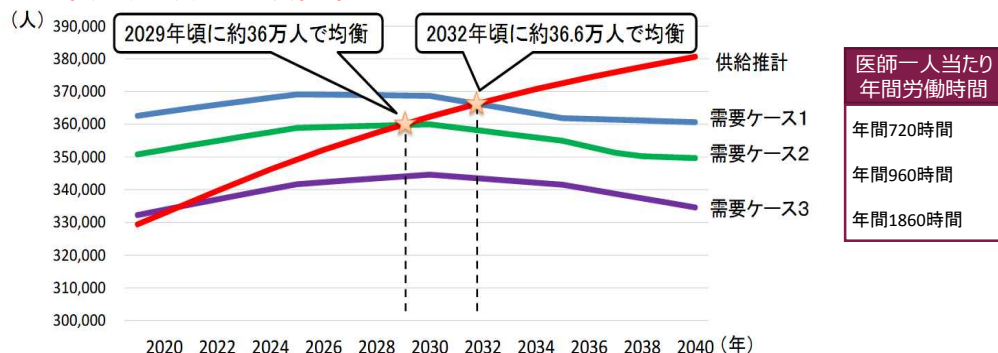


現状・課題

- 地域によって受けられる医療に格差を生じさせないため、地域医療への知見を備えた専門的な医療人を養成することによる**医師偏在（地域・分野等）の解消**が求められている。
- 厚生労働省の医師需給調査によると、今後、医師の働き方改革を進め一人当たり労働時間を圧縮できた場合においても、2030年頃には医師の供給が過剰になるとの予測がある一方、**新型コロナウイルス感染症を契機に、総合診療や救急医療等の分野の感染症にも対応できる人材の不足が改めて顕在化**。



現状（補足）：エビデンス①

図1 地域枠等における指定診療科の割合 (令和3年度)

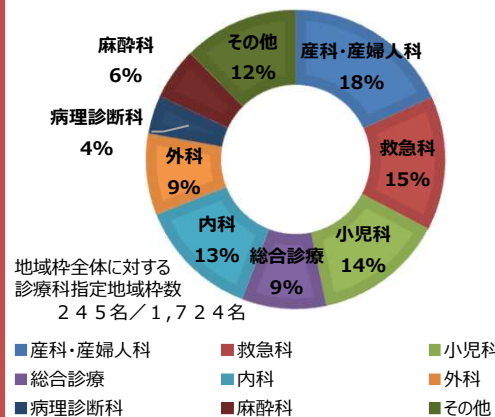
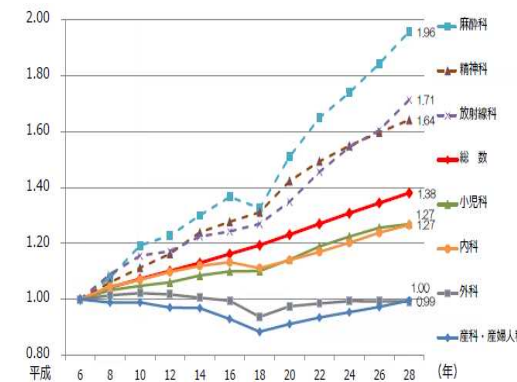


図2 診療科別医師数の推移



※1) 出典：厚生労働省 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査を一部加工。
 ※2) 左軸は平成6年を1.0とした場合の増減比を示す。

● 我が国の全医師に占める感染症内科・総合診療科・救急科医は合計しても1.5%程度。(※医学部卒業者は毎年約9千名。)

要因分析・課題設定

- 医師偏在対策をさらに推し進めるために、既存の地域枠[※]設定に加え、地域枠の配置に応じた、一貫したキャリア支援体制の構築が求められる。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大等により、従来型の教育では対応困難な状況が現出したことから、より柔軟な対応が図れるような教育コンテンツの充実などの教育手法の検討が必要。

⇒医療人に求められる資質・能力は大きく変化、総合診療や救急医療、感染症等に対応できる新たな時代に対応した医療を实践できる優れた医療人材の養成を図る教育手法の開発

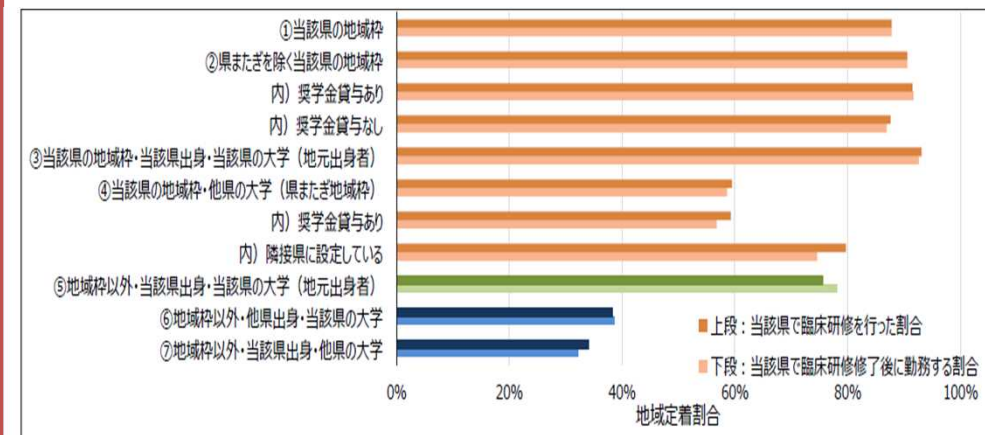
※卒業後、一定期間、特定の地域・診療科において勤務することを奨学金貸与契約等で約束する者を選抜する定員枠

※関連する他の施策・事業等

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂）
- ・臨床研修制度（平成16年度～）（厚生労働省）
- ・新専門医研修制度におけるシーリング（平成30年度～）（厚生労働省）

現状（補足）：エビデンス②

図3 分類毎の地域定着割合



※ 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。
 ※ 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。
 ※ 県またぎ地域枠：出身大学の所在地以外の都道府県（当該県）における勤務義務がある地域枠。
 ※ 防衛医科大学及び産業医科大学は除外。自治医科大学については県またぎ地域枠についてのみ除外。

（出典：厚生労働省 第35回医師需給分科会（令和2年8月31日））

- 地域枠で入学した学生のうち、**臨床研修を大学の立地県で行った場合には、仮に当該県の出身者でなくとも定着する割合が高い**
 ⇒学部段階から臨床実習を行うことで、より定着率の向上が見込める

インプット (資源)

- R4年度要求額：1,600百万円
(対象予定件数：16拠点×100百万円)

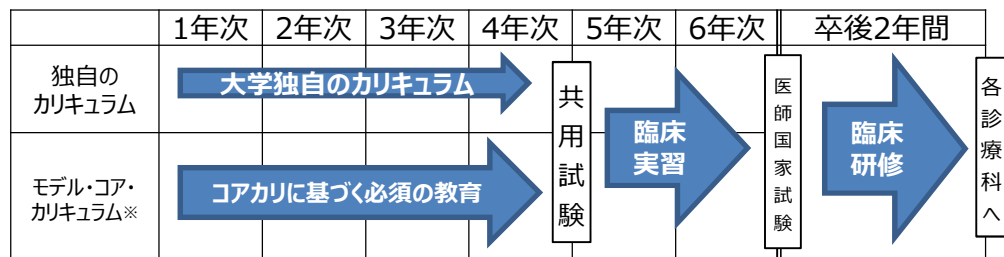
- <用途例>
- ・地域医療機関と連携しキャリア指導を実施する教員の雇用経費
 - ・遠隔医療等新たな時代に対応した教育を実施するための設備費
 - ・オンデマンド教育コンテンツの作成費 等

アクティビティ

- 学部段階において、地域枠に応じた専門プログラム及び新たな時代に対応した医療を実践できる人材の養成を図る教育プログラムを構築・実施するための拠点を形成する。

<具体例>

- 地域・学習ニーズに合わせた
キャリア支援・教育を提供
- 【1～4年次】※座学と実習を織り交ぜたカリキュラム
 - ・地域医療：地域医療の課題と求められる医療人材像を理解する
 - ・専門教育(分野別コース):診療科を指定した地域枠等の配置に応じ、当該地域のニーズの高い分野（総合診療・救急医療・感染症等）を有機的に統合させた横断的な教育を実施
 - ・遠隔医療：医師不足の地域等において求められる遠隔診療の実践
 - 【5・6年次】※地域医療機関での実習をより充実
 - ・診療参加型臨床実習：実習の中で複数の地域医療機関での実習を行い、医療機関周辺の環境や規模等によってどのような課題があるかを直接体験し、地域医療の意義を理解する
- ⇒地域枠と連動したプログラムにより地域に真に必要とされる人材を養成



※医学教育モデル・コア・カリキュラム：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を明確化（学習時間の3分の2を目安）

アウトプット

- | | R4~5 | R6~8 | R9~10 |
|--------------------------------|-----------|-----------|---------|
| ①プログラム延べ受講者数 | 150人 ⇒ | 600人 ⇒ | 900人 |
| ⇒診療科を指定した地域枠等で入学した学生の新規受講者数 | | | |
| ②プログラム延べ構築・実施数 | 16件 ⇒ | 16件 ⇒ | 48件 |
| ⇒新たに、または発展的改組し実施したプログラム数 | | | |
| ③オンデマンド教材延べ構築数 | 32コンテンツ ⇒ | 64コンテンツ ⇒ | 96コンテンツ |
| ⇒学生の専門分野への理解・学習の利便性向上のための教材構築数 | | | |

※アウトカムは、キャリア支援体制の構築に着眼し検討・設定

初期アウトカム (R4・5年頃)

- 教育コンテンツを取り入れた大学において、診療科を指定した地域枠の学生の受入、教育プログラムの開始。
 - ⇒地域医療機関延べ連携数 32機関
- オンデマンド教材の活用状況 ⇒ 学部生の中の利用者の割合 10%

中期アウトカム (R6～8年頃)

- 複数年次において教育プログラムが実施され、地域医療機関や自治体との連携の本格化。
 - ⇒地域医療機関延べ連携数 128機関
- オンデマンド教材の活用状況 ⇒ 学部生の中の利用者の割合 30%

長期アウトカム (R9・10年頃)

- 本事業のプログラムを受講した学生が、大学立地自治体等のニーズに即して活躍できる医療人として輩出。
 - ⇒ 診療科を指定した地域枠等入学者の
地域医療機関への定着率 100%
- オンデマンド教材の活用状況 ⇒ 学部生の中の利用者の割合 50%

インパクト

- 医師の地域偏在が生じる中で、様々な地域構造下においても適切な医療を提供できる人材や、難治疾病等へ新たな知見を用いた医療を提供できる人材を輩出することにより、地域を問わず適切な診療や治療が受けられるようになり、健康長寿社会が推進される

⇒事業の成果を踏まえ、モデル・コア・カリキュラムにも反映し、取組内容を全ての大学へ波及