

○佐野医事課主査 それでは、定刻になりましたので、ただいまより「医療従事者の需給に関する検討会 第36回医師需給分科会」を開催いたします。構成員の先生方におかれましては、本日は大変お忙しい中御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

次に、構成員の本日の御出欠について連絡させていただきます。本日は、北村構成員、山口構成員、永井構成員から、所用により御欠席との御連絡をいただいております。

また、事務局の人事異動がございましたので、構成員の皆様に御紹介申し上げます。医政局医事課長補佐の福田亮介でございます。

同じく医政局医事課主査の佐野隆一郎でございます。

本日の会議の進め方について説明いたします。本日、オンラインで御参加いただいている構成員の皆様は、御発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。御発言の際、Zoomサービス内の「手を挙げる」のボタンをクリックいただき、座長の指名を受けた後に御発言をお願いいたします。その際はマイクのミュートを解除してくださいようお願いいたします。御発言終了後は、再度マイクをミュートにしてくださいようお願いいたします。

なお、Zoom会議中のチャットでのコメントは原則受け付けておりませんので、あらかじめ御了承ください。

資料の御確認をお願いいたします。資料1～3及び権丈構成員提出資料、参考資料となります。事前にメールいたしました資料に不足等ございましたら事務局にお申しつけください。

マスコミの方の撮影はここまでとさせていただきます。

(報道関係者退室)

○佐野医事課主査 以降の議事運営につきましては片峰座長にお願いさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

片峰座長、よろしくをお願いいたします。

○片峰座長 それでは、議事を進行させていただきます。今日もよろしくをお願いいたします。

本日の議題は、まず、「令和5年度以降の地域枠の考え方について」、2つ目に「キャリア形成プログラムの充実・魅力化について」であります。

5年前にこの分科会が発足しました。その当初の最初のミッションが医学部定員の在り方、特に臨時定員をどうするかということであったと思いますが、やっとその議論にある意味での決着をつける議論が今日から始まるのかという印象でおります。したがって、今日も活発な御議論をいただきたいと思いますのでよろしくをお願いいたします。

まずは事務局から、資料1について御説明をお願いいたします。

○佐野医事課主査 事務局でございます。資料1を御覧ください。「令和5年度以降の医

師需給および地域枠設置の考え方について」という資料になります。

2 ページ目を御覧ください。前回8月31日の医師需給分科会における主な御意見についてまとめさせていただいております。前回につきましては、令和4年度の臨時定員の設定方法について御議論いただいたところと存じておりますが、地方の立場としまして、暫定的に令和2年度、令和3年度と同様の方法で行っていただけるのはありがたいという御意見です。

2 ポツ目となりますが、臨時定員はいずれ削減を行うという取扱いを踏まえると、地域枠を維持しつつも臨時定員を減少させるのであれば、当然、恒久定員の中に組み込んでいかなければならないという旨です。

4 ポツ目となりますが、そういった議論に関しましては、令和5年度以降の地域枠等の議論を並行して行うべきではないかといったような御意見もいただいております。

5 ポツ目となりますが、都道府県と各大学におきましては、地域医療対策協議会におきまして地域枠の在り方については協議して進めていくというのが原則ではないかといったような、今後の進め方に関する御意見もいただいております。

3 ページ目になりますが、これから令和5年の地域枠の設置の考え方を議論していくに当たり、今後の需給の見通しや地域枠に関するこれまでの議論について改めて整理をさせていただきたいと思っております。

3 ページ目は今後の医師の需給推計についてとなりますが、前回8月31日にお示ししたとおり、中位推計の需要ケース2におきましては2029年ごろに約36万人で均衡しています。需要ケース1におきましては2032年頃に均衡するといった推計となっております。

4 ページ目を御覧ください。こちらは第4次中間取りまとめの一部を抜粋させていただいておりますが、地域枠により偏在是正効果について改めてまとめさせていただいております。

恒久定員内における地域枠につきましては、二次医療圏間の偏在を調節する機能があるとともに、診療科間の偏在を調整する機能もある。また、臨時定員における地域枠につきましては、今後地域枠の必要数を踏まえて増減させていく観点からは、先ほども申し上げた機能に加えまして、都道府県間の偏在を是正する機能があると考えられております。

地元出身者枠に関しましては、長期間にわたり一定程度の定着が見込まれるものの、特定の地域での診療の義務があるものではないことから、都道府県内における二次医療圏間の偏在調整機能はなく、都道府県間の偏在を是正する機能が認められているという形で、今まで記載がされております。

5 ページ目になります。地域枠の地域定着割合に関しまして、こちらも今までお示していた資料を一部改変させていただいているものですが、オレンジ色の棒グラフが地域枠、青色が一般枠となりますが、定着割合につきまして、地域枠出身の医師のほうが一般枠に比べて定着率は高いといった状況です。緑色がいわゆる地元出身者枠になりますが、こちらに関しましても一般枠に比べると、地域への定着率が高いという現状でございます。

6 ページ目になります。35歳未満の医療施設従事医師数推移ということで、今までお示ししていたものの一部を取ってきた形となりますが、地域枠の効果の観点からは、平成20年から臨時定員として地域枠が増員されていることから、実際医師としてその方々が現場に出てくるのは平成26年となります。この平成26年の前後で医師数を比較いたしますと、医師少数の都道府県が、特に若手の医師数が伸びていることが示されております。

7 ページ目は、従来よりお示ししておりました平成14年を起点としたものとなります。

8 ページ目になります。こちらは地域枠医師の成績についてになりますが、地域枠の医師が増えることで、一部の大学より学生の成績についての懸念の声も今までいただいております。一つの指標という形にはなりますが、国家試験の現役合格率に関しまして、赤が地域枠、青が一般枠ということになりますが、この国家試験の合格率でしたり、右側はストレート卒業率、いわゆる留年せずに卒業する率となりますが、平均的に見ると地域枠の医師のほうが一般枠より高いといったような状況となっております。

9 ページ目は前回お示したのものになりますが、今までの臨時定員増に係る経緯となります。この地域枠の医師の活用に関しましては、医療提供体制の確保にとって非常に重要であるという認識の下、平成18年度から臨時定員増が行われてきておまして、平成31年度の間まで毎年原則暫定的な増員を行うということで閣議決定がなされております。

一番下にコロナの影響ということで、新型コロナウイルス感染拡大の影響によって2020年4月までに十分な議論を行うことができなかったということ踏まえて、前回暫定的に、令和4年は令和2年、令和3年と同様の方法でやるということで御議論いただいたと思っております。

10ページ目に関しまして、こちらは新しいスライドとなりますが、今後は恒久定員内へも地域枠を設置していくという議論になるかと存じておりますが、それに当たり平成18年の時点から似たような概念のことに関しましては、既に閣議決定の文書に記載がございます。

具体的には、平成18年の時点では、当該県の増員後の医学部定員の5割以上の者を対象として、一定期間の従事要件を条件とする奨学金の設定が求められております。すなわち、増員後の医学部定員の5割ですので、臨時定員と恒久定員を合わせたうちの5割以上ということで、恒久定員内にもそういった従事要件を設定するということが平成18年の時点から記載がございます。

直近の記載に関しましては一番下となりますが、第4次中間取りまとめにおきまして、仮に恒久定員の5割程度の地域枠等を設置しても不十分である場合については、地域枠の設置を要件とする臨時定員の設置等を要請できるという形で記載がございます。

11ページ目が今後の考え方になります。

1 番目は、これまでの議論のとおり、地域における医師の確保を図るために、地域の実情に応じて地域枠の設置・増員を進めていくこととしてはどうか。

2 番目も今まで既に御議論いただいている内容となりますが、将来的な医師の過剰を防

ぐ観点から、日本全体としては臨時定員を含む総定員は減員することとしてはどうか。

3番目は、新たに前回いただいた御意見になりますが、劇的な変化を緩和する観点からは、段階的に医学部定員数を変更することとしてはどうか。

さらに、自治体や大学の状況を踏まえながら、恒久定員を含めて各都道府県において必要な数の地域枠を確保して、地域における医師の確保を図ることを可能としてはどうかという点で、今後の方針について事務局案を提示させていただいております。

なお、下の※の部分になりますが、こういった取組におきまして、大学に対する影響も生じると考えられることから、現在AJMCと協力して大学に対して、現状では地域枠の設置に関してどのような意向を持っているのか、また、どのような支援が必要なのかという点に関しては、今後アンケートを実施する予定です。

そのアンケートなどを踏まえて、今後需給分科会でも御議論をいただきたいと考えております。

最後に12ページ目が、今後の地域枠を含めた医師養成数のイメージとなります。恒久定員内にも地域枠を増やしていくことで、地域枠全体の数としては増員していく一方で、臨時定員に関しては減少させて、全体の医師養成数については減員を図っていくというようなイメージとして、作成をさせていただいております。

資料1の説明は以上になります。

○片峰座長 ありがとうございます。

御議論の前に、権丈構成員より資料の提出がございましたので、権丈先生から資料の御説明をお願いいたします。

○権丈構成員 参考資料ということで、「医師という国家資格を伴う職種の需給を考える際の留意点」を手短かに説明させていただきます。

医師の供給過剰に伴い生じる議題については、これまでの医師需給分科会において議論が随分となされまして、中間とりまとめは4回あるわけですけれども、中間取りまとめにおいても一定の記述がなされてきたものです。今回は、医療経済学の観点から改めて整理させていただきました。

国家資格を伴う職種としては、法科大学院、公認会計士などがありまして、これらの過剰と不足問題の歴史も取り上げ、「医師数の制御には賢明で周到な政策介入が必要」とされた桐野高明先生の『医師の不足と過剰』を参考にしています。

医師の供給過剰で起こり得る問題を【医師の質の低下】、【医療という需給者間の情報の非対称性が強いサービスに起こり得ること】、【社会全体でマンパワーの有効な活用面での問題】という3つの観点からまとめています。

このうちの2番目の、医療経済学特有の問題を説明させていただきます。

医療では医師誘発需要仮説というものがありまして、医師の裁量的行動によって需要が誘発されるという仮説です。ただ、診療報酬の違い等により診療行為の変化については支持をする膨大な研究があるのですけれども、医師数増加による医療費増は研究レベルでは

明確に定まっていません。

考えられ得ることは、医師誘発需要がない場合、つまり、医師数増加により医療費が増加しない場合には、医師数の継続的な増加というのは医師1人当たり所得、処遇の低下が生じることになります。

他方で、医師誘発需要がある場合、すなわち、医師数増加により医療費が増加する場合は、医師数の継続的な増加というものは、医療ニーズよりも過剰なサービスを提供することを招きまして、医療費増、医療の質、QOLの低下を招くことになります。これから先、仮に両方のことが並行して起こるとすれば、この識別は難しいために研究面での決着はなかなかつかないのではないかと思います。

最後に、医師は優秀な人材であるために、過剰となれば医療職以外の道で成功し、失業することはないという論は根強く聞く話なのですがすけれども、ただ、医師養成に要する費用は高額でありまして、多額の税金が投入されていることは論点に含めておいていいと思います。

そういうことで、自治医科大学の修学資金というものをここに書いておりますし、マンパワーのところでは18歳人口というのは大幅に減ってきているところで、18歳人口当たりの医学部定員数を1,000人当たりで見ると、90年には3.8人だったものが現在は8人、2050年になってくると11.5人という状況になっていくということも、ここに示させていただいております。

私からの説明は以上です。他の論点は、配付資料を参照していただければと思います。

以上になります。ありがとうございました。

○片峰座長 どうもありがとうございました。

意見交換をお願いしたいと思います。御自由に結構なのですが、論点の重要なところは資料1の11ページで事務局から御提案がありました。令和5年度以降の地域枠設定等の考え方について、大枠としてこれでいいのかどうかということが最大の論点になるのかと思います。権丈構成員から御提案があった留意点に関しても議論の対象としたいと思います。

平川構成員、医師会の今村構成員の順番でお願いいたします。

○平川構成員 平川です。

11ページのお話ですが、先ほどの権丈先生の話ですけれども、医療費の問題でちょっとお話をしたいのです。

日本の医療費は内閣府で改定率を決めているわけですから、医療費と医師の数というのは無関係ではないかと私は思います。医者が増えた場合には医師の処遇が悪くなるということになるので、医師不足という現状からすると、医師が増えたことで国民に迷惑が掛かることはないのではないかと私は思ひまして、逆に医師が増えることで、チーム医療も含めて医療の内容が変わっておりますので、性急に医師数を制限するということは、医業をどのように考えていいかということで、皆さんの御意見をお聞きしたいと思います。

臨時枠の減らし方の問題になるかと思います。地域枠を恒久定員に移行していくことに

については賛成ですが、臨時枠をどのように減らしていくかという議論ではないので、11ページにありますグラフの臨時定員の減らし方というイメージがありますから、それをどのように減らすかという議論をぜひしていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○片峰座長 まずは権丈先生、何かお答えになりますか。

○権丈構成員 医療費を国際比較の横断面、時系列とパネル的に扱っていきますと、所得というその国の支払い能力が医療費の水準を大体決めます。医師数が医療費を決めると言う人もいるのですけれども、国際的に落ち着いているのは所得が決めるということです。その国の支払い能力、支払い意思が決めていくということですから、先生がおっしゃるように、医師数がこれから増えていくというような時は医師の状況が随分と変わってくる。医師の処遇といういろいろな状況で、医師誘発需要がない場合書いていることは起こり得るということです。

ただ、そうであったとしても、この後者の医師誘発需要が起こる場合も若干起こってくるということで、出来高払いの下では医療行為はかなり増えていって、QOLがさてどうなるのだろうかということを私たちはちょっと心配するものがあります。

医師の待遇が悪くなる、所得が減ること以外にも問題は様々あるということも、やはり医師の質の低下、医学教育の質の低下、マンパワーの有効活用というところでのミスリーディングも同時に考えていったほうがいいのかとは思っています。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

平川構成員からの減らし方の問題も重要な論点だと思いますけれども、ここら辺も含めて今日は議論したいと思います。

今村構成員、お願いいたします。

○今村構成員 ありがとうございます。

まずは、事務局から御提案いただいた11ページの今後の地域枠設定の考え方全体については、おおむね賛同させていただきたいと思います。

それを踏まえて御質問が事務局にあります。8ページの地域枠医師の成績については、従来から地域枠の学生の学力が低いのではないかというお話もありつつ、いや、そうではないのだと、かえって地域で頑張って医療を行っていきたいという意欲が非常に高いので、国家試験の合格率等も全く一般枠に遜色ないというお声もあります。

資料8ページのグラフでは、平成25年から平成30年までの全国一般枠と全国地域枠の医師国師のストレート合格率は、合格率は毎年地域枠のほうが高い一方、合格率の低下傾向は一般枠より大きくなっています。これは都道府県間で地域枠の成績に差異があるのか、全国的な傾向なのかというのはまず気になるところです。

地域枠というのは、制度上従事要件などの義務的な話がどうしても出てきます。後ほどキャリア形成プログラムの話もあるようですが、地域枠を選択した医師が、生涯自分のキ

キャリアがどんどんアップしていくというものがわかり、質の高い医療を自分が担っていけるということがあれば、地域枠を求める優秀な医師が来られると思うのですが、義務的なものだけがどんどん増えていくということになると、敬遠される方たちも一定程度増えてきて、成績が落ちるといようなことが今後続くようであれば、それはそれで大きな問題だと思いますので、こういった地域枠を数だけで議論していくのではなくて、折々にこういうデータなども検証しながら地域枠の設定というものを考えていく必要はあろうかと思います。ただ、冒頭申し上げましたように、今回の事務局の提案については賛成させていただきたいと思います。

御質問について、事務局で分かればぜひお答えいただければと思います。

○片峰座長 事務局、お願いします。

○佐野医事課主査 事務局でございます。ちょうど今村構成員に御質問をいただいた観点になります。全国的な傾向があるのか、地域性みたいなものがあるのかという観点になりますが、こちらは下部に記載させていただいておりますとおり、全国医学部長病院長会議が各大学に対して行ったアンケートのデータをお借りして、こちらで作成をさせていただいております。全国を平均したもののデータをいただいているのみになっておりますので、申し訳ないですが、地域性があるのかといった点については現状お答えは難しい状況になっております。

○片峰座長 ホスト画像は出ますか。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。

通信状況の関係から、今はホスト全体を映している画像がホスト側の画像となっております。発言者のみをフォーカスするというものを加えますと通信状況が悪くなるという関係から、今回はホスト全体、会場全体をお示しさせていただいておりますけれども、座長、よろしいでしょうか。

○片峰座長 了解です。

○今村構成員 よろしいですか。まずは事務局の御回答に関して、もう一点追加で御質問をさせていただきたいと思います。

○片峰座長 どうぞ。

○今村構成員 全国医学部長病院長会議からいただいた資料ということで、詳細が分からないということはよく理解できました。

1点、経年的に定数を増やしているにもかかわらず、国家試験の合格率が全体としてどちらも低下しているということに関して、全国医学部長病院長会議のほうで何か、いわゆる検証というか検討をされていたのかどうかという情報については厚労省はお持ちなのでしょうか。

○佐野医事課主査 事務局でございます。今の御指摘の点に関しては把握しておりません。今後、またAJMCと協力しながらアンケートなどを行っていく予定となっておりますので、その中でもこういった観点に関して、どのような聞き方をしていけばいいかという点に関

しては検討をさせていただきたいと思います。

○今村構成員 ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。

要するに、入学者の数を幾ら定員で決めても、最終的に医師になるところは国家試験の合否で決まってしまうので、入学者の定数を増やしても、国試の合格率が大幅に低下して、総数としてそんなに増えないということになると、定員を増やした意味が薄まってしまうと思いますので、ぜひその点もしっかりと御検証いただければと思います。

○片峰座長 たくさん手が挙がっておるのですけれども、その前に座長として確認だけお願いしたいのです。

この分科会がスタートしたときは、時限であったはずの臨時定員をどうするかというのが議論になったのですね。1つずつと先延ばしになっていた議論をここである程度決着をつけようということだと思うのですが、今、御提案の段階的に減らすという考え方についてなのですから、僕が考えるには、時限であった臨時定員にはここで一つ決着をつけて、一度白紙にしてしまっただけで、必要性に応じて新たに臨時定員を設定するという考え方のほうが分かりやすいのではないかと僕自身は思っているのです。

ここに来て、段階的に臨時定員を減らしていくという考え方になりますと、いつまでにどう減らすかという非常に難しい議論になってくると思うのです。そこら辺に関して事務局の見解をまずお聞きして、皆さんの御意見をお伺いしたいと思います。

よろしく申し上げます。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。今、座長がお話いただいた内容と我々の認識はそれほど違っているとは思っておりませんが、段階的というものの、ただ単に徐々に減らすというわけではなくて、当然、地域枠の数がどうあるべきかというようなゴールをまず御議論いただいて、事務局としては、そのゴールに向けてどのように段階的に変更を加えていくのかというような御議論をいただければと思っております。

そのため、本日の資料2で、最終的に地域枠が臨時定員も含めて恒久定員を中心にどのように設置するのかということをお議論いただいて、今回御提案させていただいています段階的というものがどうあるべきかということも加えて御議論いただければと思っております。

○片峰座長 事務局の考え方は承りました。それを前提に、次は神野構成員、家保構成員、釜菴構成員の順番でお願いいたします。

○神野構成員 神野です。ありがとうございます。

6 ページのところ、医師少数都道府県と医師多数都道府県との若手医師が増えるか増えないかという話があって、1割増えたのですごいねという話かもしれませんが、これはもともと医師が少ないところで1割増えて、医師がとて多いところで2%増えているということですので、恐らくこれは実数で出すとそんなに大きな差というか、トレンドとしては分かりますけれども、ここに書いてありますように、大きく伸びていると言っているのかどうかということは、実数で一回検証させていただけないかという気がいたし

ております。

そういったことも含めて、あるいは、本日参考資料で出ておりました知事会からの要望におきましても、医師不足、地域偏在、入院外来偏在、診療科偏在といったものは、私どもはまだ依然としてあるという認識です。

その中で、今後どうしていくのですかということなので、11ページでお話があった段階的に医学部定員を変更していくということに関しては、反対はいたしませんけれども、以前から申し上げておりましたように、特に偏在として地域、入院・外来、診療科の偏在対策というものをもっとしっかりやるのだという覚悟をした上で地域枠の設定、あるいは全体の11ページの話ということになるのかと思います。

○片峰座長 家保構成員、お願いします。

○家保構成員 ありがとうございます。

都道府県の立場からは、今日の参考資料に付けていただきました地域医療を担う医師の確保を目指す知事会、12の都道府県の知事さんから出たように、引き続き医学部の医師の絶対数を増やすことが必要だという御意見もございますが、一方で、前回の会議の参考資料7のように、全国知事会社会保障常任委員会長の平井知事から出されたように、慎重に検討していただきたい、増員までは言わないけれども、単純に需要で割り切るということではなく、慎重にという御意見がございます。そのことを踏まえますと、今回の11ページに書いておられます全体の流れで、特に段階的にというのを書いていただいたのは、都道府県全体にとってみると、容認できるところではないかと思います。

ただ、都道府県の立場で言いますと、定員そのものよりはいかにその都道府県に残っていただくのか、その地域で勤務する医師をいかに確保するのかということが重要で、地域枠だろうが、任意で残っていただく方だろうが、一緒だと思います。そうなりますと、急きょ臨時定員をゼロにされますと、一般定員の中に地域枠を短期間に導入するには難しいのが現実です。5年ぐらいをかけて、順番に臨時定員増を使っていた地域枠を一般枠の中に入れ込むという形の方法をやっていただくほうが、都道府県にとっては、現実的に対応しやすいと思いました。

以上でございます。

○片峰座長 ありがとうございます。

釜菴構成員、お願いします。

○釜菴構成員 釜菴です。これまで医師需給分科会ではいろいろな議論がありましたが、第4次中間取りまとめでは、片峰座長が先ほどおっしゃったように、臨時定員については一時ゼロにして、その中でどうしてもその地域に必要なものは、また臨時定員も含めて新たに定員を設定するという認識で、かなり合意が得られていたと私自身は思っております。それがまた最初の議論に戻ってしまうのでは、これまでの議論の積み重ねがどうなってしまいかとも思っております。

先ほど今村副会長も指摘しましたが、卒業時点において国家試験の成績、あるいは現役

合格率の状況を見ると、年によってばらつきはありますけれども、一般枠に比べて地域枠は決して劣らないという指摘がありました。一方、個々の大学で、一般枠で合格した後に手上げを求めて地域枠を設定するというやり方を止めて、地域枠は入学試験段階から別枠で実施することとなり、最終的には令和4年頃にすべて移行すると聞きましたけれども、現時点ですでにその方式がかなり浸透してきた中で、幾つかの大学で直接伺ったところでは、明らかに地域枠と一般枠とで入学時の合格点数に差があるのだという指摘もあり、そのことを懸念する大学関係者もおられます。

最終的にそれは卒業時点までに十分解消できる問題なのかどうかということは、この際、慎重に考えなければいけないと思います。

もう一点指摘したいことは、県内の大学で地域枠医師の養成をすべて完結できれば問題はありませんが、他県にまたがって、県またぎでその県に必要な医師を養成しておられる都道府県においては、なかなかこの調整が難しいだろうと思います。

特に東京のように大学がたくさんあって、いろいろな県の地域枠を引き受けなければならないところでは、なかなかこの調整が実際には難しくなるのではないかと。大学経営にかなり直結する問題でもありますし、その辺りのところはデータをしっかり見ながら検討していくことが必要だろうと思います。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

小川構成員、新井構成員、堀之内構成員の順番で御意見をお願いいたします。

小川先生、どうぞ。

○小川構成員 ありがとうございます。

医師の需給検討会の一番最初からの流れを見ますと、日本全体としては資料3のように、いずれ医師需給に関しましてはオーバーになるということが予測されているわけでありませぬ。問題は地域偏在、診療科間偏在。これらをどのように改善していくのかという視点を、もう一回大きく取り上げて行く必要があります。いずれオールジャパンとしては、医師の養成は減少させなければならない。そのためには臨時定員増に関しましてはどのような方法をとるにしても、減らさなければならないというのは当然だと思います。

先ほどの資料1、11ページについての事務局からの提言でございますけれども、これは基本的には当たり前の話だと思いますので、これはそれでいいのです。

ただ問題なのは、下の※に書いてありますように、大学への影響も生じ得ると考えられる。当然のことながら、その定員をいじられるということに関しましては、特に私大におきましては大学経営の根幹を成すところでございますので、慎重にやっていただかなければならない。

ここでもう一つ問題と申しますかお願いなのですが、このように大学への影響があるのだということをきちり言われているわけでございますから、例えば国立大学では運営費交付金が国から下りてきます。私大に関しましては、ほとんど大学の自主的な努力に委ね

られておりますけれども、一部経常費補助金などをいただいているということでありますが、このように大学の影響を考慮していただければ、国立大においては運営費交付金、私大においては経常費補助金、この辺の補助金の増額等々を地域枠に協力をするような大学に関しては考えていただきたい。

今は、地域枠を設けていても、運営費交付金あるいは私立大学等の経常費補助金がそれによって増額されているということは全くないわけで、そういう意味では大学はボランティアベースでやっているということをお理解いただければと思っております。

以上です。

○片峰座長 事務局、ここで補助金増額の要求がありましたけれども、ここだけ今、一言だけ答えていただけますか。厚生労働省か文科省かどちらか分かりませんが、検討の余地があるかどうかというコメントだけでいいです。

○丸山文部科学省高等教育局医学教育課長 文部科学省医学教育課長でございます。小川先生、御質問ありがとうございます。

運営費交付金、私学助成につきましては、当然増員したところに関しましては私学助成での微々たるものということかもしれませんけれども、積算上の反映はありますし、運営費交付金上もあるわけですけれども、減額に際しましては学生定員が減じられますので、その部分に関しましては、その考え方からすると減じなければいけないところもありますが、その先にどのようなことが考えられるかということに関しましては、ここでの御議論も踏まえながら今後検討させていただくことになるのかと思います。

ただ、私学助成も運営費交付金も財政的には厳しい状況もございますし、全体の国立大学及び私立大学の支援をどうするかという中の位置づけもありますので、その辺も含めて大きな議論をしていく必要があるのかと思います。

○片峰座長 新井構成員、堀之内構成員の順でお願いいたします。

○新井構成員 新井でございます。

事務局にお伺いしたいのですが、先ほど片峰座長から、臨時定員に関しては一回リセットして、なしにして改めて考えたらどうだという話がありました。事務局も一応その方向は同意するとお答えになったと私は理解したのですが、仮に今の臨時定員増を全くなしにした場合に、今度はどのように臨時定員増を各都道府県で認めていくのかが問題になると思います。結局先ほどのお話では、恒久定員の中に一定の割合、例えば5割地域枠を大学が恒久定員のなかに認めるとした場合に、それで足りない分を臨時定員増として上乗せをするといった理解でよろしいのでしょうか。

そこを事務局にお尋ねしたいのです。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。今の御指摘のとおり、基本的には第4次中間取りまとめに記載してございまして、本日は資料2でその点記載しておりますけれども、5割の一般枠の中で地域枠を置いてもお不足する場合において臨時定員という考え方を第4次中間取りまとめのとおり、今回はそれを前提に御議論をいただければと

思っております。

○新井構成員 そうすると、大学が自分のところは5割は嫌だ、2割だと言ったときにはどうになってしまうのでしょうか。

○加藤医師養成等企画調整室長 基本的には恒久定員の中で置いていただけるように、どういう観点で御支援できるのかという議論をすべきかと思っておりますけれども、その際においてもその大学の実情に応じて、それが置けないような場合の取扱いに関しても、今後この地域枠の議論の中で御議論いただきたいと思っております。

○新井構成員 分かりました。5割ありきで、医師少数県では医学部の恒久定員の中に地域枠5割を認めなくてはいけないということが前提となって、それが独り歩きしないように、ぜひお願いをしたいと思います。そこに大学の裁量権があって、その上で地医対協になるのか、厚労省と文科省で協議するのか、最終的な臨時定員増をどう設定していくのかということが定まるべきではないかと思えます。

ただ、先ほど釜菴委員からお話があったように、県またぎの地域枠もありますし、この場合に相当状況が複雑になると思えます。現在の議論が最終的に来年の春までにはその概要を決めなくてはいけないとなると、いろいろなことを整理して検討せねばならず、非常に大変な作業になるのではないかと思う次第であります。

もう一点最後に、12ページの絵を見ますと、今までは臨時定員増を含め認められてきた地域枠が、恒久定員の中に食い込む形になっている、ただ、数としては地域枠は維持されていると読み取れる訳です。

もちろん、今まで臨時定員増を含めた地域枠が医師の地域偏在対策に一定の役割を果たしてきたということは今日の資料でも十分に理解できます。ただ、先ほど家保委員からお話がありましたように、それでも十分ではなくて地域偏在がまだ解消されていないわけですから、単純にこの地域枠の数を恒久定員の中に組み込んでその数を維持するという施策で良いのかという疑問が生じます。つまり、医師が地域に定着するように誘導するには何が必要なのか、同時にその部分も議論すべきだと考えます。以前にこの会議でも議論になったように、地域において医師のキャリアパスをどうするか、地域で医師をどのように教育していくのか、そのようなことも同時に考えていかないと、言葉は適切ではないけれども、大学がある意味犠牲を払って恒久定員の中に地域枠を組み込んでも、結局その効果が十分ではなかったといったことは避けなくてはならないと思いました。

以上でございます。

○片峰座長 片峰です。新井先生、僕が申し上げた心は、いわゆる考え方、あるいは手続論の問題なのです。要するに、時限で作った地域枠をずっと引き延ばしてきたわけです。これはどこかで決着はつけたほうがいいのではないかと。これまでの我々の議論も踏まえて、あるいは医療の状況も踏まえながら、もちろん地域偏在を解決するための地域枠をどれぐらい積むかです。

あるいは、先ほどから議論のある急激な変化が問題であるというのであれば、時限をつ

けて移行期の枠をつけてもいいと思うのですけれども、全くチャラにして考え直すのか、今まで引きずったものをもっと引きずるのかというところの議論を申し上げただけなのです。

○新井構成員 分かりました。もちろん理解はしています。

ただ、最終的に医師の地域偏在を誰が責任を持って考え、対応していくのかということです。勿論、地域医療を支えるということは医学部の重要な責務ですが、医学部の使命はそれだけではありません。それを大学にまるっきり投げられても、何が何でもおまえたち恒久定員の中に地域枠を入れろと言われても、大学としては結構つらいところもあるのではないかと思う次第です。

○片峰座長 堀之内構成員、その後に権丈構成員、お願いいたします。

○堀之内構成員 堀之内でございます。私も基本的には全体的な趨勢で地域枠を設定していくということに関しては、事務局案に賛同しております。

その上で、今回ちょっと違う視点で御意見いただきたいところが、ユーザー側というか、アプライするほうの身です。若手の医師というか、さらに高校生とか中学生、今後お医者さんになろうという方の視点でいくときに、この地域枠の議論というところ、もしくは地域に根差したお医者さんを育てていこうといった議論がどのぐらい伝わっているのかというところに懸念があります。

ですので、今日この場でまずお聞きしたいのは、こういった議論に関しまして、今後、例えば中高生、さらにはその方々を医学部に誘導しているであろう受験産業とか中高の本当に教育界の方に、今後の日本の医師の在り方というところについてどういった形で情報提供をしていく御予定があるのかというところを伺いたかったと思います。

○片峰座長 事務局から何かございますか。

○加藤医師養成等企画調整室長 御質問ありがとうございます。事務局でございます。

地域枠のキャリアは、新井構成員からも御指摘いただきまして、恒久定員の中で地域枠を置いたときの方々のキャリアというものに関しては、各大学ともコミュニケーションをとっていく中でかなり認識に温度差があることが分かっております。

一部は、こういった地域枠の方たちは、もう総合的な診療を行う医師になるのだろうと、地域に出て行くから大学には全く残らないだろうというような認識の方々もいれば、一部のマイナーな診療科も恒久定員の中では配分してもらわないと困るというような認識の方々もいらっしゃるしまして、この地域枠、特に一般枠の中、恒久定員の中で地域枠を設けた際の地域枠のキャリアに関しましては、今後しっかりと議論をしていく必要があると思いますし、また、卒前のみならず、最終的に地域に定着していただくためのキャリアに関しましても、しっかりと議論していく必要があるかと思っています。

今、堀之内構成員から御質問をいただいた、この地域枠を設定していることに関して、特に中高生に対してどのように情報発信をしていくのかということで、これは事務局としても今後検討していかないといけない課題ではあるとは思いますがけれども、幾つかの都道

府県においては、地域枠を設置している趣旨だとか、その後のキャリアに関して、地元の高校生に対して説明会なども実際に開催していただいているような都道府県もございまして、地域ごとに募集要項も当然異なりますので、そういったものも含めて、地域ごとにどういう地域枠を求めているのかを発信していただくのが基本的には非常に重要かと思っています。

ただ、全国的に地域枠の理解というものが、そして、地域枠がよりよいものになっていくために、我々も情報発信を今後どのようにしていくのかということに関しましては、これは事務局の課題とっておりますので、それについては引き続き取り組んでいきたいと思っています。

○片峰座長 よろしいですか。

○堀之内構成員 堀之内ですけれども、ぜひ中高生の憧れの枠になると本当に成功かと思っておりますので、そういったところが達成できればなと思っています。今後の後半でお話があるキャリア形成プログラムとも非常に連動したお話なのかと考えております。

以上です。

○片峰座長 権丈構成員、お願いします。

○権丈構成員 私はこの参考資料を作る際に過去4回の間取りまとめの該当箇所を見ていったわけですけれども、2016年6月にまとめた第1次中間取りまとめの中で、「医師過剰を来す可能性を踏まえれば、強力な医師偏在対策について議論を行い、その上で医学部定員の今後の在り方について方向性を決める必要があると」まとめられています。

あの時点で、しばらくずっとやったのは、強力な医師偏在対策についての議論だったと思うのです。ここで議論を少し整理してもらいたいと思うのは、臨時定員というものと地域枠というのと、偏在対策の手段としての医師偏在対策枠というものが重なっているのです。この辺りのところはどう議論を整理していけばいいのか。

臨時枠と言っているけれども、これは地域枠であって、地域枠であるということは医師偏在対策として我々が長く議論してきた上での有効な手段なわけですね。ですから、これを手放すことはなかなか難しい話になってくるということがありますし、その上で医学部定員の今後の在り方というところだったら、小川先生もおっしゃっていたように、資料の3ページの、需給がいずれ均衡していき、供給過剰になっていく。その状況はもう9年後とか10年後ぐらいに来るわけだから、そろそろ準備していかないといけないというのがあると思います。

過去に臨時定員を増やし、地域枠を増やしていった中で、まだ偏在問題が解決していないというところは、少しは変化しているのですけれども、これは時間がかかるということと、今までの地域枠というのは手挙げ方式とかちょっとだらしのない作り方をしていたというのが、おととしとかの議論にあったと思うのですが、今後この辺りのところをしっかりとやっていながら、この偏在対策という手段としての地域枠という形で、前回の8月のときに地域枠というのを初めて定義して、しっかりと育てていくためのキャリア形成プロ

グラムとセットにしていくようなことを議論しておりますので、この辺りのところも、臨時定員、地域枠、医師偏在対策枠という言葉を使ったときにみんな同じイメージを持っているのかというところを、事務局で次回あたりに整理してもらえればとは思っております。以上になります。

○片峰座長 ありがとうございます。手が挙がっていますが、ここで切りまして、次の資料2の質問に移りたいと思っています。

今までの御議論は、大まかには11ページの考え方についてよかろうということですが、幾つか問題も出ましたので、そこも含めて資料2の説明の後に議論を続けたいと思いますので、よろしく願いいたします。

資料2の御説明をお願いいたします。

○佐野医事課主査 事務局でございます。資料2を御覧ください。「今後の地域枠の必要数の算出方法及び地域枠設置の考え方について」という資料になります。

2ページ目を御覧ください。今後の地域枠等の必要数の算出に関する考え方といたしまして、医師需給分科会「第4次中間取りまとめ」や第34回医師需給分科会で示した需給推計の考え方を踏襲しつつ、議論を進めてはどうかということで、下のクリーム色の枠に具体的などころを書かせていただいております。

将来時点の地域枠の必要数に関しましては、2036年時点の医師供給推計の数が需要推計を下回っている場合について、その差を医師不足分として地域枠必要数を算出することとしてはどうか。

さらに、その際の具体的な算出方法につきましては、医師の需給推計に当たっては、第34回需給分科会で示した方法を踏襲しつつ、より実態に則した推計とするため、一部推計方法を見直してはどうかということで、今回お示しさせていただきます。

3ページ目となります。医師の不足数に関する具体的なイメージとなります。各都道府県の二次医療圏ごとに必要な医師数というものがございまして、そこに対して、薄い水色の点線で囲んだ部分の不足分を積み上げて、その県における地域枠の必要数ということで算出するイメージとなります。

4ページ目になります。今回、変更点を1点御説明させていただきたいと思いますが、今まで計算していたのが赤線のものになりまして、臨時定員における地域枠の方の定着率を100%と想定して今まで計算しておりましたが、より実態に即した形とするために、実際の定着率を実績値ベースで算出いたしまして、そちらを用いて新たな医師不足分として数を算出したいということで、今回変更点として挙げさせていただいております。

地域枠設置の考え方についてのスライドになりまして、5ページ目、6ページ目になります。

まず、論点1といたしまして、都道府県内の地域偏在対策が特に必要な場合において、地域枠の設置についてどのように考えるかということで、2つ場合に分けております。

1点目が、将来的に都道府県全体として医師の不足が見込まれないが、医師の不足が見

込まれる二次医療圏がある場合です。

2点目が、将来的に全ての二次医療圏で医師の不足が見込まれないが、現時点では医師少数区域に二次医療圏がある場合です。

それぞれについてどのように対応をするかの対応案の記載が下にございます。

1点目に関しましては、これまで議論されてきたとおりとなりますが、将来的に医師の不足が見込まれない都道府県におきましても、将来的に医師の不足が見込まれる二次医療圏がある場合は、引き続き恒久定員内に地域枠を設置することを要請可能としてはどうか。

2点目に関しましては、現時点で医師少数区域がある場合においても、引き続き恒久定員内に地域枠を設置することを要請可能としてはどうかということで、事務局案として出させていただきます。

6ページ目になります。臨時定員の設定について、どのような場合に要請可能とするのかということです。

現状といたしましては、これまで臨時定員での医学部の定員の増員に関しまして、特に医師の確保が必要な地域における確保・配置の観点から行われてきたところとなります。

日本全体として総定員を減員していく中におきまして、臨時定員の設定については改めて整理が必要と考えております。

具体的な対応案といたしましては、第四次中間取りまとめに記載のとおりとなりますが、恒久定員内で一定程度（5割程度）の地域枠を確保しても、地域における必要医師数の確保が不十分である場合においては、地域枠の設置を要件とする臨時定員の設定を要請可能としてはどうかということで、改めて対応案として出させていただきます。

資料2の説明は以上となります。

○片峰座長 ありがとうございます。

小川構成員、神野構成員の順でお願いします。

○小川構成員 ありがとうございます。

先ほどの追加の発言が1つと、もう一つは、ただいまの資料2の3ページ目の説明についてなのですが、例えば1つの都道府県の中に医師不足の二次医療圏があるところに関して、「二次医療圏ごとの必要医師数に対する不足分を積み上げて算出する」という件につきましては、東京都も含めて全ての都道府県で医師不足二次医療圏があるのです。すなわち、二次医療圏で医師が不足しているところは全ての県で存在している。

それらを考慮すると3ページ下部のイメージ図のように、必要医師数からプラスに転じている二次医療圏に加えて、不足の二次医療圏の必要医師数を地域枠の必要数とすることは、全体的に医師の強力な過剰状態を招くのではないかとということで、これはお考え直しいただく必要があるかと思っています。

今日の議論とずれるかもしれませんが、先ほども申し上げた財源です。大学における財源、もう一つは県における財源というのがあります。

一例として、地域医療介護総合確保基金というのがありますけれども、その中で医師不

足あるいは医師偏在と基金の配分に関して、全く相関がないというふうに行政からは聞いております。

事実、日本の都道府県の中で最も医師不足である新潟県は、この基金の分配が最低なのです。何でそうになってしまうのかがよく分からない。

今まで医師需給の検討会の中で補助金だとか、基金だとか、国から下りてくる地方自治体に対するお金だとか、大学に配分されるお金に関しては全く議論されてきておりませんでしたけれども、今やもう各都道府県は地域枠を増やし、志望者や入学者を確保していくための魅力づくりに係る追加の費用を捻出するのが極めて難しいわけであります。大学もそうですし、そういう意味では、きちんと国の方針にのっとって地域枠を維持、運営していくためにある程度の財源が必要でございまして、大学あるいは各都道府県にこのような基金等々が重点的に配分される仕組みを作っていただくことは全く不可能なのかどうか、事務局にお伺いしたいと思います。

よろしく申し上げます。

○片峰座長 先に文部科学省からありましたので、厚生労働省として財源問題、もう一つは、この分科会で財源問題も議題として取り上げるかどうかの判断も含めてコメントをお願いします。

○佐藤地域医療計画課長補佐 今、先生から御提示がございました地域医療介護総合確保基金に関して、地域医療計画課から御回答させていただきます。

こちらの基金につきましては医療介護総合確保推進法に基づきまして、その目的に対して基金を創設し、各都道府県が様々な施策を推進するという立てつけでございまして、医療に関して申し上げますと、1つ目の柱といたしまして、地域医療構想を推進するものです。2つ目の柱といたしまして、居宅での医療、いわゆる在宅医療等を推進するものです。4つ目の柱といたしまして、いわゆる医療人材の確保に関するものでございます。今、先生から御提示があったものが、この4つ目の柱の医療人材の確保に関するものかと存じます。

もちろん、医師に関しましても大事なファクターだと認識してございますけれども、この柱の中には、その他の職種、もちろん看護職員、リハ職員等々、様々な職種の人材抑制について入ってございますので、必ずしも都道府県ごとの医師の状況がそのまま額として反映されるわけではないというところは御理解いただければと考えてございます。

ただ、この国の制度に関して少しでもというお話がございましたけれども、これまでのこちらの場での議論の中で、地域枠に関して事前選抜、いわゆる別枠入試に関してしっかりと推し進めるべきではないのかということもございまして、その際、この基金の用途の中で、地域枠に関して申し上げますと、別枠入試に関して使える。逆に言うと、それ以外のものについてはやめてくださいという形で、その使用の用途に関してかなり寄り添っていただくようお願いしていたというところでございまして、基金に関してはこういった取組をさせていただいてございます。

また、各大学、もしくは都道府県でも大変というお話がございましたけれども、我々も財源確保にはかなり努めてございますので、その点も御理解いただければと思います。

以上です。

○片峰座長 神野構成員、お願いします。

○神野構成員 ありがとうございます。神野です。

これまでのこの会の議論で、医師偏在指標を作って、下の3分の1と上の3分の1で、5年ごとの医療計画で下3分の1を何とか少しずつ上に上げて、また、その次の5年後にまた下の3分の1を上以上に上げてというのを繰り返していくという形で合意していると思いますし、前回のこの会の参考資料で、各医療圏別の医師偏在指標が実際に出ておりますね。それを見てみると西高東低というか、東日本で医師偏在指標が下3分の1の医療圏が大変たくさんあるということでした。

今回、3ページですけれども、そういった意味で、この下3分の1のa医療圏、b医療圏というのを何とか地域枠で引き上げるという、言っただけけれども、正直、極めて安易なやり方かと思うところもあります。ほかにも、先ほど申しましたように、もっと強い偏在対策が必要なのではないかと思うところでもあります。

3ページの不足の部分をしり算して地域枠必要数を出しても、この地域枠の方々、例えば次のキャリアパスにありますけれども、9年間全部この不足圏に行くわけではないですね。恐らく、例えば各都道府県の中央医療圏にあるような県立中央病院とか、あるいは大学病院等の期間も半分ぐらいあるでしょう。残りの半分は不足圏に行くということです。その辺のキャリア形成プログラムの中でどの程度この不足圏に行くかということ割り戻さないと、地域枠必要数は出てこないのかと思ったところです。

以上でございます。

○片峰座長 ありがとうございます。

幾つか手が挙がっていますが、今日初めての褒構成員、森田構成員の順番でお願いいたします。

○褒構成員 ありがとうございます。褒でございます。

少し定義の確認をさせていただきます。これは事務局に聞きたいのですが、地域枠の成功条件で定着率を上げていくという議論がよく出ています。定着率というのは、具体的な定義がもしこれまで議論されていたら教えていただきたいのです。といいますのも、これから多様な働き方が増えていくのは間違いなくて、働き方改革がどんどん進んでいきますと、ずっと同じ地域に10年や20年いるというのはなかなか難しい。出たり入ったりする場合もあるし、ほかの地域から最終的にその地域枠に入っていくという場合もありますので、算出に使う定着率の定義をいま一度教えていただけたらと思います。

以上です。

○片峰座長 事務局、お願いいたします。

○佐野医事課主査 事務局でございます。

定着率に関しましては、出身大学と同じ都道府県で従事しているということが定義となります。

○褒構成員 その場合は、定着している期間というのは特にはないのでしょうか。

○佐野医事課主査 そちらに関しましては今の供給推計に関しては考慮しておらず、この供給推計におきましては三師調査を使っておりまして、2年に一度の調査となっております。そちらの断面的な調査において、その時点において出身大学と従事先が一致している割合を用いて計算を行っております。

○褒構成員 ありがとうございます。

そうしますと、静的な一視点だと思えますので、地域卒の学生さんがどのような動的な動きをしているのかということを追っていかないと、地域卒の本質はなかなか議論ができないのかと思います。一点だけでとどまっているから定着率が上がっているから成功だというのは、もしかしたら見落とししているところがあるのかと思って意見させていただきました。

以上でございます。

○片峰座長 ありがとうございます。

森田構成員、お願いします。

○森田構成員 今までの御議論を伺っている印象もありますが、最初の前半の部分で手を挙げ損ねたので、それから言わせていただきます。

基本的に今回の地域卒の考え方の事務局の提案は、私は支持をしたいと思っております。そして、片峰座長からありましたように、リセットとは言いませんけれども、ここで新しく考え直すという仕組みもいいのではないかと考えております。

ただ、申し上げたいことは、医師の偏在の調整を地域卒だけでやるといいのでしょうか、それだけとは考えていらっしゃらないかもしれませんが、これを主たるツールでやることの意味はもう一度考え直したほうがいいのではないかと思います。

今、人口動態がかなり変わりました、コロナの影響もあって、将来人口は相当大きく変化すると思います。

もう一つ言いますと、入ってくる学生さんの将来の志望も変わるわけですし、18歳で将来そこまですっと固定してしまっているのか。先ほど堀之内さんがおっしゃったことにも関連しますが、そういうふう考えたときに、今の地域卒で一定の数を出したとしても、実際に現場に出るまでには数年から10年ぐらいかかってくる。そのときに現状がどうなっているかということ、多分、需給の乖離がかなり起こってくるのではないかと、相当先の不確実な標的に向かってかなり精度の高い射撃をしようとしているような感じがするものですから、果たしてこの議論に物すごくエネルギーを投入していいのだろうか。それとも、毎年こういう形で軌道修正していくのか。

そうしたとしても、学生が入ってから出るまでは保障しなければならないわけですから、そういう意味で言いますと、現在のところはこういう形で決めるということもある

と思いますけれども、何を申し上げたいかといいますと、ほかの需給調整の方法を、先ほど神野先生もおっしゃいましたけれども、もうちょっと積極的に考えていくべきではないかと思っております。

この議論も最初的时候にはかなりあったと思いますけれども、今回のように大学定員の話になってから、この地域枠の問題にかなり収れんしておりますけれども、もう少し視野を広げて考えていく必要があるだろうと。

特に、前回も申し上げましたけれども、これから将来どうしようかという18歳ぐらいの若い子供たちに、将来についてかなり枠にはめてしまう。しかも、これは捉えようによっては差別にも結びつくような枠は、教育上の配慮から言ってもどうかという気がいたします。

そういう意味でいいますと、現役で働いていらっしゃる方も、キャリアの話になりますけれども、もっと積極的に地方で働いていただくような仕掛けを考えるべきではないかと思えます。

小川先生からお金の話がありましたけれども、私は国立大学の財政と、もう一つ言いますと、先ほどの地域医療介護総合確保基金の検討会か何かの座長代理だったと思いますけれども、それもやっておりますので、そこから申し上げますと、先ほど技術的な説明は事務当局からあったとおりなのですけれども、後者の基金のほうは基本的に手上げ方式になっていると思います。したがって、挙げないともらえないということもありまして、今回も極めて少ない県があったと思います。

他方、非常に上手にファンドをとっていらっしゃる場所もありまして、基金についての問題というのもあるのですけれども、ここでは申し上げませんが、本当に地域医療をきちんと支えていくというのならば、目的もそうですけれども、もう少し配分の仕方について考える余地があるかと思ひまして、それは先生方から別の場所で御発言をしていただきたいとか、されるべきではないかと思ひます。

大学に関して言いますと、こういう形での特別な補助金を出すかどうかというのは別ですけれども、運営費交付金とか私学助成金の枠の中にこれを入れるというのは、今の議論ですとなかなか難しいと思ひます。基本的に運営費交付金の場合には、地方交付税と同じような、そもそもの性格がそういうものだと思いますので、いろいろな条件で、目的を固定したような形の上乗せをやっていきますと多分議論の收拾がつかなくなってくるし、そもそもそういう性質のものではないと思ひております。

今は制度が変わっているかもしれませんが、間違っていたら文科省なりなんなりで訂正していただきたいと思ひます。

そういう意味で言いますと、財政の話というのはある意味で非常に厳しいというのと、国立大学に関して言いますと、病院収入と病院の支出は国立学校会計の中の大体3分の1から4割ぐらいを占めていると思ひますけれども、これは出入りがかなり一致している額でございます。

したがって、余計なことですけれども、改善のためには経営努力も考えていかなければいけないのではないかと。

最後は余計なことを申し上げました。以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

幾つか議論がありまして、前回から事務局の御提案の地域枠の定義の問題ですね。前回いろいろ議論があって、決着がついたかどうかというのは分からないところもありますし、偏在対策との関連の問題もあります。

これは最後に時間があつたら事務局からもコメントをいただきたいと思うのですが、時間が押していますので、とりあえず次に行きたいと思います。

次はキャリア形成プログラムの話で、資料3です。まずは事務局でこれを御説明ください。

○佐藤地域医療計画課長補佐 地域医療計画課でございます。資料3の「キャリア形成プログラムの充実・魅力化」について御説明させていただきます。

2ページからでございます。キャリア形成プログラムについてでございますが、既に構成員の方々は御案内かと思えますけれども、こちらについては都道府県が地域医療対策協議会において協議いただきまして、医師不足地域における医師の確保、医師不足地域に派遣される医師の能力開発向上の機会の確保の両立を目的として策定するものとされてございまして、キャリア形成のイメージの絵を中段に載せさせていただいてございまして、その対象期間は卒業後から9年間ということで設定していただいております。

対象者については、絵の下の左側でございますが、現状を4点載せさせていただいております。

先ほど座長からお話ございましたが、前回の医師需給分科会の中で御議論がございまいまして、地域枠というものの定義に関して、方向性といたしましては、偏在対策として有効な従事要件を課す枠を地域枠と呼んではいかかかというところで議論をいただいていたかと思えますけれども、この方向性を踏まえて、対象者について事務局のほうで機械的に修正させていただきますと、こちらは右側のほうにありますとおり3点あり、1点目といたしまして地域枠医師（選抜方式は別枠方式）、2点目といたしまして自治医科大学卒業医師、3点目といたしましてその他プログラムの適用を希望する医師となるのではと考えてございます。

3ページ目はキャリア形成プログラムの適用を前提とした医学部募集枠の充足状況でございます。下の絵の左側でございますとおり、臨時定員について863名、恒久定員について1,397名分となつてございまして、臨時、恒久にかかわらず、別枠方式におきましてはおおむね充足しています。一定程度欠員等が生じているような状況でございます。

また、中段の下の希望者選抜と書かれているところでございますが、こちらについては一般入試の合格者の方、または、一般学生の中で事後的にプログラムの適用を希望される方が一定程度いるという状況となつてございます。

4 ページ、離脱の理由等でございます。希望する進路と不一致のため離脱されるような方、特に地理的要因で離脱される方が多数となっているところでございます。

5 ページ、地元都道府県への定着率でございます。こちらは地元出身の方が地元の大学へ進学した場合、8割程度の方が卒後40年目まで継続的に地元に住居しているという状況になってございます。

6 ページは、キャリア形成プログラムの充実・魅力化についての論点でございます。地域枠を含みます地域医療への従事を希望する方が、特に医師の確保を図るべき区域等での従事と、医師としての研さんの両立を図るとともに、地域医療への従事を希望する方の増加、それから、意思の継続を図る観点から、キャリア形成プログラムの充実・魅力化についてどのように考えるかということで挙げさせていただいております。

課題についてですが、大きく5つ用意してございます。

1つ目といたしまして、卒後の地域医療への従事を要件とした募集枠について、必ずしも充足している状況ではなく、希望者についてももう少し増やさなければいけないのではないかとこの点です。

2つ目といたしまして、いわゆる手上げ方式の場合には定着率が低い傾向にあるということなんです。

3つ目といたしまして、これは2に関連しますが、プログラムからの離脱者が発生しておりまして、必ずしも地域で従事する意志が継続されていない方もいらっしゃいます。その際、修学資金を貸与している場合には返還等も生じているというものでございます。

4つ目といたしまして、地元出身の方々については8割程度の定着が見込まれるところでございますが、キャリア形成プログラムを適用していない場合には、都道府県内の二次医療圏内における偏在調整が機能しないというところでございます。

地元出身者以外の方につきましては、卒後に勤務される医療機関、もしくはその所在地域に必ずしも愛着があるわけではございませんので、当該地域での従事を視野に入れづらい状況であったり、そのきっかけ自体に乏しいという状況でございます。

5つ目といたしまして、医師少数区域等におきまして、専門的な症例を得る機会が乏しかったり、当該地域に指導医を用意して十分に確保することが困難であったり、家族がいる方などにつきましては、当該地域に住居・勤務することへの家族の理解を得ることとか、当該地域に住居することが過度に不利益とならないようにすることが課題として挙げられるかと思っております。

8 ページは今後の考え方ですが、4つ用意させていただいております。

1つ目といたしまして、地域医療への従事を希望するような学生・医師を増加させるということです。地域枠の方については当然ですが、地域枠ではないような学生さんに関しましても、医療機関の所在地域の魅力を伝えるなど、地域に愛着を持っていただくようなことをしてはいかかかということです。

2つ目といたしまして、地域医療に従事する意識を涵養し、醸成するという事です。いわゆる地域医療に従事することを希望するような方が、学生・臨床研修の期間等を通じて、その意志を継続できるような支援をしてはいかがかということ事です。

3つ目といたしまして、地域医療の従事と医師としての研鑽の両立をしっかりといただけるように支援するという事です。具体的には、専門医取得が可能なキャリア形成プログラムの策定を目指すということですか、地域枠の学生さんの就学環境、地域枠医師の勤務環境等の支援をしっかりと行うということ事です。

4つ目といたしまして、上の3つに関する都道府県の取組をしっかりと支援していくということで、取組事例の共有とかその他様々な支援を検討してはいかがかということ事で上げさせていただきます。

対応案といたしまして、今後この場におきまして、地域医療に従事する意識の涵養、醸成ですとか、地域医療の従事、医師としての研さんの両立の取組について、幾つかの都道府県から具体的な取組事例をヒアリングしてはいかがかと考えてございます。

あわせて、都道府県、大学医学部さんの取組等の様々な支援を検討してはいかがかということ事で挙げさせていただきました。

そのほか、参考資料といたしまして、14～16ページに全国での取組事例の例ですとか、17ページに長崎県、18ページに千葉県から取組事例の資料提供の御協力がありましたので、参考にさせていただければと思います。

御審議のほど、よろしくお願ひいたします。

○片峰座長 ありがとうございます。

それでは、御議論をお願ひいたします。

平川構成員、お願ひします。

○平川構成員 ありがとうございます。

今のキャリア形成のお話もあったのですが、2ページ目の表のところでは、このような形で中核病院を中心としたような形のキャリア形成プログラムは精神科の場合なかなか難しい現状があります。

また、精神科は民間病院が中心でやっておりますので、一般科のような仕組みになかなか乗りにくいということで、地域枠とキャリア形成プログラムをそのまま進められると、精神科領域だけかもしれませんが、偏在といいますか、医師不足が全く解消されるような期待を持ってないのが現状です。

また、公立病院には有利な仕組みになるかもしれませんが、民間病院にとってはあまりプラスにならないような感じもしまして不安になってきているのですけれども、その辺は民間病院に対する仕組み等について、地域枠の中の民間病院への派遣みたいなものは実際になかなか難しいと思うのですが、そういう仕組みも考えていただきたいと思ひます。

よろしくお願ひします。

○片峰座長 ありがとうございます。

事務局、民間病院の関与について、何かコメントはございますか。

○佐藤地域医療計画課長補佐 地域医療計画課でございます。

今、先生から御指摘がございました卒業後に勤務する医療機関につきましては、特段キャリア形成プログラムの中で公立、公的ですか民間について限定しているものではなく、幅広い選択肢があるはずのものと承知してございます。

その上で、こちらについては都道府県に設置されてございます地域医療対策協議会において協議をいただいて、どういうところに派遣をいただくのかということを議論いただくものでございまして、精神科等が必要である場合にはそういった協議においてしっかり決めていただくことが重要かと認識してございます。

○片峰座長 よろしいですか。

次に表構成員、その次に家保構成員の順でお願いします。

○表構成員 ありがとうございます。表でございます。

今のキャリア形成プログラムに関して2点ございます。

6ページ目に魅力化という言葉が出ておりますが、魅力化の評価軸をきちんと議論したほうがいいかと思えます。恐らく定着数、定着率が一つのキーになっているかと思うのですけれども、恐らく地域枠の学生さんというのは比較的小さなコミュニティで情報交換をされていきます。そうなりますと、キャリア形成プログラム自体を経験した人の満足度であったり、キャリア形成プログラムを他の人、または後輩とかに勧めたいか、一般企業で言うNet Promoter Scoreみたいな形で、コミュニティ内にいかに派生していくのかという視点がないと、恐らく継続的にキャリア形成プログラムの魅力を作っていくことは難しいかと思えます。

先ほどの議論と同じなのですけれども、静止画の定点観測のみならず、どういった形でキャリア形成プログラムが成長していつているのか、発展していつているのかという視点が魅力化に大きくつながっていくというのが1点目です。

2点目が、参考資料として都道府県の取組が幾つか出ています。好事例、うまくいつている事例を提示いただくのは非常に興味深いのですけれども、負けに不思議の負けなしという形で、好事例のみならず、悪事例と言ったら言葉が悪いのですけれども、うまくいつていないプログラムにはきっと何らかの原因がありますので、それをこの場でなくても構いませんので、どこかで検証する必要があるのかと思えます。

なぜならば、地域枠がなかなか定着しない、キャリア形成プログラムの後でなかなか発展しないという地域は本当に現時点でもかなり困っていると思えます。そうなりますと、早くそこに解決策、打ち手というものが必要かと思えます。だからこそ、あまり結果が芳しくない事例の検証こそ優先的にすべきかと思っております。

以上の2点でございます。

○片峰座長 ありがとうございます。大変いいアドバイスだと思いますけれども、事務局、どうですか。好事例の発表だけではなくてという辺りも含めて、今後のこの分科会の在り

方も含めてどうでしょうか。

○佐藤地域医療計画課長補佐 地域医療計画課でございます。大変重要な御指摘かと認識してございます。

まず、魅力化というものをどういう観点で見るといことは大変重要だと思っております。まさに実際にこのプログラムを適用される方からの意見ですとか、いわゆる満足度という言い方が良いか分かりませんが、そういったもので、技術的にどういふふうにとれるかもありますけれども、そういうところは事務局の中でも考えていきたいと思っております。

2点目の、いわゆる事例紹介のやり方に関して御指摘があったかと認識しております。

我々としては、何が好事例で、何がうまくいっていない事例かというのをまず描出することがなかなか難しいと思っており、今回は事例紹介ということでヒアリングをしてはいかがとしているけれども、その中で必ずしも我々が、これが全ていい事例と認識しているわけではなく、先生方からいろいろと御質問等をいただき、その中で改善すべきポイント等があれば御意見をいただければと思います。そういったものは全国的にどうなのかということで、我々も紹介など、技術的助言を進めていければと考えております。

一番よろしくないのは、何も手を打っていない、要は何もしない場合が果たしてどうなのかということもありますので、いわゆるキャリア形成プログラムを全国的に見比べたときにどうなのかという視点も含めて、今後、事務局の中で全体がうまく回るようにやっていきたいと考えております。

○片峰座長 ありがとうございます。

家保構成員、お願いします。

○家保構成員 ありがとうございます。

都道府県の中には大都市部のように若手の医師が集まるところと、特に当県のように若手の医師がなかなか確保できないところがあります。そういうところにおいて、地域卒等の卒業生は非常に大きな役割を担っております。

ただ、初期臨床研修とか専門研修に入られる方は全て地域卒等の卒業生ではありません。半分ぐらいの方が自発的にその都道府県に残っていただく若手医師でございますので、彼らも含めてどういうふうに通都道府県に残るのかという観点から、県全体としての人材育成、キャリア形成支援を考えていかないと、地域卒学生のみが焦点になっていると非常にいびつなことになってまいります。

医師のキャリア形成を考えると都道府県所在地の病院で一定勤務し、かつ、周辺の病院にもローテーションをかけるという中で、県全体で医師を残すという観点が必要になってまいりますので、そういう観点を踏まえたようなプログラムを重視するような形にすることが大事だと思います。

当県におきましては指導医の数が少なかったり、学会とか研修会に行くのに距離的な面、時間的な面で非常に地方は不利益が生じますので、そういうところを改善するような部分

を例えば資金面で援助する。または、eラーニングとかそういう遠隔での研修をするような部分をこのプログラムの中できちんと位置づけて、時間を省略できるような研修内容にしていくことが必要だと思いますし、県によってはそういうのに取り組んでいくところも多々あるかと思いますが、是非ともそういうところは紹介していただければと思います。

大事なことは、地域枠学生、卒業生だけで地域の医療が守れるわけではないので、その地域にきちんと若手が残って医療を支えたいと思うような医療環境整備を都道府県としてきちんとやっていくことが大事ではないか。その一環としてのキャリア形成プログラムの充実・魅力化が大事だと思っております。

以上でございます。

○片峰座長 ありがとうございます。

福井構成員、お願いいたします。

○福井構成員 私から2点ほどです。ほとんど森田先生と神野先生が触れられたことではありますけれども、最初に資料2の、同じ県内で医療圏によって不足しているところとオーバーしているところがある県についてです。増えているところから少しでも不足している医療圏に移す努力を諦めないで、ぜひやっていただけないかというのが1点です。

2点目が、今の御意見とも関わりますけれども、コミュニティーのサイズによって必要とする医師の専門性が違いますので、厚生労働省としてあまり強調するといろいろ反発もあるのでしょうかけれども、できましたらプライマリーケアとか総合診療をやる医師をもっと増やす方向でお願いできないかと思います。

総合診療医は義務年限が終わった後も、その地域に残る可能性が非常に高い医師だと思いますので、ぜひその方向でお願いしたい。

それに関連して、単に数だけの議論ではなくて、何かの形で、それぞれの地域で必要とされる専門性と絡めた議論ができるといいと思います。

事務局としては、どういうデータを出せばそういう議論になるのか大変難しいとは思いますが、数だけではなくて専門性についても同時に話し合いができればいいと思います。

以上です。

○片峰座長 地域枠の専門性に関して、何か事務局の考え方はございますか。

○加藤医師養成等企画調整室長 医事課でございます。

地域枠、特に恒久定員の中に置く地域枠がどのようなキャリアを歩んでいただくべきなのかに関しましては、大学からも強い懸念が示されているところがございます。特に資料2の3ページ目のa医療圏、b医療圏、医師が不足しているところで、ここを補う医師という位置づけになってはいるものの、福井構成員が御指摘のとおり、コミュニティーのサイズに基づいて求められている医師の専門性が異なるというのは御指摘のとおりでござ

いますので、これを一義的に国でどうこうと決めるのはなかなか難しいところではございますけれども、一定の考え方などを我々の中で今後議論していく必要性はあると思いますので、この点に関しましては取り上げさせていただきたいと思っております。

○片峰座長 時間も大分押しましたが、今村構成員、戎構成員、堀之内構成員の順でお願いいたします。

○今村構成員 ありがとうございます。

まず、キャリア形成プログラムですけれども、いわゆる地域枠の医師の医師少数区域での勤務環境がしっかりと守られるというメッセージは出したほうがいいと思います。地域枠で働く医師については、医療勤務環境改善支援センターでしっかりとどういう働き方をしているかということを確認して、そういう方たちの働き方を守っていくということになっていますので、そういうメッセージはしっかり出していただければと思っています。

7ページの5のところ、いわゆる指導医が十分に当該地域にいないというお話ですけれども、これはまだ決定ではありませんが、私も専門医機構の仕事をしていて、その中の議論でも、いわゆる若い方がいきなり医師不足の地域で働くこと以前に、それを指導する医師がいなければ十分な研修ができないということで、専門医を既に取得された方がこれらの地域で指導医として貢献していただく方策につきましても、これは決定でも何でもございませぬけれども、そういう議論も始まっていますので、専門医制度は専門医制度の中でこういった地域枠の方たちのキャリア形成についていろいろ議論をしているということだけ御紹介をしたいと思います。

次に、資料中に使われている言葉の問題なのですが、既に出ていることなのではないと思うのですが、「魅力化」という表現です。今は魅力がないということを外に示すような表現だと思っていて、当然、今でも魅力のあるプログラムを作っておられるところもあるし、先ほどのような、なぜかうまくいっていないところもあるということなので、魅力を作れみたいな表現は、これから地域枠を目指される方にとって印象がよくなかったですので申し上げておきたいと思えます。

先ほどの資料2の3ページで今、福井先生からもお話がございましたけれども、これはどうしても数だけの議論になっておりまして、これについてはこの需給分科会で各診療科別の必要医師数や将来推計も出されて、将来の推計は変わり得るとは思いますが、それに基づいて専門機構のほうで各診療科のシーリングにも利用されているという状況の中で、地域枠だけではなくて診療科の偏在については専門医制度も大きく関わっていかうということ、理事長を初め、執行部がはっきりと申し上げておりますので、この辺も情報提供させていただきたいと思えます。

最後に、長くなって恐縮ですが、事務局に1点御質問なのですが、資料1の4ページに、地域枠の中で特定の診療科の診療義務がある場合には、診療科間の偏在を調整する機能もあるという記載がございました。以前にも御紹介いただいて、地域枠の中に診療科をある程度指定する、あるいは診療領域を指定して地域枠を設けておられるようなとこ

ろもあるということですが、この取扱いについては自主的にそれぞれの地域に任せるといふことなのか否かは、結構大きなお話だと思いますけれども、地域枠の定義の中でどのように位置づけられるのかということについて、事務局に御質問したいと思います。よろしくをお願いします。

○片峰座長 最後のポイントに関してお答えをお願いします。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。

まさしく今、御指摘いただいた地域枠の診療科の偏在の調整効果ということでございますけれども、これは我々が今回、地域枠のヒアリング等々をしている中で、安定志向の学生さんが多くて、安定志向の学生さんが、いわゆる一部のマイナー科の診療科に進む傾向が非常に強くて、診療科の偏在が全然是正されない、あるいは増悪しているのだという声も一部ございました。

地域枠の中でどのような医師がその地域において求められているのか、今、先生が御指摘いただいたような、都道府県別の診療科別の必要医師数は客観的な数字ではもう出しているわけでございますけれども、そういったものも参考にしつつ、どのように都道府県でこの点を考えていただくべきなのかということに関しては、国として一律にはめるわけにはいかないと思いますけれども、一定の考え方で、先ほど福井構成員にも御指摘いただいた、不足している地域におけるコミュニティーのサイズというものも当然あると思いますので、その点も含めて一定の考え方は国からお示しさせていただきながら、各都道府県の中で判断していただくという形になるかと思っております。

次回以降、またこの点に関しましては御議論いただければと思っております。

○片峰座長 堀之内構成員、お願いします。

○堀之内構成員 堀之内でございます。

先ほど表構成員からも御指摘がありましたけれども、1点目がまずは評価指標です。定着率というのは、どちらかという定着してほしい方の視点かと思うのですが、むしろ参加された方がどのくらいよかったと思っていられるかということも、できればこの検討会、もしくは、しかるべきところで御議論いただきたい。ある程度偏在の対策で地域枠とかを使っていくということに関する、よかったか、よくなかったかということの指標をまずパッケージ化して、それを提示するということが一つ大事かと思っております。

提示する場合に、いろいろな御意見があると思いますけれども、マッチングであるとか、専門医制度というのはある意味、国内での医師の流動化にかなり寄与したところがあって、従来であれば本当にブランド病院はここだとなっていたところが、マッチングでもがらっと動静が変動してきているというところがあります。できれば、その指標を国がまた適切なカウンターパートを民間も含めてしかるべき形で提供して、それを例えばユーザー、あるいは募集している地域の先生方が見られる、ほかのところとベンチマークを相互に評価できるプラットフォームが提供できるような情報提供の仕方をしてはいかがでしょうか。

例えば、マッチングであれば横串でどこの病院のマッチ率が高いとかいうのは一目瞭然

で見えるようになってきていますので、そういった形ができると、好事例もあまりうまくいっていないところもよく分かるような形になるのではなかろうかと思ひまして、コメントです。

2点目が、先ほどの意見にもつながるのですけれども、これを見る方は恐らく中高生ですので、場合によっては、マッチングよりもさらに前の大学を選ぶ段階でこれを御覧になることとなりますので、提供する先も従来のところというよりは、どちらかというところと本当に受験産業であったり、中高のそういう教育現場に提供できる形にするのと、中身についても、そこが理解しやすいような形で提供するということが同時に考えないといけないのかと思ひております。

コメントでございました。

○片峰座長 ありがとうございます。

戎構成員、お願いします。

○戎構成員 ありがとうございます。

皆さんの御議論を聞いていて、資料1、資料2、資料3ともに方針とか対応案については基本的には賛成しております。

恒久定員の中に徐々に地域枠が増えていくというイメージの図もありましたけれども、そちらのほうは理解しているのですが、枠を増やすということが目的ではなくて、希望者が増えるようなキャリアプログラムをブラッシュアップしていくということを目的とすることのほうが、必然的に地域枠の人員が増えていくのではないかと思ひました。

さらに、プログラムをよくするだけではなくて、地域で働いている、これから医者になるという人たちの目標となるような、医師の職場環境も整えていくことが非常に重要かと思ひました。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

あとわずかになりましたが、小川構成員と権丈構成員、短くお二人からお願いいたします。

○小川構成員 小川でございます。

医師需給分科会で今まで長い議論を続けてきたわけですが、これまでの分科会でキャリア形成のキャリアの定義は明確にされていましてでしょうか。

今回の資料でも、キャリアというのは何なのかという定義については全くどこにも出てこないのです。

○片峰座長 議論はしていないでしょうね。

○小川構成員 ですから、皆さん、地方自治体の方々も含めて、キャリア形成とは何なのかということの共通の認識を持っていないとまずいのではないかと。

私自身は学位、専門医取得というのがキャリア形成だと思ひているのですけれども、その辺の定義を明確にさせていただきたいというのがまず1点です。

もう一つは、6から7ページですけれども、キャリア形成プログラムの充実というところで、課題が5点挙げられています。これはよくまとまっていると思って大変結構なのですが、今、私が申し上げたことに関連するのですけれども、「地域枠医師を管理する自治体が地域医療を維持するために傾注して、キャリア形成を考慮していない場合があるのだということ」を、問題点の6点目として入れていただきたいです。

8ページには今後の考え方ということで〔1〕～〔4〕がありますけれども、〔1〕は課題（1）（2）（4）、〔2〕は課題（3）、〔3〕は課題（5）に対応しているところです。

この8ページ〔3〕のところに、「地域枠医師を管理する自治体にキャリア形成を意識させて、地域医療とキャリア形成のバランスをきちんととらせるようにさせる」という文言が入れられないかということで、これは提案でございます。

よろしく願いいたします。

○片峰座長 ありがとうございます。

確かにキャリアの定義というのは大事でしょうけれども、先生が言われるように、学位と専門医に限定するという点に関しては御議論が結構あるのではないかという気がします。

○小川構成員 そのとおりだと思います。

別に学位と専門医に全て集約して、それだけを言ってくださいということではないのです。要するに、この問題は地方自治体、都道府県、市町村等々も巻き込んだ話なので、結局、医師需給分科会と地方自治体、厚生労働省が同じ定義を共有して議論していかないとおかしなことになるのではないかということでございます。

○片峰座長 分かりました。

それでは、今後、形成すべきキャリアとは何ぞやということも議題として取り上げていく方向でよろしいですか。

○小川構成員 よろしく願いします。

○片峰座長 権丈構成員、最後に簡単をお願いします。

○権丈構成員 今日は医学部定員についての話だったから、皆さんの議論も臨時定員と地域枠の話に集中していたわけなのですけれども、ただ、これは前回も話しましたように、ここで話した地域枠というのは日本独自の地域枠であって、コ克蘭のシステマティックレビューとかWHOが言っているhomecoming salmon仮説というのは地元枠の話ですから、資料3の5ページでは「卒業大学の所在地が地元であり、かつ地元に住居」という緑色の折れ線グラフが世界的に大体成立している法則です。他府県から奨学金をつけて地域のキャリア形成プログラムで育てていって、過去10年ぐらひは地元に来てくれたけれども、今後どうなるかというのは、実験ですから、今回の新型コロナウイルスのようなことをきっかけに大きくみんなのビヘイビアが変わっていって、今後ともこれまでの傾向が本当に成立するかどうかというのは分からないですからね。歴史的、国際的に多くの研究で言えるこ

とは、地元の人はどうも地元に残る、homecoming salmon 仮説はそうだという話です。日本独自の地域枠の話は、それに対するチャレンジなので、これで地域偏在問題ということが7割、8割、9割とか思ってもらってはいけないところがあります。

ですから、補強していかなければいけないというのがあって、私がこの医師需給分科会では2016年からずっと言っているのは、第1番目に法的に分かっているのは地元枠、2番目が地域医療とかいろいろな形で地域にきちんと定着してくれるのはプライマリーケアと家庭医、3番目が地域医療の経験というのが研究の世界では大体分かっている。今日のキャリア形成プログラムというのは地域医療の経験の話に関わってくるところだと思いますが、ここに教育とか保険医の登録とか管理者要件の話を絡めていくことによって、偏在問題を強化していかななくてはいけないという重要性は変わっておりませんし、地域枠というのは、頭の中でみんな地元枠みたいな意識で議論していたら結構間違えますということがある。多くの研究で明らかになって、WHOも推奨しているのは地元枠のことで地元枠というのは入学後にさほどの強制は必要でないわけです。なので、地元枠を対象としないとする、よほど強いキャリア形成プログラムで補強しないと、大幅に状況が変わっていったときに、この10年間みたいな傾向が続くのかどうかというのは、私は研究者として自信がないですということをこの前話したところです。今日は医学部定員の話だったからこの話でいいと思うのですが、ぜひとも偏在対策を強化していくということはやっていってもらいたいと思っております。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

それでは、今日はここまでにしたいと思います。

今日の御議論は事務局提案の令和5年度以降の地域枠の考え方、あるいは算定の考え方、キャリア形成プログラムの考え方、大きなところでは大きな異論はなかったと思いますが、たくさんさらなる課題が恐らく出されたと思います。

令和5年度以降はどうするかというのは、恐らく今日が具体的な議論の開始だと思いますので、今日の御意見を踏まえて次につなげたいと思います。

座長として今日重要であったのは、急激な定員の変更は難しいから段階的にといいところはいいのですけれども、この段階的のところというのを次回以降深掘りしていただかないといけないというのが一つです。

神野先生等から指摘がございましたけれども、医学部定員に差があることを前提として、非常に長い年月をかけて、最後に権丈先生も言われましたけれども、偏在対策を議論してきたわけですね。この偏在対策が今どうなっているのかというのをきちんとこの分科会の中で現状を説明していただく必要があると思ったので、ぜひ次回以降お願いしたいです。

新しい問題で、財源の問題も出ましたので、そういったところも含めて次回以降につなげていただければと思います。

事務局に振りますが、最後に権丈先生も言われましたが、先ほど森田先生からも言われ

ましたけれども、この地域枠の定義のところも含めて位置づけをあまりきちきちやっ  
てしまうと大変ではないかということで、前回からの議論の続きなのですが、ここ  
に関して最後に事務局からコメントも含めてお願いできればと思います。

事務局、どうぞ。

○加藤医師養成等企画調整室長 医事課でございます。

前回御議論いただきました地域枠の定義ということで、定まっている部分に  
関しましては別枠方式ということと、9年間の従事要件という2点の  
ポイントでございます。

これに関しましては、当然それ以外の都道府県の独自枠、大学の独自  
枠があるということですので、定義づける意義としましては、その  
後の臨床研修制度や専門研修制度でどのように配慮がされるのか、  
その配慮の対象がどなたなのかということで、明らかにする必要  
がございましたので、そういう観点でこの2点に関しましては前  
回御同意いただけただけのものと事務局としては認識して  
おります。

○片峰座長 それでは、これで終わりたいと思いますが、最後に  
連絡事項があれば事務局、どうぞ。

○佐野医事課主査 次回の議題と今後の議論の進め方につ  
きましては、本日いただきました御意見、御議論を踏まえて、  
片峰座長と御相談の上で進めさせていただきたいと思  
います。

次回の医師需給分科会の日程につきましては、追って事務局  
から御連絡をさせていただきます。

○片峰座長 それでは、今日も御苦労さまでした。これで  
終了いたします。