

## 17 地域枠の現状と今後の展望<sup>\*1</sup>

前田 隆浩<sup>\*2</sup> 大脇 哲洋<sup>\*3</sup> 松本 正俊<sup>\*4</sup>

### はじめに

医療は社会機能全般と深く関わっており、地域社会を維持していく上で必須の生活基盤であるが、これを支える医師の偏在、特に地方の医師不足はかねてから大きな課題となっている。

2004年から新医師臨床研修制度が始まったこと等を契機として日本の医療制度が持つ様々な課題が顕在化したとされる。その一つが地方の医師不足問題である。

この問題はわが国に限らずグローバルな問題であり、WHOは2010年に地方の医療人材確保のための政策ガイドラインを発表した<sup>1)</sup>。冒頭で自由な労働市場に任せれば、適正な医療人材の配置はできないことを指摘した上で、エビデンスをもとに多面的な観点から改善に向けた方策が推奨されている。こうした医師偏在の効果的な解消方策の一つとして期待されているのが地域枠制度である。

### 1. 地域枠とは

「地域枠」とは、将来、地域医療に従事する意志を持つ医学生を選抜するための入学者選抜制度の総称で、特に2008年以降多くの大学で導入されてきた。各都道府県や大学の実状によって出身地の指定、選抜方法、奨学金の受給、入学後のカリキュラム、そして卒業後の勤務条件（義務年数や診療科の指定を含む）等は実に

多様であるが、地域枠出身医師は、地域枠以外の医師に比べて大学医学部の所在する都道府県に定着する割合が高いことが知られている。

全国的に地域枠の定義が不明確で誤解を招く恐れがあるという理由から、第35回医師需給分科会において、「地域枠」「地元出身者枠」「大学独自枠」が明確に定義された<sup>2)</sup>。この定義における「地域枠」は、地域医療対策協議会で協議した上で設定され、一般の入学枠とは別枠で選抜し、卒直後から当該都道府県内で9年以上従事することを要件とするが、出身地や奨学金の貸与については問わないこととされている。

一方「地元出身者枠」は、地域医療対策協議会で協議した上で設定する入学枠で、地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）より選抜するが、選抜方法、従事要件、奨学金貸与については問わないこととされた。

### 2. 医学部入学定員と地域枠制度の変遷

(図1, 図2)<sup>3, 4)</sup>

全国の医学部入学定員は、過剰を招かないように配慮するとした1982年の閣議決定に基づき、1985年から段階的に削減され、2003年から2007年までは7,625人に抑制されていた。しかし、2000年以降、地域や特定診療科の医師不足を指摘する声の高まりを受け、主に地方の医師不足・偏在是正を目的として2008年から医学部定員の増員計画が始まった。

2006年8月31日の地域医療に関する関係省庁連絡会議の決定に基づき「新医師確保総合対策」が発表され、医師不足が特に深刻と認められる10県（青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、新潟県、山梨県、長野県、岐阜県、三重県）及び自治医科大学において、2008年度から各々10名までの臨時定員増員が認められた。

また、2007年5月31日の政府・与党決定に

<sup>\*1</sup> Current Status and Future Prospects of Regional Quota (*chiikiwaku*) in Medical Schools

<sup>\*2</sup> Takahiro Maeda 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科総合診療学分野

<sup>\*3</sup> Tetsuhiro Owaki 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科地域医療学分野

<sup>\*4</sup> Masatoshi Matsumoto 広島大学大学院医系科学研究所地域医療システム学

| 年度                                    | H19<br>(2007) | H20<br>(2008) | H21<br>(2009) | H22<br>(2010) | H23<br>(2011) | H24<br>(2012) | H25<br>(2013) | H26<br>(2014) | H27<br>(2015) | H28<br>(2016) | H29<br>(2017) | H30<br>(2018) | H31<br>(2019) | H32<br>(2020) | H33<br>(2021) |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>総入学定員数</b>                         | 7,825         | 7,793         | 8,488         | 8,846         | 8,923         | 8,991         | 9,043         | 9,069         | 9,134         | 9,262         | 9,420         | 9,419         |               |               |               |
| 平成11年度増員                              |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成20年度増員【新成長戦略】<br>218名（うち定員外204名）    |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成25年度増員【新成長戦略】<br>18名                |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成26年度増員【新成長戦略】<br>29名                |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成27年度増員【新成長戦略】<br>65名                |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成28年度増員【新成長戦略】<br>29名                |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成29年度増員【新成長戦略】<br>36名                |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成30年度増員【新成長戦略】<br>69名                |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成32年度増員【新成長戦略】<br>77名                |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成22年度増員<br>【経済財政政策の基本方針2009】<br>360名 |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成21年度増員【緊急医療確保増大策】<br>岡山県立大学 180名    |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成20年度増員【緊急医療確保増大策】<br>公立大学 27名       |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成29年度増員【新技術開発総合増大策】<br>192名          |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成11年度増員<br>【経済財政政策の基本方針2009】<br>394名 |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成20年度増員【緊急医療確保増大策】<br>46名            |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成19年度増員<br>710名                      |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成20年度新設<br>100名 東北国際薬科大学             |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 平成25年度新設<br>140名 医療技術専門学校             |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |

臨時定員  
(新成長戦略等)

臨時定員  
(緊急医療確保増大策等)

恒久定員

316

1,010

694

9,419

9,420

311

317

544

1,505

242

①地域内、②地域外、③県外医療機関の3つの枠組による。  
平成19年度までの臨時定員増  
平成29年度時点では①が1人、②が1人、③が1人。  
臨時定員増の1人に相当する5人まで、北海道は15人まで

臨時定員増が医療や介護や福祉等に医療を確保・促進するため、  
平成29年度までの臨時定員増  
臨時定員増の1人に相当する5人まで、北海道は15人まで

臨時定員増が医療や介護や福祉等に医療を確保・促進するため、  
平成29年度までの臨時定員増  
臨時定員増の1人に相当する5人まで、北海道は15人まで

臨時定員増が医療や介護や福祉等に医療を確保・促進するため、  
平成29年度までの臨時定員増  
臨時定員増の1人に相当する5人まで、北海道は15人まで

①大学が医療や介護や福祉等に医療を確保・促進するため、  
平成29年度までの臨時定員増  
臨時定員増の1人に相当する5人まで、北海道は15人まで

臨時定員増が少い県（神奈川、和歌山）における恒久定員増 示す単位人まで

図 1 第 23 回医師需給分科会資料「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」より抜粋  
医学部入学定員の枠組についてから改定 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isel\\_318654\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isel_318654_00008.html)

図1 医学部入学定員の枠組について

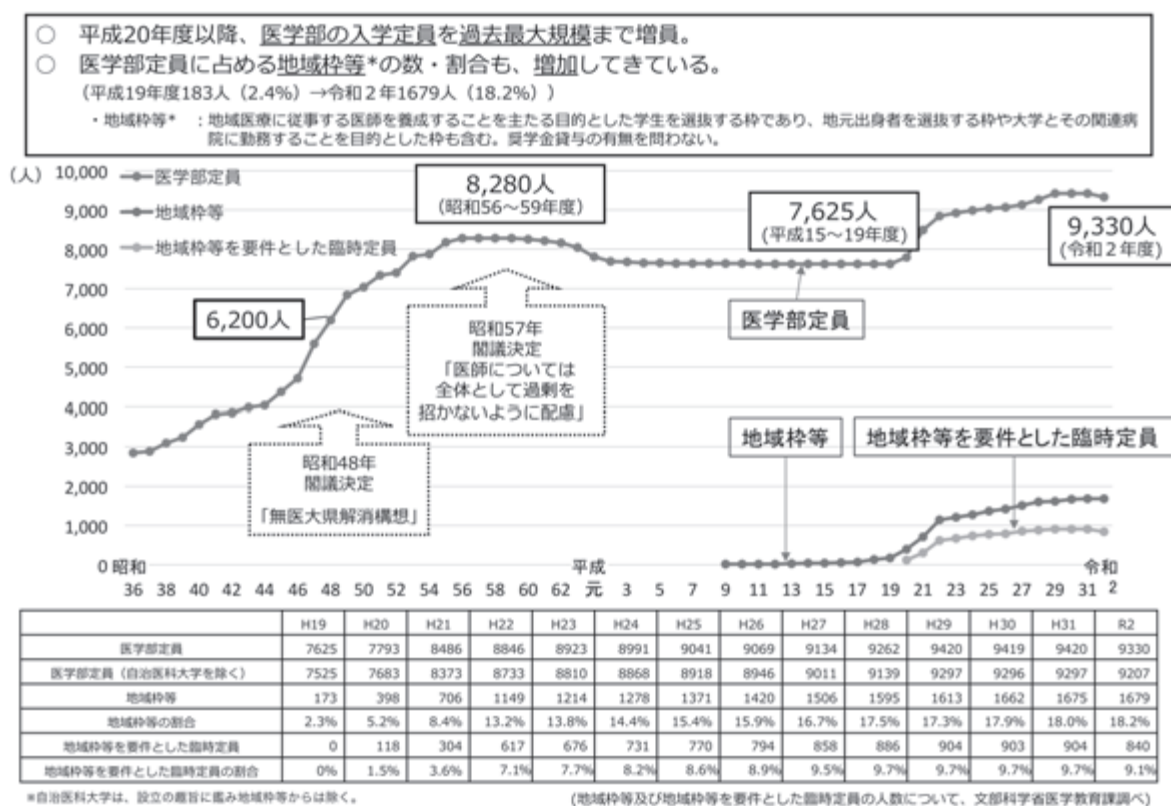


図2 医学部入学定員と地域枠の年次推移

基づき「緊急医師確保対策」が発表され、医師養成総数が少ない県(神奈川県・和歌山県)における恒久定員増(2008年から40人)と、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、2008年から都府県ごとに5名まで(北海道は15名まで)の臨時定員増が認められた。そして、「経済財政改革の基本方針2008」により「早急に医学部定員を過去最大程度まで増員する」ことが閣議決定され、2009年6月23日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2009」及び2010年6月18日に閣議決定された「新成長戦略」に基づいて、2010年から3つのスキーム(①地域枠の拡充、②研究医養成、③歯学部入学定員の削減に伴う医学部定員増員)によって都道府県ごとに毎年原則10名までの臨時定員増(大多数は地域枠)が認められた。

「経済財政改革の基本方針2008」では、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り組み(地域医療貢献策)を講ずることを前提とした恒久定員などの増員も認

められ、さらに2016年と2017年にそれぞれ開設された東北医科薬科大学と国際医療福祉大学によって全国的に医学部入学定員が増員されてきた。

こうした施策の結果、2019年度の医学部入学定員は過去最大の9,420人にまで増員され、地域枠全体(奨学金貸与の有無を問わず、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を選抜する枠)の定員は1,675人(18.0%)にまで増加した。

新医師確保総合対策と緊急医師確保対策による臨時定員の増員計画は、2017年度までの時限付きであったが、医師需給分科会第1次中間取りまとめにおいて当面延長することが決定された<sup>5)</sup>。また、新成長戦略による臨時定員増は2019年度までの時限付きであったが、医師需給分科会第3次中間取りまとめにおいて、2020年度・2021年度は暫定的に現状の医学部定員を概ね維持することとされた<sup>6)</sup>。さらに、2018年6月15日に閣議決定された「経済財政運営と改

革の基本方針 2018」では、「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」とされた。この結果、2020 年度・2021 年度の医学部入学定員は、臨時定員を大幅に削減することなくそれぞれ 9,330 人、9,357 人とされた。

2022 年度以降の医学部定員については、2019 年 3 月 29 日に発表された医師需給分科会の第 4 次中間取りまとめにおいて、医師の働き方改革に関する検討会の結論や医師偏在対策の方針等を踏まえて新たに議論することになっていた<sup>7)</sup>。また、2019 年 6 月 21 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2019」では、医師需給推計を行った上で、医学部定員は減員に向けて検討することとされた。そして、2020 年 4 月までを目途に 2022 年度以降の医師養成数の方針を示す予定とされていたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で方針策定が遅れたこともあり、文部科学省は 2021 年 10 月 15 日に 2022 年度の医学部入学定員を 9,374 人とすることを発表した。地域枠は前年度を 20 人上回る 908 人に拡大するなど、2020 年度・2021 年度と同様の枠組・水準で増員が行われた。

一方、地域枠入学者の選抜にあたっては、地域枠以外の定員と区別して選抜する「別枠方式」と、区別せずに選抜を行い、入学後に希望を募るなどの方法により地域枠の選抜を行う「手挙

げ方式」が行われていた。厚生労働省では、地域枠の実態を把握するために、地域枠のうち奨学金の受給義務を有する地域枠を対象として、地域枠履行状況等の調査を 2018 年に実施した<sup>8)</sup>。この結果、2008 年から 2018 年の通算地域枠定員 10,731 人中、充足しなかった定員が 2,539 人あり、別枠方式と手挙げ方式の充足率には、それぞれ 89%、60% と大きな差があったことが報告された。臨時定員関係以外の地域枠を含めた全体の離脱状況については、別枠方式の場合、93% が義務を履行すると推定されるのに対して、手挙げ方式の場合は 82% しか義務を履行しないと推定された。こうした状況を受けて、厚生労働省は 2018 年 10 月 25 日に「地域の医師確保の観点からの平成 32 年度以降の大学医学部の入学者の選抜方法について（通知）」を発出し、臨時定員による地域枠においては 2020 年度以降「別枠方式」のみによって選抜されることとなった。

### 3. 地域枠制度の現状と効果

地域枠制度の現状把握とアウトカム評価を目的として、全国医学部長病院長会議、全国地域医療教育協議会、厚生労働省などによって調査研究が行われている。ただし、義務年限を完了した卒業生はまだ少数であるため、現状においては短期・中期的なアウトカム評価が中心となっている。

|             | 全地域枠       |             |            | 国立         |             |            | 公立         |             |            | 私立         |             |            |
|-------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|
|             | 定員数<br>(人) | 入学者数<br>(人) | 充足率<br>(%) | 定員数<br>(人) | 入学者数<br>(人) | 充足率<br>(%) | 定員数<br>(人) | 入学者数<br>(人) | 充足率<br>(%) | 定員数<br>(人) | 入学者数<br>(人) | 充足率<br>(%) |
| H20年度(2008) | 321        | 287         | 89         | 220        | 198         | 90         | 68         | 64          | 94         | 33         | 25          | 76         |
| H21年度(2009) | 612        | 575         | 94         | 454        | 412         | 91         | 102        | 102         | 100        | 56         | 61          | 109        |
| H22年度(2010) | 994        | 909         | 91         | 673        | 600         | 89         | 143        | 142         | 99         | 178        | 167         | 94         |
| H23年度(2011) | 1,084      | 1,031       | 95         | 714        | 678         | 95         | 156        | 151         | 97         | 214        | 202         | 94         |
| H24年度(2012) | 1,135      | 1,106       | 97         | 734        | 718         | 98         | 176        | 172         | 98         | 225        | 216         | 96         |
| H25年度(2013) | 1,256      | 1,173       | 93         | 789        | 725         | 92         | 232        | 225         | 97         | 235        | 223         | 95         |
| H26年度(2014) | 1,287      | 1,229       | 95         | 798        | 752         | 94         | 252        | 244         | 97         | 237        | 233         | 98         |
| H27年度(2015) | 1,390      | 1,311       | 94         | 839        | 783         | 93         | 275        | 280         | 102        | 276        | 248         | 90         |
| H28年度(2016) | 1,400      | 1,295       | 93         | 842        | 766         | 91         | 277        | 273         | 99         | 281        | 256         | 91         |
| H29年度(2017) | 1,433      | 1,318       | 92         | 845        | 757         | 90         | 277        | 285         | 103        | 311        | 276         | 89         |
| H30年度(2018) | 1,449      | 1,259       | 87         | 840        | 724         | 86         | 282        | 285         | 101        | 327        | 250         | 76         |
| R1年度(2019)  | 1,417      | 1,351       | 95         | 795        | 745         | 94         | 282        | 287         | 102        | 340        | 319         | 94         |
| R2年度(2020)  | 1,506      | 1,468       | 97         | 870        | 840         | 97         | 297        | 307         | 103        | 339        | 321         | 95         |
| 合 計         | 15,284     | 14,312      | 94         | 9,413      | 8,698       | 92         | 2,819      | 2,817       | 100        | 3,052      | 2,797       | 92         |

図 3 地域枠定員数・入学者数・充足率の推移

※編入学生は入学年度で集計。※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

一般社団法人全国医学部長病院長会議「令和 2 年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告（令和 3 年 3 月）」

### (1) 地域枠制度と充足率

全国医学部長病院長会議による2020年度の調査報告書<sup>9)</sup>によると、68大学が地域枠制度（編入学地域枠及び奨学金の中途貸与枠を含む）を有しており、そのうち65大学で奨学金貸与を伴う地域枠制度を有していた。地域枠定員の総数は1,506人で、国立大学が870人、公立大学が297人、私立大学が339人となっており、2008年度以降、概ね増加基調で推移している。地域枠定員に占める入学者の割合（充足率）は概ね90%台で推移しているが、国立・私立に比べて公立大学で高率であると報告されている（図3）。

### (2) 卒前および卒業時のアウトカムについて

全国医学部長病院長会議の調査によると、入学から一度も留年をせずに6年間で卒業する者の割合（ストレート卒業率）は地域枠入学者が一般枠入学者に比べて高く、医師国家試験合格率についても、2013年度から2019年度までのすべての年度で地域枠出身者のほうが一般枠出身者よりも高いという結果であった<sup>9)</sup>。全国地域医療教育協議会のコホート調査でも同様の結果が報告されており、特に2015年度、2016年度、2018年度の卒業生においては、地域枠卒業生の医師国家試験合格率は地域枠以外の卒業生と比べて有意に高かった<sup>10)</sup>。

### (3) 臨床研修と診療科選択

厚生労働省による調査「臨床研修修了者アンケート平成29～31年」によると、地域枠医師が就業が期待される都道府県内で臨床研修を行う割合は87.8%であり、奨学金のある地域枠に限ると91.5%と高率であった。地域枠医師のうち出身地も出身大学も就業が期待される都道府県である場合、当該都道府県内で臨床研修を行う割合は93.1%であった。また、地域枠ではない医師であっても出身地と出身大学が一致している場合は、当該都道府県で臨床研修を行う割合が75.6%であるのに比べ、出身地と出身大学が一致していない場合は38.3%と大きな差があ

り、卒後の就業地と出身地には強い関連があることが示された<sup>11)</sup>。

また、臨床研修修了後に選択する診療科については、全国地域医療教育協議会のコホート調査では地域枠出身医師と一般枠出身医師との間に大きな差異は認められなかったが<sup>10)</sup>、鹿児島大学が都道府県を対象に調査した日本専門医機構の専門研修プログラム選択状況調査によれば、都道府県奨学金の貸与を受け就労義務を有する医師は、一般の医師と比べて産婦人科、小児科、救急科、総合診療科を有意に多く選択している一方、整形外科、精神科、形成外科では有意に少ないことが明らかになっている。

### (4) 地域枠と勤務地

全国地域医療教育協議会のコホート調査によると、都道府県奨学金の貸与を受けている地域枠医師が当該都道府県内で就業している割合は、卒後1年目から5年目まで90%を超えていたが、奨学金の貸与を受けていない地域枠出身医師は卒後1年目から4年目までは80%台前半で推移し、卒後5年目には71.4%まで低下していた。また興味深いことに、同調査において人口密度の低い地域に従事する医師の割合は、一般枠出身医師に比べて奨学金の貸与を受けている地域枠出身医師が有意に高かったことが報告されている<sup>10) 12)</sup>。

### (5) 義務順守状況と離脱防止

全国医学部長病院長会議の調査によると、入学後に義務を完全に履行することなく途中で離脱した地域枠学生及び地域枠出身医師は、2008年度から2019年度にかけて337人(2.9%)で、国・公立より私立でやや高率であることが報告されている（図4）。離脱する時期については、6年次から卒後3年目までが多くを占め、離脱理由としては、「その他の個人的理由」が177人(52.5%)と最も多く、次いで「県外への居住地変更」が65人(19.3%)となっており、「専門研修」を理由とした離脱者は18名(5.3%)と比較的少なかった<sup>9)</sup>。

また、厚生労働省が2019年12月20日～

|              | 全地域枠       |            |           | 国立         |            |           | 公立         |            |           | 私立         |            |           |
|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|
|              | 入学者<br>(人) | 離脱者<br>(人) | 割合<br>(%) | 入学者<br>(人) | 離脱者<br>(人) | 割合<br>(%) | 入学者<br>(人) | 離脱者<br>(人) | 割合<br>(%) | 入学者<br>(人) | 離脱者<br>(人) | 割合<br>(%) |
| H20年度 (2008) | 241        | 27         | 11.2      | 153        | 21         | 13.7      | 64         | 3          | 4.7       | 24         | 3          | 12.5      |
| H21年度 (2009) | 486        | 63         | 13.0      | 341        | 45         | 13.2      | 87         | 5          | 5.7       | 58         | 13         | 22.4      |
| H22年度 (2010) | 806        | 75         | 9.3       | 526        | 50         | 9.5       | 122        | 2          | 1.6       | 158        | 23         | 14.6      |
| H23年度 (2011) | 907        | 72         | 7.9       | 593        | 42         | 7.1       | 126        | 6          | 4.8       | 188        | 24         | 12.8      |
| H24年度 (2012) | 962        | 45         | 4.7       | 610        | 32         | 5.2       | 147        | 0          | 0.0       | 205        | 13         | 6.3       |
| H25年度 (2013) | 1,040      | 32         | 3.1       | 636        | 13         | 2.0       | 200        | 1          | 0.5       | 204        | 18         | 8.8       |
| H26年度 (2014) | 1,115      | 11         | 1.0       | 675        | 1          | 0.1       | 219        | 1          | 0.5       | 221        | 9          | 4.1       |
| H27年度 (2015) | 1,189      | 5          | 0.4       | 702        | 2          | 0.3       | 255        | 0          | 0.0       | 232        | 3          | 1.3       |
| H28年度 (2016) | 1,181      | 2          | 0.2       | 686        | 0          | 0.0       | 248        | 0          | 0.0       | 247        | 2          | 0.8       |
| H29年度 (2017) | 1,186      | 5          | 0.4       | 670        | 3          | 0.4       | 260        | 0          | 0.0       | 256        | 2          | 0.8       |
| H30年度 (2018) | 1,154      | 0          | 0.0       | 654        | 0          | 0.0       | 260        | 0          | 0.0       | 240        | 0          | 0.0       |
| R1年度 (2019)  | 1,249      | 0          | 0.0       | 688        | 0          | 0.0       | 252        | 0          | 0.0       | 309        | 0          | 0.0       |
| 計            | 11,516     | 337        | 2.9       | 6,934      | 209        | 3.0       | 2,240      | 18         | 0.8       | 2,342      | 110        | 4.7       |

図4 入学年度別離脱者数と離脱率の推移

※離脱率＝離脱者／入学者

一般社団法人全国医学部長病院長会議「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告（令和3年3月）」

2020年1月17日にわたって実施した都道府県に対するアンケート調査では、地域枠プログラムの該当者9,707人のうち450人（4.6%）が離脱しており、その理由として「希望する進路と不一致のため」が52.9%と圧倒的に多く、全国医学部長病院長会議の報告と同様に医学部6年次から卒後3年目に離脱する者が多かったと報告されている<sup>11)</sup>。

地域枠の定義に若干の違いがあるものの全国地域医療教育協議会のコホート調査からも同様の結果が報告されており、2013年度から2018年度までの6年間に卒業した奨学金の貸与を受けた地域枠出身医師2,868名のうち、離脱者は129名（4.5%）であった。また、卒後5年目時点での義務順守率は、奨学金の貸与を受けた地域枠出身医師が89.9%、地域枠ではないものの都道府県の奨学金貸与を受けた医師が80.6%であり、その差は統計学的に有意であった<sup>12)</sup>。

離脱への対応策として、厚生労働省は2017年7月31日付けで医政局医事課長通知を发出し、医師臨床研修マッチングに際して地域枠学生が従事要件等を有している旨を臨床研修病院に申し出るとともに、都道府県が地域枠学生の情報を臨床研修病院に提供し、臨床研修病院が従事要件に反するような採用をしないよう周知している。

さらに厚生労働省は、日本専門医機構に対して不同意離脱者には原則として専門医の認定を行わないこと、もし認定する場合も都道府県の

了承を得ることを要請しており、この要請に応じて日本専門医機構は原則不認定とすることをホームページで表明している<sup>13)</sup>。このように、地域枠学生及び地域枠出身医師の離脱防止に向けた取り組みが進む一方で、職業選択の自由等の観点から法的な問題も指摘されており、誤解が生じないように入学前から丁寧な説明を行う必要性や地元出身者がより多く地域枠に応募する入試制度の創設、学部教育の充実、柔軟なキャリア形成プログラムの構築等が議論されている。

#### 4. 今後の展望と課題

将来の必要医師数、特に地域医療に関わる医師を確保するためには、わが国の人口動態、疾病罹患率と医療需要の変化、医師の労働環境の変化（働き方改革の影響）などを科学的に推計し、需要に対し過不足なく医療サービスを提供できるように医師養成数（医学部定員）を調整していく必要がある。医師需給分科会が2020年に発表した医師のマクロ需給推計によると、今後の医学部定員を2020年度の9,330人と仮定し、医師の時間外労働時間の上限を年間960時間（医師働き方改革のA水準）とした場合、医師の需要と供給は2029年頃に約36万人で均衡する。

また、医師の時間外労働時間を一般労働者と同水準の年間720時間とした場合には、2032年頃に約36.6万人で均衡するとされており、将来的に医師は過剰になることが明確に示された

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

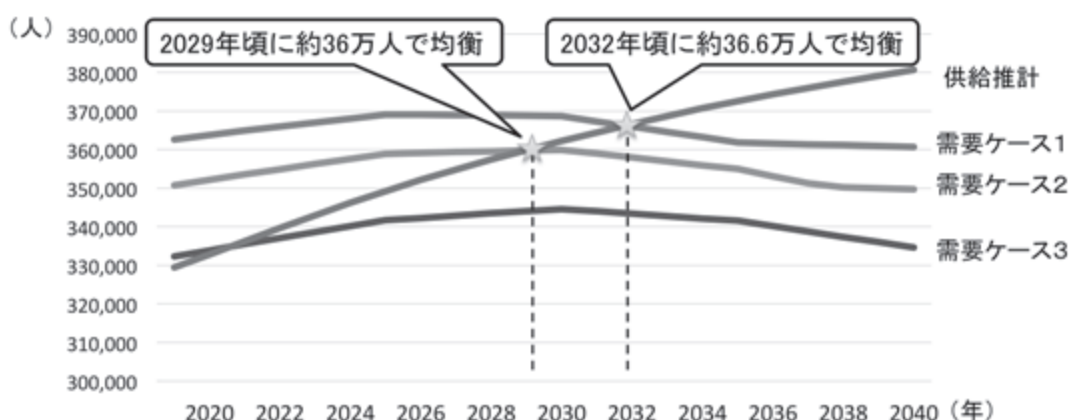


図5 令和2年度 医師の需給推計について

第36回医師需給分科会資料「令和2年度医師需給推計の結果」より抜粋し一部改変

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_318654\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_318654_00008.html)

(図5) <sup>14)</sup>。

早ければ2029年頃、遅くとも2032年頃には医師の需要と供給が均衡し、それ以後はマクロ的には医師過剰となる推計が示されたことで医師需給分科会では医学部入学定員を抑制していく方針が示されている。これは医学部の臨時定員の縮小・廃止を意味するが、依然として医師の地域偏在と診療科偏在は大きな社会問題であることから、地域枠の単純な縮小は地域医療に深刻な影響を与える。こうした状況を踏まえて、医師需給分科会では「2023年度から地域枠の設置・増員を進めながら、臨時定員を含む医学部入学定員を段階的に減員していく」方針を固めている<sup>15)</sup>。臨時定員枠を2023年度から段階的に縮小するのか、一度廃止した上で改めて地域毎に必要な地域枠定員を検討するのかはさておき、いずれにしても恒久定員枠内に地域枠定員を移行させる方策が基本となっている。そして、恒久定員枠内に一定数の地域枠を確保しても、なお地域における必要医師数が確保できな

い場合に地域枠の臨時定員を申請・検討する方向で議論が進んでいる。

ただし、2021年末時点で具体的な方針は示されておらず、こうした動きに対して急激な変更は大学の教育体制や受験生の混乱を招く恐れがある等の問題点が指摘されている。

また、厚生労働省は主に地域枠出身医師や自治医科大学出身医師をサポートするため「キャリア形成プログラム」を策定するよう都道府県に求めている。このプログラムは、医師が就業要件（義務勤務ローテーション）を遂行しながら充実したキャリアを積むことができるようサポートする取り組みで、2021年12月に改正された「キャリア形成プログラム運用指針」では、地域医療対策協議会と協議し、対象医師等の意見を聴いた上でライフイベント等に応じて柔軟に運用できるプログラムの策定が求められている。

医師の地域・診療科偏在を是正することを主な目的として拡大してきた地域枠制度であるだ

けに、医師不足地域への医師派遣という視点ではなく、医師のキャリア形成を重視したプログラムを運用する取組は極めて重要であり、キャリア形成プログラムにどの程度人材育成の要素が盛り込まれるかについては今後注視していく必要がある。

この指針では、卒業後にキャリア形成プログラムの適用を受けることについて、医学部入学時（令和3年度以前の入学者については医学部6年次に進級するまで）に同意を得ることになっているが、加えて本プログラムに同意した学生を対象とする「キャリア形成卒前支援プラン」の適用が新たに追加記載された。キャリア形成卒前支援プランとは、大学の教育カリキュラムを基盤として、都道府県が大学や医療機関等と連携しながら卒前支援プロジェクトを策定し、このプロジェクトを適用することで学生のうちから地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図ることを目的としている。キャリア形成卒前支援プランは、卒後に適用されるキャリア形成プログラムへと連動し、卒前・卒後で一貫して運営する方針が示されている。厚生労働省の指針によって作成されたキャリア形成卒前支援プランが卒前教育に影響する可能性があるため、各大学の教育理念とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー、そして医学教育モデル・コア・カリキュラム等との整合性を図りつつ国や都道

府県と大学、そして実務者レベルで慎重に議論する必要がある。

医師の診療科偏在解消に向けた新たな取り組みも検討されており、第39回医師需給分科会では歯学部振替枠（44人）を2023年度に廃止し、この枠を活用して診療科を指定した新たな地域枠を設定することが議論されている。2021年度時点で既に27大学で245人の診療科を指定した地域枠が設定されているが、今後この枠が拡大した場合、入学充足率や医学教育課程への影響、そして学生が早期にキャリア選択を迫られる問題などを懸念する声が上がっている。

地域枠制度は、医師の偏在問題を解消する切り札の一つとして創設され、既にその効果も認識されてきているものの、未だ地域偏在・診療科偏在の解消には至っていない。地域枠医師の重要性が増す中、今後の医学部定員は、基本的に地域枠を維持しつつ医学部定員を減員する方向で調整が進むことが予想される。多様な地域医療事情はもちろん、2018年の医療法改正によって可能となった都道府県知事による地域枠設定の要請とも調整を図っていく必要がある。地域枠は、政策的な側面と医師のキャリア形成、そして働き方改革等、多様で複雑な要素を踏まえてバランスを取りながら継続していくものと思われるが、緊急性を要する対策とともに長期的視点に立った議論と対策もまた重要であると考える。