

○扇屋医事課長補佐 では、定刻になりましたので、ただいまより「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」を開催いたします。

構成員の先生方におかれましては、本日は大変お忙しい中、御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

初めに、このたび、新たに医師需給分科会構成員に就任いただきました方々を皆様に御紹介申し上げます。

日本医師会常任理事釜菴敏構成員、高知県健康政策部副部長全国衛生部長会家保英隆構成員です。よろしくお願いいたします。

次に、構成員の本日の御出欠について御連絡させていただきます。

本日は、福井構成員、戎構成員から、所用により御欠席との御連絡をいただいております。また、森田構成員は遅れて出席と承っております。また、松田構成員から、所用により不定期での御出席との御連絡をいただいております。迫井局長は所用により途中から退席の予定となりますので、御了承ください。

また、事務局の人事異動につきまして、本来であれば御紹介させていただくところではございますが、時間の都合上、割愛させていただきたいと思っております。事務局の氏名などにつきましては、配付資料2枚目の席次表を御確認ください。

マスコミの方の撮影は、ここまでとさせていただきます。

では、本日の会議の進め方について説明いたします。本日、オンラインで御参加いただいている構成員の皆様は、御発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。御発言の際は、Zoomサービス内の「手を挙げる」ボタンをクリックいただき、座長の指名を受けた後に御発言をお願いいたします。その際は、マイクのミュートを解除していただきますようお願いいたします。御発言終了後は、再度、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

では、資料の確認です。

資料は、資料1～6及び参考資料1～7であります。事前にメールいたしました資料に不足がございましたら、事務局にお申しつけください。

以降の議事運営につきましては、片峰座長にお願いさせていただきたいと思っております、よろしいでしょうか。

それでは、片峰座長、よろしくお願いいたします

○片峰座長 皆様お久しぶりです。それでは、議事の進行をさせていただきます。

御承知のとおり、3月以来、半年ぶりの再開になります。この間、皆様COVID-19の流行の影響で、それぞれ御苦労されてきたと思いますが、この分科会も大きく審議が遅れてしまうという影響を受けております。今日は久しぶりの開会になりますが、気を取り直してといたしますか、御審議に御協力よろしくお願いいたします。

なお、先ほどもありましたように、インターネット会議という新しい形での開催でございますので、円滑な審議に御協力をよろしくお願ひしたいと思います。

議題は、3月からの持ち越しということになりますが、1つは、医師需給推計結果、それに基づく令和4年度以降の医師養成数の検討であります。

2つ目が、これは前回からの議論の持ち越しになっておりますが、「地域枠の定義・従事要件・キャリア形成プログラム・奨学金」についての御議論です。

3つ目が、地域枠の離脱をいかに予防するか、阻止するかと、そこら辺のことについても議論したいと思います。

それでは、最初に資料1と2について、事務局から御説明をお願いいたします。

○扇屋医事課長補佐 では、まず資料1の説明をさせていただきます。

資料1は「令和2年医師需給推計の結果」になります。

まずスライド2ですが、「マクロ需給推計を行う必要性・基本的な考え方について」。まず、今回、マクロ医師需給推計の見直しを行う必要性ですが、マクロ医師需給推計は、将来時点での医師の需給バランスを正確に予測するために、医師・歯科医師・薬剤師調査などの基礎データが更新された場合など、定期的な見直しが必要なものです。

2点目に、今回は特に令和3年度まで暫定的に延長している医学部臨時定員の令和4年度以降の取り扱いについて、医師の需給推計等に基づき議論を行う予定となっております。

次に、「基本的な考え方」ですが、需給推計の方法及び進め方については、「中間取りまとめ」の際と基本的に同様の考え方を踏襲しております。

また、前回平成30年推計時より更新した基礎データは、こちらにあるとおりです。

「推計方法について見直した点」としましては2点ありまして、海外医学部卒医師の将来的な伸びの反映、また、時間外労働時間制限の設定の反映となっております。

この先、医師の供給推計・需要推計の方法がスライドで示されておりますけれども、こちらは前回、第34回の医師需給分科会で推計方法について議論し、了承が得られた方法となっております。

では、資料のほう進みまして、スライドの10になります。「仕事量の推計について」。こちらは、今回のマクロ需給推計においては、平成31年度の労働時間調査の結果を用いております。前回の労働時間調査（平成28年度）と比較しまして、今回の調査で分かったこととしましては、若年の男性医師に関しては、勤務時間が短くなる方向、または、40代・50代については長くなる方向、女性につきましては、労働時間は長くなる方向ということで、労働時間としては均てん化していく方向に変化しております。

進みまして、スライド12が「医師供給数の推計結果」になっております。

次に、スライド13ですけれども、医籍登録年代別の就業医師数の推移を示しております。こちらは、一県一医大構想時代に医師となった者が、この2019年、2020年頃にどのような人数がいて、この先どうなっていくのかというものを示したのになっております。帯状に見えていますのが医籍登録年代別の医師数になっておりまして、その中で、ピンク色も

しくは前の表示では白色ですけれども、こちらが医学部新設時代の医師数になっております。医師の就業率のことを踏まえますと、医師数は徐々に減っていき、また、若手世代の医師が入ってきますので、医師の供給数としては、緩やかに増加していくというような結果になっております。

次に、「人口10万対医師数の年次推移+将来推計」について、こちらも10万対医師数は右肩上がりが増えていきまして、現在のOECDの平均に達するのは2027年頃という結果になっております。

次に、需要推計について。需要推計につきましては、前回御議論いただいたとおり、こちらのスライドではお示ししていますので、説明は割愛させていただきます。

需給推計の結果ですけれども、スライド36にお示ししております。赤色の線が医師の供給推計で、青、緑、紫の線が医師の需要推計になっております。需要推計は、ケース1、2、3に分けておりまして、ケース1は年間720時間の時間外・休日労働に相当するもの、緑色の線が年間960時間、紫色が年間1860時間に相当するものを示しております。

この需要推計と供給推計の均衡する点が2029年頃、そして、医師数としては36万人で均衡するという結果になっております。需要ケース1と均衡するのは2032年頃で36.6万人という結果になっております。

次のスライド37ですが、「新型コロナウイルス感染拡大の影響を踏まえた今後の医師需給推計について」です。現在、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、新型コロナウイルス感染対策のための医療従事者の新たな需要増加に伴う負荷や外出自粛・医療機関における感染への不安等から患者の受療行動の変化が認められています。

今後、新型コロナウイルス感染の流行状況を注視しつつ、需給推計への影響についても、検討することとしてはどうかという提案です。

資料1の説明は、以上になります。

では、続きまして、資料2に進みます。資料2「令和4年度の医師養成数について」です。

まず、スライド2にお示ししておりますのは、平成18年度からの「医学部臨時定員増に係る方針について」です。

「新医師確保総合対策」から始まりまして、直近では、「経済財政運営と改革の基本方針2018・2019」におきまして、2022年度以降の医学部定員については、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て、医師養成数の方針について検討するとされておりました。

しかし、新型コロナウイルス感染拡大の影響としては、当初、大学医学部の定員設定に向けた準備時間を十分に取る観点から、2020年4月までをめぐり、医師需給推計の結果も踏まえ、2022年度以降の医師養成数の方針を示す予定としておりました。

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ませんでした。

「令和4年度以降の医師養成数について」スライド3ですけれども、令和4年度以降、当初の予定ですと、先ほど申し上げたとおり、需給推計を踏まえた新たに検討を行うとしておりましたが、青枠の中です。今回、大学医学部受験生を配慮する観点から、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年春までをめどに検討を行うこととしてはどうか。

2点目の方針としまして、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ります。医師の地域定着割合を踏まえますと、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としております。

その次のスライド4につきましては、「地域枠・地域枠以外の地域定着割合」がどの程度異なるかを示しております。オレンジ色が地域枠でして、おおよそ9割程度地域定着をしているのに対し、青色の一般枠の医学生については4割弱の地域定着割合となっております。

資料2の説明は、以上になります。

片峰先生、よろしくお願ひいたします。

○片峰座長 どうもありがとうございました。

それでは、御意見、コメントをいただきたいと思いますが、どの観点でもよろしいと思いますが、一応確認しておきたいのは、今日、結論を得たいポイントは、先ほど御説明ありました資料2の3ページ目でございます令和4年度の医師養成数の方針でよろしいか、それとも、これをどうするかということですので、そこを頭に置いて御意見をいただきたいと思ひます。

それでは、まず新井先生からお願ひいたします。

○新井構成員 新井です。発言させていただきます。

資料2の令和4年度の医師養成数の3ページ目、ここが一番重要なところだと思ひます。令和4年の臨時定員増については令和2・3年を踏襲するとした上で、令和4年から恒久定員の中に地域枠を設定することを考えてはどうかというお話だと理解します。ただ、恒久定員の中に地域枠を入れるかどうかということは、令和5年以降臨時定員増がなくなるのか、あるいは徐々に減らしていくのか、本来であればそれが定まった上で地域に定着を期待する医師を地域枠として恒久定員の中に入れる入れないという議論があるべきではないかと思ひています。現在の臨時定員増が令和5年以降明確にどうなるかということが分からない段階で、地域枠を恒久定員の中に組み込んでいくかどうかという議論を進めるのは少し乱暴なような気がするのですけれども、その辺はいかがでしょうか。

○片峰座長 事務局からお答えいただけますか。

○扇屋医事課長補佐 ありがとうございます。

今の新井先生の御発言についてですけれども、今後は、恒久定員に地域枠を設定するよ

う推進してはどうかの点につきましては、まず現時点で、各大学臨時定員を置かれておりまして、そして、それを地域枠に設定していらっしゃると思います。

ただ、将来時点の医師の需給推計を都道府県別に見たときに、その今ある臨時定員だけでは足りないような都道府県もございます。その場合には、臨時定員は、令和4年については令和2・3年と同程度ですけれども、地域枠は必要であるという観点から、恒久定員の中に置いてはどうかというのがまず1点です。

2点目に、今回、令和4年は令和2・3と同程度ですけれども、令和5年について臨時定員が減るような都道府県も出てくると考えられます。そういったときに、臨時定員が減ったので地域枠が減ったというような事態が起きないように、なるべく令和4年から恒久定員に地域枠を設定していくように推進したいと、そういった方針でございます。

○片峰座長 新井構成員、いかがですか。

○新井構成員 今のご説明、理解はできるのですけれども、どのみち、来年の春までには、令和5年以降の臨時定員増の扱いを明確に示さないといけない訳です。したがって、地域枠を恒久定員の中に組み込む議論だけが先行するのではなくて、令和5年以降どうするのかということも同時進行的に議論をした上で、トータルで考えるというほうが適当なのではないかなと考えますが、いかがでしょうか。

以上です。

○片峰座長 今の件に関して事務局、令和4年度の医師養成数の方針をまず確定した上で、引き続き、5年度以降の議論に移るといった感じでよろしいですか。

それとも、今、新井先生が言われたように、同時に話を進めるということはいかがですか。

○扇屋医事課長補佐 片峰先生、御提案をありがとうございます。そのように我々も考えておりまして、同時並行で進めていきたいと考えております。各大学におかれましては、恒久定員の中に地域枠を置くというのはなかなか大変な作業だと考えておりますので、早い段階から各大学と都道府県で御議論を始めていただきたいというような趣旨になります。

○片峰座長 いかがでしょうか。

○新井構成員 承知しました。ありがとうございます。

○片峰座長 それでは次に、神野構成員お願いいたします。

○神野構成員 まさに今の話だったのですけれども、私も思ったのですけれども、令和5年の話をしないとなかなか皆さん納得できないのかなという気がいたします。

ただ、恐らく新井構成員の東京地区と、それから、次にお話しになると思いますけれども、小川構成員の岩手とか地方と、また、地域枠に関する思いが違うところがあるのではないかなと勝手に推察するところでもあります。地域枠は、今までの資料にあったように、歩留りといいますか、地元に残る方が多いということのメリットがあるので、ここは政策としてぜひぜひ進めていただきたい。

一方で、令和5年以降の臨時定員をどうするのかという議論とペアでやるべきだという

先ほどの事務局のお話に賛成いたします。

以上です。

○片峰座長 それでよろしいですか、神野先生。

○神野構成員 はい。

○片峰座長 次は、小川構成員お願いいたします。

○小川構成員 御苦労さまです。

新井構成員と基本的には同じ考えですけれども、私の認識では、地域枠を増やしていくときに、地域枠を設けるから臨時定員を認めるという形で進んできたと思います。そして全国の、特に地方の各都道府県が、地域枠を設定する際、その分の臨時定員を増やしてほしいとして手を挙げた訳です。その結果、多い県と少ない県がありますので、その辺の調整はどういうふうを考えているのでしょうか。事務局にお尋ねします。

○片峰座長 お願いします、事務局。

○扇屋医事課長補佐 ありがとうございます。

都道府県別の今後必要となる地域枠の数についてですけれども、1年ほど前に、一度暫定値というものをお示ししております。こちらにつきましては、新たな今回出ましたマクロ需給推計の結果などを踏まえまして、新たにまた、お示しする予定としております。

その新たにお示しした数を基に、今後増やさなければいけない県もあれば、どちらかといえば減らなければいけない県もあります。そういったところの調整を進めていくと、そういうような方針でおります。

都道府県別の不足養成数については、なるべく早くお示しできるように準備を進めてまいります。

○小川構成員 各都道府県間の地域枠の多寡をどういうふうにするのかということに関してはどうでしょう。

○扇屋医事課長補佐 小川先生、ありがとうございます。

今の繰り返しにはなってしまうのですが、今後、推計で出てくる数字を基に、本来であればもっと臨時定員が必要な都道府県では、置いてないような場所もありますので、そういったところにはより多く設定できるように進めていきたいというところ です。

○加藤医師養成等企画調整室長 追加で事務局から発言させていただきます。

都道府県間の凸凹は確かにございまして、地域枠に関しましても、恒久定員の中にもう既に大分置いている都道府県もあれば、臨時定員のみしか置いてないところもあって、先を見越して恒久定員の中で置いているようなところに関しては、恐らく都道府県と大学とコミュニケーションが大分進んでいるのかなとは思っています。

今後のマクロ需給推計を見据えて、地域臨時定員をどうするのか、地域枠の数をどうするのかということとは、各都道府県と大学で十分に今後コミュニケーションを取っていただきながら、再度、令和5年度以降の議論を都道府県間でやっていただく必要があるかなとは思っておりますけれども、そのために必要な情報を早めに我々としても医師需給分科会

でお示ししていく必要があると思っておりますので、先ほど来繰り返しておりますとおり、恒久定員にめり込ますと表現してはいますが、それと必要養成数をセットで今後議論を深めていきたいと思っております。

○片峰座長 それでは、今村構成員お願いいたします。

○釜菴構成員 釜菴です。今村構成員と二人一緒の登録になってしまっているのですが、今後は注意して、誰が手を挙げたかが分かるように、私どもも設定をしたいと思っております。

もう既に、新井先生と小川先生の御指摘で大体整理はできてきたのですが、臨時定員の設定は、地域枠を中心に主にやってきました。臨時定員増とした地域枠の要件はいろいろなものが含まれておって、それは後で議論がまた出てくるだろうと思っております。

しかし、臨時定員はあくまでも地域枠を中心に増員してきたということなので、今後はそれを恒久定員の中に振り替えて扱うかどうか、それから、全体の総養成数をどうするかということは大いに関係してくるので、一緒に議論をすべきという事務局の整理に賛成です。最終的には、医師の必要数がはっきり出てきて、そして、その中で地域枠をどうするのかというところがうまく見えてくるとよいのだろうと思います。

皆様の御意見に基本的に賛成です。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

今村構成員、よろしいですね。

○今村構成員 はい。

すみません。ちょっと違ったことで御質問が事務局にあります。

まず、資料1の10ページの仕事量の推計ですけれども、ここに、各世代で週当たりの勤務時間が出ていますけれども、特に男性では、高齢の先生の労働時間が、平成28年度に比べると伸びているのですけれども、これ、Nが全然出ていないのですけれども、N数が平成28年と同じぐらいの割合なのかどうかということ、もう一点、今までちょっと御質問しなかったのですけれども、この週当たりの勤務時間の最終的な平均勤務時間という数字が出ているのですけれども、これは一人一人の時間を全体のNで割っているのか。単純に各世代の数字を合算して、割り算で出しているのか、ちょっとここが分からないので、事務局から教えていただければというのが1点。

もう一点が、資料1の37ページに、現在、これは非常に大きな影響を医療現場に与えていますけれども、新型コロナウイルス感染の流行状況を注視しつつ、需給推計への影響を検討してはどうかと書いてあるのですけれども、具体的な検討という意味がよく分からない。どういうことを検討していこうとされているのか、その辺をちょっと教えていただければと思います。

○片峰座長 では、この議論にしばらく移りたいと思いますが、確かに、31年と28年はえらく大きな違いですよね。これは若干奇異に思いましたけれども、事務局から御説明いただけますか。

○扇屋医事課長補佐 まず、労働時間についての御質問ですけれども、年代別の割合は、平成28年と大分違うのではないかという今村構成員の御発言だったと思いますが、年代別の割合に関しては、平成28年とそう大きくは変わっておりません。

次に、年代別にどういうふうに平均勤務時間を出しているかなのですけれども、それぞれ属性ごとに勤務時間を全部足し合わせて、それを人数で割っているというような計算方法になっております。

次に、需給推計、コロナを踏まえて今後どうしていくのかの点につきましては、これはまさに今後の検討課題と考えておりました、現在、患者さんの受療行動はちょうど変化をしているところです。この変化が今後どのように変わっていくのか注視しながら、需給推計の方法を、また、変えていく必要があるのかどうか、そこから検討をしていくと、そういった意味でございます。

以上です。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局として、追加させていただきますけれども、今、70代以上のところは十分なN数なのかということに関しましては、以前、平成28年度の労働時間の調査におきましては、一時期、80代というような区分をつくってお示ししていたこともございましたけれども、そのときにはNが非常に小さくて、比較するに当たって十分なN数なのかということに関してはいろいろと議論があったと思いますけれども、70代以上、今回の平成31年度に関しましては、一定程度、比較可能な程度のN数が今回は得られていると思っております。

先ほど御質問があったように、基本的には、70代以上の方々の週の勤務時間を足し合わせて、その該当するN数で割っているというような算出方法で算出しております。

以上です。

○片峰座長 では、2つ目のコロナ影響の解析の今後の視点に関して。

○加藤医師養成等企画調整室長 扇屋からも少し御説明させていただきましたが、需給推計に用いている様々なデータに大きく影響が及ばないかという観点で、現在、特別研究班で、特に、主には今触れさせていただいたような労働時間のところにどのような影響があったのかというようなところを見ていくことを予定しています。適切な時期に、また、この分科会においても御報告できればと思っております。

○片峰座長 はい。

今村構成員、よろしいですか。

○今村構成員 はい。

週当たりの勤務時間のお話で、ちょっと私の質問の仕方が悪かったと思うのですけれども、年代別の週当たり勤務時間は、そのとおり、個別のドクターの時間を足して、Nで割っているというのは分かるのですけれども、この表の一番下の欄に、平均勤務時間という、全部のものの平均勤務時間が出ているので、これはどうやって出しているのですかという、そういう意味の御質問だったのですけれども、全員の、全ての医師の時間を足し合わせて



Nで、全体のNで割っているのかどうかという確認をしたかったという、そういう意味です。

それと、コロナにつきましては分かりました。ただ、コロナの診療については、診療科によるいわゆる負荷の程度の違いが相当大きく出ている病院もあれば、その病院全体に負荷がかかっているというようなこともありますので、診療科のきちんとした分析と、それから、コロナの診療については時々刻々と様々に変化が起こってくるので、ある一点だけのデータでその議論をすると、少し間違った結果になりかねないので、ここは丁寧にデータを追っていただければと思っております。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

それでは、家保構成員お願いいたします。

○家保構成員 ありがとうございます。

地方の立場から、議論が少し戻りますけれども、先ほどの令和4年度以降のことについてお話しさせていただきたいと思っております。

地方の立場で言いますと、コロナの対応とかいろいろなところで保健衛生業務がかなり停滞していますので、この指針のように、令和4年度については、令和2・3年と同様ということでやっていただけるのは、非常にありがたいと思っております。

併せて、下のほうに書いてあります地域枠を恒久定員の中に入れるかどうかについてです。地方によって非常に状況が違いますので、これについては、地元の大学と都道府県がかなり綿密に協議をして進めないといけません。4年度からの推進というよりは、きちんとそういうことを視野に置いて議論をすることが大切です。全国レベルでも議論をするし、各地方でもそういうことを踏まえながら議論していくような期間というような位置づけのほうが、私どもとしては非常にありがたいと思っております。

以上でございます。

○片峰座長 それでは、堀之内構成員お願いいたします。

○堀之内構成員 ありがとうございます。堀之内です。

資料1の需給推計のまとめの36ページについて質問させていただきたいと思っております。

38ページに、1つ前の需給推計のエリアがございますけれども、推計ですので、ある程度動きがあることは理解できるのですが、前回と今回で、例えば均衡する年度が1年ずれたりということが起こっております。当然、数字で動くものだとは思いますが、せっかくこういったような指標を出す場合に、恐らく未来に近づけば近づくほど確度が上がっていくものだと思います。先ほどお話がありましたコロナの影響とかいろいろなものが今後変わっていくときに、前回と今回で何が変動の要素になったのかということについて解析をされていच्छゃいましたら、そちらを教えてくださいたいと思っております。数字の変化のファクターになったものが分かればということですね。

それを踏まえまして、今後、受療行動が、例えば患者さんが病院に来なくなるなどのこ

とが起こった場合に、どのような変化が起こり得るかということ予測していただけないかなというところです。

○片峰座長 事務局から、何かコメントございますか。

○扇屋医事課長補佐 ありがとうございます。

まず、マクロ需給推計の結果、なぜ今回このような変化があったのかにつきましてですが、推計方法について見直した点としましては、海外医学部卒の国内医学部と分けたというのがまず1つあります。それ以外に、基礎データ、一番最初のスライド2にお示ししておりますが、幾つか新しいデータになってきていると。この中で何が一番大きく影響したかですが、一番大きいとすると労働時間データの結果が変化したというのが大きいかと考えております。

あと、1点追加で、今村構成員の質問に答えてもよろしいでしょうか。

○片峰座長 はい。

○扇屋医事課長補佐 労働時間の平均時間の算出の仕方ですけれども、全ての医師の労働時間を全て足し上げて、人数で割っていると、そういった計算になっております。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

今村さん、何かございますか。

○今村構成員 結構です。ありがとうございました。

○片峰座長 権丈先生、どうぞ。

○権丈構成員 資料2の3ページですけれども、この問題をどう考えていくかというよりは、いろいろな問題とかいろいろな価値が関わってくると思うのですが、この医師需給分科会では、偏在問題を何とかしていきたいということがかなり重要なテーマとして掲げられてきて、そして、その偏在問題を解決する手段として地域枠を設定してきたという流れもあります。地域枠が偏在問題を解決していくための大きな手段だということを考えていきますと、これをこれから先、地域枠を小さくしていくことはなかなか難しいところもあるなというのがありますので、この下のほうに下ろしていくといいますか、事務局の案というようなものは、私は医師の需給問題、地域の偏在問題を考えていく上では、この提案はかなり妥当なものではないかと思っております。

○片峰座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

皆さんの御意見を総合しますと、この令和4年度の医師養成数の方針の2つの記載に関しましては、1つ目は皆さん問題なだろうと、ウェルカムであるという御意見だったと思います。

2つ目に関しましては、見方によると、令和5年度以降の地域枠等の議論に影響も与えかねないという見方もできるということで、1つ御意見が出たのは、ここの議論は、令和5年度以降の議論と並行してやられたらどうかという御意見が1つ。

それと、もう一つは、地域枠を恒久定員の中に入れていくことを推進するという表現は、少し強過ぎるのではないかという御意見も出ました。

一方では、権丈構成員から、これで妥当という御意見も出ましたが、2つ目の記載あるいは5年度以降等の議論を具体的にどう進めるかということに関しては、どなたかコメントはございますか。

なければ、事務局、とりあえず、この記載は、特に2つ目の記載はこのままでいきますか。それとも、もう少し軟らかくするか。あるいは、5年度以降の議論も含めてということを加えるか。そこら辺の判断はいかがですか。

○扇屋医事課長補佐 片峰先生、すみません。小川先生と新井先生が手を挙げていらっしゃるので、よろしいでしょうか。

○片峰座長 まず、新井先生からお願いします。

○新井構成員 今、片峰先生からご指摘があったように、この推進するという言葉が一人歩きしないようにしていただきたいと思います。恒久定員の中に地域枠を組み入れるか組み入れないかは、地対協で自治体と大学がよく協議をして決定されるべきものでありますし、先ほど家保構成員からのご指摘にもありましたが、地域によって事情が大分違いますので、その辺は十分に配慮があるべきと考えます。したがって、推進するとなってしまうと、何が何でもやるみたいな話になってしまう、地対協や大学の意向が全く無視されてしまう、そのように誤解されないよう、是非、表現を注意していただきたいと思います。

以上です。

○片峰座長 それでは、小川構成員お願いします。

○小川構成員 どうもありがとうございます。

一番最初に新井構成員から御指摘があった点ですが、いずれにしても、臨時定員はいずれ削減をしていくわけで、それが地域枠と連動していたわけですから、臨時定員が減っていけば、そして、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いかなければならないのは当然です。一番知りたいのは、臨時定員をどのように削減していくかという基本方針がない中でこの議論をしても、何か机上の空論になってしまわないかなど、非常に心配をしているところです。

したがって、令和5年以降の臨時定員の削減方針をきっちりと明らかにした上で、それをどのぐらい地域差がないように地域枠を恒久定員に入れていくかという議論が必要なのではないかなと思います。いかがでしょうか。

○片峰座長 いかがでしょうか。

だけど、小川先生、都道府県あるいは大学によっては、既存の現時点の地域枠を削減して、教育効果等々の観点から恒久定員の中に移していこうという大学あるいは都道府県は存在するのだと思うのですよね。そういったところは、4年度からそういう変更をすることも可であるということでもいいのではないかと僕は思うのですけれども、5年度以降の方針が決まらないと、やはりそこも難しいですか。

○小川構成員 ですから、医師需給分科会としての将来に向けてのこの議論は、権丈先生がおっしゃったように、もともと地域偏在をなくすためにどうすればいいかということから始まったものです。そういう意味では地域偏在をなくすために行う施策が、逆に地域偏在をさらに助長することになりかねないわけです。従って全体のスキームを決めてやるのが一番いいのではないかなと私自身は思うのですけれども、いかがでしょうか。

○片峰座長 どなたか、御意見ございますか。

権丈構成員、どうですか。

○権丈構成員 この臨時枠のところを臨時枠として、これから先入学定員が減少していくときに、恒久定員のほうに組み込まないことになっていくと、偏在問題とか医師数の問題とか、医師不足の地域をどうするかという問題が、医師の総数を増やせという方向に行くことになると思います。

医師の総数というものをある程度与件として、先ほどの資料1のほうで考えていくとすると、次は、医師をどういうふうに地域間で配分していくかというか、医師偏在指標みたいなところを使っていきながら、しっかりと偏在問題を解決していくというところで、この地域枠を手段として使うというのが、この会議の中では大体合意ですよ。だから、地域医療枠というふうにしたほうがいいのではないかなと思うのですけれども、この地域医療枠というようなものを使って偏在問題を解決していこうというときに、この数は減らさないうで、総数をある程度バランスをとって過剰にならないようにやっていくということになってくると、そういう大枠の下で考えていくと、どういうふうにこの偏在問題ということと地域医療枠というか地域枠を、恒久定員との間でどういうふうに分けていけばいいかというのはおのずと出てくるのではないかなと思っております。

○片峰座長 神野構成員、お願いします。

○神野構成員 ありがとうございます。

地方の病院、それから、病院団体の立場として、前々から議論している話ですけれども、診療科あるいは地域によって医師不足はまだまだたくさんあるということです。ただ、その中で、今後の医師養成数を考える中で、今までの合意として、権丈先生がおっしゃったような偏在対策をするという大前提の下で医師数を少し抑えていくということですので、5年以降のことに關しては、この地域枠だけでなくほかも含めてですけれども、偏在対策がどこまで進んだかということを検証しながら議論していくという道筋がよろしいのではないかなと思います。

以上です。

○片峰座長 神野先生、4年度に関するこの2つ目の記載は、どうしたらいいと思われませんか。

○神野構成員 恒久定員内の地域枠は、これは先ほどおっしゃったように、地域ごとにきちんと議論するという段取りは必要かなと思います。

○片峰座長 議論した上で、恒久定員枠に入れ込むことがあってもいいということですか。

○神野構成員 私はそう思います。

○片峰座長 それでは、医師会のほうからございますか。

○今村構成員 今村です。ありがとうございます。

また、権丈先生や神野先生の意見とほぼ同じなのですけれども、長年この分科会において議論して、全体としての医師数の養成は抑えていくのだと。臨時定員増は減らしていくと。なおかつ、その減らした分が地域の偏在をより助長する形になってはいけないので、いわゆる恒久定員に地域枠を入れていく、食い込ませるというのは、この分科会の総意であったと、決定事項だという理解をしています。

その中でどうやって進めていくのかというお話で、片峰座長からもお話があったように、既にそういった取組をされている大学もあると理解をしておりますので、都道府県は医師確保計画の中で、しっかりと自分たちの県の中でどれだけ医師を将来的に確保していくのかという計画を立てなくては当然いけないわけですから、地対協の中で大学としっかり協議をしていただいて、御自分の県の中で地域枠を大学にどうするのかというのを大学とよく協議をしていただくというのが原則であると思っています。

したがって、この表現ぶりが、4年度から推進するということが、日本中で一気に何かこういうことをするというふうに読み取れるので、表現ぶりを検討していただきたいというのが新井先生の御意見だと思っておりますので、既に、この取組についてはこういう方向で進めるということをこの分科会でしっかりと確認をさせていただいた上で、表現を考えていただくということによろしいのではないかと思います。

以上です。

○片峰座長 山内先生。

○山内構成員 ありがとうございます。

皆さんの御意見と似たようなものなのですけれども、1点だけ今後気をつけて見ていかなければいけないのは、実際に医学部を受ける若い人たち、いわゆる受験生の行動経済学というか、彼らがどんな行動をするかということになってくると思うのですね。といいますのは、この次の話し合い、次の2つの議題によるとは思うのですけれども、地域枠をどう設定するかとか、地域枠離脱の問題とか、今、医道審議会の専門研修部会でも、地域枠を離脱した人に対して、そこの合意が得られなかった人に専門医としての資格を与えるのをやめたほうがいいのかとか、いろいろなそういった議論も行われてきて、今後、地域枠の、そういう言葉を使っていいかどうか分かりませんが、縛りというか、そういったものがどんどん強くなっていく中で私が1つ思うのは、医学部を受験する若い人たちが、地域枠を選ばないで、かなりの人たちが恒久定員の枠の中の地域枠以外の枠をみんな目指す人たちが増えていってしまう。そちらのほうばかりが競争率が高くなっていくということが起こってこないかということも1点懸念はしております。

ですから、今後、受験生とか若い人たちがどういうふうな選択をして、どういうふうなことをしていくかということも見据えながらの恒久定員枠に地域枠を入れていくということ

を考えていかなければいけないので、ここで、あまり推進するという言葉を使ってしまうと、例えばそういうことが起こったときに後戻りができなくなってくるようなことは、その辺の受験生の動きも見ながらやっていかなければいけないので、今後、考慮するとか、検討するとか、そういった形のほうがそういった行動も見ながら進めていけるのではないかなと思いました。

ありがとうございます。以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

新井先生、何かございますか。

○新井構成員 地域医療を支える人材を医学部が育成するのは重要な責務だということは十分認識しているのですが、ただ、医学部は研究者を育成したり、あるいは、卓越した技術を持つ外科医を育成したり、様々な医師、研究者を育成する責務を負っており、様々な人材を育成することが医学・医療の進歩につながる訳です。そういう意味で言うと、大学が所在する都道府県で自分の置かれている立場を理解して、例えば大学は令和5年から臨時定員増がどうなるのか、これがなくなってしまうのだったら、ある程度自分たちの大学の責務として、恒久定員の中に地域枠を入れようとか、あるいは、漸減されるのだったら、その間は少しずつ増やしていこうとか、いろいろな考えが出てくると思うのです。

したがって、冒頭で言ったように、同時並行で議論をしていただかないといけません。先に、恒久定員の中に地域枠ありきのような話しになってしまうと、大学としても、考え方に少し混乱が起こるのではないかと思います。しっかりと将来を含め状況を整理して、自分たちの役割を認識した上でこの地域枠を考えていくという、そういう自由度あるいはその権利を大学にも付与していただきたいなと思うところです。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

今の新井先生の御意見も含めまして、事務局御提案の方針の中の2つ目の記載を、4年度から全国一斉に地域枠を恒久定員枠に入れていくという誤解がないような表現ぶりに変えていただくと。少なくとも、それぞれの地方あるいはそれぞれの大学が十分に検討をした上でそのようなことを行うというイメージを入れていただくということで、とりあえずはよろしいですか。

神野さん、何かありますか。

○神野構成員 今、賛成票です。

○片峰座長 ありがとうございます。

○小川構成員 小川ですけれども、1点だけよろしいですか。

○片峰座長 どうぞ。

○小川構成員 時間も無いのに、申し訳ありません。

全体としてのスキームとしては、これで私は全く異論がありません。しかしながら、この医師需給分科会の一番のミッションは、地域偏在の解消ですから、大都会と地方、そし

て、西日本と北東北・北海道、そういうふうは今現在医師不足に直面しているところときつちりと整理をして議論を進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○片峰座長 分かりました。

医師会からも出ていますが、また、後ほどということで、よろしくお願いいたします。

それでは、次に移りたいと思います。次は、資料3～5についての御説明を事務局からお願いいたします。

○扇屋医事課長補佐 では、資料3です。「地域枠の従事要件と奨学金について」こちらはアンケート調査の結果になっております。前半は、文部科学省が70大学に対して行った調査結果になっております。

まず、スライド3ですが、「地域枠等調査」において、奨学金の有無について聞いたところ、全体の63.7%で奨学金が付与されているというような枠でした。

次に、スライド4について、従事要件、何年間の従事を要件としているかについてですが、全体の6割が9年間、それ以外にも2年間であったり6年間というような枠もあれば、10年、11年というような枠もありました。

次に、スライド5です。こちらは厚生労働省が47都道府県に対して行った調査結果になっております。

まず、スライド下部のところですが、地域枠の基礎データとして、奨学金貸与ありの枠は全体の95%という結果でした。

次に、スライド6「従事要件について」同様に聞いておりますけれども、卒後の義務年限、7割が9年ですが、それ以外の短い枠もあり、逆に長いというような枠もあったという結果です。

次に、右手の医師の確保を特に図るべき区域での就業期間について、こちらの4～6年としている枠が6割方、それ以外の短い枠が3割というような結果でした。

次に、奨学金の貸与状況についてスライド7です。貸与総額をみますと、全体で見ますと、300万程度から2,500万弱くらいまで幅があるというような結果でした。

次にスライド8ですが、現状・課題」としましては、卒後の従事要件、基本的な義務年限を9年としているプログラムが多いですけれども、それは大学や都道府県ごとに幅があるというような結果でした。

「方向性」としましては、従事要件を「卒直後より当該都道府県内で9年間以上従事、キャリア形成プログラムに参加すること」、そして、医師の確保を特に図るべき地域での従事期間はキャリア形成プログラムで定める期間としてはどうかというのが、1つ目の方向性です。

次に、資料4です。「キャリア形成プログラムについて」

まず、スライド2にキャリア形成プログラムの概要が示されております。

スライド3が、プログラムのイメージ図になっております。基本的には9年間ですけれ

ども、海外留学や大学院進学で一時中断が認められているというふうなイメージになっております。

そして、次のスライドからは、厚生労働省が47都道府県に対して行いました「キャリア形成プログラム運用指針」の取組状況についての調査結果になっております。

まずスライド5ですけれども、「キャリア形成プログラムの対象者について」。大方、地域枠が対象となっていますけれども、自治医大を卒業した医師も対象となっております。

次に、キャリア形成プログラムのコースの数についてですけれども、複数設けている都道府県が38件、一方で9件は1つしかコースを設けていないということで、医師の多様なキャリアコースのニーズに対応するためには、複数のコースを設けられていない都道府県については、早期の設置を求めていくこととしてはどうかとしております。

次に進みまして、スライド9ですけれども、専門医の研修プログラムと整合的になるように行っている取組はないかと聞いておりますが、47件中8件で取組がないというような回答でしたので、今回の取組の事例を紹介して、専門医の研修プログラムと整合的になるよう議論をいただくことを求めていくこととしてはどうかという方向性です。

最後に、スライド11ですけれども、「キャリア形成プログラムの一時中断について」です。一時中断を認めているかどうかというアンケートについて、全ての都道府県で認めているとしております。一時中断を認めている理由としまして、右のほうに書いてありますが、出産、育児等のライフイベントや、留学、研究、行政での勤務ということを理由に一時中断が可能となっております。

キャリア形成プログラムについては、以上です。

これら資料3、4の内容を踏まえまして、資料5「地域枠の定義について」ですが、まずスライド3ですけれども、「地域枠・地元出身者枠について」医師需給分科会の第4次取りまとめより抜粋しております。

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ることができることから、二次医療圏間の診療科間、また、都道府県間の偏在を是正する機能があると考えられております。

また、地元出身者枠については、特定の地域等での診療義務があるものではないので、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と取りまとめられております。

一方で、スライド4ですけれども、「これまでの枠組み」を見ていただきたいのですが、地域枠、地元出身者枠の定義は曖昧であったために少しオーバーラップする部分もあったという現状がありました。ですので、今後の枠組みとしましては、下側にありますけれども、この次の次のページで定義をお示ししておりますが、その定義に当てはまるような枠を地域枠と呼んで、その定義に当てはまらないけれども、地元出身者を対象とするようなものを地元出身者枠と呼ぶという方向性はどうかという提案になっております。

次にスライド6ですけれども、「今後の地域枠の定義（案）」になります。こちらの都



道府県と大学が連携して、医師本人、そして、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としております。

定義について読み上げます。

対象は、地元出身者もしくは全国より選抜する。

選抜方法は、別枠方式。

協議の場は、地域医療対策協議会で、その場においては、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、また、地域定着策並びにそれぞれ進めるための都道府県から大学への経済的支援、そして、離脱要件などを協議するとしております。

次に、同意取得方法については、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ということ。

従事要件としましては、先ほど資料3でお示しましたが、卒直後より当該都道府県内で9年間以上の従事、そして、キャリア形成プログラムに参加すること。

最後に、奨学金貸与については、問わないとしております。

次に、スライド7ですけれども、「地元出身者枠・大学独自枠について」は、地元出身者枠については、対象を地元出身者として、地域医療対策協議会で協議の上設定するというもので、それ以外の要件を問わないとしております。大学独自枠は、全ての要件を「問わない」としております。

次に、下側の囲みの中ですけれども、医師養成課程に係る制度として、臨床研修・専門研修に係る制度の中で、各都道府県ごとの地域枠の数が影響してきますけれども、こちらにおいては、この地域枠医師の定義を活用することとしてはどうか。

また、2点目として、こちらの定義は令和4年度からの運用としてはどうかと提案してありますけれども、令和3年度以前に入学した医師の場合は、都道府県が把握している地域枠のうち、従前どおり都道府県が奨学金貸与かつ医師少数区域等での従事要件が課されている地域枠医師を対象としてはどうかという提案です。

資料の説明は、以上になります。

○片峰座長 ありがとうございました。

これは前回からの持ち越しの議論でございますが、都道府県によって、あるいは識者によっても解釈はまちまちであった地域枠と地元出身者枠を国として定義しようということでもあります。今日、ここでの議論は、この事務局の御提案でよろしいかどうかというところが最大のポイントでございますので、そのことを頭に置いて御議論をお願いしたいと思います。

それでは、どうぞ御議論をお願いいたします。

平川構成員、お願いします。

○平川構成員 日精協の平川です。

反対意見ではありませんが、キャリア形成プログラムについてのお話ですけれども、初期研修が終わって、後期研修になって、全員が後期研修を受けるということは、全員が専

門医の道を進むということになるということについてですが、地域で戦力になる、なんでもできる総合的な診療ができる医師が必要ということは理解できますが、この話を総合診療科という専門医が必要になるという話にすり替わってしまって、それが専門医機構の中で問題になってしまっていると私は考えています。

全員が専門医になる必要があるのかというところの議論がないままに、キャリア形成プログラムで全員が後期研修にならなければならないようになってしまうのはどうかと思います。地方で地域のために働こうという人は必ずしも専門医である必要はないと思うので、この辺の考え方の整理をしていただきたいと思います。

私は、全員が専門医である必要はないという立場です。

以上です。

○片峰座長 いかがですか。事務局からでも、構成員の方からでもよろしいと思います。

○小川地域医療計画課長補佐 地域医療計画課でございます。

今の御意見でございますが、結論から申し上げますと、我々としましても、全ての地域枠の方々が専門医でなければならないというわけではないと思っております。

ただ一方で、専門医を取りたいという方が取れるようにという形で配慮しながらプログラム作成というものは重要であると思うところではございます。

○平川構成員 必ず専門医にならなければいけないということではないということでしょうか。

○小川地域医療計画課長補佐 そのとおりでございます。

○平川構成員 分かりました。

○片峰座長 それでは、続いて、褒構成員をお願いします。

○褒構成員 ありがとうございます。

定義の議論をする前にちょっと確認というか、データを教えていただきたいのですけれども、別枠方式で地域枠を進めていくというお話でしたが、もう既に別枠方式ある意味義務化になっている部分があるかと思いますが、直近のデータで別枠方式の実態を教えてくださいけれども、以前、埋まらなかった等々の議論があったかと思うのですけれども、一番新しいデータで別枠方式の実態はいかがでしょうか。教えてください。

○片峰座長 よろしくをお願いします。

○伯野医事課長 事務局です。

今、確認しておりますので、また、後ほど、確認次第お答えいたします。

○褒構成員 ありがとうございます。

○片峰座長 褒構成員、それでいいですか。

○褒構成員 定義をつける際に、別枠方式で行くとなると、既に走っている別枠方式の実態を確認して、かつ、それがもし埋まってない場合は、なぜ埋まらなかったのかという情報があったほうが、恐らく定義づけとしてはより有効になるのかなと思っておりますので、質問させていただきました。

また、データが分かりましたら、教えてください。

以上です。

○片峰座長 了解です。

それでは、堀之内構成員お願いいたします。

○堀之内構成員 ありがとうございます。

定義づけを行っていただくという方向性が示されたのですけれども、定義をこの場で定めるということは、それだけ明確になるのと同時に、応募する方にしていても、それなりの覚悟が必要になってくるというところがあるのではなかろうかと思います。その応募する若手の先生方がある程度覚悟して応募してくる地域枠、また、それを支援するキャリア形成プログラムに関して、今回、アンケートでいろいろな情報が出てきたのです。現状でまだ発展途上とはいえ、例えば、今、非常に若手の先生で話題になっている専門医制度に対応していないというところがまだあったりとか、あるいは、途中で何かしらの理由で中断を認めていないところも、要するに、柔軟性に欠けるのではないかというところもまだお見受けしております。

実際、中断を認めている場合でも、具体的に、先ほどの資料では、中断されている方は非常にわずかになっておりまして、中断がもしかしたら難しいという現状もあるのではなかろうかというところは懸念されます。そうすると、縛られるという状況になると、恐らく人間の行動としては、特に若手の先生はそこから去ってしまうというようなことが起こってしまったり、先ほど山内構成員からもありましたように、そもそも選択しないというか、そこに行くが大変そうだからやめておこうというようなことが起こらないかということも懸念されます。

ちょっと前置きが長くなりましたが、今回、プログラムのアンケート等が分かってまいりました。今日のこの議論では定義を定めようというところにまずフォーカスが当たっていますけれども、ぜひ、キャリア形成プログラムという人材育成を支援するほうのプログラム、縛りを強くする、専門医を取れなくするぞとか、そういったような北風と太陽の北風のほうだけでなく、暖かい太陽のように、若手の先生を導くというキャリア形成プログラムについても、この場でもある程度どういったような形が望ましいのかというのをしっかり継続で議論していくのが重要ではないかなと、コメントですけれども、思いました。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

それでは、医師会のほうからお願いします。

○今村構成員 ありがとうございます。今村です。

6 ページの事務局からの提案ですけれども、基本的には賛成をしたいと思います。

従来、先ほどから、これから医師を目指す若い先生方に対する配慮というところが複数の先生から出ていますけれども、従来の地域枠は、受験する人たちにきっちりとした情報を出さないままに、結局、みんな地域枠を選んでいると。だからこそ、いざ6年修了した

ときに、自分の考えていたものと違うということで離脱をする人たちも出てきたという、そういう問題が起こってきたわけですね。ですから、受験する方たちに、地域枠というのはどういうものかということをおおまかじめ明確にしておくことは、御本人にとって非常に重要なことだと思っています。

今回、こういうルールを明確にすると、逆に受験を控えるのではないかという御意見もありますけれども、この中身については、従来、9年間等の義務を設けることと何ら変わっていないわけで、逆に言うと、そういうことを知らないままみんな地域枠に入ってくることのほうが問題が多いと思っています。

自治医科大学あるいは産業医科大学等、限られたところではありますけれども、皆さんあらかじめそういった義務がかかっているということが分かっているけれども、非常に偏差値の高い方たちが受験をされてきているということもございます。今回、こういうふうにしていくと、さらには、ちゃんとしたキャリア形成、このキャリア形成プログラムをどうつくるかということ是非常に重要だと思っています、ここをしっかりとっていくということは、単なる医師不足の地域で働く労働者として先生を見ているのではなくて、その先生が立派な医師になっていただくために、きちんとしたプログラムをつくっていくということが明確になることがすごく大事なことだと思っています。

1点、事務局に提案というか、6ページの※1のところ、「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」という書きぶりになっています。これは、4年間程度が5年になったりとか、そういうふうにして最初の約束と違って延長するみたいなことになると、その医師からすると非常に不満が高くなると。ですから、最長4年でそれより短くなることはあるけれども、4年間で一応そういう義務は終わるのだというような、そういうことを明確にしておいたほうがいいのかなど。これはファジーにしておかないほうがいいのかなどちょっと思ったので、御意見をいただければと思います。

○片峰座長 ありがとうございます。

今の御提案に関して、事務局いかがですか。

○小川地域医療計画課長補佐 地域医療計画課でございます。

御指摘いただいています「4年間程度」というところでございますが、こちらにつきましては、各都道府県におきまして、4年間程度、4年というところもあれば、あるいは5年というところもあると思います。ここは前もって何年間というところを明確化することが重要かと考えておりますので、その旨、しっかりと各都道府県、大学と協議しながら取組をしていただきたいと思います。

○片峰座長 それでは、次に新井構成員お願いいたします。

○新井構成員 先ほど、専門医は必ずしも必要ではないのではないかという御意見がありましたけれども、今の若い医師の専門医志向は非常に強いですから、なかなかそれは難しいだろうと思います。

もし仮にそれを言うのであれば、確かに地域医療に貢献するという視点に立てば、例え

ば総合診療医が望ましいとかそういう議論があるわけでありまして、したがって、それをすべきとは言いませんけれども、例えば進むべき診療科をある程度限定するとか、この会でもたしか議論があったと思うのですけれども、そういう方向に議論を進めて、専門医を取ることを前提に、その人たちがいかに地域医療に貢献するのか、そういうスキームをつくるべきなのではないかと考えます。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

それでは、家保構成員お願いいたします。

○家保構成員 ありがとうございます。

地方の現場で実際、医師、研修医の方々、学生さんと接触している立場で言いますと、この示された枠組みであれば大きな問題点はないかと思えます。特に地元出身者に限らない、もしくは全国または一定の範囲で当該都道府県以外の方も別枠方式で選抜されれば対象になるというのは、人口規模の小さな都道府県にとっては非常にありがたいことだと思います。

それから、先ほど出ていたキャリア形成プログラムで、専門医のプログラムに乗るかどうかということですが、新井構成員がおっしゃったように、ほとんどの若手医師はやはり専門医を取りたいということがございます。逆に、取れなければ離脱ということになりますので、専門医取得をベースにしながら、専門医を希望しない方に対しては、都道府県としてきちんと配慮したようなプログラムで対応していくことが大事ではないかと思えます。

過去に今村構成員がおっしゃったように、十分に条件を理解せずに、結果的に離脱というようなことがありますので、そういう意味ではこういうような地域枠を全国的にある程度統一したようなところで示してやっていけば、そういうような問題は減ると思います。文言の一部、修正とか微妙なところは各都道府県の裁量にお任せいただきたいですが、基本はこういうことでやっていただければありがたいと思っております。

以上でございます。

○片峰座長 ありがとうございます。

それでは、本田構成員お願いします。

○本田構成員 どうもありがとうございます。本田です。

意見と質問なのですけれども、意見としては、今までも各先生方がおっしゃっていたように、きっちり明確な情報提供をすることはとても大事なことだと思いますし、今回、整理されたということはよいことだと思います。医療を受ける立場からとすると、地域医療をしっかりと担ってもらいつつ、さらに、先生方にキャリアアップ、モチベーションアップしていただくということは、受ける側にとってもとても大事なことだと思いますので、このキャリアアップのプログラムをしっかりと持ってもらう。専門医を取りたい方も取れるようにするという方向性についても、各先生方もおっしゃっていましたが、ぜひ、こ

の場でも今後、議論とか中身について確認をさせていただくとか、そういう形にしていたらと思っと思っています。

これは意見だったのですけれども、1つ、私の理解が不足していて、ちょっと分からないのですけれども、先ほどの議論で、今後の議論だということではありましたが、恒久定員の中で地域枠を入れていく、もしくはそういうふうな方向性をさらに議論していくということがありましたけれども、今回、大学独自枠は別だと思っのですけれども、この地元出身者枠は、地域枠の一つの性格が違っ形という理解なのでしょうか。これはどういっ枠組みになるのかというのをちょっと教えてもらいたいのです。

○片峰座長 ここが最大のポイントなんです。正確にどなたか御説明いただけないでしょうか。全く違っのですよね。

○扇屋医事課長補佐 説明させていただきます。

スライド4を御覧ください。今後の枠組みとしてお示ししているものになります。

まず下側ですけれども、地域枠といっますのは、先ほどお示ししました地域枠の定義に当てはまる枠を地域枠と呼びます。

次に、地元出身者枠につきましては、その定義には当てはまらないけれども、選抜対象を地元出身者としているものというふうに定義をしております。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局の追加ですけれども、大きな違っは、別枠方式かどうかを問うてないということと、従事要件が課されているか課されていないかということに関しまっして、別枠方式で従事要件が課されているというものが地域枠になりますので、その枠組みに入らない地元出身者枠が、いわゆるこの今説明させていただいた地元出身者枠、地域枠ではない地元出身者枠になるということになるかと思っます。

○片峰座長 よろしいですか、本田構成員。

○本田構成員 ということは、今後は、恒久定員の中に入れていくとか、臨時定員を見直していく際に議論になるのは、この新しい地域枠であるということですよ。

○扇屋医事課長補佐 そのとおりでございます。

○本田構成員 はい。頭の整理として、ありがとうございます。

○片峰座長 ほかに。

権丈さん、どうぞ。

○権丈構成員 1つの意見と1つの説明と1つの提案になるのですけれども、1つの意見は、こういう議論を本当にするといっのは、地域枠として入学してくる学生たちを受け入れる側の自覚といっますか、何をやらなければいけないのか。人を預かり育てるといっことは責任あることをやらなければいけないのだよといっことを明確にしていこうといっのは、とてもすばらしい議論をされていると思っしております。

もう一つは、例えば2016年の10月とか、第8回の医師需給分科会で我々のところに資料が出ていたときの地域枠とかいろいろな議論をしていたとき、あのときにはWHOも勧めていっますよとか、あるいは、ノルウェーのほうで、やはり出身者の人たちは出身地のところに

帰っていくというhomecoming salmon仮説とかいろいろな議論をしていたとき、あのときの議論は、先ほども何回か言葉が出てきましたけれども、地方と都会ということ、RuralとUrbanというものに関する論文について議論していたんですね。

だから、医学部の入学前の属性をもって地域であるとか地元出身であるとかいう議論をしていたんです。それが、いつのまにか地域枠という表現のままで混同して議論をしていたのですが、今、議論しているのは、医学部を卒業した人たちの従事先のことを基準にして地域枠と呼んでいるんですね。医学部の入学前の属性をもって議論していた話が、入学後の属性の議論になっていく。入学後のところも、日本のデータを見ていくと、どうも、結構継続して従事してくれているよねというデータは日本の中ではあるのですけれども、それは、WHOやコ克蘭のシステマティック・レビューとかを参考にしながら議論した話とは別物なですね。

だから、今後どういうふうに、例えば10年とか。例えばノルウェーとかでも10年とか見たりしていたのですけれども、みんなそういうことをやっているけれども、奨学金枠で従事先を決めて、そして、その人たちが従事して、生涯その人たちが本当にその地域に根づいてくれるかどうかというのは、実は、この国では未知な世界なんですね。だけど、今までのところだったらば、一応うまくいっているから、それで行こうよという新しい未知の世界を今までの議論とは異なった形でやっているということ、まず考えたほうがいいかなというのがあります。

そして、今ここで議論していくのは、先ほど今村先生とかもおっしゃっていましたがけれども、自治医科大みたいな形の大学を卒業した後の従事先として地域医療に貢献してもらいたいという、あるいは、貢献してくれる人たち向けの枠というふうに議論している。だから、地域枠の定義についての5ページのところの地域枠等というところでは、「地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生」というところに、議論の焦点が来ているので、昔、この会議でも使っていた地域枠という言葉とは違った形で、地域医療枠とか、地域医療貢献枠とか、地域医療従事枠とか、地域医療推進枠とか、何か新しいものをつくってもいいのではないのかなという提案があるわけです。

ただ、中身はきっとそういうことなのですよ。キャリア形成プログラムなどもセットにして考えていったりすると、地域医療枠、地域医療従事枠なんですよ。そのときに、先ほど山内先生がおっしゃっていたような、ネガティブなイメージで学生から受け止められないだろうかというのも、私も心配していたのですけれども、今村先生がおっしゃっていたように、自治医科大学もそこら辺のところ結構人気がある状況がずっと続いているのだからいいのではないかというような御意見もあるということで、私は、こういうキャリアパスで行きますよ、キャリア形成で行きますよということとセットになった議論ということ、詰めていくと、ここで議論していくというのは、世界で議論していた、地方と都会という、RuralとUrbanという議論ではない新しい世界に、今、この医師需給分科会は突入して議論していて、それを私は、奨学金でやるというようなことも入っているので、い

い方向に向かっているとは思いますが、そういう意味で先ほどの定義として、6ページのところの地域枠というのを、地域医療枠とか地域医療貢献枠とか地域医療従事枠とか、何かそういうようなものがないだろうかと思っております。

そうすると、先ほどの地域枠が減っていったらどうのこうのというようなところで、地域医療のための政策枠が減っていくということは、これから先、総入学定員が減っていくというときに、そこで本当に政策枠が調整されて減っていいのかとかいうような議論が自然と出てくるような形になりはしないかと思っております。

ということで長くなりました。以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

そうすると、権丈先生が言われる従来の地域枠は、地元出身者枠のほうが近いですね。

○権丈構成員 そうですね。

○片峰座長 改めて、新しい定義の地域枠が加わったというのが権丈先生の理解ですね。

○権丈構成員 そうですね。大学を卒業した人たちの従事先、仕事先、一体どういうことをやっているかということ議論するのは、国際的には、今まで我々が資料として見てきたものの中には、まあ、なかなかあんまり入ってなかったかなという気はしております。

○片峰座長 分かりました。

小川先生。

○小川構成員 ありがとうございます。

資料5ですけれども、第4次取りまとめの結果を受けて、精力的にこれまでの枠組みと今後の枠組みの整理をされているのはよく分かるのですが、ただいま権丈先生がおっしゃったように、あるいは、本田先生がおっしゃったように、例えば、資料5の4ページの「今後の枠組み」の書き様では、国民も、あるいは受験生も、内容を理解するのは難しいのではないかと思います。この表現の意味するところを一生懸命考えているのですが、現時点ではよく分かりません。「これまでの枠組み」と比較して「今後の枠組み」の定義付け案を表した図の中には、これまでの枠組みと同じようにそれぞれ地域枠と地元出身者枠と大学独自枠があります。その上でさらに、「※次々頁の地域枠の定義に当てはまる枠」、それ以外の「あてはまらない枠」など、いろいろ分類されてはいるのですが、具体的な説明無しでは、理解しにくいのではないかと思います。

もうちょっとしっかりと、国民が誰でも分かるような説明をしてほしいと思います。この地域枠については、いろいろな定義があると先ほど権丈先生がおっしゃっていたように、それぞれが混同されやすいですし、いずれにしても、混乱するばかりではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○片峰座長 事務局に質問ですけれども、4ページの一番右の大学独自枠をわざわざ設けられた意味は何かあるのですか。

○扇屋医事課長補佐 御質問いただき、ありがとうございます。

まず、小川先生からの御質問についてですけれども、分かりづらいのではないかと



たところについては、今後、周知を徹底して広めていくというところに対応をしていきたいと考えております。

2点目の大学独自枠をあえてこの横につけた理由というところですが、大学独自枠を設定することは、もちろん大学独自の取組になりますので、それ自体は特に問題はないというような意図でこちらに記載をしております。

以上です。

○小川構成員 大学独自枠に関しても、資料5の、どのページを参照しても、大学独自枠が何なのかという経緯説明がどこにも記載されていないですね。ですから、大学独自枠って何だろうという疑問が残ってしまう。そういうところなので、これは皆さんが分かるように説明をしていただきたいなと思っております。

○扇屋医事課長補佐 1点付け加えさせてください。

大学独自枠につきましては、こちらのスライド6の定義に当てはまらない大学独自の取組の枠という意味になります。例えば、従事要件を臨床研修の2年間だけにするとか、都道府県とは連携せずに、それこそ大学独自に設けている枠、そういったものが大学独自枠に当てはまります。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局から追加ですけれども、今回まとめさせていただきましたのは、これだけ地域枠に類する枠が本当に多様にあって、網羅性を重視して、漏れないように整理するとこのようになったということで、分かりやすさよりも網羅性を重視してこのように御説明させていただきましたけれども、小川構成員からの御指摘いただきましたように、まず受験生が分かりやすいという観点では、また、もう少しまとめ方を検討しないといけないというのは御指摘のとおりだと思いますので、その点は、事務局としても検討をしてみたいと思います。

○権丈構成員 片峰先生、よろしいですか。

○片峰座長 どうぞ。

○権丈構成員 当初、2015年とか2016年に議論していたのは、この図の中の地元出身者枠の議論をしていたんですね。だけど、奨学金を使っていろいろと貸与して、いろいろな形で地域医療に貢献してくれる人は結構いるよね、そして、地元でなくても結構いてくれるよねという話が並行して出てきてという形なので、5ページの図を、地域医療枠とか地域従事枠というふうに左側を読んで、そして、地元出身地域医療枠、そして、全国医療枠という形で呼んでおけば、次の6ページの説明と結構対応した形で行けるのではないのかなとは思うのですけれどもね。昔のWHOなどが議論しているよりも一歩先を行っているのですよね。

○片峰座長 よく分かります。

山口構成員、何かございますか。

○山口構成員 山口です。インターネットが不安定だったので、なかなか手を挙げられなかったので少し戻って発言します。資料5の6ページのところの定義ですけれども、今村

構成員がおっしゃった御意見に私もほぼ賛成です。

従事要件もそうですけれども、今の権丈構成員の名称をどうするかというのは、私の頭の中では、まだちょっと整理ができていないので、そのことについては賛成・反対という意見は述べられないのですけれども、例えば地域枠という言葉を使っていたとしても、非常にばらつきがあることで混乱していたのがこれまでではないかと思います。例えば入試のときでも、地域枠と言いつつも、手挙げ方式が出てきて、別枠方式になっていなかった。これも、イメージのばらつきがあったからではないかなと思いますので、今回、こういうふうに定義をしっかりとつけることで、みんなが納得した上で受験するということが望ましいのではないかなと私は思います。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

山内構成員。

○山内構成員 ありがとうございます。

私からは1点、キャリア形成プログラムに対する意見と、あと、先ほどの権丈先生の御意見に関してですけれども、まず、キャリア形成プログラムに関して、こちらの資料の中でも、あと、多分これは地域とか都道府県が主に地対協がやる責任が置かれているのですけれども、今村構成員がおっしゃったように、私も地域枠を魅力的なものにするという、あと、堀之内構成員もおっしゃったように、北風だけでなく太陽も本当に照らしてあげなければいけないので、そういった意味で非常に重要だと思うのですね。

都道府県とか地対協がやると言っても、現場がちゃんとその学生のメンターになってあげないと、学生には魅力ではないと思うのですね。そういった意味でメンター、メンティーというか、きちんと地域医療に貢献してやっている人たちが、例えば本当に永井構成員みたいな方々がその人たちに魅力を伝えてやっていくようにメンターとして見ていくというような形とか、あとは、地域枠を持つ医学部がその学生さんたちに対してメンターをやっているところも既にあるのだとは思っているのですけれども、メンターをきちんとつくってやっていくというように、そういった形をもっと義務づけることが必要なのではないかなというのが1点思いました。

それから、もう一点は、先ほど権丈構成員、今村構成員がおっしゃったように、自治医大がすごく成功していて、その自治医大のいわゆる地域医療貢献枠なわけですよ。地域医療に貢献してきた人たちが、その10年間なり9年間なりの義務年限を終えた後にどうなったか。その地元へ、貢献されたところに居ついたというか、ずっと貢献し続けてくださっているのかどうかという資料は、既に、WHOは地元出身なので、そうではないものという資料は既にあると思うのですけれども、その資料を、もしよろしければ、今度見させていただけないでしょうかというお願いです。

その2点です。ありがとうございます。

○片峰座長 少し押してきましたけれども、最初の表構成員御質問の別枠方式のお答えは、

事務局、今できますか。

○小松崎文部科学省高等教育局医学教育課長補佐 文部科学省です。

裏先生の先ほどの御質問にまず御回答をさしあげますと、別枠方式で地域枠がどれほど充足しているのかという点ですが、今年度、ちょっと個別の大学名は控えさせていただきますが、数大学程度未充足の大学がありまして。その数としては、合計十数名程度。細かい数字については、ちょっと整理の上、個別にお届けさせてさせていただきますが、今時点で申し上げられるのは、数大学が十数名程度未充足があったというところです。

よろしくをお願いします。

○裏構成員 ありがとうございます。

できたら、詳細なデータを、別途、何かの形でお示ししていただけたらと思います。

先ほど、山内構成員のキャリア形成プログラムに関して、私からも1つお願いがございます。おっしゃるように、プログラムの質の評価はすごく大事だと思います。御利用者様の声ではないですけども、実際に経験された方がどういった満足度またはどういった評価をしているのかというのを、できたら、各都道府県、各プログラムをつくられたところで評価いただきたい。

それが1点と、もう一つは、できましたら、それを公表いただきたいなと思います。47都道府県の質のばらつきがあると、将来的に、地域医療に従事するような先生方のばらつきにも影響するかなと思いますので、質の評価とその公表も視野に入れていただけるとうれしかなと思います。

以上、意見でございます。

○片峰座長 ありがとうございます。

北村構成員、お願いします。

○北村構成員 北村です。よろしくをお願いします。

まず自治医科大学のことについて、山内先生、今村先生おっしゃっていますが、我々が今議論している地域枠とは随分違うと思います。自治医科大学は、卒業生全員が地域へ行くのでグループダイナミックスが非常に働きます。みんな地域で働くことに燃えています。一方、普通の大学の地域枠は、80人なり70人が一般枠にいて、その人たちは、僕は東京に行く、大阪に行くなどと言っている横で、君は地域に残れというようなことをやるので、モチベーションを高く維持するためには、都道府県、大学等の支援、そして、今度出てきたキャリア形成プログラム等、強い引きというか、支援が必要だと思っています。放っておけば、喜んで約束したのだから行くということではないと思います。

それから、もう一点、権丈先生の御意見は非常によく分かります。我々が議論してきたのは過去の属性による地域枠であって、今議論しているのはそうでないということは分かるのですが、ただ一方、私の今の仕事が地域医療振興協会みたいところで、地域医療という言葉が別にイメージされていて、もう動き出しています。それを今の地域枠を地域医療枠とすると、そこへ出た人以外、地域医療をやらなくていいみたいに感じてしまうので

はないかと危惧をします。多くの人が、今、地域医療は面白いよというふうにやっていて、また、専門医でもシーリングなどをかけて地域へ行くことの喜びを感じてもらっているときに、地域医療枠とつけてしまうと、それ以外の人が余り興味を示さなくなるのではないかと、できれば、当面で結構ですが、地域枠のままで過ごしていただけたほうがいいのではないかと思います。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

では、そろそろ切りたいと思いますが、皆様の御意見は、基本的には、この新しい地域枠と地元出身者枠は余り御異論なかったと思います。

ただいま御議論ありました権丈さんからも言われましたけれども、名称は少し考える余地があるかという御議論も出ました。あとは、今後の運用に当たっては、キャリア形成プログラム等の検証等々、たくさん課題があることも出ました。

しかるに、この場におきましては、基本的に、この2つの新しい定義をお認めいただくということでよろしいですか。御異論がある方はございますか。

それでは、事務局いろいろ出ましたので、まとめてコメントをいただけますか。基本的には、オーケーということだと思います。

○扇屋医事課長補佐 片峰先生、ありがとうございます。

御議論いただきまして、この定義は基本としながらも、表現が分かりづらいような点もありました。その点に関しましては、今後、修正して、また、再度、お示ししていきたいと考えております。ありがとうございます。

以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

それでは、余り時間がなくなってしまいましたけれども、最後に、地域枠離脱の件に関して、資料6御説明をお願いします。

○扇屋医事課長補佐 ありがとうございます。

では、スライドの説明をさせていただきます。

まず、スライドの2、3、4に関しましては、前回資料でございます。地域枠の離脱が一定程度生じているというような結果を示しております。

次にスライド5ですけれども、地域枠の離脱の内容につきまして、都道府県がその離脱を認めているのか、認めていないのか、それで、2つの円グラフに分けておりますけれども、中身を見ていただきますと、同じ理由であっても、都道府県によってその離脱を認めるか認めないか、その判断が分かれているという結果が分かりました。

次に、地域枠を離脱した場合の対応について、こちらも前回資料でございますが、まず、初期臨床研修におきましては、都道府県の同意を得ないで地域枠を離脱した際、その医師を採用した病院の臨床研修補助金の減額などを行うということが、令和元年度より開始されております。

次に、専門研修につきまして、こちらは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、都道府県の了承を得ることを必須としてはどうかというような議論がなされております。

ということで、スライド7ですけれども、今後の方向性ですが、この都道府県ごとに地域枠離脱に同意するかどうかの判断が分かれているということを踏まえまして、一定程度国の見解を示す必要があるのではないかというのが今回の提案です。

スライド8が、具体的な提案ですけれども、こちらに3点あります。まず2点を、上の青枠の中で示しておりますけれども、1点目、都道府県は地域枠入学の契約時に、離脱を認める事由を明示すること。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。

2点目、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。

次に、離脱の事由の例を下に挙げておりますけれども、例えば、この離脱事由のマル1～マル5のような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その離脱そのものを回避することが望ましいと考えられるというのが3点目になります。

次にスライド9ですけれども、そもそも離脱が生じないように、地域ごとに定着促進策が取り組まれております。都道府県ごとに、うまくこういった定着策をやっているような都道府県がありますので、こういった事例を厚生労働省が収集して、都道府県間で共有できるように周知することとしてはどうかというのが提案になります。

資料の説明は、以上です。

○片峰座長 ありがとうございます。

それでは、御意見、コメントをお願いいたします。

山口構成員、お願いします。

○山口構成員 質問です。

今の資料の4ページを見ますと、退学が29名と結構数が多いと思うのですが、これは地域枠で入って、途中で辞めてしまうということで、どういう理由なのでしょう。それから、その上に留年と国試不合格を理由にした離脱が書いてあるのですが、留年したとしても、卒業すれば別に離脱にならないし、国試も不合格だったら、また、次の年、受けることもできるわけです。それなのに留年や国試不合格でなぜ離脱になったのか、この2つの理由が分かっていたら、教えていただきたいと思えます。

○扇屋医事課長補佐 事務局からお答えいたします。

まず、留年や国試不合格について、こちらは都道府県に照会をかけましたけれども、都道府県ごと、もしくは、都道府県・大学双方で取り決めているものでして、例えば、連続で留年したという場合には地域枠は離脱となるというような規定がそもそもなされている例、そういったものがあって、留年で地域枠離脱もしくは留年数回でそのまま退学という

ような規定のところもありますので、そういったものが原因で地域枠離脱となっているということです。

以上です。

○山口構成員 よく分かりました。ありがとうございます。

○片峰座長 それでは、家保構成員お願いします。

○家保構成員 実務を担当している者から言いますと、離脱問題は、都道府県の立場では非常に頭が痛いです。それに対して、この資料の6ページに掲げているような、初期臨床研修や専門研修の見直しを取り組んでいただいたのは、都道府県では非常に感謝しております。

ただ、こういうような制度をやりましても、奨学金の貸与契約は金銭貸借契約ですので、借り手がお金をそろえて返金すると言いますと、拒めません。ですので、5ページにありますように、都道府県が離脱を認めているn=348といますのは、要するに、奨学金返還を認めただけで、私どもも何件か認めましたが、県としては、その離脱を認めてはおりません。承諾している覚えはないのですので、こういうところは、統計の取り方とか認識としては、少し意識をしていただければと思います。

そういうところで言いますと、国のほうで、一定奨学金の貸与の返還云々に関わらず、離脱に対する対応を、国の見解を示していただくということは、実際、面談をしたり、対応したりする者としては非常にありがたいと思います。こういう客観的な部分で基準を示していただくことをお願いしたいと思います。

なお、都道府県の立場で、延期とか中断とか留学とかいろいろな要素がありますので、できるだけ残っていただくために、手立ては各都道府県が工夫をしております。最終的に義務を果たしていただいて、最後まで残っていただければ、県の中の貴重な医療人材ですので、9ページに書いていますような取組について各県取り組んでおります。国の一定の見解をぜひ示していただきたいと思います。

以上でございます。

○片峰座長 それでは、医師会の先生、お願いします。

○今村構成員 今村です。ありがとうございます。

今回ここで決めることは、都道府県が地域枠の入学の契約の際に離脱を認める事由を明示することということになっていきますけれども、今、家保構成員からお話があったように、この検討会でその事由を全国共通に決めるのか、それとも、都道府県が独自にその事由を決めて明示するのかというのがちょっとよく分からないのですね。それぞれの県の事情もあるということであれば、一定程度標準的なものはあるにしても、県がある程度決められるようになっているのかどうかというその点をちょっと確認させていただきたいのですが、事務局に答えていただければと思います。

○片峰座長 いかがですか。

○扇屋医事課長補佐 御質問ありがとうございます。

こちらの記載につきましては、全国一律に離脱事由、これはいい、これは駄目、そういったものを決めたいという意味ではなくて、入学時に、しっかりと離脱事由はどういったものは認められるのか、そういったものを明示してほしいというメッセージになります。

○今村構成員 分かりました。そのほうが合理的かとは思いますがけれども、今度、都道府県の立場からいくと、いやいや、それは国で一定ルールを決めてほしいというような御意見もあるかと思えますけれども、細かいところではいろいろあるのだと思うのですけれども、標準的なものを例えば明示するという意味で、この離脱事由の例みたいなものを書かれていて、そういうものを国が、改めて、その標準的なものを出されるというようなことは考えておられないということでしょうか。

○扇屋医事課長補佐 全体に、おおよそこういう例があるということでお示ししているだけであって、この例が離脱として妥当である妥当ではないそういった判断を示すものではないというものです。

○片峰座長 それでは、中島構成員お願いします。

○中島構成員 ありがとうございます。

私は今回の資料を見て、離脱された理由に、体調不良と死亡の方が23名もいらっしゃるというのに大変胸を痛めております。若い先生方なのにどうしてしまったのだろうと思いました。

現在、私、4年目から5年目の先生方を地域で6か月から1年間預かっているのですが、その立場から2点御提案させていただこうと思います。

1つは、先ほど山内先生もおっしゃいましたが、右も左も分からない先生が来られますので、現場には教育者がいていただいて伴走していただけるといいのかなと考えます。実際に教育者の先生がいらっしゃる現場で4年目5年目の先生方が勤務する状況を見ていてそう感じます。

もう一点は、来てくださる医師のことを、県とか国とかではなく、本当の末端の地域の多職種と一緒に見ていくという姿勢や意識が必要かなと思っています。医師が楽しく生き生きとたくさん経験していただけるように、来てくださる先生方が心身共に健康に勤務していただけるように現場の多職種が心をくたく必要があるということはこのプログラムの中にも入れていただけるといいのかなと思っています。

そして、その内容を決めるには、先ほど裏先生もおっしゃっていましたが、実際に研修とかに来てくださっている先生方にアンケート評価を行って、意見を聴いて、プログラムを現場で直していくという手続が必要かなと思います。実際に、看護師がきつくて点滴のオーダーが出せなかったという医師の意見などもいただくと、地域側は、あ、そうだったの、失礼したわと思って改善していることもあります。地域側からの意見です。

○片峰座長 ありがとうございます。

それでは、堀之内構成員お願いします。

○堀之内構成員 ありがとうございます。

離脱はやはり非常に深刻な問題かと思えます。今回お示しいただいた調査ですけれども、非常に重要な調査ですので、ぜひ、もうちょっとブレイクダウンして、各地域ごと、殊に、一番最後に定着促進策の例が挙げられていましたけれども、どういう策が離脱率の低下につながっているのかとかということが、この検討会でも詳細に検討できるような形でお出しいただきたいなと感じました。次回への宿題で問題ないのですけれども、その辺を見て、逆に、それを各都道府県とか地域の皆様とか、もう一つは応募される先生方にしっかり開示することによって、それで、今後もっとよりよい体制がつかれるのではないかなと思います。よろしく願いいたします。

○片峰座長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

離脱者に対する初期臨床研修や専門研修レベルでの制限をかけるという話のところに関しては、皆さん何か御意見ございますか。恐らくここは、この会議が決めるようなことでもないのではないかなという気もするのですけれども、御意見があればお伺いしたいと思います。

では、堀之内さん。

○堀之内構成員 率直に言って、厳しいなというふうに感じます。受ける側からすると、もうちょっと何かよりよい制度にしてからペナルティをつけてほしいというのは当然出てくる見解だと思います。それを検討される場では、ぜひそういったところも御検討いただければなと思います。逆に、地域枠の医師に対するサポートするほうについていろいろな提言が出していければ、望ましいのかなと思います。

○片峰座長 ほかにございますか。

森田構成員、お願いいたします。

○森田構成員 途中から参加をいたしましたのと、事務局の御説明の音声は、よく聞き取れなかったものですから、誤解があるかもしれませんが、今日の議論を伺いまして、特に最後の点ですけれども、ここでの議論を聴いておりましたら、もう少し将来医師を目指す高い志を持った学生さんの気持ちも反映していただく必要があると思い発言させていただきました。とにかく医師になりたい、社会に貢献したい。しかし、なかなか医学部に入ることが難しいという学生さんが、経済的な理由も含め、そういう方が地域枠を目指すという可能性もかなりあると思うのです。私が聞いているところでもそういうケースがあります。それが、今の制度ですと、地域枠は確かに若い段階から地域に行って働いてもらうということを目指した制度ではありますが、医学部の内部で、教育を受ける過程で、ある意味では差別的な見方をされるとか、あるいは、志が先ほどのグラフでもありますけれども、途中で変わって、やはり自分はこういう道に行きたいと思ったとき、そちらへの転換がなかなか難しいとか。これは教育の在り方としていいことなのかと。その辺りをもう一度考えていただきたいと思います。お金を返せばいいのではないかという話もありましたし、この離脱の条件・事由もいろいろありますけれども、これも、私自身ははっきり言



うならば、国が何かできちんと基準を決めておかないと、これは学生さんの権利に関わる問題になろうかと思えます。

日本の場合には、医師になられた方はいろいろな意味での自由が保障されているのですが、これは、学生さんの段階でかなり長い間彼らの権利を縛るという仕組みになっているのではないかと。その辺りについてはきちんと見ていただきたいと思えますし、地域枠という仕組み自体は、現在では、これはあるべきだと思いますけれども、その場合、医学部の中での教育でしっかりと地域で働くことを、そちらを目指すような形での教育を進めていただきたいと思えます。先ほど北村先生からもございましたけれども、自治医大が違うというのはそこかと思えます。

それと、これはここで議論する話かどうかは分かりませんが、実際にもう医師になられた方にもっと地方で働いていただくというような形でのインセンティブとか、何らかの働きかけは重要ではないかと思えます。先ほど権丈さんもおっしゃいましたけれども、日本と国際的なスタンダードと、ここで議論していることと違うというお話があったと思えますけれども、私の知る限り、少なくともヨーロッパの国の場合ですと、医師になってから、将来こういう形で働いてくださいということを学生の段階から縛るといいますか、条件づけるというようなケースはあまりないのではないかと考えております。

余計なことを言ったかもしれませんが、以上でございます。

○片峰座長 ありがとうございます。

ほかはよろしいですか。

この問題はいろいろ御議論あると思えます。ここでまとめるのはなかなか難しいかなと思えますので、できれば、継続審議ということで取り扱わせていただければと思えますが、事務局、それでよろしいですか。

○扇屋医事課長補佐 はい。問題ありません。

○片峰座長 それでは、本日の議題はここまでですので、これで終わりたいと思えます。

○小川構成員 先生、ちょっと一言だけ。

○片峰座長 どうぞ。

○小川構成員 小川でございます。

ウェブ会議のやり方ですけれども、構成員の皆さんのお話は非常にクリアカットに聞こえてくるのですが、事務局の発言は籠もって聞きにくい。半分ぐらいしか理解できていないのではないかと。次回のウェブ会議に関しては、きっちり事務局のマイクをチェックをしていただきたいと思えますが、よろしくお願ひします。

○片峰座長 僕も同感です。

それも含めて、事務局からお願ひします。

○扇屋医事課長補佐 先生方、申し訳ありませんでした。今後、きれいに聞こえるように音響整備のほうをしてまいりますので、よろしくお願ひいたします。

手を挙げていただいて、ありがとうございます。

○片峰座長 そうしたら、今日はここまでにしたいと思います。どうもありがとうございます。終了いたします。

○権丈構成員 片峰先生、よろしいですか。

○片峰座長 最後に一言どうぞ。

○権丈構成員 今日は送られてきた資料は、以前もそういうことがあったのだけれども、朝方急に入ってきた資料を私だけが読んでいるというのが時々あるわけですが、今日は、知事会のほうから来ている資料がありますね。「医師確保対策に関する意見書」というのが。これを読んでみると、私としてはなかなか面白いなというのがいろいろ書かれているわけですが、これで言われているのは、知事会の社会保障常任委員会は、これは知事会の総意だというものなのではないでしょうか。

○片峰座長 これは、家保構成員から分かる範囲でお答えいただくことになっていますが、いかがでしょう。

○家保構成員 この文書については、知事会の厚生労働関係を所管する常任委員会があり、そこで、各県にこういうような案についてはどうですかという意見照会があって、一定その範囲で、県で言うと15~20ぐらいの県の担当者、それから知事も含めてですが、意見が取りまとまったところで、一義的には、社会保障常任委員長である鳥取県知事の平井知事が取りまとめた形になっております。

できるだけ落とすというよりは拾うというような格好で、幅広く意見を入れていまして、細部によっては若干意見が違う部分はあるかもしれませんが、そういうような中身の文書だというふうに御理解いただければと思います。

○権丈構成員 職業柄、m3.comとかを見たりするわけですが、たしか医師不足で困っている都道府県が8月の初めぐらいに橋本副大臣のところに、例えばシーリング設定とかをもう少し強化してくれないだろうかとかいう文書を出していたんですね。これはこの会議が始まる前に確認しました。そういうようなところがあって、この医師需給分科会としては、この意見書のどの辺りを知事会の意見として受け止めればいいのかというのがありますので、今日提出された「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は、かなりこの内容と逆方向を向いているようなことがこの前書いてあったという記憶がありまして、一言、これは総意なのではないかということ伺いたかったというのがあります。

以上です。

○家保構成員 地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会は、10県ほどの意見を集約したところに対して、社会保障常任委員会は、あくまでも全国知事会の一委員会ですので、意見性としては、都市部も含めていろいろな意見を集約した意見書というふうに理解をいただければと思います。

○権丈構成員 分かりました。医師需給分科会が今までやっていた、医師偏在指標のインパクトがちょっと世の中に今出てきているなというのがあって、皆さん事務局の方々が非常に頑張られたなと思っております。どうもありがとうございました。

○片峰座長 対応は結構難しい意見書ですよ。

ということで、終わってよろしいですか。

御苦労さまでした。これで終了いたします。

○扇屋医事課長補佐 では、今後の議論の進め方については、本日いただきました御意見・御議論を踏まえて、片峰座長と御相談の上、進めさせていただきたいと思います。

また、次回の医師需給分科会の日程につきましては、追って、事務局から御連絡させていただきます。よろしく願いいたします。

以上です。

○片峰座長 どうも御苦労さまでした。