

医療従事者の需給に関する検討会 第38回 医師需給分科会	資料1
令和3年6月4日	

資料3-2

令和5年度の医師養成数について

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

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
令和2年11月18日 資料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)

○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ととする。

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。

第36回医師需給分科会でいただいた主なご意見

(地域枠の設置についての考え方について)

- 期限付きの臨時定員の設置は一旦終了し、改めて設定を検討すべき。
- 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、依然としてあるという認識。段階的な医学部定員の変更は偏在対策をしっかりと行なった上でやるべき。
- 5年くらいかけて段階的に臨時定員内に設置していた地域枠を一般枠の中に入れ込む方法が都道府県としては対応しやすい。
- 私立大学にとっては、医学部の定員は、大学経営の根幹に関わるので慎重を期すべき。
- 県またぎの地域枠については調整が難しくなるのではないか。
- 急激な定員変更は難しいため段階的に見直すべきだが、臨時定員の取り扱いについては具体的な検討が必要。

自治体からいただいたご意見①

地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会（令和2年11月18日）

- 『今後、都道府県は、医師確保の方針、目標医師数や目標の達成に向けた施策等を定めた「医師確保計画」に基づき、引き続き医師の不足及び偏在対策に取り組んでいくこととなるが、都道府県のみでの取組には限界があると考え。』とし、実効性ある施策の実施を求めるため、以下の事項について提言が行われている。
 - 1. 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保
 - (1)大学医学部における医師の養成体制の強化
 - (2)新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症に備えた医療従事者の養成・確保
 - 2. 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し
 - 3. 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う専門研修の仕組みの創設
 - 4. 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり
 - 5. 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進
 - 6. 医師確保対策等への強力な財政支援

自治体からいただいたご意見②

医師不足や地域間偏在の根本的な解消に向けた
実効性のある施策の実施を求める提言（抜粋）

1. 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保

(1) 大学医学部における医師の養成体制の強化

- 医師の地域間偏在を解消し、地域の医療を安定的に確保するとともに、新たな感染症によるパンデミックが発生した場合にも、医療現場の崩壊を招くことなく、適切な医療を提供するためには、医師の絶対数を増やすことが必要である。こうしたことから、医師が不足している都道府県や二次医療圏に十分に配慮し、大学が、医師が不足する地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、現在の医学部臨時定員増を延長するとともに、ひいては臨時定員増の医師養成数を恒久的な措置とするほか、医師が不足している都道府県の実情を踏まえ、既設医学部の大幅定員増や医学部新設を可能とすること。

3. 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う専門研修の仕組みの創設

- 専攻医募集定員に係る員に係るシーリングについては、医師の偏在是正を図る上で不十分であることから、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科に必要な医師養成数を定めた上で、募集定員の設定などによる厳格なシーリングを実施すること。

4. 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり

- 医師確保計画に基づく医師確保・偏在対策を実効性のあるものとしていくため、国において、医師の地域偏在解消のための仕組みづくりを行うこと。

自治体からいただいたご意見③

全国知事会社会保障常任委員会 委員長 鳥取県知事 平井信治（令和3年3月4日）

- 『将来的な医師数等の医療提供体制に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響等を十分に検証した上で、慎重に行われるようお願いする』とし、以下の事項について提言が行われている。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症等の影響を踏まえた医師需給推計
 - ・ 医学部定員増の継続等
 - ・ 今後の地域枠の必要数の算出

医師確保対策に関する意見書（抜粋）

（医学部定員増の継続等）

- 医学部定員については、需給推計を踏まえ、段階的に臨時定員を含む総定員を減員する方向で検討が進められているが、地域枠の設定が医師の地域偏在の改善に資する効果をより明確化し、また、改善が明確でない診療科偏在の是正策が確立するまでは、医学部臨時定員増とする現行制度を継続すること。併せて、臨床研修医の定員数や専攻医定員数へのシーリングの設定などについては、地方での医師確保の努力や取組（へき地等に一定期間勤務することを義務づけている地域枠の設置等）を損なうことがないよう地域医療の実態を十分に把握した上で慎重に検討を行うこと。

文部科学省から大学へのヒアリング結果

○ヒアリングの対象：30大学※

○ヒアリングの期間：令和2年10月、令和3年4～5月

※都道府県毎の医師偏在指標を基に、医師多数域or医師少数域、臨時定員地域枠／恒久定員内地域枠の有無等の観点からグルーピングを行い、各グループから数大学を抽出。

<ヒアリング概要>

○医学部定員等の方針について

- 地域によっては、第3次医療圏内での医師偏在や医師の年齢構成の偏りなど課題があるため、可能な限り臨時定員を維持して欲しい。そのため、地域の実情等を加味した上での対応をお願いしたい。
- 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、救急や免疫・感染症等の分野の人材育成の重要性を見直す必要がある。

○地域枠について

- 地域枠は、従事要件で一律に縛るのではなく「魅力ある教育・研修プログラムを提供する枠」として学生にとって魅力的なものにするためにも、一定程度、地域枠医師のキャリアパスに配慮する必要がある。大学側が一定程度学生のキャリアパスに関与できる形が許容されればありがたい。
- 恒久定員内に新しい定義の「地域枠」を置く場合、従事要件期間が卒直後9年間以上というのは縛りが厳しく、学生募集に影響が出る可能性がある。
- 恒久定員内地域枠を置く必要性については将来の医師需給・地域の医師確保の観点から理解。一方、その定員規模等については各大学のミッション等も異なることから、個別の状況に照らして慎重に検討すべき。

○その他

- 歯学部振替枠について、地域枠への振替えなどが認められるのであればありがたい。

需給分科会や全国知事会等からいただいたご意見を踏まえた今後の論点

- 地域医療における課題にどのように対応すべきか検討することと併せて、人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面になることを見越し、現在毎年数千人増加している医師の増加のペースについても検討を進めていく必要があるのではないか。
- 併せて、地域・診療科偏在対策をより一層進めることが必要ではないか。