

大学医学部に対する地域枠・ 地元出身者枠の増員等の要請について

医師養成過程における医師確保対策（医学部・臨床研修）

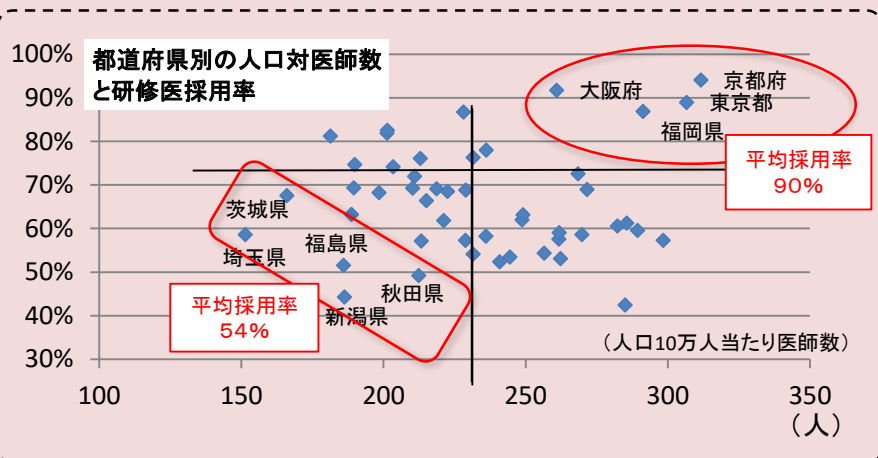
現状

- 地元出身の入学者は、その都道府県への定着割合が高い（約80%）ため、**地元出身者の入学を促す仕組みが必要となっている。**

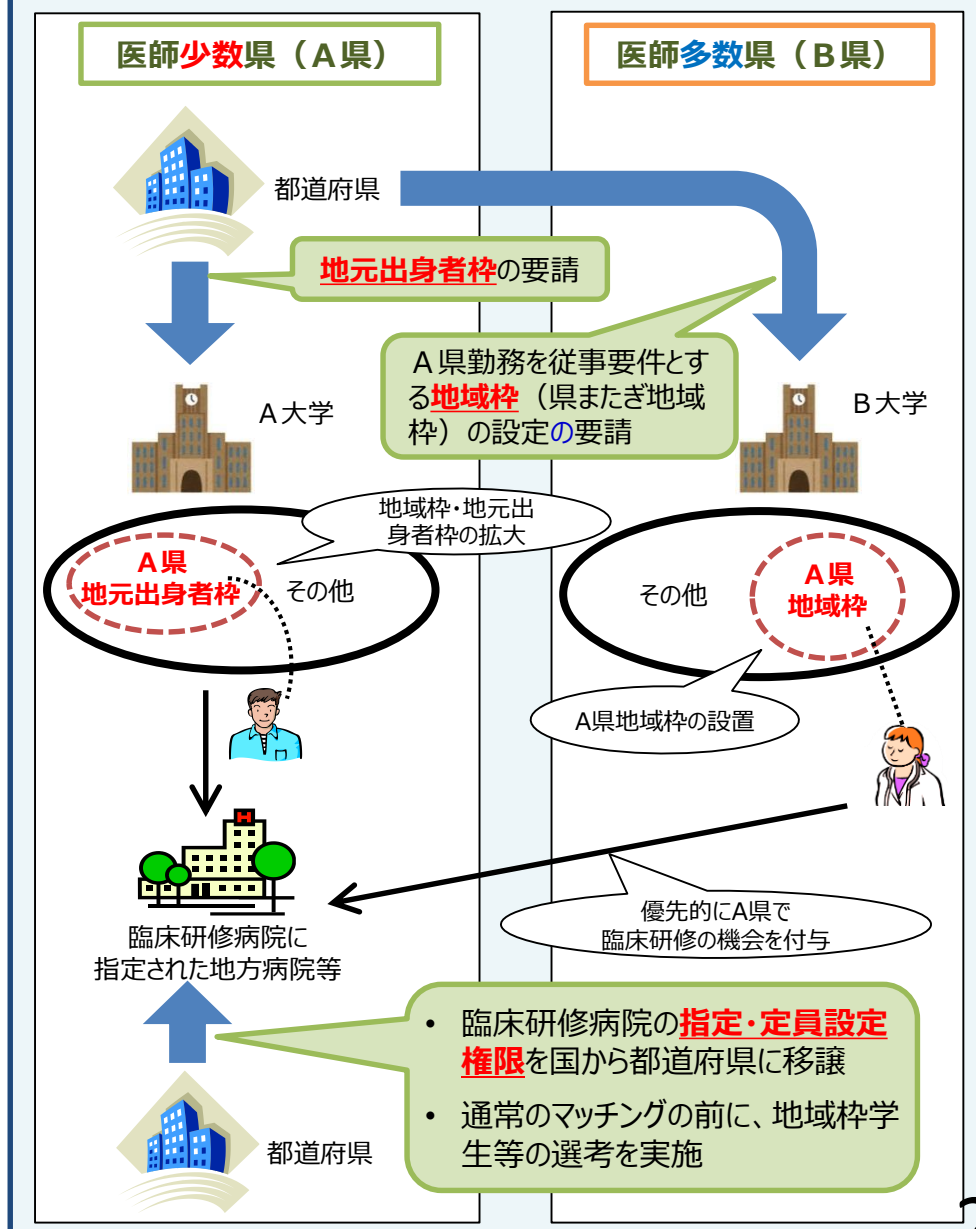
地域枠と地域枠以外の地元出身者の定着割合

	臨床研修を行った主たる都道府県		臨床研修修了後に勤務する都道府県	
	A県/卒業生		A県/卒業生	
	人数	割合	人数	割合
A県地域枠	418/504	83%	404/504	80%
地域枠以外・出身地A県・大学A県	1452/1871	78%	1461/1871	78%
地域枠以外・出身地B県・大学A県	1483/3707	40%	1418/3707	38%

- 臨床研修も、地元で行うことが定着に効果的だが、**研修医が都市部に集中。**



新たな制度



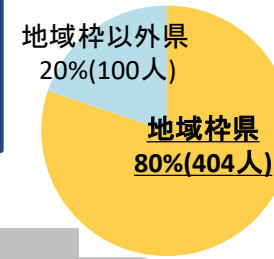
医師養成過程を通じた医師確保対策の充実について

臨床研修修了後の勤務地

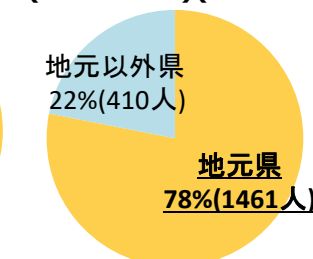
基本的な考え方

- 医学部、臨床研修、専門研修を通じ、医師は自らが研さんを積んだ土地に定着するとのデータも踏まえ、**医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じる**必要がある。

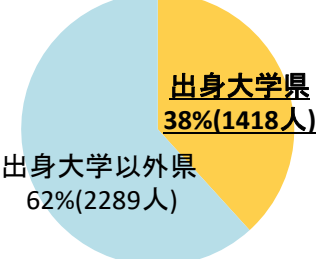
地域枠(504人)



地元出身者
(地域枠以外)(1871人)



地域枠以外・
地元出身者以外(3707人)



法律の内容 (①については医療法、②～④については医師法改正)

<医学部関係の見直し>

- ① **都道府県知事から大学に対して、地对協の協議を経たうえで、地域枠又は地元出身者枠の創設又は増加を要請**できることとする。(2019年4月1日施行)

<臨床研修関係の見直し>

- ② 法律及び臨床研修の実施に関する厚生労働省令に定める基準に基づいて、**都道府県知事が臨床研修病院を指定**することとする。(2020年4月1日施行)
- ③ **都道府県知事は、**厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、**都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定める**こととする。(2020年4月1日施行)

<専門研修関係の見直し>

- ④ **厚生労働大臣は、**医師の研修機会確保のために特に必要があると認めるときは、研修を実施する日本専門医機構等に対し、当該**研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請**できることとする。また、**日本専門医機構等は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聞いた厚生労働大臣の意見を聴かなければならない**こととする。(公布日施行)

<地域医療対策協議会との関係>

- ⑤ ②～④において都道府県知事が行う事項については、地对協の意見を聴くこととする。(各施行日に準ずる)

医学部入学定員の枠組みについて

年度	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)
総入学定員数	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419			
平成31年度増員															
平成30年度増員【新成長戦略】 316名(うち延長分304名)															
平成29年度増員【新成長戦略】 18名															
平成28年度増員【新成長戦略】 28名															
平成27年度増員【新成長戦略】 65名															
平成26年度増員【新成長戦略】 28名															
平成25年度増員【新成長戦略】 50名															
平成24年度増員【新成長戦略】 68名															
平成23年度増員【新成長戦略】 77名															
平成22年度増員【経済財政改革の基本方針2009】 360名															
平成21年度増員【緊急医師確保対策】 国公立大学 189名															
平成20年度増員【緊急医師確保対策】 公立大学 23名															
平成20年度増員【新医師確保総合対策】 105名															
平成21年度増員【緊急医師確保対策】 504名															
平成20年度増員【緊急医師確保対策】 40名															
平成19年度定員 7,625名															
平成28年新設 100名 東北医科薬科大学															
平成29年新設 140名 国際医療福祉大学															

赤 臨時定員
(新成長戦略等)

黄 臨時定員
(緊急医師確保対策等)

青 恒久定員

①地域枠、②研究医枠、③歯学部振替枠の3つの枠組みによる、平成31年度までの**臨時定員増**
※平成29年度時点①610人、②40人、③44人

医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するための、平成29年度までの**臨時定員増**
※都府県ごとに最大5人まで、北海道は15人まで

医師不足県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）及び自治医科大学における、平成29年度までの**臨時定員増** ※最大10人まで

①大学が医師不足が深刻な地域や診療科の医師を確保するための実効ある取組（地域医療貢献策）を講ずることを前提とした**恒久定員増**
②歯科医師養成過程を有する私立大学が、歯科医師養成過程の入学定員を平成10年度比で10%を超えて削減する場合、教育上支障のない範囲での当該削減数分の**恒久定員増**

医師養成総数が少ない県（神奈川、和歌山）における**恒久定員増** ※各県20人まで

※【】内の閣議決定等に基づき、医学部入学定員の増員を行ってきた。

- ノルウェーの地方都市であるトロムソ（北部ノルウェー）に位置するトロムソ大学の卒業生について、出身地等を調査し、卒業後の北部ノルウェーへの定着率を評価。
- 北部ノルウェー出身者の北部ノルウェーへの定着率は、1979-1983年の卒業生は82.9%、1984-1988年の卒業生は82.5%であるのに対し、南部ノルウェー出身者の北部ノルウェーへの定着率は、33.7-42.9%であった。
- 本研究は、地方で教育された地方出身の医学生は、卒業後、地元に着定する確率が高いことを示している。（homecoming salmon仮説）

卒業年	北部ノルウェー出身			南部ノルウェー出身		
	現住所			現住所		
	人数	南部ノルウェー (%)	北部ノルウェー (%)	人数	南部ノルウェー (%)	北部ノルウェー (%)
1979-83※1	41	17.1	82.9	98	66.3	33.7
1984-88※2	81	18.5	82.5	77	57.1	42.9
合計	122	18.0	82.0	175	62.0	38.0

※1：インターンシップ修了後6-10年

※2：インターンシップ修了後1-5年

- 遠隔地・地方での医療従事者確保に関して、世界中のエビデンスを評価し、エビデンスに基づいた施策を推奨。
 - ※ エビデンスの多くは、医師（医学生）を対象とした調査・研究。
- 教育に関する介入では、地方出身の学生を対象とした入学者の受け入れが、強く推奨されている。

＜教育に関する介入＞

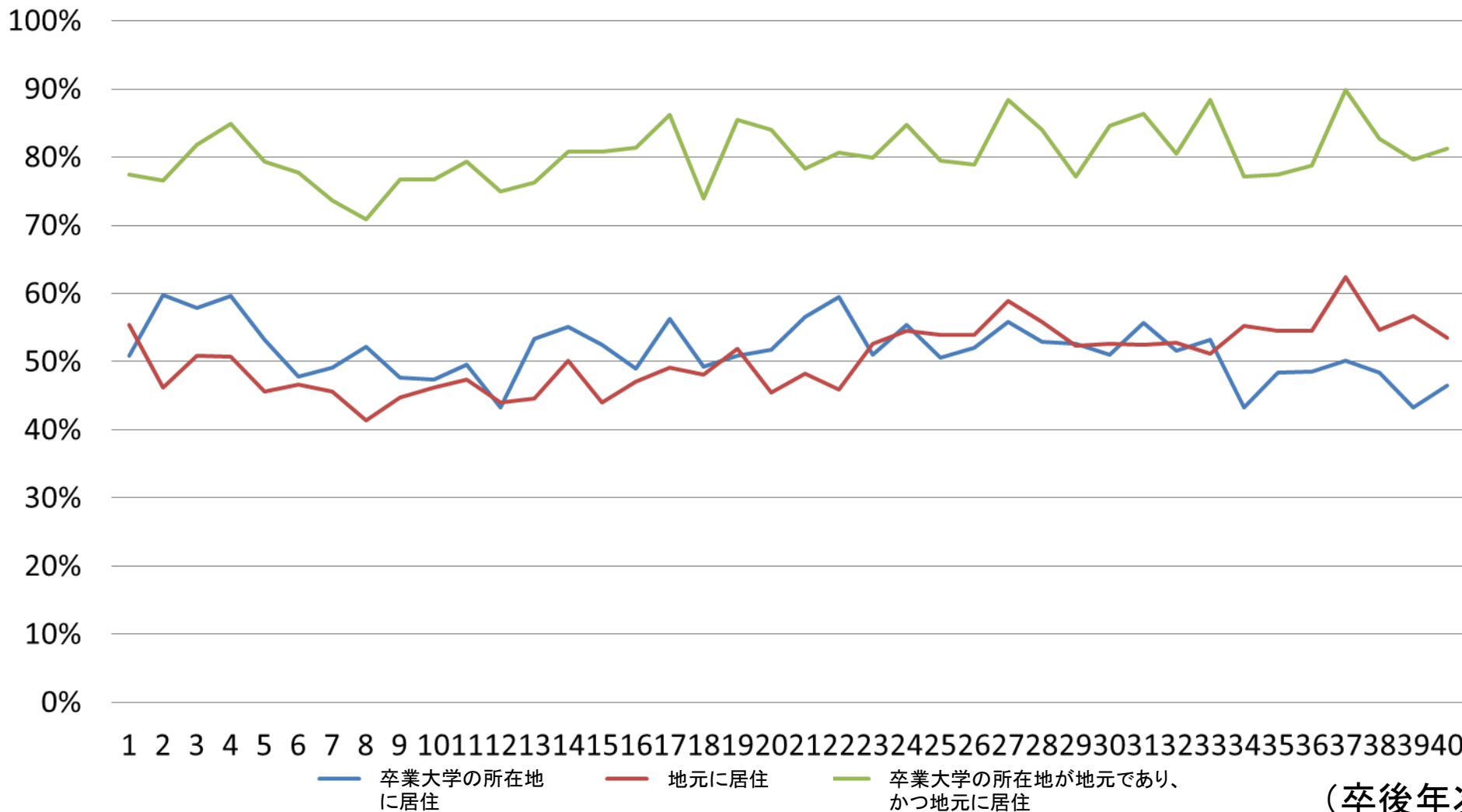
	エビデンスレベル	推奨度
地方出身の学生を対象とした入学者を受け入れる	中等	強い推奨

＜エビデンスの要約＞

- 高・中・低所得の国々において、地方出身であることは、卒業生が地方に戻ってきて診療を行う可能性を増加させる、という説得力のあるエビデンスがある。地方出身者が、少なくとも10年間、地方で診療を継続する、と示した研究もある。
- Cochrane*のシステマチック・レビューには、「地方出身であることが、地方での診療と最も強く関連した、唯一の要素と思われる」と記載されている。
Cochrane*：世界中のエビデンスを評価したもの。
- アメリカの医師の診療場所を長期に追跡した複数の研究では、地方出身の学生は卒業後、平均11～16年、地方で診療することが示されている。
- 南アフリカでは、地方出身の学生が地方で診療する可能性は、都会出身の学生と比較して、3倍である。

地元都道府県への定着率

- 地元の大学へ進学した場合、8割程度の医師が卒後40年目まで継続的に地元に住んでいる。
- 「卒業大学と関係なく地元に住んでいる医師」及び「地元と関係なく卒業大学所在の都道府県に住んでいる医師」は、それぞれ卒後40年目まで継続的に50パーセント前後で推移する。



※ 地元：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。

出典：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

(卒後年次)

現状

- 地域枠については、県内の特定の地域での診療義務があることから、各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とともに、特定の診療科での診療義務がある場合には、診療科間の偏在を調整する機能がある。また、臨時定員の増員等と組み合わせたものについては、都道府県間での偏在を調整する機能がある。
- 地元出身者枠については、当該大学の所在地である都道府県内に、長期間にわたり8割程度の定着が見込まれているが、特定の地域等での診療義務があるものではないため、直接的には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、むしろ、都道府県間の偏在を調整する機能がある。



論点

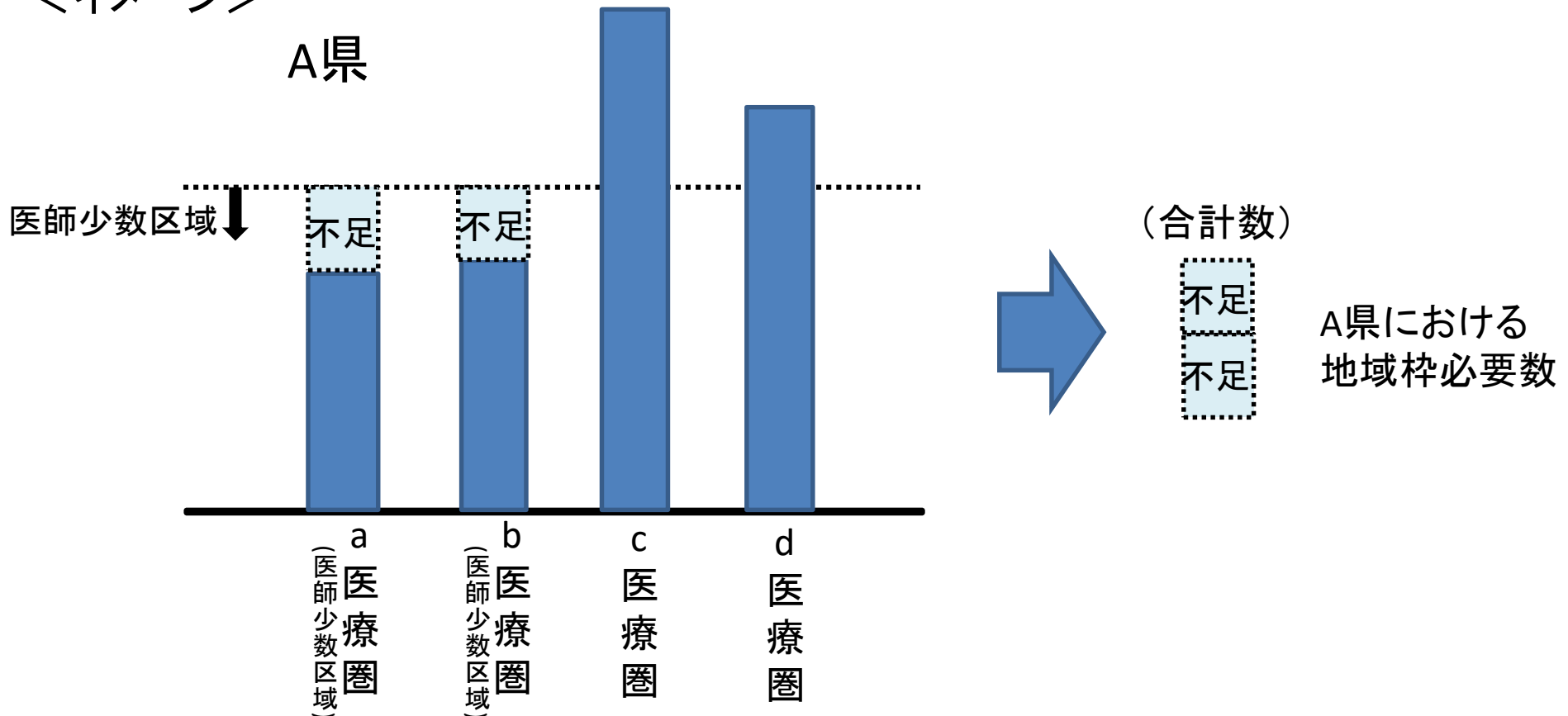
- 地域枠と地元出身者枠は、それぞれ機能が異なることから、地域医療対策協議会の協議を経た上で、都道府県知事から大学に対して、地域枠又は地元出身者枠の創設又は増加を要請できる場合、その要請の内容については、地域枠と地元出身者枠について、別に整理する必要があるのではないか。

地域枠の創設又は増加の要請について(案)

対応(案)

- 地域枠の機能を踏まえると、都道府県知事から大学に対して、地域枠の創設又は増加を要請できる場合については、当該都道府県内に医師少数区域がある場合とし、当該医師少数区域における医師不足分の合計数を必要な地域枠数として、地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できることとしてはどうか。

<イメージ>

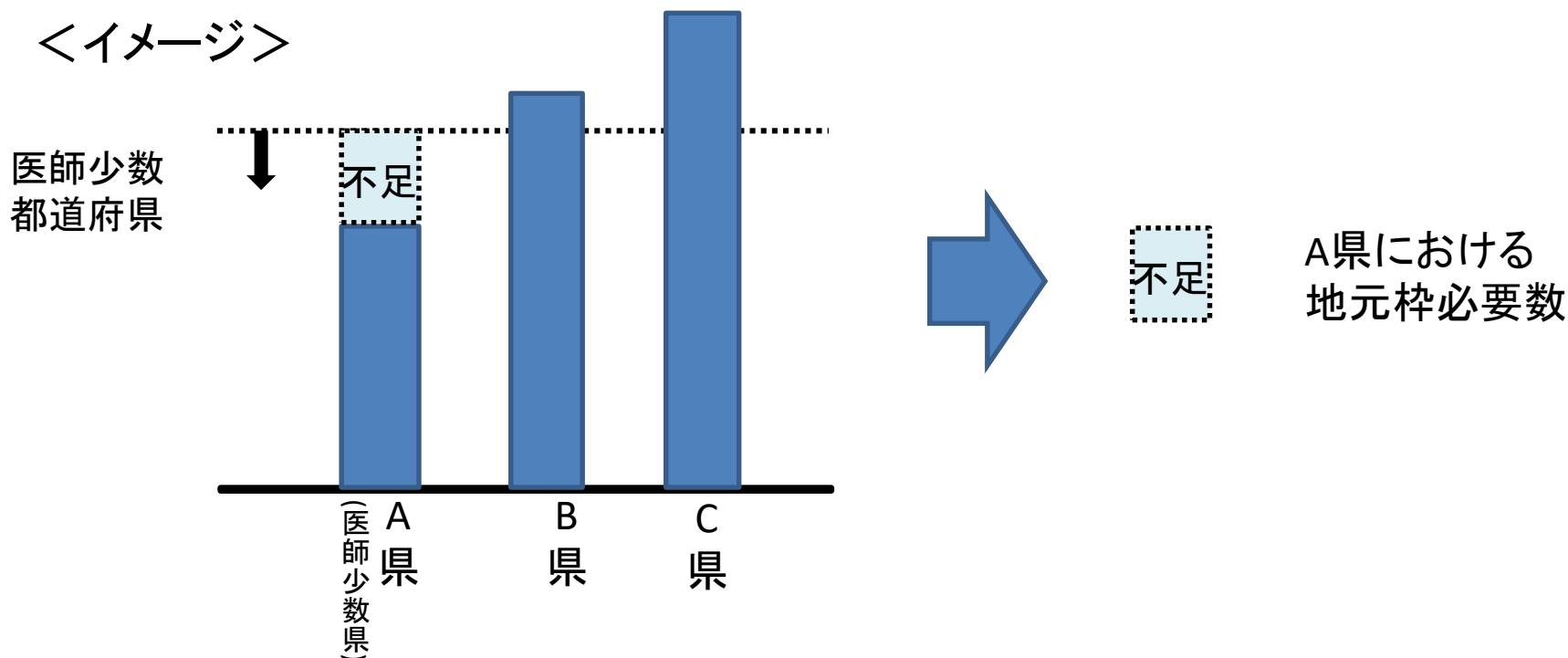


地元出身者枠の創設又は増加の要請について(案)

対応(案)

- 地元出身者枠の機能を踏まえると、都道府県知事から大学に対して、地元出身者枠の創設又は増加を要請できる場合については、当該都道府県が医師少数都道府県である場合とし、当該医師少数都道府県における医師不足分を必要な地元出身者枠数として、地域医療対策協議会の協議を経た上で、当該都道府県内の大学に要請できることとしてはどうか。
- なお、上記地元出身者枠数のみでは、医師不足分を満たすことができない場合については、地域医療対策協議会の協議を経た上で、県内の大学の地域枠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の大学の県またぎ地域枠の創設又は増加を要請できることとしてはどうか。

<イメージ>



- 全国の都道府県を対象として、自県が奨学金を貸与する地域枠等の医学部生・医師の勤務状況等を調査した。

調査手法

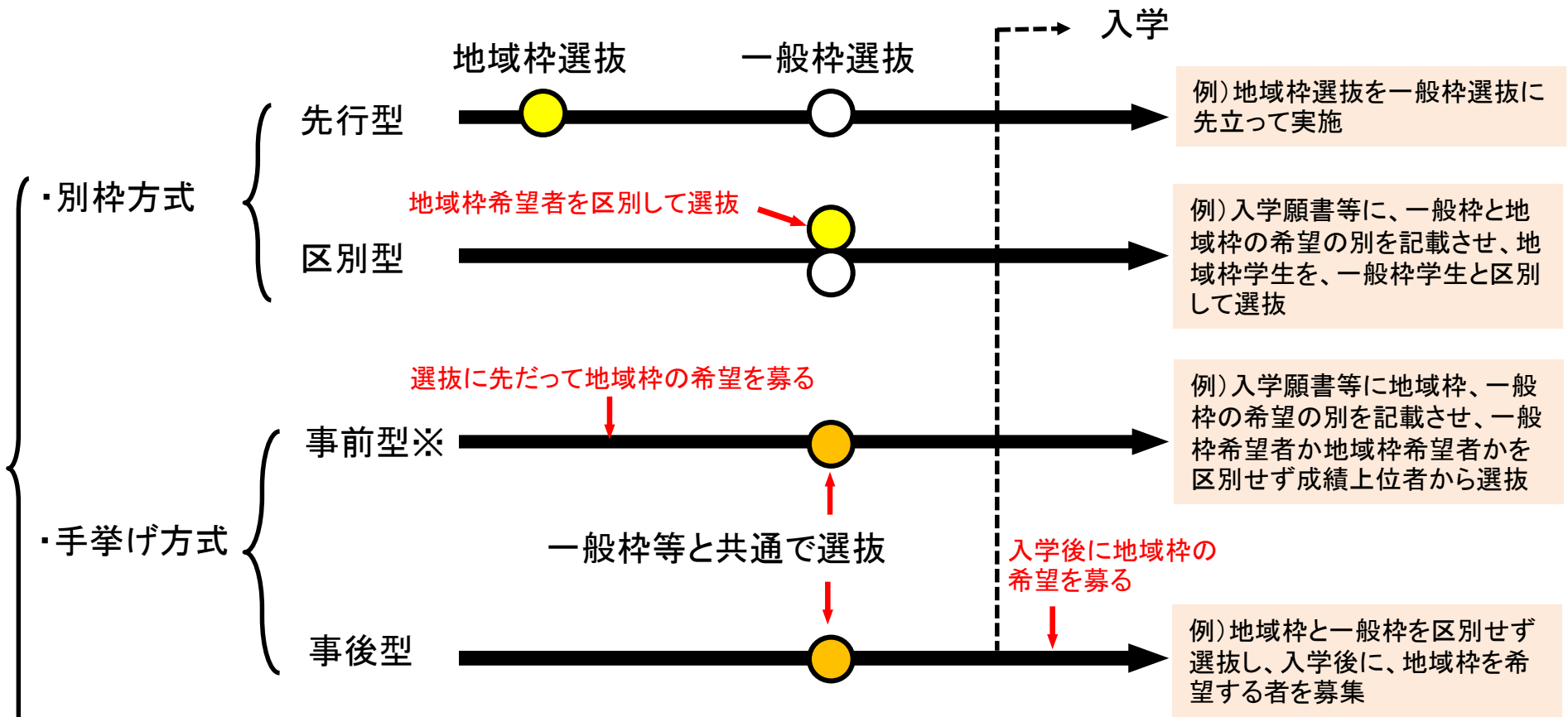
- ✓ 厚生労働省から47都道府県に対し、平成20年度以降に設置された地域枠等についてのアンケートを実施した。
- ❖ 回答者： 都道府県
- ❖ 調査期間： 平成30年9月～10月

基礎的データ

- ❖ 回答率： 100% ※一部、都道府県に照会継続中

地域枠学生選抜方法の類型

- ✓ 地域枠学生の選抜方法については、一般枠と別枠の募集定員を設ける「別枠方式」と、一般枠等と共通で選抜し、事前又は事後に地域枠学生を募集する「手挙げ方式」とに大別される。
- ✓ さらに、別枠方式については、一般枠に先行して選抜する「先行型」、一般枠と同時に選抜するものの、地域枠希望者を一般枠等とは区別して選抜する「区別型」、手挙げ方式については、選抜に先だって地域枠の希望を募る「事前型」、入学後に地域枠の希望を募る「事後型」がある。



※選抜時に、地域枠希望者の優先選抜を行う場合は、「区別型」となる。

- 都道府県別、大学別の臨時定員と組み合わせた地域枠、それ以外の地域枠の設置状況※については、以下の通り。
- それぞれ、県内の特定の地域又は地域と診療科の両方における診療義務がある。

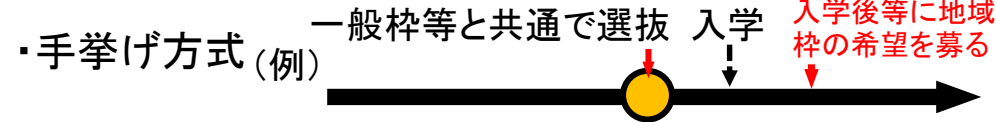
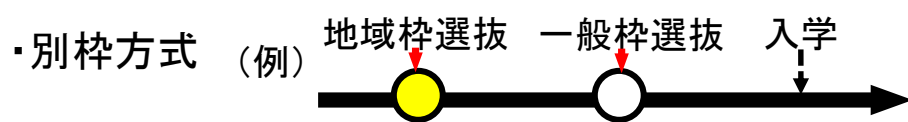
	H30募集数	プログラム数
臨時定員に係る地域枠	1032 (うち臨時定員903)	115
上記以外の地域枠	165	17
全体	1197	132

選抜方法	H30募集数	プログラム数
別枠方式(先行型)	376	39
別枠方式(区別型)	317	38
手挙げ方式(事前型)	135	19
手挙げ方式(事後型)	339	34
その他方式	30	2
全体	1197	132

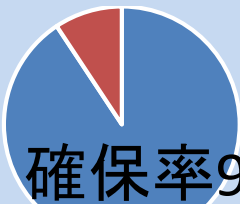
診療義務	H30 募集数
特定の地域	984
(特定の診療科)	213
全体	1197

- 臨時定員関連の地域枠については、別枠方式の場合、募集数の91%に奨学金貸与実績があるのに対し、手挙げ方式だと79%しか貸与実績がない。
- 離脱の状況についても、別枠方式の場合、95%が義務履行すると推定されるのに対し、手挙げ方式だと86%しか義務履行されないと推定される。

全体	募集数	貸与実績	貸与実績%	離脱者数	人年	離脱率(人年%)	義務年限終了までの推定義務履行率%
別枠方式(先行型)	2803	2482	89%	45	13849	0.32%	95%
別枠方式(区別型)	1663	1568	94%	35	7935	0.44%	94%
別枠方式(合計)	4466	4050	91%	80	21784	0.37%	95%
手挙げ方式(事前型)	906	718	79%	47	3416	1.38%	81%
手挙げ方式(事後型)	1161	921	79%	35	4913	0.71%	90%
手挙げ方式(合計)	2067	1639	79%	82	8329	0.98%	86%



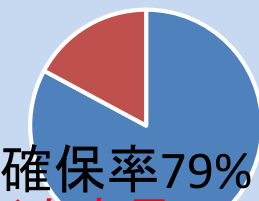
貸与実績/募集数=4050/4466 (平成20~30年度通算)



確保率91%
(未充足9%)

更に → 卒後9年後の推定離脱率5%
(年間離脱率0.37%、通算離脱者数80人)

貸与実績/募集数=1639/2067 (平成20~30年度通算)



確保率79%
(未充足21%)

更に → 卒後9年後の推定離脱率14%
(年間離脱率0.98%、通算離脱者数82人)

※精査継続中 調査の結果(臨時定員関係以外の地域枠を含めた全体)(参考)(暫定)

- 臨時定員関係以外の地域枠を含めた全体だと、別枠方式の場合、募集数の89%に奨学金貸与実績があるのに対し、手挙げ方式だと60%しか貸与実績がない。
- 離脱の状況については、別枠方式の場合、93%が義務履行すると推定されるのに対し、手挙げ方式だと82%しか義務履行されないと推定される。

全体	募集数	貸与実績	貸与実績%	離脱者数	人年	離脱率(人年%)	義務年限終了までの推定義務履行率%
別枠方式(先行型)	3,494	3,205	92%	73	16,771	0.44%	94%
別枠方式(区別型)	2,462	2,085	85%	50	10,049	0.50%	93%
別枠方式(合計)	5,956	5,290	89%	123	26,820	0.46%	93%
手挙げ方式(事前型)	1,175	721	61%	48	3,427	1.40%	81%
手挙げ方式(事後型)	3,704	2,230	60%	159	12,236	1.30%	82%
手挙げ方式(合計)	4,879	2,951	60%	207	15,663	1.32%	82%

論点・課題 (案)

- 地域枠の確保率、離脱率の状況を踏まえると、手上げ方式の地域枠は、最終的に義務を全うする人数が設定枠数の7割程度であると推定される。一方、別枠方式による選抜であれば、9割程度が最終的に義務を全うすると推定される。
- 加えて、各都道府県・医療圏における特定の地域における診療義務を果たす以上、事実上、診療領域を完全に自由に選択することは難しく、地域枠の趣旨にも合致しないのではないか。



対応 (案)

- 都道府県知事は、地域枠の学生・医師を確実に確保することができるよう、地域医療対策協議会の協議を経た上で、原則、大学に対して、特定の地域における診療義務のある別枠方式による地域枠を要請することとしてはどうか。
- また、この要請を受けて設置された地域枠について、実際に特定の地域等において診療義務を果たす場合には、診療領域についても、一定の制限が課されることについて、地域枠の選抜の際に明示しておくこととしてはどうか。