

1. 収容定員変更の内容

医師の地域間・診療科間の偏在等により、全国各地で医師不足の問題が指摘されており、三重県下においても、へき地の医療機関や小児科・産婦人科・外科・脳神経外科・麻酔科などの診療科における医師不足が深刻な状況にあり、県民に対する良質で効率的な医療を提供していくための地域医療体制の整備が喫緊の課題となっている。

本学では、平成20年度から「新医師確保総合対策」に基づき、推薦入試の募集人員を20名から30名とし、うち地域枠を10名から20名以内に増やした。平成21年度からは、「緊急医師確保対策」に基づき、推薦入試の従来地域枠（「地域枠A」と呼称）20名以内に加え、医師不足の著しい東紀州、志摩、伊賀等を対象とした推薦入試地域枠B（5名）を設定した。これは、医師不足が著しい市・町の優秀な学生を市・町長及び高校長の連名で推薦してもらい、地域枠として入学させ、将来は、その地元に戻り地域医療を担う医師となってもらうためのものである。更に、「経済財政改革の基本方針2008」に基づき、一般選抜の前期日程の募集人員を70名から75名に増加させることにより、5名の定員増を図った。これらの対応により、合計20名の定員増を行った。平成22年度入試においては、「経済財政改革の基本方針2008」により前期日程の募集人員を増やした5名分を地域枠Aに増員し25名以内とした上で、本年6月に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、地域医療再生計画を定める三重県と連携しつつ、前期日程の募集人員に5名を増やし、面接を課すことにより、県内の地域医療に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠（5名）の設定を行い、県内における医師不足を解消するため、地域医療に貢献しようとするものである。

一方、県においても、新たな5名の選抜枠による入学者に対して、卒後一定期間の地域医療に従事を条件とする医師修学資金貸与制度を設定すると共に、その旨「地域医療再生計画」に記載する。また、医師を県職員として確保して、へき地の病院等に派遣する「ドクタープール制度」、医療機関におけるさまざまな勤務形態を考慮して、医療機関と医師のニーズを的確にマッチングさせるための「みえ医師バンク制度」、出産・育児等で一線を退いている女性医師の復帰を支援する「女性医師復帰支援事業」、更には、地域医療医育成を目的とした研修システム「地域医療研修センター」を設置し、都市部の病院から医師不足の病院へ後期臨床研修医と指導医を派遣する「バディホスピタルシステム」の運用を開始するなど、県独自の事業により医師確保対策に取り組んでいる。

2. 収容定員変更の必要性

三重県における人口10万人あたりの医師数は、177.9人で、全国平均の206.3人に比べて28.4人少なく、全国の順位は37位となっている。前回の調査では36位であったことから、全国との格差が更に広がってきている。(別表1-1及び1-2参照)

上述のとおり、三重県における地域医療の状況と県内の病院における医師不足の状況を踏まえ、今後、県内において医師の確保と定着を促進していくための課題として、

- (1) 全県的に救急医療体制への支障が発生しており、特に、病院の内科医、外科医と併せて小児科医の確保が必要である。
- (2) 周産期医療に関しては、集約化が進められ、広域的には対応でき得る状況ではあるが、有床診療所も含めた医師数、病床など医療資源も限られている中で、緊急時の対応も含めた病院における産婦人科医の確保が必要である。
- (3) 伊勢志摩サブ保健医療圏、東紀州保健医療圏においては、病院勤務医の全般的な不足から、救急対応のみならず、へき地拠点病院としての機能維持に支障をきたしており、これらの地域におけるへき地拠点病院の勤務医確保を重点的に行っていく必要がある。

以上の課題を踏まえ、本学医学部及び三重県は、主として次のような対応を行う。

- (1) 入学者選抜段階における取組として、平成22年度入試においては、「経済財政改革の基本方針2008」により前期日程の募集人員を増やした5名分を地域枠Aに増員し25名以内とした上で、本年6月に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、地域医療再生計画を定める三重県と連携しつつ、前期日程の募集人員に5名を増やし、面接を課すことにより、県内の地域医療に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠(5名)を設定し、定員増を図るものである。また、地域枠に限定せず、三重県医師修学資金貸与制度の存在を出願要項の段階から掲載し紹介すると共に、更に地元高等学校との連携として、⑦高校生に対して行う医学部体験入学において、地域医療の特性・重要性を理解できるようなプログラムを用意し、地域医療へ従事する意欲を高める。⑧地元高等学校での進学説明会に参加し、医学科の入試について説明するとともに三重県医師修学資金貸与制度について説明する。⑨本学主催の「三重県内高等学校と三重大学との懇談会」において、本学医学科の取組を紹介し、この場でも三重県医師修学資金貸与制度についての広報を行う。
- (2) 学部教育における取組として、医学部入学と同時に地域医療との接触を密にし

- ・県内臨床研修病院での臨床研修2年を含め、卒後10年間、県内の救急告示病院に勤務する。(原則として、県内における勤務地、診療科の制約は設けない。)

イ へき地医療コース

<内科・外科コース>

- ・県内臨床研修病院での臨床研修2年を含め、卒後7年間、県内病院で内科医、外科医として勤務する。(内、へき地病院における勤務は4年とする。)

<小児科・産婦人科コース>

- ・県内臨床研修病院での臨床研修2年を含め、卒後6年間、県内病院で小児科医、産婦人科医として勤務する。(内、へき地病院における勤務は2年とする。)

④対象者

- ・医学部医学科学生(1年生から6年生まで)
- ・出身地及び医学部の所在地は、県内に限らず県外も対象とする。

⑤選抜方法

面接を行い、県内の地域医療に従事する明確な意思を持ち、学業成績が優秀で、医師として相応しい人物であるかを判断基準として、総合的に評価している。

- (6) 本学医学部と三重県の緊密な連携強化を図り、地域医療教育のための専門的教育研究組織として、三重県からの寄附による地域医療学講座(寄附講座)を平成19年3月1日に、本学に設置し、県内の保健医療圏単位において、地域の中核的な病院を中心とした地域医療システムを構築するための研究を行っている。

以上により、本学医学部医学科において、平成22年度から5名の定員増を申請するものである。

3. 収容定員変更に伴う教育課程等の変更内容

1) 第1学年の「医療と社会」

- ・従来からの教育プログラム(医療と社会とのつながりを感じて、考えて、学ぶ。)で、実習施設は、①地域の診療所及び小病院、②保健・福祉施設、③大学病院のコア科、④大学病院のその他の専門科であるが、対象施設を増やし、従前以上に地域医療の重要性と課題を理解できるものと考えられる。

環境社会医学講座の家庭医療学分野と公衆衛生・産業医学分野が担当してい

るが、平成19年3月から県の寄附講座として地域医療学講座が設置されたため、地域医療学講座も加わって、3つの部門が協力しつつ学生初期から動機付けを図っている。更に、平成20年度からは文部科学省の特殊要因経費（政策課題対応経費）により、医学系研究科内に地域・職域保健医療支援センターを設置し、上述の3部門と協力して地域医療の人材養成と確保、医学・看護学教育の充実と卒後教育との連携に関する活動を行っている。

2) 第3、4学年の「地域医療研修」

- ・ 研究室研修の一環として、大学の教員、指導医のもと、地域医療の現場において、医療社会問題についての研究を行うもので、地域医療や医師不足の領域の問題について、学問的にアプローチを行うと共に、医師不足の領域（小児科、産婦人科、救急医療、麻酔科など）での体験実習を行う。

3) 第5、6学年の「地域医療臨床実習」

- ・ 従来から実施している教育プログラムであり、今後は、更に遠隔地医療の重要性と課題を学習することを明確化するので、従前以上の効果が得られるものと確信している。また、今後、エレクトティブ対象施設に、へき地の病院を増やすこととしているが、現在の実習施設でも増員分（5名）の学生を受け入れる余裕はある。特に、県立一志病院は、医療崩壊を体験した施設なので、その再生の様子を目の当たりに見て実習することは、地域医療の重要性とやり甲斐を実習するには適切であると考えられる。
- ・ 教育組織としては、大学病院の全教員が地域の関係教育施設の臨床教授 61人、臨床准教授 98人、臨床講師 307人（平成21年4月現在）と協力して教育に当たっており、今後、更に臨床教授、臨床准教授及び臨床講師の増員を図る。

4) 全学年を対象とした「地域医療体験」、「地域医療体験実習」、「特定医療体験実習」、「早朝勉強会」、「月例講演会」

- ・ 地域枠Bにより入学した学生に対しては、必修とする。個々の概要は、次のとおりである。

①「地域医療体験」

地域社会に戻り、医師を目指す自らの目標と現状を語るもので、地域社会とのつながりを重視する。実施時期は、4月初めの春休みの2日間とする。

②「地域医療体験実習」

地域社会に赴き、その社会の中から、医療ニーズを実感するもので、夏休みに5日間以内で実施する。

③「特定医療体験実習」

地域社会や医師不足の領域に赴き、医療ニーズを実感すると共に、最先端医療の現場を見学するもので、冬休み、春休みに2日間を実施する。

④「早朝勉強会」

地域医療に関するモチベーションを維持し、知識の向上を図るため、毎週、勉強会や情報交換会を行う。

⑤「月例講演会」

月に1回程度、医学部医学・看護学教育センターが地域医療を実践する医師、専門家などを招き、地域医療学に関する講演会を実施する。

別表 1 - 1

① 医師数の全国と県との比較（人口 10 万人対施設従事医師数（人））

＜出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（2006年）＞

	総数	内科	外科	小児科	産婦人科	脳神経外科	麻酔科
全国	206.3	55.2	16.9	11.5	7.5	4.9	4.9
三重県	177.9（37）	55.2（27）	13.6（43）	10.4（35）	6.9（33）	4.0（41）	2.3（47）

※（ ）内は全国順位

別表 1 - 2

② 県内の二次保健医療圏及びサブ保健医療圏別の医師数（人口 10 万人対施設従事医師数（人））

＜出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（2006年）＞

保健医療圏	総数	内科	外科	小児科	産婦人科	脳神経外科	麻酔科
北勢	153.4	48.9	12.3	8.3	6.2	3.3	1.8
中勢伊賀	304.6	74.5	23.2	23.6	8.7	7.3	3.8
伊賀サブ	117.5	40.1	7.7	4.9	4.4	2.2	1.1
南勢志摩	181.1	56.7	12.7	8.3	8.7	4.4	3.1
伊勢志摩サブ	170.3	58.9	13.3	10.2	7.1	3.5	3.1
東紀州	140.8	71.0	10.7	4.7	8.3	3.6	0.0

※中勢伊賀及び南勢志摩については、それぞれサブ保健医療圏を除いたもの。