的研究（準備研究を含む）
- 長崎大学等による病原性の高い病原体の基礎的研究やそれを扱う人材の育成

### 新興・再興感染症制御のための基礎的研究

#### ③ 海外研究拠点で得られる検体・情報等を活用した研究の推進

- 創薬標的の探索、伝播様式の解明、流行予測、診断・治療薬の開発等に資する基礎的研究
- 研究資源（人材・検体・情報等）を共有した大規模共同研究により、質の高い研究成果を創出

◆ 複数地域の病原体を用いた地域横断的な研究

#### ④ 多様な視点からの斬新な着想に基づく革新的な研究の推進

- 多様な分野の研究者が連携し、独創的な着想に基づいて行う基礎的研究
- ◆ 数学、応用物理学、地理学、情報学、経済学等との多分野融合研究
- 欧米等で先進的な研究を進める海外研究者と連携し、最新の測定・解析技術や計算科学等を活用した研究
- 感染症専門医が臨床の中で生じた疑問を基礎研究によって解明していくリサーチ・トランスレーショナル・リサーチ

