

# 第4次取りまとめ事項の進捗報告

# 医師需給分科会 第4次中間取りまとめの概要① 2019年3月22日取りまとめ

経緯

- 平成30年通常国会において「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、今後の医師偏在対策の基本的な枠組みが定められた。
- 改正法の施行に当たって、医師偏在対策の実効性確保のための具体的な制度設計について医師需給分科会において検討を行い、その内容を取りまとめたもの。

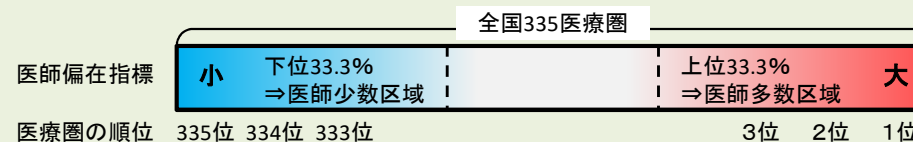
## (1) 都道府県における医師偏在対策の実施体制の強化

- **医師偏在指標**
  - ・ 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価可能な指標の算定。
    - ▶ ①医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入、③地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の単位の**5要素を考慮した医師偏在指標**を設計。
- **医師少数区域／医師多数区域**
  - ・ メリハリのある医師確保対策を行うための、医師が少ない地域、多い地域の明確化。
    - ▶ 医師偏在指標に基づき、全国の二次医療圏の**上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域と設定。医師少数区域には重点的な医師確保対策を行う。**
    - ▶ 局所的に医師が少ない場所を、「**医師少数スポット**」として、重点的な医師確保対策の対象とする。
- **医師確保計画**
  - ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うための計画の策定。
    - ▶ 定量的な現状分析に基づいて計画を定め、3年（初回のみ4年）ごとにその内容を見直す**PDCAサイクルを実施することで、医師確保対策の実効性を強化。**
    - ▶ 地域枠の効果等を踏まえ、**2036年を長期的な医師偏在是正の目標年**とする。
    - ▶ 医師確保計画には、①都道府県内における医師確保の方針、②確保すべき医師数の目標（目標医師数）、③目標の達成に向けた施策内容、を定める。
    - ▶ 医師の確保方針として、医師多数区域等は他の地域からの医師の確保は行わない等とする。
    - ▶ 医師の派遣調整等の短期的な対策と、地域枠の増員等の長期的な対策を組み合わせる医師偏在是正を目指す。
    - ▶ 医師確保対策について協議を行う、**地域医療対策協議会**の意見を反映することが必要。

### 医師偏在指標の算定

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10万 \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

### 医師少数区域／医師多数区域の設定



### 医師確保計画の策定

#### 方針

医師偏在指標の大小、将来の需給推計から地域ごとの医師確保の方針を定める。

#### 目標

医師少数区域の水準を脱するために必要な医師数を目標医師数として定める。

#### 施策

医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定、医師確保対策と連携した勤務環境改善支援等の対策を定める。

3年（初回のみ4年）ごとに見直し、PDCAサイクルに基づき実効性を高める

## ○ 産科・小児科における医師偏在対策

- ・ 産科・小児科について、暫定的に診療科別の医師偏在指標を示す。
  - ▶ 産科においては分娩数、小児科においては年少人口に基づいた指標を提示。**診療科間の医師偏在を是正するものではないこと**に留意が必要。
- ・ 相対的医師少数区域の設定を行う。
  - ▶ 産科・小児科は、その労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても医師が不足している可能性があるため、**医師多数区域は設けず**、また下位33.3%に該当する地域を「**相対的医師少数区域**」と呼称することとする。
- ・ 産科・小児科に限定した医師確保計画を策定する。
  - ▶ **医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携、機能の集約化・重点化、医師の時間外労働の短縮に向けた取組等について**の検討を行うとともに、産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策や医師の派遣調整等についても検討を行う。

# 医師需給分科会 第4次中間取りまとめの概要②

## (2) 医師養成過程を通じた地域における医師確保

### 医学部

- 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
  - ・ 2008年度以降、地域枠設置を要件とした臨時定員の増員が行われてきた。
  - ・ 改正法により、都道府県知事は、大学に対して地域への定着率の高い地域枠や地元出身者枠の設置・増設の要請が可能。
  - ・ 2022年度以降の臨時定員数は今後設定することとされているため、地域枠や地元出身者枠の大学への要請数等について検討が必要。
    - ▶ 地域枠・地元出身者枠については、**2036年度時点の医師不足数を上限**として大学に要請できることとする。
    - ▶ 地域枠は、一般枠とは別枠で募集定員の設定・選抜を行う「**別枠方式**」により選抜する。
    - ▶ 全体として**マクロの供給量が過剰にならないよう留意が必要**。

2036年時点で医師が不足



不足数を上限に、恒久定員内に地域枠等を大学に要請可能



それでも不足する場合、追加的に臨時定員を大学に要請可能

### 専門研修等

- 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化
    - ・ **診療科ごとの将来必要な医師数の見通しについて、国全体・都道府県ごとに提示。**
- 診療科と疾病・診療行為の対応関係を整理

人口動態・疾病構造変化を考慮

将来の診療科ごとの医師の需要の変化を推計
- ・ 期待される効果
    - ▶ 医師が**適切に診療科を選択することで、診療科偏在の是正につながる**こと
    - ▶ 各都道府県において地域枠医師による適切な診療科選択に資する取組が行われること
    - ▶ 専門医制度におけるシーリング設定等のエビデンスとして活用されること等が期待される。

## (3) 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

- 外来医療機能の不足・偏在等への対応
  - ・ 無床診療所が都市部に偏っており、外来医療機能の偏在の可視化が必要。
    - ▶ **外来医師偏在指標**を算定し、上位33.3%の二次医療圏を**外来医師多数区域**と設定。
    - ▶ 外来医師多数区域についての情報や開業に当たって参考となるデータを、**新規開業希望者等へ情報提供**。
  - ・ 地域で不足する外来医療機能についての議論の実施。
    - ▶ 外来医師多数区域においては、**新規開業希望者に、不足する外来医療機能を担うように求める**。
    - ▶ その実効性の担保のために、**協議の場を設置**（地域医療構想調整会議を活用可能。）。開業届出様式に、不足する外来医療機能を担うことに対する合意欄を設け、協議の場で確認する等の対応を行う。
- 医療機器の効率的な活用等について
  - ・ 医療機器の配置状況には地域差があり、その可視化が必要。
    - ▶ 地域ごとの**医療機器の配置状況を指標化**し、可視化。
  - ・ 医療機器の効率的活用のための協議の実施。
    - ▶ 医療機器を購入する医療機関は、医療機器の**共同利用計画を作成**し、協議の場で定期的に確認を行う。

## (4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

- ▶ **医師少数区域等において6ヶ月以上勤務**し、その中で医師少数区域等における医療の提供に必要な業務を行った医師を厚生労働大臣が認定する。
- ▶ 地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院の管理者は認定医師でなければならないこととする。  
※2020年度以降に臨床研修を開始した医師以外の医師に管理させる場合等を除く。
- ▶ 認定制度の実効性を高めるようなインセンティブについて引き続き検討。

## 地域医療構想と医師の働き方改革との関連

- 地域医療構想  
地域における医師の確保は、医療機関の統合・再編等の方針によって左右されることから、医師確保対策を実施するに当たっては、地域医療構想の推進に係る医療機関ごとの具体的対応方針に留意することが必要。

### ○ 医師の働き方改革

マクロ医師需給推計は、医師の働き方改革の内容を踏まえ、再度推計を行うこととする。この新たな推計を踏まえて、医師養成数の増減を伴う長期的な医師偏在対策について検討を行う。  
また、2024年度から、医師に対する時間外労働規制が適用される。医師の働き方改革の実現に向け、地域において医師を確保することは喫緊の課題であり、医師確保対策の早急な着手が必要。

**地域医療構想と医師の働き方改革と医師偏在対策は三位一体で進めることが重要である。**

# 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）の概要

## 改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

### 2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

### 3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

### 4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

### 5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

## 施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

# 医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

公布

施行日	H30年度	H31/R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
主要事項のスケジュール								
医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画				● 骨太の方針2017に基づく 見直し時期（※）				
		第7次医療計画					第8次医療計画	
三師調査結果公表			● R1. 12公表 (H30年調査)		● R3. 12公表 (R2年調査)		● R5. 12公表 (R4年調査)	● R7. 12公表 (R6年調査)
主な改正内容								
新たな医師の認定制度の創設	R2. 4. 1施行				認定制度の開始			
医師確保計画の策定	H31. 4. 1施行	指標策定	医師確保計画策定作業		医師確保計画に基づく医師偏在対策の実施			
地域医療対策協議会の役割の明確化等	公布日施行				医師確保について協議する場			
地域医療支援事務の追加	公布日施行				事務の追加			
外来医療機能の可視化／協議会における方針策定	H31. 4. 1施行		計画策定作業		計画に基づく取組の実施			R6. 4. 1（改正法の施行日から5年後）を目途に検討を加える
都道府県知事から大学に対する地域枠／地元枠増加の要請	H31. 4. 1施行				地域枠／地元枠の要請の開始			
都道府県への臨床研修病院指定権限付与	R2. 4. 1施行				新制度に基づく臨床研修病院・募集定員の指定			
国から専門医機構等に対する医師の研修機会確保に係る要請／国・都道府県に対する専門研修に係る事前協議	公布日施行				要請／事前協議の開始			
新規開設等の許可申請に対する知事権限の追加	公布日施行				新たな知事権限の運用開始			

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

# 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

## 背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

## 医師の偏在の状況把握

### 医師偏在指標の算出

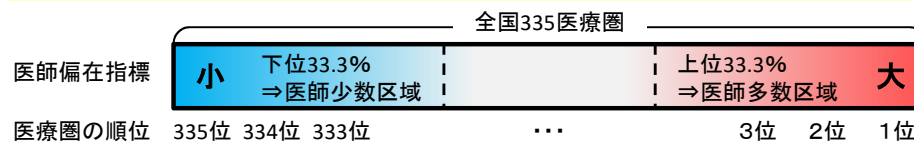
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

### 医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

### 医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
  - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

### 確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

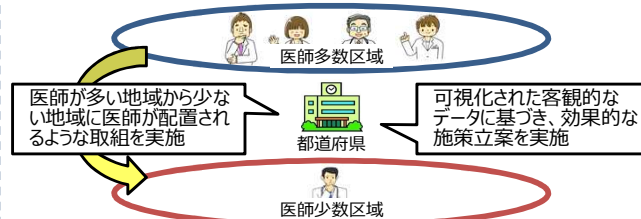
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
  - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

## 3年\*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

\* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

### 都道府県による医師の配置調整のイメージ



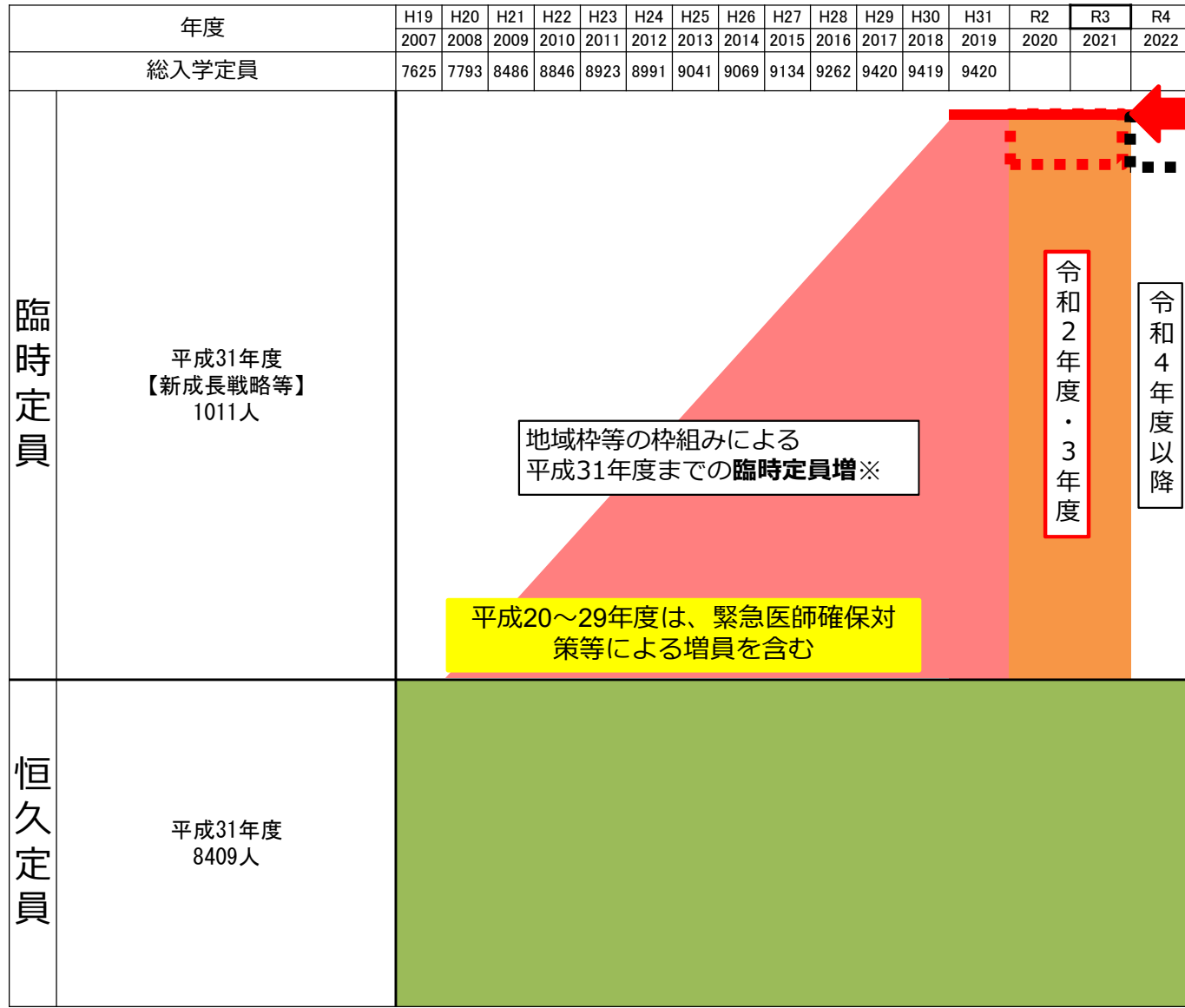
## 医師確保計画策定に向けた都道府県への支援

- ① 医師確保計画策定ガイドライン等を発出し、地方厚生局単位での説明会を実施。
  - 医師確保計画策定ガイドライン等を都道府県に発出  
平成31年3月29日 厚生労働省医政局地域医療計画課長、医事課長連名通知
  - 医師確保計画策定ガイドライン等を都道府県に説明・質疑対応（地方厚生局単位）
    - 平成31年5月7日（火）北海道・東北ブロック（仙台市）
    - 平成31年5月21日（火）関東甲信越ブロック（さいたま市）
    - 平成31年5月22日（水）近畿ブロック（大阪市）
    - 平成31年5月27日（月）東海北陸ブロック（名古屋市）
    - 平成31年5月28日（火）中国・四国ブロック（広島市）
    - 平成31年5月31日（金）九州ブロック（福岡市）
- ② 各都道府県の医師確保担当者が参加する厚生労働省主催の医療政策研修会において、医師確保計画に関する質疑対応を実施
  - 各都道府県の医師確保担当者が参加する医療政策研修会において説明・質疑対応
    - 令和元年6月7日（金）東京都内
    - 令和元年8月30日（金）東京都内

# 令和2年度以降の医師養成数について

医療従事者の需給に関する検討会  
第28回 医師需給分科会・改  
平成31年2月18日

参考資料  
3



○令和2年度、令和3年度は、**暫定的に**現状の医学部定員を概ね維持しつつ、トータルとして**現状程度の医学部定員を超えない範囲**で、各都道府県や大学等とその必要性を踏まえ調整を行う。

○令和4年度以降については、医師の働き方改革に関する検討会※の結論等を踏まえ、再度検討を行うこととし、マクロの医師需給推計の前提となる医師偏在対策、勤務時間の適正化等について、再度、医師需給推計を行った上で医師養成数の方針等について見直す。



## 令和2・3年度 地域枠を要件とした臨時定員

平成30年に都道府県に対し、地域枠の実態調査を実施したところ、地域枠の一定程度（16%）が充足しておらず、一部の大学では、充足していない地域枠を一般枠として流用していたという実態が明らかとなった。

令和2年度以降については、以下の方針。

- ・臨時定員に係る地域枠は、「別枠方式」のみ認める
- ・過去2年間（平成30・31年度）に臨時定員に係る地域枠の学生を確保できていない場合、原則、その確保できていない定員数を減じた数を上限として、増員申請を認める

過去2年間に都道府県ごとに確保した地域枠学生数よりも多くの臨時定員を希望した大学、都道府県の臨時定員設置について精査

平成31年度に比較し、令和2年度の地域枠を要件とした臨時定員数は 64名 減少した。

※過去2年間に確保した地域枠学生数より少ない数を希望している都道府県の臨時定員数と、上記精査後に認めた臨時定員数を合計（内訳：16名増、80名減）。

# 令和2年度 地域枠を要件とした臨時定員数（都道府県別）

	平成31年度臨時定員	令和2年度臨時定員数		平成31年度臨時定員	令和2年度臨時定員数
北海道	20	8	滋賀県	10	5
青森県	27	27	京都府	5	5
岩手県	28	30	大阪府	15	15
宮城県	28	7	兵庫県	16	16
秋田県	29	29	奈良県	15	15
山形県	15	0	和歌山県	20	12
福島県	48	48	鳥取県	19	18
茨城県	47	45	島根県	17	17
栃木県	13	13	岡山県	6	4
群馬県	18	18	広島県	15	15
埼玉県	28	30	山口県	15	15
千葉県	34	34	徳島県	12	12
東京都	25	25	香川県	14	14
神奈川県	20	20	愛媛県	15	15
新潟県	24	26	高知県	15	15
富山県	12	12	福岡県	5	5
石川県	10	10	佐賀県	9	6
福井県	10	10	長崎県	22	20
山梨県	24	24	熊本県	10	5
長野県	17	17	大分県	10	10
岐阜県	25	25	宮崎県	12	12
静岡県	49	52	鹿児島県	15	18
愛知県	32	32	沖縄県	12	12
三重県	20	20	計	907	843

# 令和2・3年度 研究医養成のための臨時定員（研究医枠）

## （1）研究医枠の概要

平成22年度より、「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、複数大学の連携によるコンソーシアムを形成し、研究医養成の観点から卒後・大学院教育を一貫して見通した特別コース（増員数の倍以上）を設定し適切に履修者を確保すること等を要件とする「研究医枠」の臨時定員増を開始した。

## （2）令和2・3年度の研究医枠の設置について

令和2・3年度については、以下の方針とした。

- ・過去3年間（平成29～31年度）の特別コース履修者数の確保状況
- ・過去3年間（平成29～31年度）の基礎・社会学系大学院進学者数、修了者数等を勘案し、精査を行う。

- 令和元年夏に、研究医枠に係る増員を希望する全大学（17大学）に対してヒアリングを行った。
- 上記の基準に基づきヒアリングを実施した結果、平成31年度に比較し、令和2年度の研究医枠を要件とした臨時定員数は 26名 となった。

## 令和2年度 研究医養成のための臨時定員数（大学別）

	平成31年度臨時定員	令和2年度臨時定員数
東北大学	2	2
筑波大学	1	0
千葉大学	2	2
東京大学	2	2
東京医科歯科大学	2	1
名古屋大学	2	2
滋賀医科大学	2	0
京都大学	2	2
大阪大学	2	2
神戸大学	2	2
山口大学	2	2
九州大学	1	0
長崎大学	1	1
奈良県立医科大学	2	1
埼玉医科大学	1	1
慶應義塾大学	3	0
順天堂大学	6	2
帝京大学	1	0
関西医科大学	2	2
兵庫医科大学	2	2
計	40	26

(参考) 令和2年度 医学部入学定員 (大学別)

大学名	恒久定員	臨時定員			合計
		地域枠	研究医	歯振替	
北海道大学	105	0	0	7	112
旭川医科大学	105	0	0	0	105
弘前大学	105	27	0	0	132
東北大学	105	9	2	0	116
秋田大学	100	29	0	0	129
山形大学	105	0	0	0	105
筑波大学	103	36	0	0	139
群馬大学	105	18	0	0	123
千葉大学	100	15	2	0	117
東京大学	108	0	2	0	110
東京医科歯科大学	90	4	1	10	105
新潟大学	105	22	0	0	127
富山大学	100	10	0	0	110
金沢大学	105	12	0	0	117
福井大学	105	10	0	0	115
山梨大学	105	20	0	0	125
信州大学	105	15	0	0	120
岐阜大学	85	25	0	0	110
浜松医科大学	105	15	0	0	120
名古屋大学	105	5	2	0	112
三重大学	105	20	0	0	125
滋賀医科大学	105	5	0	0	110
京都大学	105	0	2	0	107
大阪大学	105	0	2	3	110
神戸大学	105	10	2	0	117
鳥取大学	85	24	0	0	109
島根大学	100	12	0	0	112
岡山大学	105	9	0	3	117
広島大学	105	13	0	0	118
山口大学	100	15	2	0	117
徳島大学	100	12	0	2	114
香川大学	100	14	0	0	114
愛媛大学	100	15	0	0	115
高知大学	100	15	0	0	115
九州大学	105	0	0	5	110
佐賀大学	98	5	0	0	103
長崎大学	100	19	1	5	125
熊本大学	105	5	0	0	110
大分大学	100	10	0	0	110
宮崎大学	100	10	0	0	110
鹿児島大学	100	18	0	2	120
琉球大学	105	12	0	0	117
<b>国立大学 (42大学)</b>	<b>4284</b>	<b>515</b>	<b>18</b>	<b>37</b>	<b>4854</b>

札幌医科大学	102	8	0	0	110
福島県立医科大学	85	45	0	0	130
横浜市立大学	85	5	0	0	90
名古屋市立大学	90	7	0	0	97
京都府立医科大学	102	5	0	0	107
大阪市立大学	90	5	0	0	95
奈良県立医科大学	100	13	1	0	114
和歌山県立医科大学	90	10	0	0	100
<b>公立大学 (8大学) ※1</b>	<b>744</b>	<b>98</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>843</b>
岩手医科大学	95	28	0	7	130
東北医科薬科大学	100	0	0	0	100
自治医科大学	100	23	0	0	123
獨協医科大学	110	10	0	0	120
埼玉医科大学	110	19	1	0	130
国際医療福祉大学	140	0	0	0	140
杏林大学	105	10	0	0	115
慶應義塾大学	110	0	0	0	110
順天堂大学	104	29	2	0	135
昭和大学	109	0	0	0	109
帝京大学	110	6	0	0	116
東京医科大学	112	7	0	0	119
東京慈恵会医科大学	105	5	0	0	110
東京女子医科大学	110	0	0	0	110
東邦大学	110	5	0	0	115
日本大学	120	0	0	0	120
日本医科大学	110	16	0	0	126
北里大学	109	9	0	0	118
聖マリアンナ医科大学	110	5	0	0	115
東海大学	110	8	0	0	118
金沢医科大学	107	0	0	0	107
愛知医科大学	105	10	0	0	115
藤田医科大学	110	10	0	0	120
大阪医科大学	110	2	0	0	112
関西医科大学	110	15	2	0	127
近畿大学	95	12	0	0	107
兵庫医科大学	108	2	2	0	112
川崎医科大学	110	14	0	0	124
久留米大学	110	5	0	0	115
産業医科大学	105	0	0	0	105
福岡大学	110	0	0	0	110
<b>私立大学 (31大学)</b>	<b>3369</b>	<b>250</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>3633</b>
<b>国公立大学 (81大学)</b>	<b>8397※2</b>	<b>863</b>	<b>26</b>	<b>44</b>	<b>9330</b>

※1 公立大学については、学則変更の届出が見込まれる定員増の数 ※2 編入学定員の減 (5名) 及び医学部医学科の募集人員減への臨時的な措置の活用に伴う期限付きの定員減 (7名) により対前年度12名の減

# 臨床研修医の募集定員倍率

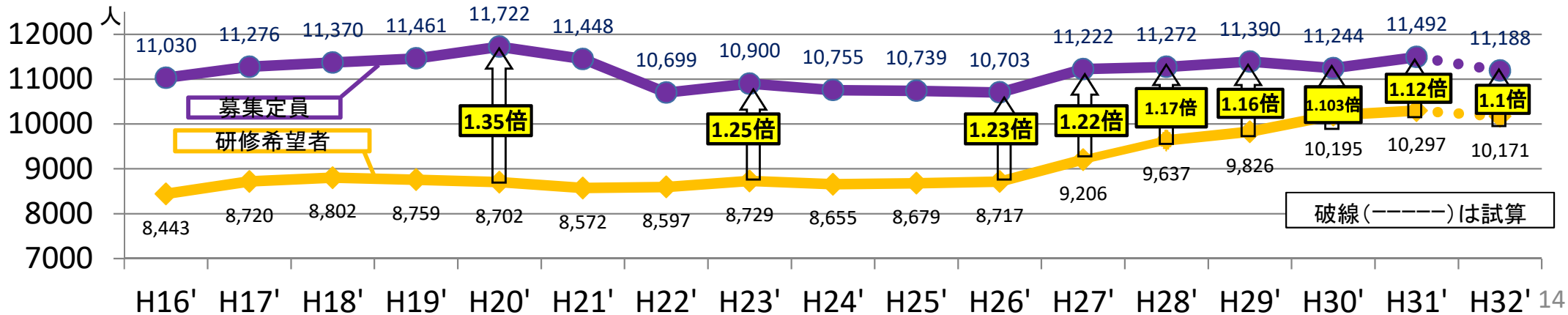
- 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。平成22年度の研修から都道府県別の募集定員上限を設定し、平成27年度には1.22倍まで縮小。今後、令和2年度には約1.1倍まで、令和7年度には約1.05倍まで縮小させる。



- ・ 研修医の募集定員には、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず
- ・ 全国の募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大
- ・ 都道府県の募集定員について上限設定
- ・ 平成27年度の約1.2倍から、令和2年度の約1.1倍、令和7年度の約1.05倍まで縮小させる

$$\frac{\text{全国の臨床研修募集定員数}}{\text{全国の臨床研修希望者数}} = \text{臨床研修医の募集定員倍率 (平成27年度 約1.2倍)}$$

研修医の募集定員・研修希望者数の推移



# 医師臨床研修マッチング結果について

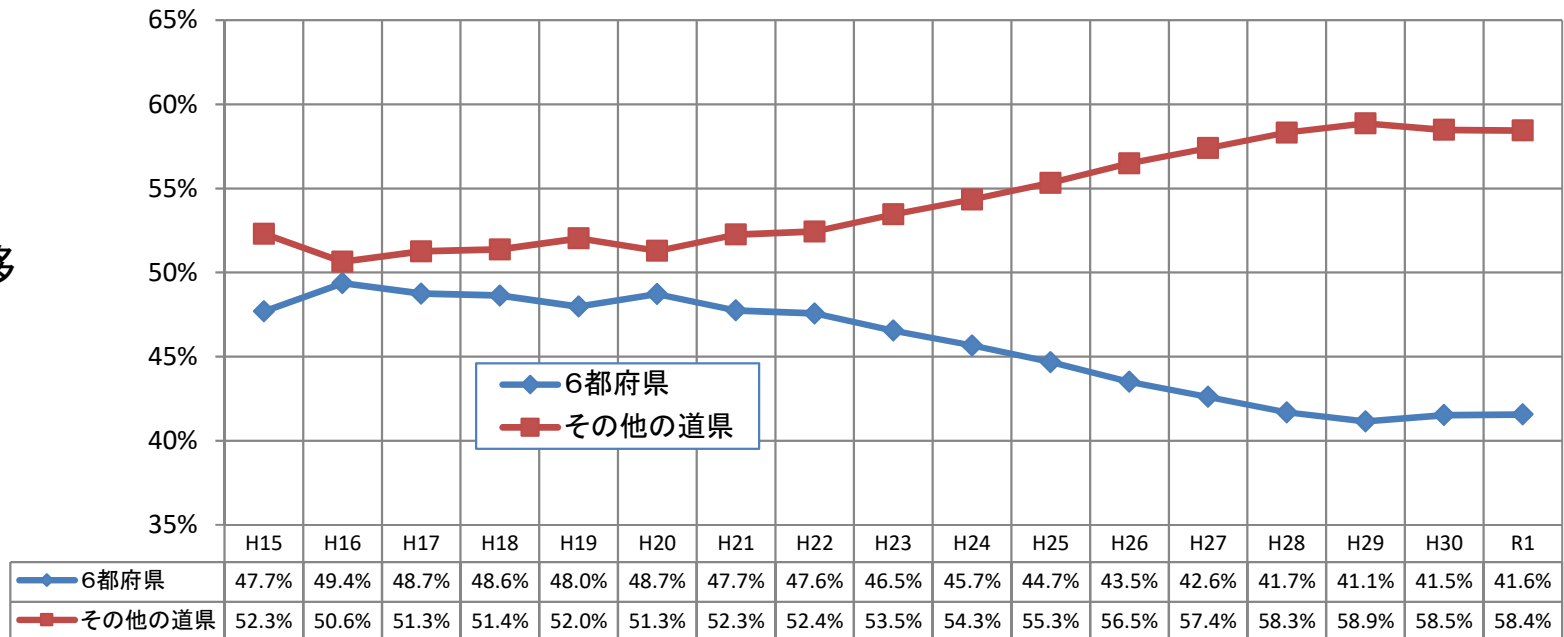
○平成16年度に新たな医師臨床研修制度が導入されて以降、研修医が特定の地域に集中しやすい状況にあるとの指摘がされていたため、研修医の地域的な適正配置を誘導する観点から、都道府県別の募集定員の上限を設けるなど見直しを行っている。(平成22年度から適用)

○さらに、平成27年度の研修より更なる研修医の地域的な適正配置を誘導する観点から、都道府県別の募集定員の上限の計算式を一部見直し、募集定員の設定にあたって、全国の研修医総数や研修希望者数を推計しており、医学部入学定員の増を織り込んだ制度設計としている。

## [大都市部6都府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）とその他道県の比較] 内定者数の推移

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
6都府県	3,699	3,949	3,948	3,936	3,852	3,828	3,760	3,804	3,701	3,611	3,564	3,654	3,701	3,712	3,712	3,821	3,758
その他の道県	4,057	4,051	4,152	4,158	4,178	4,030	4,115	4,194	4,250	4,297	4,415	4,745	4,986	5,194	5,311	5,381	5,284
合計	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875	7,998	7,951	7,908	7,979	8,399	8,687	8,906	9,023	9,202	9,042

## 内定者数割合の推移



大都市部のある6都府県を除く道県における内定者数は5,284人(昨年度5,381人)であり、内定者の割合は、58.4%(昨年度58.5%)で昨年度と比較し微減

# 臨床研修病院の募集定員設定について

○ これまで、国が臨床研修病院ごとの定員を定めていたが、今後、国は都道府県ごとの定員を定め、都道府県が病院ごとの定員を定めることにより、地方の研修医が増加する等のメリットがある。

※ 都道府県が定員を定める際、あらかじめ厚生労働省に情報提供する仕組みを法定。

※ 公私にかかわらず地域医療への配慮がなされるよう、都道府県が定員を定める際は地対協の意見を聴くことを法定化。

## 都道府県間の定員調整

募集定員枠の全国的な圧縮(募集定員倍率の圧縮)

→定員充足している都市部の研修医数が減少

➡**地域の定員数が増加**

募集定員倍率(実績と予定)

研修医の採用数の変化(実績)

16年度 1.31倍

平成16年度

平成29年度

29年度 1.16倍

47.8%

52.2%

41.8%

58.2%

令和7年度 **1.05倍**

■ その他の道県  
■ 6都府県

※6都府県:東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県

## ② 定員算定方法の変更

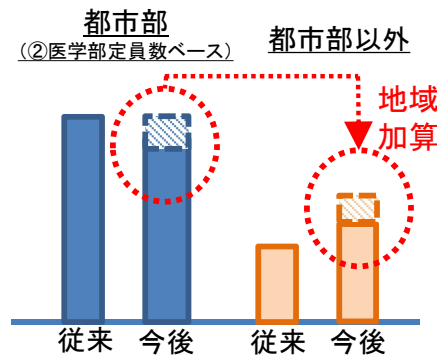
従来

①都道府県人口 又は ②医学部定員数 をベース  
→②医学部定員数の多い都府県(東京等)が有利

今後

医学部定員数をベースとした臨床研修医定員を圧縮  
→圧縮分を地域に加算

➡**地域の定員数が増加**



## 都道府県内の定員調整

### 国による募集定員の設定(現行)

県内病院(例)



A病院 (都市部)  
定員 20  
マッチ者数 17



B病院 (地方部)  
定員 2  
マッチ者数 2

実情にあった定員数の設定

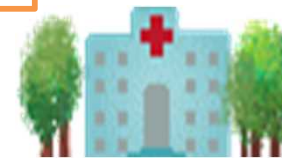
地域で働きたい医学生がマッチできない

### 都道府県による募集定員の設定

県内病院(例)



A病院 (都市部)  
定員 **17(↓)**  
マッチ者数 17



B病院(地方部)  
定員 **5(↑)**  
マッチ者数 **4(↑)**

**地域の研修医が増加**



# 医師養成過程を通じた地域における医師確保 - 専門医制度 (シーリング)

日本専門医機構資料一部引用

必要医師数の  
計算方法  
(厚生労働省試算)

①

2016年 都道府県別 各診療科 医師数					
(平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査)					
	内科	小児科	...	形成外科	リハビリテーション科
北海道	4905	639		119	96
青森県	911	133		15	10
岩手県	910	138	...	22	12

	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計			
	② 2016年医師数(仕事量)	③ 必要医師数(勤務時間調整後)	④ 必要医師数(勤務時間補正後)	必要医師数(勤務時間補正後)	必要医師数(勤務時間補正後)	⑤ 維持する2016年の年間養成数を	⑥ 達成する2024年の年間必要医師数を	達成する2030年の年間必要医師数を	達成する2036年の年間必要医師数を
北海道	4,849	5,470	5,649	5,690	5,548	103	193	159	136
青森県	881	1,370	1,362	1,334	1,283	20	74	50	39
岩手県	905	1,220	1,221	1,205	1,240	20	67	46	26

- ①→②：性年齢階級別勤務時間比を掛け、診療科別に性年齢構成を調整した仕事量を算出
- ②→③：診療科別に週60時間以上の勤務時間が削減された場合の医師数を計算
- ③→④：診療科別の推計患者数を用いて必要医師数を計算 (各診療科の対応表等に将来人口推計を用いて診療科ごとの将来の患者数を推計)
- ⑤、⑥：診療科別の生残率などを考慮し、将来時点の必要医師数が満たされるよう年間必要養成数を算出

## 2020年度専攻医におけるシーリングの基本的な考え方

2018年度、2019年度においては、過去5年間の採用数の平均を用い、5大都市のみにシーリングの設定を行ったが、2020年度においては、必要医師数および必要養成数を基に根拠ある新しいシーリングの考え方の導入を厚生労働省が提案し、日本専門医機構が下記の通りシーリング案をまとめた

## シーリングの対象

- 「2016年医師数」が「2016年の必要医師数」および「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
- 例外として、外科・産婦人科・病理・臨床検査・救急・総合診療科の6診療科はシーリングの対象外とする

## シーリング数

「2018年と2019年の平均採用数」から  
 (「2018年と2019年の平均採用数」 - 「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」) × 20% を除いた数とする  
 ※実際は、日本専門医機構が激変緩和策として、連携プログラムなどをシーリング数の外枠で設けている

## 2020年度専門研修プログラムシーリングの変更点

- 2019年9月11日の医道審議会 医師分科会 専門研修部会の審議を踏まえ、**2020年度専門研修プログラムに対し**、下記の通り、医師法第十六条の八及び第十六条の九の規定により**厚生労働大臣から日本専門医機構へ意見及び要請**を行った。
- 日本専門医機構は**、それを踏まえて2020年度専門研修プログラムのシーリングについて、**下記の変更**を行った。

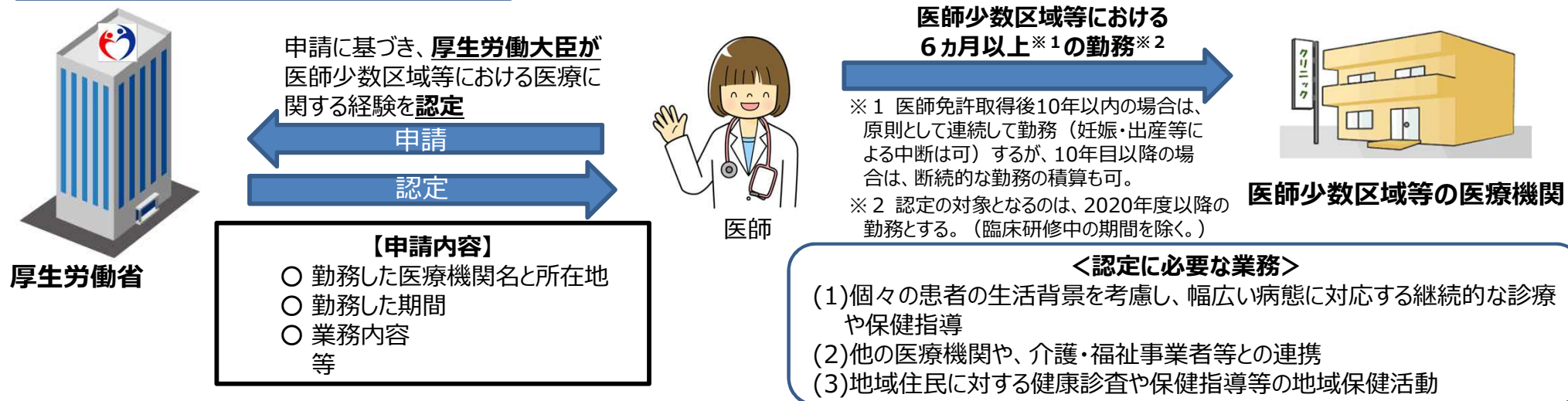
1. 特定の都道府県での勤務が義務づけられている専攻医に対する不利益が生じないように、**医師少数区域などへの従事要件が課されており、地域医療対策協議会で認められた地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリングの枠外**とする。
2. 過去の採用数が少なく、採用数の年次変動が大きい都道府県別診療科に対する配慮として、**過去2年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、過去2年の採用数のうち大きい方とする**。また、過去2年の採用数の平均が極めて少なく、**シーリング数が5（連携プログラム0）の都道府県別診療科をシーリングの対象外**とする。
3. シーリング対象となった都道府県のうち、都道府県内に医師少数区域がある都道府県に対する一定の配慮のため、**地域貢献率の算出にあたっては**、シーリング対象外の都道府県において研修を実施する期間に加え、**都道府県内の医師少数区域において研修を実施する期間も考慮**に入れる。

※シーリング対象外の医療機関で50%以上研修を実施するプログラム(地域連携プログラム)については、一部シーリングの上乗せ定員として認める枠組みがある。地域連携プログラムを活用するためには、他の専門研修プログラムについてもシーリング対象外の医療機関で実施する割合(地域貢献率)が20%以上である必要がある。

# 医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度について

- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等に一定期間勤務し、その中で医師少数区域等における医療の提供のために必要な業務を行った者を厚生労働大臣が、「**医師少数区域経験認定医師**」（以下、「**認定医師**」という）として認定する。

## 認定に必要な勤務期間や業務内容



## 一定の病院の管理者としての評価

- 地域医療支援病院のうち医師派遣・環境整備機能を有する病院※の管理者は、認定医師でなければならないこととする。（2020年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に限る。）
- ※ 管理者要件に認定医師であることを加える病院の範囲については、施行後の認定制度の普及状況等を踏まえ見直しの必要性について検討する。
- なお、地域医療支援病院については、「**特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会**」において別途見直しの議論が行われており、「**特定機能病院及び地域医療支援病院の見直しに関する議論の整理**」（令和元年8月23日）において、「**地域医療支援病院の基本的な役割として、医師の少ない地域を支援することも加えるべき**」とされている。