

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

第35回医師需給分科会(8/31)における主なご意見について

- 地方の立場としては、令和4年度の臨時定員の設定方法について、現在、新型コロナウイルス感染対応のため様々な保健衛生業務が停滞していることもあり、暫定的に令和2・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。
- 元来、臨時定員はいずれ削減を行うという取り扱いであり、臨時定員を減少させつつ地域枠を維持するのであれば、恒久定員の中に組み込んで行かなければならないは、当然のことではないか。
- 地域枠が、偏在問題を解決していくための大きな手段であることを踏まえ、恒久定員内に地域枠を設定するということは、医師の需給問題、地域の偏在問題を考えていく上では、妥当であることから、現行の方針通り進めていくべきではないか。
- 令和4年度の恒久定員枠内に設置する地域枠の数については、令和5年度以降の地域枠等の議論に対する影響が考えられるため、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。
- 恒久定員枠内への地域枠の設置方法は、医師確保計画に基づき、都道府県が自ら将来的な医師確保の計画を立てる必要があるため、都道府県は、地対協で、各大学と、今後の地域枠のあり方をよく協議をしていただくというのが原則であるのではないか。
- 偏在対策を行う前提のもと、総医師数を抑えていくことであることから、偏在対策がどの程度進行したのかという検証を行いながら地域枠についての議論を進めていくのが良いではないか。

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

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。

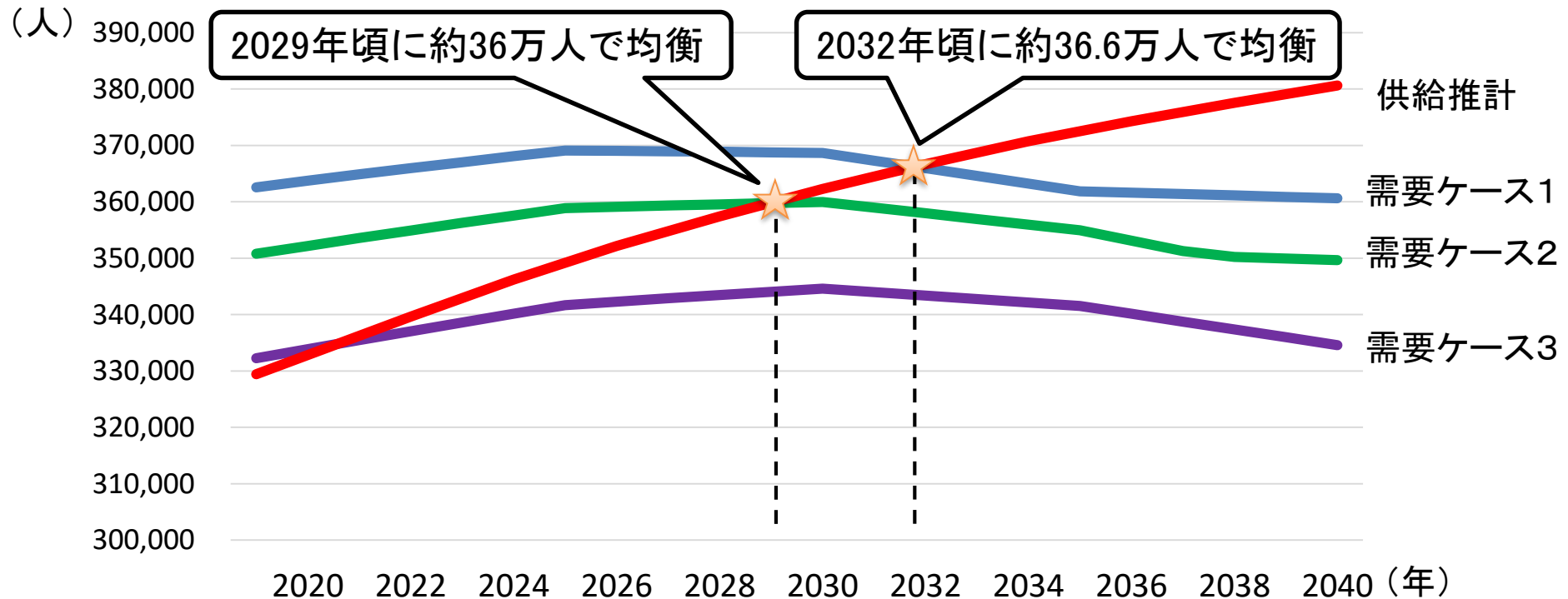
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・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）



地域枠・地元出身者枠による偏在是正効果について

地域枠医師等の設置により、下記のような医師の偏在是正効果が見込まれる。

※第4次中間とりまとめの一部を抜粋・編集

地域枠

- 「**恒久定員内における地域枠**」については、県内の特定の地域での診療義務を課すことができることから、都道府県内において**二次医療圏間の偏在を調整する機能**があるとともに、特定の診療科で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。
- 「**臨時定員における地域枠**」については、**上記の機能に加え**、医師の少ない都道府県において医師を充足させ、**都道府県間の偏在を是正する機能**があると考えられる。

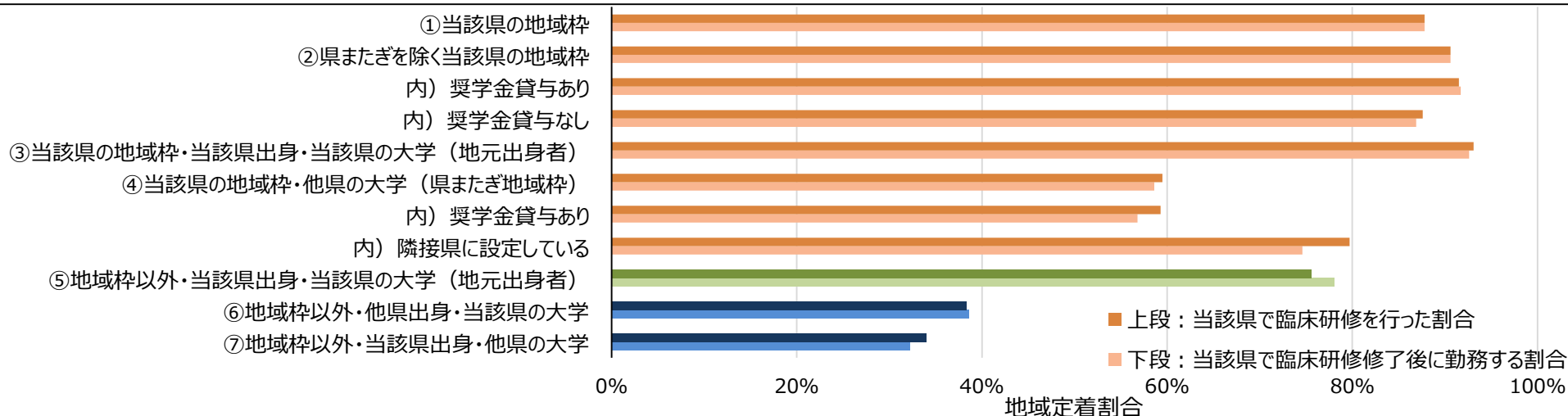
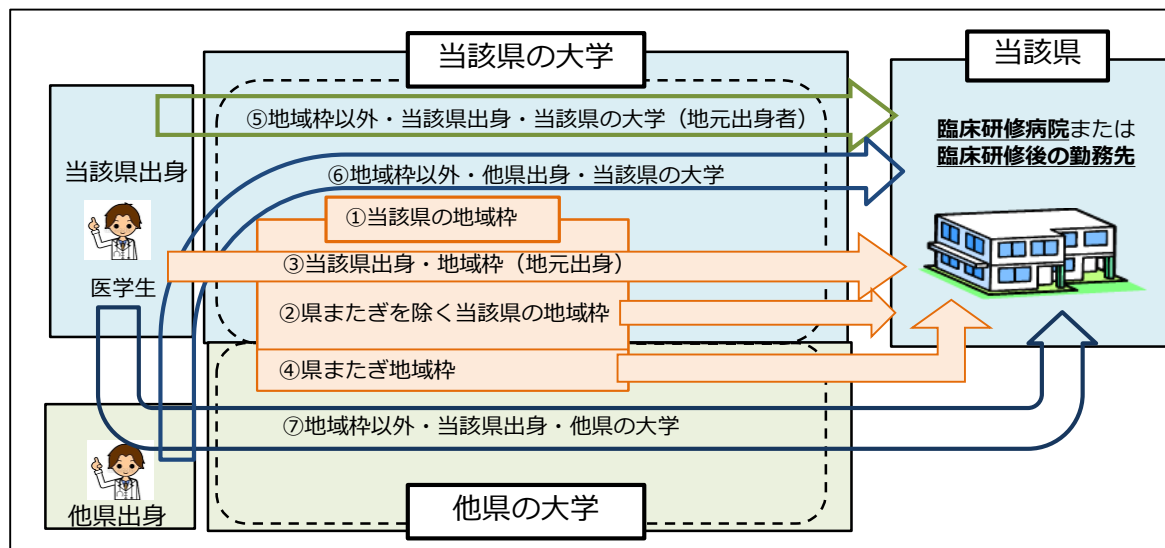
地元出身者枠

- 当該大学の所在地である都道府県内に、長期間にわたり8割程度の定着が見込まれるものの、特定の地域等での診療義務があるものではないため、都道府県内における二次医療圏間の偏在調整の機能はなく、**都道府県間の偏在を是正する機能**が認められる。

地域枠・地域枠以外の地域定着割合

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2 一部改変

- 医学部卒業後の医師定着割合を比較すると、地域枠以外の医師の地域定着割合は低い。
- 地域枠以外であっても、当該県出身かつ当該県の大学出身の場合、医師の地域定着割合は比較的高い。

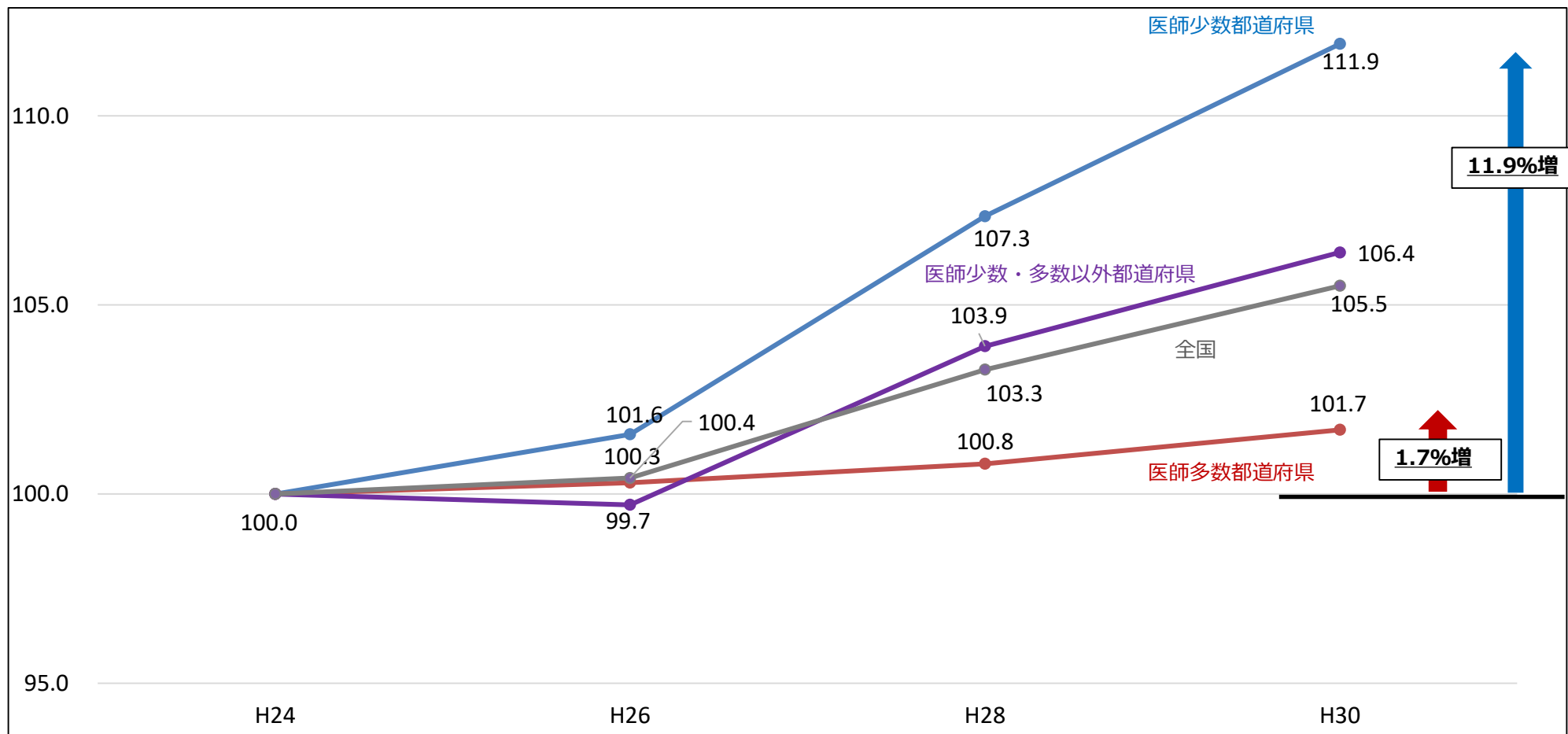


※ 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。
 ※ 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。
 ※ 県またぎ地域枠：出身大学の所在地以外の都道府県（当該県）における勤務義務がある地域枠。
 ※ 防衛医科大学及び産業医科大学は除外。自治医科大学については県またぎ地域枠についてのみ除外。

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成29～31年）厚生労働省調べ

35歳未満の医療施設従事医師数推移（平成24年を100とした場合）

- 平成20年からの臨時定員（地域枠）の増員による地域偏在是正効果は、平成26年より顕在化する。
- 平成26年の前後で比較すると、医師少数都道府県の若手の医師数は、医師多数都道府県と比較し、大きく伸びている。



※ 医師多数都道府県：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
 医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
 医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

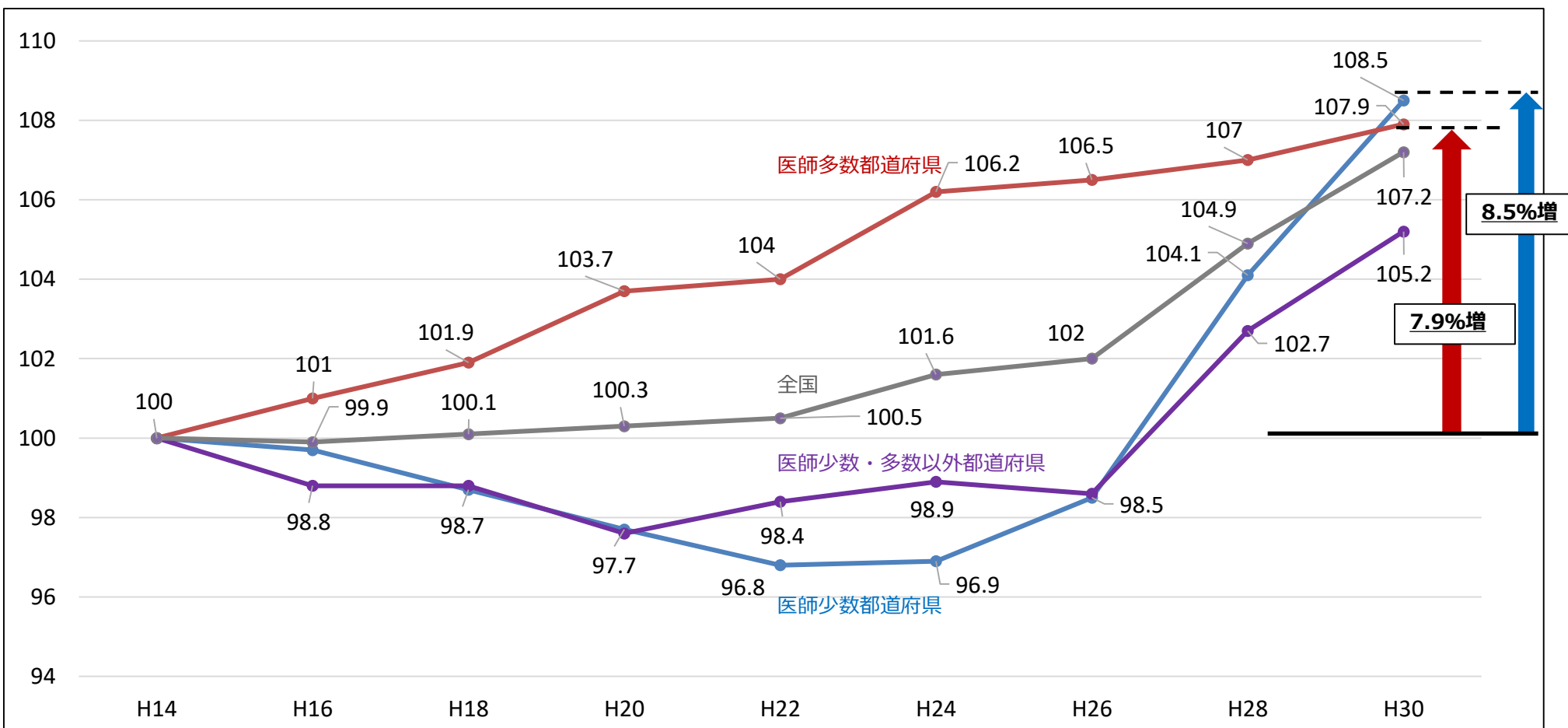
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(参考)

35歳未満の医療施設従事医師数推移(平成14年を100とした場合)

医療従事者の需給に関する検討会
第34回 医師需給分科会
令和2年3月12日 資料1

- 医師多数都道府県では一貫して増加傾向にある（平成30年度では7.9%増）。
 - 医師少数都道府県では平成14年以降、一時減少し、平成22年に減少のピークを迎えたが（3.2%減）、平成30年には8.5%増加している。
- ※平成20年より地域枠設定数が増えている。



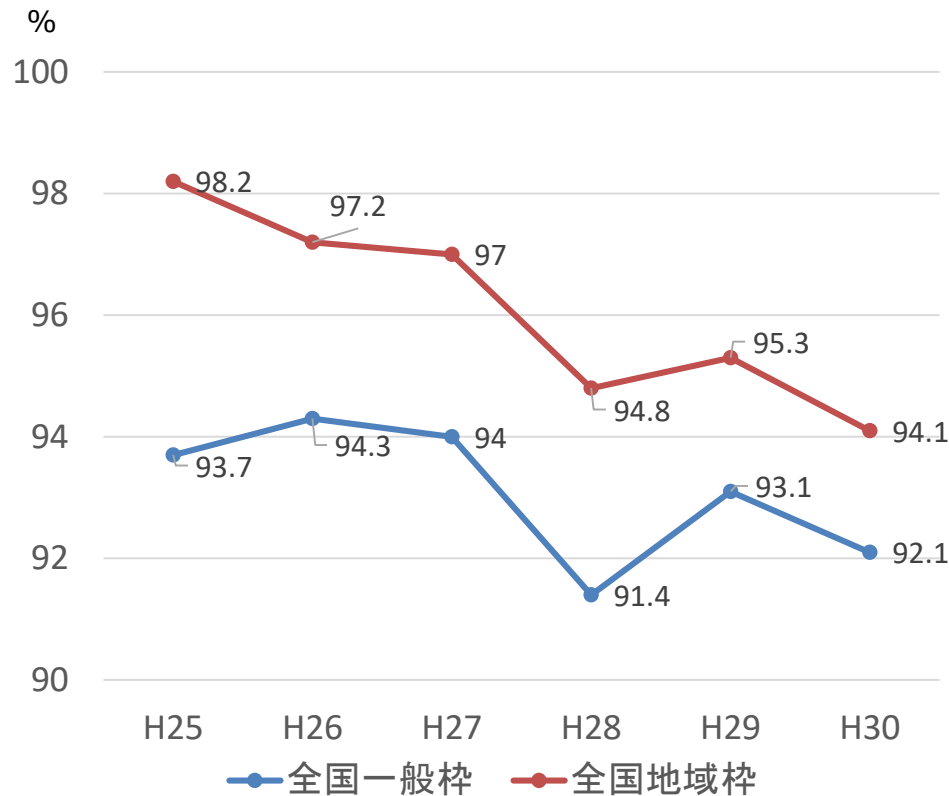
※医師多数都道府県：足元の医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
医師少数都道府県：足元の医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
医師少数・多数以外都道府県：足元の医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

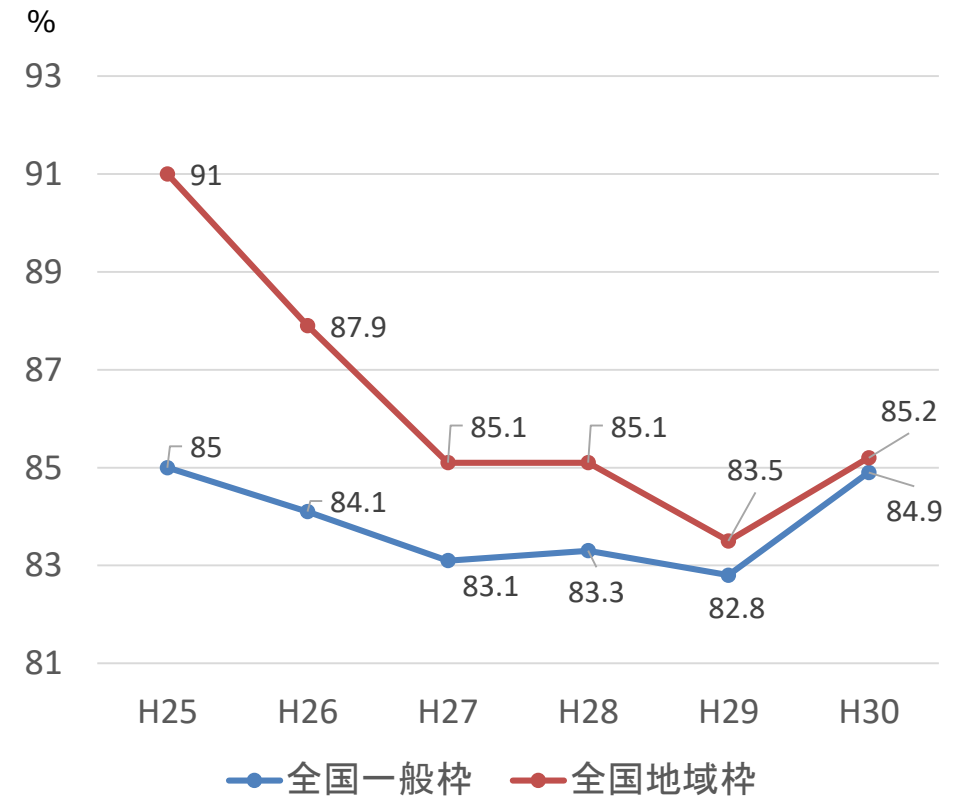
地域枠医師の成績について

地域枠学生の国家試験現役合格率・ストレート卒業率は、一般枠学生と比較しても遜色がないという報告もある。

国試現役合格率



ストレート卒業率



全国医学部長病院長会議 「令和元年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告」を基に医政局医事課が作成

平成18年度からの医学部臨時定員増に係る方針

- ① **「新医師確保総合対策」**（平成18年8月31日 4大臣※合意→地域医療に関する関係省庁連絡会議決定）に基づき、**平成20～29年度まで**の間、医師不足が特に深刻と認められる10県について、各県10名（加えて自治医科大学も10名）までの暫定的な増員
※ 4大臣：総務大臣、財務大臣、文科大臣、厚労大臣
- ② **「緊急医師確保対策」**（平成19年5月31日政府・与党決定）に基づき、原則**平成21～29年度まで**の間、医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するため、都府県ごとに5名まで（北海道は15名まで）の暫定的な増員
- ③ **「経済財政改革の基本方針2009」**（平成21年6月23日閣議決定）及び**「新成長戦略」**（平成22年6月18日閣議決定）に基づき、平成21年度から都道府県が策定することとされた地域医療再生計画等に基づき、**平成22～31年度までの間**、地域枠による都道府県ごとに毎年原則10名までの暫定的な増員等
- ④ **「経済財政運営と改革の基本方針2018」**（平成30年6月15日閣議決定）
2020年度、2021年度については、2019年度の医学部定員を超えない範囲で、その必要性を慎重に精査しつつ、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持する。**2022年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な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する。**
- ⑤ **「経済財政運営と改革の基本方針2019」**（令和元年6月21日閣議決定）
医師偏在指標を活用し、臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスも踏まえた実効性のある地域及び診療科の医師偏在対策を推進する。**2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、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する。**

新型コロナウイルス感染拡大の影響

当初、大学医学部の定員設定に向けた準備期間を十分にとる観点から、2020年4月までを目途に、医師需給推計の結果を踏まえ、2022年以降の医師養成数の方針を示す予定としていた。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、2020年4月までの間に十分な議論を行うことができなかった。

恒久定員内への地域枠の設置についての経緯

「新医師確保総合対策」(平成18年8月31日 4大臣※合意→地域医療に関する関係省庁連絡会議決定)

○対象県が講ずべき措置の一つとして、「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、同一県内又は医師不足圏での特に医師確保が必要な分野（救急医療等確保事業）における一定期間の従事要件を条件とする奨学金の設定」が求められた。

「緊急医師確保対策」(平成19年5月31日政府・与党決定)

○対象県が講ずべき措置等として、「前回の医師養成増において対象県が講ずることとされていた措置と同等の医師の県内定着のための措置を講ずるもの」とされた。

「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会 第4次中間とりまとめ」(平成31年3月22日)

○将来の必要医師数を踏まえ、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、都道府県は、地域医療対策協議会の協議を経た上で、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こととする。

令和5年度以降の地域枠設定等の考え方について

今後の地域枠設定等の考え方については、これまでのとりまとめや前回までの議論踏まえ、以下の通りにはどうか

1. これまでの議論の通り、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. 他方、将来的な医師の過剰を防ぐ観点から、日本全体としての臨時定員を含む医学部総定員は減員することとしてはどうか。
3. 都道府県ごとの医学部定員の減員（都道府県によっては増員）による都道府県の医療提供体制や大学に対する影響への配慮し、劇的な変化を緩和する観点から、段階的に医学部定員数を変更することとしてはどうか。
4. 令和5年度以降においては、自治体や大学の状況を踏まえながら、恒久定員を含め、各都道府県の医学部定員内に必要な数の地域枠を確保し、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。

※ 医学部定員数の変更に伴い、大学への影響も生じ得ると考えられることから、現時点での地域枠の設置の意向や地域枠設置のために必要と考える支援についてアンケート等を実施する予定。

令和5年度以降の医師養成数について（イメージ）

令和5年度以降の医師養成数については、地域枠の医師をさらに確保していくことを前提に検討を進める。

