

令和 4 年度以降の医学部定員について

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和 3 年 1 月 12 日

平成18年度からの医学部臨時定員増に係る方針

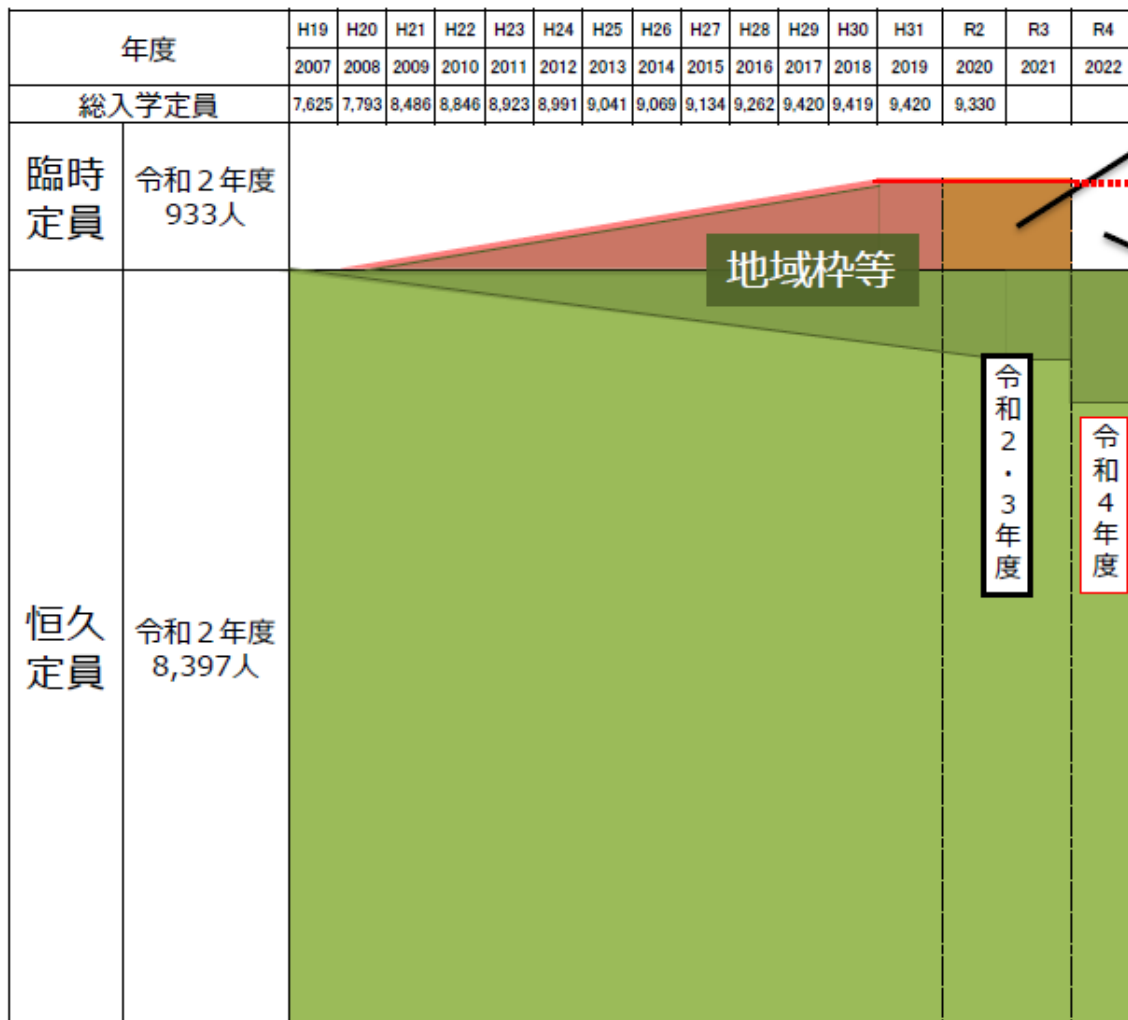
- ① **「新医師確保総合対策」**（平成18年8月31日 4大臣※合意→地域医療に関する関係省庁連絡会議決定）に基づき、**平成20～29年度まで**の間、医師不足が特に深刻と認められる10県について、各県10名（加えて自治医科大学も10名）までの暫定的な増員
※ 4大臣：総務大臣、財務大臣、文科大臣、厚労大臣
- ② **「緊急医師確保対策」**（平成19年5月31日政府・与党決定）に基づき、原則**平成21～29年度まで**の間、医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するため、都府県ごとに5名まで（北海道は15名まで）の暫定的な増員
- ③ **「経済財政改革の基本方針2009」**（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

第36回医師需給分科会
厚生労働省資料



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してはどうか。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こととしてはどうか。
- 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年度から推進してはどうか。

※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)

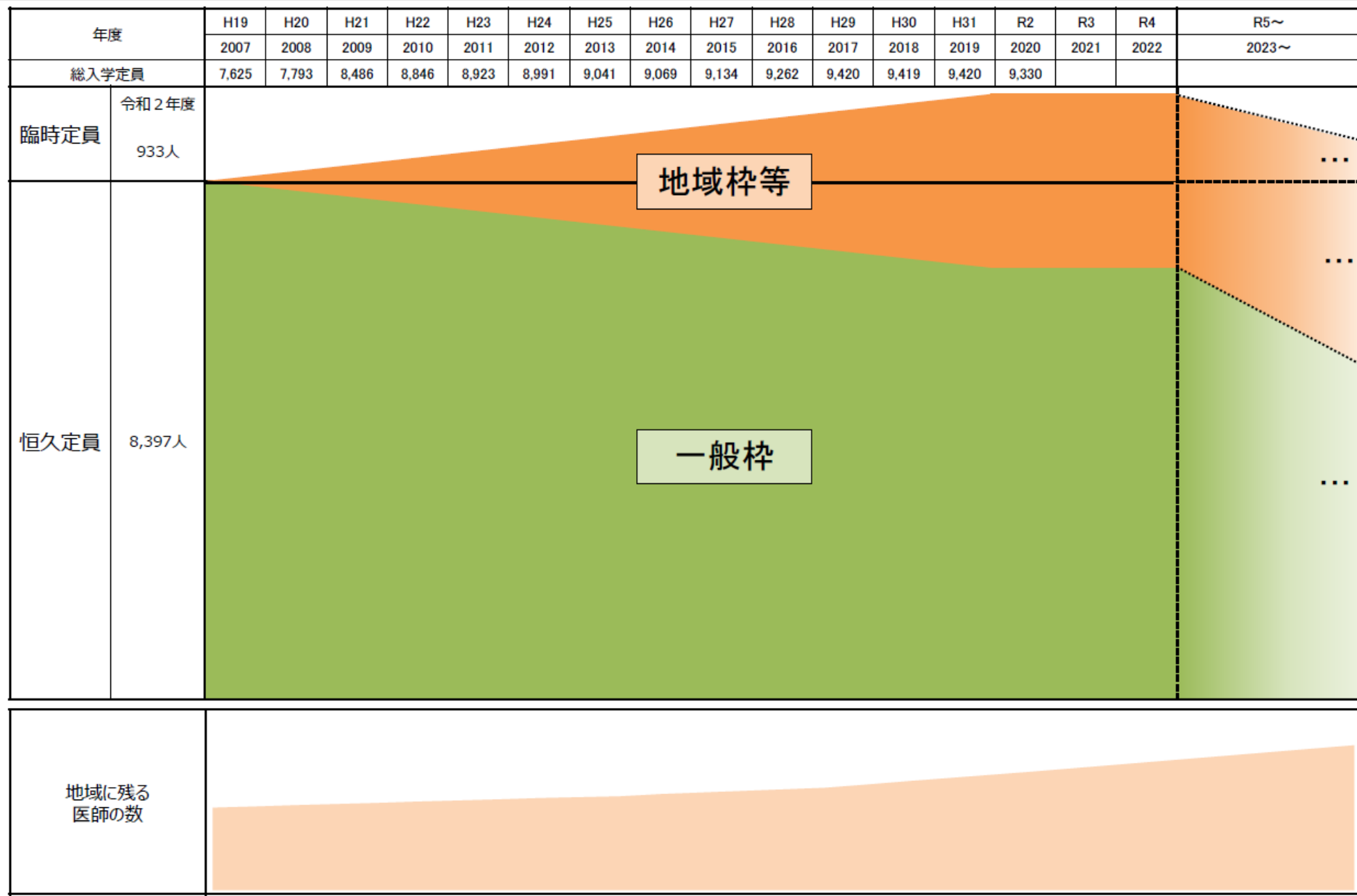
今後の地域枠設定等の考え方については、これまでのとりまとめや前回までの議論踏まえ、以下の通りにはどうか

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。



論点1

都道府県内の地域偏在対策が特に必要な場合における、地域枠の設置についてどのように考えるか。

- ・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
- ・将来的に都道府県内の全ての二次医療圏で医師の不足が見込まれないが、現時点で医師少数区域の二次医療圏がある場合

現状

- 将来的に都道府県全体としては医師の不足が見込まれない場合においても、都道府県内の一部の区域において、現時点で医師少数区域が存在する場合や、将来的にも医師の不足が見込まれる二次医療圏が残存する場合がある。
- そのような場合においても、都道府県内の偏在是正のため、地域枠医師の活用を含めた偏在対策を行う必要がある。

対応案

○これまでの議論の通り、将来的に医師の不足が見込まれない都道府県においても、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。

○また、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。

論点2

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か。

現状

- これまで、特に医師確保が必要な地域での医師を確保・配置する観点から、臨時定員での医学部定員の増員が図られてきたところ。
- 日本全体として医学部総定員を減員していくなかで地域枠を確保していくにあたり、臨時定員の設定について、整理が必要。

対応案

➡ 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

(参考) 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(抜粋)

地域枠等の増員等の要請については、現状において、既に複数の大学で恒久定員の5割程度以上の地域枠等が設置されている実績があること、今後、将来の必要医師数に応じて恒久定員内の地域枠等の設置・増員等を進めていくこと等を踏まえると、**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。**なお、将来の必要医師数を達成するために必要であるが、大学の状況等により、恒久定員の5割程度の地域枠の設置を要請しない場合については、大学等からの医師派遣等、これに代替する医師偏在対策の実施等について、地域医療対策協議会において協議し、合意を得ることが適当である。また、地域医療対策協議会の協議等に基づき、例えば、すべての恒久定員を地域枠とする等、恒久定員の5割程度を超える地域枠を設置することも可能である。

令和2年度における佐賀県の地域枠数

佐賀大学医学部定員における定員の状況〔令和2・3年度入学定員〕

- 佐賀大学医学部における定員103名の内訳をみると、臨時定員として5人が設定されており、地域医療に従事義務がある枠も5人となっている。（うち4名が佐賀県枠）

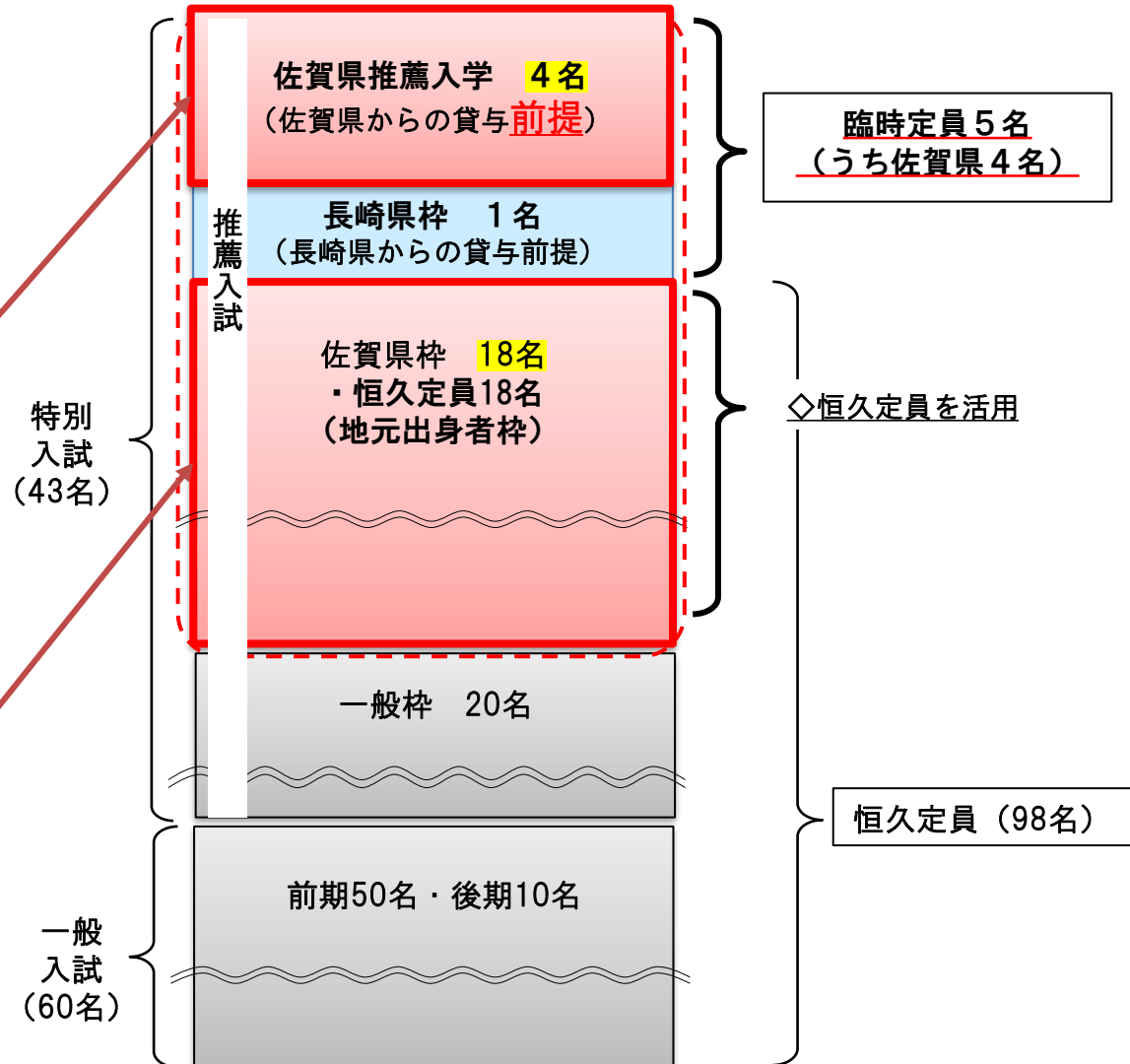
※ 令和5年度入学定員については、文科・厚労両省において検討中。

入学要件

- 入学後、佐賀県医師修学資金の貸与を6年間受け、キャリア形成プログラムに同意すること。
- 臨床研修後**9年間**、キャリア形成プログラムに基づき、佐賀県が指定する佐賀県内の医療機関で診療に従事すること。

入学要件

- 大学卒業後**2年間**、佐賀県内の基幹型臨床研修病院において、初期臨床研修を受けること。



佐賀大学医学部医学科佐賀県推薦入学特別入試の概要

- 佐賀大学からの提案を受け、県と佐賀大学とで平成19年に締結した協定に基づき、県が第一次選考と佐賀大学への推薦を行い、佐賀大学が第二次選考を実施
- 医師の配置が十分ではない地域や医師が不足している診療科がある状況を解消し、県民に必要な医療を提供するため、地域等において不足する診療科を専攻する医師を養成・確保することを目的
- 受験生は、最終合格後に佐賀県医師修学資金の6年間の貸与を受けること等を出願時に確約



出願条件等（令和3年度入学試験）

- ・最終合格後は医師修学資金の貸与を受けること、卒業後は県内の基幹型臨床研修病院で2年間の臨床研修を受けること、その後9年間は知事が指定する県内医療機関の小児科、産科、救急科又は麻酔科で業務に従事することを、出願時に確約（確約書を提出）
- ・佐賀県の医療活動に従事する意思のある者（出身高等学校所在地は問わない）
- ・既に高等学校を卒業している者についても、高等学校卒業後2年以内であれば受験可能
- ・高等学校における調査書の学習成績概評がA段階（5.0～4.3）

出願状況

入学年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3
出願者数	31	30	30	17	15	4	10	4	16	25	22	19	24	17
最終合格者数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	-

長崎大学医学部定員における定員の状況〔令和2・3年度入学定員〕

- ▶ 長崎大学医学部における定員120名の内訳をみると、臨時定員として29人が設定されており、地域医療に従事義務がある枠は19人となっている。（うち2名が佐賀県枠）

※ 令和5年度入学定員については、文科・厚労両省において検討中。

入学要件

- ▶ 入学後、佐賀県医師修学資金の貸与を6年間受け、キャリア形成プログラムに同意すること。
- ▶ 臨床研修後**9年間**、キャリア形成プログラムに基づき、佐賀県が指定する佐賀県内の医療機関で診療に従事すること。

推薦入試
(44名)

推薦入試B 15名
(地域医療特別枠)
※長崎県

推薦入試C **2名**
(佐賀県枠)

推薦入試C 2名
(宮崎県枠)

推薦入試D 10名
(グローバルヘルス研究医枠)

推薦入試A 15名
(地域医療枠)
※長崎大学・大学病院

臨時定員29名
(うち佐賀県枠2名)

一般入試
(76名)

前期 76名

恒久定員 (91名)

令和5年度以降の佐賀県における医学部定員の論点

- 第36回医師需給分科会（令和2年11月18日）にて、今後の医学部定員については臨時定員は減少させ、恒久定員内に地域枠を増やすことで、地域枠全体の数を増員していく方針が示されている。
- 第4次中間とりまとめ（平成31年3月22日）にて、地元出身者枠のみでは、医師不足数を満たすことができない場合は、地域医療対策協議会の協議を経た上で、県内大学の地域枠の設置を要件とした臨時定員の増員及び医師多数都道府県に所在する大学における都道府県をまたいだ地域枠の創設又は増員を要請できるとされており、医師多数都道府県では県またぎ地域枠は認められない方針となる可能性がある。

	佐賀大学	長崎大学
厚労省・文科省の 議論結果	佐賀県推薦入学 ※入学後医師修学資金の貸与を受けることが入学要件	推薦入試C （佐賀県枠） ※入学後医師修学資金の貸与を受けることが入学要件
佐賀県における臨時定員が認められない場合	恒久定員 として継続するの否か、各大学と協議が必要 ※ 佐賀大学佐賀県枠（地元出身者枠）との調整が必要	
佐賀県における臨時定員が認められる場合	臨時定員 としてそれぞれ何名設置するか、各大学と協議が必要	

參考資料

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）

