

# 1. 地域医療、第8次医療計画について

---

地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会 委員長

大屋 祐輔

(琉球大学病院 病院長)

# 第8次医療計画の策定に向けた検討体制

令和3年6月18日  
第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改）

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

## 第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、これまで「医師需給分科会」で議論してきており、次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

### 【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

### 【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

連携

報告

### 地域医療構想及び 医師確保計画に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

### 外来機能報告等 に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

### 在宅医療及び 医療・介護連携に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

### 救急・災害医療 提供体制等に関す るWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

\* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

- ・へき地医療  
厚生労働科学研究の研究室
- ・周産期医療、小児医療  
有識者の意見交換

## 医師養成課程における取組

### 【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（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）の医学部における活用方針を検討

### 【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の採用枠の上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

### 【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）**を設定することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科・小児科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

## 各都道府県の取組

### 【医師確保計画】

- **医師偏在指標**により医師偏在の状況を把握  
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

#### <具体的な施策>

#### ● **大学と連携した地域枠の設定**

#### ● **地域医療対策協議会・地域医療支援センター**

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減等）を実施

#### ● **キャリア形成プログラム（地域枠医師等）**

- ・ 「**医師不足地域の医師確保**」と「**派遣される医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

#### ● **認定医師制度の活用**

- ・ **医師少数区域等に一定期間勤務した医師を厚労大臣が認定する制度**を活用し、医師不足地域の医師を確保

## 医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県・医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 地域医療の確保のためにやむを得ず長時間労働を行う医師について、医療機関における医師の労働時間短縮計画の作成や健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を推進
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

## ● 医師の育成

- 卒前教育
- 卒後研修(初期研修)
- 専門研修
- 地域枠制度による地域で働く医師の育成

教育

研究

臨床

地域貢献

(とくに地方大学)

## ● 大学病院での専門医療や高度医療の提供

## ● 医師の派遣

## ● 兼業（短期派遣）

- 地域医療構想
- 医師の働き方改革
- 医師偏在対策

## ● 地域医療構想

- 大学病院の役割は基本的には高度急性期病院
- 大学から地域病院に出向や派遣中の医師はそれぞれの病院の特色に合わせた診療を実施(専門医療・地域医療)

### 大学の体力低下(医局員の減少)・働き方改革による制限

→ 大学に人がいなければ派遣はできない、高度医療の提供ができない、

## ● 医師の働き方改革

## ● 医師偏在対策

## ● 地域医療構想

## ● 医師の働き方改革

- 大学病院医師は、高度急性期・急性期病院で、専門修練や初期研修を行っているため長時間労働になりやすい
  - 大学病院医師は、臨床に加え研究や教育も行うため長時間労働になりやすい
  - 大学病院は給与が安いいため、兼業がないと一般の医師が行っているような生活ができない(残業代を大学病院が出したとしても少ない)ため、長時間労働になりやすい
- 地域病院への派遣や兼業ができなくなると地域医療が立ちゆかなくなる可能性

## ● 医師偏在対策

## ● 地域医療構想

## ● 医師の働き方改革

## ● 医師偏在対策

- ・ 地域枠制度
- ・ 大学医局からの派遣
  - ・ しかし、大学に人がいなければ派遣できない
    - 経済的な問題で若手医師が大学に残らない
    - コスパやタイパを重視する若者世代の考え方

## ●学部教育での地域を意識した内容の充実や地域での実習など

総合的に患者・生活者をみる姿勢の涵養

地域包括ケアを理解し、実施できる医師の育成 など

## ● 地域枠制度

- 地域偏在
- 診療科偏在 に対する対応

## ● 地域病院への指導医の派遣が若手医師の派遣のために必要

## 医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要

- 各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分抽出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年3月に策定。医療を取り囲む環境変化に伴い改訂（平成19年度、22年度、28年度）。
- 学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標を明確化。
- 学生の学修時間数の医学:3分の2程度、歯学:6割程度を目安としたもの（残りは各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施）。

キャッチ  
フレーズ

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」



人口減地域の  
増加



高齢化率の  
上昇



新興感染症・  
災害リスクの増大



新規科学技術の  
台頭



「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（赤字は新設）

PR. プロフェッショナリズム

IT. 情報・科学技術を活かす能力

GE. 総合的に患者・生活者をみる姿勢

CS. 患者ケアのための診療技能

LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

CM. コミュニケーション能力

RE. 科学的探究

IP. 多職種連携能力

PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

SO. 社会における医療の役割の理解



## 4. 医学教育に携わる各関係者をお願いしたいこと

診療参加型臨床実習や学生の動機づけとしての早期体験実習の実施を含め、医師会、病院団体や地域医療対策協議会等の行政を含む関係機関との連携を大学に期待したい

特に、今回の改訂で新規に追加した「総合的に患者・生活者をみる姿勢」に係る資質・能力の教育を実現・充実するため、地域の医療機関等に、在宅医療や各種保健活動も含め、各大学の実習等へ協力いただければ幸いである。医学教育とりわけ臨床実習は、今後、今まで以上に医師の地域・診療科偏在や地域包括ケアシステムを意識した内容を含むことが期待される

## 地域枠及び地元出身者枠の概要

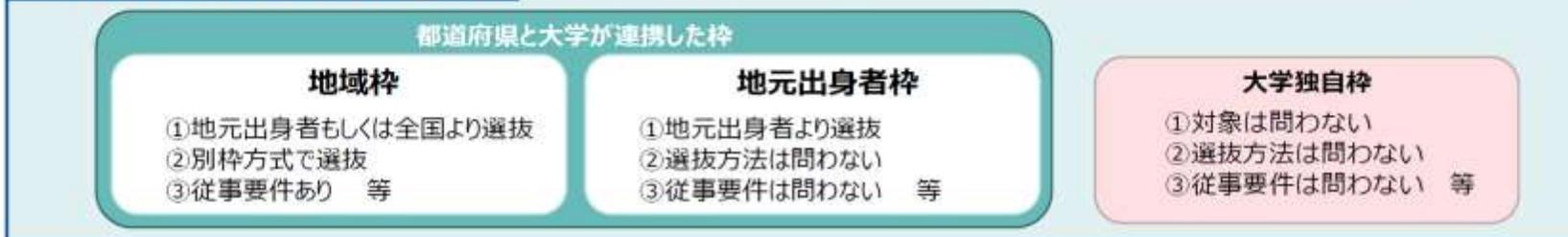
R4.8.10 第6回地域医療構想及び  
医師確保計画に関するWG 資料1

### (1) 地域枠及び地元出身者枠の概要

- 大学が、卒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を設け、他の入学者と区別して選抜を行う仕組み。(一般入学者から募集する等の方法も一部あり)
- 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し、令和元年度には9,420人に達した。令和2年度以降については、全体として令和元年の医学部総定員を超えない範囲で、臨時定員増員の申請を認めている。

#### 現在の枠組みの概要 (令和4年～)

※臨時定員の設置にあたっては、地域枠の定義を満たしている必要がある



<ある大学における地域枠等の設置イメージ>



### (2) 地域枠及び地元出身者枠の要請権限

- 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及び地元出身者枠の設定・拡充の要請権限が創設された。



医師確保計画ガイドラインにおいて、地域枠及び地元出身者枠設定の考え方等について具体的に記載

# 令和3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 概要 (令和4年3月)

## ■ 報告書の取り扱いについて ■

本報告書は、文部科学省の大学改革推進委託費による委託業務として、全国医学部長病院長会議が実施した「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業(地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究)」の成果を取りまとめたものです。従って、本報告書の複製、転載引用等には文部科学省の承認手続きが必要です。

## ■ 報告書掲載ページ ■

<https://ajmc.jp/activities/result/area-committee/>

## 本調査における分類について

### 制度区分

本調査では、①奨学金の有無、②選抜時期、③義務履行年数設定の有無により制度区分を設けた。

#### A：奨学金を支給する制度

A1：別枠で入学選抜を実施し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

A2：入学後選抜し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

#### B：奨学金を支給しない制度

B1：別枠で入学選抜し、卒後、一定の年数の義務履行を課すもの

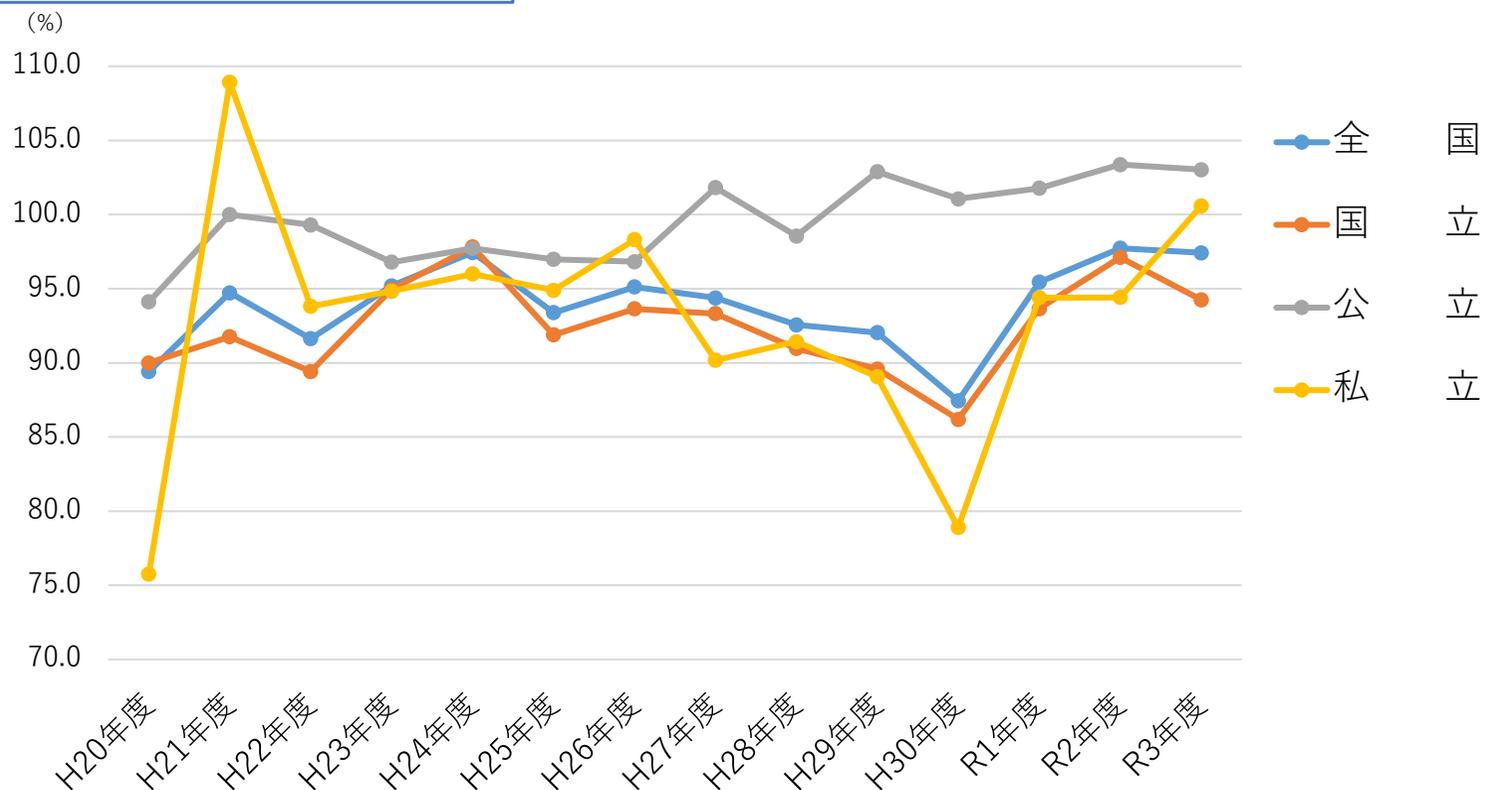
B2：別枠で入学選抜するが、卒後義務履行年数が明示されていないもの

#### 【注意すべきポイント】

別枠入学選抜で奨学金がある制度（A1）と奨学金を支給しない制度（B1）とでは、義務履行の内容が異なる。

地域によるが、A1は離島・へき地勤務義務がある場合があり、診療科が指定されることもあるが、B1はその都道府県に残ればよいだけのことが多い。

## 充足率の推移(大学設立別)

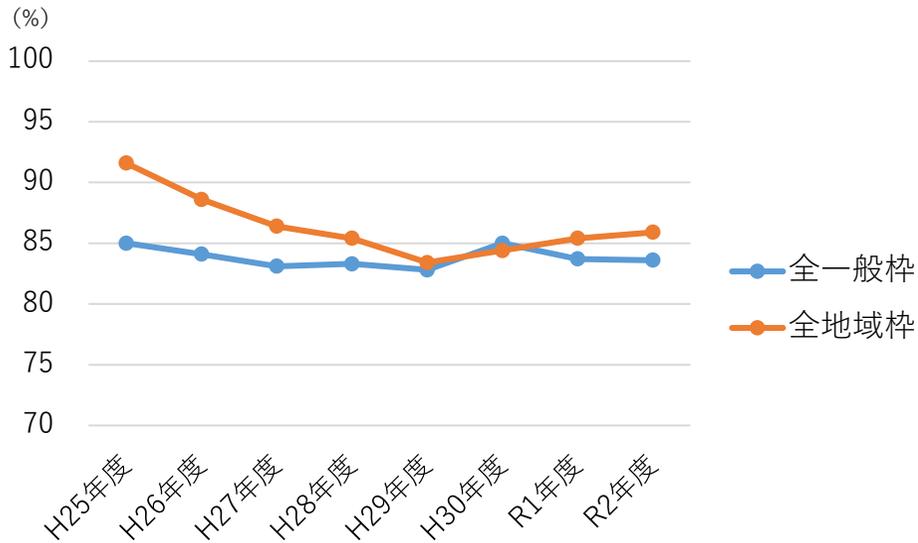


- 全地域枠（全国）の充足率（入学者数／定員数）（青）は、ほぼ90～95%で推移してきたが、直近の3年間は95%以上となっている。
- 充足率は公立（灰）で高く、近年は100%を超えている。
- 私立の充足率（黄）は低下傾向であったが、直近の3年間は増加している。

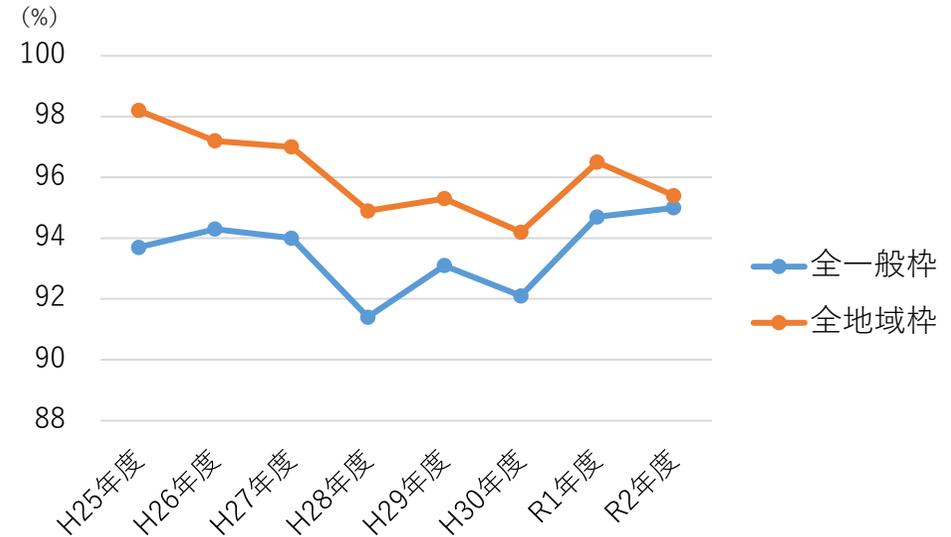
「令和3年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告(令和4年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

# 地域枠学生の実力は？

ストレート卒業者の推移(全地域枠)



国試現役合格者の推移(全地域枠)



- 地域枠制度創設当初は、全地域枠のストレート卒業率が全一般枠を上回っていたが、徐々に両者は近似してきた。ただ、R元年から再び全地域枠が全一般枠を上回っている。
- R元年度までは全地域枠の国試現役合格率が全一般枠を上回っていたが、徐々に両者は近似してきた。

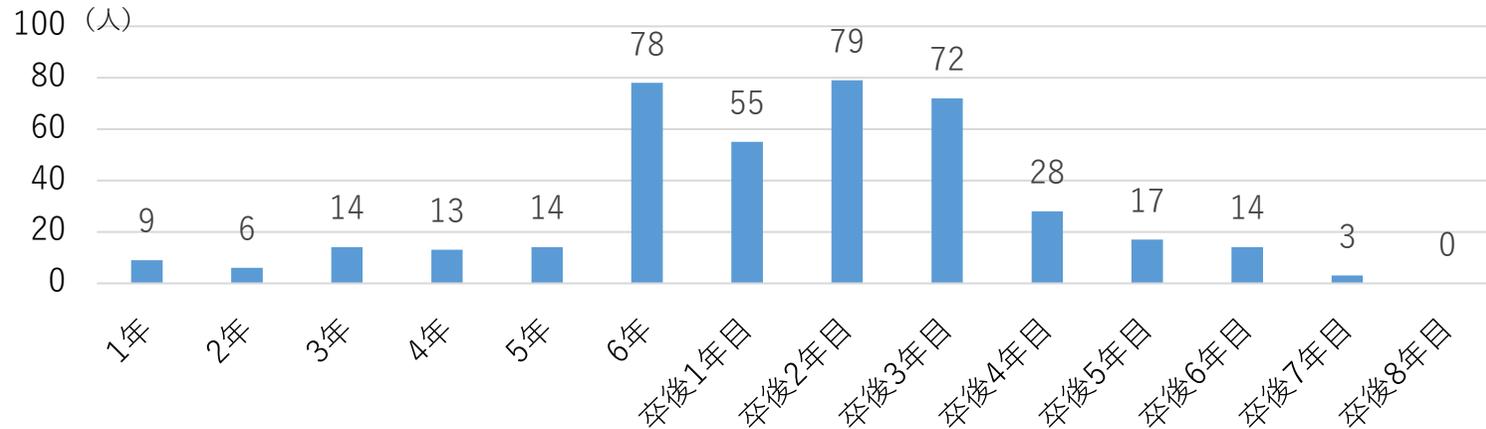
「令和3年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告(令和4年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

## 医師国家試験合格以降の状況

	全地域枠	大学設立別			都市別		制度区分別		
		国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
国家試験合格者数	6,259	3,953	1,149	1,157	2,132	4,127	3,507	979	1,773
義務履行者数	5,166	3,342	964	860	1,704	3,462	3,039	700	1,427
うち病院勤務者数	3,083	2,001	571	511	980	2,103	1,804	467	812
うち大学院進学者数	7	7	0	0	3	4	2	4	1
うち初期研修者数	2,076	1,334	393	349	721	1,355	1,233	229	614
中断者数	449	268	79	102	156	293	203	88	158
義務履行修了者数	186	145	0	41	82	104	53	78	55
義務履行機関外初期研修者数	171	21	67	83	110	61	57	42	72
離脱者数	262	173	21	68	76	186	151	70	41
調査打ち切り者数	25	4	18	3	4	21	3	1	20
義務履行率 (%)	85.5	88.2	83.9	77.9	83.8	86.4	88.2	79.5	83.6

- 令和3年度調査時点（令和3年5月末）では、編入学卒業生や留年生等を除くと、平成20年度～平成27年度（8年間）の入学生が卒業した段階である。
- 8年間の義務履行者数（義務履行中の者と義務終了者の合計）の集計では、卒前離脱者を除く医師国家試験合格者6,259人のうち、義務履行中の者（義務と見なされる初期研修中の者を含む）は5,166人であった。
- 令和3年度調査時点（令和3年5月末）におけるこの期間の義務履行率（医師国家試験合格者に対する義務履行者・義務終了者の割合）は85.5%であった。
- 私立大学（77.9%）で低かった。A1区分（88.2%）とB1区分（83.6%）で高く、A2区分（79.5%）で低かった。

## 入学後の年数別離脱者数



離脱理由	全国 (人)	大学設立別			都市別		制度区分別		
		国立 (人)	公立 (人)	私立 (人)	中大都市 (人)	小都市 (人)	A1 (人)	A2 (人)	B1 (人)
専門研修	21	10	5	6	5	16	15	6	0
大学院入学	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健康上の理由	9	7	0	2	1	8	8	1	0
県外への居住地変更	68	52	0	16	12	56	24	19	25
その他の個人的理由	217	115	15	87	98	119	137	63	17
不明	80	52	5	23	37	43	48	31	1
住所不明・その他	7	7	0	0	0	7	3	0	4
合計	402	243	25	134	153	249	235	120	47

- ・ 離脱時期としては、6年次から卒業3年目までが多かった。
- ・ 離脱理由としては、「その他の個人的な理由」(54.0%)が最も多く、次いで「県外への居住地変更」(16.9%)で、「専門研修」(5.2%)は少なかった。

「令和3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4年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

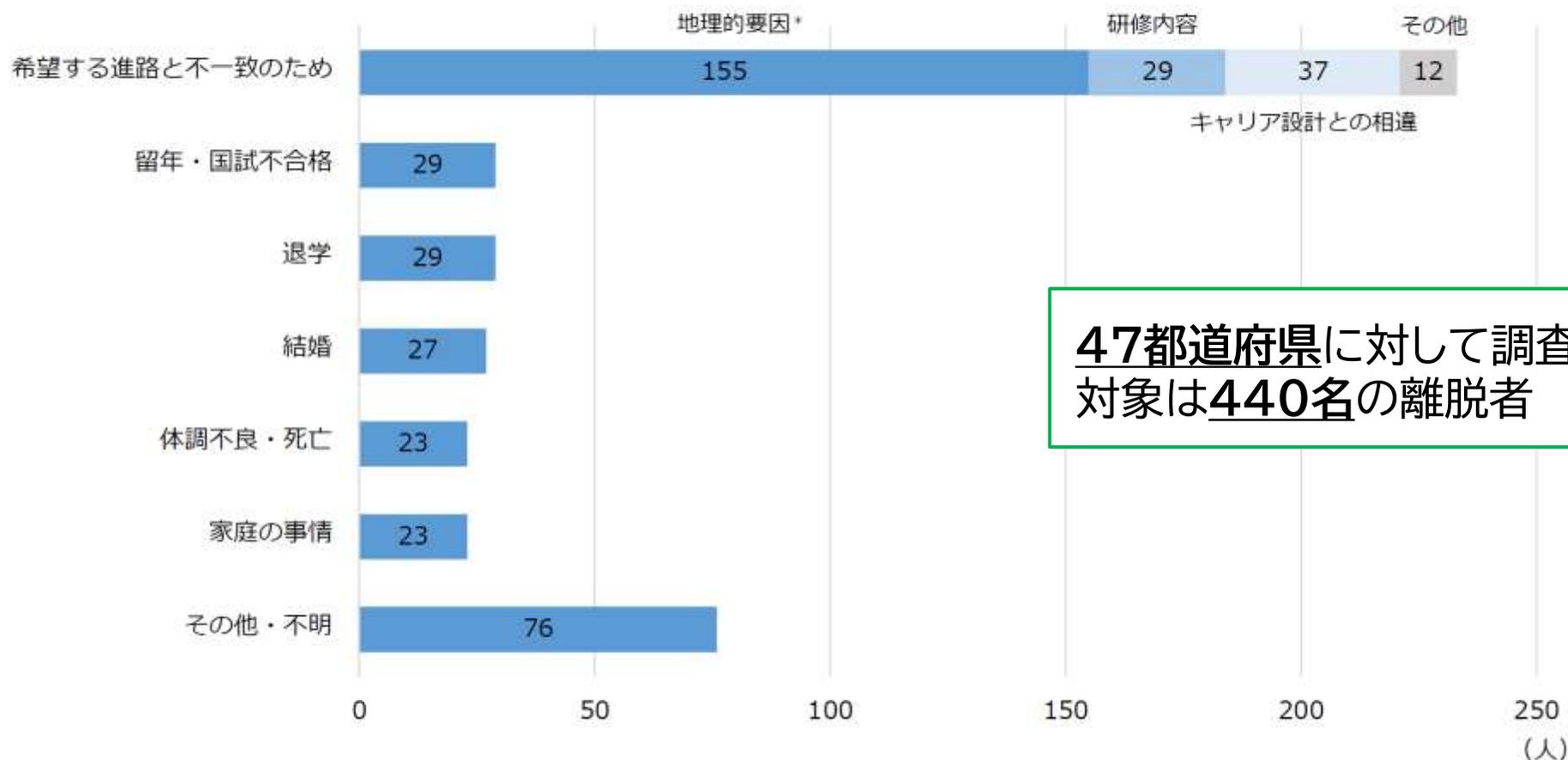
## 地域枠等学生・医師の離脱理由

医療従事者の需給に関する検討会  
第34回 医師需給分科会

資料1

令和2年3月12日

- 地域枠の適応となった学生・医師の離脱理由で最も多い理由は「希望する進路と不一致のため」であった。  
○次いで、「自己都合（理由不明）」、「留年・退学」、「結婚」の理由が多く見られた。



47都道府県に対して調査  
対象は440名の離脱者

出典：地域枠履行状況等調査(令和元年度) 厚生労働省調べ(回答があった、47都道府県の回答を元に集計)  
\* 解析対象は、平成20年～31年に地域枠で医学部に入学し、その後離脱した者のうち離脱理由の回答があった440名。  
\* 地理的要因の回答には、「希望する施設が他県であったため」や「出身地に戻りたいため」等が含まれる。  
\* その他の回答の内訳は、「従事義務への負担感」、「他団体の修学資金の利用」、「制度への不満」等。  
\* 離脱者の中には、都道府県や大学が地域枠からの離脱を妥当としていない者が含まれる。

## ● 地理的条件

- 他県で働くことを希望
- へき地・離島等で働くことを避ける

## ● 専攻する診療科

- 希望と異なる診療科(診療科群:プライマリケア)が指定されている

## ● その他の要因

- ライフイベント(結婚、出産、介護ほか)
- 体調 他

- 募集時の説明、選抜法
- 入学時の説明と同意
- 医学部6年間での教育
  - ・ キャリア形成卒前支援プラン
  - ・ 地域医療に関する講座とその教員
  - ・ 地域医療支援センターの関わり
- 卒業後のサポート
  - ・ キャリア形成プログラム
  - ・ 適切な研修場所、仕事の環境
  - ・ 継続的なキャリア形成支援

# 最後に

● 医学部及び大学病院は、「**地域医療を守る**」というミッションを実現するように努力している

● しかし、働き方改革を含めた社会状況の変化により医学部及び大学病院の体力が低下してきており、「**地域が求める医師確保計画への貢献が十分にできるのか**」が懸念される

● 医学部及び大学病院への、**医学部教育の充実、大学病院の安定的運営のための更なる支援**を希望する