

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」に関する参考資料集



文部科学省 高等教育局医学教育課



文部科学省

MEXT

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

はじめに

・医学部入学定員の推移	2
・これまでの医学部入学定員増に関する経緯	3～4
・医学部入学定員の抑制方針について	5
・近年の閣議決定	6
・大学別 入学定員増員の内訳	7～8
・医学部(医科大学)の設置年	9

1. 医師の配置やキャリアパス等について

・人口10万人当たり医師数の分布(平成20年)	10
・二次医療圏別人口10万人当たり従事医師数	11
・100平方km当たり医師数の分布(平成20年)	12
・都道府県別医師数(平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査)	13
・大学と地方公共団体、関係機関等の連携事例	14
・臨床研修制度の概要	15
・臨床研修制度の状況(H23)	16
・医師のキャリアパスと大学・大学病院の関わり	17
・「地域医療支援センター」の概要(厚生労働省の支援事業)	18

2. 医師の勤務・診療に関する環境整備と女性医師の活躍支援について

・「医師需給に係る医師の勤務状況調査」による医師の従業時間	19
・年齢別小児科医、産婦人科医数の男女比	20
・女性医師の年齢と就業率	21
・大学における、医師等の復職支援の例	22

3. 地域枠の活用等による地域医療の充実について

・地域枠等の状況	23
・大学別の地域枠等の設定状況	24
・地域枠等で入学した者の卒業後の状況	25
・地域医療を担う医師養成のための教育	26～27

4. 基礎研究、イノベーションを担う医師(研究医)養成の充実について

・研究者養成に関する現状	28
・研究医枠による医学部定員増の取組	29
・大学・大学院を一貫した教育プログラムの例	30

5. 国際貢献等グローバルな視点で活躍する医師養成の充実について

・医科系大学による国際貢献	31
・国際的な教育の質保証	32
・諸外国の医学教育	33

6. 総合的な診療能力を持つ医師の養成について

・総合的な診療能力を持つ医師(総合医)の養成	34
・地域病院と連携した教育等の実施	35

7. 医学教育の改革について

・医学教育の改善・充実についてのこれまでの取組	36
・平成22年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラムの概要	37
・医学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂のポイント	38～39
・医学部教育の実施状況の例	40
・学部教育の状況	41～42
・臨床実習の実施状況	43～46
・医師国家試験の改善の方向	47

8. 今後の医師養成体制の充実について

・医学部の教員数と学生数	48
・医学部の教育体制と臨床実習	49

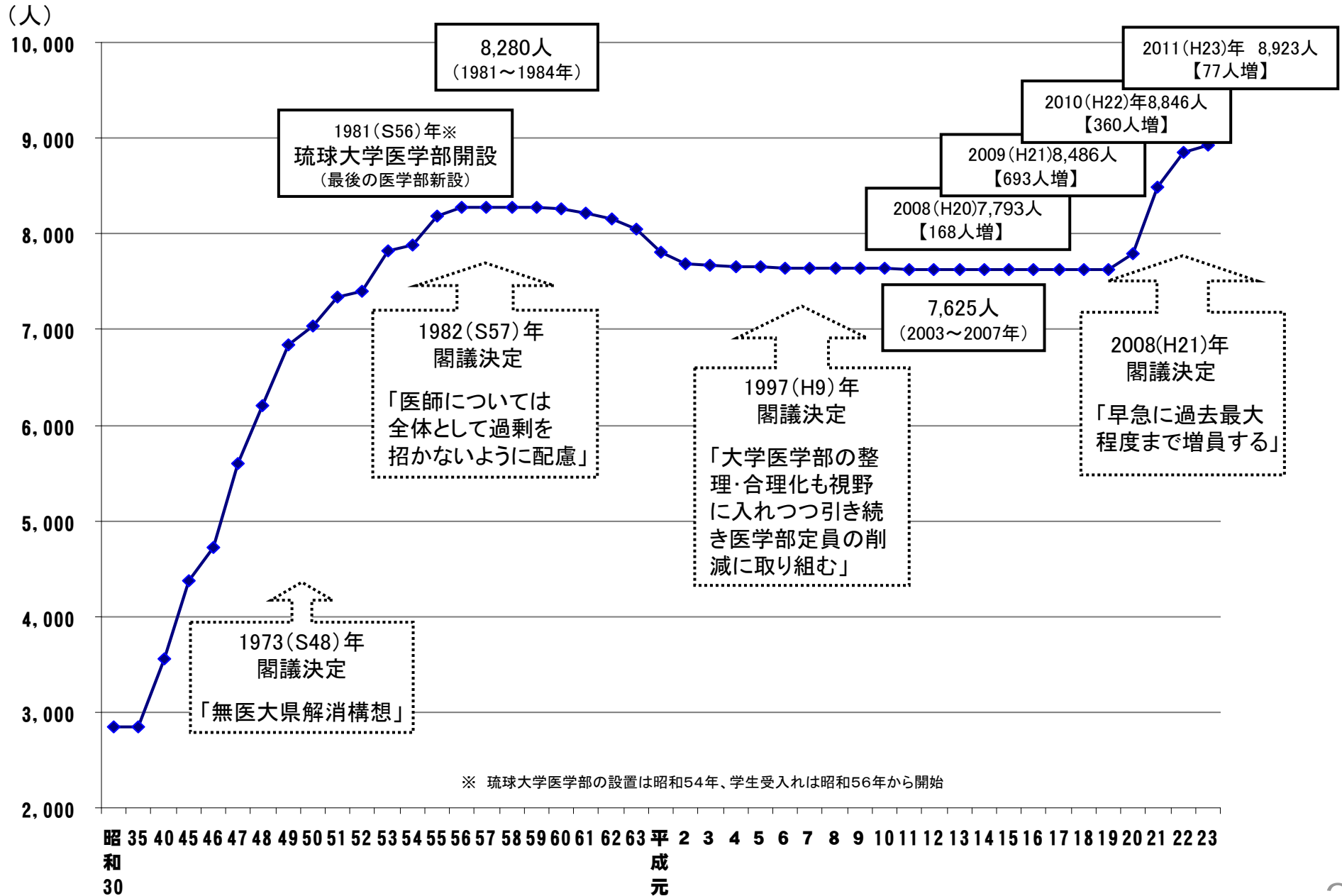
9. 今後の医学部入学定員の在り方について

・人口千人当たり臨床医数の国際比較(2008年(平成20年))	50
・人口10万対医師数の年次推移	51
・医師の需要と供給に関する機械的試算	52
・医師の需要と供給に関する機械的試算 注釈	53
・医師需給の推計に関する論文の例	54
・病院等における必要医師数実態調査の概要	55～57

各種資料等へのリンク(検討会における議論で参照されたもの) 58

(はじめに)

医学部入学定員の推移



(はじめに)

これまでの医学部入学定員増に関する経緯①

3

- 昭和57年及び平成9年の閣議決定により、医学部の入学定員を7,625人まで抑制。
- 平成18年の「新医師確保総合対策」により医師不足が深刻な都道府県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）について各10人、平成19年の「緊急医師確保対策」により全都道府県について各5人などの入学定員の増員を実施。
- 「経済財政改革の基本方針2008」を踏まえ、平成21年度の入学定員を8,486人に増員。
- 平成22年度は、以下の3つの枠組みで前年比360人増の8,846人まで増員。平成23年度についても、「新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)」や、厚生労働省の「病院等における必要医師数実態調査」の結果等を踏まえ、同様の枠組みで、前年比77人増の8,923人まで増員。

H22, 23年度増員の枠組み

①地域の医師確保の観点からの定員増

都道府県が地域医療再生計画に基づき奨学金を設け、大学が地域医療を担う意思を持つ者を選抜し地域医療等の教育を実施。（いわゆる地域枠）

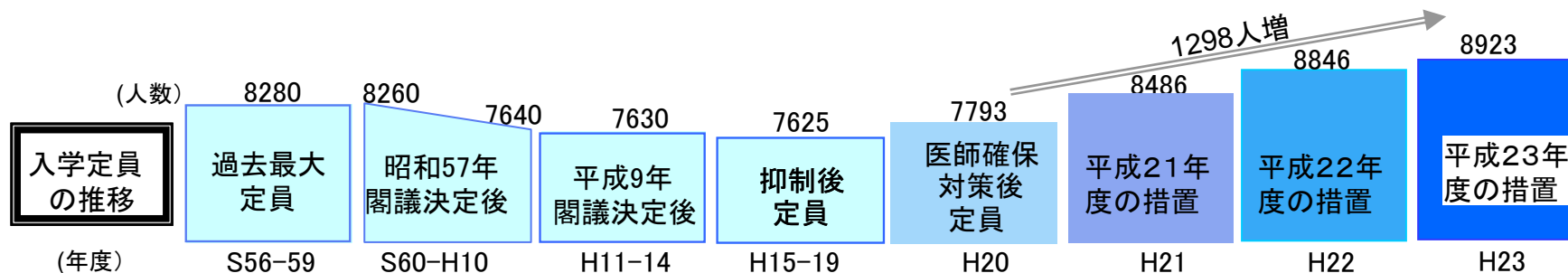
②研究医養成のための定員増

複数の大学と連携し、研究医養成の拠点を形成しようとする大学で、研究医の養成・確保に学部・大学院教育を一貫して取り組む各大学3人以内の定員増。

③歯学部入学定員の削減を行う大学の特例による定員増

歯学部を併せて有する大学が当該歯学部の入学定員を減員する場合の定員増。

※増員期間は平成31年度まで



3

(はじめに)

これまでの医学部入学定員増に関する経緯②

区分	国立(42校)	公立(8校)	私立(29校)	合計(79校)
昭和56年4月 ピーク時の定員	4,580	660	3,040	8,280

○昭和57年9月 「今後における行政改革の具体化方策について」閣議決定

医師については、全体として過剰を招かないように配慮し、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。

○昭和61年.6月 厚生省「将来の医師需給に関する検討委員会」最終意見

平成7年を目途として医師の新規参入を最小限10%削減すべき。※平成18年度までに7.9%削減

○平成9年6月 閣議決定「財政構造改革の推進について」

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。

○平成10年5月 厚生省「医師の需給に関する検討会」報告書公表

当面、昭和62年に立てた削減目標の未達成部分の達成を目指す。

平成19年4月 削減後の定員	4,090	655	2,880	7,625
----------------	-------	-----	-------	-------

○平成18年8月 新医師確保総合対策

医師不足県において、10名を限度として、暫定的な定員増を容認 等

○平成19年8月 緊急医師確保対策

全都道府県において、5名（北海道は15名）を限度として、暫定的な定員増を容認 等

168人増
国立 75人
公立 73人
私立 20人

平成20年4月	4,165	728	2,900	7,793
---------	-------	-----	-------	-------

○平成20年6月 閣議決定「経済財政改革の基本方針2008」

これまでの閣議決定(※)に代わる新しい医師養成の在り方を確立する。

(※) 早急に過去最大程度まで増員するとともに、さらに今後の必要な医師養成について検討する。

緊急医師確保対策による増員分を含む。

693人増
国立363人
公立 59人
私立271人

平成21年4月	4,528	787	3,171	8,486
---------	-------	-----	-------	-------

○平成21年6月 閣議決定「経済財政改革の基本方針2009」

地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在を是正するための効果的な方策及び医師等人材確保対策を講ずる。

①地域の医師確保のための定員増:313人(国227、公25、私61)

②研究医養成のための定員増:17人(国13、私4)

③歯学部入学定員削減を行う大学の特例:30人(国25、私5)

360人増
国立265人
公立 25人
私立 70人

平成22年4月	4,793	812	3,241	8,846
---------	-------	-----	-------	-------

○平成22年6月 閣議決定「新成長戦略」

第3章(2)ライフ・イノベーションによる健康大国戦略「医師養成数の増加」

①地域の医師確保のための定員増:59人(国33、公5、私21)

②研究医養成のための定員増:6人(国5、私1)

③歯学部入学定員削減を行う大学の特例:12人(国12)

77人増
国立 50人
公立 5人
私立 22人

平成23年4月	4,843	817	3,263	8,923
---------	-------	-----	-------	-------

※入学定員には編入学定員を含む。私立大学の入学定員は募集人員を記載。

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

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

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。地域差を考慮しつつ全体として病床数の削減を推進し、もって医療環境の改善も図ることとする。医療機関の機能分担や連携を進め、患者が必要な場合にふさわしい医療機関にかかるという流れをつくる。

○ 大学、大学院、短期大学及び高等専門学校の設置等に係る認可の基準(抜粋) (平成十五年三月三十一日文部科学省告示第四十五号)

第一条 文部科学大臣は、大学、短期大学及び高等専門学校(以下この条及び附則第二項において「大学等」という。)並びに大学院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)、高等専門学校設置基準(昭和三十六年文部省令第二十三号)、大学院設置基準(昭和四十九年文部省令第二十八号)、短期大学設置基準(昭和五十年文部省令第二十一号)、大学通信教育設置基準(昭和五十六年文部省令第三十三号)、短期大学通信教育設置基準(昭和五十七年文部省令第三号)、専門職大学院設置基準(平成十五年文部科学省令第十六号)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 (略)

二 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。

●新成長戦略（平成23年4月8日閣議決定）（抄）

(2)ライフ・イノベーションによる健康大国戦略

(不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化)

高齢者が元気に活動している姿は、健全な社会の象徴であり、経済成長の礎である。しかし、既存の制度や供給体制は、近年の急速な高齢化や医療技術の進歩、それに伴う多様で質の高いサービスへの需要の高まり等の環境変化に十分に対応できていない。高齢者が将来の不安を払拭

し、不安のための貯蓄から、生涯を楽しむための支出を行えるように医療・介護サービスの基盤を強化する。

具体的には、**医師養成数の増加**、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す。また、医療機関の機能分化と高度・専門的医療の集約化、介護施設、居住系サービスの増加を加速させ、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備する。

●規制・制度改革に係る方針（平成23年4月8日閣議決定）（抄）

規制・制度改革事項	医師不足解消のための教育規制改革
規制・制度改革の概要	・ 基礎医学研究者を含む医師不足や養成数の地域偏在といった現状認識を踏まえ、医学部やメディカルスクールの新設も含め検討し、中長期的な医師養成の計画を策定する。＜平成23年度措置＞
所管省庁	文部科学省、厚生労働省

(はじめに)

大学別 入学定員増員の内訳

7

大学名	ピーク時 (S59年 度)	H19 年度	H20 年度	H21 年度			H22 年度				H23 年度									
				増員数	新医師 確保	緊急医 師確保	増員数	緊急医 師確保	骨太 対応	増員数	地域枠	研究医 枠	歯振替 枠	増員数	地域枠	研究医 枠	歯振替 枠			
北海道大学	120	100	100				105	5		5	112	7			7	112				
旭川医科大学	120	100	100				112	12	7	5	122	10	10			122				
弘前大学	120	100	110	10	10		120	10	5	5	125	5	5			125				
東北大学	120	100	100				110	10	5	5	119	9	7	2		120	1	1		
秋田大学	100	100	110	10	10		115	5	5		122	7	7			125	3	3		
山形大学	120	100	110	10	10		120	10	5	5	125	5	5			125				
筑波大学	100	100	100				108	8	5	3	110	2	2			113	3	2	1	
群馬大学	100	100	100				110	10	5	5	117	7	7			123	6	6		
千葉大学	120	100	100				110	10	5	5	115	5	5			120	5	5		
東京大学	100	100	100				108	8		8	110	2		2		110				
東京医科歯科大学	80	80	80				90	10		10	100	10	4	1	5	105	5			5
新潟大学	120	100	110	10	10		120	10	5	5	125	5	5			125				
富山大学	100	95	95				105	10	5	5	110	5	5			110				
金沢大学	120	100	100				110	10	5	5	117	7	7			117				
福井大学	100	100	100				110	10	5	5	115	5	5			115				
山梨大学	100	100	110	10	10		120	10	5	5	125	5	5			125				
信州大学	100	100	105	5	5		110	5		5	113	3	3			115	2	2		
岐阜大学	80	80	90	10	10		100	10	5	5	107	7	7			107				
浜松医科大学	100	100	100				110	10	5	5	120	10	10			120				
名古屋大学	100	100	100				108	8	3	5	112	4	2	2		112				
三重大学	100	100	110	10	10		120	10	5	5	125	5	5			125				
滋賀医科大学	100	100	100				110	10	5	5	115	5	5			117	2			2
京都大学	120	100	100				105	5		5	107	2		2		107				
大阪大学	120	100	100				105	5		5	110	5		2	3	110				
神戸大学	120	100	100				105	5		5	108	3	3			110	2	2		
鳥取大学	120	80	80				90	10	5	5	103	13	13			107	4	4		
島根大学	100	95	95				105	10	5	5	110	5	5			112	2	2		
岡山大学	120	100	100				110	10	5	5	117	7	7			120	3			3
広島大学	120	100	100				110	10	5	5	117	7	7			117				
山口大学	120	95	95				105	10	5	5	114	9	8	1		117	3	2	1	
徳島大学	120	95	95				105	10	5	5	112	7	7			114	2			2
香川大学	100	95	95				105	10	5	5	112	7	7			112				
愛媛大学	120	95	95				105	10	5	5	112	7	7			112				
高知大学	100	95	95				105	10	5	5	112	7	7			115	3	3		
九州大学	120	100	100				105	5		5	110	5			5	111	1			1
佐賀大学	100	95	95				100	5	2	3	106	6	6			106				
長崎大学	120	100	100				105	5	5		120	15	9	1	5	121	1	1		
熊本大学	120	100	100				110	10	5	5	115	5	5			115				
大分大学	100	95	95				105	10	5	5	110	5	5			110				
宮崎大学	100	100	100				105	5	5		110	5	5			110				
鹿児島大学	120	95	95				105	10	5	5	115	10	10			117	2			2
琉球大学	100	100	100				107	7	2	5	112	5	5			112				
国立大学(42大学)	4580	4090	4165	75	75	0	4528	363	164	199	4793	265	227	13	25	4843	50	33	5	12

札幌医科大学	100	100	105	5		5	110	5	3	2	110					110				
福島県立医科大学	80	80	95	15	10	5	100	5		5	105	5	5			110	5	5		
横浜市立大学	60	60	80	20		20	90	10	5	5	90					90				
名古屋市立大学	80	80	80				92	12	2	10	95	3	3			95				
京都府立医科大学	100	100	103	3		3	105	2		2	107	2	2			107				
大阪市立大学	80	80	80				90	10		10	92	2	2			92				
奈良県立医科大学	100	95	100	5		5	105	5		5	113	8	8			113				
和歌山県立医科大学	60	60	85	25		25	95	10		10	100	5	5			100				
公立大学(8大学)	660	655	728	73	10	63	787	59	10	49	812	25	25	0	0	817	5	5	0	0
岩手医科大学	80	80	90	10	10		110	20	5	15	125	15	10		5	125				
自治医科大学	100	100	110	10	10		113	3	3	0	113					113				
獨協医科大学	100	100	100				110	10		10	115	5	5			115				
埼玉医科大学	100	100	100				110	10		10	115	5	5			120	5	5		
杏林大学	100	90	90				105	15		15	111	6	6			117	6	6		
慶應義塾大学	100	100	100				110	10		10	112	2		2		112				
順天堂大学	90	90	90				110	20	5	15	119	9	8	1		120	1		1	
昭和大学	120	110	110				110	0		0	110					110				
帝京大学	120	100	100				110	10		10	112	2	1	1		113	1	1		
東京医科大学	120	110	110				113	3		3	115	2	2			117	2	2		
東京慈恵会医科大学	120	100	100				105	5		5	105					110	5	5		
東京女子医科大学	100	100	100				110	10		10	110					110				
東邦大学	100	100	100				110	10		10	110					110				
日本大学	120	110	110				120	10		10	120					120				
日本医科大学	100	100	100				110	10		10	112	2	2			114	2	2		
北里大学	120	100	100				110	10		10	112	2	2			112				
聖マリアンナ医科大学	100	100	100				110	10		10	115	5	5			115				
東海大学	110	100	100				110	10		10	110					110				
金沢医科大学	100	100	100				110	10		10	110					110				
愛知医科大学	100	100	100				105	5		5	105					105				
藤田保健衛生大学	100	100	100				110	10		10	110					110				
大阪医科大学	100	100	100				110	10		10	110					110				
関西医科大学	100	100	100				110	10		10	110					110				
近畿大学	100	95	95				95	0		0	105	10	10			105				
兵庫医科大学	100	100	100				110	10	2	8	110					110				
川崎医科大学	120	100	100				110	10		10	110					110				
久留米大学	120	100	100				110	10		10	115	5	5			115				
産業医科大学	100	95	95				105	10		10	105					105				
福岡大学	100	100	100				110	10		10	110					110				
私立大学(29大学)	3040	2880	2900	20	20	0	3171	271	15	256	3241	70	61	4	5	3263	22	21	1	0
国公私立大学 (79大学)	8,280	7,625	7,793	168	105	63	8,486	693	189	504	8,846	360	313	17	30	8,923	77	59	6	12

注1:昭和大学及び東京医科大学の数値は募集人員。注2:新医師及び緊急医師確保対策(横浜市立・和歌山県立大を除く)に基づく増員数は平成29年度までの期間を付した措置。注3:平成22年度・23年度増員分は、平成31年度までの増員。

【国立】

大学名	設置年
北海道大学	昭和26年
旭川医科大学	昭和48年
弘前大学	昭和26年
東北大学	昭和26年
秋田大学	昭和45年
山形大学	昭和48年
筑波大学	昭和48年
群馬大学	昭和26年
千葉大学	昭和26年
東京大学	昭和26年
東京医科歯科大学	昭和26年
新潟大学	昭和26年
富山大学	昭和50年
金沢大学	昭和26年
福井大学	昭和53年
山梨大学	昭和53年
信州大学	昭和26年
岐阜大学	昭和39年
浜松医科大学	昭和49年
名古屋大学	昭和24年
三重大学	昭和24年
滋賀医科大学	昭和49年
京都大学	昭和24年
大阪大学	昭和24年
神戸大学	昭和39年
鳥取大学	昭和26年
島根大学	昭和50年
岡山大学	昭和26年
広島大学	昭和28年

大学名	設置年
山口大学	昭和39年
徳島大学	昭和26年
香川大学	昭和53年
愛媛大学	昭和48年
高知大学	昭和51年
九州大学	昭和24年
佐賀大学	昭和51年
長崎大学	昭和26年
熊本大学	昭和26年
大分大学	昭和51年
宮崎大学	昭和49年
鹿児島大学	昭和30年
琉球大学	昭和54年

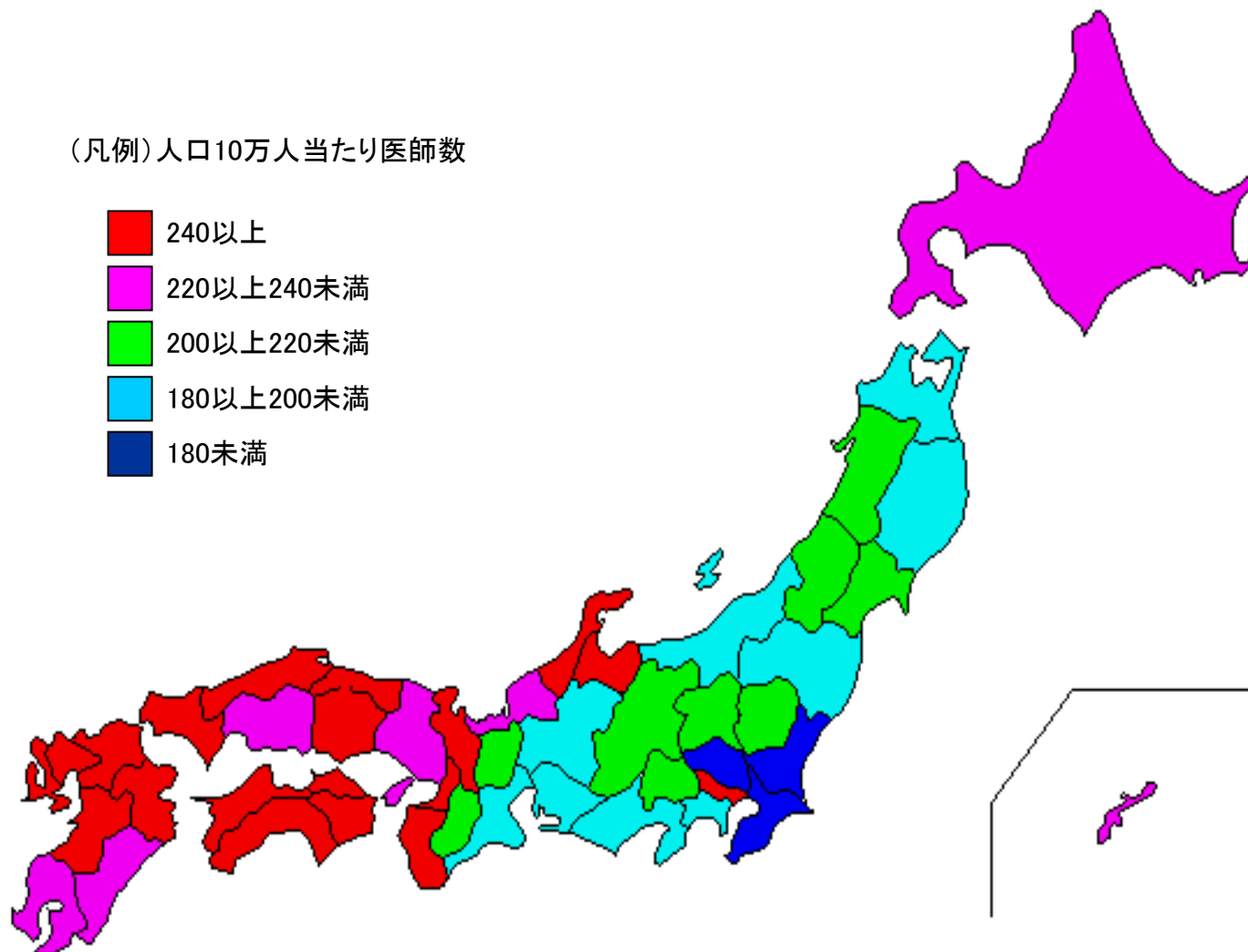
【公立】

大学名	設置年
札幌医科大学	昭和25年
福島県立医科大学	昭和27年
横浜市立大学	昭和27年
名古屋市立大学	昭和27年
京都府立医科大学	昭和27年
大阪市立大学	昭和24年
奈良県立医科大学	昭和27年
和歌山県立医科大学	昭和27年

【私立】

大学名	設置年
岩手医科大学	昭和27年
自治医科大学	昭和47年
獨協医科大学	昭和47年
埼玉医科大学	昭和47年
北里大学	昭和45年
杏林大学	昭和45年
慶應義塾大学	昭和27年
順天堂大学	昭和27年
昭和大学	昭和27年
帝京大学	昭和46年
東海大学	昭和49年
東京医科大学	昭和27年
東京慈恵会医科	昭和27年
東京女子医科大学	昭和27年
東邦大学	昭和27年
日本大学	昭和24年
日本医科大学	昭和27年
聖マリアンナ医科大学	昭和46年
金沢医科大学	昭和47年
愛知医科大学	昭和46年
藤田保健衛生大学	昭和43年
大阪医科大学	昭和27年
関西医科大学	昭和27年
近畿大学	昭和49年
兵庫医科大学	昭和46年
川崎医科大学	昭和45年
久留米大学	昭和27年
産業医科大学	昭和52年
福岡大学	昭和47年

(凡例)人口10万人当たり医師数



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

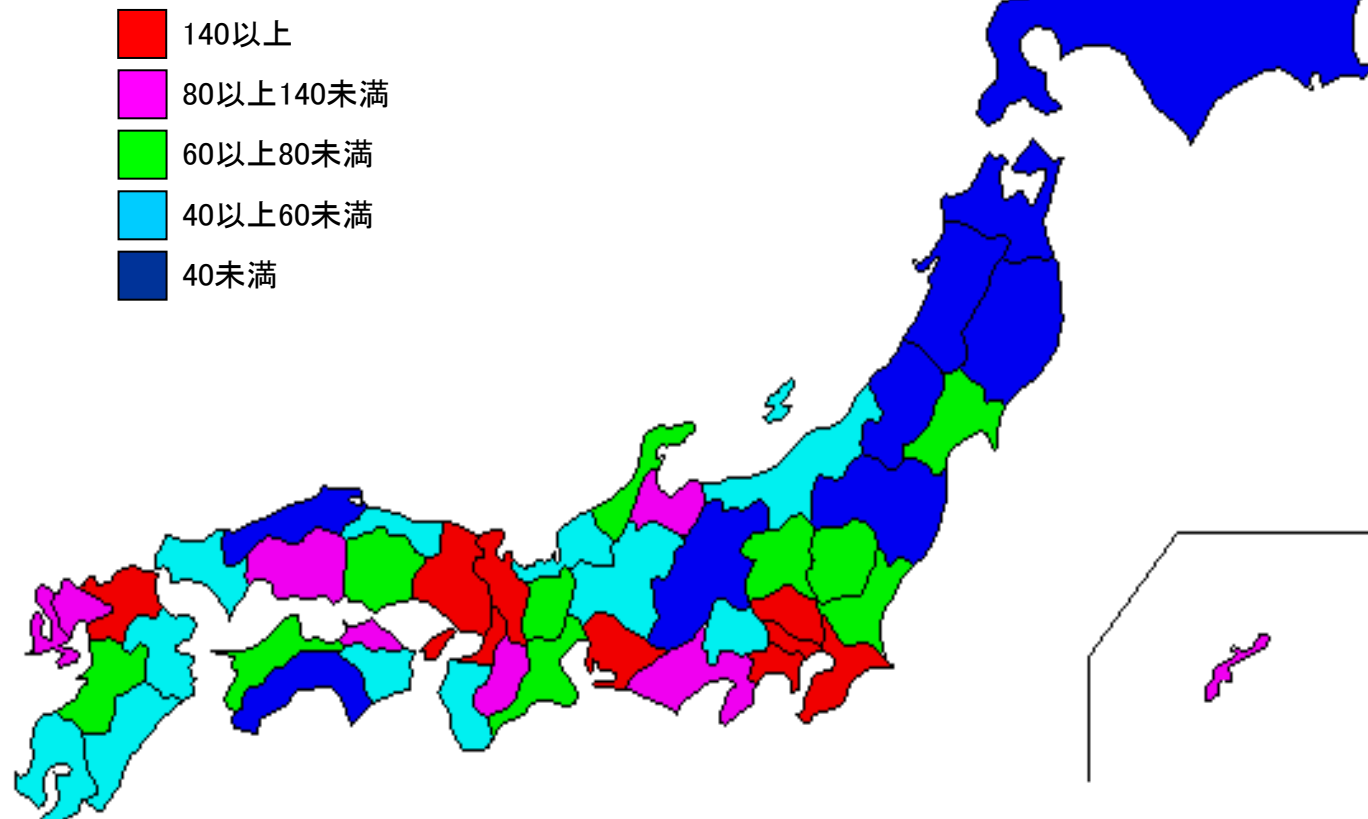
1. 医師の配置やキャリアパス等について

二次医療圏別人口10万人当たり従事医師数

各都道府県内においても、県庁所在地など人口当たりの医師数が多い地域と、郡部など少ない地域がみられる

都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数（県内）	県内での差	都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数（県内）	県内での差	都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数（県内）	県内での差
北海道	上川中部	313.2	3.5倍	石川県	石川中央	328.8	2.6倍	岡山県	県南東部	324.3	2.1倍
	根室	89.8			能登北部	124.7			高梁・新見	151.2	
青森県	津軽地域	285.2	2.9倍	福井県	福井・坂井	315.5	2.7倍	広島県	呉	291.8	1.6倍
	西北五地域	98.5			奥越	115.8			広島中央	185.5	
岩手県	盛岡	288.5	2.5倍	山梨県	中北	269.8	2.6倍	山口県	宇部・小野田	386.1	2.3倍
	久慈	114.4			峡南	105.6			萩	167.9	
宮城県	仙台	270.5	2.7倍	長野県	松本	339.0	2.9倍	徳島県	東部Ⅰ	353.4	2.1倍
	登米	99.9			木曾	115.5			南部Ⅱ	164.7	
秋田県	秋田周辺	290.3	2.5倍	岐阜県	岐阜	239.1	1.7倍	香川県	高松	319.1	2.2倍
	北秋田	116.8			中濃	137.7			小豆	148.1	
山形県	村山	262.5	1.9倍	静岡県	西部	237.9	1.9倍	愛媛県	松山	309.2	2.0倍
	最上	136.2			中東遠	122.7			宇摩	156.0	
福島県	県北	256.7	2.5倍	愛知県	尾張東部	353.7	4.7倍	高知県	中央	325.6	2.2倍
	南会津	104.3			尾張中部	75.5			高幡	149.1	
茨城県	つくば	352.8	4.0倍	三重県	中勢伊賀	252.9	1.7倍	福岡県	久留米	422.4	3.1倍
	常陸太田・ひたちなか	89.1			東紀州	150.4			京築	138.5	
栃木県	県南	399.8	3.2倍	滋賀県	大津	341.8	2.7倍	佐賀県	中部	337.6	2.2倍
	県西	126.5			甲賀	125.0			西部	154.8	
群馬県	前橋	384.3	2.8倍	京都府	京都・乙訓	396.3	3.2倍	長崎県	長崎	368.1	2.9倍
	太田・館林	135.9			山城南	124.3			上五島	126.9	
埼玉県	西部第二	271.2	2.7倍	大阪府	中河内	344.6	2.0倍	熊本県	熊本	394.5	3.4倍
	利根	102.1			大阪市	173.5			阿蘇	115.1	
千葉県	安房	336.3	3.4倍	兵庫県	神戸	294.6	2.0倍	大分県	中部	293.1	2.0倍
	山武長生夷隅	98.9			西播磨	145.4			西部	146.8	
東京都	区中央部	1305.2	10.1倍	奈良県	東和	248.8	1.5倍	宮崎県	宮崎東諸県	319.8	2.6倍
	島しょ	128.7			南和	161.0			西都児湯	122.2	
神奈川県	横浜南部	247.0	1.9倍	和歌山県	和歌山	357.1	2.3倍	鹿児島県	鹿児島	335.7	3.1倍
	県央	133.3			那賀	154.9			曾於	108.2	
新潟県	新潟	246.0	2.0倍	鳥取県	西部	389.4	2.0倍	沖縄県	南部	274.4	1.7倍
	魚沼	121.6			中部	199.1			宮古	164.4	
富山県	富山	295.6	1.6倍	島根県	出雲	427.2	3.4倍	「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成21年3月31日現在)」(総務省)より作成			
	高岡	189.8			雲南	126.1					

(凡例) 100平方km当たり医師数(人)



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

1. 医師の配置やキャリアパス等について

都道府県別医師数(平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査)

都道府県 コード	都道府県名	平成20年 3師調査 (総医師)	面積当たり 医師数	順位	10万人当たり 医師数	順位
				少→多		少→多
全国		286,699	75.9		212.9	
1	北海道	12,447	14.9	1	213.7	23
2	青森県	2,563	26.7	4	174.4	4
3	岩手県	2,594	17.0	2	178.3	8
4	宮城県	5,106	70.1	27	204.6	20
5	秋田県	2,307	19.9	3	196.8	16
6	山形県	2,499	26.8	5	195.5	13
7	福島県	3,905	28.3	6	183.2	11
8	茨城県	4,805	78.8	31	153.7	2
9	栃木県	4,246	66.3	26	200.5	18
10	群馬県	4,187	65.8	25	200.1	17
11	埼玉県	10,393	273.7	42	139.9	1
12	千葉県	10,228	198.3	41	161	3
13	東京都	38,079	1740.6	47	277.4	45
14	神奈川県	16,792	695.1	45	181.3	9
15	新潟県	4,482	35.6	11	174.4	5
16	富山県	2,642	62.2	23	223.6	27
17	石川県	3,028	72.3	29	243.5	35
18	福井県	1,851	44.2	14	216.5	24
19	山梨県	1,845	41.3	13	203.7	19
20	長野県	4,451	32.8	9	196.4	15
21	岐阜県	3,869	36.4	12	177.8	7
22	静岡県	6,993	89.9	35	176.4	6
23	愛知県	14,420	279.2	43	183.4	12
24	三重県	3,580	62.0	21	182.5	10
25	滋賀県	2,900	72.2	28	196	14
26	京都府	7,756	168.1	40	279.2	47
27	大阪府	22,650	1193.5	46	243.3	34
28	兵庫県	12,313	146.7	39	209.2	22
29	奈良県	3,018	81.8	33	207.1	21
30	和歌山県	2,720	57.6	19	257	39
31	鳥取県	1,711	48.8	17	266.4	42
32	島根県	1,911	28.5	7	248.4	38
33	岡山県	5,317	74.7	30	259.1	40
34	広島県	6,864	81.0	32	227.4	29
35	山口県	3,630	59.4	20	231.9	30
36	徳島県	2,377	57.3	18	277.6	46
37	香川県	2,590	138.0	38	246.3	37
38	愛媛県	3,519	62.0	22	234.3	31
39	高知県	2,184	30.7	8	271.7	44
40	福岡県	14,310	287.5	44	268.2	43
41	佐賀県	2,154	88.3	34	239.6	33
42	長崎県	4,007	97.6	36	264.3	41
43	熊本県	4,706	63.5	24	244.4	36
44	大分県	2,975	46.9	16	236.6	32
45	宮崎県	2,602	33.6	10	217.4	25
46	鹿児島県	4,058	44.2	15	225.7	28
47	沖縄県	3,115	136.9	37	218.5	26

各都道府県の事情に応じて、大学と地方公共団体等が連携した医療体制の構築が必要とされている。

○ 福島県立医科大学 地域医療支援教員制度

後期研修終了後の若手医師を助教(助手)に任命(従来の身分は非常勤医師、無給研究生、大学院生)し、へき地医療を支援

① 間接支援

大学病院から拠点センター病院へ、拠点センター病院から拠点病院へ、拠点病院から診療所へ、「玉突き」で医師を派遣し支援

② 直接支援

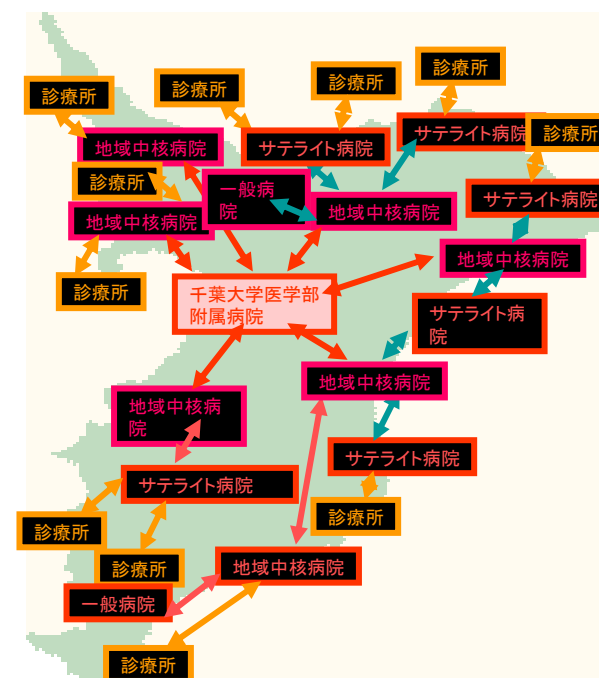
診療所閉鎖の危機に、直接1か月ごとに常勤的派遣

○ 千葉県の循環型医療

県全体を一つの病院と見立て、情報共有により各病院で患者の逆紹介・相互受診を行い、機能分担を実現して循環型診療を確立させる

(大学病院等の中核病院、関連病院、診療所等の役割分担)

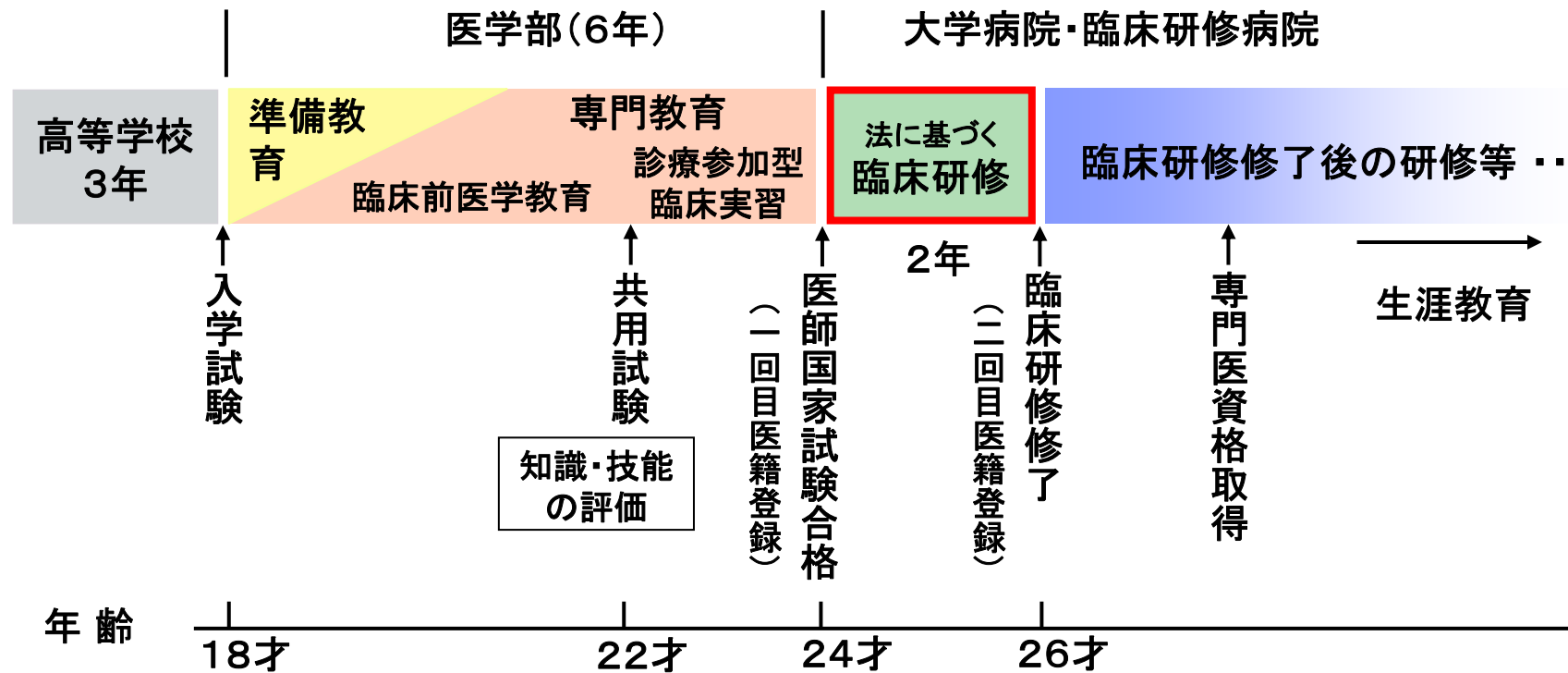
※第3回検討会 河野陽一千葉大学医学部附属病院長(当時)ヒアリング、
第4回検討会 菊地 臣 福島県立医科大学長ヒアリングより



1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

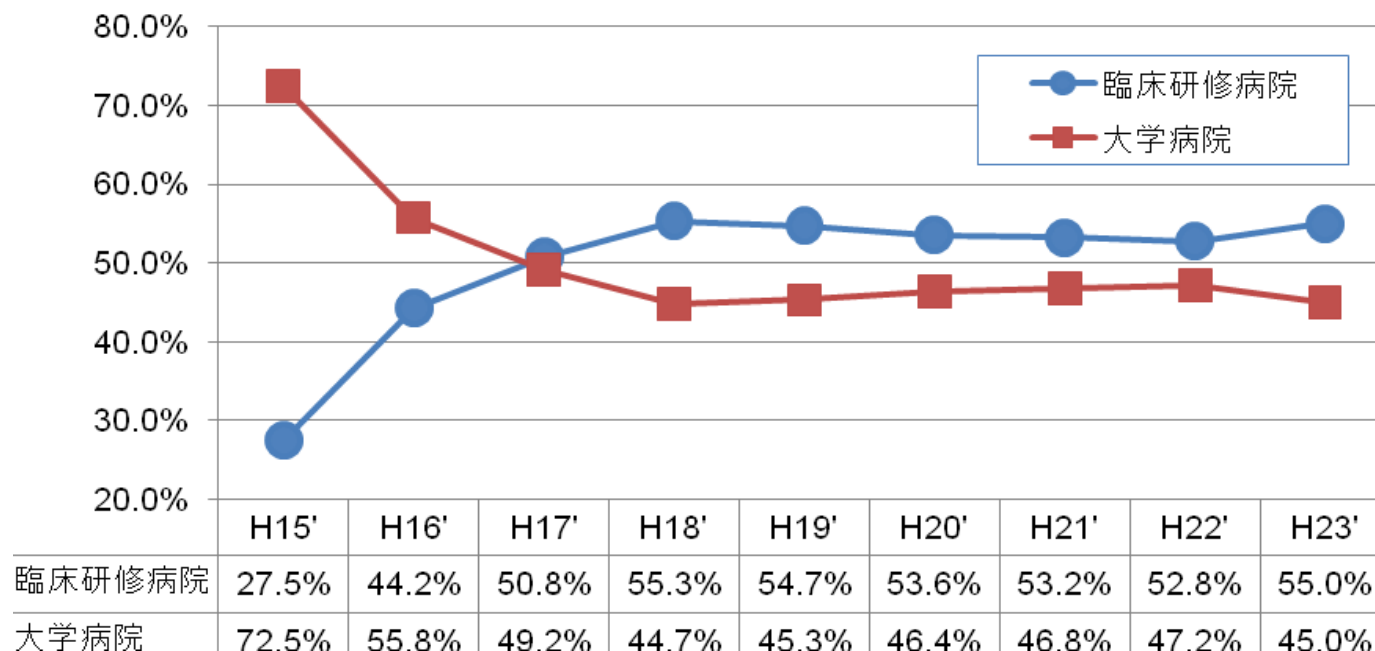


2. 臨床研修の基本理念(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

平成16年度の臨床研修の義務化により、大学病院で研修を行う医師が減少し、17年度以降は臨床研修病院で研修を行う医師の割合が上回っている。

採用割合の推移



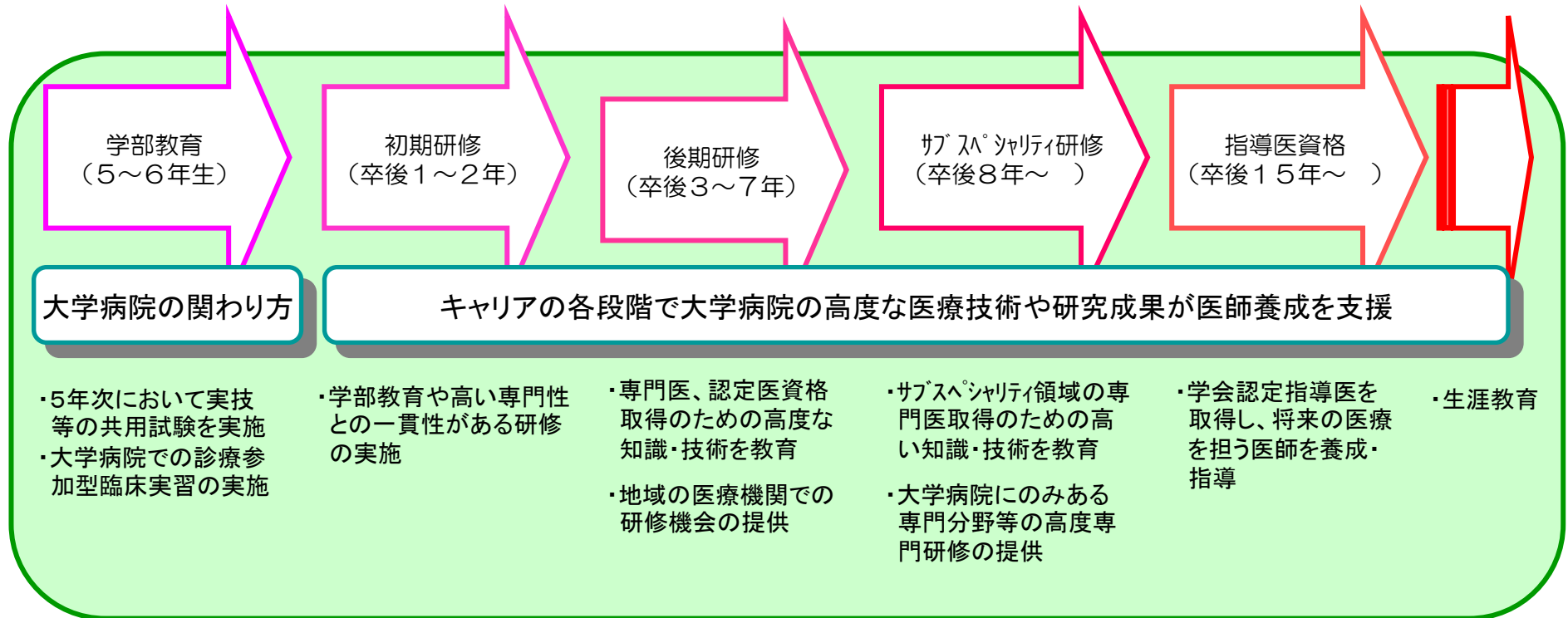
※大学病院(114病院)の状況(H23)

- ・昨年度より採用人数が増加 54病院(47.4%)
- ・昨年度より採用人数が減少 53病院(46.5%)
- ・昨年度と採用人数が同じ 5病院(4.4%)
- ・平成23年度から募集を開始 2病院(1.8%)

(厚生労働省調べ)

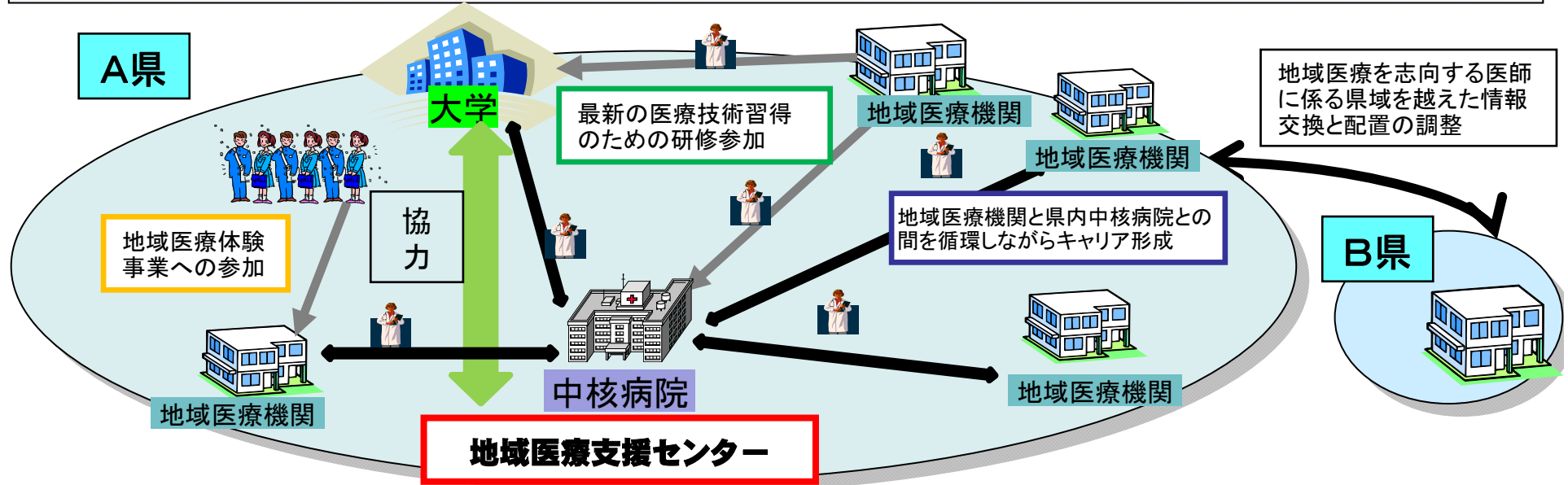
大学病院は、学部教育における臨床実習のみならず、高度な診療技術の実践や研究の成果を活かしつつ、医療人の養成を行うとともに、医師等のキャリア形成の各段階を支援している。

医師としての各段階と大学病院の関わり(例)



地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師など活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。
 - ・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名
 - ・ 設置場所：都道府県立病院、〇〇大学病院 等



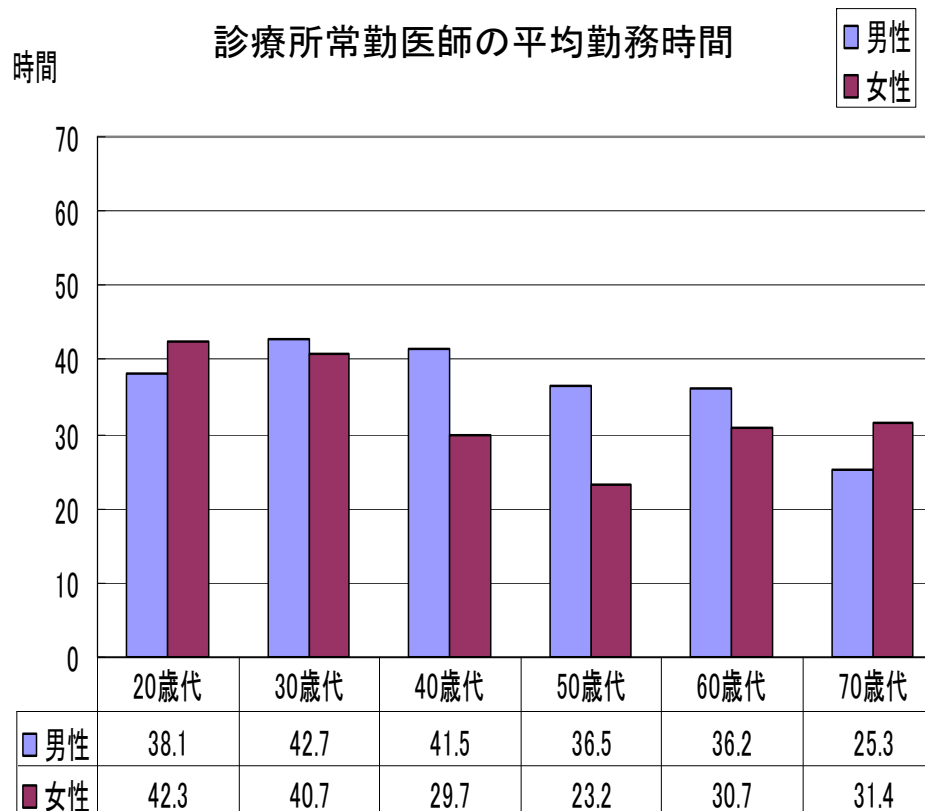
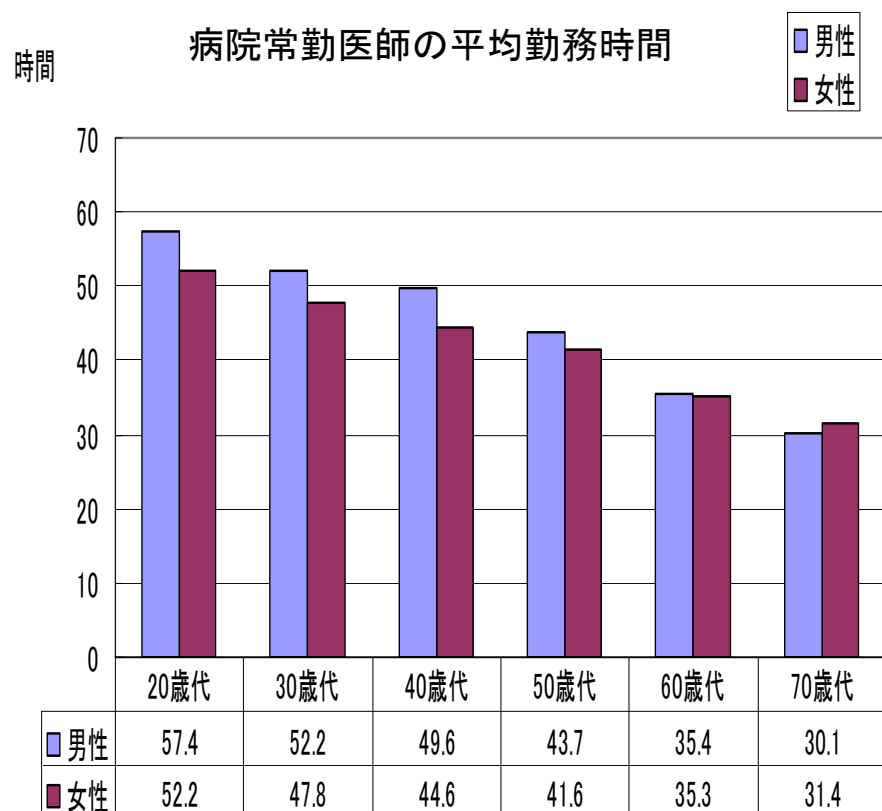
- 平成23年度は、15箇所※で先行的に事業を実施。 ※「県内医師の地域偏在が大きい」、「へき地、無医地区が多い」等を基に選定。
- 先行事例の経験を蓄積し、今後の取組に活かしていくことで、各都道府県の医師確保対策の取組みを継続的に支援。

「医師需給に係る医師の勤務状況調査」による医師の従業時間

医師が医療機関に滞在する時間のうち、診療・教育等の時間を合計し、休憩時間・自己研修・研究を除いたものを従業時間とすると、年齢階級別の従業時間は次のとおり。

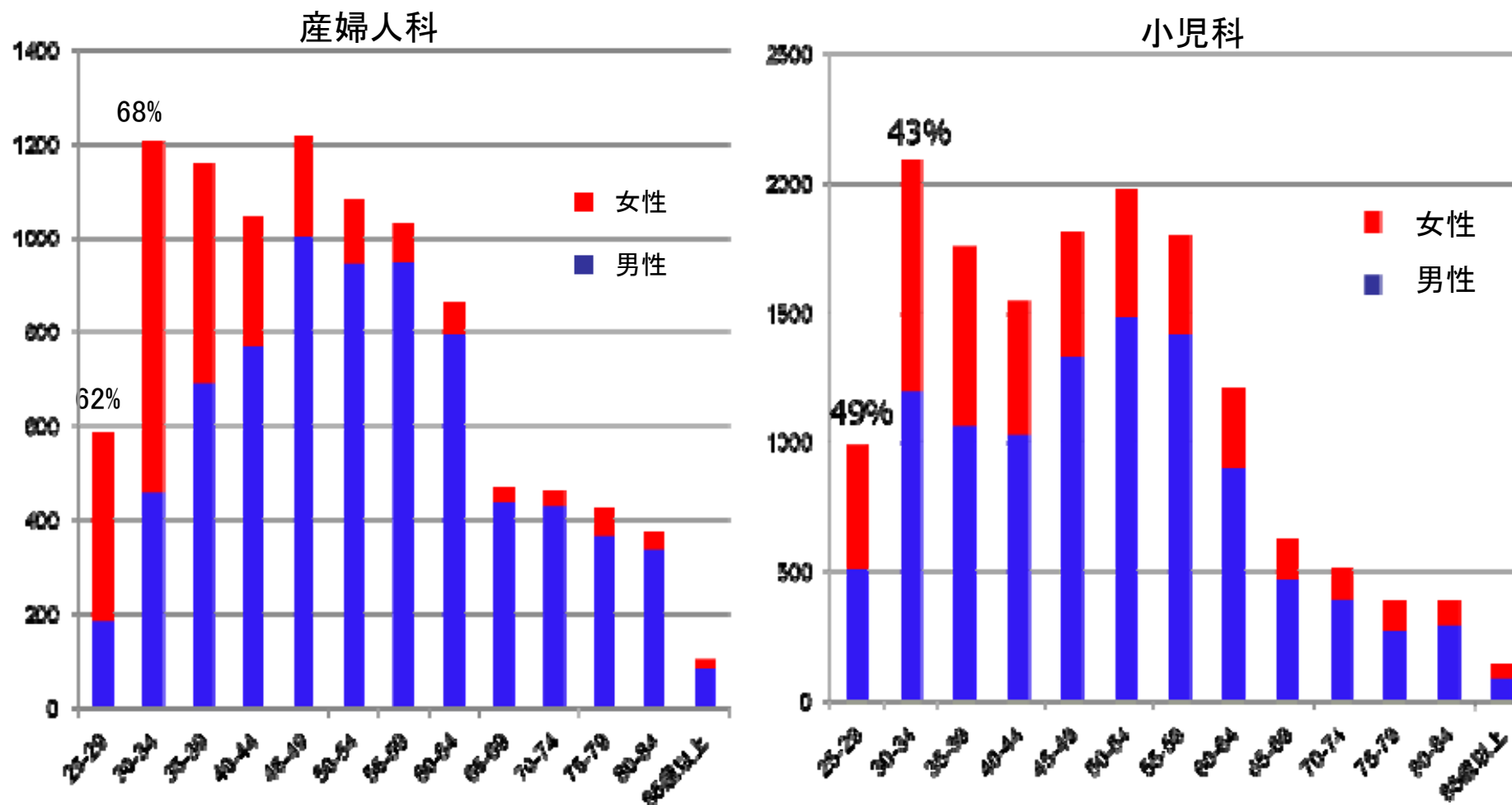
(病院常勤医の平均従業時間は平均で週48時間だが、診療所常勤医の平均従業時間は平均すると週40時間を下回る)

※ なお、休憩時間や自己研修・研究等に充てた時間を含めた、病院常勤医師が医療機関に滞在する時間は、平均週63時間。



年齢別小児科医、産婦人科医数の男女比

全医師数に占める女性医師の割合は18%、全小児科医師数に占める女性の割合は32%、全産婦人科医師数に占める女性の割合は26%となっている。
特に、若年層における女性医師の増加が著しい。

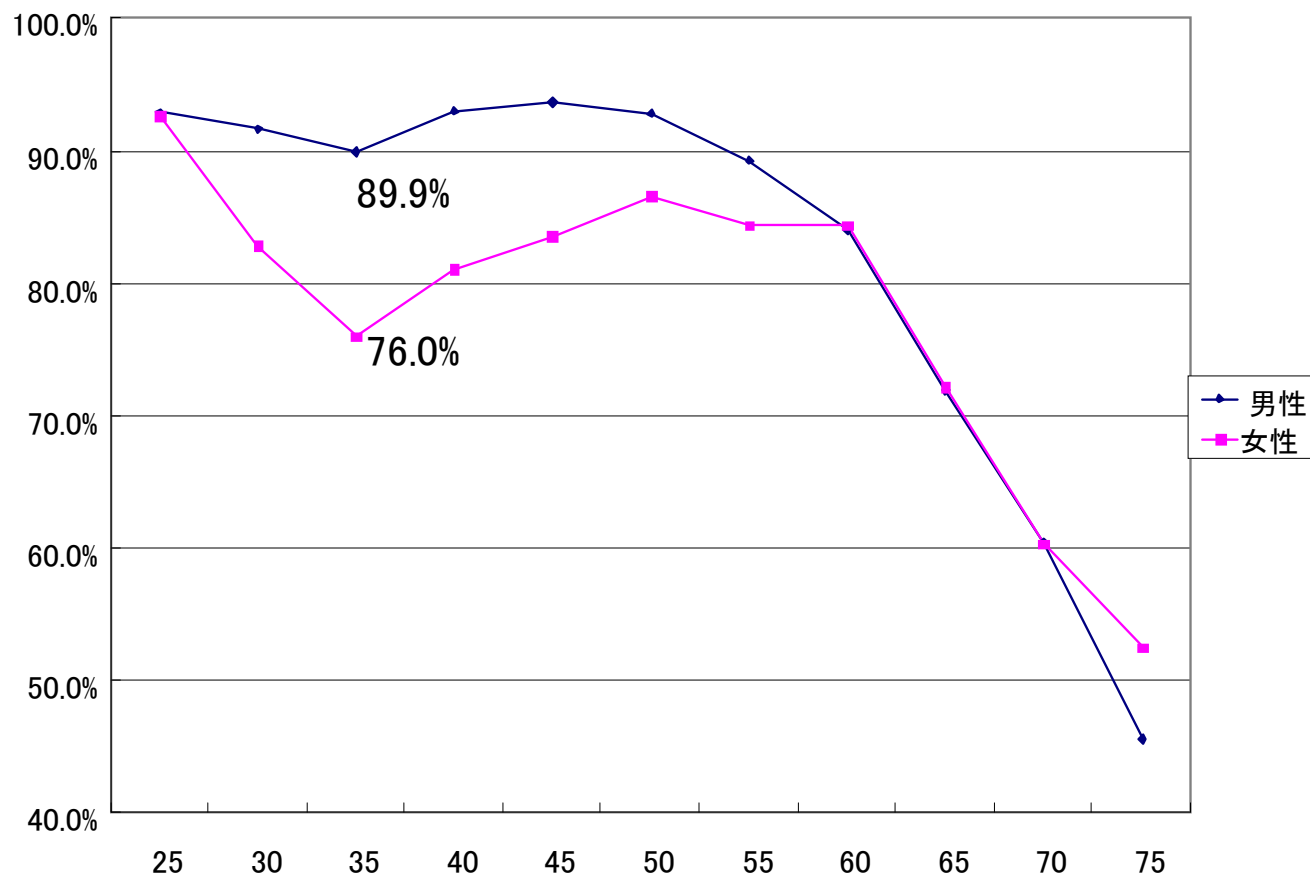


(出典)平成20年 医師・歯科医師・薬剤師調査

女性医師の年齢と就業率

女性医師が医師として就業している率は、医学部卒業後、年が経つにつれて、減少傾向をたどり、卒業後11年(概ね36歳)で76.0%で最低となった後、再び就業率が80%台で推移する。

男性医師と女性医師の就業率



(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。
「日本の医師需給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

・出産・育児等で現場を離れた医師が円滑に復職し活躍できるよう、支援方策が講じられている。

【大学の取組例】

○「東京医科歯科大学 女性医師復職支援プログラム」

離職女性医師が必要とする最新の医療状況に関する知識の講義や関連病院における臨床講義、病院実習等を行う。(1日6時間×10日=60時間)

○「東京女子医科大学 女性医師再教育復職支援プログラム」

復職希望の女性医師のオーダーメイドの研修プランを作成し、赤十字病院等と協同して職場実習を行う。

○「東京大学 看護師復職支援プログラム(Re-ナースプラン)」

離職看護師に対して、医療界・看護界の動向の講義や、点滴の実習等の再教育を行うとともに、看護人材派遣会社と協同して就職支援を行う。

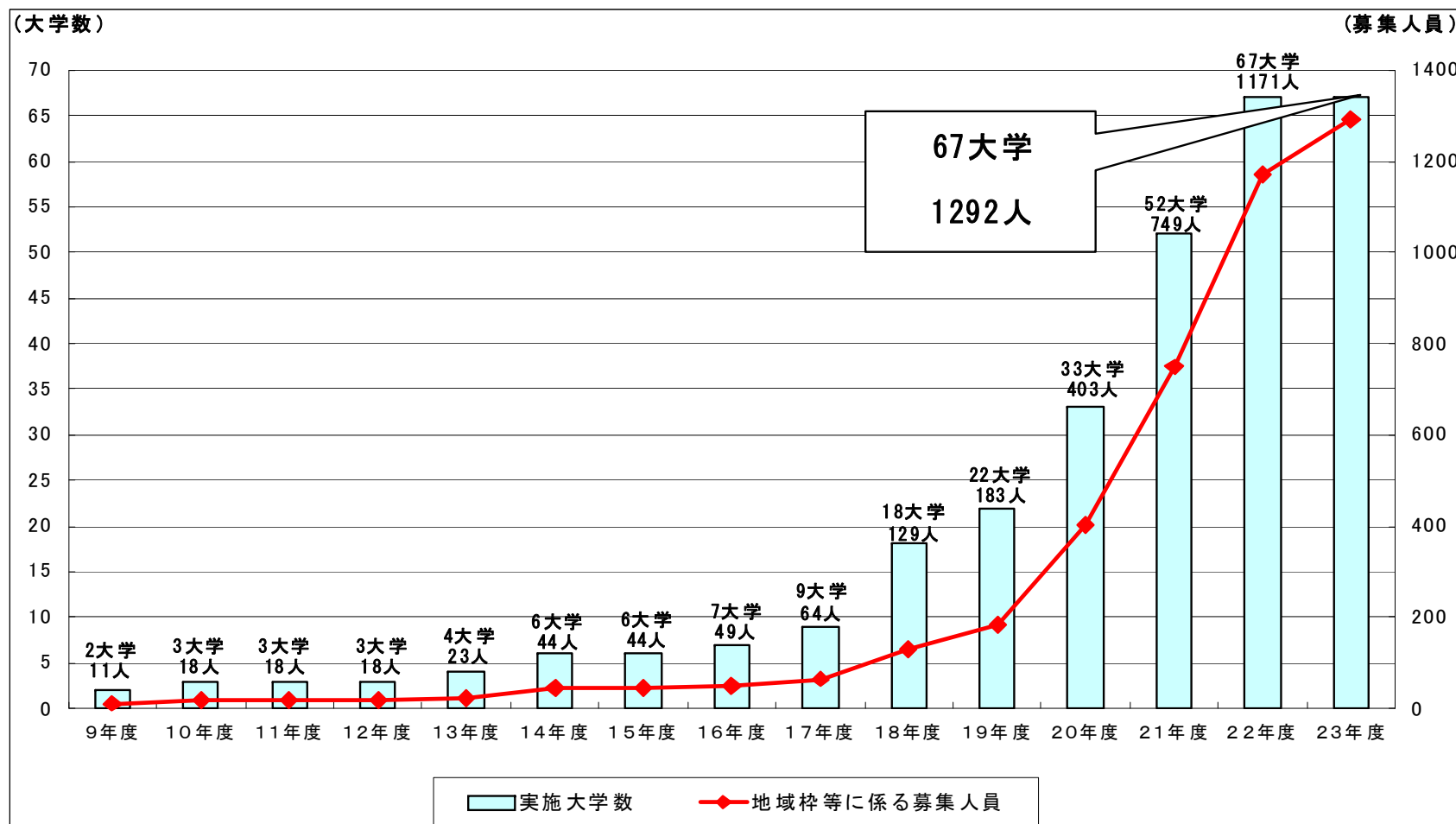
○附属病院の院内保育所の整備状況

国立:100%、公立:87.5%、私立:72.4%

※国立については平成22年6月時点、公立・私立は平成21年12月時点 文部科学省医学教育課調べ

平成23年4月現在、67大学で1,292人の、地域医療に従事する意欲のある学生を対象とした入学者選抜枠(地域枠等)を設定。

地域を指定した入学者選抜(地域枠)等の導入状況



3. 地域枠の活用等による地域医療の充実について

大学別の地域枠等の設定状況

都道府県名	区分	大学名	H23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	35人
青森県	国立	弘前大学	125人	60人
		(うち2年次編入学)	20人	5人
宮城県	国立	東北大学	120人	18人
岩手県	私立	岩手医科大学	125人	25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	110人	40人
茨城県	国立	筑波大学	113人	9人
栃木県	私立	獨協医科大学	115人	15人
埼玉県	私立	埼玉医科大学	120人	20人
群馬県	国立	群馬大学	123人	23人
		(うち2年次編入学)	15人	2人
千葉県	国立	千葉大学	120人	20人
東京都	国立	東京医科歯科大学	105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	120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	113人	2人
東京都	私立	東京医科大学	117人	7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	112人	2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	110人	10人
新潟県	国立	新潟大学	125人	15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	115人	15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	23人
		(うち2年次編入学)	5人	3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
三重県	国立	三重大学	125人	35人

都道府県名	区分	大学名	H23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	18人
		(うち2年次編入学)	17人	2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	35人
大阪府	私立	関西医科大学	110人	10人
大阪府	私立	近畿大学	105人	10人
奈良県	公立	奈良県立医科大学	113人	38人
和歌山県	公立	和歌山県立医科大学	100人	36人
兵庫県	国立	神戸大学	110人	5人
兵庫県	私立	兵庫医科大学	110人	13人
鳥取県	国立	鳥取大学	107人	27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	117人	17人
山口県	国立	山口大学	117人	33人
		(うち3年次編入学)	10人	3人
徳島県	国立	徳島大学	114人	17人
香川県	国立	香川大学	112人	22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	25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	19人
長崎県	国立	長崎大学	121人	26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
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		67大学	7,608人	1,292人
		(うち2年次編入学)	82人	23人
		(うち3年次編入学)	20人	6人

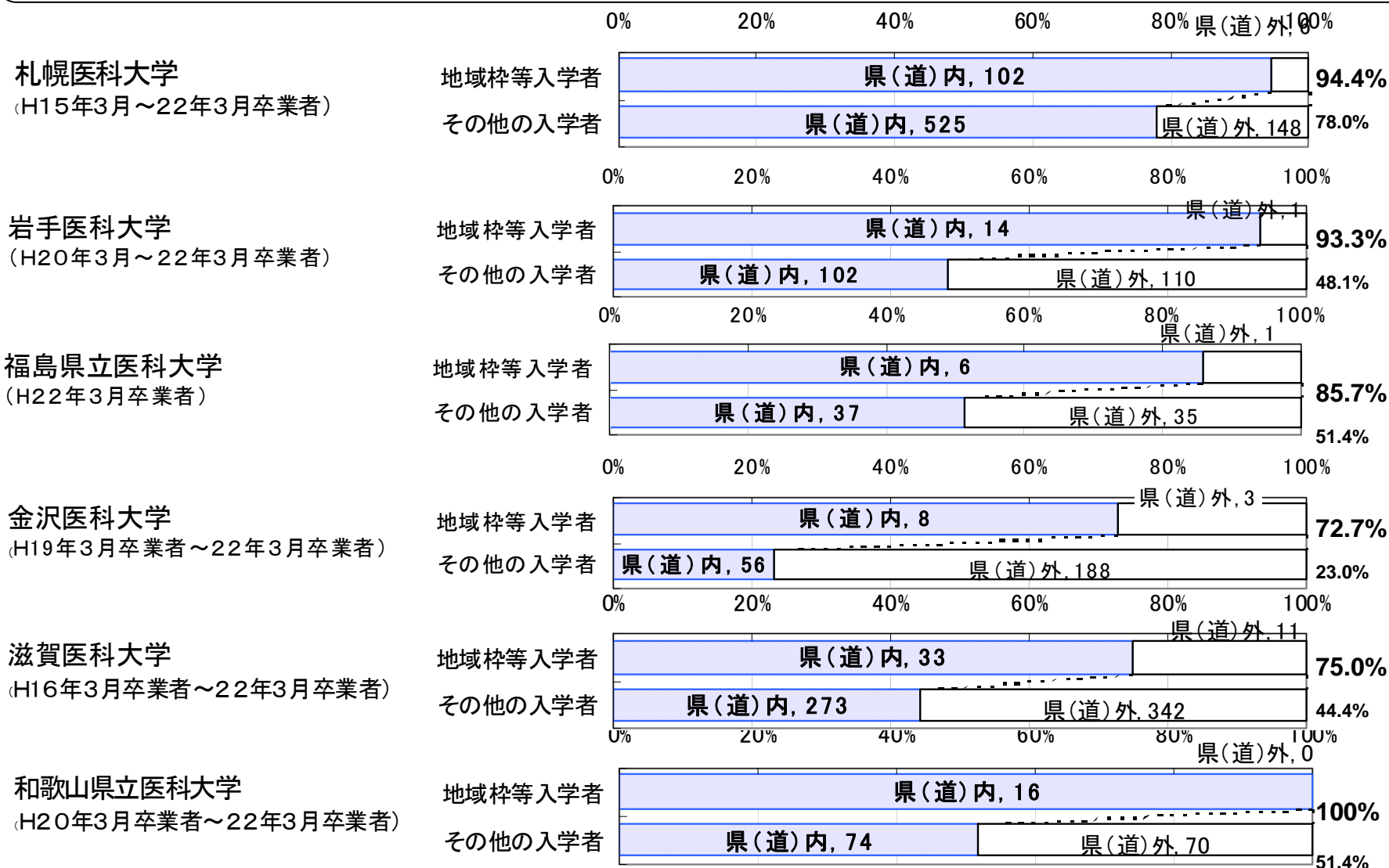
注1) 私立大学は入学定員ではなく、募集人員を記載。

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) 地域枠等募集人員は、推薦入学枠等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。

3. 地域枠の活用等による地域医療の充実について 地域枠等で入学した者の卒業後の状況

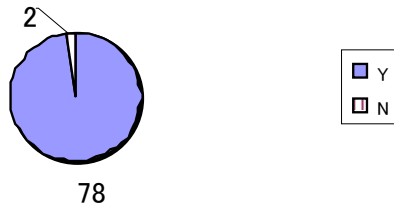
地域枠等による入学者の方が、一般枠の入学者より、卒業後も都道府県内に残る割合が高い。
(地域枠等による入学者が既に卒業している大学の県内定着率の平均は、地域枠等が89%に対して、一般枠は54%)



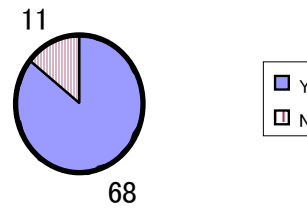
各大学で、地域医療に関する講座等を活用し、地域医療に関する教育が行われている。

◆地域医療に関する教育の実施状況

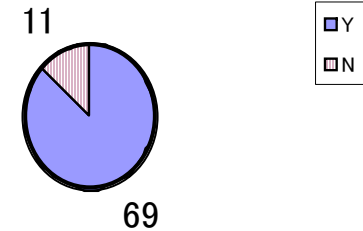
学生の教育に当たり、地域の多様な現場に触れ、患者や地域の人々に接する機会を確保していますか？(Y/N)



地域の実情を踏まえた、地域医療に関する教育を実施していますか？(Y/N)



地域医療学や医療政策に関する教育を実施していますか？(Y/N)



平成22年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ医学部を有する大学（80大学）へのアンケートより（H22. 7. 28）

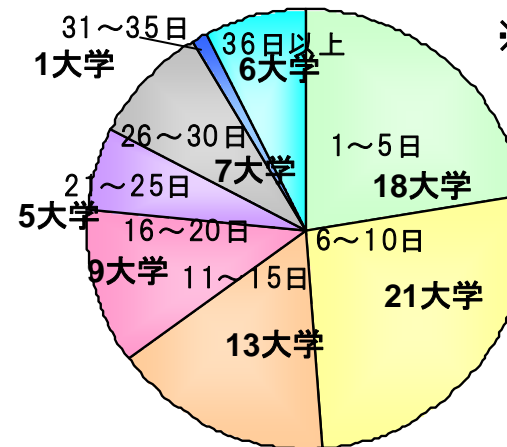
◆地域医療に関する講座の設置

- 地域医療に関する講座(大学独自)...67大学
- 地域医療に関する寄附講座...53大学79講座
 - ・寄附者:都道府県、医療法人、民間企業等
 - ・主な設置目的:
地域医療機関への医師派遣、地域医療連携システムの研究、特定診療科(産科、小児科等)における医療提供体制の充実など

※寄附講座:都道府県等の外部から寄附された資金により、教育研究組織である講座等を設置しその活動を行うもの。

(平成22年5月現在、文部科学省調べ)

◆早期臨床体験実習 (Early Exposure) の実施日数



※全大学で1年生から実施
(平均10.3日)

「平成21年度医学教育カリキュラムの現状」
(全国医学部長病院長会議)

3. 地域枠の活用等による地域医療の充実について

地域医療を担う医師養成のための教育②

◆各大学における取組の例

旭川医科大学「地域の高等学校、医療機関との連携など地域全体での医師養成」

地域の高等学校や医療機関と連携し、高校生に「医療人としての職業観」を促すことを目的に、実習体験等を提供している。また、地域の基幹病院と診療所との医療連携を含む地域医療実習や少人数によるチュートリアル教育などによる6年間を通じた全学生対象の地域医療教育などを通じて、地域医療への意欲を高め、地域のヘルスコーディネータとなる資質を育む。

山形大学「学部教育から専門医研修までの一貫したプログラムによる地域の小児科・産科医等の養成」

診療科選択を開始する学部4年生を対象とし、医師不足が深刻な産科、小児科、救急、外科を対象とした専修コースを新設し、大学とともに地域病院で学部教育、臨床研修、専門医研修までを一貫した教育を行い、これらの診療科の地域医療を担う医師養成を目指す。

順天堂大学「所在都道府県を越えた地域枠の創設と各地域に根ざした実習プログラムの実施」

附属病院を開設する東京都、埼玉県、千葉県、静岡県の医師確保のための地域枠を創設し、当該自治体との協力によって各地域の実情に根ざした地域医療実習プログラムを実施するとともに、地域医療を志望する医師のキャリア支援を通して地域医療を担う医師の養成と定着を目指す。

滋賀医科大学「地域医療で活躍する同窓生等との交流を通じた学生の支援」

地域で活躍する同窓生や医学教育に協力頂いている地域の方々を「里親」等として登録し、学生の身近な相談相手としての交流や体験学習等を行うことを通じて、学生の不安や悩みを取り除き、地域医療に対するモチベーションや愛着を高める。

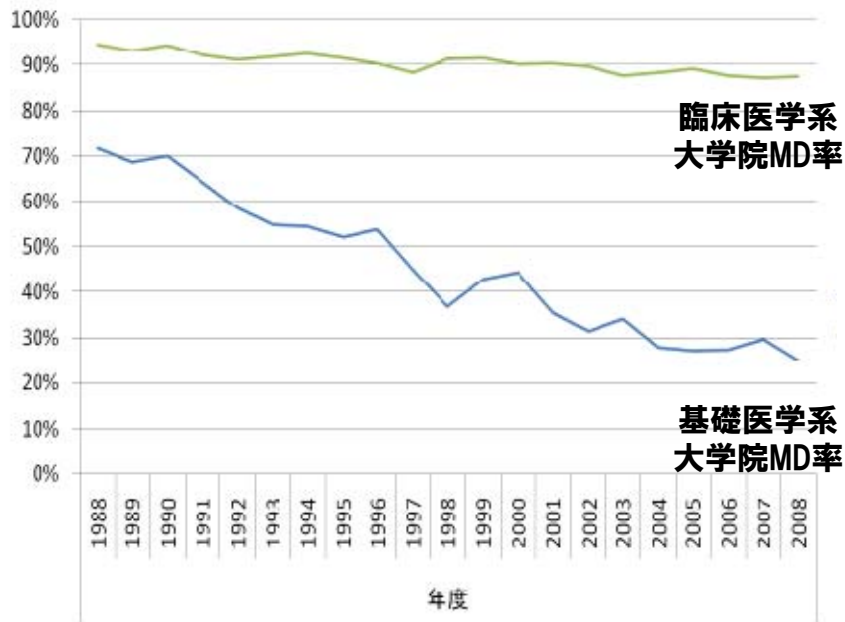
長崎大学「離島地域医療実習による地域医療を担う医師の養成」

地域枠入学生への5週間の離島地域医療実習（五島列島）などを必須とするとともに、きめの細かい指導を行い、地域医療を担う医師を養成する。

4. 基礎研究、イノベーションを担う医師(研究医)養成の充実について 研究者養成に関する現状

基礎系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合が低下している。
臨床医学論文の数の推移を見ると、世界全体に比べ、我が国の論文数が相対的に低下している。

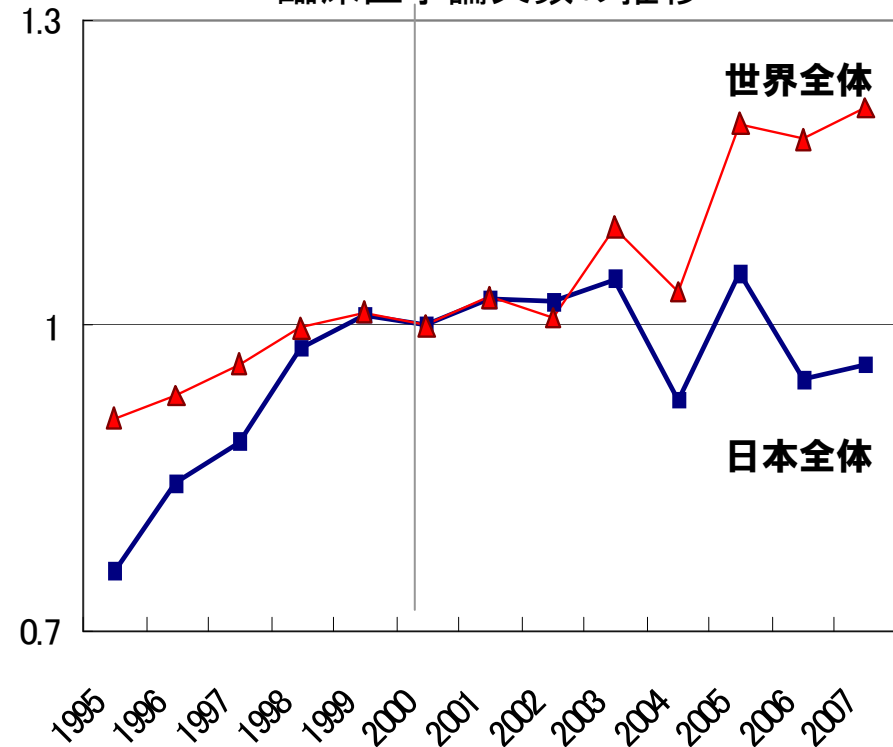
◆基礎医学系・臨床医学系の大学院入学者に占める医師免許取得者(MD)の割合



「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」(第3回)
東京大学清水(前)医学部長(現副学長)プレゼン資料より

◆臨床医学論文数の推移

2000年を1とした場合の世界全体、日本全体の臨床医学論文数の推移



(国立大学協会のデータを元に文部科学省医学教育課で編集)

研究医枠による医学部定員増の取組

医師免許を持つ基礎医学研究者の減少等に対応するため、平成22年度及び23年度に「研究医枠」として、14大学で23人の増員を実施。各大学では、奨学金や学部・大学院を一貫したコースの設定などを通じて、研究者の養成に取り組んでいる。

◆研究医枠の人数

複数の大学と連携し、研究医養成の拠点を形成しようとする大学で、研究医の養成・確保に学部・大学院教育を一貫して取り組む各大学3人以内の定員増。

平成22年度17人 23年度 6人 計23人(14大学)

◆研究医枠を活用した取組例

東京大学

平成20年度に開始したMD研究者育成プログラムにより、3年次以降の学部教育と大学院教育の連続的なコースを通じて、早期から最先端の研究活動に触れ、ディスカッション能力や発表能力の育成を図り、優れた基礎医学研究者養成を図る。

群馬大学、千葉大学、山梨大学との連携により、研究指導の交流を促進するとともに、研究実習関連のカリキュラムの相互乗り入れを検討する。

京都大学

学部1年次から約半年単位で5カ所程度の研究室で様々な研究活動に参加するラボ・ローテーション等を経て、4年次修了時点で大学院博士課程に進学するMD-PhDコース(4人程度)を設け、早期に最先端の博士研究を行い、3~4年で学位取得の後、学部で5~6年次の臨床実習を受け卒業し、優れた基礎医学研究医を育成する。

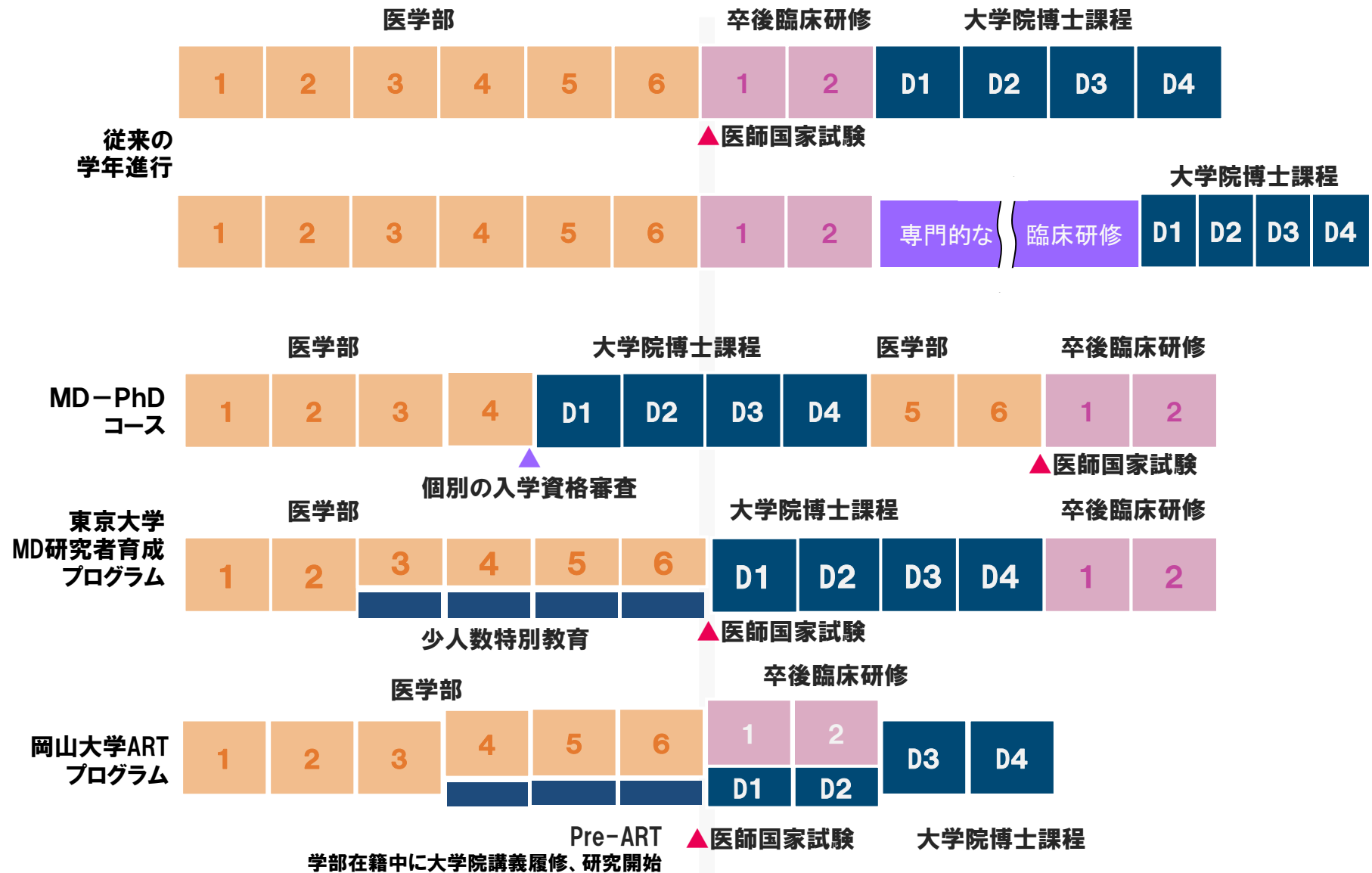
慶應義塾大学

学部・大学院の協力によるコースを新設し、学部4年次から複数の研究室のローテーションや大学院講義の受講を経て、卒後は大学院において、埼玉医科大学、理化学研究所と連携しながら、3年以内に博士号を取得できるプログラムを設け、幹細胞医学、腫瘍医学をはじめ、医学研究を牽引できる人材の育成を図る。

学生には複数の教員をメンターとし、研究内容のみならず、豊富な国際連携を活用した研究医としてのキャリアパスまで相談をできる体制を確立する。

4. 基礎研究、イノベーションを担う医師(研究医)養成の充実について 大学・大学院を一貫した教育プログラムの例

学部から大学院へ途切れなく進めることができるよう、各大学において工夫がなされている。



ART(Advanced Research Training Program)