

## 2. 医学教育を巡る動向

## 2. 医学教育を巡る動向

### ①地域の医師確保と今後の医学部定員について

# 医学部定員抑制に係る方針について

## 今後における行政改革の具体化方策について（抜粋） 昭和57年9月24日閣議決定

臨時行政調査会の「行政改革に関する第3次答申」（以下「第3次答申」という。）において提起された改革課題については、昭和57年8月10日閣議決定「臨時行政調査会の第3次答申に関する対処方針」に基づき、改革の推進に努めるものとし、その具体化については、当面下記によるものとする。

### 第3 重要政策分野における制度、施策の合理化及び行政態勢の効率化等

#### 2 医療

(3) 医療供給の合理化については、次によるものとする。

ア 医療従事者については、将来の需給バランスを見通しつつ養成計画の適正化に努める。特に医師及び歯科医師については、全体として過剰を招かないように配意し、適正な水準となるよう合理的な養成計画の確立について政府部内において検討を進める。

## 財政構造改革の推進について（抜粋） 平成9年6月3日閣議決定

財政構造改革については、政府・与党財政構造改革会議「財政構造改革の推進方策」に沿って次のように決定し、着実かつ強力に推進することとする。

### 1. 社会保障

(1) 医療については、国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内とすることの基本方針を堅持し、今後、医療提供体制及び医療保険制度の両面にわたる抜本的構造改革を総合的かつ段階的に実施する。

④ 医療提供体制について、大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。あわせて、医師国家試験の合格者数を抑制する等の措置により医療提供体制の合理化を図る。

## ○ 大学、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準 抄（平成15年文部科学省告示第45号）※令和5年2月28日施行

第一条 文部科学大臣は、大学、短期大学及び高等専門学校（以下「大学等」という。）に関する学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号。以下「法」という。）第四条第一項の認可（設置者の変更及び廃止に係るものを除く。次条第一号及び第五条第一項を除き、以下同じ。）の申請の審査に関しては、法、大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）、（略）その他の法令に適合すること及び次に掲げる要件を満たすことを審査の基準とする。

一～四（略）

五 歯科医師、獣医師及び船舶職員の養成に係る大学等の設置若しくは収容定員増又は医師の養成に係る大学等の設置でないこと。

六（略）

第三条 文部科学大臣は、（略）令和五年度以降に令和十年度までの期間を付して医学に関する学部の学科（以下「医学部」という。）に係る収容定員増を行おうとする大学が、当該大学の医学部に係る入学定員及び編入学定員（以下「入学定員等」という。）に次の各号に掲げる増加を行うことにより算出される収容定員増を行おうとするものである場合に限り認可を行うことができる。

一・二（略）【地域枠、研究医枠を規定】

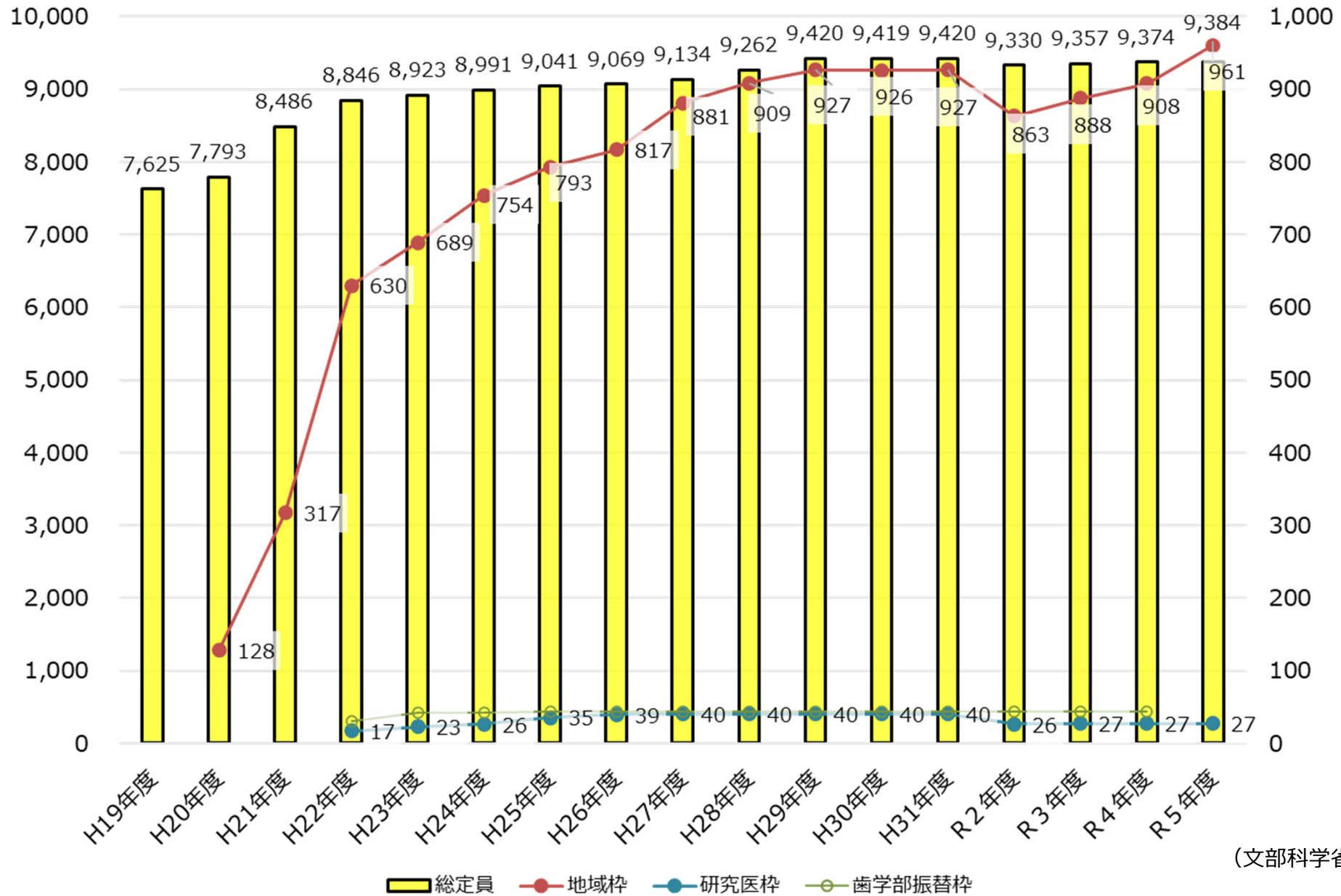
2 文部科学大臣は、前項の学則の変更の認可の申請を審査する場合において、当該学則を変更する年度における全国の大学の医学部に係る入学定員等の合計数の見込みが九千四百三十人を超えない範囲で認可を行うものとする。【令和元年度医学部総定員数：9,430人】※学則上。募集定員上は9,420人。

3（略）

# 医学部定員の推移 (H19~R5)

総定員数

臨時定員数



(文部科学省医学教育課調べ)

※各臨時定員枠はH22年度より開始

H19~21年度は政府方針に基づき地域の医師確保等に資する臨時的な枠組みを地域枠として計上

# 令和6年度医学部臨時定員に係る方針について

第9回地域医療構想及び医師確保  
計画に関するワーキンググループ  
(令和4年10月27日) 資料4

- 令和4年1月に取りまとめられた、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第5次中間とりまとめ」において、令和6年度以降の医学部臨時定員については、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化と共に検討する必要があるため、「第8次医療計画等に関する検討会」等における検討状況を踏まえ、検討する必要がある。」とされている。
- 一方で、令和6年度の各大学の医学部臨時定員については、大学と都道府県において指導体制・地域枠の配置方法等に関する調整期間が必要なことから、本年10月中には令和6年度の医学部臨時定員の方針を決定する必要がある。
- このため、
  - ・ 令和6年度以降の臨時定員については、本ワーキンググループにおける議論も踏まえ、臨時定員全体の必要性を十分に精査し、地域における医師の確保に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、
  - ・ 令和6年度については、令和元年度の医学部総定員数（9,420人）を上限とし、令和5年度の枠組みを暫定的に維持することとする
- なお、令和7年度以降の医学部臨時定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ、改めて検討する。

# 今後の医学部定員における地域枠・地元出身者枠の方針について

## ➤ 第8次医療計画等に関する検討会 第8次医療計画等に関する意見の取りまとめ（令和4年12月28日） 抄

### IV 医師確保計画策定ガイドラインに関する事項

#### （4）医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

##### ①見直しの方向性

- 都道府県は、安定した医師確保を行うため、地域枠に加えて地元出身者枠についても、恒久定員内への設置を進めるとともに、地域枠等の医師のキャリア形成を支援する。

##### ②具体的な内容

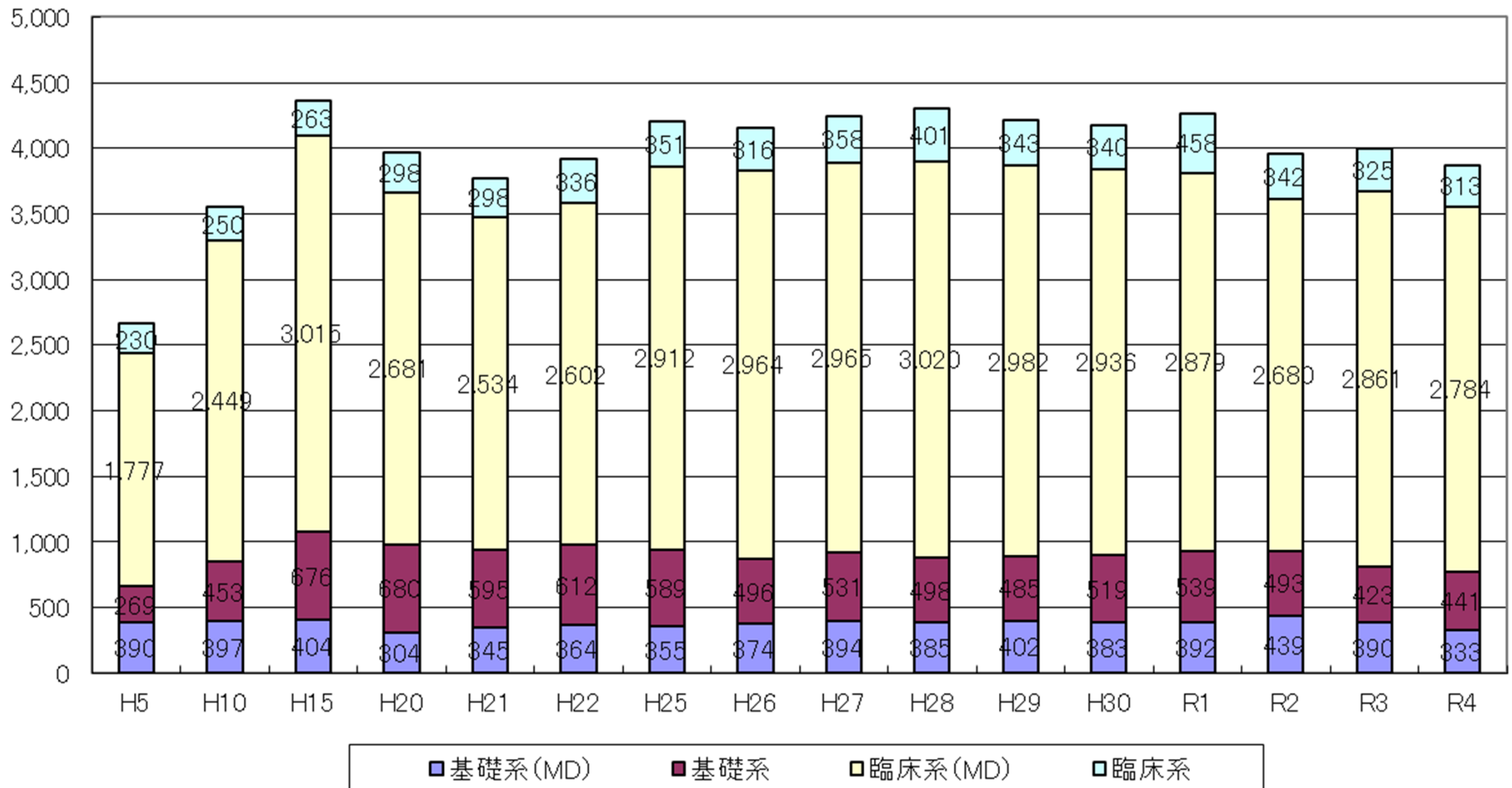
- 医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討が求められてきた中、安定した医師確保を行うため、都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行うこととする。
- 特に医師少数県においては、自県内に所在する大学への積極的な地域枠の設置に加えて、地元出身者を対象として他県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県、大学、関係機関が連携して、キャリアコーディネーター等を活用しながら、キャリア形成卒前支援プランを通して学生時代から地域医療に従事・貢献する医師としての姿勢等を涵養し、各都道府県・大学等における地域医療を担う医師養成の観点から有効な取組について、情報共有を行う機会を定期的に設けることとする。
- 都道府県は、大学及び地域の医療機関等と連携し、医師少数区域等における医師確保が必要な診療科や医師数に加え、医師のキャリア形成の視点から医療機関の指導体制等についても十分に把握した上で、地域医療対策協議会で協議を行い地域枠の医師の配置を検討することで、地域枠の医師がキャリア形成をしつつ地域医療に従事しやすい仕組みを構築することとする。

## 2. 医学教育を巡る動向

### ② 医学分野の研究力低下

# 医学研究科の大学院生入学状況（H5～R4年）

医師（MD）の大学院の入学者数は横ばい～減少傾向



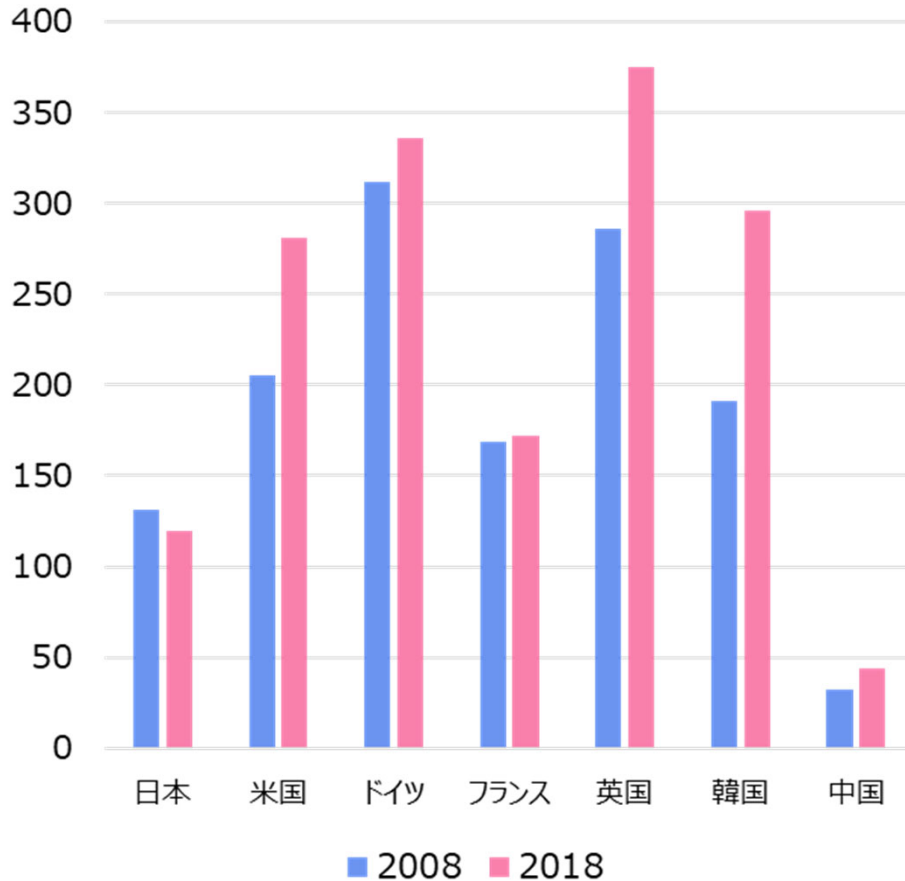
(文部科学省医学教育課調べ)



# 博士号取得者の状況

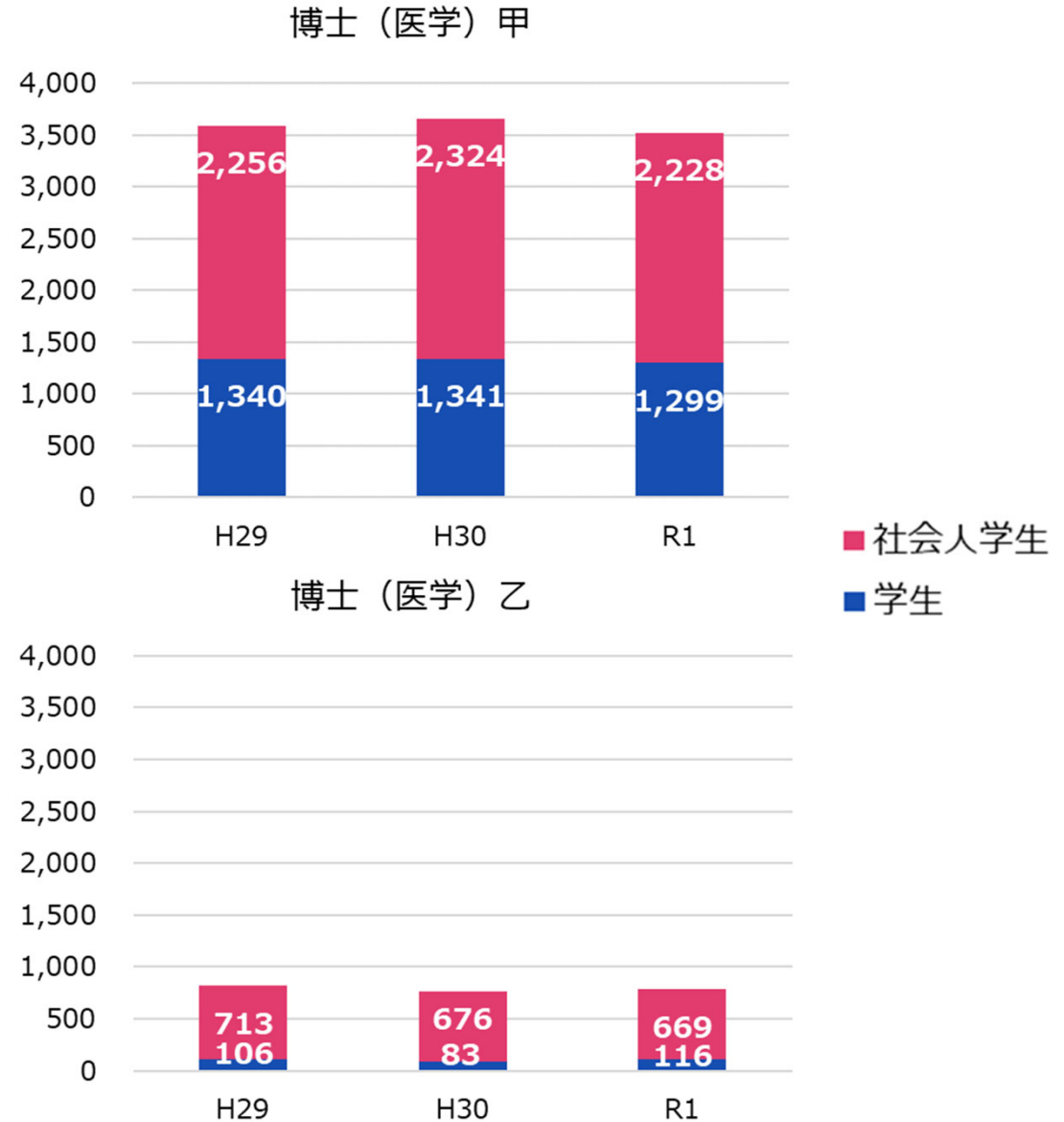
【人口100万人当たりの博士号取得者数の国際比較】

減少しているのは日本のみ



【医学分野の博士号取得状況】

社会人学生が半数以上を占める



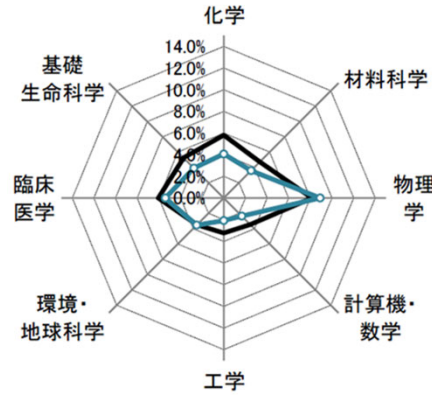
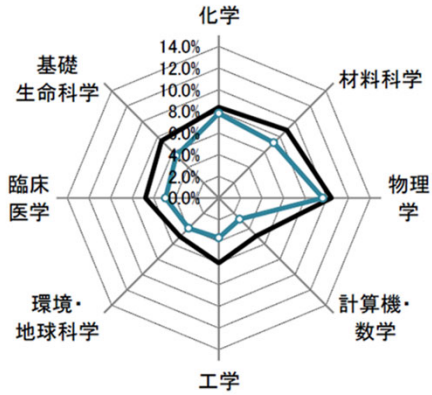
(出典) 文部科学省科学技術・学術政策研究所、科学技術指標2021、調査資料-311、2021年8月を基に、文部科学省医学教育課が加工・作成。

# 医学分野における科学論文の現状

## 【国内における分野別の論文世界シェア】

ポートフォリオ (2007-2009)

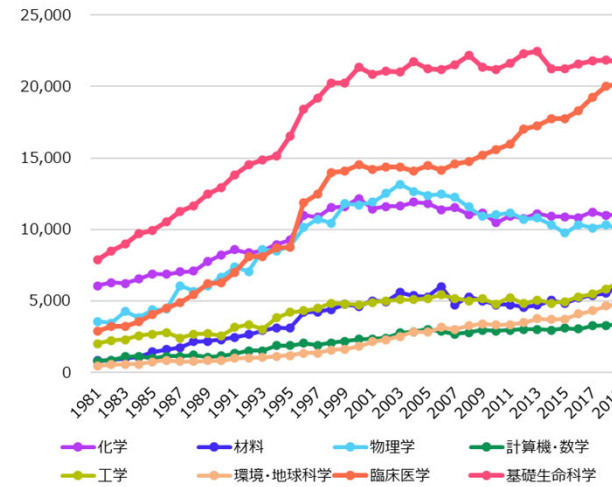
ポートフォリオ (2017-2019)



— 論文世界シェア — Top10補正論文世界シェア

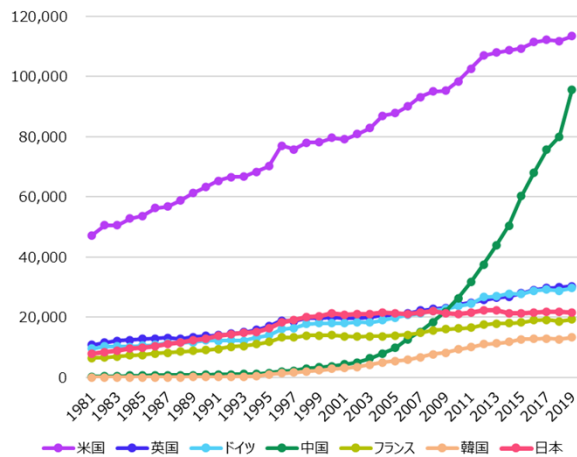
— 論文世界シェア — Top10補正論文世界シェア

## 【国内の分野別論文数の推移】



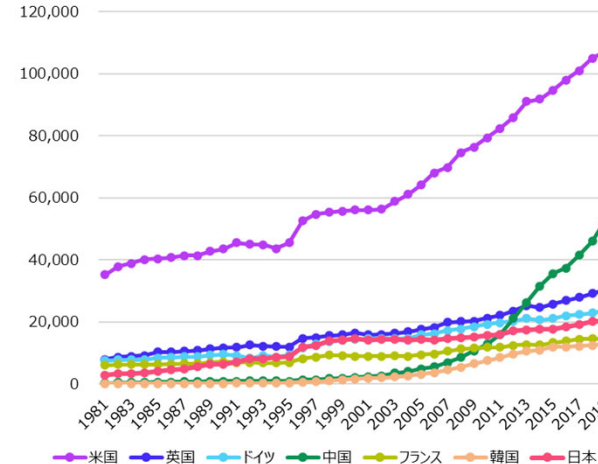
	2010	2019	増加率
化学	10,464	11,134	106%
材料	4,717	6,062	129%
物理学	11,005	10,071	92%
計算機・数学	2,893	3,325	115%
工学	4,777	6,339	133%
環境・地球科学	3,296	4,760	144%
臨床医学	15,578	20,174	130%
基礎生命科学	21,202	21,692	102%
全分野	74,439	84,278	113%

## 【各国の基礎生命科学論文数の推移】



	2010	2019	増加率
米国	98,401	113,462	115%
英国	24,240	30,384	125%
ドイツ	23,837	29,735	125%
中国	26,332	95,667	363%
フランス	16,274	19,290	119%
韓国	9,325	13,321	143%
日本	21,202	21,692	102%

## 【各国の臨床医学論文数の推移】



	2010	2019	増加率
米国	79,335	107,005	135%
英国	21,189	30,251	143%
ドイツ	19,153	23,886	125%
中国	12,759	52,668	413%
フランス	11,815	14,466	122%
韓国	7,522	12,938	172%
日本	15,578	20,174	130%

(出典) 文部科学省科学技術・学術政策研究所、科学研究のベンチマーキング2021、調査資料-312、2021年8月を基に、文部科学省医学教育課が加工・作成。論文数はいずれも整数カウント。

## 2. 医学教育を巡る動向

### ③ 医療DXの推進

# 医療DX推進に関する方針について

## ▶ 経済財政運営と改革の基本方針 2022 新しい資本主義へ

～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～（令和4年6月7日）抄

### 第4章 中長期の経済財政運営

#### 2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

医療・介護費の適正化を進めるとともに、医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上を図るため、デジタルヘルスの活性化に向けた関連サービスの認証制度や評価指針による質の見える化やイノベーション等を進め、同時にデータヘルス改革に関する工程表にのっとりPHRの推進等改革を着実に実行する。オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す。2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す。「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部（仮称）」を設置する。経営実態の透明化の観点から、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備するとともに、処遇改善を進めるに際して費用の見える化などの促進策を講ずる。医療・介護サービスの生産性向上を図るため、タスク・シフティングや経営の大規模化・協働化を推進する。加えて、医療DXの推進を図るため、オンライン診療の活用を促進するとともに、AIホスピタルの推進及び実装に向け取り組む。（略）

# 医療DXの推進について

第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム（令和4年9月22日）資料1 一部改編

## DXとは

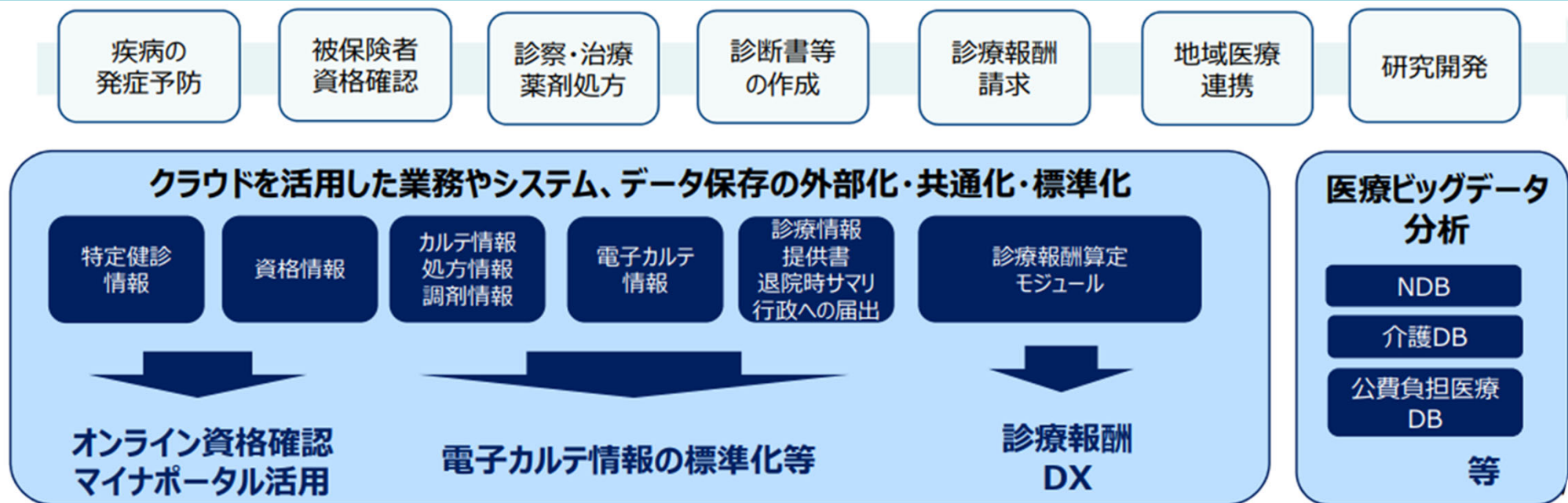
※第1回「医療 DX 令和ビジョン 2030」厚生労働省推進チーム（令和4年9月22日）資料（抜粋）

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。（情報処理推進機構DXスクエアより）

## 医療DXとは

※第1回「医療 DX 令和ビジョン 2030」厚生労働省推進チーム（令和4年9月22日）資料（抜粋）

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する 情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。



◆ 診療のみならず、**医学分野の教育・研究のDXによる教育・研究の質向上、業務の効率化は喫緊の課題**である。