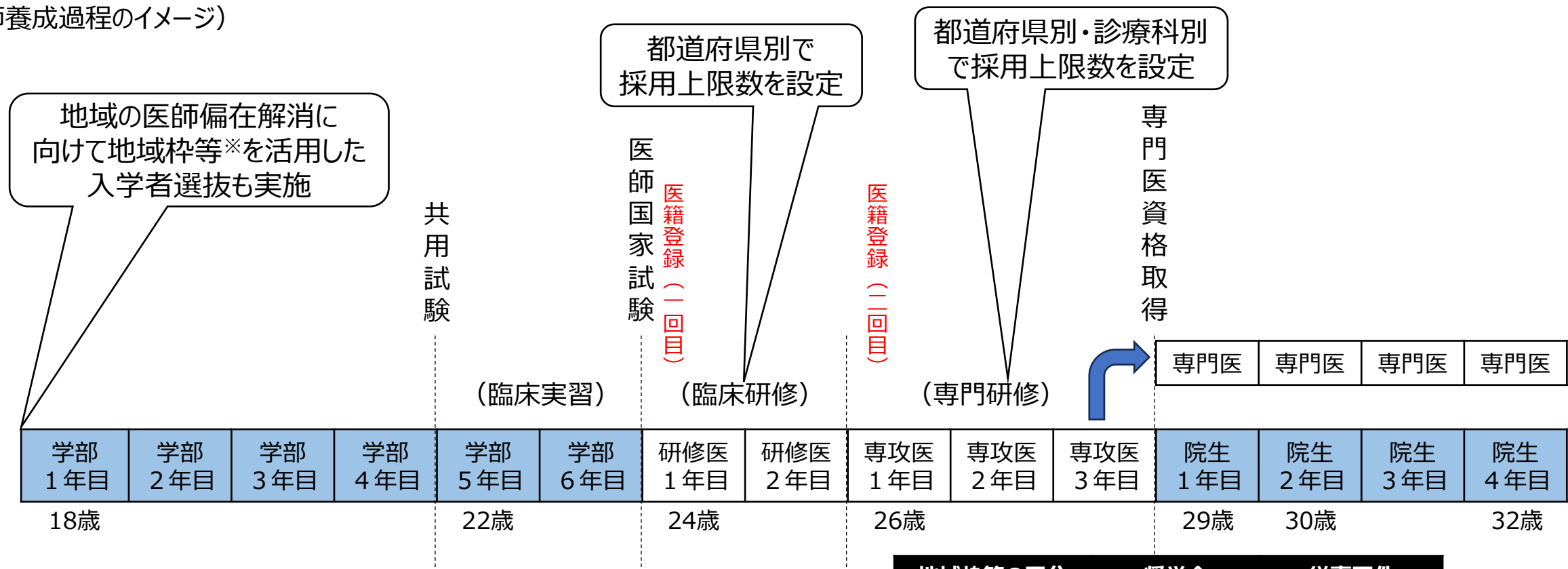


# 医師養成過程

- 我が国の医師を養成する過程では、医師として医療現場における基本的な診療能力の修得が早期に可能となるよう、卒前の臨床実習と卒後の臨床研修を充実する取組を推進。
- 医師国家試験に合格すると一回目の医籍登録を行い、臨床研修を修了すると二回目の医籍登録を行う。
- 臨床研修を修了した医師は、診療に従事しながら、専攻医として専門医資格の取得を目指したり、大学院に進学し、博士号取得を目指すなど様々なキャリアを歩んでいく。

(医師養成過程のイメージ)



※「地域枠等」の定義

将来、地域医療に従事しようとする意思をもつ学生を選抜するための様々な枠の総称であり、次のものが一般的である。

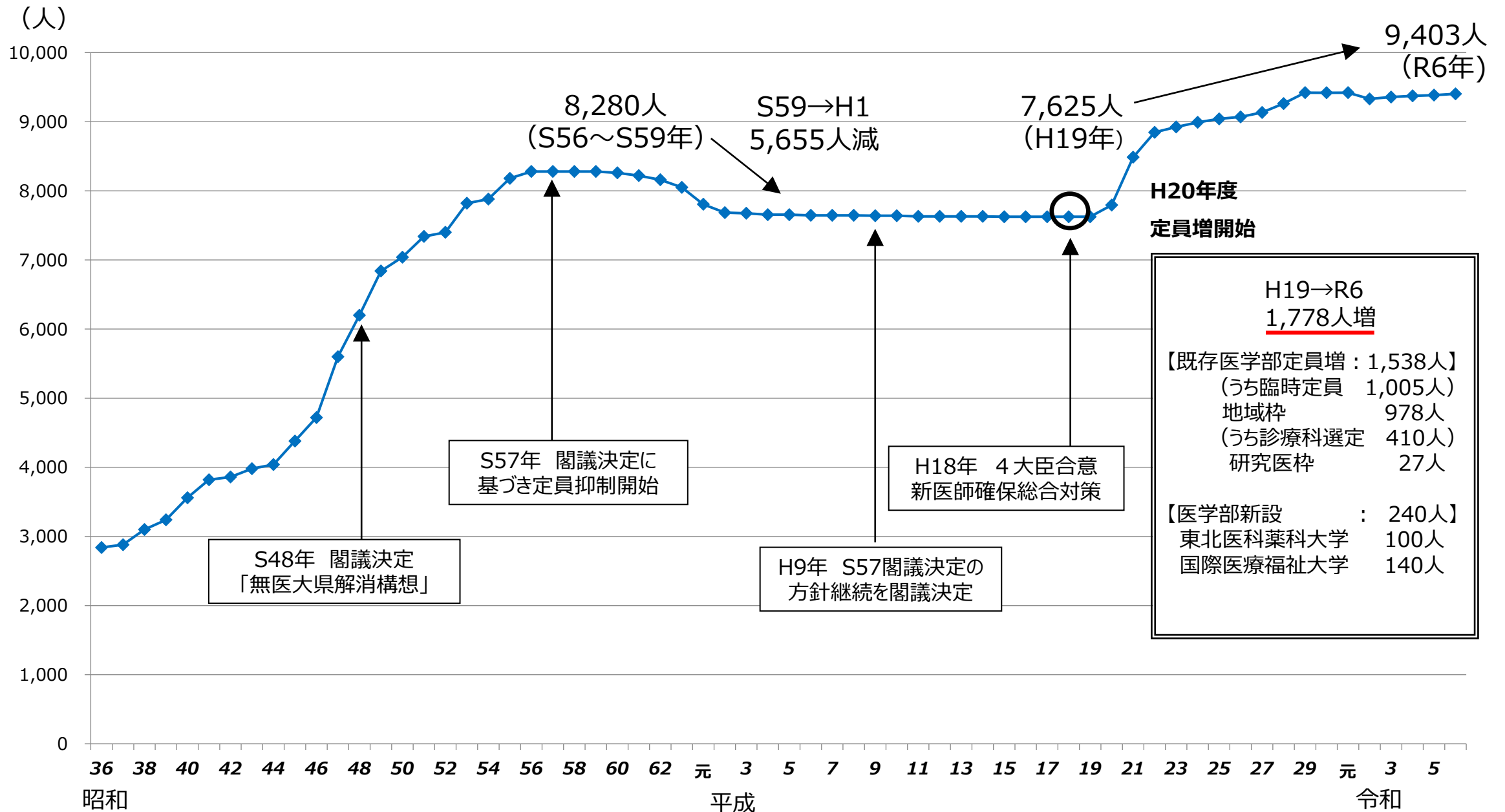
- ① 将来、地域医療に従事することを条件とする都道府県修学資金貸与枠と連動したもの
- ② 都道府県の修学資金貸与枠とは連動しないが、将来地域医療に従事しようとする意志を持つ者を対象としたもの  
(当該都道府県出身者のみを対象とするか、将来地域医療に従事する際の具体的内容等は、大学・都道府県ごとに様々)

※地域枠の中には、地域のニーズに対応して選択可能な診療科を示し、診療科偏在対策を図る診療科選定地域枠も存在

地域枠等の区分	奨学金	従事要件
A	有	有
B	なし	有
C	なし	なし

# 医学部定員の推移

- 昭和57年閣議決定に基づき、医師過剰の懸念から医学部定員の抑制を開始。
  - 平成18年の財務/総務/文科/厚労4大臣合意以後、地域の医師確保等の必要性から医学部定員増を開始。
  - 定員増前の平成19年度と比較すると、令和6年度では1,778人※の増（既存医学部定員は1,538人の増）。
- ※東北医科薬科大学（100人）及び国際医療福祉大学（140人）の新設による増を含む。



# 医学部入学定員増について

## 令和6年度の増員の枠組み

### 1. 地域の医師確保の観点からの定員増（地域枠）

都道府県が都道府県計画その他の都道府県が作成する医療に関する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。  
【令和6年度：978人（+17）】

うち、地域のニーズに対応して選択可能な診療科を示し、診療科偏在対策を図るものとして、診療科選定地域枠 410人  
うち、令和6年度新規 79人 を増員。

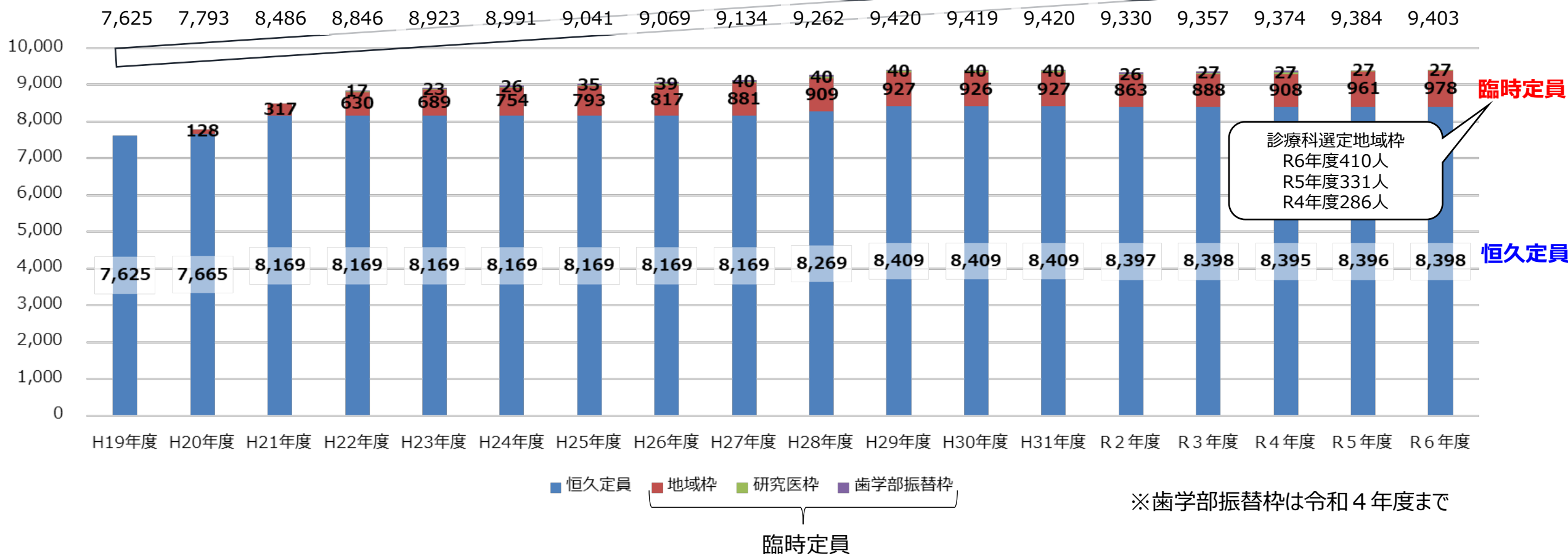
### 2. 研究医養成のための定員増（研究医枠）

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。  
【令和6年度：27人（±0）】

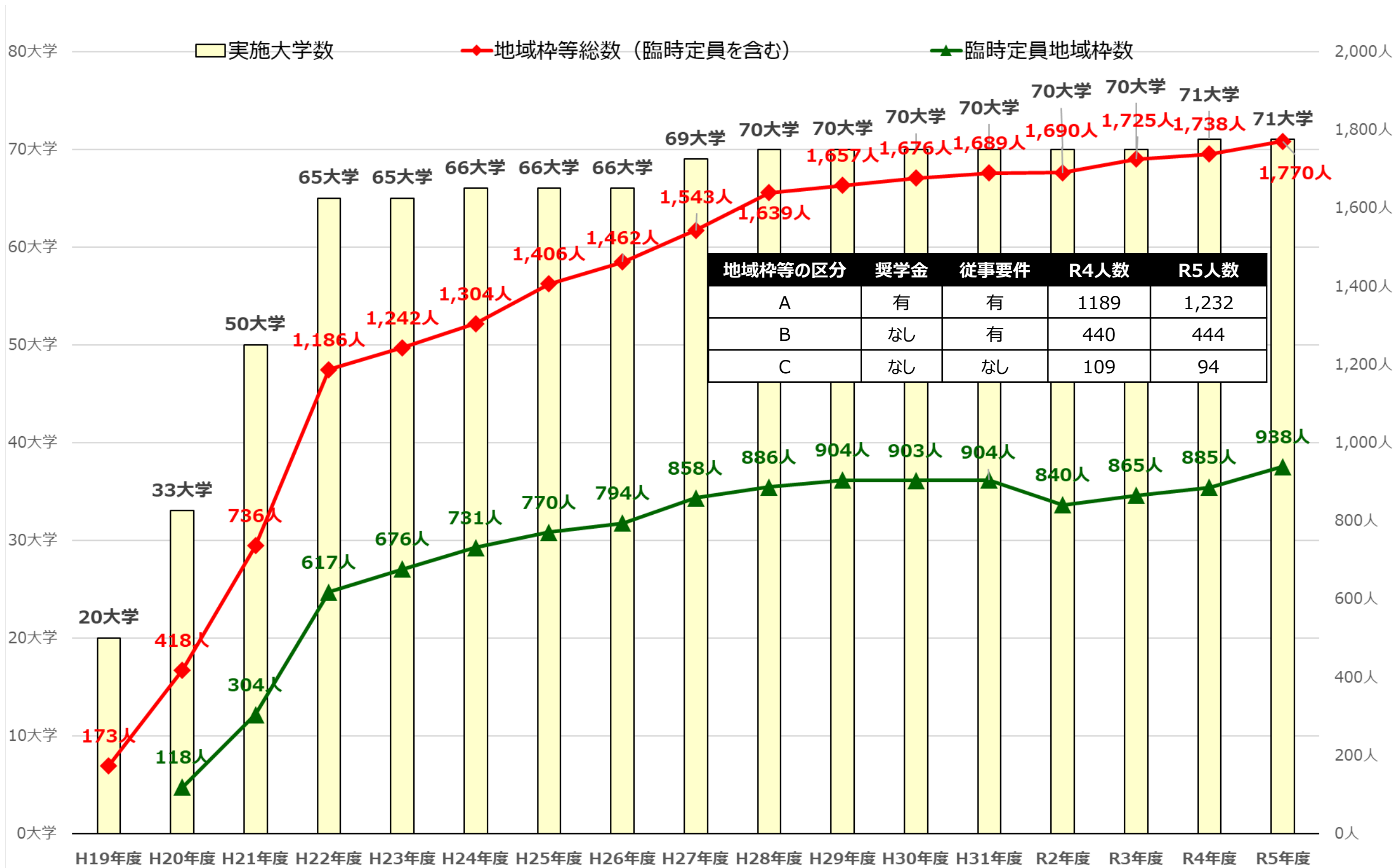
※括弧内は前年度定員数からの増減

## 入学定員の推移

計1,538人増（臨時定員1,005人、恒久定員533人） ※新設による増員240人分を除く



# 地域枠等の設置状況の推移



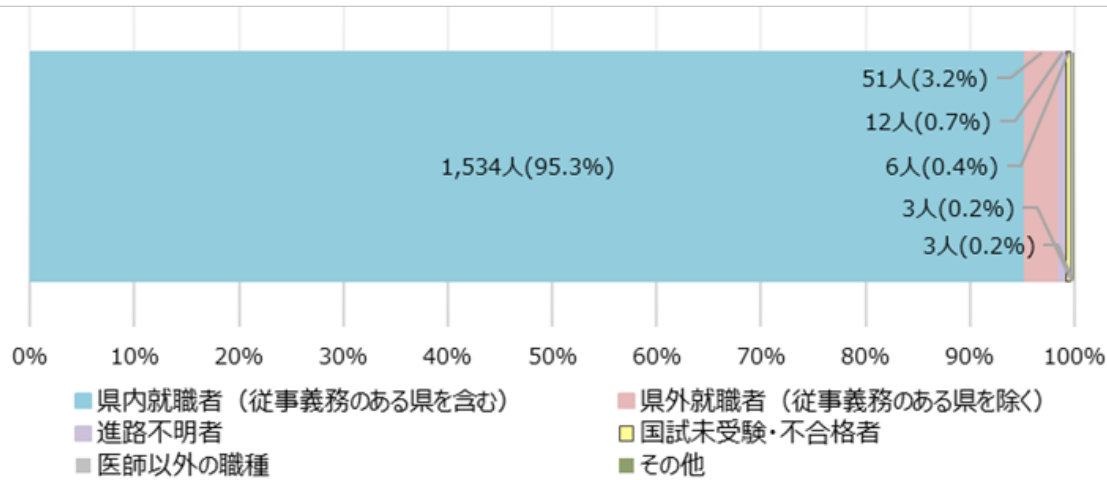
地域枠等の区分	奨学金	従事要件	R4人数	R5人数
A	有	有	1189	1,232
B	なし	有	440	444
C	なし	なし	109	94

※自治医科大学を除く

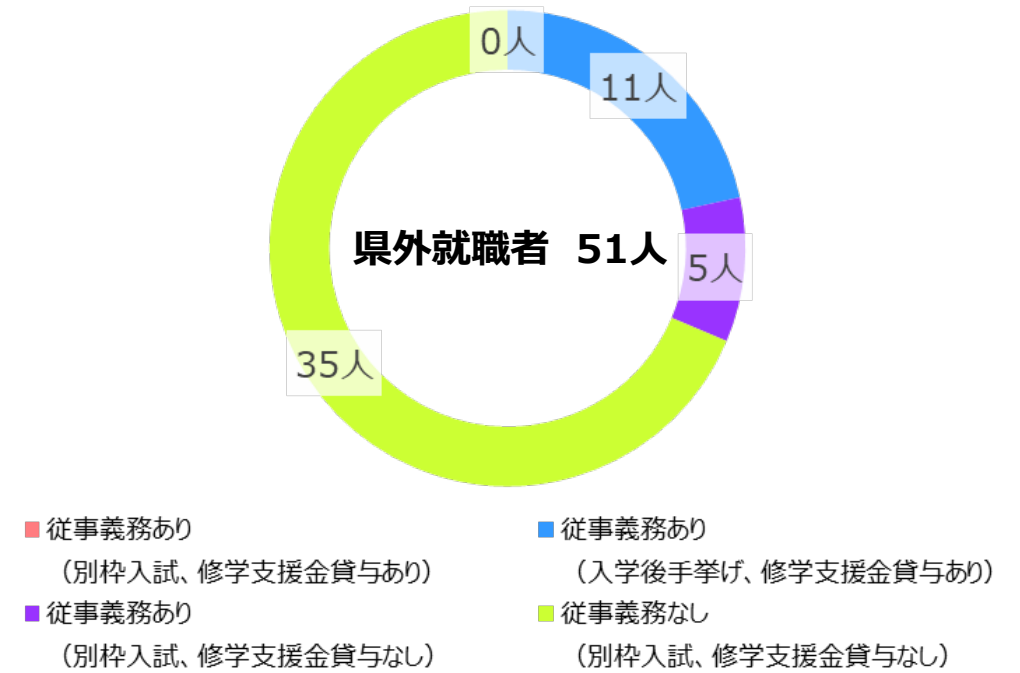
(文部科学省医学教育課調べ)

# 令和3年度医学部卒業者の就職状況

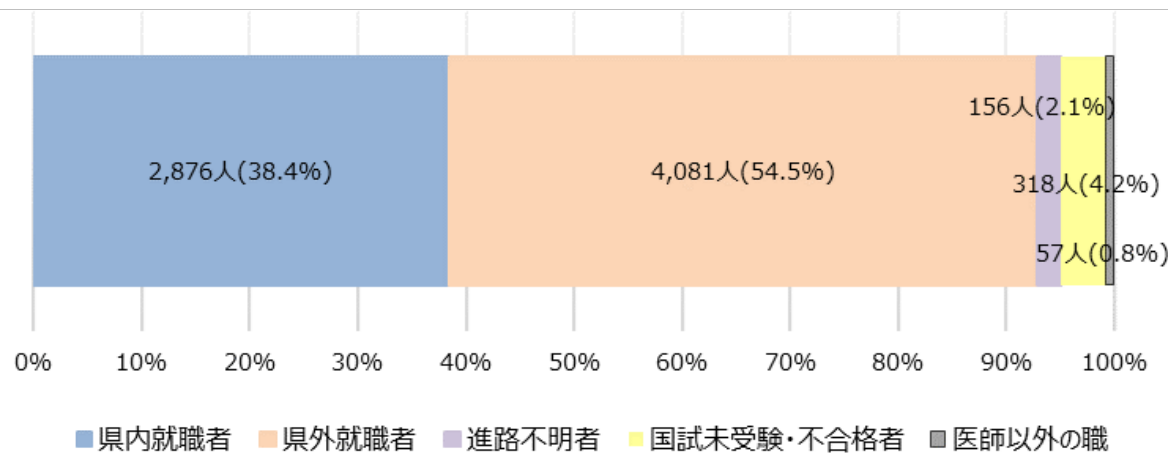
地域枠等の卒業生 1,609人



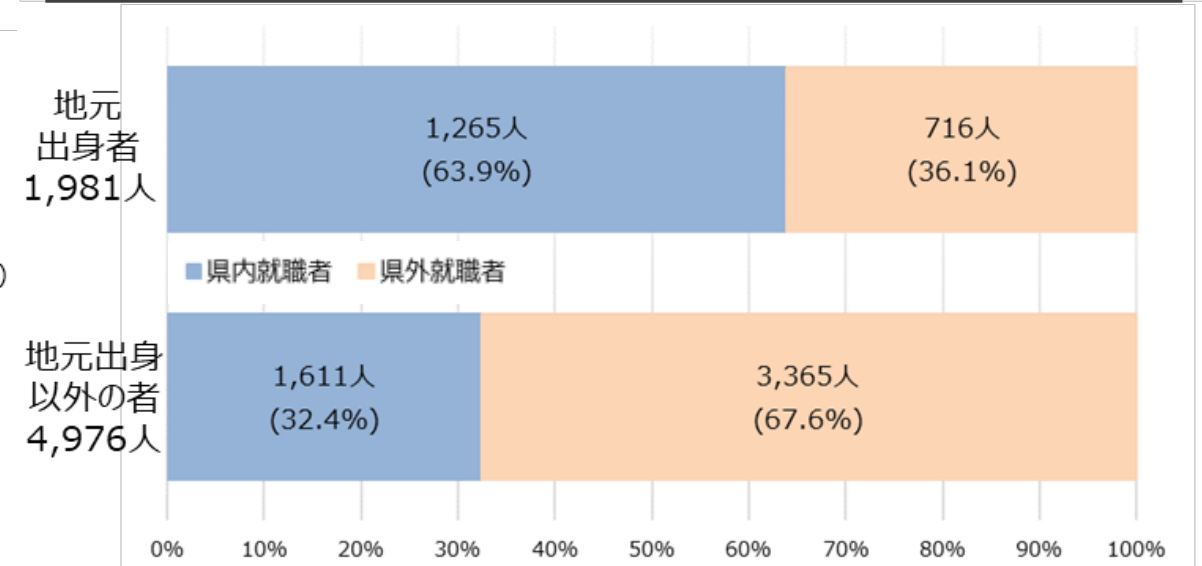
地域枠等の卒業者のうち、県外就職者の内訳



地域枠等以外の卒業生 7,488人



◇地域枠等以外の卒業生（県内就職者・県外就職者）を地元出身かどうかで分類すると



※「県内就職」とは、卒業した医学部の所在する都道府県内での就職をいう。

# 都道府県別の医師偏在指標（令和5年11月）

第1回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会（令和6年1月29日）資料1

（都道府県別）

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6
01	北海道	233.8
02	青森県	184.3
03	岩手県	182.5
04	宮城県	247.3
05	秋田県	199.4
06	山形県	200.2
07	福島県	190.5
08	茨城県	193.6
09	栃木県	230.5
10	群馬県	219.7
11	埼玉県	196.8
12	千葉県	213.0
13	東京都	353.9
14	神奈川県	247.5
15	新潟県	184.7
16	富山県	238.8
17	石川県	279.8
18	福井県	246.8
19	山梨県	240.8
20	長野県	219.9
21	岐阜県	221.5
22	静岡県	211.8
23	愛知県	240.2

■ 上位1/3 ■ 下位1/3

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
24	三重県	225.6
25	滋賀県	260.4
26	京都府	326.7
27	大阪府	288.6
28	兵庫県	266.5
29	奈良県	268.9
30	和歌山県	274.9
31	鳥取県	270.4
32	島根県	265.1
33	岡山県	299.6
34	広島県	254.2
35	山口県	228.0
36	徳島県	289.3
37	香川県	266.9
38	愛媛県	246.4
39	高知県	268.2
40	福岡県	313.3
41	佐賀県	272.3
42	長崎県	284.0
43	熊本県	271.0
44	大分県	259.7
45	宮崎県	227.0
46	鹿児島県	254.8
47	沖縄県	292.1

黄色：医師多数都道府県  
青色：医師少数都道府県

※上位1/3の閾値を266.9、下位1/3の閾値を228.0と設定している。

出典）厚生労働省HP 医師確保対策-医師偏在指標-  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/kinkyu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kinkyu/index.html)



# 令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会 第35回医師需給分科会（令和2年8月31日）資料1 一部改編

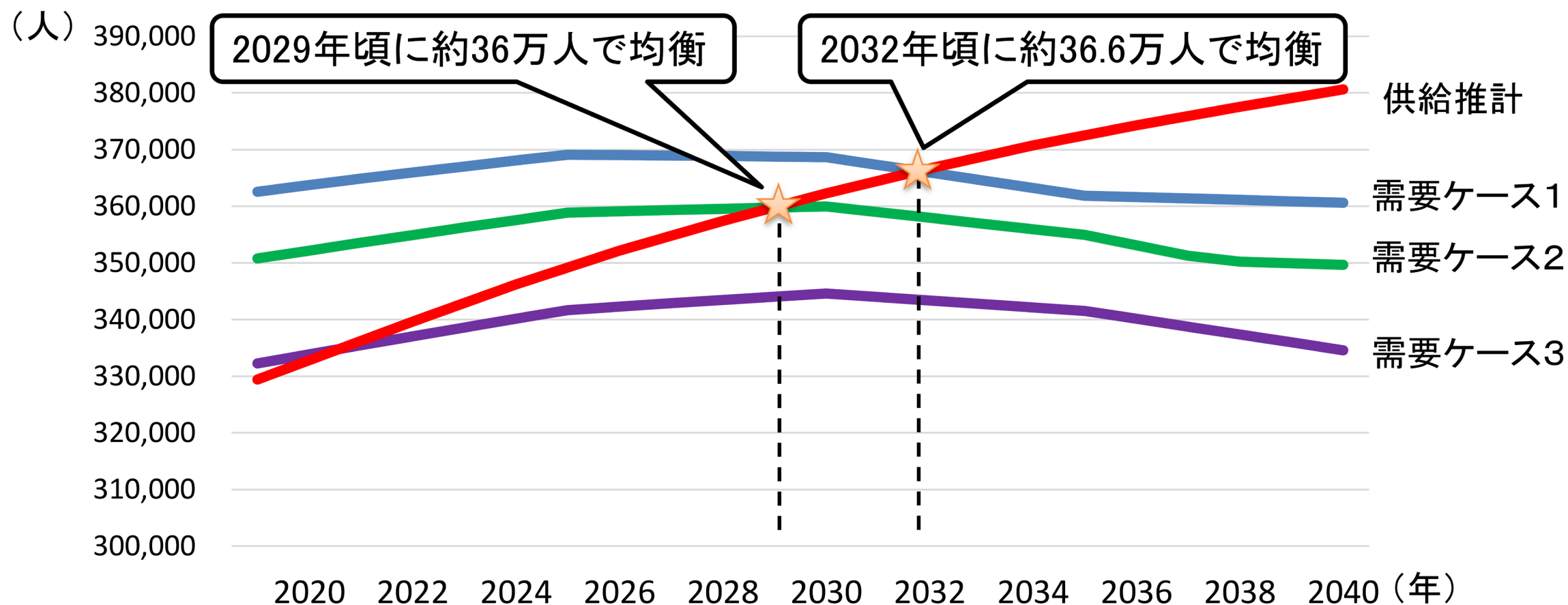
医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年（令和5年）の医学部入学者が医師となると想定される2029年（令和11年）頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

- ・ケース1（労働時間を週55時間に制限等 ㊦年間720時間の時間外・休日労働に相当）
- ・ケース2（労働時間を週60時間に制限等 ㊦年間960時間の時間外・休日労働に相当）
- ・ケース3（労働時間を週78.75時間に制限等 ㊦年間1860時間の時間外・休日労働に相当）



# 令和8年度の医学部定員の方向性

第3回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会  
令和6年3月27日

資料1

- 医学部定員の減員が必要という意見と同時に、医師偏在対策を併せて進める必要があるとの意見がある。
- そのため、現時点での医学部定員数の急激な変更は行うことなく、まずは、令和8年度の医学部定員については、令和6年度の定員数を上限としてはどうか。

## 医学部定員減が必要というご意見

### 医学部定員減員の必要性

- ◆ 令和11年頃にはマクロで医師の需給が均衡
- ◆ 医師の質の低下を招く
- ◆ 医師総数の増で偏在問題の解決にはならない
- ◆ 医師数増は医療経済的にも国民の負担となる
- ◆ 今後の人口構成の変化 等

## 医師偏在対策を進めるべきというご意見

### 医師偏在対策の必要性

- ◆ 医師養成数の削減はやむを得ないが、偏在対策がないまま削減を行うと、偏在が拡大する懸念
- ◆ 将来時点において医師が不足している都道府県については、前年度比増も含めて必要な数の臨時定員を認めて欲しい
- ◆ 将来的に需要は減少局面になるが、都道府県単位では需給が均衡していない
- ◆ 都道府県間の偏在是正のため、臨時定員の有効活用を

## 令和8年度の医学部定員について

現時点での医学部定員数の急激な変更は行うことなく、まずは、令和8年度の医学部定員については、実効性のある医師偏在対策を行いつつ、令和6年度の医学部定員数を上限としてはどうか。

- ・ 医学部定員の上限については、令和7年度まで9,420人で設定されているものの、令和2年度以降の最大の医学部定員数は9,403人であったことを踏まえ、令和8年度の医学部定員は、令和6年度の水準（9,403人）を上限とする。
- ・ 都道府県間の偏在是正の観点から、実効性のある医師偏在対策とともに、適切な臨時定員の配分方針についても併せて検討を行う。



## 現状・課題

- 新型コロナウイルス感染症を契機に、医療人に**求められる資質・能力が大きく変化**。
- 高齢化の進展による**医療ニーズの多様化**や**地域医療の維持**の問題が顕在化。
- 高度医療の浸透や地域構造の変化（総合診療医の需要の高まり、難治性疾病の初期診断・緩和ケアの重要性等）**により、従来の医師養成課程では対応できていない領域が発生、**新時代に適応可能な医療人材の養成**が必要。
- ◇社会の変化等により、看護師に求められる能力や看護を提供する場が多様化してきたことにより、**社会的な要請に対応できる看護師の養成が急務**となっている。
- ◇医療技術の進歩に伴い、特別支援学校のみならず、地域の小・中学校等においても医療的ケア児は増加しているが、その支援体制は十分ではない。**医療的ケア児の地域における支援体制構築のためにリーダーシップを発揮する看護師の養成**が求められている。
- ◇改正感染症法の成立を踏まえ、コロナ禍で必要性が顕著となった**重症患者の対応が可能な看護師の養成**が求められている。

## 事業内容

### 【医師養成】

#### 医療ニーズを踏まえた地域医療等に関する教育プログラムを構築・実施

- ◆地域ニーズの高い**複数分野（総合診療、救急医療、感染症等）**を有機的に結合させ横断的に学ぶことのできる教育の実施により、地域医療のリーダーとなる**人材の育成**
- ◆**地域医療機関での実習**等を通じて、
  - ①地域の課題を踏まえた教育研究の実現や地域医療への関心を涵養
  - ②専門に閉じない未分化・境界領域への対応力を涵養
- ◆**オンデマンド教材**等の教育コンテンツの開発

社会環境の変化に対応できる資質・能力を備えた医療人材養成のための教育プログラムの開発及び教育・研究拠点の形成

<地域医療の課題やニーズを踏まえた教育>



【支援期間】  
7年間（令和4年度～10年度）

【単価・件数】  
48百万円×11拠点

【選定大学（代表校）】  
弘前大学、筑波大学、千葉大学、  
富山大学、名古屋大学、岡山大学、  
高知大学、長崎大学、宮崎大学、  
琉球大学、埼玉医科大学

### 【看護師養成】

#### 以下の2課題に対応できる看護師を養成するための教育プログラムを開発し、社会的な要請に対応できる看護師の養成を行う

- ◆**テーマ1「医療的ケア児支援における指導的立場等の看護師養成」**  
看護学部生：医療的ケア児支援のための実習等の試行的実施  
現役看護師・潜在看護師等（保健師・助産師含む）：医療的ケア児支援における指導的立場等の看護師養成のためのリスキリング教育プログラムの構築
- ◆**テーマ2「重症患者に対応できる看護師養成」**  
クリティカルケア領域（集中治療・救急部門等）における長期のOJT（On-the-Job Training）を含む**重症患者に対応できる看護師養成のための実践的教育プログラムの構築**



【支援期間】3年間（令和6年度～8年度）  
【単価・件数】10百万円×各1拠点 【交付先】国公立大学

# ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業[医師養成]選定結果一覧



文部科学省

申請件数：18件、選定件数：11件

No	区分	代表校名	連携校名	事業名	主な教育プログラム・診療科
1	国	弘前大学	秋田大学	多職種連携とDX技術で融合した北東北が創出する地域医療教育コモンズ	総合診療、感染症、救急、集中治療
2	国	筑波大学	東京医科歯科大学	地域医療の多様なニーズにシームレスに対応できるオールラウンダーの養成	①地域医療、②総合診療、③緩和医療、④感染症、⑤難病・慢性診療、⑥救急医療
3	国	千葉大学	東邦大学	地域医療への高い情熱と好奇心を涵養して総合力・適応力・教育力を醸成する地域志向型医療人材養成プログラム	総合診療、救急・災害医療、感染症
4	国	富山大学	新潟大学	臨床医学と社会医学を駆使して地域を守る医療人の養成	感染症・社会医学、救急・災害医療
5	国	名古屋大学	岐阜大学	医療人類学とバーチャル教育を活用した屋根瓦式地域医療教育（濃尾+A）	総合診療、救急、感染症
6	国	岡山大学	島根大学、香川大学、鳥取大学	多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築	救急・災害、総合診療、感染症、公衆衛生
7	国	高知大学	三重大学、和歌山県立医科大学	黒潮医療人養成プロジェクト	救急（災害医療を含む）、感染症、在宅医療、遠隔医療、公衆衛生
8	国	長崎大学	熊本大学、鹿児島大学	次世代型教育で創る連携教育拠点構築プロジェクト～地域と暮らしを支える医療人の育成～	感染症、総合診療、地域包括ケア、救急・災害医療、離島・へき地医療
9	国	宮崎大学	東京慈恵会医科大学	地方と都市の地域特性を補完して地域枠と連動しながら拡がる医師養成モデル事業～KANEHIROプログラム：病気を診ずして病人を診よ～	地域医療、救急医療、総合診療、感染症
10	国	琉球大学	佐賀大学	島医者・山医者・里医者育成プロジェクト（ER型救急・総合診療に対応できる医師育成）	救急、総合診療
11	私	埼玉医科大学	群馬大学	埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成	がん医療、難病医療、遺伝医療、感染症、総合診療、プライマリケア

# ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業[医師養成]

No	区分	代表校名	連携校名	教育プログラム・コース数	延べ受講者数（目標値）
1	国	弘前大学	秋田大学	5プログラム	13,194人 うち地域枠5,460人
2	国	筑波大学	東京医科歯科大学	10プログラム	14,258人 うち地域枠6,445人
3	国	千葉大学	東邦大学	9プログラム	10,737人 うち地域枠3,402人
4	国	富山大学	新潟大学	3プログラム	10,449人 うち地域枠3,408人
5	国	名古屋大学	岐阜大学	2プログラム	1,134人 うち地域枠857人
6	国	岡山大学	島根大学、香川大学、 鳥取大学	9プログラム	8,445人 うち地域枠8,445人
7	国	高知大学	三重大学、 和歌山県立医科大学	13プログラム	6,837人 うち地域枠2,647人
8	国	長崎大学	熊本大学、鹿児島大学	17プログラム	10,652人 うち地域枠2,870人
9	国	宮崎大学	東京慈恵会医科大学	1プログラム	1,230人 うち地域枠1,230人
10	国	琉球大学	佐賀大学	2プログラム	630人 うち地域枠630人
11	私	埼玉医科大学	群馬大学	5プログラム	7401人 うち地域枠1,755人
合計		11大学	15大学	76プログラム	84,967人 うち地域枠37,149人

# ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業[医師養成]

	R5年度予算（円）	主な用途
人件費	394,206,953	コーディネータ教員(39名) 事業担当職員(47名) など
設備費 (物品費)	82,781,753	実習用消耗品 オンライン教材開発用機材 など
その他	186,624,542	講師派遣旅費 学会参加旅費 オンライン教材開発委託費 サーバー保守費 など

# ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業[医師養成]

区分	代表校名	連携校名	事業概要
国	宮崎大学	東京慈恵会医科大学	<p>地方と都市の地域特性を補完して地域枠と連動しながら広がる 医師養成モデル事業 ～KANEHIROプログラム：病気を診ずして病人を診よ～</p> <p>○単位相互互換に基づく臨床研修の学生交換制度は効果が期待できる。</p> <p>○バランスの良いプログラムであり、国保病院を舞台とした地に足の着いた現場体験とVRやオンライン連携の特徴は魅力的である。</p> <p>○大学間包括的連携協定に基づくプログラムであり、事業終了後も長期にわたり継続されることが期待される。</p>



# 地方と都市の地域特性を補完して地域枠と連動しながら広がる医師養成モデル事業

～KANEHIROプログラム：病気を診ずして病人を診よ～



代表校：宮崎大学／連携校：東京慈恵会医科大学



大学間包括的連携協定

## 令和4年度以降

地域枠A 10人

・県内の高校卒業者（現役のみ）

地域枠B 15人

・県内の高校卒業者（既卒2年目まで）

地域枠C（日本のひなた枠） 15人

・県内含む全国の高校卒業者（既卒2年目まで）

## 【宮崎大学医学部】

- ・令和4年度入学者選抜から地域枠をA/B/Cの3枠に再編
- ・恒久定員内で地域枠を40名に拡充
- ・地域枠C「日本のひなた枠」（定員15名）を新設



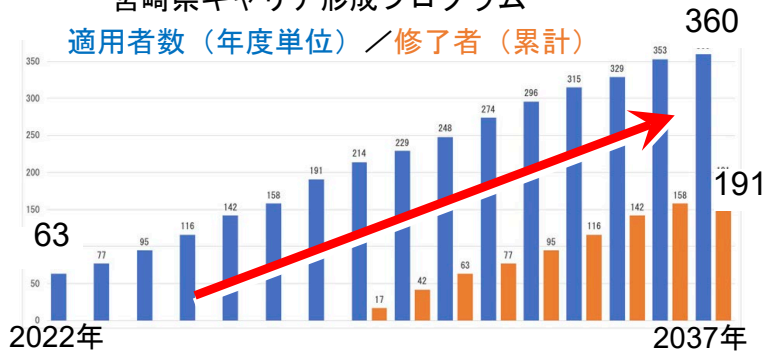
## 地域枠と連動した教育プログラム・コース ～KANEHIROプログラム～

重点分野：地域医療学、救急・災害医学、感染症学、総合診療医学

地域医療や多職種連携に関する講座型科目を拡充し、実習型科目の診療参加型臨床実習では地域医療、救急医療、総合診療、感染症に重点をおいた6つの専門コースを新設し、地方と都市で異なる特性を互いに補完しながら、単位互換制の交換実習を展開

### 宮崎県キャリア形成プログラム

適用者数（年度単位）／修了者（累計）



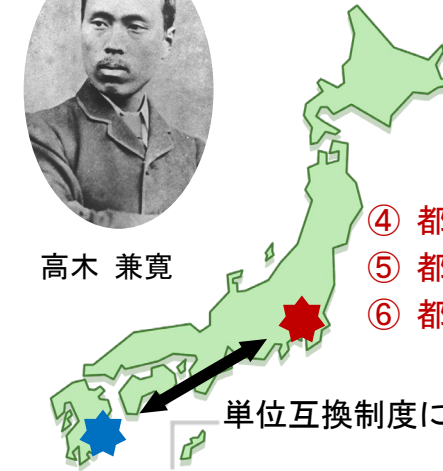
二次医療圏	医師偏在指標
宮崎東諸県	292.2
日南串間	175.7
西都児湯	154.6
都城北諸県	151.7
西諸	146.4
延岡西臼杵	143.9
日向入郷	137.6
宮崎県	210.4
全国	239.8

医師不足  
医師偏在  
解消



高木 兼寛

## コース選択制診療参加型臨床実習



- ④ 都市型総合診療コース
- ⑤ 都市型感染症診療コース
- ⑥ 都市型救急診療コース

単位互換制度に基づく学生交換実習

- ① 地域包括ケア実践コース
- ② 長期滞在型地域包括ケア実践コース
- ③ 地域連携型救急診療コース

## オンデマンド教材／VR・シミュレーション

有機的に統合した領域横断的教育



遠隔対応



## 「宮崎県キャリア形成プログラム」

宮崎県の将来の医療を担う医師の確保とスキルアップを目的として策定されたプログラムです

様々な地域の構造や特性を理解し、総合診療や救急医療、感染症をはじめとする新たな時代の多様な医療ニーズに応え、診療にあたる地域を問わずに、適切な医療を実践できる医師の養成

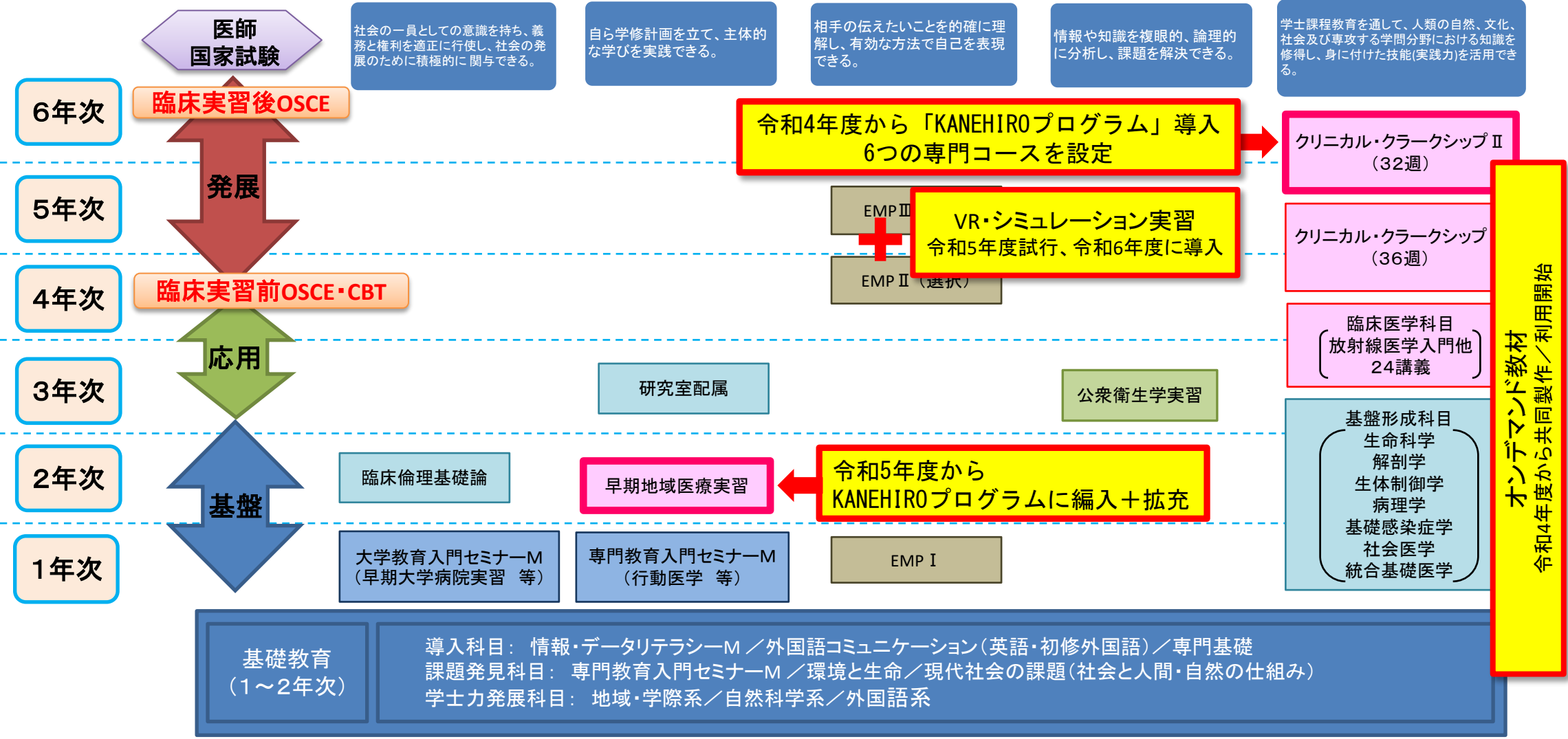
【 医学部医学科 】のディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)

宮崎大学では、以下の素養を身に付けるとともに、所定の期間在籍し、基準となる単位を修得した学生に、卒業を認定し、学位(学士号)を授与します。

- 人間性・社会性・国際性
- 主体的に学ぶ力
- コミュニケーション能力
- 課題発見・解決力
- 知識・技能

カリキュラム・ポリシー(教育課程編成・実施の方針)

- 体系的な学士教育課程
- 医学生としての自覚を促す体験実習
- 基礎教育プログラム
- 医学の基礎を学ぶ
- 臨床医としての基礎を学ぶ
- 充実した臨床実習プログラム



**教育内容・方法**

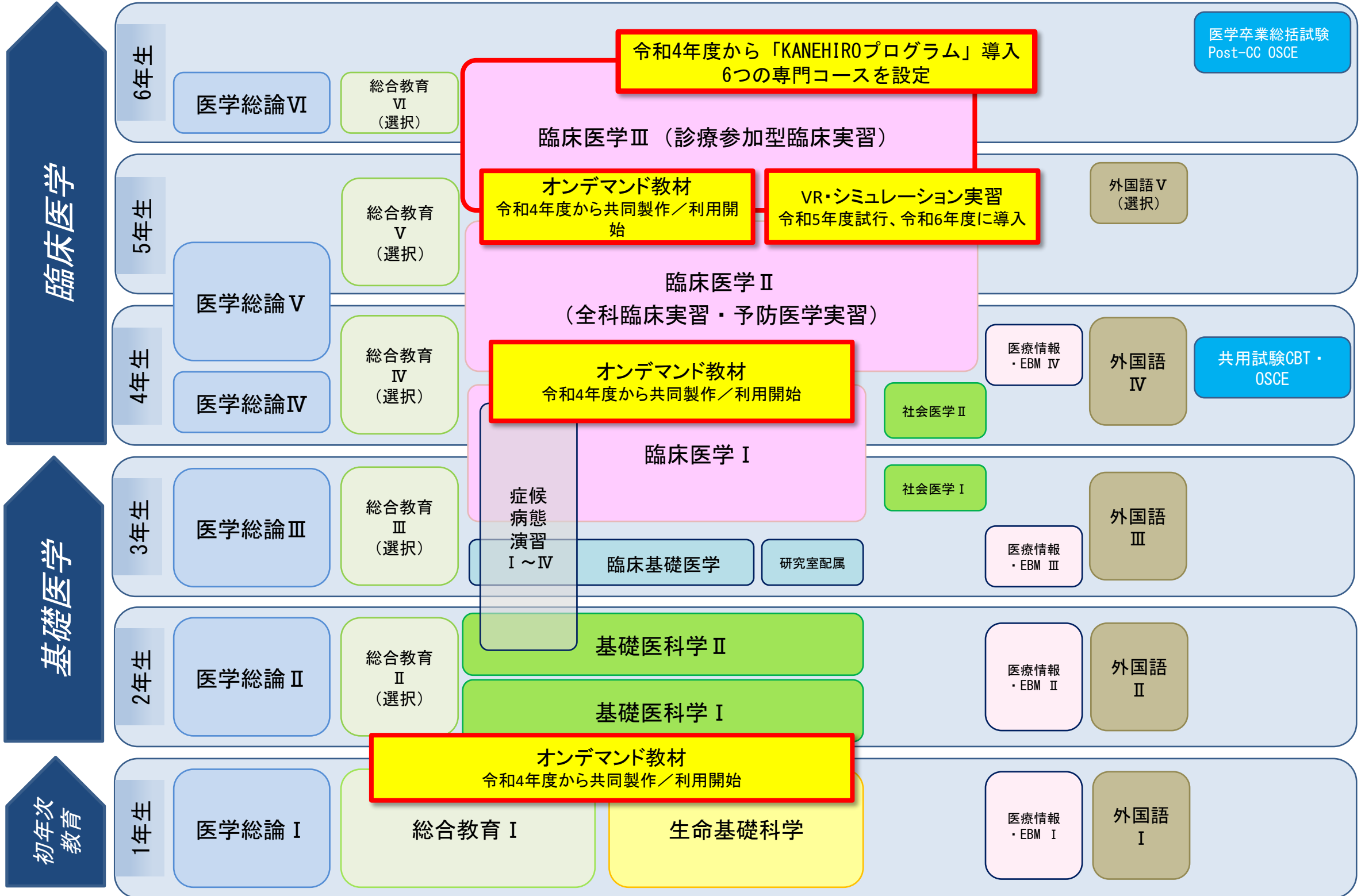
- シラバスによる目標・計画の周知
- アクティブ・ラーニング
- early exposure
- 地域の課題解決

**点検・評価**

- GPA制度
- 学修の振り返り
- 客観性のある成績評価
- ポートフォリオ

# ディプロマポリシー

# 東京慈恵会医科大学カリキュラムマップ



# 「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」補足説明

(R7年度予算額：〇〇〇百万円)

## 現状と課題

- ・厚労省の医師需給推計によると、医師の働き方改革を進める中で医師数が増加しても、2029年頃には医師の供給は過剰になるとの推計がある。
- ・一方、地域にとって必要な医療を提供し続けるためには、医師偏在（地域・診療科等）を解消することが必要。
- ・医師偏在対策をさらに推し進めるために、地域に必要な診療科に対応できる医師を養成する、一貫したキャリア支援体制の構築が必要。

## 本事業の内容

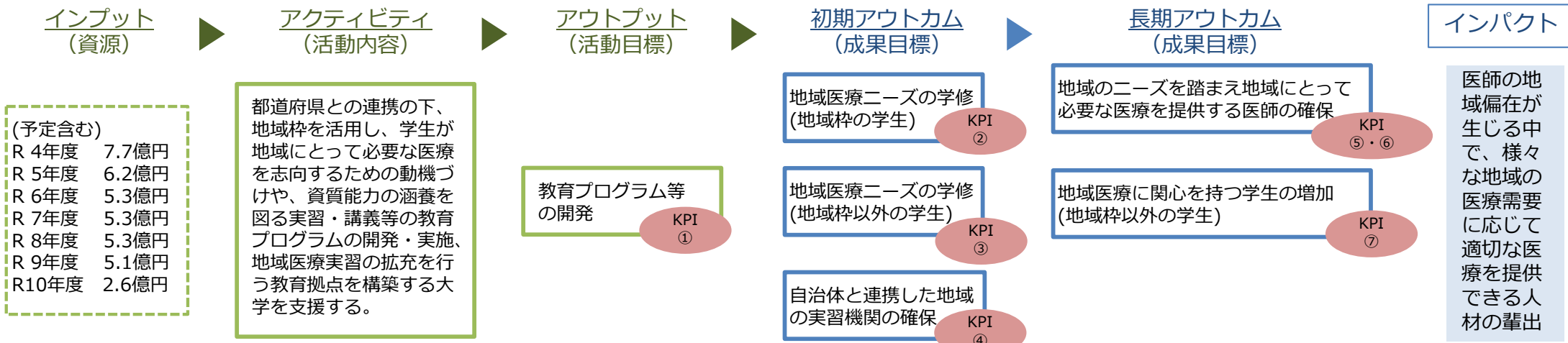
- ◆地域ニーズの高い複数分野（総合診療、救急医療、感染症等）を有機的に結合させ横断的に学ぶことのできる教育の実施
- ◆地域医療機関での実習等を通じて、地域医療への関心や複数の専門分野への対応力を涵養
- ◆オンデマンド教材等の教育コンテンツの開発

## 本事業の概要

- ◆目的：医師偏在(地域・分野等)の解消
- ◆方法：地域枠と連動した教育プログラムを学部段階で実施
- ◆対象：主として地域枠で入学した学生（その他の学生の受講も想定）
- ◆拠点：拠点校を中心に大学間で連携・展開

## 本事業の主な支援内容

- ◆人件費：地域医療機関と連携しキャリア指導を実施する教員の人件費
- ◆設備費：遠隔医療等新たな時代に対応した教育実施のための設備費
- ◆その他：消耗品費やオンデマンド教育コンテンツの作成費 等



## 測定指標 (目標値)

KPI ①

地域医療ニーズを踏まえた教育プログラム等の開設数 (R5年度までに76)

KPI ②

本教育プログラムを受講した地域枠等※出身の学生数 (R10年度までに37,149人)

KPI ⑤

本教育プログラムを受講し、臨床研修や専門研修、勤務地として当該地域に従事することを志す学生の割合 (R10年度に100%)

KPI ③

本教育プログラムを受講した地域枠以外の学生数 (R10年度までに47,818人)

KPI ⑥

本教育プログラムを受講し、将来地域で必要とされる診療科の専門研修の受講を希望する学生の割合 (R10年度に50%)

KPI ④

自治体と連携した地域実習を行う施設数 (R10年度までに1,560)

KPI ⑦

本教育プログラムを受講し、地域医療の関心が高まった学生の割合 (R10年度に80%)

### ※「地域枠等」の定義

将来、地域医療に従事しようとする意思をもつ学生を選抜するための様々な枠の総称であり、次のものが一般的である。

- ① 将来、地域医療に従事することを条件とする都道府県修学資金貸与枠と連動したもの
- ② 都道府県の修学資金貸与枠とは連動しないが、将来地域医療に従事しようとする意志を持つ者を対象としたもの (当該都道府県出身者のみを対象とするか、将来地域医療に従事する際の具体的内容等は、大学・都道府県ごとに様々)

※地域枠の中には、地域のニーズに対応して選択可能な診療科を示し、診療科偏在対策を図る診療科選定地域枠も存在