

はじめに

医療は生活に欠かせないものであり、国民の生命と健康な生活を守る医療人材の養成に対する国民の期待が高まっている。特に、今後ますます進行する高齢化に伴う疾病構造の変化、医療ニーズの変化に対応して、総合的な診療能力を有する医師の養成や、地域の医療・保健・福祉などの関係者が相互に連携協力し、チームとして医療を実施していく能力を培うことなどが必要である。また、臨床研究などによって医薬品や医療機器の開発などを進め、世界最高水準の医療を国民に提供するとともに、わが国の成長けん引の基盤となる人材養成が重要となっている。これらを背景として、文部科学省としても、国民の期待に応える「良き医療人」の養成を担う各大学と協力しながら、様々な取組みを進めている。

1. 医学教育の質的改善

医師には、人間性豊かで高度な臨床能力を持ち、患者中心の医療を実践できる医療人としての養成に大きな期待が寄せられている。各大学においては、医学生が卒業までに最低限学ぶべき教育内容を精選して作成された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づきカリキュラム改革を行うなど、個々の教育理念に応じた特色ある取組みが進められている。

また、医学教育の更なる改善に向けて、平成22年度に改訂された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の周知を図り、特に医学生の臨床能力の向上の観点から診療参加型臨床実習の充実に向けた取組みを促している。今後は、国際標準

の医学教育質保証制度の基盤の構築を促進し、国際的な水準の医師養成に引き続き取り組むとともに、新たに、総合的な診療能力を有する医師の養成や、メディカル・イノベーションを担う医療人の養成に取り組む大学の優れた取組みを支援していく。

2. 医師確保への対応

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療サービスを受けることができるよう、地域の医師確保は重要な課題である。このため、平成24年9月に総合的な医師確保対策「地域の医師確保対策2012」を厚生労働省と共同で策定し、地域医療を担う意欲と能力を持つ医師の養成・確保や、地域医療への貢献と医師としてのキャリア形成を両立できる仕組みの構築を図るなど、医師の地域偏在の解消に取り組んでいる。

また、平成20年度より医学部入学定員の増員を行っており、24年度には医学部入学定員の上限を引き上げる制度改正を行った。25年度医学部入学定員については、24年度同様、都道府県が地域医療に将来従事することを返還免除の条件とする奨学金を活用し、地域医療を担う医師の養成・確保に一貫して取り組む定員増などを認めることとした。この結果、全国でさらに50人が増加し、総計9,041人の定員となっている（19年度比で1,416人増）。

*1 Medical Education Administration: Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology

*2 Yoshinori Murata 文部科学省

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)

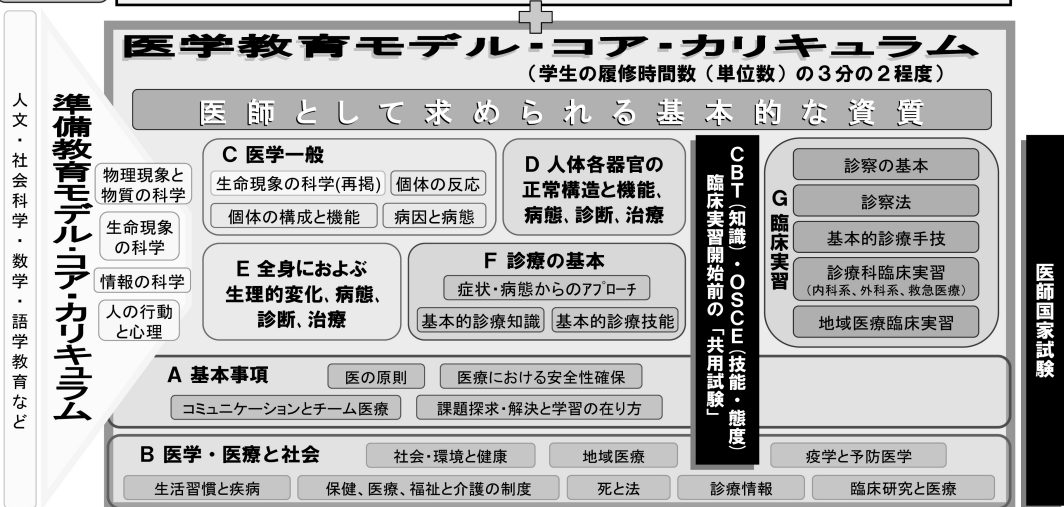


図1 医学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定, H19.12, H23.3改訂)

医師養成の改善・充実の方向性



図2 医師養成の改善・充実の方向性

未来医療研究人材養成拠点形成事業（テーマA）メディカル・イノベーション推進人材の養成

課題 ◇医療の更なる高度化・効率化や治療法が未確立な疾患への対応 ◇従来の医学・医療の枠組みでは捉えきれない学際領域のニーズが増大 ◇健康・医療の分野は我が国の成長分野として位置づけられており、世界に日本の健康・医療関連産業を展開して国富の拡大に繋げることが期待	対応 ◇各大学が理念や強み、特色、地域性等を活かして、世界の最先端医療の研究・開発等をリードし、将来的にその成果を国内外に普及できる実行力を備えた人材（イノベーションを推進できる人材）を養成
---	---

※「事業のイメージ図」はあくまでも例ですので、各大学の自由な発想で優れた事業計画を立案してください。

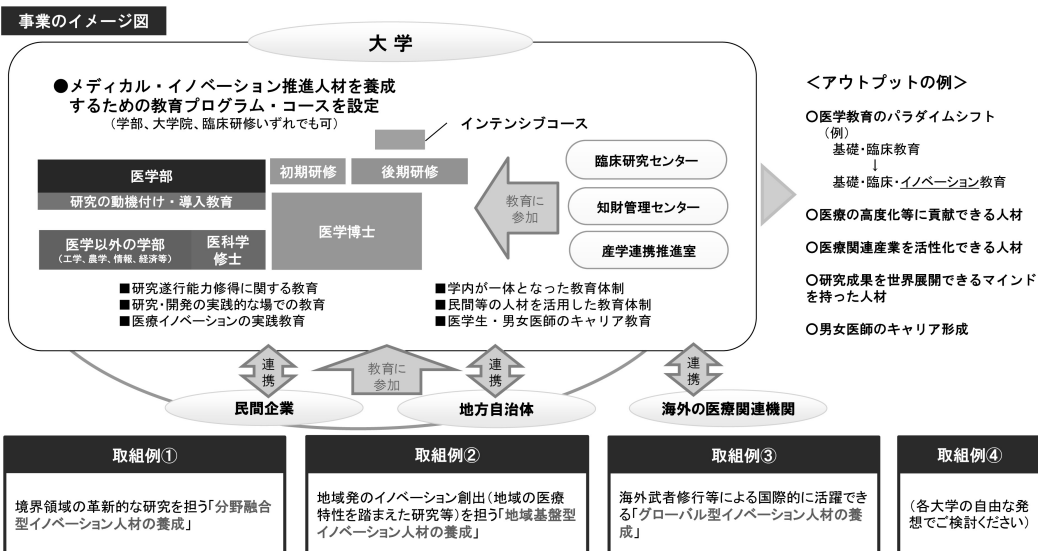


図3 未来医療研究人材養成拠点形成事業（テーマA）メディカル・イノベーション推進人材の養成

未来医療研究人材養成拠点形成事業（テーマB）リサーチマインドを持った総合診療医の養成

課題 ◇急速な高齢化の進展が見込まれるなか、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の5つの要素を柱とした「地域包括ケアシステム」が各市町村で実現できるかどうか新たな課題 ◇特に、医療面では、高齢者に対して、多様な医療(総合診療、在宅医療、認知症対応、緩和ケア、在宅看取り等)を包括的かつ柔軟に提供することが必要 ◇さらに、高齢社会に伴う医療ニーズの変化に対応し得るリサーチマインドを持ち、医療の進歩と改善に資する臨床研究を遂行できる医師が必要	対応 ◇各大学が理念や強み、特色、地域性等を活かして、地域の医療機関や市町村等と連携しながら、将来の超高齢社会における地域包括ケアシステムに対応できるリサーチマインドを持った優れた総合診療医等を養成
---	---

※「事業のイメージ図」はあくまでも例ですので、各大学の自由な発想で優れた事業計画を立案してください。

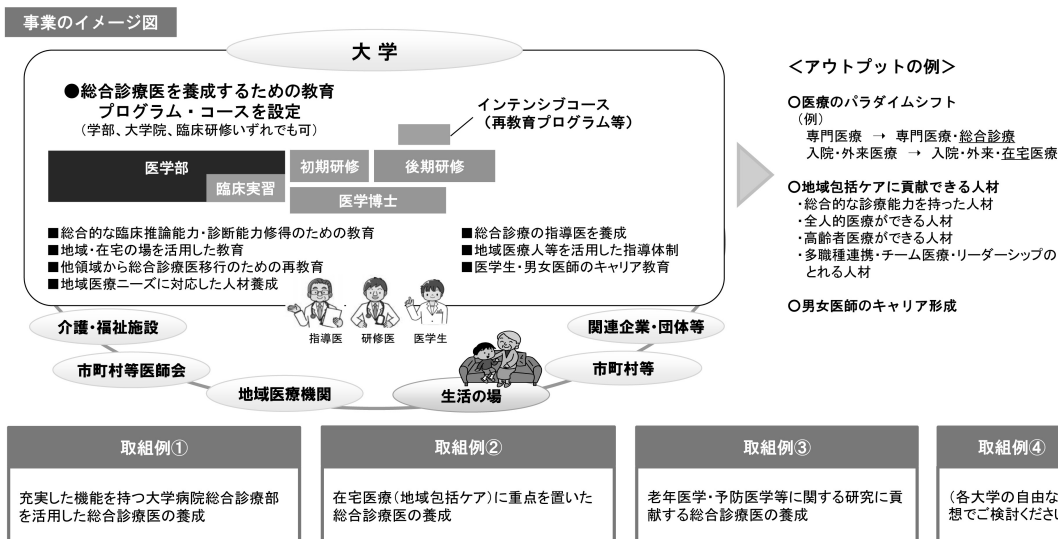


図4 未来医療研究人材養成拠点形成事業（テーマB）リサーチマインドを持った総合診療医の養成

地域の医師確保対策2012

～医師のキャリア形成と社会構造の変化に対応した医師養成・確保の推進～

基本的な考え方

地域の医師確保のためには、文部科学省・厚生労働省の密接な連携の下、医師養成の現状や高齢化等の社会構造の変化を踏まえた取組が必要。このため、医師のキャリア形成という視点に基づき、医師の偏在解消の取組、医師が活躍し続けられる環境整備及び医療需要の変化に対応した人材育成を行うとともに、医学部定員の増を行う。あわせて、東日本大震災の被災地における医師確保の支援を行う。

背景

医師養成の現状(これまでの医学部入学定員増)
医療施設に従事する医師は約28万人(毎年4千人程度増加)
平成20年以降、1,366人の増員を実施(増員前の1.18倍)
平成25年度末に最初の卒業生を輩出(臨床研修を開始)
→卒後地域で活躍できるキャリア形成支援、環境整備が重要

被災地の医師確保
もともと医師が少なく高齢化が進んでいた地域が、東日本大震災により被災
→継続的な医師確保支援が必要

超高齢社会への対応
複数疾病を抱える患者への対応、要介護者への対応等、生活を支援する視点が必要
→対応した卒前・卒後の医師養成が必要

方策

医学部定員の増による
医師養成数の増

地域間、診療科間の
偏在緩和

医師が活躍し続けられる
環境整備

高齢化等の今後の医療需要に対応した
人材育成

地域枠等による医学部定員増
卒後一定期間地域医療に従事することを条件にした入試枠・奨学金による定員増(地域枠)

女性医師等の離職防止・復職支援
育児等との両立支援、復職トレーニング、男性の意識改革やキャリア教育など

医師の一般的なキャリアパスの例

超高齢社会に対応した医療を担う人材の養成
総合診療やチーム医療、在宅医療に関する教育の充実、総合的な診療能力を有する医師の養成に関する検討等

被災地のニーズを踏まえた医学部定員増
大学設置基準における定員の上限の見直し等

地域医療への貢献と医師としてのキャリア形成の両立
キャリア形成支援と一体となって医師不足地域の医師確保等を行う地域医療支援センターの活用。若手医師が地域医療に従事しつつ、専門医等を取得できるように考慮した魅力ある研修プログラムの構築

医師の一般的なキャリアパスの例

国際水準を踏まえた医学教育の質保証制度

中長期的な医師養成数
卒業生の動向把握、医師数の分布等を踏まえ医師需給の見直しについて継続的に検証

地域医療を担う意欲と能力を持つ医師の養成・確保
キャリア形成支援と一体となって医師不足地域の医師確保等を行う地域医療支援センターの活用。若手医師が地域医療に従事しつつ、専門医等を取得できるように考慮した魅力ある研修プログラムの構築

医師の一般的なキャリアパスの例

大学における地域復興の取組の支援
災害医療教育の充実、医師派遣や被災医師の雇用等

医学部の新設等については、社会保障全体の在り方に関する検討や、これまでの定員増の効果の検証等を踏まえた上で、引き続き検討。

偏在解消につながる誘導策や制度検討
偏在解消も視野に入れた臨床研修制度、専門医の在り方の検討
産科医療補償制度による救済

チーム医療の推進による勤務医等の負担軽減
看護部・薬剤師等の医療人材の養成等

数字は、医学部入学時から数えた年数
(入学時の年齢や途中の進路により一人一人異なる)
専門医取得に要する最長限の年数は科により異なる

平成25年度概算要求での対応、必要な制度的検討を行うとともに、大学や都道府県等の取組を促進

図5 地域の医師確保対策2012

医学部(医学科)入学定員の推移

- 昭和57年閣議決定に基づき、医師過剰の懸念から医学部定員の抑制を開始。
- 平成18年財務、総務、文科、厚労4大臣合意以後、地域の医師確保の必要性から偏在解消策と組み合わせた医学部定員増(地域枠)を開始。(H20→H25の6年で1,416人増)

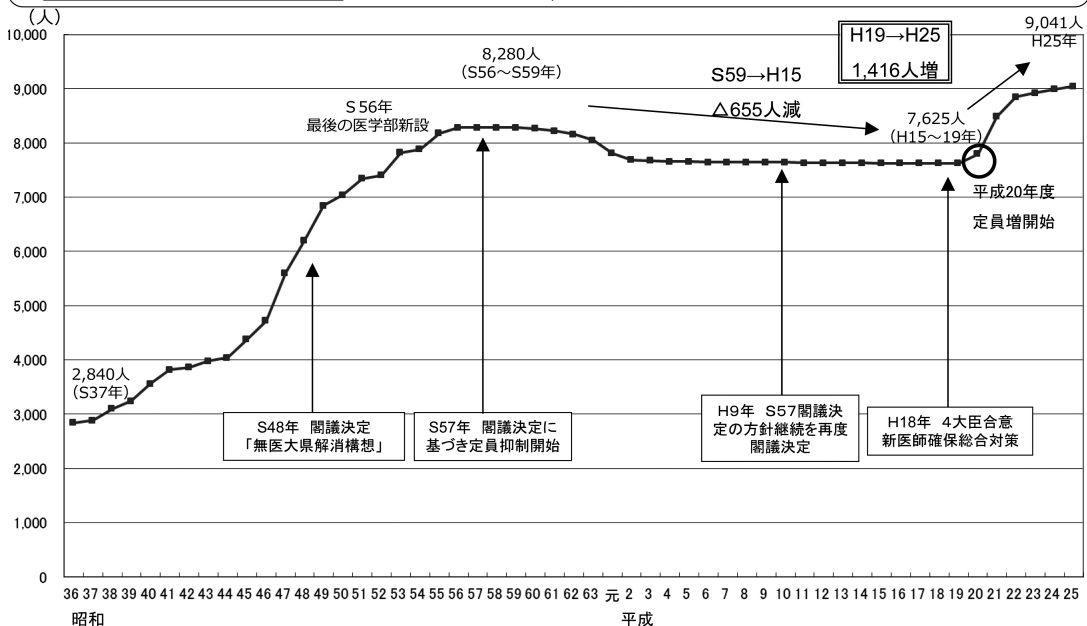


図6 医学部(医学科)入学定員の推移