

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会
第5次中間とりまとめ（案）

令和4年〇月〇日
医療従事者の需給に関する検討会
医師需給分科会

1. はじめに

- 医師需給分科会（以下「分科会」という。）は、平成27年12月10日の第1回会合から計39回にわたり開催され、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、将来の医師需給推計（全国レベル）、医師偏在対策等について検討を重ね、これまで4つの中間とりまとめを公表し、これらのとりまとめを踏まえて、関係者において様々な取組が行われてきている。
- とりわけ、平成29年に発出した第2次中間とりまとめによる新たな医師偏在対策への提言は、翌年の医療法、医師法の改正につながり、さらに平成31年3月の第4次中間とりまとめは、医師偏在指標の算出や多数地域・少数地域の設定等を通して具体的方策を提案するなど、医師の地域偏在対策の新たな展開をもたらした。
- 第4次中間とりまとめ以降、「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）において、令和4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こととされたこと等を踏まえ、医師需給推計や地域枠の考え方等について継続的に検討を重ねてきた。今回の第5次中間とりまとめでは、これまでの取組を総括するとともに、令和5年度の臨時定員を含め、今後の医師需給の考え方について整理を行う。

2. 医師の養成数と医師需給推計について

- 医師養成数については、平成20年度より、特定の地域や診療科での勤務を条件とした地域枠等を中心に、段階的に医学部定員を増員（令和2年度臨時定員933名、総定員9,330名）することにより、全国レベルで医師数は毎年3,500人～4,000人ずつ増加しており（平成30年12月時点で327,210人）、現行定数であれば今後もこの傾向が続くことが見込まれる。
- 将来時点での医師の需給バランスをより正確に予測するため、従来の需給推計方法を精緻化した上で、令和2年に医師需給推計の見直しを行った。具体的には、供給推計においては、今後の医学部定員を令和2年度の9,330人とし、海外医学部卒医師の将来的な伸びなどについて一定の仮定をおくとともに、需要推計においては、地域医療構想を踏まえ、病床の機能区分ごとに、必要な医師数を見込み、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」を踏まえ、労働時間上限について3つのパターンに分けて仮定をおいて需給推計を行った。その結果、医師の需給は、労働時間を一般労働者に適応される同程度の水準である週60時間を上限とする等の仮定をおく「需要ケース2」において、令和5年度の医学部入学者が医師となると予想される令和11年頃に均衡すると推計される。

3. 医師偏在対策の概要について

- 各地域の医療ニーズに見合った医療提供体制を構築し、医療資源の最適配置を実現する観点から、地域医療構想の推進と合わせて、良質な医師の養成を図りつつ医師の地域偏在や診療科偏在に対処する取組を進めてきた。
- 本分科会にて、地域枠の在り方、臨床研修定員の偏在是正の在り方、診療科別・都道府県別必要医師数等について一体的に検討を行っており、それを踏まえて医道審議会医師分科会医師臨床研修部会における臨床研修医の都道府県別定員の設定や医道審議会医師分科会医師専門研修部会における診療科別・都道府県別の専攻医採用数の上限設定等について検討が行われている。

(1) 医学部における「地域枠等」から「地域枠」の設定へ

- 地域枠等については、特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠として設けられてきたが、臨時定員に係る地域枠等については、不適切な運用実態が判明したため、令和2年度入学者から、一般枠と別の試験を実施する別枠方式による選抜及び医師不足地域の医師確保と医師の能力開発・向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムの適用等を行うこととした。
- また、これまで用いられてきた「地域枠等」という呼称については定義が曖昧であり、都道府県ごとに運用が異なっていたため、令和4年度以降は、臨時定員に係る地域枠は、別枠方式により選抜した上で、原則として、医師として勤務開始直後より当該都道府県内で9年以上従事すること及び、キャリア形成プログラムに参加することを要件とした。

(2) 臨床研修制度における地域偏在対策

- 平成16年の臨床研修必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。平成22年度の研修から都道府県別の募集定員上限を設定し、面積当たりの医師数や、人口当たりの医師数等を勘案することで医師が比較的少ない都道府県の定員を確保しつつ、研修希望者よりも多く確保している全国の募集定員を絞っていくことにより、地域偏在対策を講じた。平成27年度には募集定員倍率を1.22倍まで縮小し、将来的には、令和7年度までに約1.05倍まで縮小する方針である。

(3) 専門医制度における地域・診療科偏在対策

- 平成30年に開始した新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について配慮されるべきとされ、日本専門医機構が、都道府県別・診療科別の専攻医の採用数の上限を設定した(シーリング)。当初は、5大都市を対象としていたが、令和2年度以降は、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングが設定されている。このシーリングの設定に当たっては、地域の実態にも配慮しつつ実効性のある偏在対策となるよう、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構へ意見・要請を行っている。

(4) 都道府県における地域偏在対策

- 都道府県においては、平成30年に改正された医療法・医師法に基づき、地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な医師偏在指標により、自県の偏

在状況を把握するとともに、目標とする医師数や医師確保の方針などを盛り込んだ医師確保計画を策定し、地域医療介護総合確保基金を活用しつつ、大学と連携した地域枠の設定（自都道府県以外の大学に設定する地域枠を含む）、地域枠学生等への修学資金の貸与、地域医療支援センターの運営、キャリア形成プログラムの作成と充実等の取組により、偏在解消に向けた対策を講じている。

- また、医師多数区域から医師少数区域への医師の流れを促進するために、医師確保計画において医師少数区域における医師の勤務環境の改善に努めるとともに、医師少数区域等での一定期間の勤務経験を厚生労働大臣が認定・評価する制度を創設し、認定を受けた医師について、地域医療支援病院の管理者要件や医師少数区域等で診療を実施する際の支援等のインセンティブを設定している。
- 地域における外来医療機能の不足・偏在等については、外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議等について盛り込んだ外来医療計画を策定するとともに、新規開業希望者に対し、地域に必要とされる医療機能を担うよう求める等の対策を講じている。

4. 将来の医師需給に関する本分科会の考え方

(1) 医師需給を取り巻く状況と認識

- 本分科会では、日本全体で将来的な医師の過剰や不足が起こることなく将来にわたり良質な医療が提供されるよう、医師の需給推計を行い、それに基づき医師養成数や医師偏在対策等について議論を重ねてきた。
- 中長期的な医療ニーズや医師の働き方改革を織り込んだ医師の需給推計を踏まえると、これまで地域枠を中心に段階的に医学部定員を増員してきたことにより、全国レベルで毎年3,500人～4,000人ずつ増加しているが、令和11年頃に需給が均衡し、その後も医師数は増加を続ける一方で、人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面になるため、医師の増加のペースについては見直しが必要である。しかし、医師の地域偏在・診療科偏在は依然として存在することから、これら医師偏在への対応策を講じることは引き続き重要である。
- 中長期のマクロの医師需給の見通しに大きな変化はないと考えられるが、今般の新型コロナウイルス感染症の流行によって、一時的、局所的に医療提供体制が逼迫する事態が生じ、緊急時に柔軟に、また、機動的に対応できる医療提供体制（人材の確保も含む）の構築があわせて求められている。
- このため、今後は、地域医療構想の推進及びマクロの需給推計に基づく医師養成数の見直しに加え、令和3年に改正された医療法により位置付けられた新興感染症対策が盛り込まれた医療計画とその一部を構成する医師確保計画等の策定を通じて、適切な医療提供体制や適正な医師の配置について議論を深め、必要な措置を講じていくことが重要となる。

(2) 令和5年度以降の医師養成数について

- 医師需給を取り巻く状況を考慮した上で、令和5年度以降の具体的な医師養成数に関する対応方針については、マクロの医師需給推計に基づく医師養成数の見直しの必

要性に留意しながら、都道府県等との協力のもと一層の医師偏在対策等を進めつつ検討し、決定する必要があると考える。その際は医学部定員の変更が実際に地域の医師数に反映される時期も踏まえるべきである。

- 平成 22 年度以降、歯学部入学定員の削減を行う大学に対し、一定数の医学部臨時定員の増加が認められてきたが、当該枠組みに期待された役割は一定程度果たされたと考えられる。そのため、令和 5 年度の医学部定員については、当該枠組みを廃止するとともに、地域枠制度の中で、地域医療や社会におけるニーズに対応するための枠組みを充実させるために活用すべきである。
- 令和 6 年度以降の医学部定員については、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化とともに検討する必要があることから、「第 8 次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ、検討する必要がある。
- その際、各都道府県が地域枠に対して課している勤務地域や診療科に関する従事要件についての実態を把握するとともに、医師の地域への定着が図られ、地域偏在・診療科偏在対策に資する従事要件の設定方法についても検討することが重要である。

5. 今後の偏在対策等に関する提言

- 本分科会での議論を踏まえ、新たな医師養成課程を通じた医師偏在対策や都道府県における偏在対策が開始された。地域枠医師の高い地域定着割合、医師少数都道府県の若手医師の増加、都市部以外の臨床研修医数の増加、大都市周辺都市の専攻医採用数の増加といったデータからは、偏在対策に一定の効果が現れ始めていると考えられるが、医師の養成には時間を要し、現時点での効果は限定的であるため、十分に効果検証を行った上で、偏在対策について検討を行うべきである。その際、本分科会として、特に留意すべきであると確認した事項は以下のとおり。

(1) 医師養成過程における地域・診療科偏在対策

- 大学医学部、臨床研修、専門医制度における医師偏在対策を進めてきたが、大学医学部における地域枠の設定は、地域における医師の確保を図るために有効な手段の一つと考えられるため、地域の実情に応じて地域枠の設置・増員を進めると共に、現行の臨時定員の数や都道府県・大学に対する配分を見直した上でその活用を図ることも必要である。その際、安定した運用の観点からは、恒久定員内で措置することが望ましく、自治体や大学の状況や考えを十分に踏まえながら、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が重要である。
- 医師養成過程における偏在対策については、実効性のある取組となるよう、今後も、大学医学部の地域枠に関する議論と連携しながら、臨床研修制度における偏在対策は医道審議会医師分科会医師臨床研修部会で、専門医制度における偏在対策は同分科会医師専門研修部会及び日本専門医機構において引き続き検討が進められることが必要である。
- 併せて、キャリア形成プログラムについては、地域医療に従事する医師を増やす取組、学生時から地域医療に貢献・従事したいという意識を涵養・醸成させる取組、及び地域医療の従事と医師としての研鑽を両立可能とする取組を進める観点から、各都道

府県において、キャリア形成プログラムの対象者の満足度等の意見聴取も踏まえながら、更なる充実・魅力化を積極的に進めていくことが重要である。国は、都道府県における効果的な取組を促進するため、先進的な事例やノウハウを全国に展開していくための技術的支援や地域医療介護総合確保基金による支援等を行うことが必要である。

(2) 医師確保計画及び外来医療計画

- これまで本分科会で議論を進めてきた医師確保計画及び外来医療計画については、今後、「第8次医療計画等に関する検討会」において、医療計画や地域医療構想と一体的に議論されることが望ましい。
- 具体的には、令和6年度から開始される次期計画の策定に向け、令和3年度から令和4年度にかけて、現行計画の取組状況や効果を把握・評価した上で、「医師確保計画策定ガイドライン」及び「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」の改正に向けた検討が行われることとなっており、引き続き検討していただきたい。
- また、医師不足地域での勤務に対するインセンティブを高める観点から、医師少数区域経験認定医師制度についても、必要な対応を「第8次医療計画等に関する検討会」などにて引き続き検討していくとともに、このような取組の一層の推進により、医師養成課程を通じた対策だけでは長時間かかると予想される医師偏在の是正を加速することが重要である。

(3) 総合的な診療能力を有する医師の養成

- 診療科偏在の背景には、医師の専門分化が進んだことが一因として考えられる。疾患の治療に高い専門性が求められる領域への対応は今後も必要である一方、今後、偏在対策を進める上では、限られた医療資源において、幅広い地域のニーズに対応できる総合的な診療能力を有する医師を育成することが重要である。
- 平成30年から新専門医制度での養成が開始された総合診療専門医については、この領域を目指す医師のためにも、専門医を取得した後のキャリアパスや、ロールモデルになるような医師像を示すことが重要である。
- 医学部教育を含む、臨床研修、専門医研修などの医師養成課程において、このような総合的な診療能力を有する医師の養成をさらに推し進めるとともに、既に特定の領域の専門性を有する医師が総合的な診療能力を身につけることを促すことで、幅広い世代において総合的な診療能力を有する医師数を増やすことも重要である。
- 一方で、医師の診療科偏在の是正のためには、総合的な診療能力を有する医師のあり方だけでなく、既存の偏在対策や地域の実態も加味し、総合的に検討する視点も重要である。

(4) 医師の働き方改革との連動

- 地域で必要とされる医師を確保する上で、地域医療を担う勤務医の勤務環境を改善することは重要である。今般、勤務医の労務管理の徹底や健康確保措置の整備を行うなどの医師の働き方改革に対応する事項を盛り込んだ改正医療法が成立したところであり、今後、都道府県・医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通

じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革が推進されることとなる。

- その中で、ICT・AI といった技術の進歩やタスク・シフト/シェアが推進されることで医療提供体制が変容し、医師の働き方の変化や多様化が進むと考えられる。一方で、働き方改革を推進する上では、出産・育児・介護などを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるような勤務環境の改善が重要である。今後は、このような医師の働き方をめぐる新たな要因も踏まえた偏在対策を検討する事が必要である。

6. おわりに

- 平成 27 年 12 月発足時の本分科会の最大の問題意識は、地域の医師不足を背景に、それまでの約 10 年間医学部定員の暫定的な増員が行われてきたものの、医師の地域偏在、診療科偏在の解消につながっていないのではないかとこの点であった。本分科会では、医師の偏在対策を最重要課題として位置づけ、6 年にわたって対応策の検討を重ね、それまでの偏在対策から一步を踏み出し、客観的指標に基づく偏在対策の実施につなげることができたが、今後、医師偏在の解消を目指し、施策の実効性を高め、より一層取組を推進する必要がある。
- その際、医師確保計画をはじめとする新たな医師偏在対策の成果を実効性の観点から分析し、さらなる改善につなげる必要があるとともに、第 2 次中間とりまとめにおいて将来に向けた課題として整理した、①専門研修における診療科ごとの都道府県別定員設定、②医師少数区域経験認定医師を管理者の要件とする医療機関の拡大、③無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入等については、これまでの取組みの効果をみるとともに、これらが及ぼす様々な影響等を考慮したうえで、改めて検討されることを期待する。
- 本分科会の当初からのミッションであった医師の需給推計に基づく今後の医学部定員の在り方については、未だ最終結論を得られていない。少子高齢化や人口減少に伴い医療ニーズが変化する中、医師の働き方改革を踏まえた労働時間短縮の影響を加味した場合においても、推計上将来のマクロの医療需要が減少する傾向は大きく変わらないと考えられる。
- 今後の医学部定員については、現在、「第 8 次医療計画等に関する検討会」の下、地域医療構想や医師の働き方改革の推進、将来の新興感染症への対応の観点から、医師を含めた医療提供体制の確保に関する方針について議論が進められている状況を踏まえて、改めて検討する必要があると考える。
- その際、地域偏在対策の切り札の一つと考えられる地域枠定員数の将来時点における必要医師数に基づく都道府県間の調整についても、同一の三次医療圏にあっても二次医療圏ごとに医療提供体制が大きく異なること等を踏まえ、改めて検討する必要がある。また、都道府県は、地域医療対策協議会での協議内容を踏まえ、地域医療支援センターを活用するなどにより、地域の実情に応じた施策を実施することが重要である。
- これらの検討が行われる際、本分科会における 6 年間の議論がその中で活かされる

とともに、関係者が自身の視点に加えて、他の関係者の多様な意見も理解し、我が国の医療を最適化する上で最も合理的と考えられる結論が得られなければならない。本分科会としても、今後の検討における役割や体制の見直しを含め、会の在り方を再整理する必要がある。