

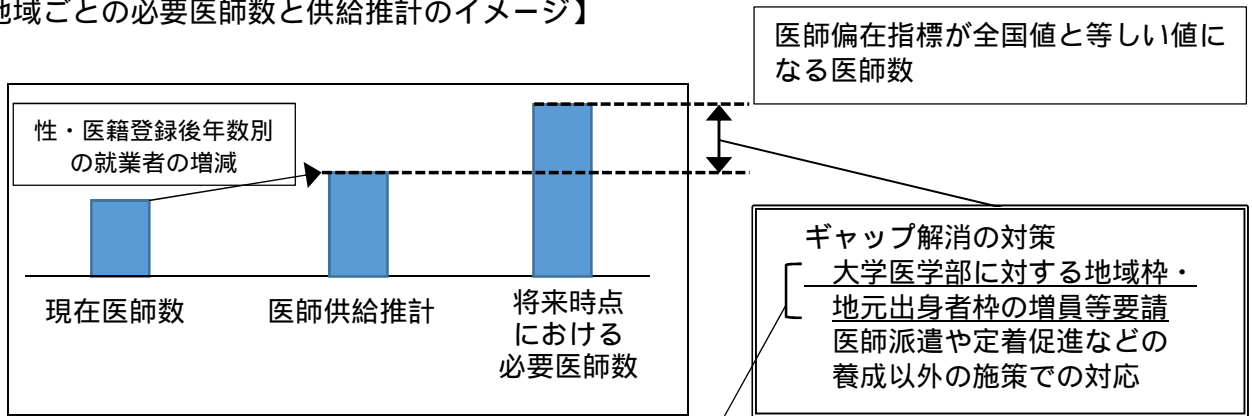
R4（2022）年度以降の地域枠・地元出身者枠の設定にかかる対応方針等について

1 医師需給分科会第4次中間取りまとめ及びガイドライン上の定義・位置付け

【用語】

必要医師数	将来時点（2036年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の <u>医師偏在指標の値（全国値）と医療圏ごとの医師偏在指標が等しい値になるために必要となる医師数。</u>
地域枠	都道府県内の特定地域での診療義務があることから、 <u>二次医療圏間の地域偏在を調整する機能がある</u> とともに、（特定の診療科での診療義務がある場合には） <u>診療科間の偏在を調整する機能がある。</u>
地元出身者枠	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、 <u>都道府県間の偏在を調整する機能がある。</u>

【地域ごとの必要医師数と供給推計のイメージ】



【都道府県への要請権限のイメージ】

	医師が少数の県（本県）	医師が少数の県以外
医師が少数の二次医療圏のある県（本県）	<u>地域枠の設置・増員の要請</u> <u>地元出身者枠の設置・増員の要請</u> <u>地域枠（臨時定員）の設置・増員の要請</u>	地域枠の設置・増員の要請 × 地元出身者枠の設置・増員の要請 × 地域枠（臨時定員）の設置・増員の要請
医師が少数の二次医療圏のない県		× 地域枠の設置・増員の要請 × 地元出身者枠の設置・増員の要請 × 地域枠（臨時定員）の設置・増員の要請

【将来時点（2036年時点）における不足医師数（都道府県単位）（暫定版）】

・ 医師需給分科会第4次中間とりまとめ（H31.3.22）において暫定版として算出

不足医師数：医師の供給を上位推計（定着した）するケースにおいて、医師が不足する二次医療圏の不足数の合計とする。 日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東

過剰医師数：医師の供給を下位推計（流出した）するケースにおいて、医師が過剰となる二次医療圏の過剰数の合計とする。 つくば

不足養成数と地域枠等の考え方

8/14 厚生労働省地域医療計画課確認済み

二次医療圏で不足養成数がある場合は恒久定員の枠内での地域枠の要請を、都道府県で不足養成数がある場合は恒久定員の枠内での地元出身者枠の要請を図る。
恒久定員の5割程度の地域枠等を設置してもなお地域枠等の確保が不十分である場合、都道府県は臨時定員の設置を要請できる。

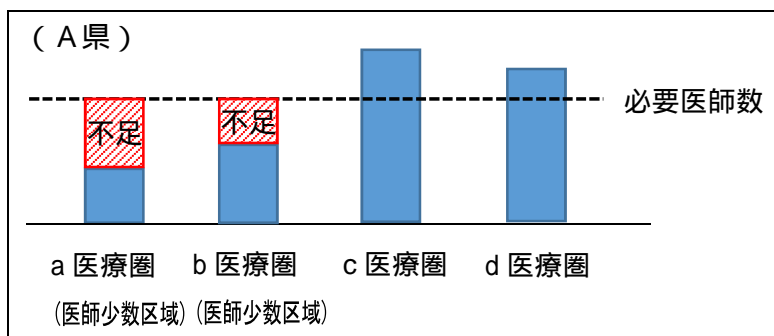
	医師多数・少数区域	必要医師数	供給推計		不足医師数・過剰医師数				年間不足養成数・過剰養成数			H31臨時定員(地域枠関係)
					供給 - 必要数(都道府県)		供給 - 必要数(二次医療圏)合計		都道府県		二次医療圏	
					上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	上位推計	
					不足医師数(供給上位必要)	過剰医師数(供給下位必要)	不足医師数(医師少数二次医療圏の合計)	過剰医師数(医師多数二次医療圏の合計)	不足養成数	過剰養成数	不足養成数	
茨城県	少数	7,519	7,721	5,143	202	-2,376	-1,402	400	0	0	-81	47
水戸	多数	1,252	1,583	1,055	331	-197						
日立	少数	646	540	360	-106	-288						
常陸太田・ひたちなか	少数	941	540	359	-401	-582						
鹿行	少数	658	341	227	-317	-431						
土浦		658	809	539	151	-119						
つくば	多数	927	1,993	1,327	1,066	400						
取手・竜ヶ崎	少数	1,246	1,102	734	-144	-512						
筑西・下妻	少数	669	363	242	-306	-427						
古河・坂東	少数	577	449	299	-128	-278						

= 地元出身者枠必要数

= 地域枠必要数

【地域枠の必要数について】

地域枠の創設又は増加の要請については、当該都道府県内の将来時点における医師数（上位推計）が必要医師数に満たない医療圏がある場合とし、当該都道府県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。



(合計数)

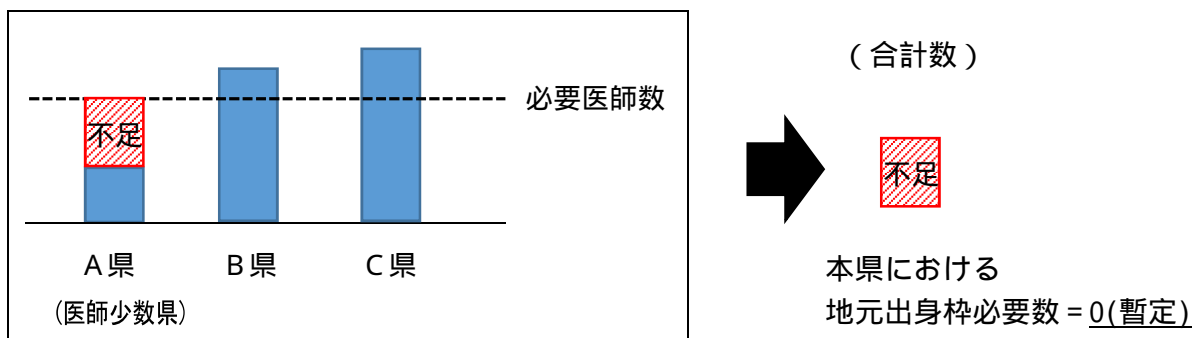
不足

不足

本県における地域枠必要数 = 81(暫定)

【地元出身者枠の必要数について】

地元出身者枠の創設又は増加の要請については、当該都道府県が、将来時点における医師数（上位推計）が必要医師数を下回る都道府県である場合とし、当該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都道府県内の大学に要請できる。



2 対応方針及び課題

【対応方針】

厚生労働省による不足養成数（地域枠等の必要数）の確定値が示された後、本県の地域枠の設置・増員について、各大学との検討・協議を行っていく。

暫定版では、本県における地域枠必要数は81、地元出身者枠必要数は0となっている。

【課題】

都道府県が臨時定員の設置を要請できる場合は、恒久定員の5割程度の地域枠等を設置してもなお地域枠等の確保が不十分である場合とされているが、各大学への地域枠要請数をどのように考えていくべきか。

<本県地域枠設置大学の医学部定員について>

大学名	H19 定員	H31 定員	増員数 (H19 比)	H31 本県地域枠設置数		
				恒久定員	臨時定員	合計
筑波大学	100	140	40	-	36	36
東京医科歯科大学	80	106	26	-	2	2
杏林大学	90	117	27	-	2	2
帝京大学	100	120	20	1	-	1
東京医科大学	110	120	10	3	5	8
日本医科大学	100	121	21	2	-	2
北里大学	100	119	19	-	2	2
合計				6	47	53

< 本県の地域枠設置数のイメージ（暫定版から機械的に算出） >

	必要数(A)	恒久定員内(*1) 設置要請数(B)	施策効果(*2)反映後 (C=B×施策効果)	臨時定員設置 要請数(D=A-C)
地域枠	81	50	25	56
地元出身者枠	0	-	-	-

(*1)筑波大学の恒久定員（H19）を100とし、恒久定員の5割を地域枠として設置したとして計算。

(*2)都道府県内への定着率：一般枠0.5、地元出身者枠0.8、地域枠1として計算。不足養成数の3.3倍が地元出身者枠換算の必要数、2倍が恒久定員内の地域枠換算の必要数、1倍が地域枠設置を要件とする臨時定員換算の必要数となる。（「医師需給分科会」別添資料より）

従事義務のない一般枠の学生でも都道府県内に0.5（50％）は定着するという前提で計算しており、それぞれの施策効果は下記のとおりとなる。

< 施策効果 >

- ・地元出身者枠： $0.8 - 0.5 = +0.3$ （不足養成数の3.3倍が必要数）
- ・恒久定員内地域枠： $1 - 0.5 = +0.5$ （不足養成数の2倍が必要数）
- ・臨時定員地域枠： $+1$ （不足養成数の1倍が必要数）

今後の進め方（案）

医師需給分科会第4次中間取りまとめや医師確保計画策定ガイドラインの考え方を踏まえ、R4（2022）年度以降の地域枠・地元出身者枠の設定については、以下の流れで進めることとしてはどうか。

- 1 厚生労働省による不足養成数（地域枠等の必要数）の確定値が示された後に、厚生労働省の考え方に合わせて、本県における地域枠及び地元出身者枠のベースとなる必要数を設定する。

< ベースとなる必要数 > 本県における地域枠必要数：81（暫定）
 本県における地元出身者枠必要数：0（暫定）

- 2 都道府県が臨時定員の設置を要請できる場合は、恒久定員の5割程度の地域枠等を設置してもなお地域枠等の確保が不十分である場合とされていることから、ベースとなる地域枠必要数を設定後、まずは、筑波大学と恒久定員内での地域枠の設置について協議を行う。
- 3 筑波大学の恒久定員内での地域枠設置数を踏まえ、筑波大学以外の地域枠設置大学と地域枠の設置数について協議を行う。
- 4 各地域枠設置大学との協議の結果、地域枠設置数の合計が1で設定した地域枠必要数に満たない場合は、その他の医師養成の施策（医師修学資金/海外対象医師修学資金/医学部進学者向け教育ローンなど）によって必要数との差を埋めることとする。