

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～

平成24年9月10日

文 部 科 学 省

厚 生 労 働 省

文部科学省・厚生労働省では、以下の通り平成25年度概算要求における対応や必要な制度的検討等を進めるとともに、大学や都道府県における取組を促していく。

<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支援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。

1. 医師養成の現状と中長期的な医師養成等の考え方

○医師養成の現状と当面の医学部入学定員増

※別添1「医学部入学定員増について」参照

- ・医療施設に従事する医師は28.0万人(平成22年末)であり、毎年、全国で4,000人程度増加している(平成18年から平成22年にかけて16,891人の増加)。
- ・平成24年度の医学部入学定員は8,991名と過去最大に増員(定員増開始前の平成19年度と比べて1,366人増、1.18倍)。
- ・平成25年度は、平成22～24年度同様の枠組みに加え、十分な教育環境が整った大学において、暫定的に125名を超える定員の設定を可能とする。また被災地以外の大学において、被災地で一定期間医療に従事することを条件とした定員増を可能とする。

○中長期的な医師養成数

- ・地域卒業者の動向の把握や各都道府県等における医師数の分布、必要医師数に関する調査結果、医師の勤務状況等を踏まえて医師需給の見通しについて継続的な検証等を行い、具体的なニーズに即した医師養成等の検討を行う。
(定員増による学生が平成25年度末に初めて卒業。これまでの臨時定員増の終期を平成29年度末、31年度末に迎える。)

○医学部新設やメディカルスクールに関する検討

- ・今後の社会保障全体の在り方の検討や、これまでの定員増の効果の検証等を踏まえ、引き続き検討する。

2. 医師確保のための環境整備

(1) 医師のキャリア形成を踏まえた地域偏在・診療科偏在の緩和

① 地域医療を担う意欲と能力をもつ医師の養成・確保

- ・都道府県が、卒業後一定期間地域医療に従事すること等を返還免除の条件とする奨学金を設定し、大学が入学定員枠を設ける「地域枠」の仕組みを活用し、地域医療を担う医師の養成と確保を行う。
- ・医学部の学生募集・入試の工夫等により、地域医療を担う意欲ある医学生の確保を行うよう、各大学・都道府県の取組を促す。
- ・地域医療に対する強い意欲や使命感を持つ人材の育成のため、医学部におけるキャリア教育、プロフェッショナルリズム教育等の充実を行う。
- ・診療参加型臨床実習の充実による基礎的診療能力の確実な定着、大学と地域の病院等が連携した医師養成の促進等、大学における臨床実習の取組を促す。(優れた取組を行う大学に対する支援を検討)

② 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

- ・都道府県が「地域医療支援センター」を活用し、キャリア形成支援と一体となって医師確保を推進することで地域の偏在解消を図る。
- ・大学が、上記取組と連携して、地域医療に従事しつつ、大病院での勤務や専門医や博士号の取得もできるような若手医師にとって魅力ある研修プログラム構築を図る。(優れた取組を行う大学に対する支援を検討)

③ 地域間、診療科間偏在の解消につながる誘導策や制度の検討

- ・医師臨床研修制度においては、制度の質を確保しつつ、医師の偏在解消に資する制度の見直しについての検討を進める。(平成23年7月から検討中、平成27年度研修に適用予定。)
- ・「専門医の在り方に関する検討会」において、医師の質の一層の向上に加え、地域偏在や診療科偏在の問題も視野に入れ、専門医に関して幅広く検討を行う。(平成23年10月から検討中、本年度中に意見とりまとめ予定)
- ・(公財)日本医療機能評価機構が運営する「産科医療補償制度」を通して、対象児とその家族の救済とともに産科医の負担を軽減する。(平成21年1月より開始)

(2) 医師が生涯にわたり研鑽を積み、医療の現場で活躍できる環境の整備

① 女性医師等の生涯を通じたキャリア形成支援

※別添2「女性医師等のキャリア形成支援に関する取組」参照

- ・出産や育児により離職している女性医師等の復職支援のための取組を引き続き行い、女性医師等に対する支援を通じて男女問わず医師全体が勤務継続可能な環境作りに取り組む。
- ・医学教育において男女を問わずキャリア教育を導入する。また、医学部教授等に占める女性の割合が低いこと等に鑑み、男女共同参画意識の徹底や指導的立場への女性登用等を促す。

②チーム医療の推進等による勤務医等の負担軽減

- ・多職種協働による「チーム医療」を推進し、質の高い医療を効率的に提供することにより、医師をはじめとした医療従事者の負担軽減を図る。（平成22年5月に「チーム医療推進会議」を設置し、具体的な方策について検討中。）
- ・大学院等において、チーム医療に貢献する看護師や薬剤師等の医療人材養成を行うとともに、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を図る（大学院・大学病院等における取組を支援）

（3）超高齢社会等の今後の医療需要に対応した人材の育成

①超高齢社会に対応した医療を担う人材の養成

- ・超高齢社会に対応した優れた医療人材の養成、総合診療やチーム医療、在宅医療等に関する教育等の充実を行う。（大学における卒前・卒後を一貫した取組を支援）
- ・「専門医の在り方に関する検討会（再掲）」において総合的な診療能力を有する医師の養成についても検討する。

②国際基準を満たした医学教育の質保証

- ・WFME（世界医学教育連盟）等の基準を踏まえた教育プログラムの認証評価の仕組みの構築など、グローバルに活躍できる医師の養成を行う。

3. 東日本大震災の被災地における医師確保への支援

○関係団体等と連携し、以下のようなこれまでの取組を継続・活用し、現地と一体となって被災地での医療従事者の確保に取り組む。

- ・全国の医療関係団体で構成する「被災者健康支援連絡協議会」において、医療機関ごとのニーズに合わせた医師派遣の調整（文部科学省・厚生労働省も参画）
- ・3県に積み増した地域医療再生基金を医師等の人材確保支援に活用
- ・3県に設置された「地域医療支援センター」を活用した、医師確保の支援
- ・大学における地域復興のためのセンター的機能を整備して、被災地の大学医学部が中心となった医師等確保に向けた取組を支援（災害医療教育の充実、被災した医療人材の受入れ・再教育、医師の地域医療機関への派遣等）
- ・医学部入学定員の増

○被災地のニーズに対応し、①大学設置基準の上限（125名）を超える増員

- ②被災地以外の大学において、被災地で一定期間医療に従事することを条件とした定員増を可能とする。（再掲）

医学部入学定員増について

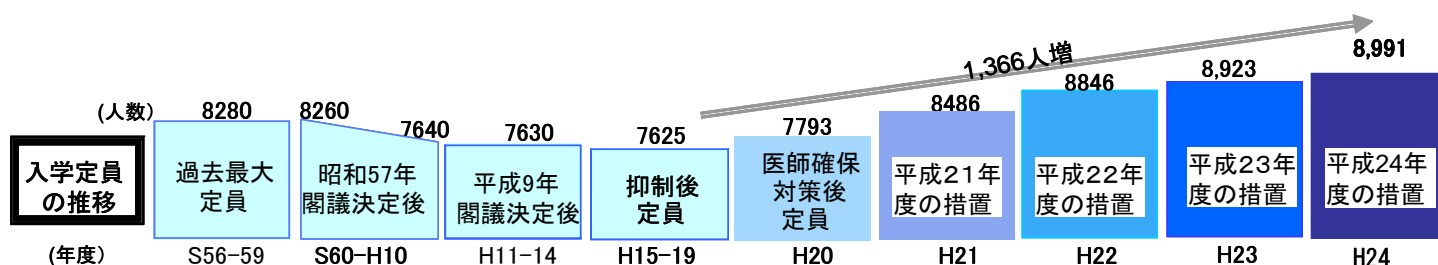
別添1

1. これまでの経緯

- 医師の養成数については、昭和57年及び平成9年の閣議決定により、入学定員を7,625人まで抑制。
- 近年の医師不足に対応するため、平成20年度より入学定員を増員し、平成24年度までに8,991人まで増員（平成19年度比1,366人増）。

<内訳>

- ・ 平成20年度は、医師不足が深刻な10県、医師養成総数が少ない2県等で計168人の増
- ・ 平成21年度は、全都道府県で計693名の増（過去最大程度までの増員）
- ・ 平成22～24年度は、地域の医師確保等の観点から、計360名（H22）、77名（H23）、68名（H24）の増



2. 医学部入学定員の増員の枠組み

- 地域医療への従事を条件とした奨学金、選抜枠の設定（地域枠）を行う大学の入学定員の増員（H24年度実績：65名） ※自治医科大学の増員を含む
- 複数大学の連携により研究医養成の拠点を形成する大学の入学定員の増員（H24年度実績：3名）
- 歯学部入学定員を減員する大学についての医学部入学定員の増員（H24年度実績なし）

※ 平成25年度は十分な教育環境が整った大学においては、現行基準の上限の125名を超える定員増を可能とする

増員期間

平成31年度までの間

（以降の取扱いは、その時点の医師養成数の将来見通しや定着状況を踏まえて判断）

医学部定員増の状況(都道府県順)

大学名	ピーク時 (S59年 度)	H19 年度 (増員前)	H24 年度	増員数	増加率 (H19 比)
北海道大学	120	100	112	12	1.12
旭川医科大学	120	100	122	22	1.22
札幌医科大学	100	100	110	10	1.10
弘前大学	120	100	125	25	1.25
岩手医科大学	80	80	125	45	1.56
東北大学	120	100	125	25	1.25
秋田大学	100	100	125	25	1.25
山形大学	120	100	125	25	1.25
福島県立医科大学	80	80	125	45	1.56
筑波大学	100	100	115	15	1.15
自治医科大学	100	100	123	23	1.23
獨協医科大学	100	100	118	18	1.18
群馬大学	100	100	123	23	1.23
埼玉医科大学	100	100	120	20	1.20
千葉大学	120	100	120	20	1.20
東京大学	100	100	110	10	1.10
東京医科歯科大学	80	80	105	25	1.31
杏林大学	100	90	117	27	1.30
慶應義塾大学	100	100	112	12	1.12
順天堂大学	90	90	121	31	1.34
昭和大学	120	110	110	0	1.00
帝京大学	120	100	117	17	1.17
東京医科大学	120	110	118	8	1.07
東京慈恵会医科大学	120	100	110	10	1.10
東京女子医科大学	100	100	110	10	1.10
東邦大学	100	100	110	10	1.10
日本大学	120	110	120	10	1.09
日本医科大学	100	100	114	14	1.14
横浜市立大学	60	60	90	30	1.50
北里大学	120	100	117	17	1.17
聖マリアナ医科大学	100	100	115	15	1.15
東海大学	110	100	113	13	1.13
新潟大学	120	100	125	25	1.25
富山大学	100	95	110	15	1.16
金沢大学	120	100	117	17	1.17
金沢医科大学	100	100	110	10	1.10
福井大学	100	100	115	15	1.15
山梨大学	100	100	125	25	1.25
信州大学	100	100	115	15	1.15

大学名	ピーク時 (S59年 度)	H19 年度 (増員前)	H24 年度	増員数	増加率 (H19 比)
岐阜大学	80	80	107	27	1.34
浜松医科大学	100	100	120	20	1.20
名古屋大学	100	100	112	12	1.12
名古屋市立大学	80	80	95	15	1.19
愛知医科大学	100	100	110	10	1.10
藤田保健衛生大学	100	100	110	10	1.10
三重大学	100	100	125	25	1.25
滋賀医科大学	100	100	117	17	1.17
京都大学	120	100	107	7	1.07
京都府立医科大学	100	100	107	7	1.07
大阪大学	120	100	110	10	1.10
大阪市立大学	80	80	92	12	1.15
大阪医科大学	100	100	110	10	1.10
関西医科大学	100	100	110	10	1.10
近畿大学	100	95	110	15	1.16
神戸大学	120	100	113	13	1.13
兵庫医科大学	100	100	110	10	1.10
奈良県立医科大学	100	95	115	20	1.21
和歌山県立医科大学	60	60	100	40	1.67
鳥取大学	120	80	110	30	1.38
島根大学	100	95	112	17	1.18
岡山大学	120	100	120	20	1.20
川崎医科大学	120	100	110	10	1.10
広島大学	120	100	117	17	1.17
山口大学	120	95	117	22	1.23
徳島大学	120	95	114	19	1.20
香川大学	100	95	113	18	1.19
愛媛大学	120	95	112	17	1.18
高知大学	100	95	115	20	1.21
九州大学	120	100	111	11	1.11
久留米大学	120	100	115	15	1.15
産業医科大学	100	95	105	10	1.11
福岡大学	100	100	110	10	1.10
佐賀大学	100	95	106	11	1.12
長崎大学	120	100	121	21	1.21
熊本大学	120	100	115	15	1.15
大分大学	100	95	110	15	1.16
宮崎大学	100	100	110	10	1.10
鹿児島大学	120	95	117	22	1.23
琉球大学	100	100	112	12	1.12
国公立大学 (79大学)	8,280	7,625	8,991	1,366	1.18

女性医師等のキャリア形成支援に関する取組

(男女問わず医師全体の持続可能な環境作り)

別添2

必要な支援方策	これまでの取組	今後必要な取組
①医学教育の充実 ・医学生に対するキャリア教育の実施(男女問わず)	◇「医学教育モデル・コア・カリキュラム」にキャリア継続に関する内容を追加(H23.3改訂) ◆実際には、秋田大学、東京女子医科大学など数大学で実施している程度	◆医学教育にキャリア教育を導入(ロールモデル実習等) ◆先進的事例について調査研究を行い、事例集を作成
②育児支援(特に病児・病後児保育) ・大学病院、民間病院に院内保育所を整備	◇「地域医療等社会的ニーズに対応した医療人養成推進プログラム」(H19～H21:9件)により支援 ◇病院内保育事業により支援 ◇「周産期医療に関わる専門的スタッフの養成」(H21～H25:15件、H22～H26:3件)により支援 ◇「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」(H20～H22:13件)により支援	◆病児・病後児保育、0歳児保育、24時間保育の推進 ◆女性医師等のネットワーク形成による情報交換やピアカウンセリングの実施
③柔軟な勤務環境整備 ・短時間勤務制度等の導入 ・複数主治医制の導入	◇院内保育所の整備率、大学89%(71/80大学)※1 病院35%(3031/8794か所)※4 ◆ただし病児・病後児保育の実施率26%(21/80大学)※1 ◇短時間勤務制度等の導入率94%(75/80大学)※1 ◆複数主治医制に賛成75%(60/80大学)※1	◆複数主治医制(チーム医療)の導入推進
④復職支援 ・休業中医師等の再教育及び就業斡旋 ・女性医師等のネットワーク形成	◆復職支援プログラムの実施率45%(19/42国立大学病院)※2	◆復職支援プログラムの更なる推進 ◆E-learningシステムの構築 ◆医学研究者への転身支援
⑤男性医師、社会全体の意識改革 ・医学界における男性中心社会の是正(男女共同参画意識の徹底) ・指導的立場等への女性登用	◇女性医師就労支援事業(H20～)により都道府県を通じた相談窓口設置や病院研修等の事業を実施(36/47都道府県) ◇女性医師支援センター事業(H19～日本医師会委託事業)により、パートタイム等柔軟な勤務の就業斡旋(女性医師バンク)事業を実施	◇相談窓口や復職支援事業の推進 ◇就業斡旋による再就業成立の促進
⑥医師の過重労働対策 ・医師不足の解消 ・チーム医療の推進 ・助産師外来の設置 ・総合的な診療能力を有する医師の養成 など	◆医学部教授に占める女性の割合8.4%※3(政府の目標→国家公務員の女性採用30%) ◇医学部入学定員の増員(計1,366人) ◇「大学病院における医師等の勤務環境の改善のための人員(医師事務作業補助者等)の雇用」(H21～:79大学)により支援 ◇「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」(H23～H25:8件)により支援 ◇H24診療報酬改定により病院勤務医の負担軽減体制を支援	◆フォーラムやFD、HP等による事例紹介(女性医師等の活躍状況の可視化) ◆学部教育から男女共同参画に関する教育実施(再掲) ◆男性と平等な評価・処遇 ◆助産師外来の設置推進 ◆総合的な診療能力を有する医師の養成

※1 2011年全国医学部長病院長会議調査
 ※2 国立大学附属病院長会議調べ(H23.6)
 ※3 平成23年度学校基本調査
 ※4 H20医療施設調査

「今後必要な取組」については、H25年度概算要求「超高齢社会及びデジタル・イノベーションに対応した医療人養成事業」(1.5億円程度×30件の一部)等による実施を検討。
 ・上記の取組を通じて女性医師等のキャリア形成の重要性を大学に発信し、各大学の取組を促進。
 ・既存の補助事業をより一層効率的に活用し事業を推進。
 ・さらに、これを切り口に、医師全体の勤務環境の改善を実現。