

# 地域枠の設定に伴う 臨時定員増の見直しについて

健康福祉部医務課医師確保対策室

# 大学医学部 — 地域枠の設定（地域・診療科偏在対策）

## （1）地域枠の概要

卒業後に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

\* 都道府県が学生に対して奨学金を貸与している場合、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される。

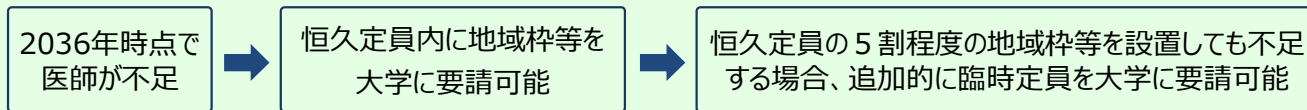
- ・県内の特定の地域での診療義務があることから、都道府県内における二次医療圏間の地域偏在を調整する機能がある。
- ・特定の診療科での診療義務がある場合、診療科間の偏在を調整する機能がある。
- ・臨時定員の増員等との組合せにより、都道府県間での偏在を調整する機能がある。

## （2）地域枠の必要数

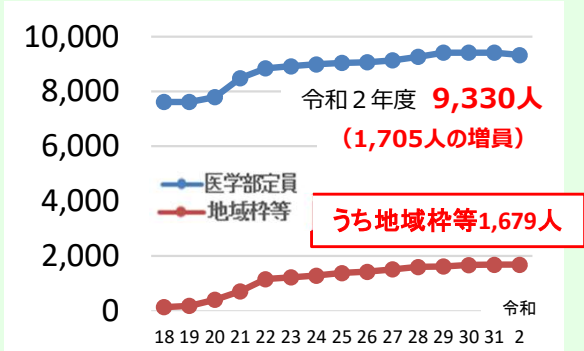
将来時点の地域枠の必要数は、都道府県別の2036年時点の医師供給推計（上位実績ベース）数が需要推計（必要医師数）を下回っている場合について、その差を医師不足数として、地域枠等の必要数を算出する。

## （3）地域枠の要請権限

医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により、都道府県知事から大学に対する地域枠等の設定・拡充の要請権限が創設。



医学部入学定員の年次推移



※一部の地域で医師の不足が深刻化している状況を踏まえ、平成20年度以降、地域枠等を中心に医学部定員数を暫定的に増加

## 今後の方針

### 2018/2020年需給推計結果

2028~2029年には全国レベルで需給が均衡、それ以降は供給が需要を上回る見込み。

### 【2020-2022年度】

地域枠を要件とした臨時定員の必要性を慎重に精査し設定。

### 【2023年度以降の医師養成数について】

2020年の医師の需給推計の結果を踏まえ、臨時定員設定方法について検討を行う。

# 医学部臨時定員増に係る方針について

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

資料2

令和2年8月31日

## 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

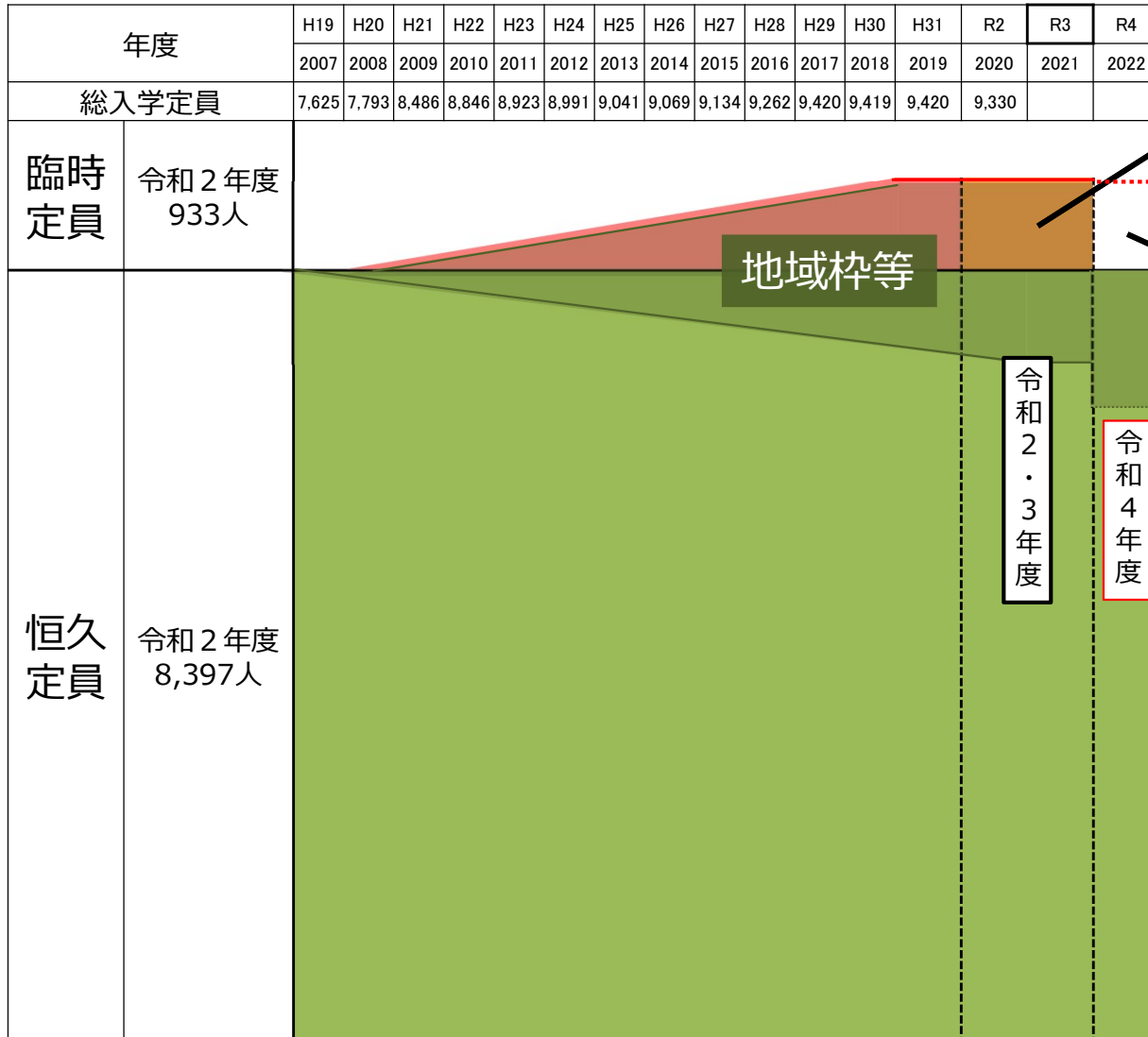
当初、大学医学部の定員設定に向けた準備期間を十分にとる観点から、2020年4月までを目途に、医師需給推計の結果を踏まえ、2022年以降の医師養成数の方針を示す予定としていた。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、2020年4月までの間に十分な議論を行うことができなかった。

# 令和4年度以降の医師養成数について

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

資料2

令和2年8月31日



令和2・3年度は、**暫定的に**トータルとして**平成31年度程度の医学部定員(1,011人)を超えない範囲で**、各都道府県や大学等とその必要性を踏まえ調整を行っている。

令和4年度以降については、医師の働き方改革に関する検討会の結論等を踏まえ、マクロ医師需給推計を行った上で医師養成数の方針等について見直す予定としていた。



## 令和4年度の医師養成数の方針

- 大学医学部・受験生へ配慮する観点から、令和4年度の臨時定員については、暫定的に令和2・3年度と同様の方法で設定する。令和5年度以降の臨時定員については、令和3年春までを目途に検討を行う予定。
- マクロ需給推計では将来的に医師は過剰になると推計されており、将来的には定員を減員させる方向性である。医師の地域定着割合を踏まえると※2、**より多くの地域枠を継続的に設定することが望ましいことから、恒久定員内に地域枠を設定することを令和4年度から、地域の実情に合わせて推進する。**

※1 令和2年度の医学部定員のうち、約6人に1人にあたる1,679名が地域枠であり、臨時定員の中に840名、恒久定員の中に839名設定されている。(恒久定員のうち、94%が別枠入試としている。)

※2 過去の地域定着割合から推計すると、地域枠の枠数により地域に残る医師数が異なる。(定員120名の医学部の場合)

例1) 一般枠100名+地域枠20名 →  $(100 \times 0.4) + (20 \times 0.9) = 58$ 名

例2) 一般枠50名+地域枠70名 →  $(50 \times 0.4) + (70 \times 0.9) = 83$ 名

(地域定着割合は臨床研修修了者アンケート調査(平成29~31年)厚生労働省調べより)

# 今後の地域枠の定義

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

資料5  
改

令和2年8月31日

- 都道府県と大学が連携して、医師本人・地域のニーズに応えるための適切な運用のため、以下の地域枠の定義としてはどうか。
- 下記の条件に当てはまらない地元出身者枠や大学独自の選抜枠を設けることは可能であるが、都道府県と連携する地域枠を優先的に設定することが望ましい。
- 本定義の運用は令和4年度からとしてはどうか。

	地域枠
対象	地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）もしくは全国より選抜する。
選抜方法	別枠方式
協議の場	地域医療対策協議会で協議の上、設定する。
設定する上で協議する事項	地域医療対策協議会において、地域枠の設定数、従事要件・キャリア形成プログラムの内容、奨学金の額、地域定着策（面接頻度、セミナー開催等）並びに前述を進めるための都道府県から大学への経済的支援、離脱要件等を協議する。
同意取得方法	志願時に、都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件・離脱要件に書面同意している。
従事要件	①卒直後より当該都道府県内で9年間以上従事する※1,2。 ②将来のキャリアアップに関する意識の向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加すること。
奨学金貸与	問わない。

※1 従事要件の9年間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間を4年間程度とし、当該医師のキャリアアップに配慮すること。

※2 医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。

# 地元出身者枠・大学独自枠について

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5  
改

地元出身者枠	
対象	地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）より選抜する。
選抜方法	問わない。
協議の場	地域医療対策協議会で協議の上、設定する。
設定する上で協議する事項	地域医療対策協議会において、枠の設定数、従事要件・キャリア形成プログラムの内容、奨学金の額、地域定着策（面接頻度、セミナー開催等）並びに前述を進めるための都道府県から大学への経済的支援、離脱要件等を協議する。
同意取得方法 ・従事要件 ・奨学金貸与	問わない。
大学独自枠	
対象・選抜方法 ・同意取得方法 ・従事要件 ・奨学金貸与	問わない。

## 臨床研修

(第2回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会資料 (R1/7/3) より抜粋)

- 県や大学に十分に確認することなく、**県や大学が地域枠離脱を妥当と評価していない研修希望者を採用決定した臨床研修病院に対して、臨床研修部会でヒアリングを行った上で、規定に則り医師臨床研修費補助金の減額等を行うこと**について、どう考えるか。(→ 令和元年度より開始した。)
- 上記補助金の減額等に加えて、募集定員の減員(※)又は臨床研修病院の指定の取消しを行うことについて、どう考えるか。(→ 今後検討予定。)

※ 改正医師法(平成30年法律第79号)に基づき、令和2年度からは各臨床研修病院の募集定員設定は都道府県が行うことになるが、例えば、国が都道府県毎の募集定員の上限設定の際に、他県の地域枠の研修希望者を採用した臨床研修病院の所在する都道府県の定員上限を減員する、などの対応が考えられる。

## 専門研修

(厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請 (H30/10/16) より抜粋)

- 地域枠医師が、各都道府県内の専門研修プログラムに優先的に採用され、**他の都道府県の基幹病院による採用を制限される等の仕組みを整えること。**

(第2回医道審議会医師分科会医師専門研修部会資料 (R2/7/17) より抜粋)

- 今後、都道府県の同意を得ずに専門研修を開始した者については、原則、日本専門医機構の専門医の認定を行わないこととしてはどうか。認定する場合も、都道府県の上承を得ることを必須としてはどうか。(→ 概ね上承。)

# 地域枠離脱に関する対応について

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

資料6

令和2年8月31日

- 都道府県は地域枠入学の契約時に、離脱を認める事由（退学・死亡・その他の猶予期間を設定しても当該地域で就業することが特に困難であると考えられる事由等）を明示すること、離脱する際には、都道府県・大学・本人・保護者もしくは法定代理人の同意が必要である旨を明示することが望ましい。
- 都道府県は地域枠離脱があった際には、地域枠学生・医師のサポート体制の見直しを定期的に行うことが望ましい。

## 離脱事由の例

- ① 家族の介護
- ② 体調不良
- ③ 結婚
- ④ 他の都道府県での就労希望
- ⑤ 指定された診療科以外の診療科への変更
- ⑥ 留年
- ⑦ 国家試験不合格
- ⑧ 退学
- ⑨ 死亡
- ⑩ 国家試験不合格後に医師になることをあきらめる場合

①～⑤の事由がやむを得ないと判断される場合について、従事要件の変更により離脱を回避することが望ましいと考えられる。

① 家族の介護※1、② 体調不良※1、③ 結婚、④ 他の都道府県で就労希望  
（対応案）義務年限に猶予期間を設定する等の従事要件の変更をし、再契約する※2,3。

⑤ 指定された診療科以外の診療科への変更  
（対応案）都道府県が不足していると判断した診療科への変更であれば、従事要件の変更をし、再契約する。

※1 複数の第三者による事実認定が必要。

※2 やむを得ず①-④の事由で当該県を離れた場合であっても、当該県に戻って一定期間従事する、などを想定。

※3 自治医科大学では結婚協定を結んでいる前例がある。

（自治医科大学卒業生同士で結婚した場合、各都道府県の配慮のもと、特例的に配偶者の出身都道府県での勤務が認められる取り決め。）