

参考データ



文部科学省

MEXT

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

< 目次 >

1-1 教育内容について(医学教育の近年の動向)

・医学教育モデル・コア・カリキュラム	04
・医師として求められる基本的な資質	05
・平成22年度医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂のポイント	06
・総合的な診療能力の養成	07
・診療参加型臨床実習の質的・量的充実	08
・診療参加型臨床実習の充実に向けた課題	09
・高齢社会において求められる医学教育	10
・(参考)人口ピラミッドの変化(1990年～2060年)	11
・(参考)高齢化による医療ニーズの変化	12
・(参考)高齢者を支える医療体制	13
・(参考)医療・介護の一体改革に関する今後の方向性	14
・分野別評価に関する提言等	15
・分野別評価の確立に向けた我が国の取組	16
・医学教育分野別評価基準日本版	
世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード2012年版準拠	17

1-2 教育内容について (医学教育以外の医師養成制度に関する近年の提言等)

・医学教育・医師養成に関する改革	19
・医師国家試験の改善	20
・医師臨床研修制度の見直しについて(平成27年度研修より適用予定) －医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書(概要)－	21
・新たな専門医に関する仕組みについて (専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)	22

1-3 教育内容について(復興のための取組)

・岩手県・宮城県・福島県における医師確保のための大学の取組	24
・岩手医科大学の事例	25
・東北大学の事例	26
・福島県立医科大学の事例	27

2-1 教育体制について(教員・医師等の確保)

・医学部における教員数	29
・既存の大学における教員確保に関する課題	30
・教員・医師確保時の留意点	31
・看護師確保に関する課題	32

2-2 教育体制について(大学病院の整備)

・大学病院の使命・役割と機能	34
・大学病院の特徴	35
・大学病院における医師数	36
・大学病院における診療科・診療科ごとの医師数	37
・大学病院における患者数	38
・地域医療機関との連携による教育の実施	39

3 卒後の定着策について

・地域枠等の定義	41
・地域枠等の効果	42
・各大学における地域枠等の導入状況	43
・地域医療へ貢献する医師の養成に当たっての課題	44
・地域医療支援センターと連携した取組	45
・地域枠卒業生のキャリアパスの例	46
・大学と地域医療機関が連携した地域医療に関する教育の例	47
・(参考)人口10万対医師数の年次推移	48
・(参考)若手医師の地域偏在	49
・(参考)大学の立地と医師定着の関係(3枚)	50
・(参考)東北地方の医学部の地元出身者数	53
・(参考)臨床研修終了後の帰学率	54
・(参考)医師の分布状況	55
・女性医師の継続支援・復職支援	56
・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～	57

4 定員調整の仕組みについて

・これまでの医学部(医学科)入学定員の推移	59
・各大学における臨時定員数	60
・(参考)2025年度のマンパワー必要量の見込み	61

5 参考(その他の医学教育での対応が求められている課題)

・薬害防止に関する教育の充実について(3枚)	63
・B型肝炎ウイルスに関する教育の充実等について	66
・ハンセン病問題の再発防止について	67
・後発医薬品(ジェネリック医薬品)のさらなる使用促進及び教育内容の充実 について	68
・「慢性の痛み」に関する教育の充実について	69
・死因究明について(2枚)	70
・食育基本法について	72
・犯罪被害者等基本計画について	73
・「精神医学」に関する教育の充実について	74
・第9次交通安全基本計画について－交通事故のない社会を目指して－	75
・第3次男女共同参画基本計画について	76
・アンチ・ドーピングに関する教育の充実について	77

1-1 教育内容について

医学教育の近年の動向

医学教育モデル・コア・カリキュラム

教育内容のガイドラインである「医学教育モデル・コア・カリキュラム」では、学生が卒業時まで身に付けるべき能力を示しており、全ての医学部においてこれを踏まえた医学教育が実施されている。

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

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

E 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療

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

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

CBT(知識)・OSCE(技能・態度)
臨床実習開始前の「共用試験」

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

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

医師として求められる基本的な資質

医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、以下の8項目を「医師として求められる基本的な資質」として示している。

(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。

平成22年度医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂のポイント

平成22年度改訂では、基本的診療能力の確実な習得や、地域医療を担う意欲、使命感の向上などが改訂の中心とされた。

①基本的診療能力の確実な習得

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

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

「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。

④社会的ニーズへの対応

医療安全（患者および医療従事者の安全性確保）の観点、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

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、記載を充実。

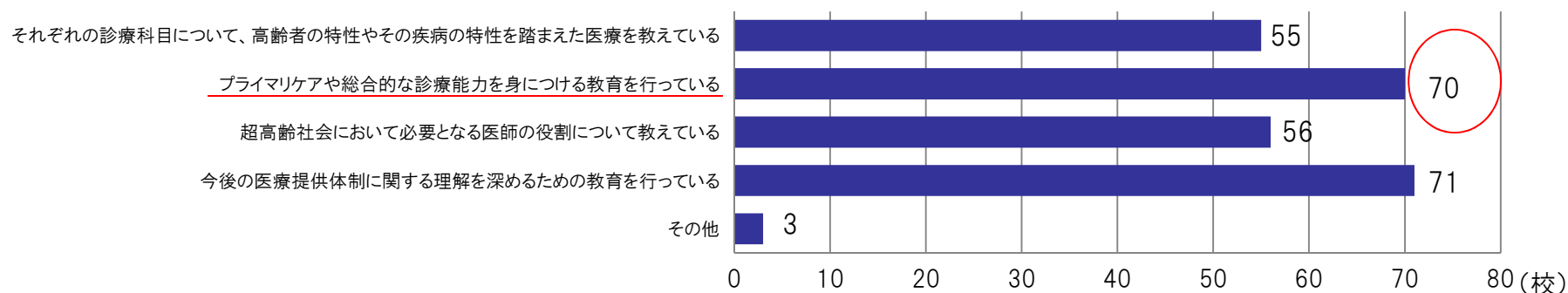
⑤大学、学会等へ期待する事項

- ・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な教育手法や教材開発。
- ・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。

総合的な診療能力の養成

高齢化に伴い、複数の疾病や問題を抱え、継続的なケアが必要となる患者が今後も増えることなどから、幅広い視点で患者を診る総合診療医の必要性が指摘されており、医学部教育においても対応が求められている。

◆高齢化社会への理解を涵養する教育の実施状況



文部科学省「平成25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

「専門医の在り方に関する検討会」報告書（平成25年4月22日）（抜粋）

4. 総合診療専門医について

(1) 総合的な診療能力を有する医師の必要性等について

- 総合的な診療能力を有する医師（以下「総合診療医」という。）の必要性については、①特定の臓器や疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診る医師が必要であること、②複数の疾患等の問題を抱える患者にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師による診療の方が適切な場合もあること、③地域では、慢性疾患や心理社会的な問題に継続的なケアを必要としている患者が多いこと、④高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が今後も増えること、などの視点が挙げられる。

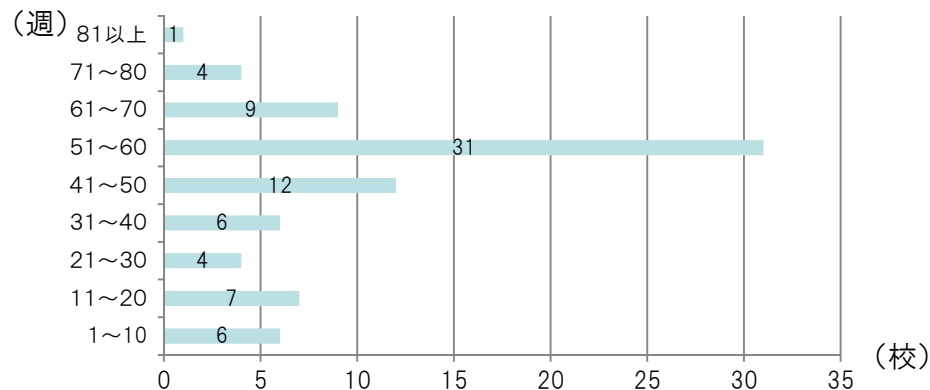
(3) 総合診療専門医の養成について

- 総合診療専門医を養成するためには、臨床実習などの卒前教育においても、それぞれの診療科を単にローテーションするだけでなく、総合的な診療能力を養成するようにプログラムを構築し、地域の診療所や病院、介護福祉施設等の協力を得て実習を実施するとともに、頻度の高い疾病や全人的な医療の提供、患者の様々な訴えに向き合う姿勢などを学ぶことが必要である。

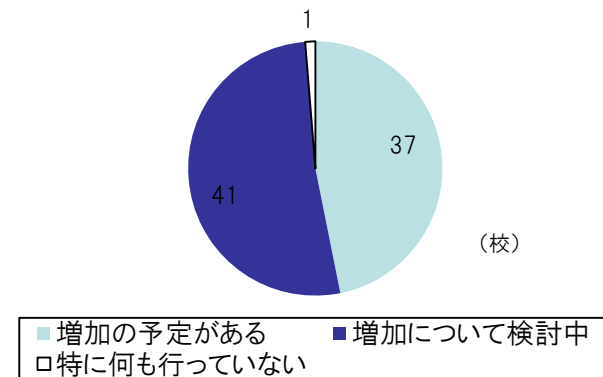
診療参加型臨床実習の質的・量的充実

総合的な診療能力養成の観点から、全ての大学で診療参加型臨床実習に取り組んでおり、各大学にて質的・量的充実のための取組を行っている。

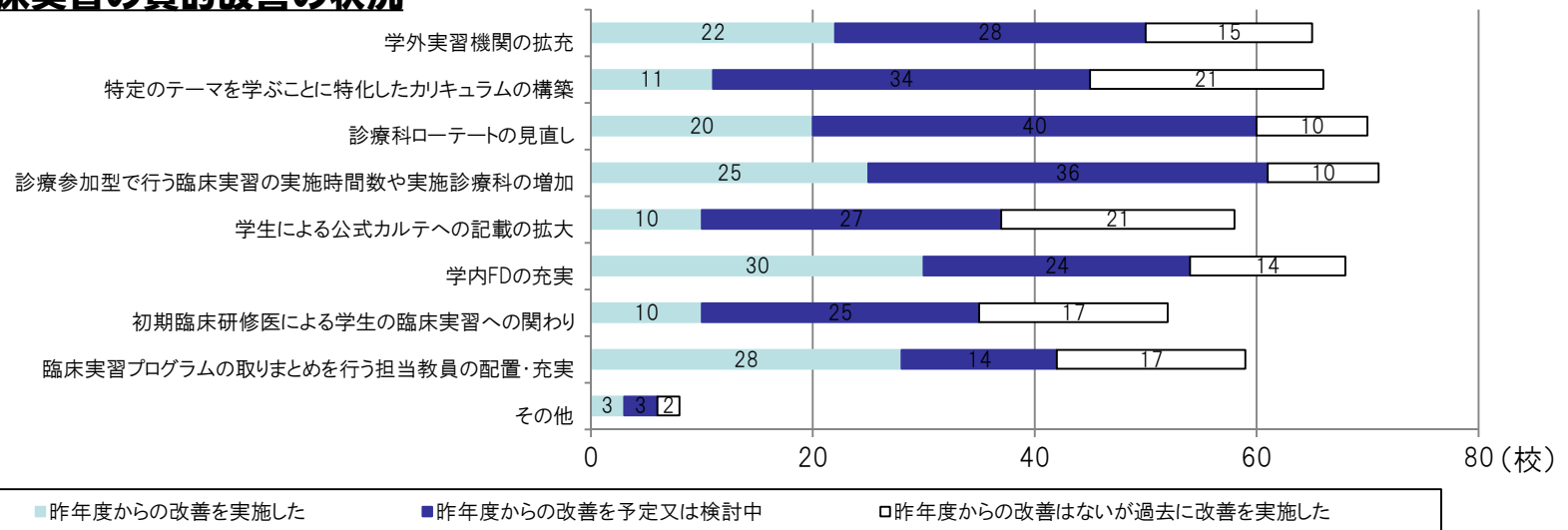
■各大学が取り組む診療参加型臨床実習週数



■診療参加型臨床実習週数の今後の増加予定



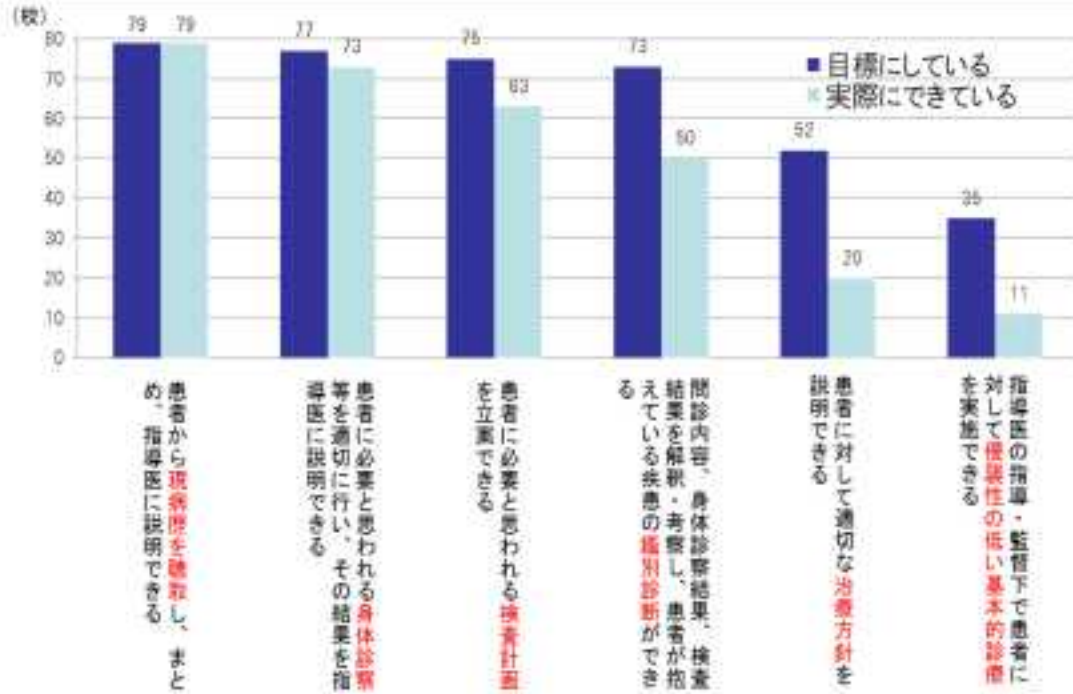
■診療参加型臨床実習の質的改善の状況



診療参加型臨床実習の充実に向けた課題

各大学では、診療参加型臨床実習の目標水準と実際の学生の到達水準に差があると感じており、引き続き、各大学における診療参加型臨床実習の充実・改善に向けた取組を行っている。

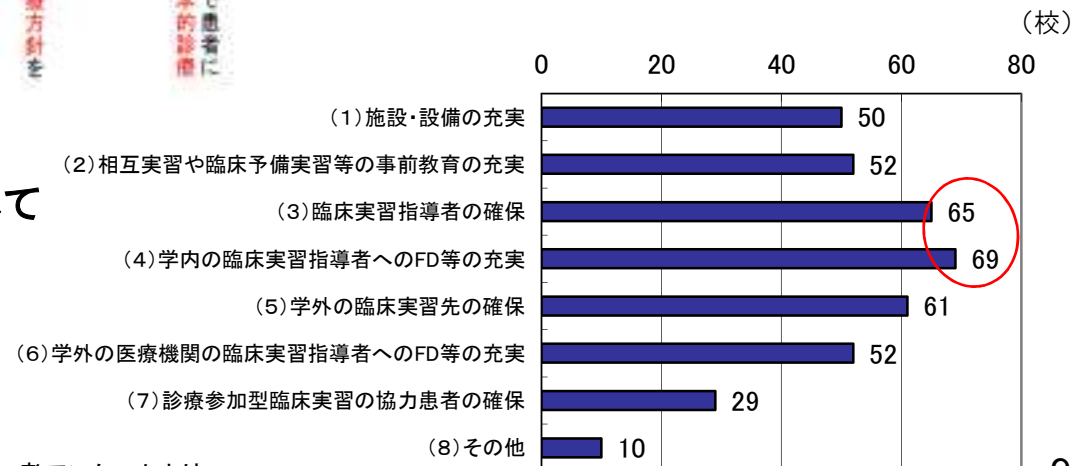
◆各大学が考える診療参加型臨床実習の目標水準と実際の学生の到達水準



・多くの大学で診療参加型臨床実習の目標水準と実際の学生の到達水準には差があると感じている。

◆今後の課題

・多くの大学で**指導者の育成・確保**を課題として認識。



高齢社会において求められる医学教育

高齢社会に対応するための医学教育としては、チーム医療、在宅医療、高齢者に関する教育等を行っていくことが求められている。

●平成24年度 先導的¹大学改革推進委託事業

「高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育の在り方に関する調査研究」報告書における提言概要

1) 教育の各段階における臨床現場の体験

- 現代の医学教育では、学習段階にあわせて実際の臨床現場を体験することが求められる。
- 高齢者医療を担う人材の養成の観点からも、早期から実際の高齢者医療を体験することが極めて重要。
- 高齢者医療を体験する現場としては、大学病院よりも、地域と結びつきの強い中核病院や診療所などが望ましい。
- 学習レベルにあった形のチーム医療や在宅医療、緩和医療を学ぶことが望ましい。

2) チーム医療の実践に向けた教育(多職種連携教育)

- 学習段階に則り、講義のみならずグループ学習やフィールド学習を通じて、多職種の機能・役割を理解し、グループ理論に基づいたリーダーシップを発揮できるような学習が望ましい。
- 臨床実習においても、多職種連携の現場を体験し、チームの一員として活動することが望ましい。

3) 在宅医療の実践に向けた教育

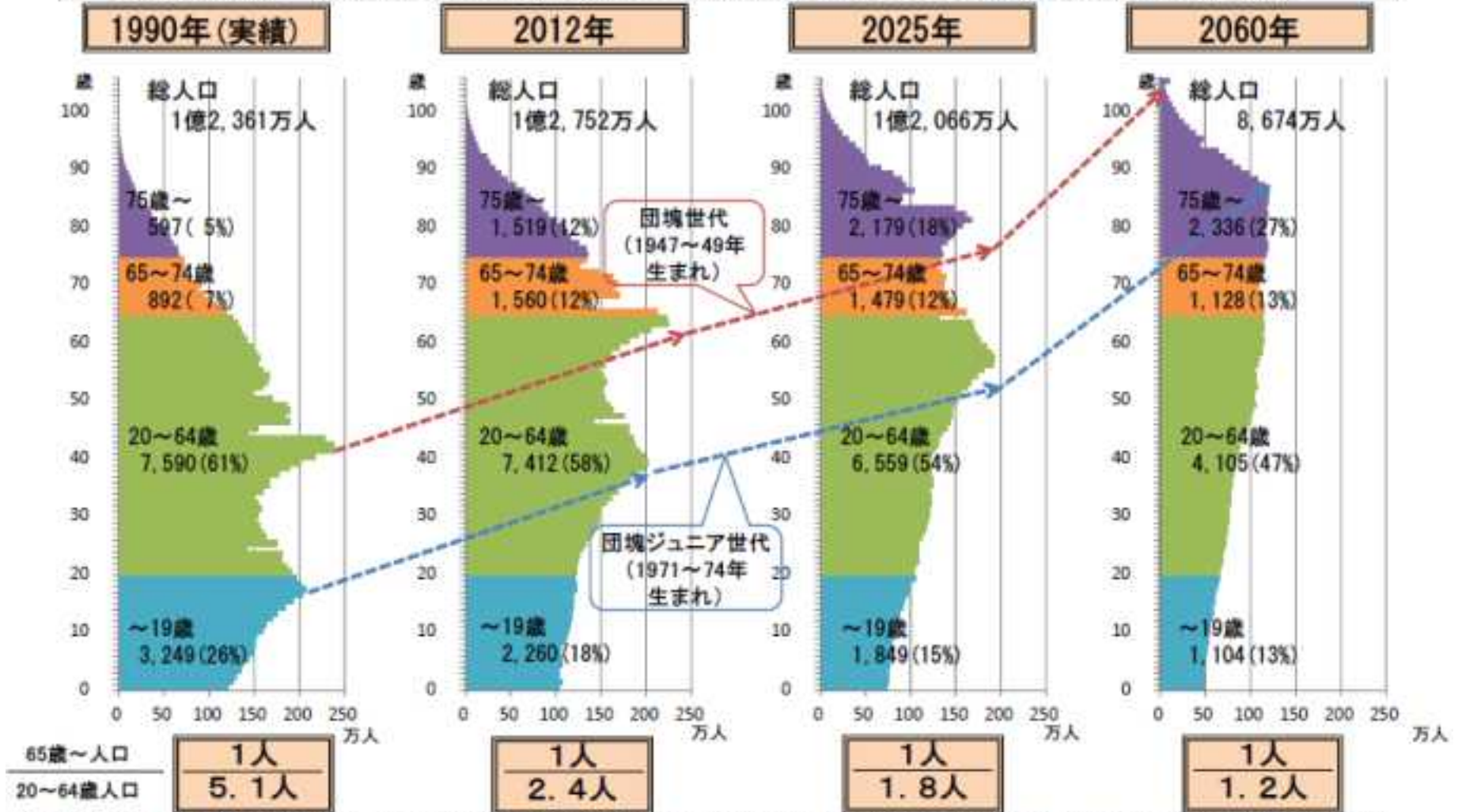
- 学習段階に応じて、在宅診療の講義や体験学習を通じて、在宅診療の重要な点や特徴的な点を確実に教育していく必要。
- 臨床実習においても、在宅診療を経験し、実践に向けた能力を涵養することが望ましい。

4) 基礎医学、臨床医学並びに社会医学を統合した高齢者医療の教育

- 基礎医学、臨床医学並びに社会医学をまたいだ形で高齢者医療を教育することが望ましい。
- 講義、少人数グループ学習、現場体験並びに参加型臨床実習などを学習段階に応じて取り入れることが望ましい。

(参考)人口ピラミッドの変化(1990年~2060年)

○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

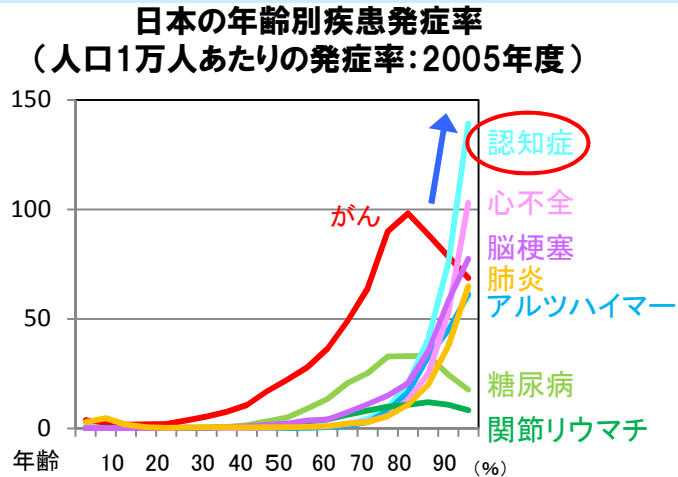


(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

(参考)高齢化による医療ニーズの変化

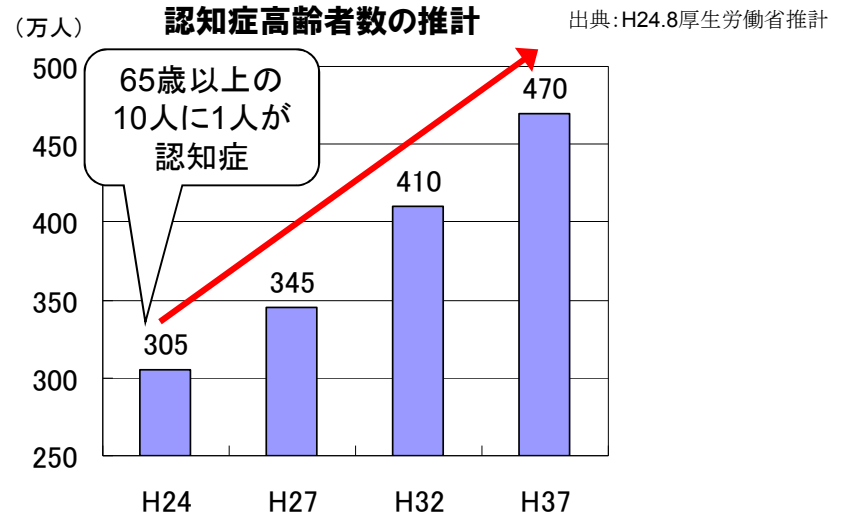
高齢化に伴い認知症や介護のニーズが増大し、医療ニーズが変化している。

● 高齢になるほど認知症の発症率が急上昇

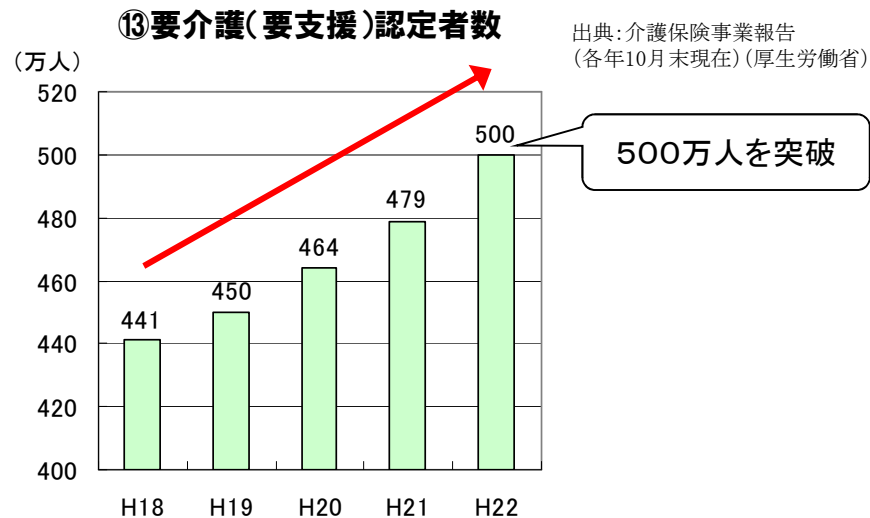


出典: H17年度患者調査(厚生労働省)より
ソニーコンピューターサイエンス研究所 桜田一洋氏作成

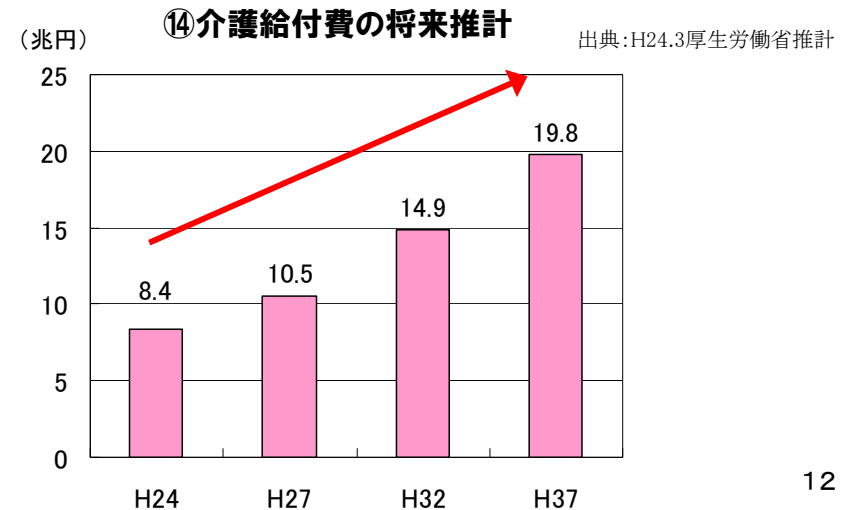
● 認知症高齢者数は今後も増加する見込み



● 要介護(要支援)認定者数は年々増加



● 介護ニーズは今後も増加する見込み



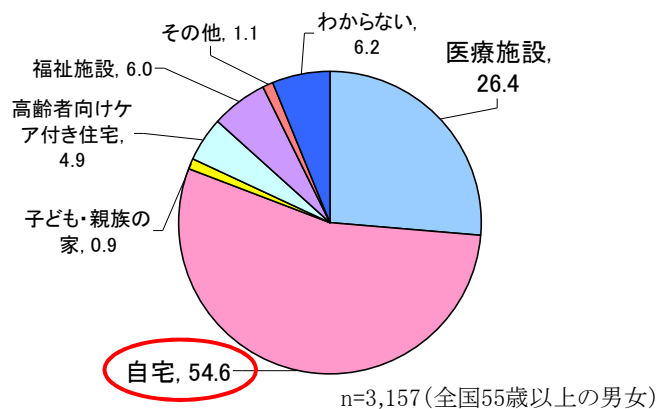
(参考) 高齢者を支える医療体制

高齢者は在宅での療養を望んでいるが、現時点ではそのような体制が不十分。

● 高齢者の約55%が自宅での最後を望んでいる

● 高齢者の希望に応える療養の場及び看取りの場の確保は、喫緊の課題

⑮ 最後を迎えたい場所



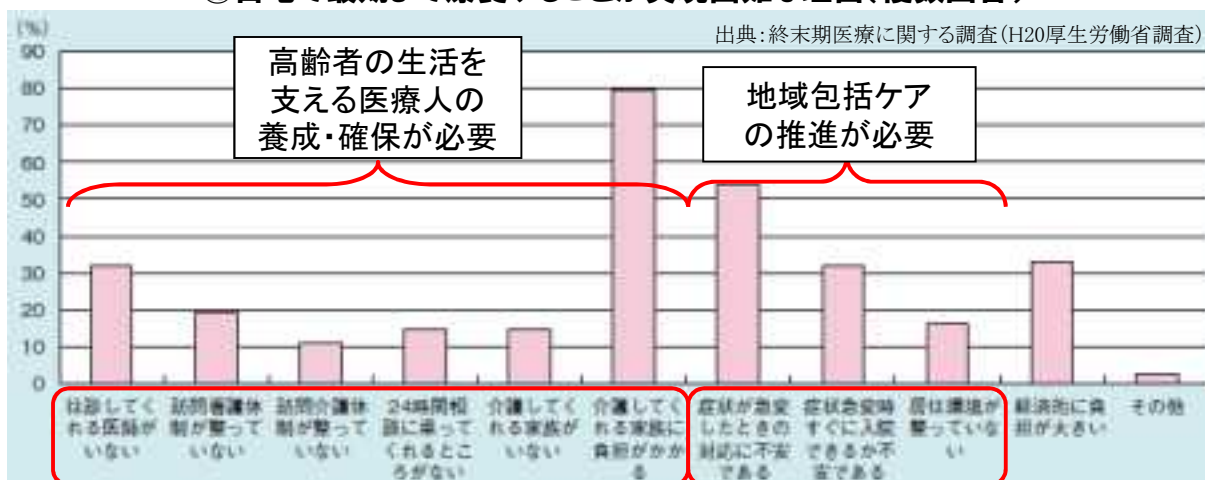
出典: 高齢者の健康に関する意識調査 (H20.2内閣府調査)

⑯ 死亡場所の構成割合の推移



● しかし、在宅医療・介護や地域包括ケアの体制が不十分なため、自宅で療養することが困難な状況

⑰ 自宅で最期まで療養することが実現困難な理由 (複数回答)



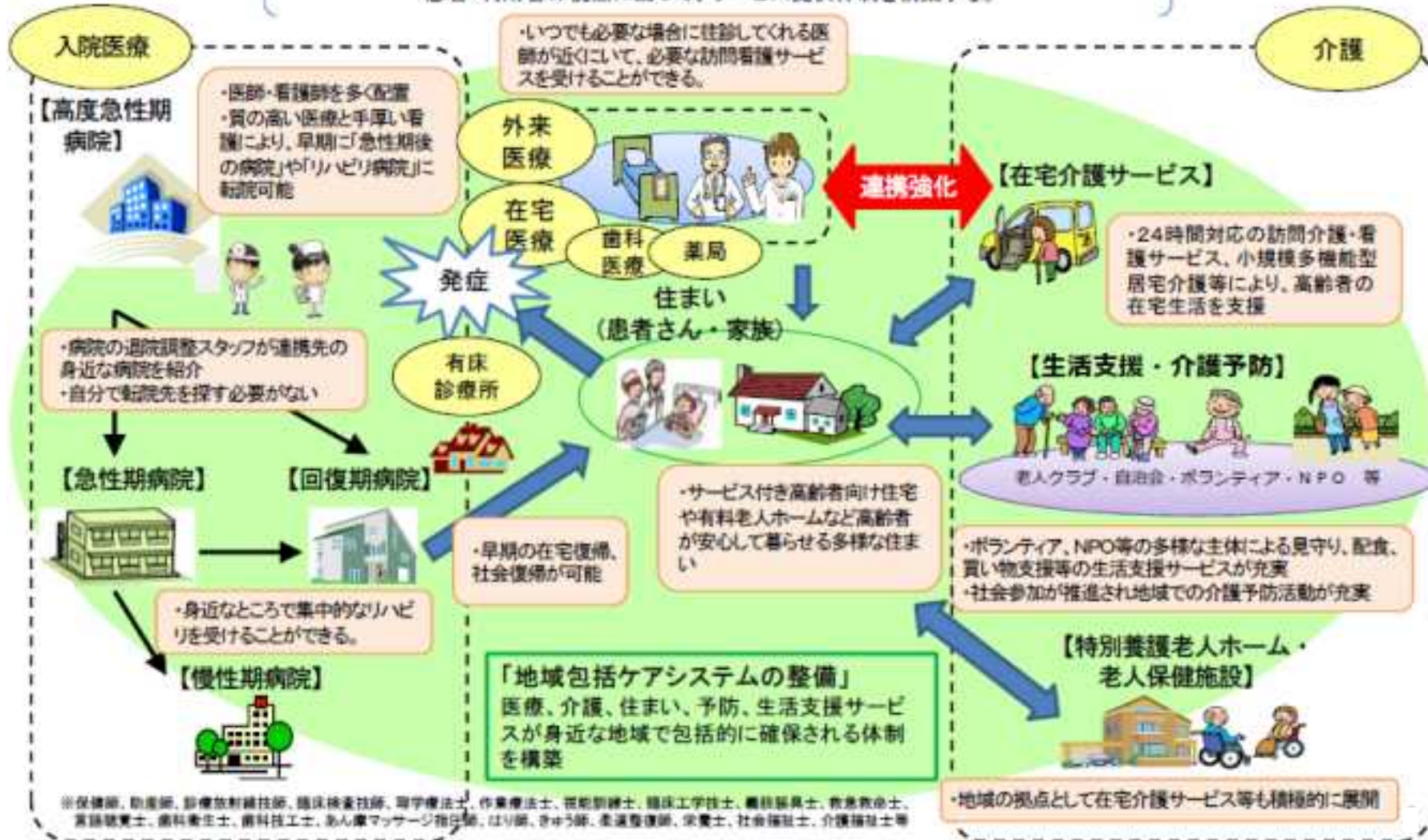
(参考) 医療・介護の一体改革に関する今後の方向性

今後、引き続き、地域包括ケアシステムの整備に向けた取組が進められていく方向。

厚生労働省作成資料

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



分野別評価に関する提言等

高度専門人材の育成に向けて、医療分野を含め、分野別質保証の充実に向けた取組が求められている。

○第2期教育振興基本計画(H25. 6閣議決定)

- ・高度専門人材の育成に向けて、大学及び高等専門学校における分野別質保証の構築・充実に向けた取組を促進する。

○「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(H23. 12)

- ・我が国においては、大学教育全般に係る認証評価制度はあるものの、医学教育に特化した評価制度はない。
- ・国際水準の教育を実施していることを証明するためにも、日本の医学部がWFMEグローバルスタンダードに基づくプログラム評価を受ける場合の環境整備の促進や、国内において医学教育に特化した評価の実施を検討していくことも望まれる。

分野別評価の確立に向けた我が国の取組

文部科学省としては、大学改革推進等補助金「医学・歯学教育認証制度等の実施」事業により分野別評価の確立に向けた取組を支援。東京医科歯科大学を中心に千葉大学、東京大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学の6大学が連携して取組を実施。（H24～28年度予定。）

これまでの主な取組状況

○H24.10.29～11.2

東京女子医科大学グローバルスタンダードによる国際外部評価

○H25.2.22

公開シンポジウム「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」開催

○H25.5.17

全国医学部長病院長会議で日本医学教育認証評価評議会(JACME: Japan Accreditation Council for Medical Education)承認

○H25.7.30

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード準拠

医学教育分野別評価基準日本版【正式版】公表（日本医学教育学会）

今後の主な取組

○FAIMER(Foundation for Advancement of International Medical Education and Research)、WFME(World Federation for Medical Education)等の海外関連団体との調整



国際標準を踏まえた日本の医学教育分野別評価を導入

H25年度～

文科省大学改革推進等補助金事業の連携校によるトライアル評価を実施

H26年度～

順次実施(2023年までを目標)

医学教育分野別評価基準日本版

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード2012年版準拠

世界医学教育連盟が定めた基礎医学教育に関する国際基準に準拠して、日本医学教育学会が作成した日本版の評価基準。9領域とその下位に位置する36の下位領域の評価項目から構成されている。

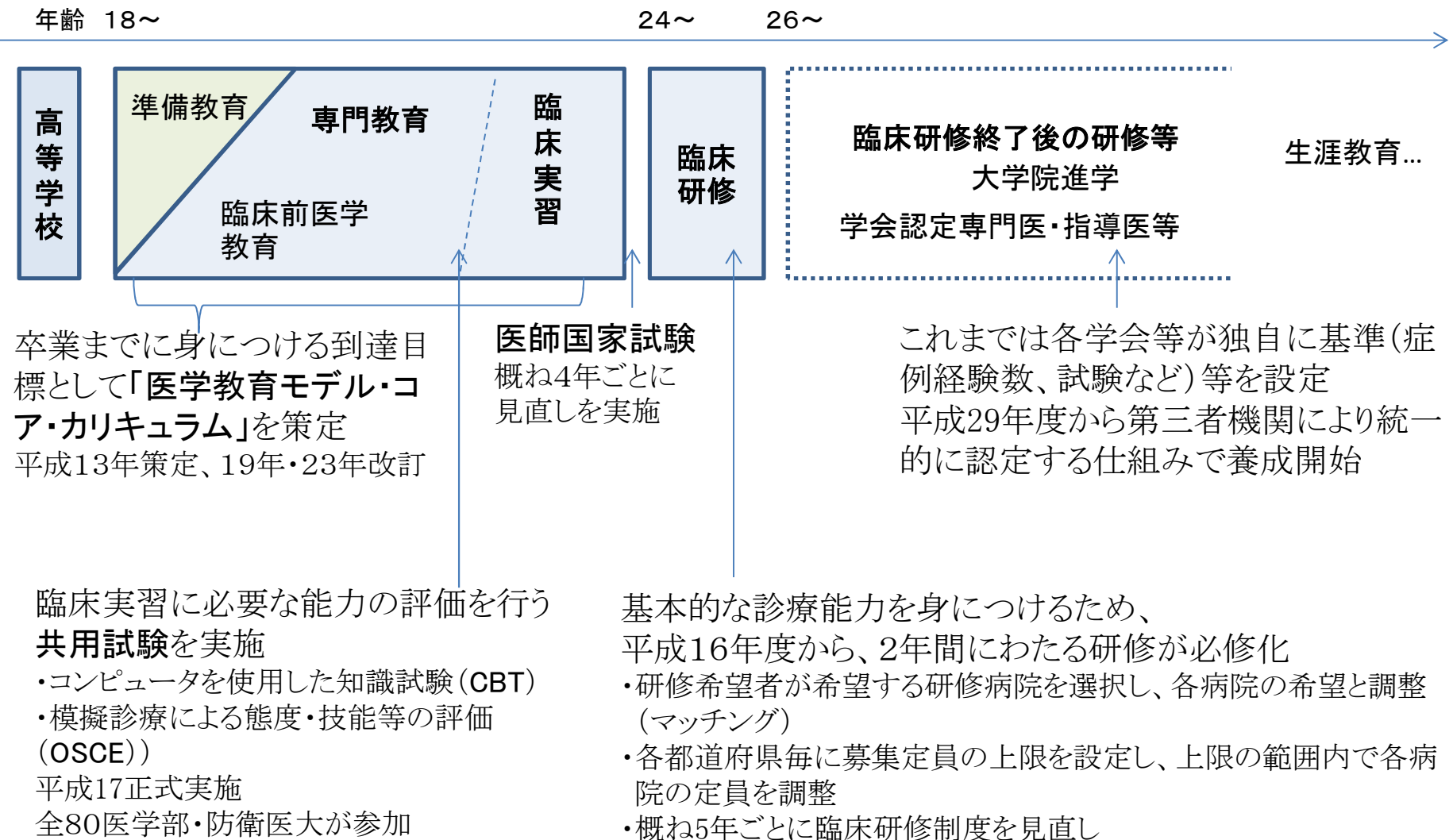
領域	下位領域
使命と教育成果	①使命 ②使命の策定への参画 ③大学の自主性及び学部の自由度 ④教育成果
教育プログラム	①カリキュラムモデルと教育方法 ②科学的方法 ③基礎医学 ④行動科学と社会医学及び医療倫理学 ⑤医療医学と技能 ⑥カリキュラム構造、構成と教育期間 ⑦プログラム管理 ⑧臨床実践と医療制度の連携
学生評価	①評価方法 ②評価と学習との関連
学生	①入学方針と入学選抜 ②学生の受け入れ ③学生のカウンセリングと支援 ④学生の教育への参画
教員	①募集と選抜方針 ②教員の能力開発に関する方針
教育資源	①施設・設備 ②臨床トレーニングの資源 ③情報通信技術 ④医学研究と学識 ⑤教育の専門的立場 ⑥教育の交流
プログラム評価	①プログラムのモニタと評価 ②教員と学生からのフィードバック ③学生と卒業生の実績・成績 ④教育の協働者の関与
統括及び管理運営	①統括 ②教学のリーダーシップ ③教育予算と資源配分 ④管理職と運営 ⑤保健医療部門との交流
継続的改良	—

1-2 教育内容について

医学教育以外の医師養成制度に 関する近年の提言等

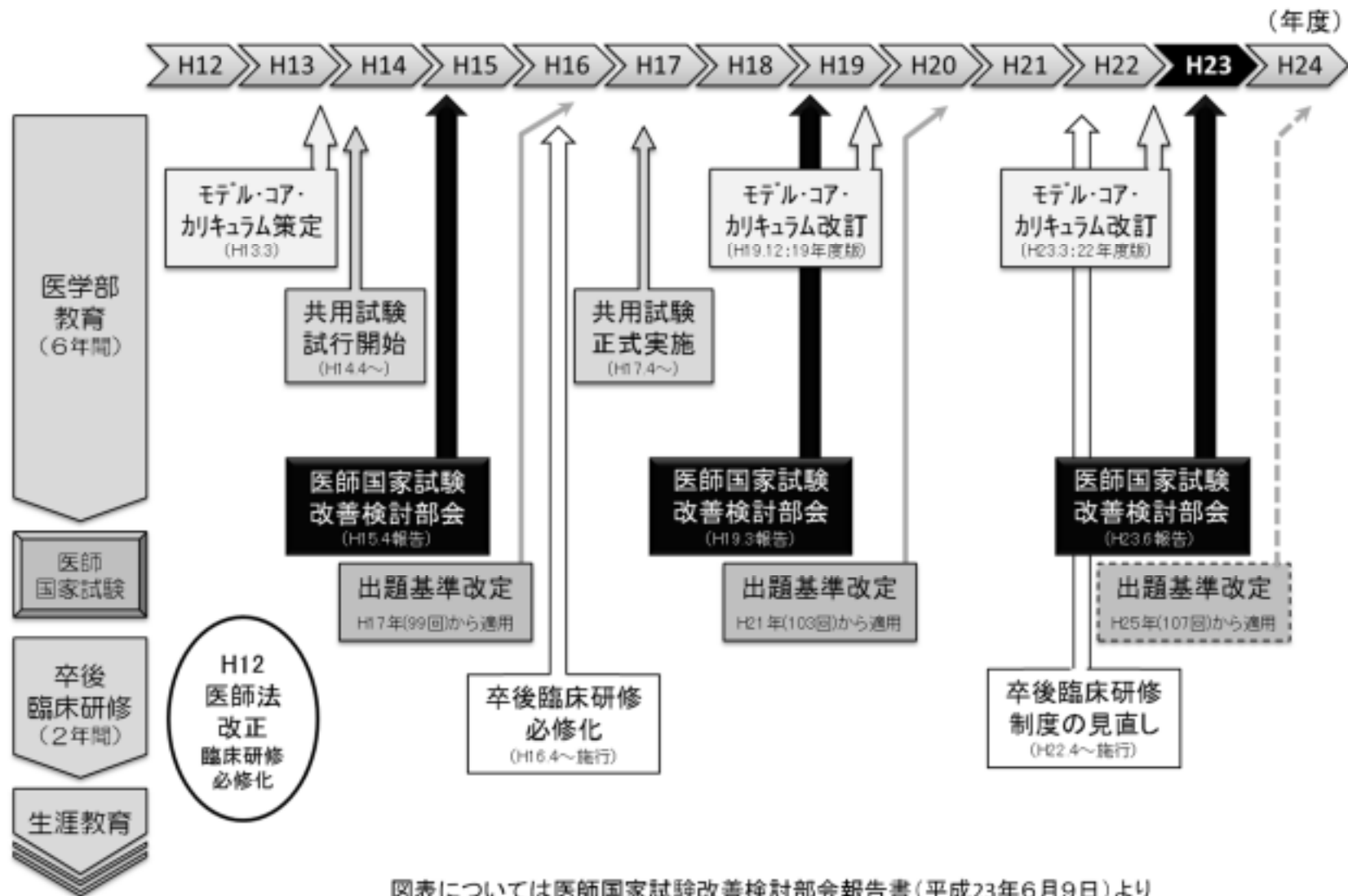
医学教育・医師養成に関する改革

医学部における教育(卒前教育)と国家試験の在り方、臨床研修等の在り方(卒後教育)は相互に関連しながら改革が進められてきた。



医師国家試験の改善

・医師国家試験については、医療を取り巻く状況及び医療の進歩に合わせ、その都度改善が行われている。



背景

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の修得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、まもなく10年。
- 今回の見直しは、前回の制度見直し(募集定員の見直し等:平成22年度研修より適用)において、5年以内に見直しを行うこととなっていたこと等を踏まえ、さらなる**研修の質の向上**、**地域医療の安定的確保等の観点から、制度全体的に検討し、必要な見直しを行ったもの。**
※今回の制度見直しの施行後5年以内に所用の見直しを行う。

見直しの概要

研修の質の向上

< 課題 >

・到達目標・評価の在り方は、診療能力の評価等をさらに考慮する必要。

・基本理念を踏まえ、基幹型病院、病院群の在り方を明確化する必要。

・小規模でも良質な研修が見込める病院がある。

・出産育児、研究等のキャリアパスの多様化に対して柔軟な対応が必要。

地域医療の安定的確保

・研修希望者に対する募集定員の割合が大きく、研修医が都市部に集まりやすい懸念。
・研修医数は地方で増加傾向であるが、地域医療にさらなる配慮が必要。
・都市部から他県への医師派遣の実績等も考慮すべき。

・地域の実情を踏まえ、都道府県が定員を調整できる仕組みも必要。

< 見直しの方向 >

< 到達目標・評価(→研修診療科、必要な症例の在り方等に反映)>

・次回(平成32年度)見直しに向け、診療能力の評価等の観点から別途検討の場を設け見直

< 基幹型臨床研修病院の在り方 >

・基幹型病院の在り方の明確化。(到達目標の多くの部分を研修可能な環境と研修医及び研修プログラムの全体的な管理・責任を有する病院)

< 臨床研修病院群の在り方 >

・頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの能力形成が可能となる群の構成が必要。
・病院群の地理的範囲は、同一都道府県内、二次医療圏内を基本。

< 必要な症例 >

・基幹型病院の「年間入院患者数3000人以上」基準は維持。
・3000人に満たない新規申請病院も、良質な研修が見込める場合には、訪問調査により評価。

< キャリア形成支援 >

・妊娠出産、研究等の多様なキャリアパスに応じた臨床研修中断・再開の円滑化。

< 募集定員の設定 >

・激変緩和措置(各都道府県募集定員の上限、各研修病院)は、平成26年3月末に終了。
・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小。(約1.23倍→当初1.2倍、次回見直しに向けて1.1倍)
・都道府県上限の計算式を一部見直し。(新たに、高齢者化率、人口当たり医師数も勘案)
・各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績をより考慮。

< 地域枠への対応・都道府県の役割の強化 >

・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加。

新たな専門医に関する仕組みについて（専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要）

H25.4.22

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

- <専門医の質> 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。
- <求められる専門医像> 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。
- <地域医療との関係> 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

新たな仕組みの概要

（基本的な考え方）

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計。

（中立的な第三者機関）

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一に行う。

（専門医の養成・認定・更新）

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 広告制度（医師の専門性に関する資格名等の広告）を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

（総合診療専門医）

- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

（地域医療との関係）

- 専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む）が病院群を構成して実施。

（スケジュール）

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上（良質な医療の提供）

○医療提供体制の改善

1-3 教育内容について

復興のための取組

岩手県・宮城県・福島県における医師確保のための大学の取組

これまで、被災地の医学部だけではなく全国の医学部が被災地の医師確保のための取組に協力してきており、現在も継続している。

全国の大学の取組

- 災害派遣医療チーム（DMAT）として、派遣数が最大である平成23年3月13日（発災2日後）には、57大学から、346名（医師133名、看護師137名、業務調整員76名）の人員を被災地に派遣し、急性期の傷病等に対応。
- その後も「被災者健康支援連絡協議会」の（全国の大学、医師会、病院団体等により構成）一員として派遣を継続。
→26年5月末まで累計で延べ8,705人（医師4,831人、看護師1,788人、その他2,086人、DMAT含む）を派遣。

三県（岩手、宮城、福島）の大学の取組

- 震災前から、地方公共団体や医師会等と連携し、各地に医師を供給し医療を支えてきた。
- 震災以前からの医師不足及び震災後の需要増のため、医学部入学定員を3大学計で135人増（平成19年度比で約1.5倍に増員）

岩手医科大学

入学定員80名→130名

- 全国から学生・研修医等を受け入れ、災害医療教育やシミュレーターを活用した研修等を行うとともに、ITを活用した医療情報の共有による医療支援等を実施
- 遠隔医療により、沿岸部の4中核病院（久慈、宮古、釜石、大船渡）の4県立病院に対し、岩手医大の専門医による病理診断の支援などを行う。

東北大学

入学定員100名→135名

- 被災し職を失った医師等を大学で受け入れ、最先端医療・最新医学に携わる機会を提供するとともに、再教育後、長期的に地域中核病院に派遣
- 東北メディカル・メガバンク機構を設置し、被災地住民の長期健康調査を行い、蓄積した情報でゲノム医療等の最先端研究を行う。（沿岸部の医療機関と大学を循環する医師派遣を実施（ToMMoフェロー制度））
- いわき市立磐城総合共立病院と協定を結び、医師を派遣し地域で専門医として育成

福島県立医科大学

入学定員80名→130名

- 学生や研修医等に、災害対応や被ばく医療に関する研修を提供するとともに、大学が雇用した医師を地域医療機関へ派遣
- 福島県が行う県民健康管理調査の実施を担うとともに、がんの早期治療や新たな治療法等の開発を行う。

岩手医科大学の事例

【概要】災害時の緊急医療支援体制を含む総合的地域医療支援体制を拡充・強化するための教育・研究拠点を目指す。「災害医学講座」を併設した「**災害時地域医療支援教育センター**」を設立、各々の主たる役割を研究並びに教育と位置づけ、相互に連携して**全国に発信できる地域医療支援連携体制モデルの確立**とその実践としての**災害医療教育による人材育成**を目指す。

取組内容

I. 災害対応問題点と情報の収集・検証

○東日本大震災時に医療救護班のマネージメント、傷病者の広域搬送、医薬品・医療資器材の供給、被災者への健診活動、避難所環境整備の調査と提言、避難所における感染症対策、各診療科による医療機関への後方支援などを通じて明らかになった問題点を検証し、**急性期～慢性期にわたる医療支援体制モデルを確立**する。

II. 災害時対応医療人の育成

○「災害医学講座」と連携して、災害医療の研修・教育システムを確立。将来起こりうる**大災害を想定し、災害医療を担う医療人の育成**をする。

医療従事者等を対象とした研修会↑



III. 遠隔医療ネットワーク構築

○被災地との遠隔医療を基盤とした緊急時また、**中・長期的における行政・大学・医療機関との有効な連携システムの構築**を行う。

症例コンサルテーションの様子→



これまでの主な活動実績(H24～H25実績)

○災害時のデータを整理・集計し、問題点の抽出、検証を実施

→岩手県における超急性期から急性期における病院間搬送の実態把握(東日本大震災時に広域搬送された191名の予後整理実施)、避難所の生活環境に関する実態調査、診療録分析、後方支援の在り方等の検討を実施

○避難所の生活環境を把握し、今後の災害時における医療支援への対応を強化

→岩手県沿岸部の中核医療機関9箇所において発災時における入院患者の傷病名・転院先・救急搬送等の入院動向調査や、震災で被害を受けた自治体6箇所における保健医療行政担当者から発災後の初期対応についてヒアリングを実施

○クリニカルシミュレーションセンターを整備し、災害医療の習得や被災地以外の臨床研修医を対象に、被災地研修プログラムを実施

→災害医療を学ぶ教育研修会実施(H24-2回59名、H25-5回112名)
→災害に対応できる人材等の育成を目的に、全国の臨床研修医や大学院生を対象とした「日本災害医療実地研修」を実施(全国から31名参加)
→大規模災害に備える人材育成を目的とした全国初の「日本災害医療ロジスティックス研修」を実施(全国から81名参加)

○大学の各診療科と沿岸部の県立病院とテレカンファレンスシステムを整備し、相互間で電子カルテ画面の共有を行い、症例コンサルテーションを実施

→県立久慈病院、県立宮古病院、県立釜石病院、県立大船渡病院に整備した。宮古病院で8回、釜石病院で18回、大船渡病院で8回症例コンサルテーションを実施。被災地の医療復興及び岩手県が抱える医師の不足・偏在といった課題に対して、テレカンファレンスシステムを活用

東北大学の事例

【概要】総合地域医療研修センターを設立し、東日本大震災で職を失った医療職人材を受け入れ、最先端医療・医学に触れさせることで高度医療人を養成し、地域医療へ貢献する。また、震災を経験した医療人に医学・歯学教育や卒後研修の一部を担当させることで、学部学生・大学院生に対する災害医学教育を施す。

取組内容

I. 被災地の医療人材の受け入れと最新医療の研修の場の提供（循環型人材育成と還元）

○被災地で地域に密着して医療を行ってきた有為な人材の流失や燃え尽きを防ぐためには、これらの人材の職を確保するとともに、医療人としての自信とやりがいを得る生涯教育の場を提供し、レベルアップした高度医療人を地域に還元する。「総合地域医療研修センター」を設置し、被災を受けた医療機関の医療従事者を受け入れ、同研修センターを中心として最先端医療、最新医学の臨床現場による再教育を実施。最先端の臨床知識・技能を有しかつ災害医療に対応できる高度医療人の養成する。



↑緊急気道管理トレーニングの様子

II. 新たな「災害医学」の確立と地域・災害医療に携わる人材の養成

○地域医療に携わった被災医療人の知識や経験を生かし、医学教育や卒後研修を担当させることで、医学生、歯学部生等に地域医療・災害医療の実際を学ばせる。この実地的災害医療科目と、災害科学国際研究所医療災害研究部門と連携した高度で専門的な災害医療科目を組み合わせた災害医学を確立する。



↑被災地の訪問診療に医学生が参加

III. 医学部定員増に係る医学教育重点プログラムの実施

○社会的ニーズの高い医学教育に係る重点領域（総合地域医療研修センター、クリニカル・スキルラボ等）の教職員を増員し教育の充実を図る。

これまでの主な活動実績（H24～H25実績）

○高水準の知識・技能を身に付けるトレーニング等の実施

→被災地医療機関から、H24は医師2名、メディカルスタッフ7名を、H25は医師1名、メディカルスタッフ7名を雇用し、高度な医療教育プログラムを提供

○震災復興に関する研修会等の実施、被災者のメンタル・ケア、生活習慣病への対応、各種シミュレーターを利用した研修会を実施

→総合地域医療検収センター支援室の拡充を実施し、これまで以上に学内外の医療人再教育を実施（H24-8,864名、H25-12,809名参加）

→各種シミュレーターを使用した実技研修会等、若手医療人の再教育を実施（H24-18種類1,500名、H25-39種類 3,900名参加）

○東北大学病院総合地域医療教育支援部等と連携し、被災地への医師派遣も含めた、地域医療への人材支援を実施

→被災地も含め、H25は常勤198名、非常勤1,700名の医師を地域医療機関へ派遣

○被災地での災害医学実習、災害医学講義、災害歯科医学講義等の実施

→医学部学生・研修医を対象とした災害医学実習を実施（H24-3回24名、3回-23名）、歯学部学生を対象に被災地訪問実地研修を実施（4回-79名）、医学部1・2年次に地域医療体験実習を実施（130名）、保健学科学生に被災地体験学習を新規導入

→災害科学国際研究所と連携し、大学院科目として、災害医学概論・災害医学セミナー、災害歯科医療学実践講義を開講（99名参加）

○定員増に対応した医学教育重点プログラムの実施

→バーチャル顕微鏡システムによる、新たな組織学・病理学の教育を実施、この他、災害医療、地域保健、被災地医療等の喫緊の課題とされる分野の教育を実施

福島県立医科大学の事例

【概要】災害医療や放射線被ばく医療等の基礎的知識を有する医療人の育成・養成を強化するとともに、県内医療体制、特に壊滅的被害を受けた**浜通りの医療体制の再生**のため、直接雇用した医師の派遣をもって**被災地域の医療という生活基盤復興に寄与**する。

取組内容

I. 人材育成に関する取組

○**福島災害医療セミナーを実施**し、県内外の医療人に対し、適切な知識・スキルの修得を支援するほか、被災地の現地視察等を通じ、医療人自らの疑問や不安の解消を図るとともに、復旧・復興に向けた取組を実施。

被災市町村の健康診断等と併せて**よろず健康相談を設置し、住民の多様な健康不安に直接対応**するとともに、孤立する被災地保健師との実効性のある連携体制を構築する。

災害医療や放射線被ばく医療の学生臨床実習(BSL)を行うことにより、医学生に対し、適切な知識・技能を学ばせる。Eラーニング等を活用し、興味関心のある多くの学生や看護師等に対し、適切な知識等を学ばせる。



↑災害医療セミナーの実習風景



↑よろず健康相談

II. 被災地への医師派遣

○**医師不足が深刻な被災地(浜通り)の医療機関に、福島県立医科大学で直接雇用する医師を派遣し、被災地の生活基盤である医療の再生を支援**する。

これまでの主な活動実績(H24～H25実績)

○医学部5年生に対する災害・放射線被ばく医療の実施

→医学部5年生(103名)に対する臨床実習において、放射線の基礎知識及び災害・被ばく医療に関する講義・実習を実施(年36回)

○福島災害医療セミナー(3泊4日、年7回)専門性や分野に応じて対象を細分化し、より効果的な研修等を実施

→福島災害医療セミナー(被ばく医療コース)を開催(H24一年5回73名、H25-4回46名参加)、H25から被ばく医療上級者コースを新規開設(16名参加)

○よろず健康相談 市町村の保健活動と連携を図ることで、より効果的な健康増進に貢献

→県内12市町村住民を対象に、福島県立医大の医師・看護師による「よろず健康相談」を実施(H24一年70回968件の相談、H25一年93回1,080件の相談)し、健康不安解消の相談に応じた

○放射線災害医療Eラーニング教育等を導入

→看護学部学生(177名)、新規採用看護師(57名)に放射線に関する基本的知識、放射線災害についてEラーニングを活用した新しい教育を導入

○長崎大学、ベラルーシ医科大学・ゴメリ医科大学との連携

→長崎大学の協力のもと、医学部学生(1名)が約1ヶ月間、ベラルーシ医科大学・ゴメリ医科大学で、海外研修(放射線等の教育)を実施

○被災地(浜通り)の医療機関への医師派遣(5名、月6回程度)を継続

→原発事故の影響による医療体制の確保が未だ厳しい状況にある被災地の医療機関へ医師遣を継続(H24-4医療機関、延233回派遣、H25-7医療機関、延394回派遣)

→被災地における災害医療の動向を内外に報告する「福島災害医療研究会」を実施(H24-90名、H25-100名参加)

2-1 教育体制について

教員・医師等の確保

医学部における教員数

医学部の教員は大学設置基準において130人以上とされている。
また、附属病院の医師数に具体的な基準はないが、実態として300人以上の医師を擁している。

(1) 教員数

(大学設置基準別表第1ロより)

収容定員(入学定員)	専任教員数
収容定員360人まで(入学定員60人まで)	130人
収容定員720人まで(入学定員120人まで)	140人

(2) 附属病院の医師数(既存の附属病院の例)

※大学設置基準では「相当数の専任教員を置く」とされており、具体的な人数は定められていない。実態としては、同規模の病床数を持つ病院の約2倍以上の医師を擁している。(規模によるが概ね300人以上)
(医師臨床研修マッチング協議会HPより、平成25年1月1日時点)

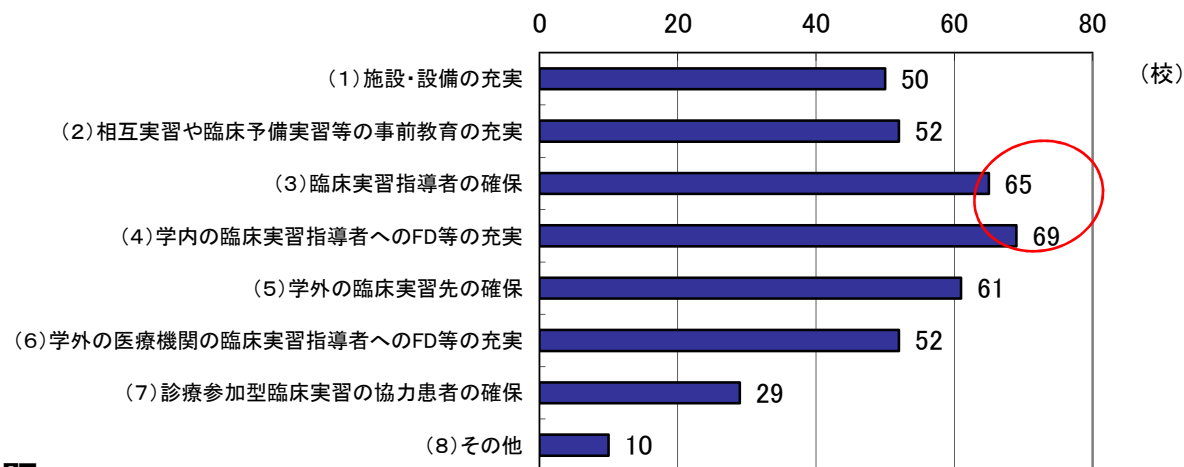
病院名	医師数	病床数
岩手医科大学附属病院	407人	1050床
東北大学病院	727人	1262床
福島県立医科大学附属病院	461人	778床
秋田大学医学部附属病院(国立の附属病院で最小規模)	310人	603床
産業医科大学病院(私立の附属病院で最小規模)	360人	678床

既存の大学における教員確保に関する課題

既存の大学に診療参加型臨床実習実施時の課題を尋ねると、「指導者の育成・確保」に関する課題が多く挙げられている。各大学は、教員の数の確保だけでなく、指導方針の共有や指導力の育成といった質の確保についても課題と認識している。

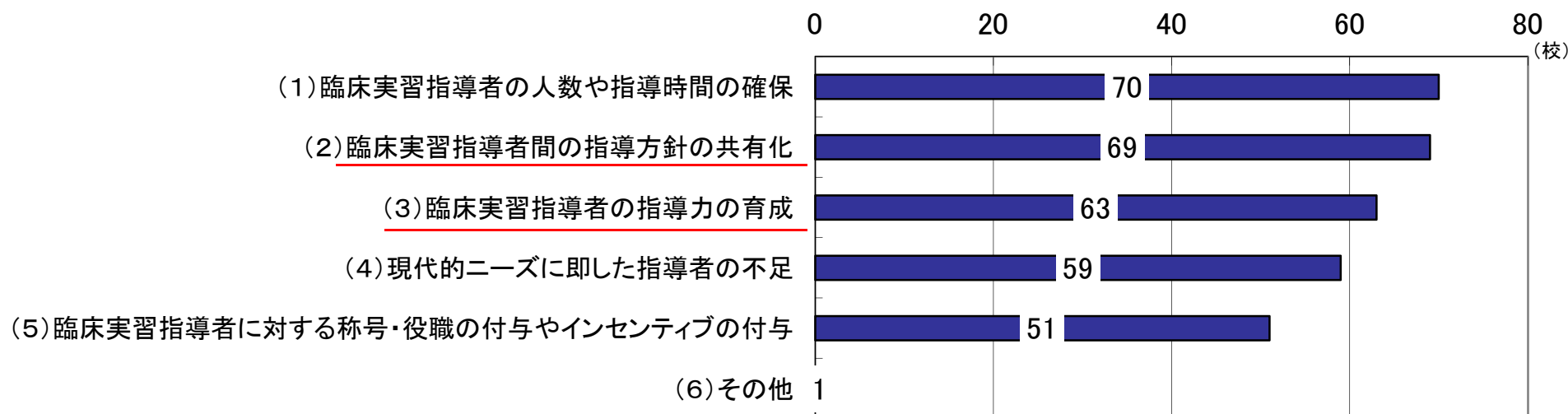
■診療参加型臨床実習実施時の課題

・多くの大学で**指導者の育成・確保**を課題として認識。



■臨床実習指導者の確保・育成に関する課題

・**指導者の人数や指導時間の確保**の他、**指導方針の共有化**、**指導力の育成**について、多くの大学が課題と認識している。



教員・医師確保時の留意点

地域の医療機関の中には、診療科ごとの医師が1～2名程度の医療機関がある。
また、地域の医療機関ではなく、既存の医学部から医師・教員を確保したとしても、地域医療へ影響を及ぼす可能性がある。

事例1：診療科ごとの医師数が1～2名程度となっている医療機関の例

国立病院機構仙台医療センター（平成26年1月1日現在） 医師臨床研修マッチング協議会HPより

診療科	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
内科	1	4	2	2	1	3	2	7	2	8	1	3	1	4	2	1	1	3	1	1	1	1	2	6	6	3	1	5	2	3	29																																																																					
外科	(1)	(4)	(2)	(2)	(1)	(3)	(2)	(7)	(2)	(8)	(1)	(3)	(1)	(4)	(2)	(1)	(1)	(3)	(1)	(1)	(1)	(2)	(6)	(6)	(3)	(1)	(5)	(2)	(3)	(79)																																																																						

事例2：大学病院が診療を維持できなくなった事例

過去に、大学病院の救急部で9名の勤務医のうち6名が同時期に退職し、一時的に救急搬送の受入れを中止した事例があった。

事例3：大学病院勤務医の減少により、大学病院が地域の医療機関への医師派遣の継続が困難となった事例

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【平成23年12月】（抜粋）

「・（略）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。」

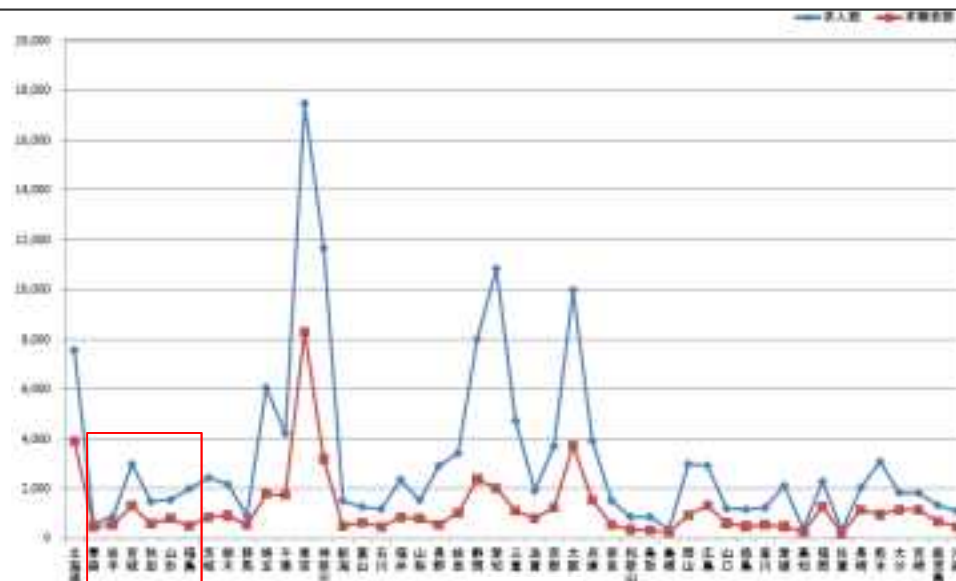
「・臨床研修医採用状況を見ると、臨床研修開始前の平成15年度では、大学病院で臨床研修を受ける者の割合は72.5%だったが、平成23年度現在で45.0%まで低下しており、大学病院が新たな医師を獲得することが以前より困難となっている。一方で、若手医師にとって、出身大学等の意向に縛られずにキャリア形成のできる現行の臨床研修制度は重要という考え方もある。」

看護師確保に関する課題

医学部を新設するに当たっては、医師だけではなく、看護師も確保する必要があるが、既存の医療機関においても看護師確保は課題となっている。

■看護師求人数、求職者数(都道府県別)

- ・看護師は大部分の都道府県で求人数が求職者数を上回っており、東北地方も同様。



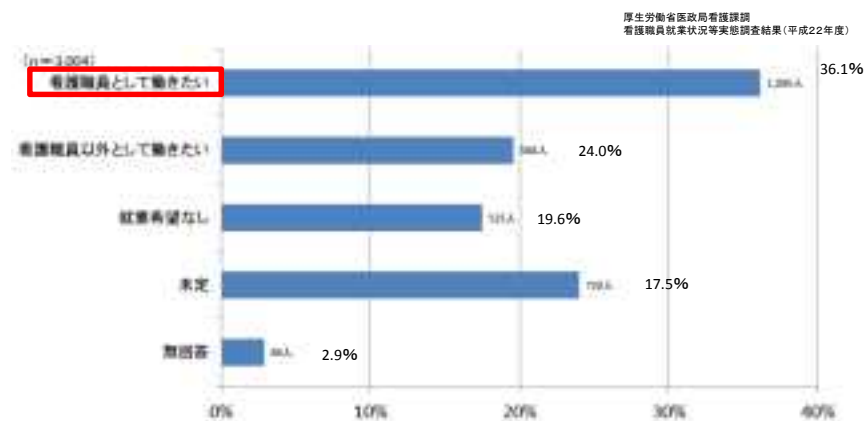
■看護職員として退職経験のある者の退職理由

- ・看護師の離職理由は、出産・育児、結婚、次いで、他施設に対する興味。



■看護職員として就業していない者の就労への意向等

- ・看護職員として就業していない者で看護職員として働きたいと考えている者は36.1%。



厚生労働省医政局看護課
看護職員就業状況等実態調査結果(平成22年度)

平成25年10月4日「第33回社会保障審議会医療部会」厚生労働省配布資料より

2-2 教育体制について

大学病院の整備

大学病院の使命・役割と機能

教 育

将来の医療を担う医療人の
教育・養成

- 医学部生の臨床教育
- 卒後臨床(専門)研修を通じた
専門医の養成
- 医療技術職員を目指す
学生への卒前実習や卒後の研修

- 難治性疾患の原因究明
- 新しい診断法・治療法の開
発
- 治験等を通じた新薬の開発

研 究

臨床医学発展と医療技術
水準の向上への貢献

- 高度先進医療の提供
- 難治性疾患の治療
- 地域医療機関への医師の供給

診 療

地域の中核病院としての
質の高い医療の提供

大学病院の特徴

(1) 大学病院とは

- 医師養成を行う大学医学部の教育研究に必要な施設として設置されている病院(**大学設置基準第39条**)。
- 平成5年に制度化された病院の区分において、高度な医療の提供、高度な医療技術の開発・評価、研修の実践にあたる「特定機能病院」に承認されている病院(**医療法第4条の2**)。《本院》

(2) 大学病院の特徴

教育

医学部生の臨床教育、卒後の初期・専門研修等を行う医師をはじめとするその他の医療従事者の養成機関

→ 採算に関係なく、幅広い診療科・部門が必要。

研究

新しい診断・治療法の開発、難治性疾患の研究等を行う高度な研究機関。

→ 様々な疾病治療のための研究に多くの投資が必要。

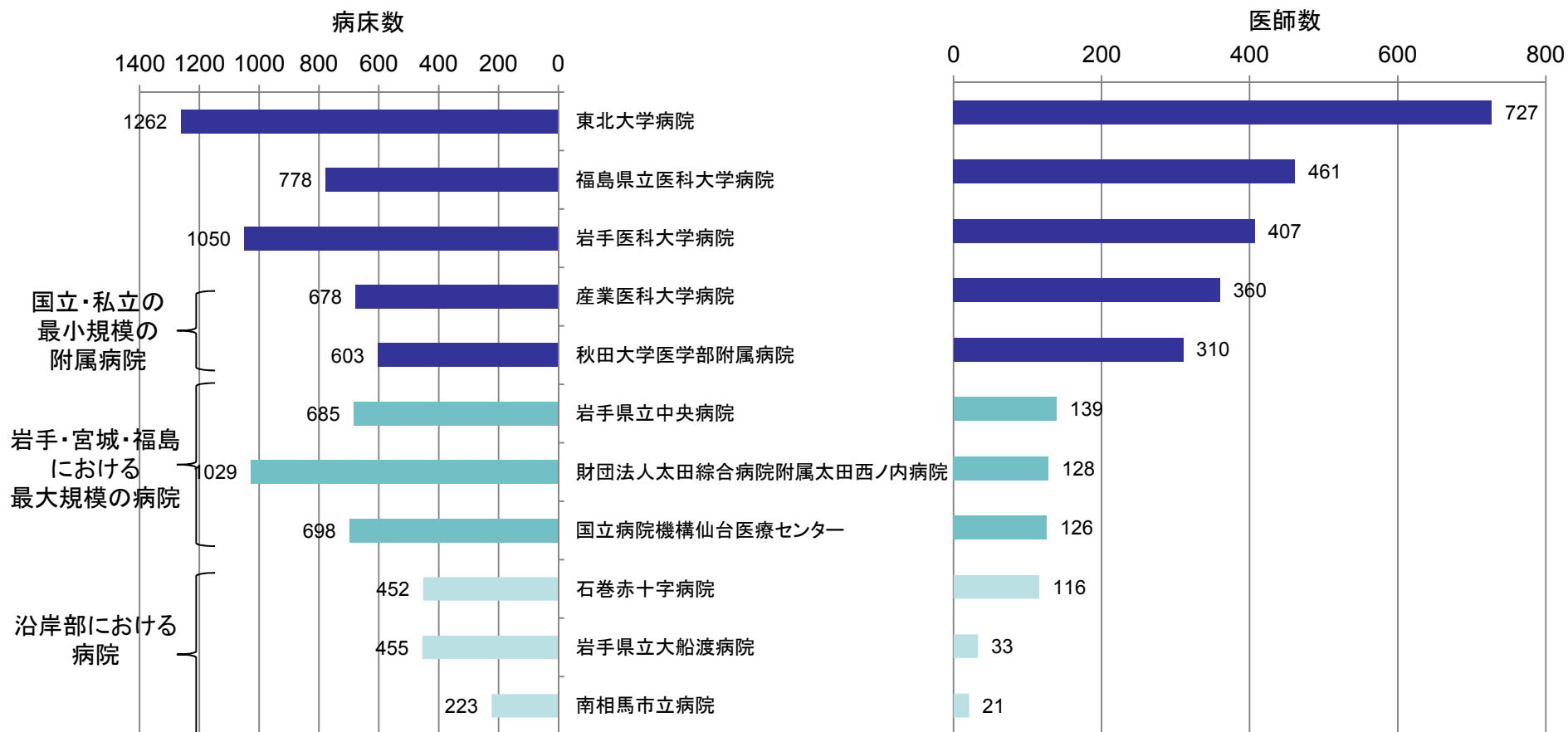
診療

高度医療の提供、地域医療機関への医師の供給等を行う地域の中核的な高度医療機関

→ 採算性の低い分野(小児・産科・精神・重症治療等)への支援や高度医療に対応するための高度な機器や人材の体制整備が必要。

大学病院における医師数

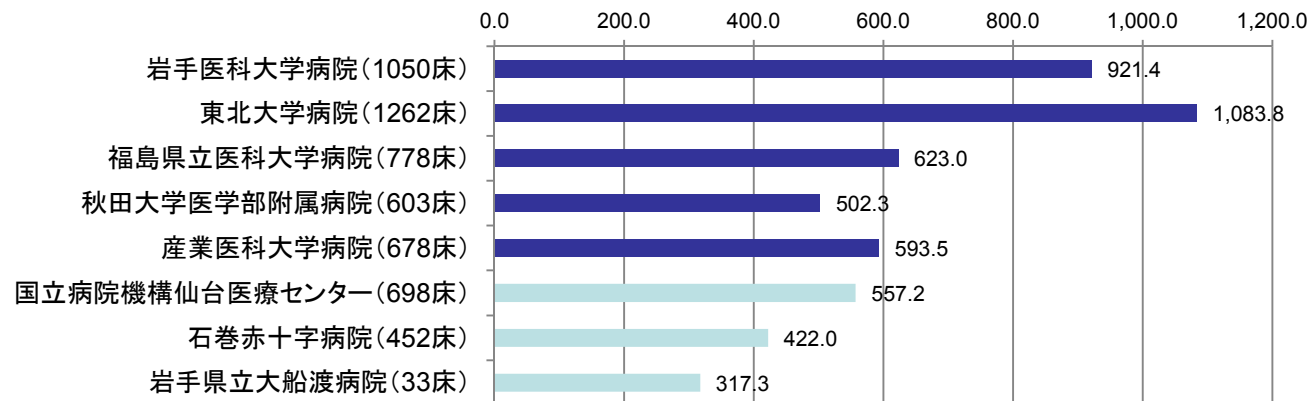
大学附属病院では同規模の病床数を持つ病院の約2倍以上の医師を擁している。(規模によるが概ね300人以上)



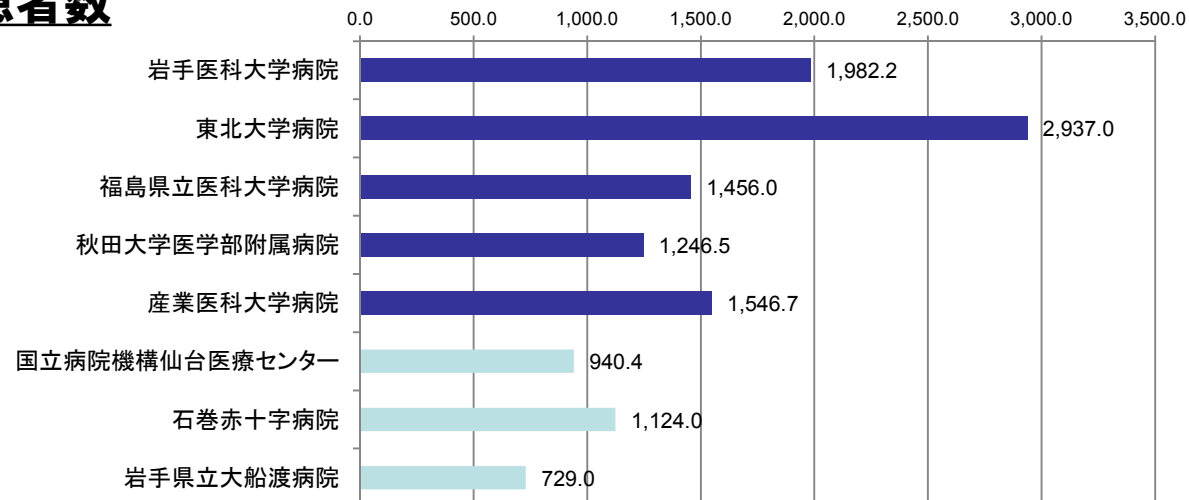
大学病院における患者数

大学附属病院の患者数は一日の平均入院患者数が概ね500人以上、平均外来患者数が概ね1200人以上となっている。

■一日平均入院患者数



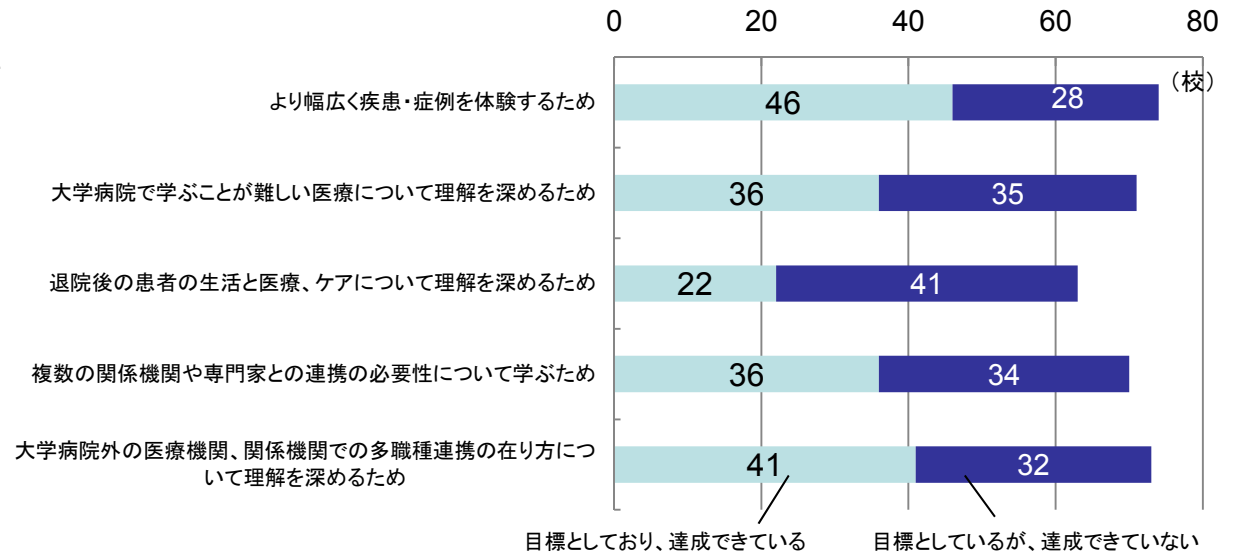
■一日平均外来患者数



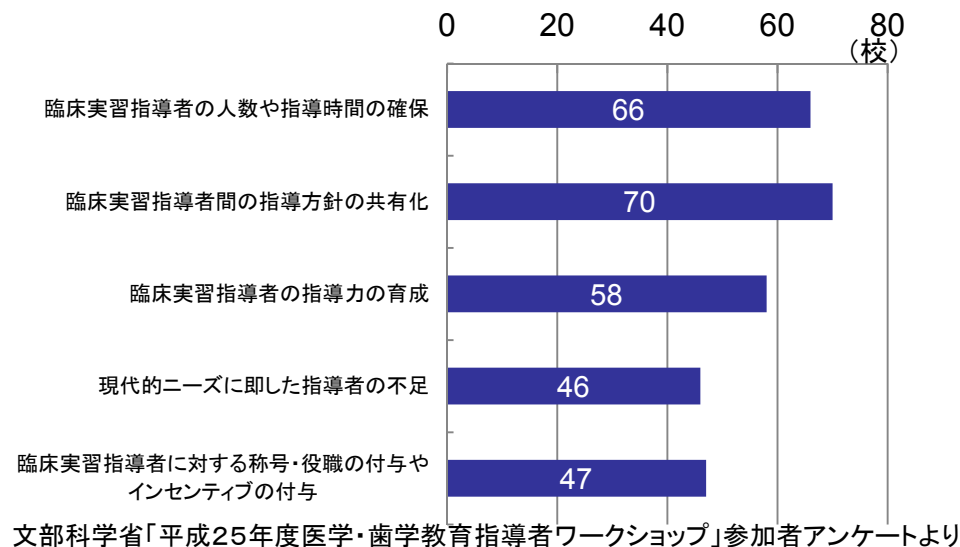
地域医療機関との連携による教育の実施

各大学は、目的に応じて大学病院以外の医療機関とも連携しながら教育を行っているが、学外医療機関での実習の達成度には課題が生じている。

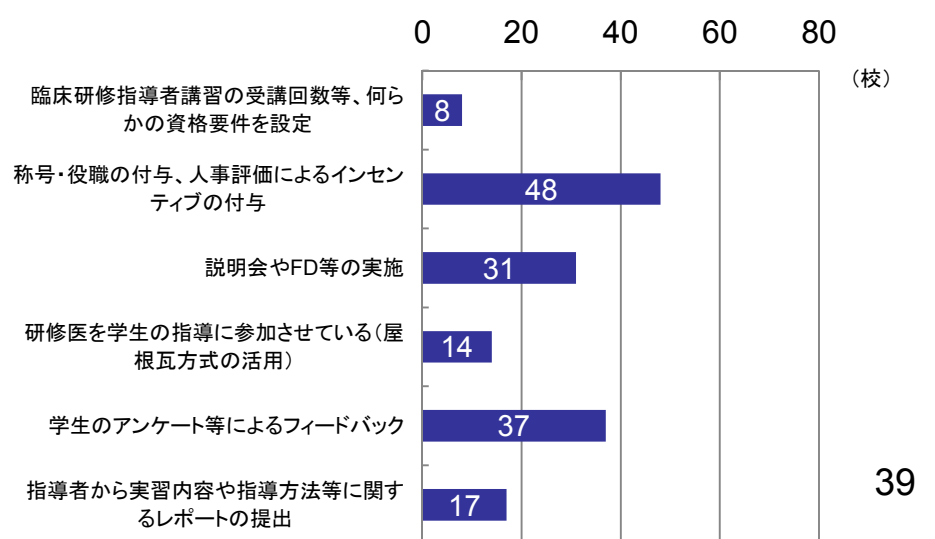
■学外医療機関で実習を行う目的



■学外医療機関の指導者確保に関する課題



■学外医療機関での指導者の育成・確保のための取組



3 卒後の定着策について

地域枠等の定義

いわゆる地域枠については、大学や都道府県等により定義は様々で統一されていないが、文部科学省でとらえている「地域枠等」の範囲は以下の3つを合わせたもの。

- ① 大学が地元出身者や地域医療に従事する意思のある者を対象として設けている入試枠(地域枠入試)
- ② 都道府県等が卒後地域医療に従事することを条件に貸与している奨学金枠(地域枠奨学金)
- ③ ①と②を組み合わせた、奨学金つきの入試枠

※過去には専ら地元出身者のための入試枠のことが「地域枠」と言われていたこともあり、大学や都道府県、関係者により「地域枠」の定義やイメージは様々である。

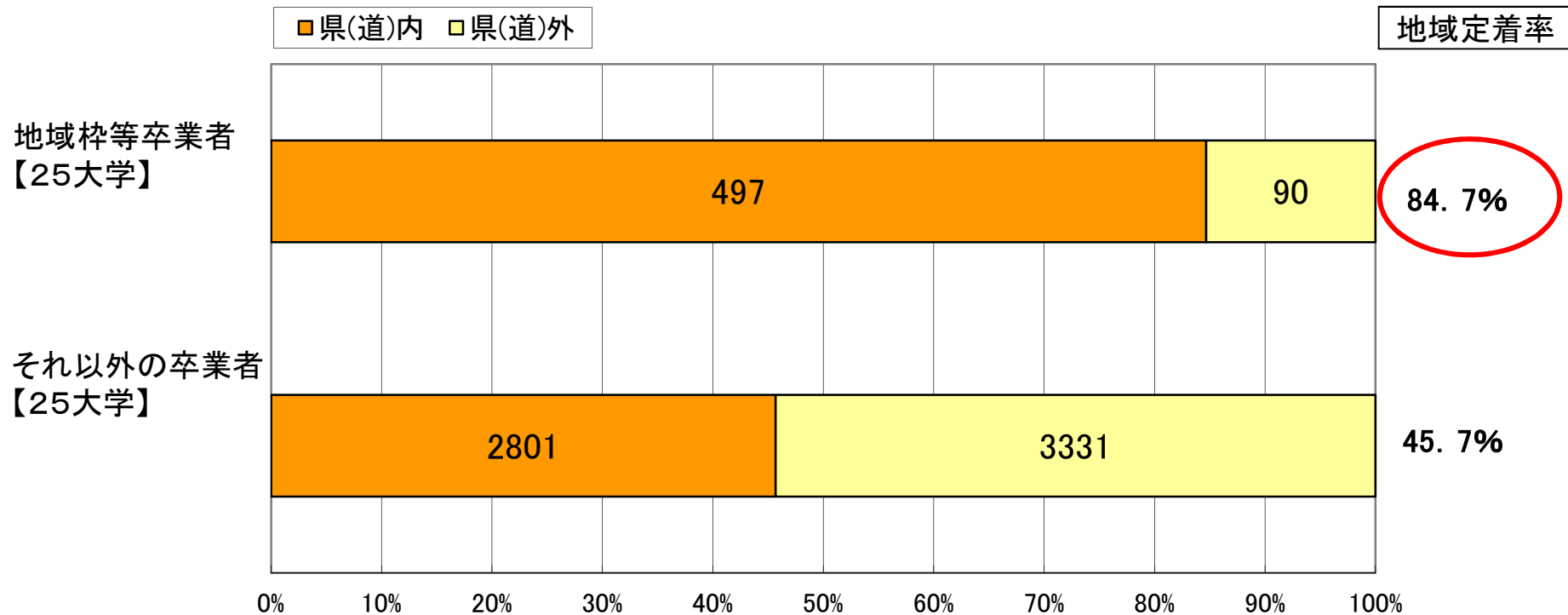
※①の奨学金のない入試枠は、卒業後の進路に対しての強制力はない。地元出身者や地域医療に強い意欲のある者を優先的に入学させることにより、結果的に地域に残る医師を増やそうというもの。

※平成20年以降の医学部定員増の大半は、入試枠だけではなく奨学金を設定することを条件としている。

地域枠等の効果

地域枠等以外の卒業生が卒業後地元に残る割合は5割未満であるのに対し、地域枠等の卒業生は8割以上が地元に残っている。

※本資料での「定着率」は、卒業者のうち、卒後、当該大学が所在する県内で医療に従事（研修を開始）した者の占める割合を示す。



注) グラフ中の数値は、地域枠等の平成24年度末卒業生までの累積卒業生数(人)。

※「地域枠等」には、地元出身者のための地域枠に加え、出身地にとらわれず将来地域医療に従事する意志を有する者を対象とした入学枠や入試時に特別枠は設定していないが、地域医療に資する奨学金と連動している枠数を含む。

各大学における地域枠等の導入状況

東北6県の医学部は平均40人名の地域枠等を有している。

都道府県名	区分	大学名	H25入学定員	うち地域枠等 募集人員
北海道	国立	旭川医科大学	122人	72人
		(うち2年次編入学)	10人	5人
北海道	公立	札幌医科大学	110人	70人
青森県	国立	弘前大学	127人	62人
		(うち2年次編入学)	20人	5人
岩手県	私立	岩手医科大学	130人	28人
宮城県	国立	東北大学	135人	33人
秋田県	国立	秋田大学	125人	30人
山形県	国立	山形大学	125人	25人
福島県	公立	福島県立医科大学	130人	60人
茨城県	国立	筑波大学	117人	13人
栃木県	私立	獨協医科大学	120人	20人
		群馬大学	123人	18人
群馬県	国立	(うち2年次編入学)	15人	2人
埼玉県	私立	埼玉医科大学	121人	20人
千葉県	国立	千葉大学	122人	20人
東京都	国立	東京医科歯科大学	106人	4人
東京都	私立	杏林大学	117人	12人
東京都	私立	順天堂大学	124人	13人
東京都	私立	昭和大学	110人	12人
東京都	私立	帝京大学	117人	6人
東京都	私立	東京医科大学	118人	8人
東京都	私立	東京慈恵会医科大学	110人	10人
東京都	私立	日本大学	120人	10人
東京都	私立	日本医科大学	114人	4人
神奈川県	公立	横浜市立大学	90人	30人
神奈川県	私立	北里大学	119人	9人
神奈川県	私立	聖マリアンナ医科大学	115人	5人
神奈川県	私立	東海大学	113人	13人
新潟県	国立	新潟大学	127人	17人
富山県	国立	富山大学	110人	25人
石川県	国立	金沢大学	117人	12人
石川県	私立	金沢医科大学	110人	10人
福井県	国立	福井大学	115人	15人
山梨県	国立	山梨大学	125人	40人
長野県	国立	信州大学	120人	20人
岐阜県	国立	岐阜大学	107人	27人
静岡県	国立	浜松医科大学	120人	25人
		(うち2年次編入学)	5人	5人
愛知県	国立	名古屋大学	112人	5人
愛知県	公立	名古屋市立大学	95人	5人
愛知県	私立	愛知医科大学	110人	5人
三重県	国立	三重大学	125人	35人

都道府県名	区分	大学名	H25入学定員	うち地域枠等 募集人員
滋賀県	国立	滋賀医科大学	117人	28人
		(うち2年次編入学)	17人	7人
京都府	公立	京都府立医科大学	107人	7人
大阪府	公立	大阪市立大学	92人	12人
大阪府	私立	大阪医科大学	110人	20人
大阪府	私立	関西医科大学	112人	10人
大阪府	私立	近畿大学	110人	15人
兵庫県	国立	神戸大学	115人	10人
兵庫県	私立	兵庫医科大学	110人	13人
奈良県	公立	奈良県立医科大学	115人	38人
和歌山県	公立	和歌山県立医科大学	100人	36人
鳥取県	国立	鳥取大学	110人	30人
島根県	国立	島根大学	112人	30人
		(うち3年次編入学)	10人	3人
岡山県	国立	岡山大学	120人	15人
		(うち2年次編入学)	5人	3人
岡山県	私立	川崎医科大学	110人	20人
広島県	国立	広島大学	120人	20人
山口県	国立	山口大学	120人	36人
		(うち2、3年次編入学計)	20人	6人
徳島県	国立	徳島大学	114人	17人
香川県	国立	香川大学	114人	24人
愛媛県	国立	愛媛大学	112人	17人
高知県	国立	高知大学	115人	28人
		(うち2年次編入学)	5人	3人
福岡県	私立	久留米大学	115人	15人
福岡県	私立	福岡大学	110人	10人
佐賀県	国立	佐賀大学	106人	26人
長崎県	国立	長崎大学	121人	25人
熊本県	国立	熊本大学	115人	10人
大分県	国立	大分大学	110人	13人
		(うち2年次編入学)	10人	3人
宮崎県	国立	宮崎大学	110人	20人
鹿児島県	国立	鹿児島大学	117人	20人
		(うち2年次編入学)	10人	3人
沖縄県	国立	琉球大学	112人	12人
計		68大学	7,824人	1,425人
		(うち2年次編入学)	107人	39人
		(うち3年次編入学)	20人	6人

注1) 私立大学は入学定員ではなく、募集人員を記載。

注2) 地域枠等には、地元出身者のための地域枠に加え、出身地にとらわれず将来地域医療に従事する意志を有する者を対象とした入学枠や入試時に特別枠は設定していないが、地域医療に資する奨学金と運動している枠数を含む。「〇〇人程度」「〇〇人以内」を含む。

注3) 地域枠募集人員は、推薦入学枠の他一般入試において地域枠等を設定しているものを含む。

地域医療へ貢献する医師の養成に当たっての課題

「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（平成23年12月）（抜粋）

- 例えば地域枠の設定にあたっては、専門医研修や研究に従事するための義務年限の弾力的な取扱い等、**医師のキャリアパスを考慮した魅力のある人事システムを構築していく必要がある。**
- 地域枠の取組については引き続き継続していくとともに、**学生の卒後の動向などについて取組の検証を行いつつ、地域への定着に向けてより取組の効果を高めていくことが必要である。**
- 地域医療の向上に貢献し、地域の医療機関等と連携協力していくことは、**地域枠の学生のみならず全ての医学生に対して医師の社会的な責任として教育されていくべきことである。**
- 各大学と、高校や地方公共団体とが連携し、学力だけでなく、**医療に対する確かな意欲や責任感のある医学生を受入れ、育てることができるよう、学生募集や入学選抜の工夫を行うことが望まれる。**

地域医療支援センターと連携した取組

県や他の医療機関と連携し、地域枠奨学金貸与者のキャリアパスが他の医師のキャリアパスと比較して不利になることのないよう、医療関係者が連携した取組が行われている。

岩手県

- 医師のキャリア形成に応じた段階的な支援を実施。
- 高校生に対しては医学部進学への動機付けのためのセミナー開催、奨学金貸与学生に対しては地域医療に関する意識の醸成等を行うためのセミナー開催、医師に対してはキャリア形成に配慮した計画的な医師の配置・派遣等を行う。



図は岩手県医師支援推進室HPより

静岡県

- 複数の病院をローテーションしながら専門医資格を取得できるように、複数病院が連携して専門医研修ネットワークプログラムを整備。
- 地域枠奨学金貸与者が専門医資格取得において、不利になることのないよう、勤務先病院決定の際には、本プログラムを活用。

地域枠卒業生のキャリアパスの例

医師不足解消に貢献するため、地方の公的病院等で勤務しつつ、専門医の取得や大学院進学も可能となるよう、工夫されたプログラムが組まれている。

◆岐阜県・岐阜大学の例

岐阜県医師育成・確保コンソーシアムHPより



○岐阜県の地域枠奨学金(岐阜県医学生修学資金)の返還免除条件

岐阜県内で初期臨床研修修了後、岐阜県医師育成・確保コンソーシアム(※)が作成したプログラムに基づき、引き続き岐阜県内の医療機関で9年間業務に従事し、うち少なくとも6年間を知事が指定する医療機関で勤務すること ※岐阜県内に勤務する医師の育成と地域医療の確保を目的として、岐阜大学医学部、同附属病院と研修医が多く集まる病院で構成される組織

大学と地域医療機関が連携した地域医療に関する教育の例

地域の病院内に大学の教育拠点(センター)を置くことにより、学生・研修医の臨床教育の充実と、地域医療支援の両立を図る取組が行われている。

筑波大学 水戸地域医療教育センター ～大学と民間病院の連携～

- ・ 民間病院である水戸共同病院(JA茨城県厚生連)内に大学のサテライトキャンパスを設置。
- ・ 同大学の教員(常勤医)21名を置き、病院と連携して地域医療に従事。
- ・ 大学病院だけでは難しい、総合診療や1次2次救急など、医学生・研修医の実践的な教育を行い、幅広い総合的な診療能力を持つ医師養成(イチロー型総合診療医)を目指す。(H21開設～)



新潟大学 魚沼機関病院(仮) ～大学と県の連携～

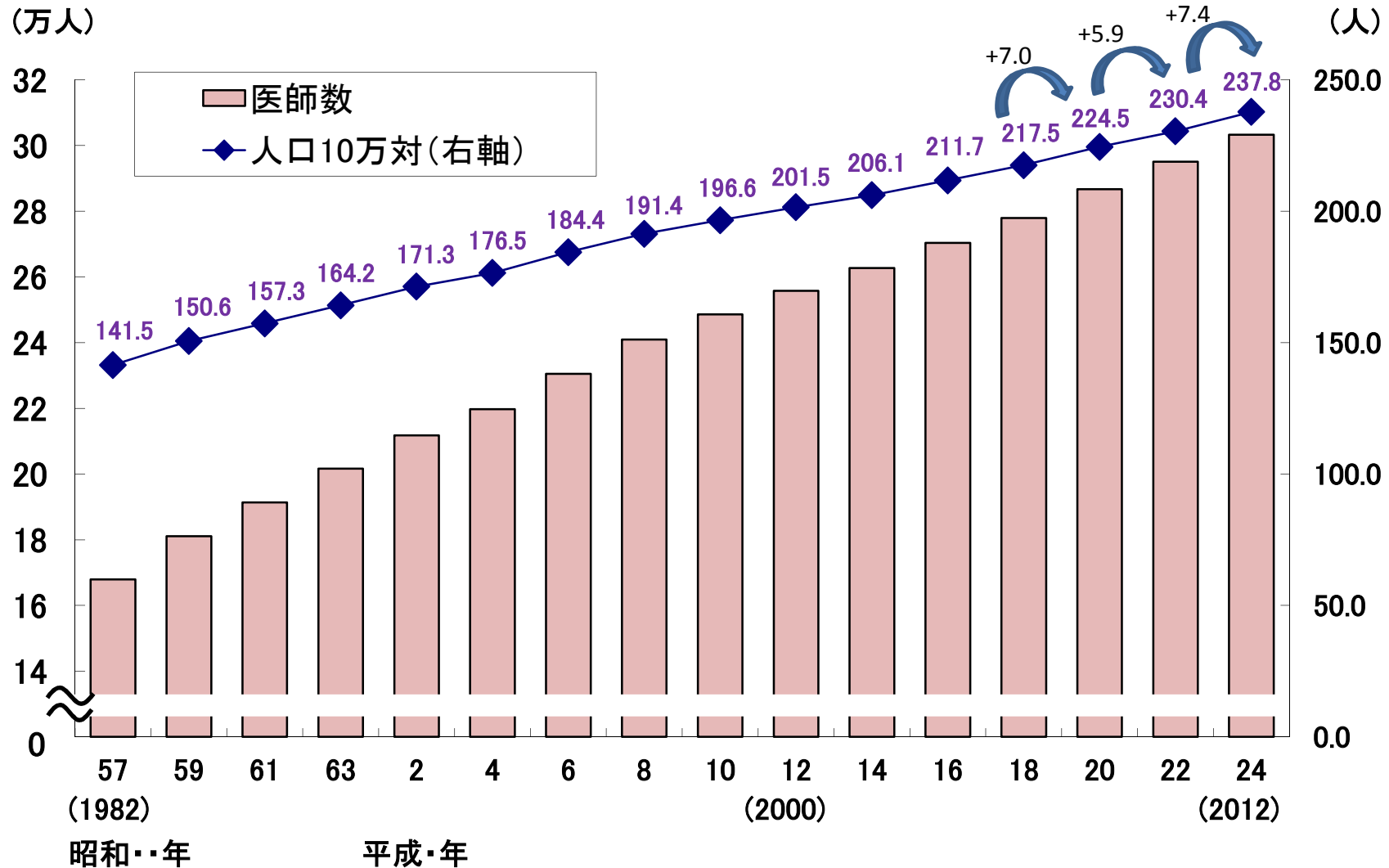
- ・ 平成27年6月開院予定の新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院に、新潟大学の組織として「新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター」を設置。
- ・ 教授等の30名の指導医を置くことで診療・研修体制を充実させるとともに、地域医療に意欲的な研修医の確保を目指す。



(参考)人口10万対医師数の年次推移

近年、死亡等を除いても、医師数は4,000人程度、毎年増加している。

(医師数)平成14年 26.3万人 → 平成24年 30.3万人 (注)従事医師数は、28.9万人



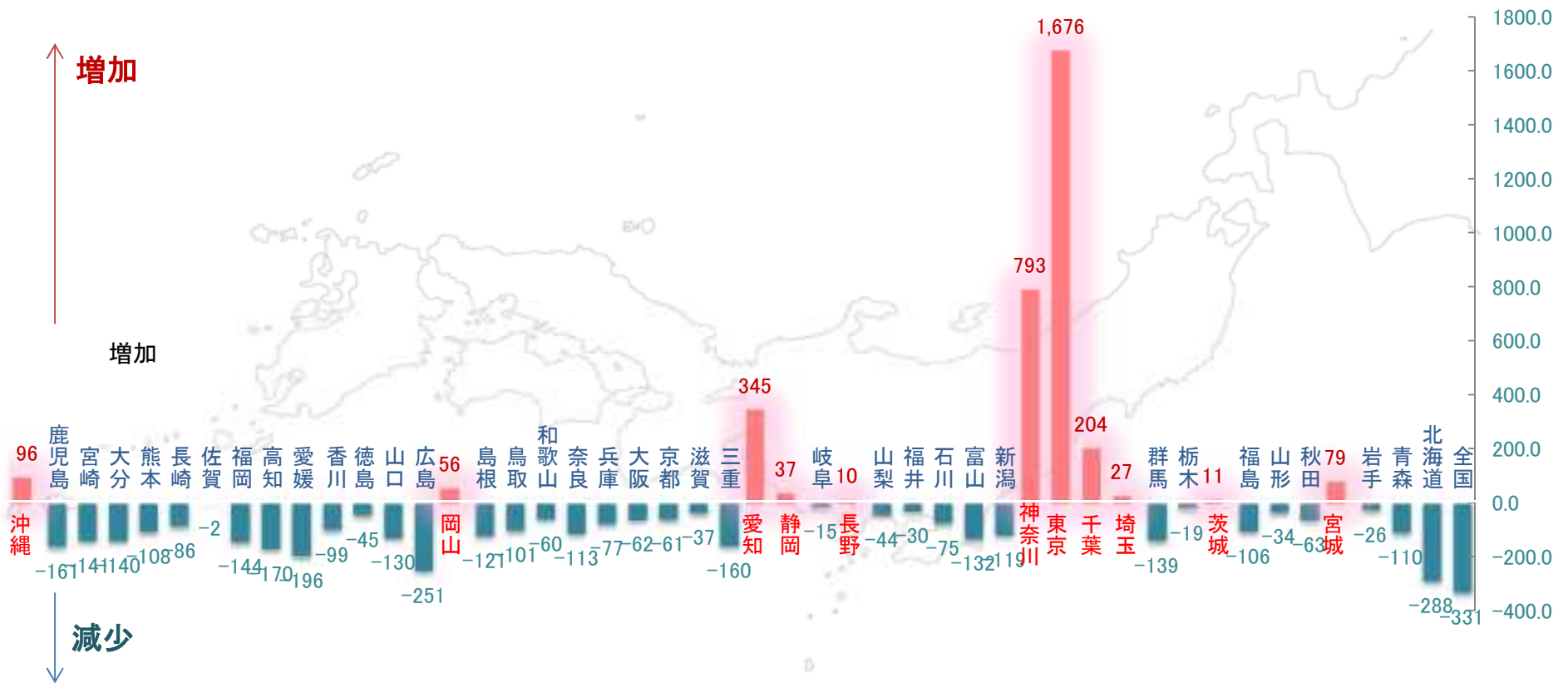
(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

(参考)若手医師の地域偏在

全国の医師数は年間4,000人程度増加しているが、H14年度からH22年度までの間の若手医師(25~34歳)の増加数で見ると、一部の都県に偏って増加している。

都道府県別 平成14年から22年までの間の若手医師数(25~34歳)の増減状況

単位・人



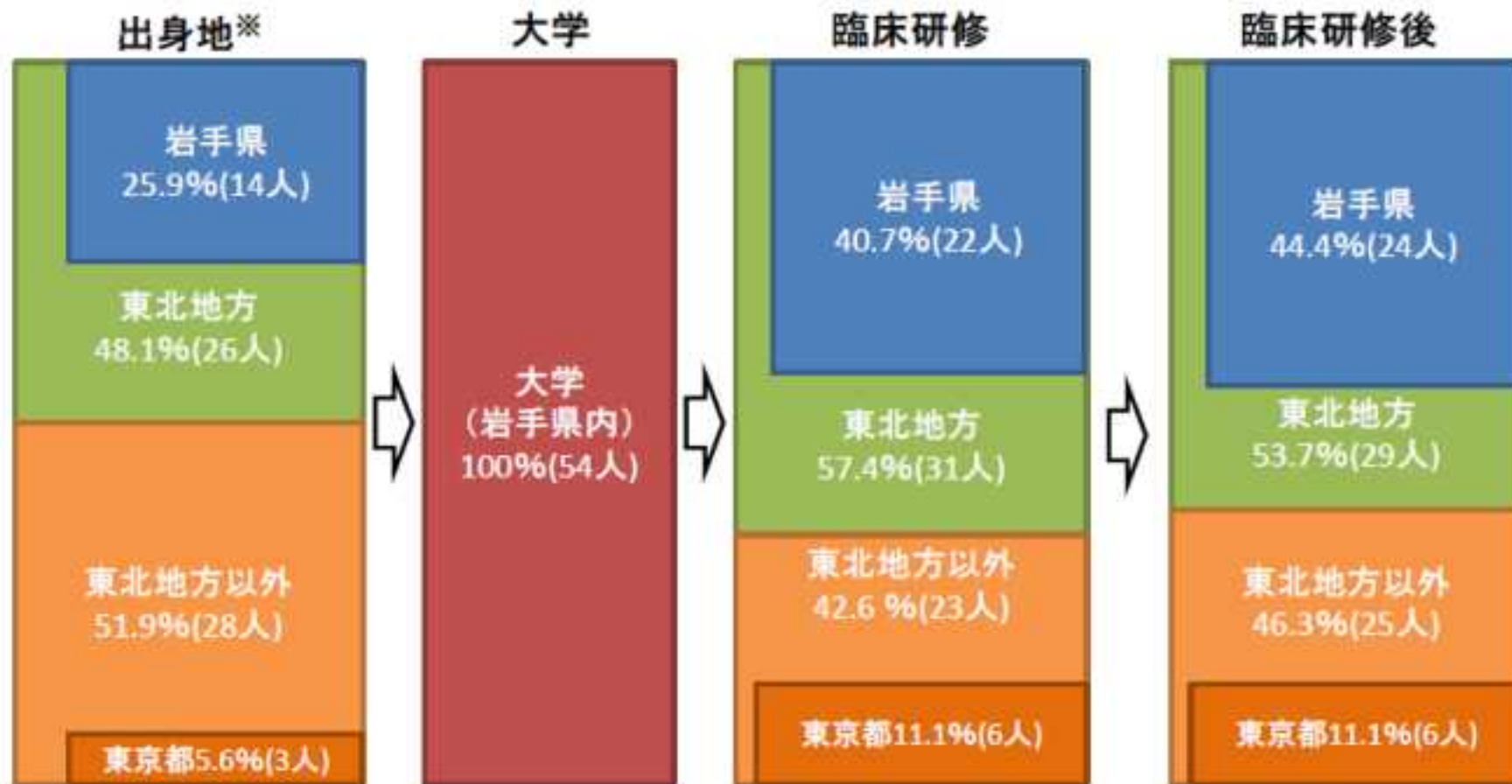
注1) 医学部定員増の効果が現れる前の数値である。

注2) 全国計で減少している理由は、過去の医学部入学定員削減の影響 (S59→H15にかけて655人削減) が考えられる。

(参考)大学の立地と医師定着の関係①

各大学の卒業生は必ずしも大学が立地する県にとどまるとは限らない。
また、臨床研修時点、臨床研修修了時点等の各段階で医師の定着率は変化している。

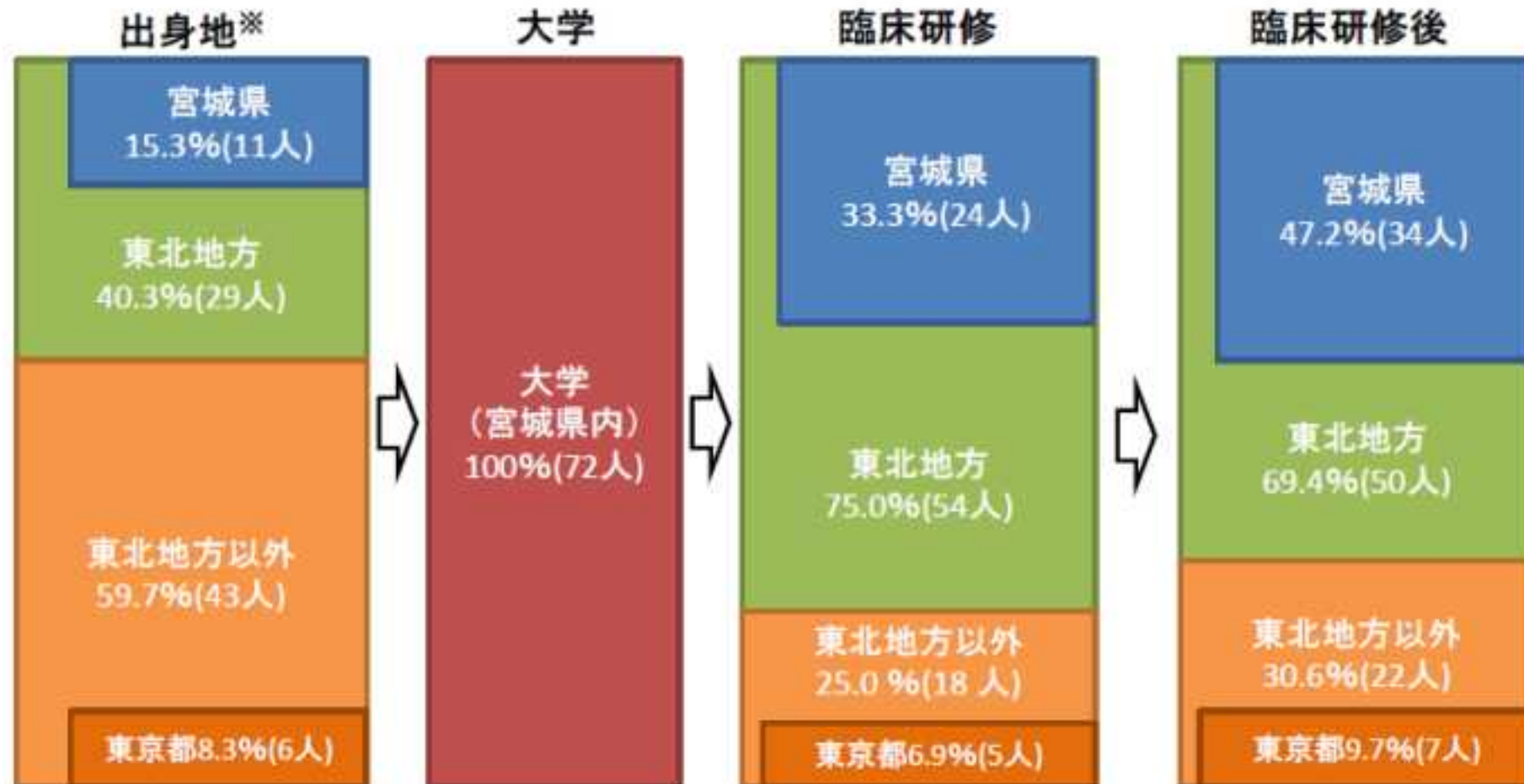
■医師の定着率(岩手県)



※出身地：過ごした期間が最も長い都道府県

(参考)大学の立地と医師定着の関係②

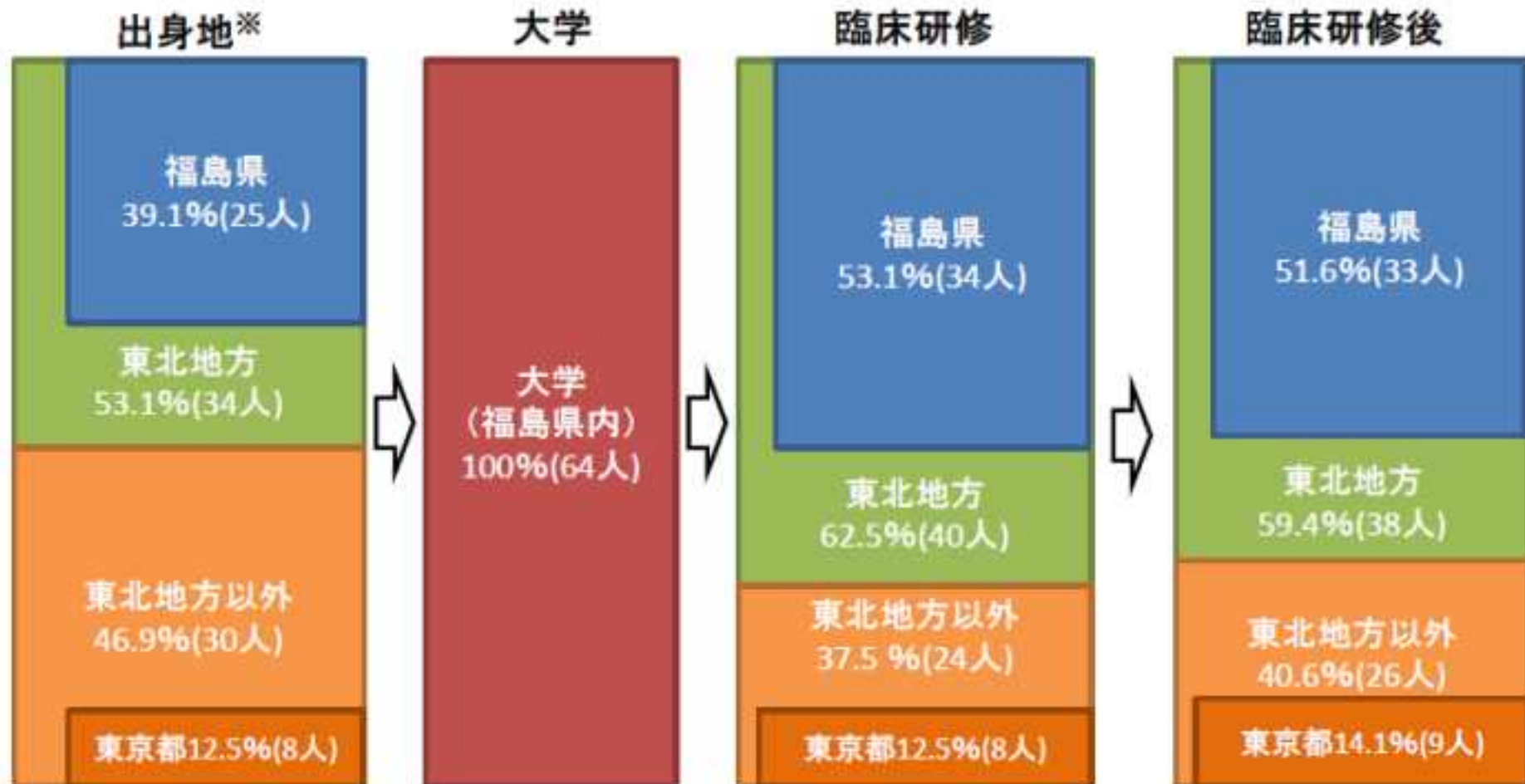
■医師の定着率(宮城県)



※出身地：過ごした期間が最も長い都道府県

(参考)大学の立地と医師定着の関係③

■医師の定着率(福島県)

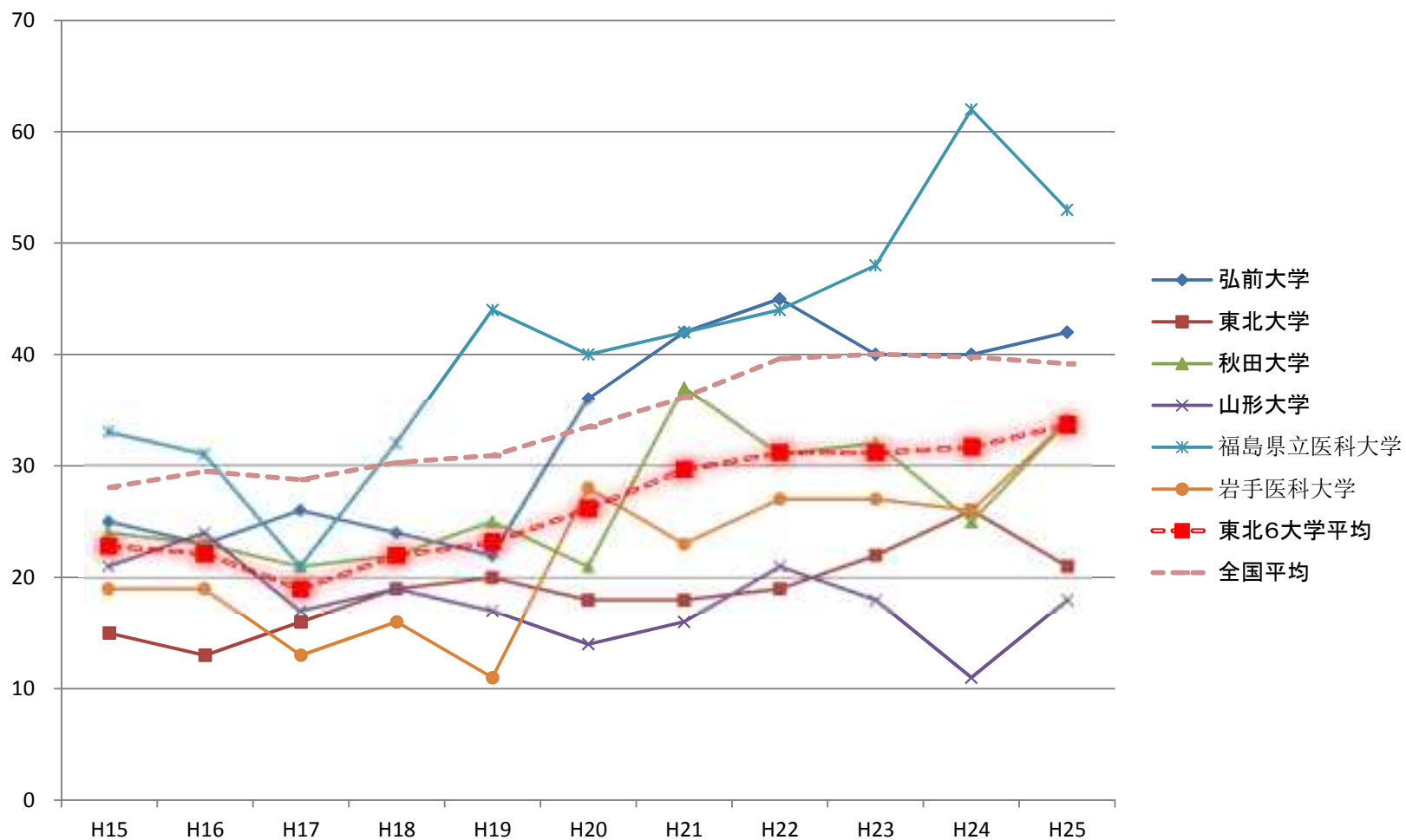


※出身地：過ごした期間が最も長い都道府県

(参考) 東北地方の医学部の地元出身者数

東北地方の医学部入学者に占める地元県出身者数はゆるやかに増加しているが、全国平均に比べて若干少ない。

※全国平均: 全大学(医学部)における地元出身者数の平均値(割合ではない)

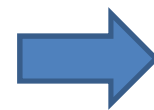


(参考)臨床研修終了後の帰学率

大学の医師派遣機能の低下の背景に、臨床研修を終えた後に、大学またはその関連病院等において勤務する医師の割合(帰学率)が低下している状況がある。
関東地方の大学への帰学率は83%と高いが、北海道、東北、中部、四国では40%を下回っている。

平成17年度(14年度国試合格者)帰学率

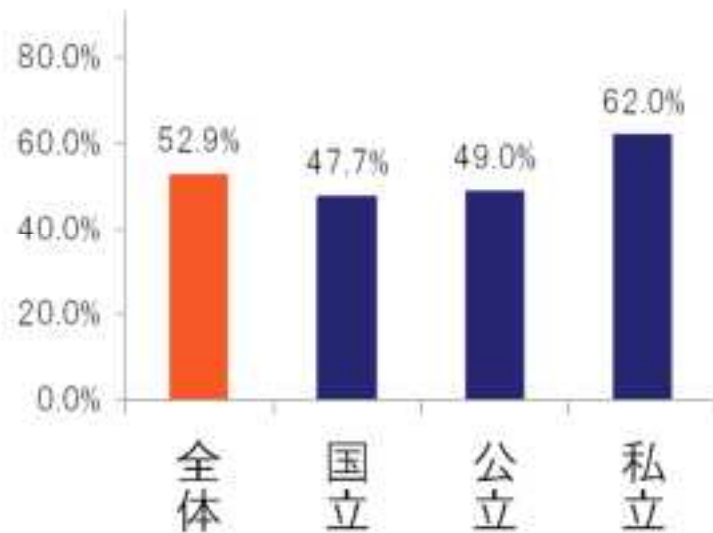
71.4%



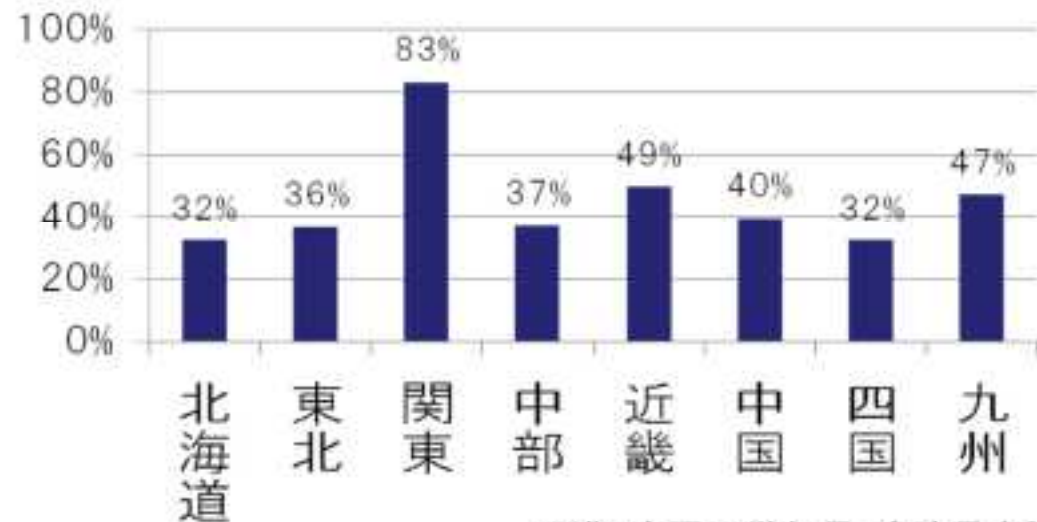
平成23年度(20年度国試合格者)帰学率

52.9%

設置者別帰学率



地域別帰学率



出典:全国医学部長・病院長会議調査

(臨床研修後の帰学率= 当該年度の2年前の医師国家試験に合格した者のうち、臨床研修終了後、当該大学又は関連病院等において勤務する医師の割合。防衛大学校、自治医科大学及び産業医科大学は含まない。)

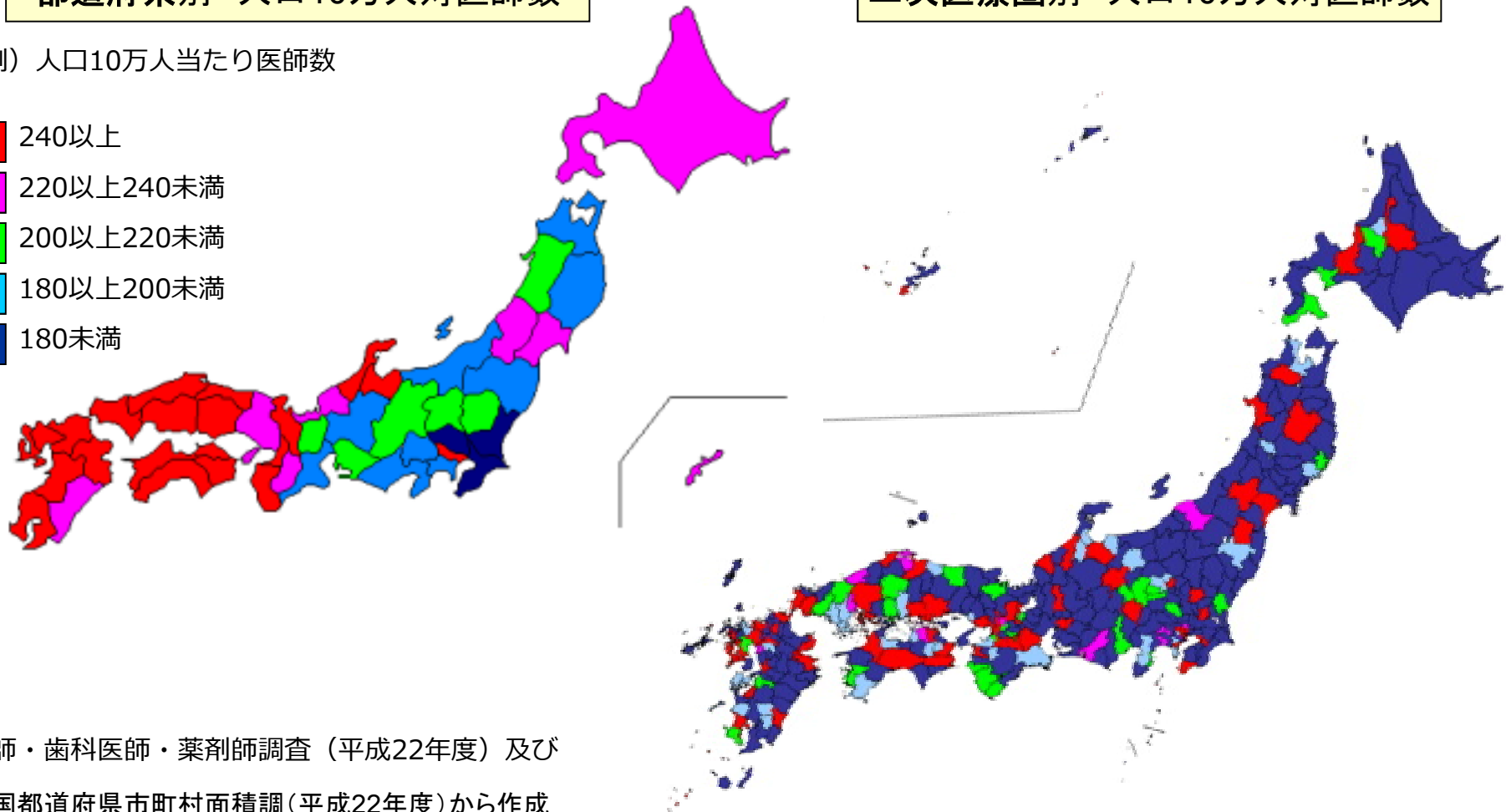
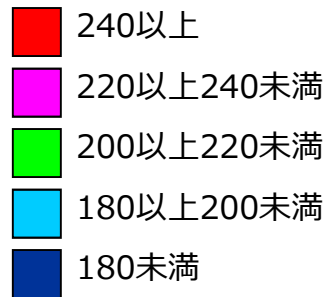
(参考) 医師の分布状況

都道府県単位で見ると、人口10万人対医師数上では西日本の県の医師数が多い。
二次医療圏別で見ると、いずれの都道府県も、都道府県内の格差が大きいことが分かる。

都道府県別 人口10万人対医師数

二次医療圏別 人口10万人対医師数

(凡例) 人口10万人当たり医師数



医師・歯科医師・薬剤師調査（平成22年度）及び
全国都道府県市町村面積調（平成22年度）から作成
東京都、沖縄県等の表示を一部簡略化している

女性医師の継続支援・復職支援

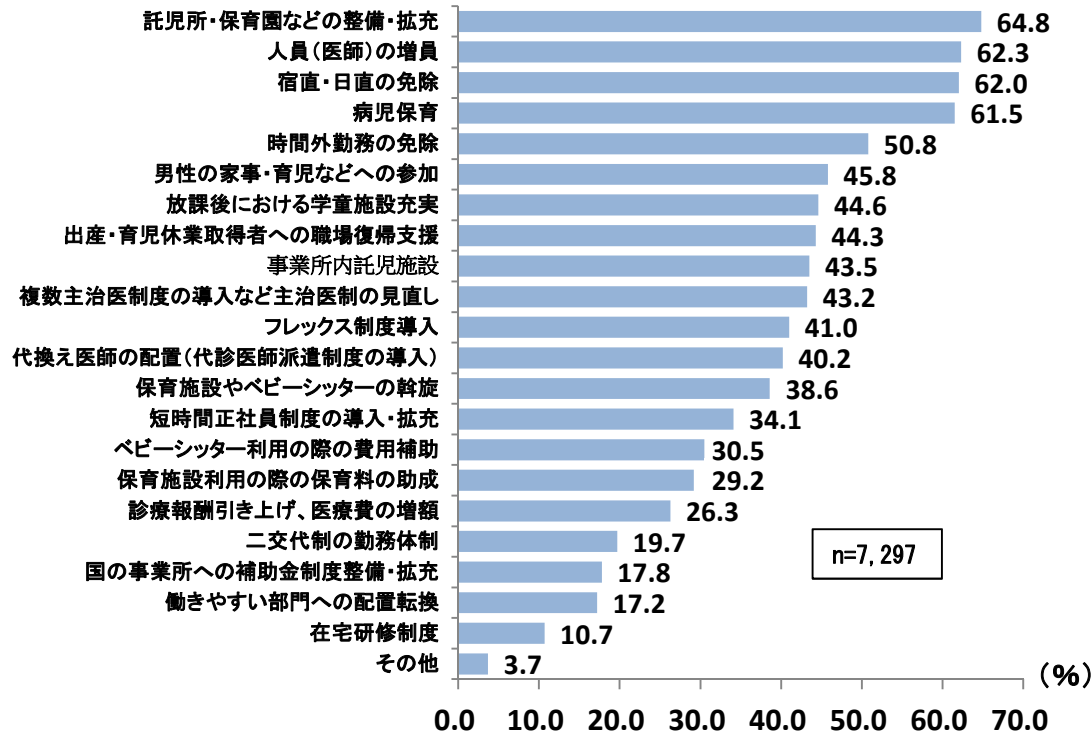
女性の医学部生は3割に及んでおり、今後、女性医師のさらなる増加が見込まれる。各大学にて女性医師の継続支援・復職支援が行われている。

■女性の医学部学生数・医師数

	男	女	合計	女性割合
医学部学生数 (平成25年度学校基本調査より)	35,885人	17,084人	52,969人	32.3%
医師数 (平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査より)	232,161人	56,689人	288,850人	19.6%

■女性医師が仕事を続ける上で必要としている制度・支援

(複数回答可)



日本医師会「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」(平成21年3月)より

■大学が行う女性の継続支援・復職支援 (東京女子医科大学の例)

○女性医師再教育センター

出産や子育て、配偶者の転勤等で臨床現場から遠ざかった女性医師に対し、受け入れ先の病院と協力して多様な再教育プログラムを用意。以下の2つのプロジェクトにより、女性医師の現場復帰を支援。

・女性医師再教育 復職プロジェクト

復職を希望する女性医師より要望をヒアリングし、個人に合わせたオーダーメイドの研修プランを策定。赤十字病院、済生会病院、東京女子医科大学の各医療施設で研修を実施。スムーズで無理のない再研修から、勤務先の決定までの支援を行う。

センターの利用者はのべ160名(平成24年3月現在)。センター利用者へのアンケート(78名が回答)では、休職者数が34名(利用申請時)から28名(推計)が復職。

・教育・学習支援プログラム(eラーニング)

臨床を離れた女性医師が自宅の空き時間を利用して参加ができ、最新の医療情報の入手が可能な臨床研修プログラムを提供。

○女子医大ファミリーサポート

東京女子医科大学の医療従事者が、地域住民を中心としたファミリーサポーターから、子供の急病時や放課後の保育、家事や介護など細やかな支援を受けられる体制を整備。



図は東京女子医科大学女性医師・研究者支援センターHPより

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

若手医師が都市部に集中する傾向(高度・専門医療への指向等)

都市部の病院に戻れなくなるのではないかと将来への不安等

医学部生の約3割が女性。産婦人科・小児科を中心に、若手女性医師が増加。

75歳以上の人口は、2005年から2025年までの20年間で、約2倍へと急増

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



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

地域病院

中核病院

大学病院

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通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
 医学部におけるキャリア教育、地域の病院と連携した教育の充実等



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

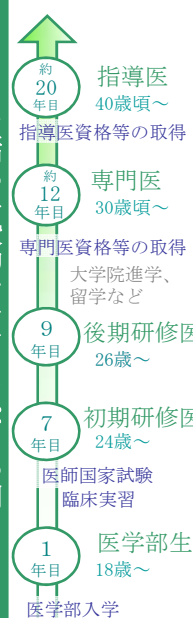


チーム医療の推進による勤務医等の負担軽減

看護師・薬剤師等の医療人材の養成等



医師の一般的なキャリアパスの例



出産・育児など

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



国際水準を踏まえた医学教育の質保証制度



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



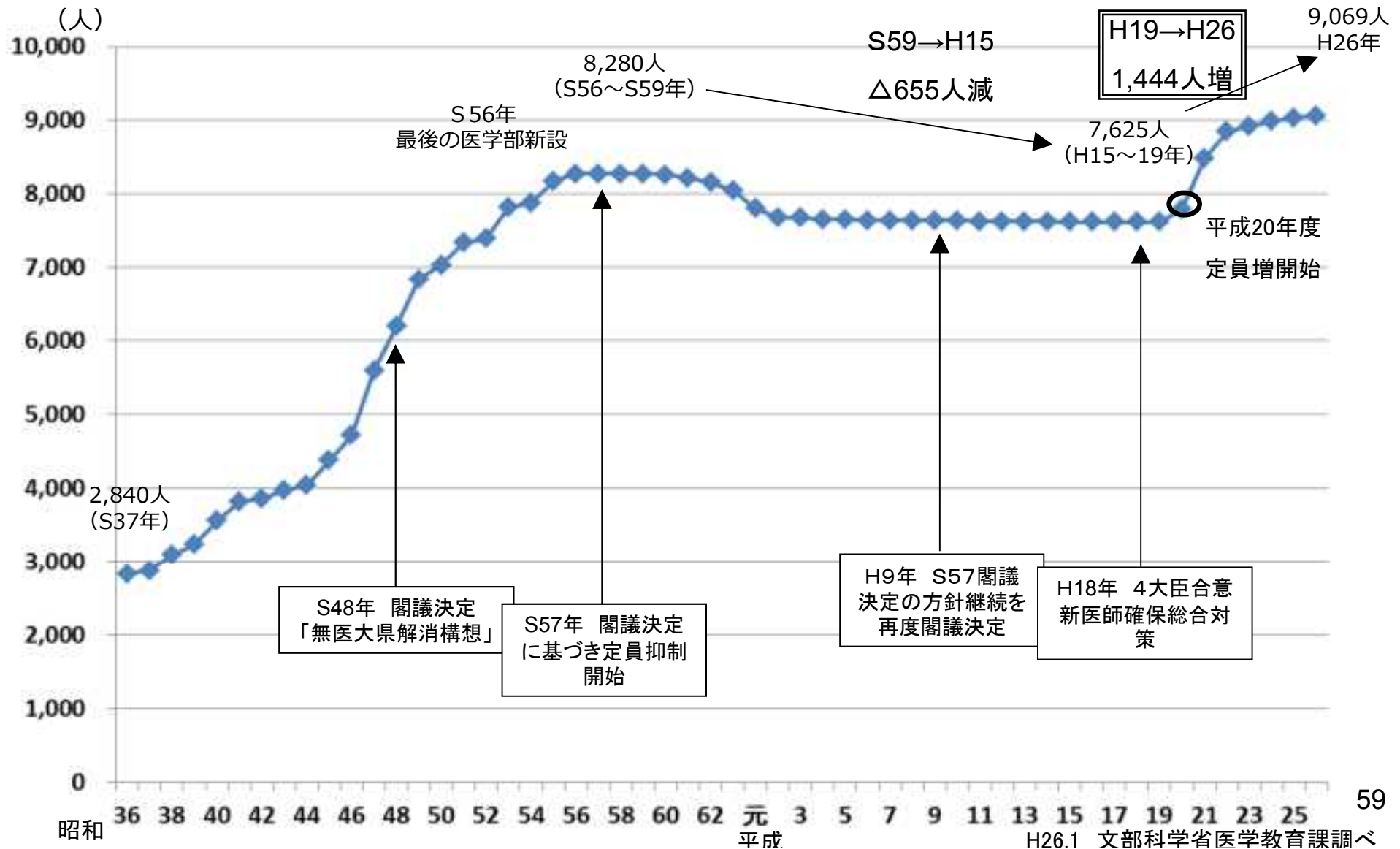
数字は、医学部入学時から数えた年数(入学時の年齢や途中の進路により一人一人異なる) 専門医取得に必要な最低限の年数は科により異なる

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

4 定員調整の仕組みについて

これまでの医学部(医学科)入学定員の推移

平成20年以降、偏在解消策と組み合わせた医学部定員増を行っているが、昭和57年閣議決定に基づき、医師の過剰を招かないよう、医学部定員を抑制してきた経緯がある。



各大学における臨時定員数

既存の医学部(医科大学)は地域の医師確保対策の観点から増員を行っているが、多くは臨時定員による増員となっている。東北6県の医学部(医科大学)は平均30名の臨時定員を有している。

大学名	H26 定員	うち 恒久定員	うち 臨時定員	大学名	H26 定員	うち 恒久定員	うち 臨時定員	大学名	H26 定員	うち 恒久定員	うち 臨時定員
国立大学				広島大学	120	105	15	埼玉医科大学	125	110	15
北海道大学	112	105	7	山口大学	117	100	17	杏林大学	117	105	12
旭川医科大学	122	105	17	徳島大学	114	100	14	慶應義塾大学	112	110	2
弘前大学	132	105	27	香川大学	114	100	14	順天堂大学	124	105	19
東北大学	135	105	30	愛媛大学	112	100	12	昭和大学	110	110	0
秋田大学	127	100	27	高知大学	115	100	15	帝京大学	117	110	7
山形大学	125	105	20	九州大学	111	105	6	東京医科大学	120	113	7
筑波大学	126	103	23	佐賀大学	106	98	8	東京慈恵会医科大学	110	105	5
群馬大学	123	105	18	長崎大学	121	100	21	東京女子医科大学	110	110	0
千葉大学	122	105	17	熊本大学	115	105	10	東邦大学	110	110	0
東京大学	110	108	2	大分大学	110	100	10	日本大学	120	120	0
東京医科歯科大学	106	90	16	宮崎大学	110	100	10	日本医科大学	114	110	4
新潟大学	127	105	22	鹿児島大学	117	100	17	北里大学	119	110	9
富山大学	110	100	10	琉球大学	112	105	7	聖マリアンナ医科大学	115	110	5
金沢大学	117	105	12	国立大学(42大学)	4905	4289	616	東海大学	115	110	5
福井大学	115	105	10	公立大学				金沢医科大学	110	110	0
山梨大学	125	105	20	札幌医科大学	110	102	8	愛知医科大学	110	105	5
信州大学	120	105	15	福島県立医科大学	130	85	45	藤田保健衛生大学	110	110	0
岐阜大学	107	85	22	横浜市立大学	90	85	5	大阪医科大学	110	110	0
浜松医科大学	120	105	15	名古屋市立大学	95	90	5	関西医科大学	112	110	2
名古屋大学	112	105	7	京都府立医科大学	107	102	5	近畿大学	110	95	15
三重大学	125	105	20	大阪市立大学	92	90	2	兵庫医科大学	112	108	4
滋賀医科大学	117	105	12	奈良県立医科大学	115	100	15	川崎医科大学	110	110	0
京都大学	107	105	2	和歌山県立医科大学	100	90	10	久留米大学	115	110	5
大阪大学	110	105	5	公立大学(8大学)	839	744	95	産業医科大学	105	105	0
神戸大学	117	105	12	私立大学				福岡大学	110	110	0
鳥取大学	110	85	25	岩手医科大学	130	95	35	私立大学(29大学)	3325	3136	189
島根大学	112	100	12	自治医科大学	123	100	23	国公立大学(79大学)	9069	8169	900
岡山大学	120	105	15	獨協医科大学	120	110	10				

(参考)2025年度のマンパワー必要量の見込み

2025年度(平成37年度)には医師数は32~33万人必要とされている。

平成24年4月社会保障審議会資料

数値で見た主なサービスの拡充

【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した
保育所待機児童の解消

	平成24(2012)年度	平成29(2017)年度末
○3歳未満児の保育利用率	86万人(27%) (H25.4.1時点24%)	⇒ 122万人(44%)
○延長保育等	89万人	⇒ 102万人
○放課後児童クラブ	65万人	⇒ 129万人

地域の子育て力の向上

	平成24(2012)年度	平成26(2014)年度末～
○地域子育て支援拠点事業	7,555か所* (市町村単独分含む) *2013年度交付決定ベース	⇒ 10,000か所
○ファミリー・サポート・センター事業	689市町村	⇒ 950市町村

【医療・介護】

	平成24(2012)年度	平成37(2025)年度
【医療】	病床数、平均在院日数	109万床、19~20日程度
	医師数	29万人
	看護職員数	145万
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分
【介護】	利用者数	452万人
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	320万人分 5万人分 —
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	33万人分 16万人分 17万人分
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	98万人分 52万人分(うちユニット13万人(26%)) 47万人分(うちユニット2万人(4%))
	介護職員	149万人
	訪問看護(1日あたり)	31万人分
	【高度急性期】	22万床 15~16日程度
【一般急性期】	46万床 9日程度	
【重急性期等】	35万床 60日程度	
		657万人(1.5倍)
		・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増
		463万人分(1.4倍)
		40万人分(7.6倍)
		15万人分(—)
		62万人分(1.9倍)
		24万人分(1.5倍)
		37万人分(2.2倍)
		133万人分(1.4倍)
		73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%))
		60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))
		237万人から249万人
		51万人分

5 参考

**その他の医学教育での
対応が求められている課題**

薬害防止に関する教育の充実について①

- ◆ 学生だけでなく教職員を含め、薬害被害にあわれた方の意見・体験等を直接聞く機会を設け、適切な医療倫理・人権学習等の授業や複数回にわたり様々な薬害被害者の声を聞く授業等が積極的に実施されるよう御検討願います。
- ◆ カルテ開示手数料及びコピー代の合理的な価格設定、診療明細書の原則全患者への無償発行、医療情報の共有に向けた取組等について、より一層推進していただきますようお願い申し上げます。

(平成25年10月30日付25高医教第18号 医学教育課長 通知)

(平成25年度の状況)

- ・ 薬害問題を医療倫理や社会医学等の人権学習的な観点で授業を展開

	医学科(79)	歯学科(29)	薬学部(74)	看護学科(216)
<u>実施している</u> :	79大学	29学部	74学部	195学部
検討中・実施していない:	0大学	0学部	0学部	21学部

- ・ 薬害被害者等の声を直接聞く授業を実施

	医学科	歯学科	薬学部	看護学科
<u>実施している</u> :	44大学	13学部	66学部	48学部
検討中・実施していない:	35大学	16学部	8学部	168学部

◎薬害被害者等の声を直接聞く授業を実施するにあたり、授業及び職員研修等の際、講師として、全国薬害被害者団体連絡協議会の御協力がいただけることから、各大学におかれましては、積極的な取組をお願いします。

薬害防止に関する教育の充実について②

■全国薬害被害者団体連絡協議会の要望（平成25年8月）

- 薬害を知らない医療従事者がつくられてしまわないよう、すべての大学において、薬害被害者の声を直接聞く授業を実施して、適切な医療倫理・人権学習等がなされていくよう要望しているが、実施率が伸び悩んでいるため、実施していない大学に対して至急対策を講じてほしい。また、薬害は一つではないので、複数回のさまざまな被害者の声を聞く授業を実施することも推進してほしい。
- 国立大学法人附属病院で、薬害被害者や医療被害者の声を直接聞く職員研修を積極的に実施してほしい。
- カルテ開示請求を妨げるような価格を設定している病院に対しては、良識的な価格設定にするよう改善指導をしてほしい。（開示手数料1万円以上の大学は1大学（平成25年8月時点））
- 全国の医療機関の模範となるべき大学附属病院で、窓口で患者に対し「診療明細書が必要か否か」を聞いたり等、療養担当規則や厚生労働省の指導に沿わない運用をしている病院があれば、改善指導をしてほしい。

◆薬害被害者の声を直接聞く授業等の取組例

○複数年次での声を聞く授業実施例

京都大学では、1年次にサリドマイド、4年次に薬害エイズの薬害被害者による授業を、金沢大学では、1年次にサリドマイド、4年次にイレッサの薬害被害関係者による授業を実施しており、複数種類の薬害の実情を把握し、見識を広めることができている。

○複数の薬害を組み合わせた声を聞く授業実施例

九州大学ではヤコブ病、薬害エイズ、サリドマイドの薬害被害者による授業を、慶應義塾大学ではサリドマイド、スティーブン・ジョンソン症候群、薬害エイズの薬害被害者による授業を実施しており、それぞれの薬害によって対応の違い等も認められ、より見識を広められることができるなどの効果が得られている。

薬害防止に関する教育の充実について③

- カルテ開示手数料(税別価格の場合あり)(調査対象:42国立大学病院、29私立大学病院(医系本院))

	無料	2,000円	3,000円	5,000円	10,000円
国立大学病院	41大学		1大学		
私立大学病院	10大学	1大学	6大学	11大学	1大学

- 明細書を原則、全患者に発行している大学(=自動入金機で明細書を発行できる大学) 21大学/42大学
そのうち、窓口で要否の確認を行っている大学 3大学/21大学
- 明細書を原則、全患者に発行していない大学(=自動入金機で明細書を発行できない大学) 21大学/42大学

◆ 医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書は、正当な理由のない限り、原則として無料で発行するように通知が発出されています。
 (平成24年3月5日付保発0305第2号厚生労働省保険局長通知)

○原則・・・全患者に明細書を無料発行

- 明細書発行を行う旨を院内掲示するとともに、明細書発行を希望しない方には、その旨の申し出を促す院内掲示を行うなどの配慮を行う。

○例外(正当な理由に該当する場合)・・・患者の求めに応じて明細書を発行

- 正当な理由 ① 明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用
 ② 自動入金機の改修が必要な場合

- 400床以上の病院については、平成26年4月1日以降、上記例外措置の対象としない。

- 「正当な理由」に該当する旨及び希望する患者には明細書を発行する旨院内掲示を行う。

● 仮に明細書発行費用を徴収する場合でも、実費相当とするなど、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額の料金を設定してはならない。(1,000円を超えるような額は、実費相当としてふさわしくない)

B型肝炎ウイルスに関する教育の充実等について

■全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の要望（平成25年11月）

○医学教育（医学部のほか、歯学部、薬学部、看護学部を含む）におけるカリキュラムの中に、「日本におけるB型肝炎ウイルス持続感染の原因の多くは、集団予防接種における注射器等の使い回し及びこれに起因する母子感染である」との歴史的事実の教育を盛り込むとともに、患者の悩みや苦しみを共有できるように、当事者であるB型肝炎患者から直接話を聞くカリキュラムを導入すること。

◎B型肝炎患者等の声を直接聞く授業を実施するにあたり、授業及び職員研修等の際、講師として、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の御協力がいただけることから、各大学におかれましては、積極的な取組をお願いします。

ハンセン病問題の再発防止について

- ◆ ハンセン病問題の再発防止のため、正しい医学・医療の知識・情報を提供するためのシステムの構築、人権教育の充実に取り組むようお願いします。

○ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討報告書(平成22年6月)
ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会

第2 疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発

Ⅱ 正しい医学的知識の普及・啓発

- ・疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、すべての人が正しい医学的知識を持つことが、なによりも大切なことである。
- ・正しい医学的知識の普及・啓発という観点からみた場合、医療従事者の果たす役割はきわめて大きい。このため、医療従事者の幅広い専門的知識と高い倫理的視野に対する社会からの要請に医療従事者が応えられるよう、国・地方公共団体、大学、研究機関は、医学系・看護系教育の強化、充実、海外の知見や国内の少数意見を含め、正しい医学・医療の知識・情報を提供するためのシステムの構築を図っていかなければならない。さらに学術的根拠の解明が恒常的に推進され、啓発活動に資するよう、学術的研究体制の充実、研究者の確保、育成に努めなければならない。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）のさらなる使用促進 及び教育内容の充実について

- ◆各大学附属病院におかれましては、後発医薬品のさらなる使用促進のロードマップ（平成25年4月5日厚生労働省）（以下、ロードマップという）に基づき、後発医薬品のさらなる使用促進をお願いします。
- ◆また、ロードマップの中で、医学薬学教育での後発医薬品に対する理解の向上が求められていますので、各大学におかれましては、後発医薬品の使用促進に関する教育内容の充実をお願いします。

● 後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ【平成25年4月5日】

（概要）

- 後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にする。また、達成状況をモニタリングし、その結果を諸外国の動向を踏まえ、適宜見直す。
- 後発医薬品のさらなる使用促進のための取組についてもモニタリングを行い、その結果を踏まえ必要な促進策を適宜追加する。

● ロードマップに関するHP【厚生労働省】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/kouhatu-iyaku/03.html>

● 後発医薬品の使用促進に関するHP【厚生労働省】

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kouhatu-iyaku/index.html

「慢性の痛み」に関する教育の充実

- ◆ 慢性の痛み治療に関する診療科を超えた総合的な教育の充実（精神科医、臨床心理士等の多職種との連携を含む）が更に図られるよう、積極的な取組をお願いします。

平成22年9月 厚生労働省「慢性の痛みに関する検討会」

○慢性の痛み対策について(概要)【『今後の慢性の痛み対策について(提言)』より抜粋】

2. 慢性の痛みの医療を取り巻く課題

- ・痛みを専門とする診療体制や、そのために必要な制度、人材育成・教育体制も十分に整備されていない。

3. 今後、必要とされる対策

- ・医療者の育成（医師、看護師、介護士等）。

【医学教育モデル・コア・カリキュラム(抄)(平成22年度改訂版)】

F 診療の基本 2 基本的診療知識 (13)緩和医療・慢性疼痛

一般目標:緩和医療および慢性疼痛の基本を学ぶ。

到達目標: 1)緩和医療を概説できる。

2)癌性疼痛コントロールの適応と問題点を説明できる。

3)緩和医療における患者・家族の心理を説明できる。

4)慢性疼痛における治療の問題点等を概説できる。

【「痛み」教育コンテンツ提供システム】

(平成23～25年度厚生労働省科学研究:慢性の痛み対策研究事業「痛み」に関する教育と情報提供システムの構築に関する研究班)

痛みに関する教育に使用するための教育コンテンツが下記URLにおいて公開されております。

掲載URL<https://www.itamikyoku.jp/top.html>

死因究明について①

- ◆ 法医学を担う人材の養成・確保など死因究明体制の強化に向けた、積極的な取組を御願いたします。

○ 死因究明等の推進に関する法律

平成24年6月22日 第180回通常国会にて議員立法により制定

(同法の目的)

我が国において死因究明及び身元確認の実施に係る体制の充実強化が喫緊の課題となっていることを鑑み、死因究明等の推進に関する施策についてその在り方を横断的かつ包括的に検討し及びその実施を推進するため、死因究明等の推進について、基本理念、国及び地方公共団体の責務並びに施策の基本となる事項を定めるとともに、必要な体制を整備することにより、死因究明等を総合的かつ計画的に推進すること。

● 文部科学省に関連する項目(該当部抜粋)

第2章 死因究明等の推進に関する基本方針

第6条 死因究明等の推進に関して、重点的に検討され、及び実施されるべき施策は、次に掲げるとおりとする。

1 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備

2 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

3 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上

○ 警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律

(同法の目的)

警察等が取り扱う死体について、調査、検査、解剖その他死因又は身元を明らかにするための措置に関し必要な事項を定めることにより、死因が災害、事故、犯罪その他市民生活に危害を及ぼすものであることが明らかとなった場合にその被害の拡大及び再発の防止その他適切な措置の実施に寄与するとともに、遺族等の不安の緩和又は解消及び公衆衛生の向上に資し、もって市民生活の安全と平穩を確保することを目的とする。

● 文部科学省に関連する項目(該当部抜粋)

(人材の育成等)

第13条 政府は、警察等が取り扱う死体の死因又は身元を明らかにするための措置が正確かつ適切に遂行されるよう、当該措置に係る業務に従事する警察官、海上保安官、海上保安官補、**医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上、大学における法医学に係る教育及び研究の充実**、死体の検案及び解剖並びに死体の科学調査の実施体制の充実その他必要な体制の整備を図るものとする。

死因究明について②

死因究明等推進計画の概要

◆死因究明等推進計画について

- 死因究明等の推進に関する法律（平成24年法律第33号）に基づき、死因究明等の推進に関して必要な措置を定める計画
- 死因究明等推進会議（会長：内閣官房長官）が計画の案を作成
- 計画の案の作成に資するため有識者からなる死因究明等推進計画検討会を18回開催、最終報告書を取りまとめ（平成26年4月）
⇒パブリックコメント、死因究明等推進会議を経て、**死因究明等推進計画を閣議決定（平成26年6月13日）**

第1 死因究明等推進計画策定の基本的考え方

○計画策定の経緯・背景

- ・高齢化の進展等に伴う死亡数の増加
- ・犯罪の見逃し防止
- ・平素から身元確認態勢を整備しておく重要性
- ⇒死因究明等に係る施策の総合的かつ計画的な推進の必要性

○計画策定によって期待される効果

- ① 死因究明等が、**重要な公益性を有するものとして位置付けられること**
- ② 死因究明等に係る**実施体制の強化**
- ③ 死因究明等に係る**人材の育成及び資質の向上**

第2 死因究明等を行うための当面の重点施策

1. 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備

- ・**政府における施策の管理・調整体制を構築し**、施策を検証・評価・監視
- ・**地方に対する関係機関・団体からなる協議会の設置の要請**
- ・協議会等での検討結果を踏まえた**地方の実情に応じた体制整備の要請** 等

3. 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上

- ・**警察官、海上保安官に対する研修等の充実**
- ・5年後を目途に、専門的研修を終了した医師が警察等への立会い・検案を実施できるよう、**検案に携わる医師の充実及び技術向上** 等

5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

- ・**小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報の収集・分析・検証**
- ・**検案に際して必要な検査・解剖を明らかにするための研究**の推進、異状死死因究明支援事業等を活用した費用の支援 等

2. 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

- ・大学における死因究明等に係る人材育成の促進 等

4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実

- ・検視官の臨場率の更なる向上、科学捜査研究所の体制整備 等

6. 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用

- ・**薬毒物検査の充実、死亡時画像診断に関する研修の更なる充実** 等

7. 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

- ・身元確認に資する**歯科診療情報の標準化に係る事業、DNA型情報等の活用**等

8. 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

- ・必要な関係行政機関への通報等、遺族等への丁寧な対応 等

第3 推進体制等

- 政府・地方の推進体制構築
- 大学、医療機関等の関係者の協力の確保
- 社会情勢の変化等踏まえ、適宜施策の検証及び見直し

食育基本法について

平成17年6月17日法律第63号

- ◆ 食生活と疾病の関連等食育に係る教育等を行い、国民の食生活の改善と健康の増進に向けた積極的な取組をお願いします。

第21条

国及び地方公共団体は、地域において、栄養、食習慣、食料の消費等に関する食生活の改善を推進し、生活習慣病を予防して健康を増進するため、健全な食生活に関する指針の策定及び普及啓発、地域における食育の推進に関する専門的知識を有する者の養成及び資質の向上並びにその活用、保健所、市町村保健センター、医療機関等における食育に関する普及及び啓発活動の推進、医学教育等における食育に関する指導の充実、食品関連事業者等が行う食育の推進のための活動への支援等必要な施策を講ずるものとする。

第2次食育推進基本計画〔抜粋〕（平成23年4月～27年度末）

第3 食育の総合的な促進に関する事項

3. 地域における食生活の改善のための取組の推進

(2) 取り組むべき施策

（健康づくりや医学教育等における食育推進）

食育を通じて生活習慣病等の予防を図るため、保健所、保健センター、医療機関等における食育に関する普及や啓発活動を推進するとともに、市町村等が行っている健康診断に合わせて、一人一人の健康状態に応じた栄養や運動の指導の充実を図る。

さらに、食育を進めるため、栄養面を含めた生活習慣と疾病の関連など、医学教育の充実を推進する。

犯罪被害者等基本計画について

- ◆ 犯罪被害者等への適切な対応に資するよう、PTSD等の精神的被害に関する知識・技能を修得させるための教育の充実に向けた、積極的な取組を御願いたします。

第2次犯罪被害者等基本計画[抜粋](平成23年4月～平成27年度末)

第2 精神的・身体的被害の回復・防止への取組

[今後講じていく施策]

1 保健医療サービス及び福祉サービスの提供

(3) 犯罪被害者等への適切な対応に資する医学教育の促進

文部科学省において、**医学部関係者が参加する各種会議での要請や、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」等を通じて、医学部において、PTSD等の精神的被害に関する知識・技能及び犯罪被害者等への理解を深める教育を推進する。【文部科学省】**

(参考)医学教育モデル・コア・カリキュラム(抄)(平成22年度改訂)

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

15 精神系 (3) 疾患・障害

到達目標: 9) 不安障害(パニック、恐怖症性あるいは全般性不安障害)の症候と診断を説明できる。

10) ストレス関連疾病(外傷性ストレス障害(PTSD)を含む)の症候と診断を説明できる。

「精神医学」に関する教育の充実について

- ◆ 医学部医学科における「精神医学」や「子どもの心診療医」養成に関する教育の充実に向けた、積極的な取組を御願いたします。

『「子どもの心診療医」の養成に関する検討会』報告書(抜粋) 《厚生労働省 平成19年3月》

Ⅲ 「子どもの心の診療医」の養成方法について

1. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師の養成のために行うべきこと

専門的な教育研修場所や指導医の不足、専門が生かせる就職先の不足など

→子どもの心の診療体制自体の確立しなければならない

- ・大学附属病院においては、子どもの心の診療部門や講座が設置されることが望ましい。
- ・大学病院においても、子どもの心の診療を行う診療部門を設置し、専門的研修についてもプログラムを設定することが望まれる。

2. 一般の小児科医・精神科医の養成のために行うべきこと

今後、医学教育・医師の研修を通じて、その診療水準の全体的な底上げを図ることは、子どもの心の診療レベルの向上に不可欠である。

(1)小児科及び精神科の専門研修(卒後臨床研修修了後の研修)と生涯教育

(2)卒前教育(医学部教育)

子どもの心の診療を担う医師の養成を図るためには、医学部教育の中で子どもの心の問題に関する教育の充実を図ることも重要である。

- ①大学において、子どもの心の診療に関する講義・実習を担当する教員の確保に努める
- ②大学において、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づいて、小児科や精神科の教育カリキュラムにおいて子どもの心の診療に関する講義と実習の充実を図る
- ③大学附属病院において、子どもの心の診療に関して実習が可能な環境の整備に努める
- ④大学は、将来的に、小児科・精神科の合同の「子どもの心の診療科」の組織を設置することを検討する
- ⑤大学は、子どもの心の診療に関する図書・教材の整備に努める
- ⑥文部科学省は、今後「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の全体的な見直しが行われる際、子どもの心の診療に関する内容の改訂について検討する
- ⑦厚生労働省は、医師国家試験における子どもの心の診療に関して適切な出題を行う
- ⑧文部科学省及び厚生労働省等は、大学における子どもの心の診療に係る教育研究診療体制の充実を図る

第9次交通安全基本計画について —交通事故のない社会を目指して—

(平成23年3月31日 中央交通安全対策会議)

- ◆ 医師の卒前教育において、救急医療に関する教育等の充実に向けた積極的な取組をお願いします。

第1部 陸上交通の安全 第1章 道路交通の安全

第3節 道路交通の安全についての対策 II 講じようとする施策

6 救助・救急活動の充実 (2) 救急医療体制の整備

イ 救急医療担当医師・看護師等の養成等

救急医療に携わる医師を確保していくために、医師の卒前教育や臨床研修において、救急医療に関する教育・研修の充実に努める。また、救命救急センター等で救急医療を担当している医師に対しても、地域における救急患者の救命率をより向上させるための研修を行い、救急医療従事者の確保とその資質の向上を図る。

看護師についても、救急時に的確に医師を補助できるよう養成課程において救急医療に関する教育の充実に努めるとともに、新人研修における救急医療研修の充実に努め、救急医療を担当する看護師の確保を図る。また、保健所等行政機関に勤務する保健師等を対象に救急蘇生法指導者講習会を実施し、地域における救急蘇生法等に関する普及方策等の企画・運営を行う者の養成を図る。

さらに、病院内外での救急活動を充実させる観点から、外傷の標準的初期対応能力の向上に関する研修を推進する。

第3次男女共同参画基本計画について

- ◆ 男女共同参画社会の実現に向けて、周産期医療等の充実や女性医師の復職支援等、積極的な取組をお願いします。

第3次男女共同参画基本計画(平成22年12月17日閣議決定)[抜粋]

第10分野 生涯を通じた女性の健康支援

[具体的施策]

2 妊娠・出産等に関する健康支援 イ 周産期医療や救急医療体制、小児医療体制の充実

②周産期医療等の充実 地域における周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及びそれを支える地域周産期母子医療センター等への支援(新生児集中治療管理室(NICU)の整備等)、周産期医療に携わる医師・助産師等の養成・確保、救急搬送受入体制の確保を図る。

5 医療分野における女性の参画の拡大

イ 女性医師が能力を発揮しやすい条件整備

・ 女性医師の継続的就業についての優れた取組事例の普及、先輩の女性医師がメンターとして継続就業について悩む若い女性医師の相談に応じることができるよう、病院内の体制の整備を支援するとともに、その社会的責任の大きさにも鑑み、学生時代からのキャリア教育や若手女性医師の生涯キャリア形成のための研修等の充実を通じ、継続的な就業の支援を行う。

・ 女性医師の復帰後の勤務形態や状況に応じた、きめ細かな研修の実施等、女性医師の復帰支援を推進する。また、女性医師バンクの体制強化により相談体制を充実強化するとともに、女性医師の復帰支援についての優れた取組事例の普及等により、女性医師の就労を支援し、医師の人材確保に努める。

【取組事例】

◆女性医師等の勤務継続支援・復帰支援（東北大学）

■【若手・女性医師支援(女性医師アソシエ)】

周産期を希望する女性医師が勤務施設や勤務形態にかかわらず所属できる【女性医師アソシエ】を立ち上げ、女性医師が働きやすい労働環境や勤務形態がどのようなものか、ニーズ調査を実施。その結果をもとに、業務分担推進のための職員の雇用(クラーク、臨床心理士など)、女性医師育児短時間勤務者などの勤務形態の変更改善など、勤務復帰支援のため、病院のハード面、ソフト面双方の改善を図っている。



アンチ・ドーピングに関する教育の充実について

◆ スポーツに関するあらゆる活動を公正かつ適切に実施する観点から、医師・薬剤師がアンチ・ドーピング(ドーピングの防止)に関する正しい知識を身につけるための教育の充実をお願いいたします。

- ドーピングとは競技力を向上させるために禁止されている物質・方法を使用することを言います。ドーピングはスポーツのフェアプレー精神に反し、一部の禁止薬物は、その習慣性から競技者の健康を損ね、青少年に対して悪影響を及ぼすものです。
- 医師・薬剤師がドーピングの防止に関する正確な情報・知識を持ち、競技者を含めたスポーツ愛好家などに対して正しい情報提供を行うことは、ドーピングの防止のため非常に重要となっています。

●スポーツ基本法(平成23年法律第78号)

(基本理念)

第二条 1～7(略)

8 スポーツは、スポーツを行う者に対し、不当に差別的取扱いをせず、また、スポーツに関するあらゆる活動を公正かつ適切に実施することを旨として、**ドーピングの防止の重要性に対する国民の認識を深めるなど、スポーツに対する国民の幅広い理解及び支援が得られるよう推進**されなければならない。

(ドーピング防止活動の推進)

第二十九条 国は、スポーツにおけるドーピングの防止に関する国際規約に従ってドーピングの防止活動を実施するため、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構(平成十三年九月十六日に財団法人日本アンチ・ドーピング機構という名称で設立された法人をいう。)と連携を図りつつ、**ドーピングの検査、ドーピングの防止に関する教育及び啓発**その他のドーピングの防止活動の実施に係る体制の整備、国際的なドーピングの防止に関する機関等への支援その他の必要な施策を講ずるものとする。

●参考

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構 <http://www.playtruejapan.org/>

上記ページより

- ・「アンチ・ドーピングガイドブック」 <http://www.playtruejapan.org/guidebook/index.html>
- ・「スポーツファーマシスト」 <http://www.playtruejapan.org/sportspharmacist/index.html>
- ・禁止表モバイルサイト <http://list.wada-ama.org/jp/>