

# 医師養成過程における 地域での医師確保

以下の事項は「医療従事者の需給に関する検討会」における構成員の意見、関係団体からの提言、保健医療2035等の提案を取りまとめたものであり、今後同検討会で議論し、年末までに取りまとめを行う

## 1 医師の配置に係る対策(直接的な対策)

### (1) 医学部

○いわゆる地域枠のこれまでの効果について地元出身者の定着率も含め検証を行い、**卒業後の地域定着がより見込まれるような地域枠**の在り方を検討  
○医学教育において、地域医療の向上への貢献に関してより早期の動機づけ

### (2) 臨床研修

○臨床研修の質等に配慮しつつ、臨床研修希望者に対する**募集定員倍率のなお一層の縮小**を検討  
○都道府県別の募集定員の設定に当たり、医師不足地域等により配慮  
○募集定員の配分等に対する**都道府県の権限を一層強化**  
○臨床研修が出身大学の地域で行われることを促す仕組みについて検討

### (3) 専門医

○国・都道府県における適切な権限行使や役割分担の枠組みとして、**都道府県等の調整等に関する権限を明確化**する等の対応を検討  
○専攻医の募集定員について、**診療領域ごとに、地域の人口、症例数等に応じた地域ごとの枠の設定**を検討

### (4) 医療計画による医師確保対策の強化

○**医療計画に、医師不足の診療科・地域等について確保すべき医師数の目標値を設定し、専門医等の定員の調整に利用**

○将来的に医師偏在等が続く場合に、十分ある診療科の診療所の開設について、**保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討**

### (5) 医師・診療行為情報のデータベース化

○医籍登録番号、三師調査等の既存の仕組みの活用も念頭に置きつつ、医師の勤務状況等を把握するためのデータベース化について検討

### (6) 地域医療支援センターの機能強化

○地域医療支援センターについて、所在地の医育機関と連携し、医学部入学から生涯にわたる医師のキャリア形成・異動を把握し、キャリア形成支援、配置調整ができるよう、その機能を強化

### (7) 都道府県から国等への対策の求め

○都道府県が、国、関係機関等に必要な対策を求めることができる枠組みの検討

### (8) 管理者の要件

○**特定地域・診療科で一定期間診療に従事**することを、**臨床研修病院、地域医療支援病院、診療所等の管理者の要件**とすることを検討

### (9) フリーランス医師への対応

○医師の資格や専門性が有する公益性を踏まえ、いわゆるフリーランス医師や多額の紹介料・給料を要する者への対応について検討

### (10) 医療事業の承継税制

○地域の医療機関の事業の承継に関し、中小企業と同様、事業承継に当たっての優遇税制について検討

## 2. 医師の就労環境改善等に関する対策(間接的な対策)

### (1) 女性医師の支援

○病院における柔軟な勤務形態の採用等、妊娠・子育て中の女性医師の就労継続・復職支援に資する取組の推進

### (2) 技術革新に対応した医療提供

○医師が業務を効率的に行うことができるよう、ICT等の技術革新を活用した医療提供を推進

### (3) チーム医療

○医師が業務を効率的に行い、質の高い医療を提供できるよう、各医療スタッフの役割分担を見直し、チーム医療を推進

### (4) サービス受益者に係る対策

○医療機関の詳しい診療内容や「かかりつけ医」について、住民等への情報提供を推進

# ① 医学部

# 医師需給分科会中間取りまとめにおける当面の医学部定員の基本的方針

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	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262					
平成31年度増員															
平成30年度増員															
平成29年度増員															
平成28年度増員【新成長戦略】 28人															
平成27年度増員【新成長戦略】 65人															
平成26年度増員【新成長戦略】 28人															
平成25年度増員【新成長戦略】 50人															
平成24年度増員【新成長戦略】 68人															
平成23年度増員【新成長戦略】 77人															
平成22年度増員 【経済財政改革の基本方針2009】 360人															
平成21年度増員 【緊急医師確保対策】 国公立大学 189人															
平成20年度増員 【緊急医師確保対策】 公立大学 23人															
平成20年度増員 【新医師確保総合対策】 105人															
平成21年度増員 【経済財政改革の基本方針2008】 504人															
平成20年度増員【緊急医師確保対策】 40人															
平成19年度定員 7,625人															
平成28年度医学部新設 100人 東北医科薬科大学															

平成29年度から31年度までの追加増員  
→各都道府県からの追加増員の要望に対しては、これが本当に必要な増員であるかどうかについて、慎重に精査していく

平成20・21年度から29年度までの暫定増  
→当面延長する

平成32年度以降の医師養成数  
→今回の医師需給推計の結果や、これまでの医学部定員の暫定増の効果、今回の見直しによる医師偏在対策の効果等について可能な限り早期に検証を行い、平成22年度から31年度までの暫定増の取扱いも含め、結論を得る

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28年度時点で①592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。

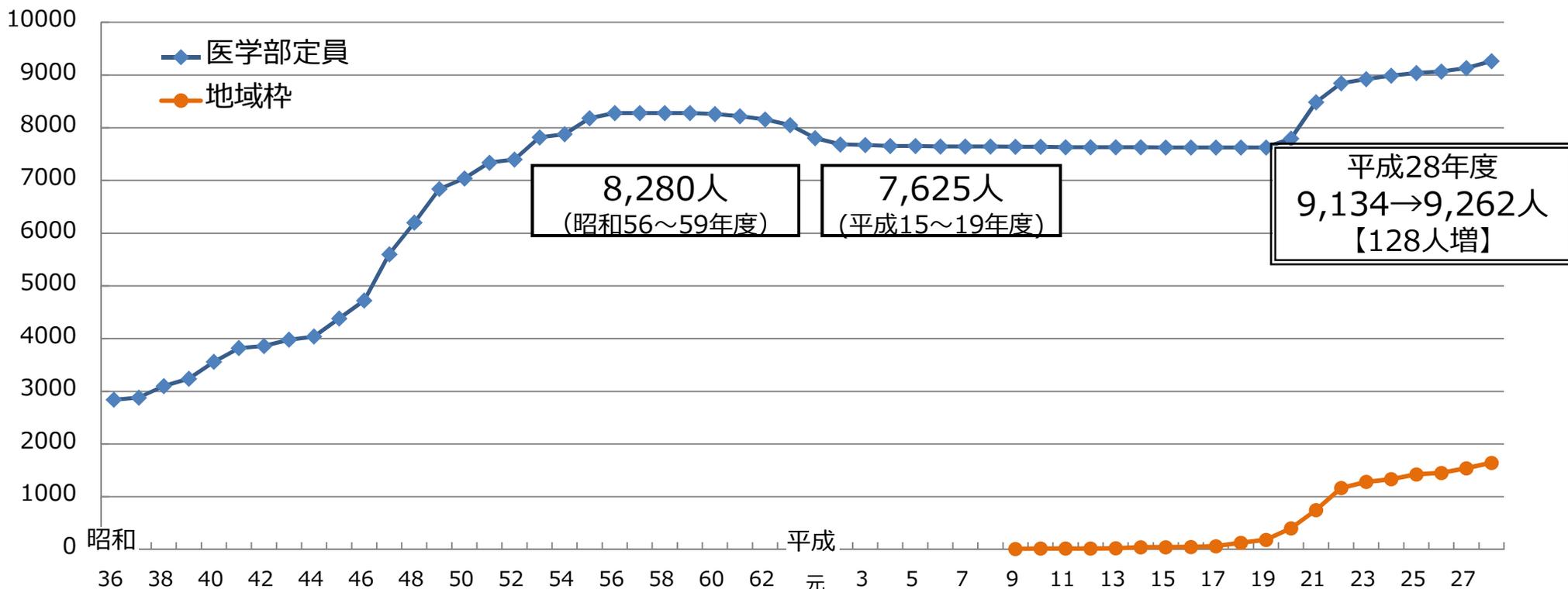
# 医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、医学部の入学定員を過去最大規模まで増員。
- 医学部定員に占める地域枠\*の数・割合も、増加してきている。

(平成19年度183人 (2.4%) →平成28年1617人 (17.7%) )

地域枠\*：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であり、奨学金の有無を問わない。

(人)



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
医学部定員	7625	7625	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262
地域枠	64	129	183	403	749	1141	1257	1309	1400	1427	1525	1617
地域枠の割合	0.8%	1.7%	2.4%	5.2%	8.8%	12.9%	14.1%	14.6%	15.5%	15.7%	16.7%	17.5%

地域枠の人数については、文部科学省医学教育課調べ

## 地域枠と地域枠以外の地元出身者の定着割合

- 地域枠の入学者と、地域枠以外の地元出身者（大学と出身地が同じ都道府県の者）において、臨床研修修了後に出身大学と同じ都道府県に勤務する割合が高い。

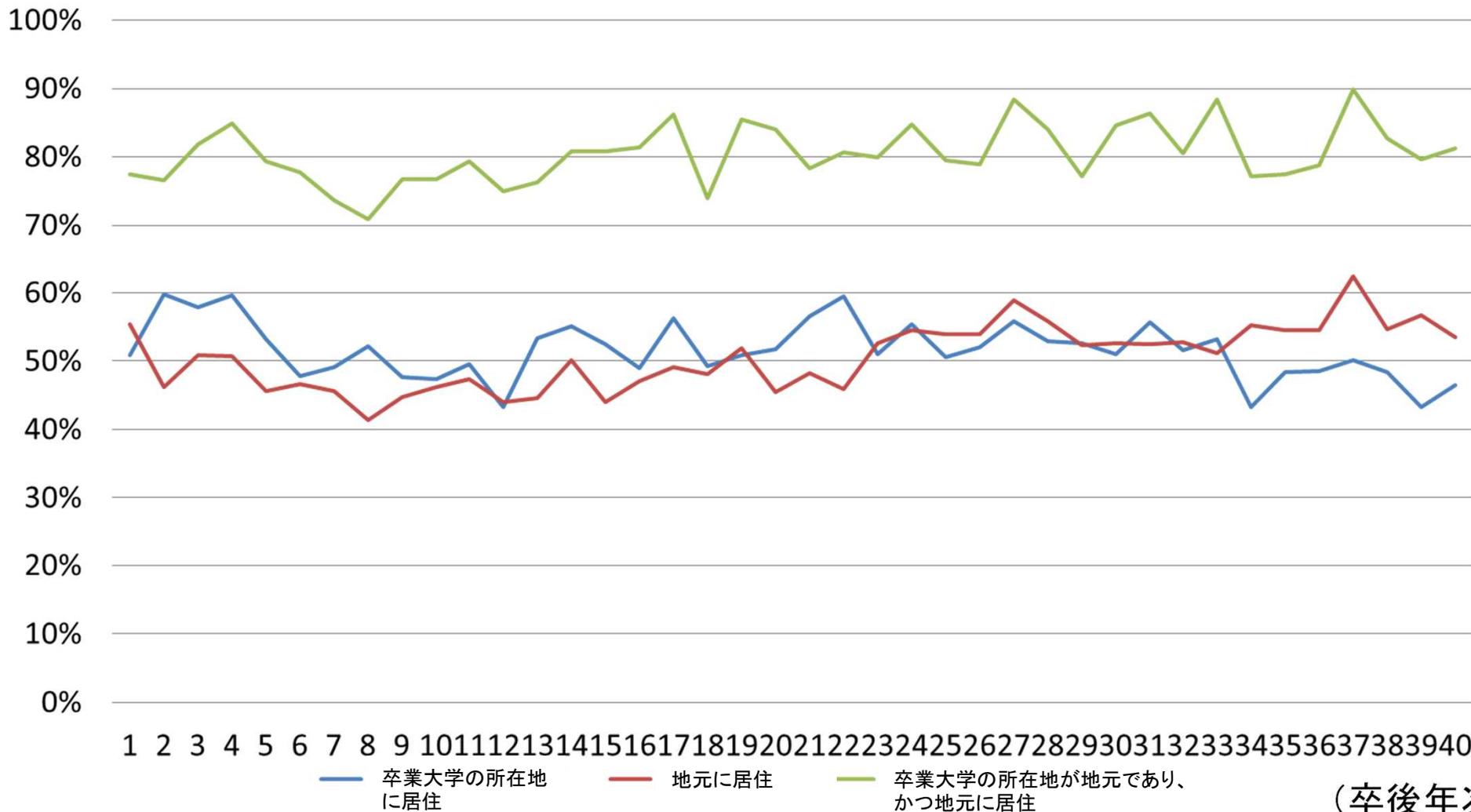
地域枠\*：地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠であり、奨学金の有無を問わない。

	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※1	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%

- ※1 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。  
 ※2 出身地：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。  
 ※3 防衛医科大学及び産業医科大学は除外。自治医科大学については地域枠についてのみ除外。  
 ※4 A県は任意の都道府県。B県はA県以外の都道府県。

# 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。



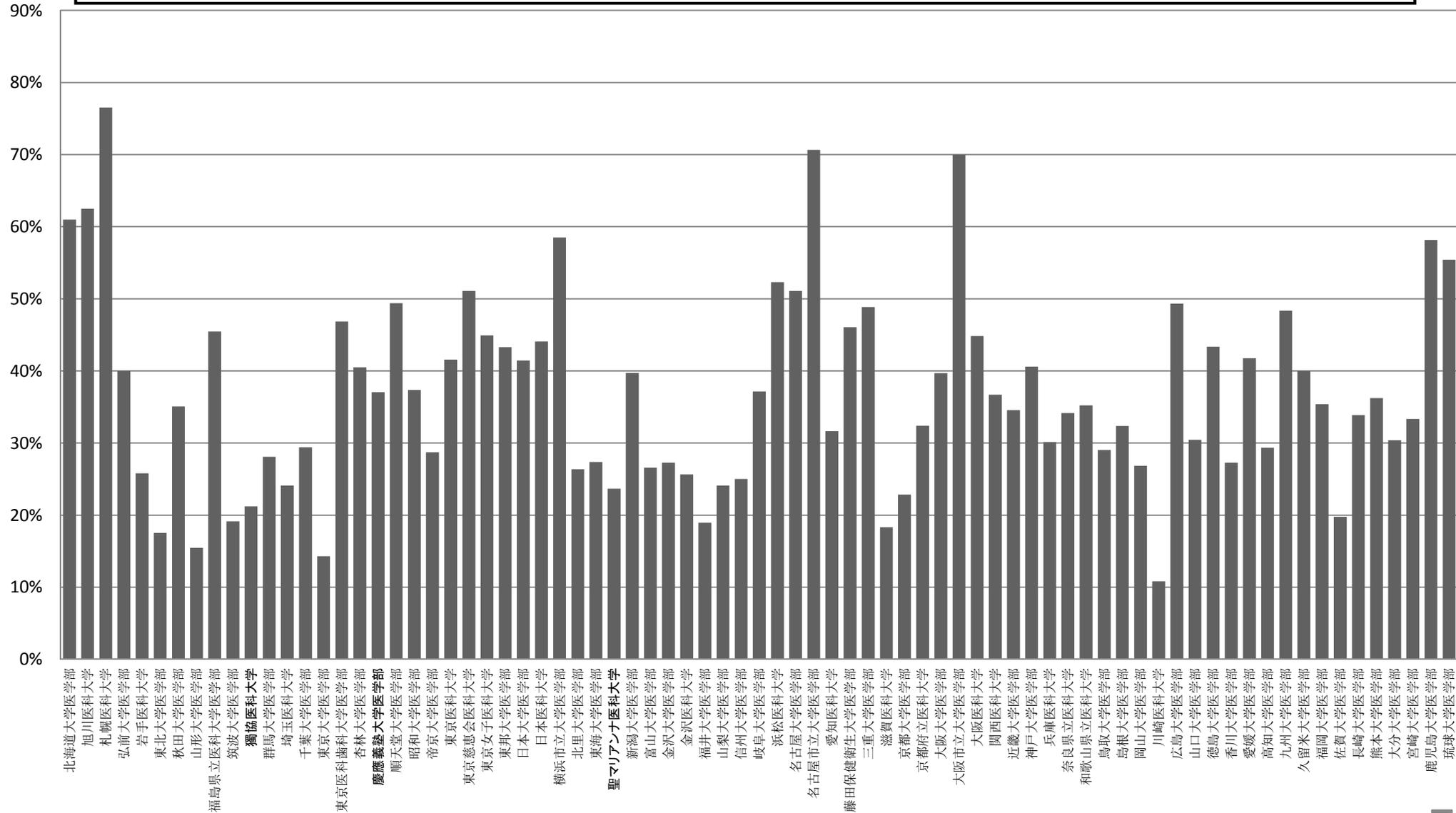
※ 地元：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。

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)

# 各医学部の地元出身者（地域枠を含む。）の割合

○ 全国の医学部における医学部生の地元出身者率をみると、10%程度から70%程度まで大学によって差がある。



※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：臨床研修修了者アンケート調査（平成29年）厚生労働省調べ

# (参考) 地域枠の導入状況 (大学別一覧) 1 / 2

平成29年6月15日 第10回  
医師需給分科会 資料

- 79大学中、地域枠を設定しているのは71大学 (90%)。このうち、地元出身枠を設定しているのは46大学 (65%)。
- 大学が導入している地域枠のうち、地元出身枠は約48% (= 783/1617)。

都道府県	区分	大学名	H28年度 入学定員	うち地域枠	
				募集人員	うち 地元出身枠
北海道	国立	旭川医科大学	122	72	55
		(うち2年次編入学)	10	5	5
北海道	公立	札幌医科大学	110	90	35
青森県	国立	弘前大学	132	67	55
		(うち2年次編入学)	20	5	5
岩手県	私立	岩手医科大学	130	28	15
宮城県	国立	東北大学	135	33	0
宮城県	私立	東北医科薬科大学	100	55	0
秋田県	国立	秋田大学	129	34	19
山形県	国立	山形大学	125	8	8
福島県	公立	福島県立医科大学	130	60	8
茨城県	国立	筑波大学	140	36	26
栃木県	私立	獨協医科大学	120	20	10
群馬県	国立	群馬大学	123	18	0
		(うち2年次編入学)	15	2	0
埼玉県	私立	埼玉医科大学	127	16	0
千葉県	国立	千葉大学	122	20	0
東京都	国立	東京医科歯科大学	106	4	0
		杏林大学	117	12	10
東京都	私立	順天堂大学	130	19	10

都道府県	区分	大学名	H28年度 入学定員	うち地域枠	
				募集人員	うち 地元出身枠
東京都	私立	昭和大学	110	12	0
東京都	私立	帝京大学	120	14	0
東京都	私立	東京医科大学	120	10	0
東京都	私立	東京慈恵会医科大学	110	10	5
東京都	私立	東邦大学	115	5	0
東京都	私立	日本大学	120	10	0
東京都	私立	日本医科大学	116	6	0
神奈川県	公立	横浜市立大学	90	30	5
神奈川県	私立	北里大学	119	10	0
神奈川県	私立	聖マリアンナ医科大学	115	5	0
神奈川県	私立	東海大学	118	17	0
新潟県	国立	新潟大学	127	17	17
富山県	国立	富山大学	110	25	15
石川県	国立	金沢大学	117	12	0
石川県	私立	金沢医科大学	110	10	5
福井県	国立	福井大学	115	15	5
山梨県	国立	山梨大学	125	40	35
長野県	国立	信州大学	120	20	20
岐阜県	国立	岐阜大学	110	30	28
静岡県	国立	浜松医科大学	120	25	5
		(うち2年次編入学)	5	5	5

# (参考) 地域枠の導入状況 (大学別一覧) 2 / 2

平成29年6月15日 第10回  
医師需給分科会 資料

都道府県	区分	大学名	H28年度 入学定員		
				うち地域枠 募集人員	うち 地元出身枠
愛知県	国立	名古屋大学	112	5	0
愛知県	公立	名古屋市立大学	97	27	7
愛知県	私立	愛知医科大学	115	10	0
愛知県	私立	藤田保健衛生大学	120	10	0
三重県	国立	三重大学	125	35	30
滋賀県	国立	滋賀医科大学	117	28	18
		(うち2年次編入学)	17	7	5
京都府	公立	京都府立医科大学	107	7	7
大阪府	公立	大阪市立大学	95	15	0
大阪府	私立	大阪医科大学	112	22	0
大阪府	私立	関西医科大学	117	15	0
大阪府	私立	近畿大学	115	20	0
兵庫県	国立	神戸大学	117	10	10
兵庫県	私立	兵庫医科大学	112	13	0
奈良県	公立	奈良県立医科大学	115	38	25
和歌山県	公立	和歌山県立医科大学	100	36	10
鳥取県	国立	鳥取大学	110	32	10
島根県	国立	島根大学	112	25	13
		(うち3年次編入学)	10	3	3
岡山県	国立	岡山大学	120	17	7
		(うち2年次編入学)	5	5	0

都道府県	区分	大学名	H28年度 入学定員		
				うち地域枠 募集人員	うち 地元出身枠
岡山県	私立	川崎医科大学	120	30	20
広島県	国立	広島大学	120	20	18
山口県	国立	山口大学	117	33	18
		(うち2年次編入学)	10	3	3
徳島県	国立	徳島大学	114	17	17
香川県	国立	香川大学	114	24	19
愛媛県	国立	愛媛大学	115	20	20
高知県	国立	高知大学	115	25	15
福岡県	私立	久留米大学	115	20	0
福岡県	私立	福岡大学	110	10	10
佐賀県	国立	佐賀大学	106	26	23
長崎県	国立	長崎大学	123	32	23
		(うち2年次編入学)	5	5	0
熊本県	国立	熊本大学	115	10	5
大分県	国立	大分大学	110	13	13
宮崎県	国立	宮崎大学	110	20	20
鹿児島県	国立	鹿児島大学	117	20	17
		(うち2年次編入学)	10	3	0
沖縄県	国立	琉球大学	117	17	17
計		71大学	8,261	1,617	783
		(うち2年次編入学)	97	40	23
		(うち3年次編入学)	10	3	3

- ※ 1 自治医科大学は大学の目的に鑑み除外。
- ※ 2 私立大学は入学定員ではなく、募集人員を記載。
- ※ 3 地域枠には、地元出身者のための地域枠に加え、出身地にとらわれず将来地域医療に従事する意思を有する者を対象とした入学枠や入試時に特別枠は設定していないが、地域医療に資する奨学金と連動している枠数を含む。(「〇〇人程度」「〇〇人以内」を含む)
- ※ 4 地元出身枠には、大学の位置する都道府県出身者、大学の位置する都道府県及び近隣の都道府県の出身者、特定の地域(へき地)出身者を応募資格としているものを含む。

地域枠募集人員：文部科学省医学教育課調べ

地元出身枠：文部科学省平成28年度委託事業「地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究」を参考に作成

## 地域枠の現状と地元出身者

- 地域枠の医師については、都道府県内に定着する傾向が見られ、キャリア形成プログラムを活用しつつ引き続き活用していくべきである。
- 地元出身者であれば、地域枠採用でなくとも、地域枠の医師と同様の地域定着傾向が見られるため、地域枠だけでなく、地元出身者のための入学枠についても、今後拡充を図っていくことが必要。



## 見直しの方向性

- 医師偏在の度合いに応じて医師が少ない都道府県と判断された場合には、都道府県知事が大学に対し、入学枠に地元出身者枠を設けることを要請する仕組みを設けることとしてはどうか。
- また、地域枠ではない地元出身者枠の医師についても、地域医療支援センターが働きかけを行い、積極的にキャリア形成プログラムの策定等の支援を行ってはどうか。

## 県をまたぐ地域枠の地元定着割合

- 県をまたいだ地域枠（A県で地域医療に従事することを前提とした、B県の大学における地域枠）であっても、勤務義務がある都道府県で地域医療に従事する割合は高い。

地域枠\*：地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠であり、奨学金の有無を問わない。

	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※1・大学B県	49/63	78%	46/63	73%
地域枠以外・ 出身地A県・大学B県	1219/3707	33%	1204/3707	32%

- ※1 出身大学の所在地以外の都道府県（A県）における勤務義務がある地域枠。  
 ※2 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。  
 ※3 出身地：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。  
 ※4 防衛医科大学及び産業医科大学は除外。自治医科大学については※1の地域枠についてのみ除外。  
 ※5 A県は任意の都道府県。B県はA県以外の都道府県。

- 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の医学部生の勤務状況を調査した。

## 調査手法

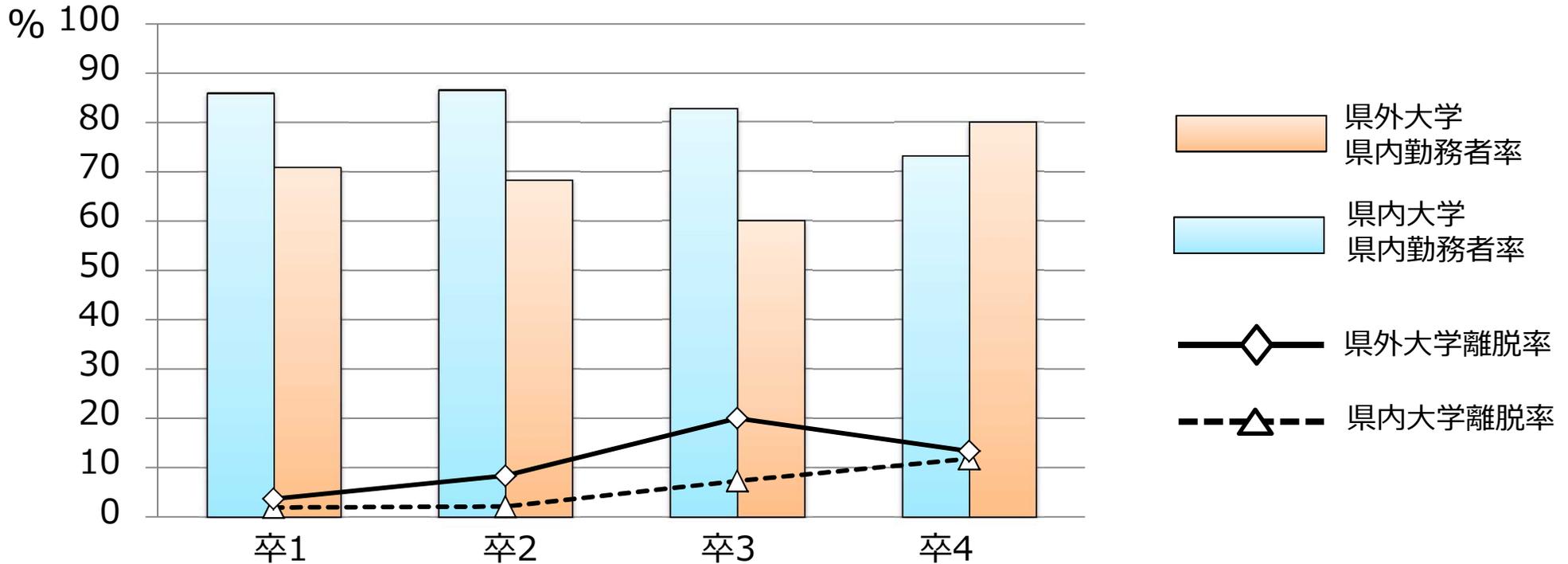
- ✓ 厚生労働省から47都道府県に対し、修学資金を貸与して設置している地域枠についてのアンケートを実施した。
- ❖ 回答者： 都道府県
- ❖ 調査期間： 平成29年7月～9月

## 基礎的データ

- ✓ 厚生労働省から、47都道府県に対し、修学資金を貸与して設置している地域枠についてのアンケートを実施した。
- ❖ 回答率： 100%
- ❖  $n = 1694$  (男  $n = 1,001$ , 女  $n = 589$ )
- ❖ 平成28年卒 (642名),平成27年卒 (574名),平成26年卒(314名), 平成25年卒- (174名)

# 地域枠調査の結果

○ 県外大学の地域枠についても、離脱率は20%以下に止まる。



	初期研修						専攻医 (後期研修)					
	卒後1年目			卒後2年目			卒後3年目			卒後4年目		
	総数	県内勤務者		総数	県内勤務者		総数	県内勤務者		総数	県内勤務者	
	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%		<i>n</i>	%		<i>n</i>	%	
県内大学	1,584	1,362	86	1,010	874	87	452	374	83	153	112	73
県外大学	110	78	71	60	41	68	30	18	60	15	12	80
	初期研修						専攻医 (後期研修)					
	卒後1年目			卒後2年目			卒後3年目			卒後4年目		
	総数	離脱者		総数	離脱者		総数	離脱者		総数	離脱者	
	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%		<i>n</i>	%		<i>n</i>	%	
県内大学	1,584	30	2	1,010	21	2	454	33	7	153	18	12
県外大学	110	4	4	60	5	8	30	6	20	15	2	13

## 県をまたいだ地域枠の必要性

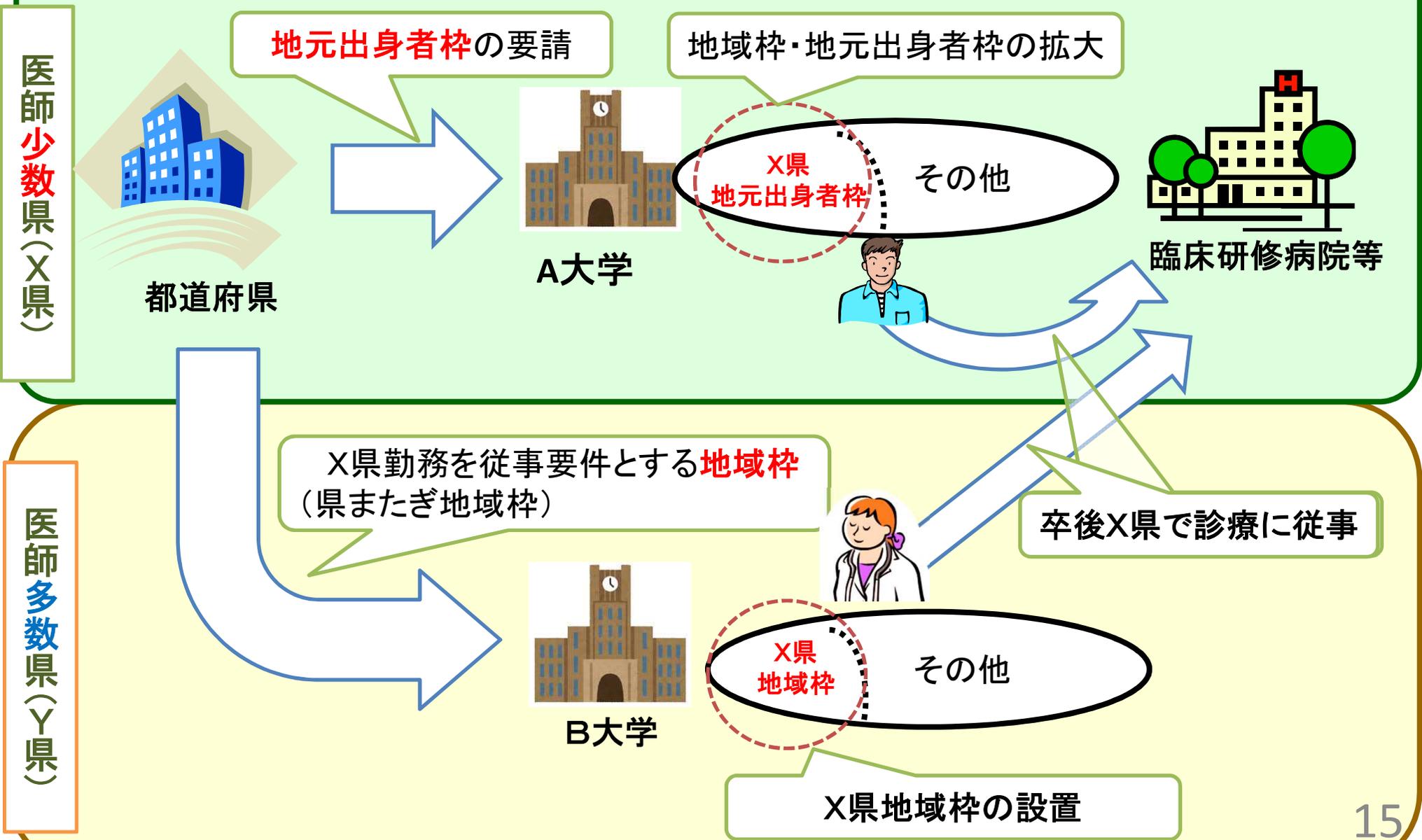
- 医学部定員を全て地元出身者枠に切り替えることはできない以上、地元出身者枠だけでは十分な医師確保を図ることができない可能性がある。



## 見直しの方向性

- 医師が少ない都道府県においては、地元出身者枠の拡充だけでなく、他の都道府県の学生を受け入れることが必要。
- 具体的には、医師偏在の度合いに応じて医師が多いと判断された都道府県の地域枠については、その一部を、医師が少ない都道府県の地域枠として活用してはどうか。

# 今後の地域枠・地元出身者枠の活用のイメージ



医師少数県 (X県)

地元出身者枠の要請

地域枠・地元出身者枠の拡大

X県  
地元出身者枠

その他

都道府県

A大学

臨床研修病院等

X県勤務を従事要件とする地域枠  
(県またぎ地域枠)

卒後X県で診療に従事

医師多数県 (Y県)

X県  
地域枠

その他

B大学

X県地域枠の設置

## ②ー1 臨床研修

【臨床研修病院の指定・定員設定に係る都道府県の役割及び出身地や出身大学の都道府県への定着について】

- 初期臨床研修を出身大学と同じ都道府県で実施した場合、臨床研修修了後、大学と同じ都道府県で勤務する割合が高い（85%）。一方、初期臨床研修を出身大学と異なる都道府県で実施した場合、研修修了後、大学と異なる都道府県で勤務する割合が高い（84%）。

		臨床研修修了後に勤務する都道府県			
		A県		A県以外	
大学	臨床研修	人数	割合	人数	割合
A県	A県	5164	85%	938	15%
A県	B県	905	16%	4677	84%

- ※1 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。
- ※2 出身地：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。
- ※3 A県は任意の都道府県。B県はA県以外の都道府県。

# 出身都道府県で臨床研修を行ったときの定着割合

平成29年9月13日 第11回  
医師需給分科会 資料

- 出身地の大学に進学し、その後、同じ都道府県で臨床研修を行った場合、臨床研修終了後、出身地の都道府県で勤務する割合が最も高い（90%）。出身地以外の大学に進学した場合であっても、臨床研修を出身地と同じ都道府県で実施した場合、臨床研修終了後、出身地の都道府県で勤務する割合は高い（79%）。
- 出身地の大学に進学しても、臨床研修を別の都道府県で行うと、臨床研修終了後、出身地で勤務する割合は低い（36%）。

			臨床研修終了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
出身地	大学	臨床研修	人数	割合	人数	割合
A県	A県	A県	2776	90%	304	10%
A県	A県	B県	321	36%	567	64%
A県	B県	A県	2001	79%	543	21%
A県	B県	C県	474	9%	4578	91%

## <参考>

			臨床研修終了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
出身地	大学	臨床研修	人数	割合	人数	割合
B県	A県	A県	2347	79%	617	21%

※1 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。 出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成27・28年）  
 ※2 出身地：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。 厚生労働省調べ  
 ※3 A県は任意の都道府県。B県、C県はA県以外の都道府県。（C県はB県と一致する場合も含む）

# 医師臨床研修費等補助金

平成30年度概算要求額 7,982,246千円  
(7,572,175千円)

## 【趣旨】

- 地域において必要な医療を提供できる体制を整備するとともに、臨床研修の円滑な実施を図るため、研修を行う病院に必要な支援を行う。

## 【平成30年度要求のポイント】

- ※ 地元出身医師の定着を図っている医療機関に対して採用のインセンティブを強化
- ※ へき地における医師確保及び医師不足とされる診療科の医師確保の支援

## 【補助内容】

### 1. 教育指導経費

- ・指導医経費
- ・**地元研修医採用等加算**
- ・剖検経費
- ・プログラム責任者等経費
- ・研修管理委員会等経費
- ・へき地診療所等研修支援経費(対象施設数増:へき地における医師確保対策)
- ・産科・小児科研修推進経費(宿日直費増額:医師不足診療科における医師確保対策)

平成29年度からメニュー化  
(趣旨:研修医の地元定着対策)

医師不足地域に所在する病院に採用された者であって、同一都道府県内の医学部の卒業生、義務教育の修了者又は高等学校の卒業生を対象とし、指導医経費に加算する。

### 2. 地域協議会経費

【補助先】 公私立の大学附属病院及び臨床研修病院(厚生労働大臣指定)等

【補助率】 定額

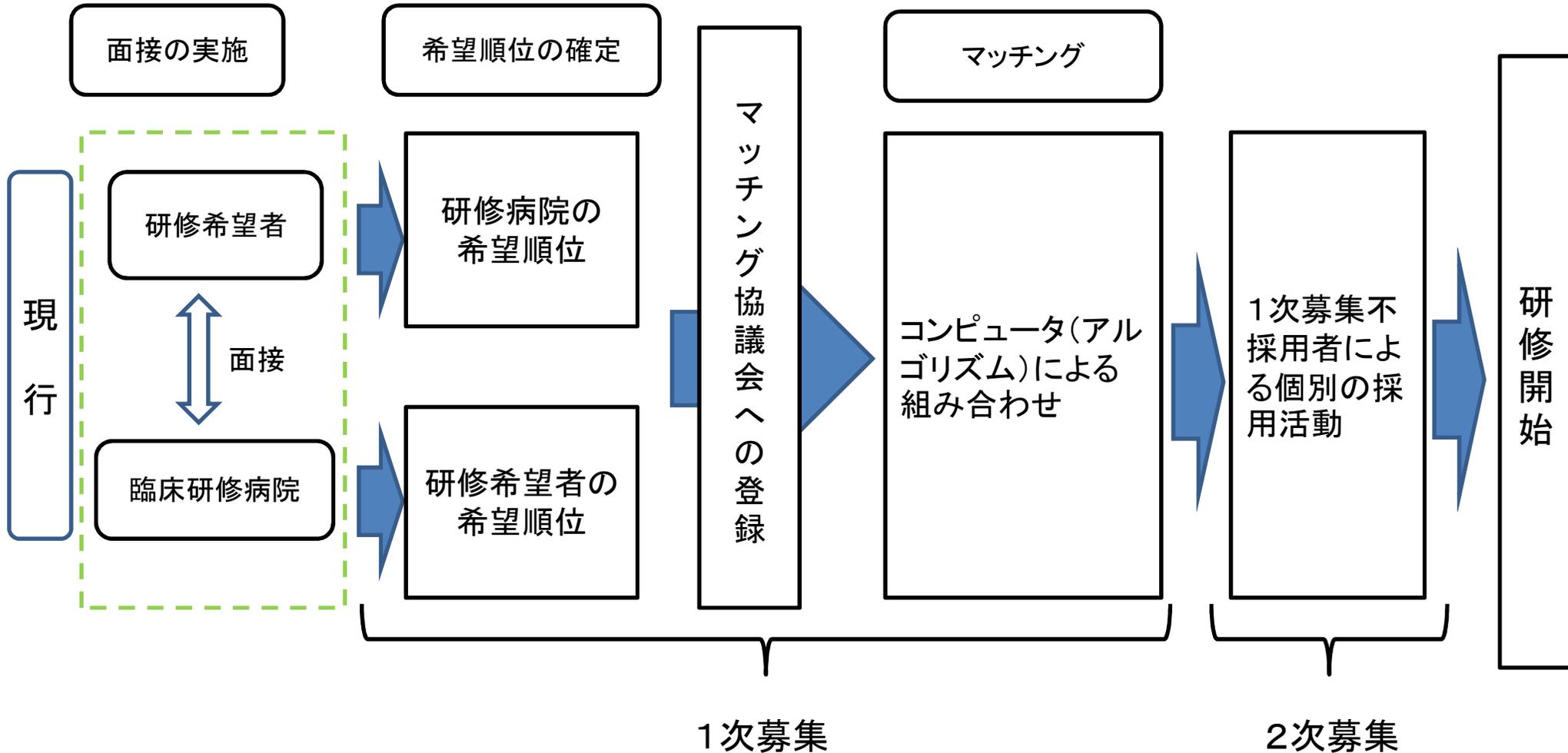
## 【期待される効果】

地域において安心・信頼してかけられる医療の構築に資する。

- ※ 地元出身医師は、臨床研修修了後、同一都道府県に勤務する割合が高いことから、地域の医師確保に貢献
- ※ へき地離島及び産科、小児科における医師確保が促進

# 医師臨床研修マッチング

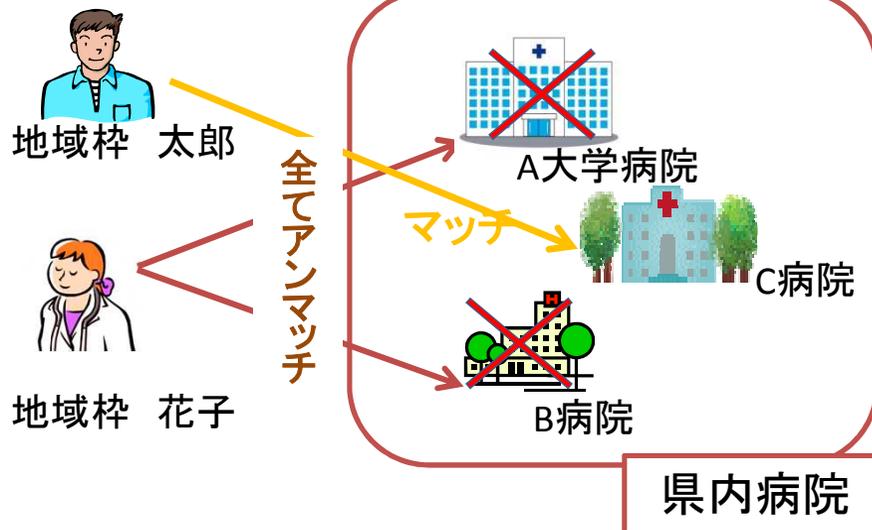
○ 医師臨床研修マッチングとは、臨床研修希望者と臨床研修病院両者の希望を踏まえて、一定の規則(アルゴリズム)に従い、コンピュータにより組み合わせを決定するシステムである。



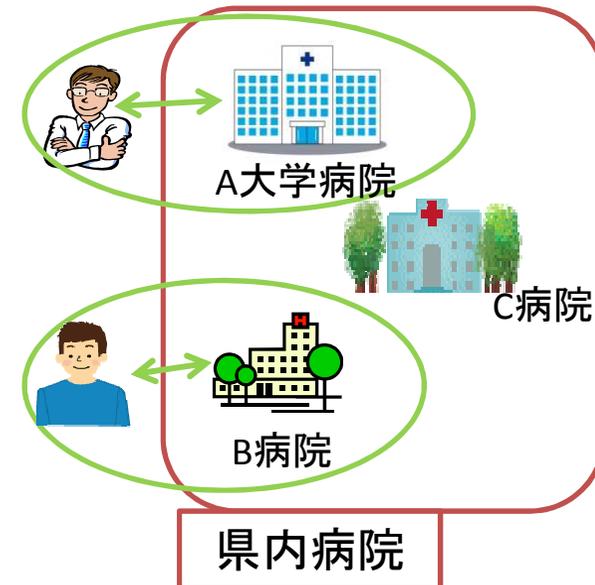
# 地域枠とマッチング

- 現行では、地域枠や地元出身者とそれ以外の者が同時にマッチングを実施するため、**地域枠の医師が、診療義務が課せられた地域での希望病院にマッチできない可能性がある。**
- 現行では**地域枠学生も、マッチングに参加**して臨床研修を行う病院を決定。  
(一般枠学生と同様の扱い)
  - ※**例外: 自治医科大学と防衛医科大学校**
    - ・マッチングに参加せず、研修を行う病院を個別に調整して決定

## マッチング(現行)



学生	マッチング結果	進路
太郎	指定された研修病院にマッチ	・マッチしたC病院へ
花子	指定された研修病院にアンマッチ	・2次募集等



※自治医科大学、防衛医科大学校が対象  
(マッチング前に病院を決定)

## 現状と課題

- 出身地や大学所在地と異なる都道府県で臨床研修を行うと、出身地や大学所在地への定着率が大きく低下する。
- また、現行のマッチングの仕組みでは、地域枠の医師が、診療義務が課せられた地域で勤務できない可能性がある。



## 見直しの方向性

- 研修医の臨床研修修了後における、出身地や出身大学の都道府県への定着を図るために、地域枠の医師や地元の出身者等を対象とした選考を、一般のマッチングとは分けて実施してはどうか。
- その際、医師偏在の度合いに応じて医師が多いと判断された都道府県については、一律ではない慎重な検討が必要ではないか。

## 臨床研修病院の指定・定員設定に係る現行の規定

- 現行の医師法上、**臨床研修病院の指定は厚生労働大臣が行う**ことが法定されている。
- 現行の通知上、**都道府県は、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について、必要な調整を行うことができる**こととされている。

### 医師法(抄)

第十六条の二 診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により指定した病院が臨床研修を行うについて不相当であると認めるに至つたときは、その指定を取り消すことができる。

3 厚生労働大臣は、第一項の指定又は前項の指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かななければならない。

4 (略)

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(抄)

第二 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

#### 22 地域における研修医の募集定員の調整

地域における臨床研修病院群の形成を促進し、地域医療を安定的に確保するため、都道府県は、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について、各病院の研修医の受入実績、地域の実情等を勘案して、以下の方法により必要な調整を行うことができること。

(以下略)

## 国及び地方公共団体の責務に係る現行の規定

- 現行の医療法上、**国及び地方公共団体は、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制**が確保されるよう努めなければならない、こととされている。

### 医療法(抄)

第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設(以下「医療提供施設」という。)、医療を受ける者の居宅等(居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。)において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

第一条の三 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。

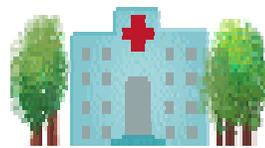
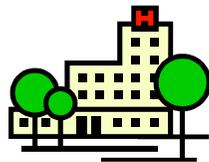
# 募集定員について

- 現行では、国が主に過去の受入募集等による設定を行っているため、地域の必要数と募集定員数にかい離がある場合がある。
- 地域の実情をより把握している都道府県が必要数に応じた募集定員を設定することで、地域で必要なマッチ者数を確保することが可能になる。

主に国による募集定員の設定(現行)

※一部都道府県による調整枠有り

県内病院(例)



A病院 (都市部)  
定員 20  
マッチ者数 20

B病院 (都市部)  
定員 8  
マッチ者数 6

C病院 (地方部)  
定員 2  
マッチ者数 2

必要数 15  
(5名定員が多い)

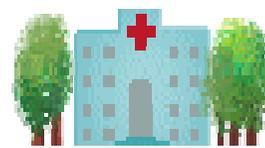
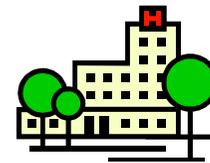
必要数 8  
(定員数は適正)  
(A病院に流出)

必要数 5  
(3名定員不足)

主に過去の受入実績等による設定のため、地域の必要数とかい離がある場合がある

都道府県による募集定員の設定(案)

県内病院(例)



A病院 (都市部)  
定員 15(↓)  
マッチ者数 15(↓)

B病院 (都市部)  
定員 8  
マッチ者数 8(↑)

C病院(地方部)  
定員 5(↑)  
マッチ者数 5(↑)

必要数 15名  
①定員減により  
必要数に

必要数 8名  
②A病院から流入

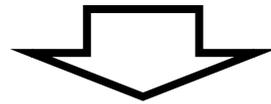
必要数 5名  
③定員増により  
A病院から流入

都道府県による現状を踏まえた  
募集定員の調整

必要なマッチ者数を確保

## 現状

- 地域の医療提供体制の確保に大きな影響を及ぼす臨床研修病院の指定・募集定員設定に対し、地域医療に責任を有する都道府県の関与が限定的である。
- 地域の病院の研修体制の構築状況や医師の勤務状況、医師養成体制と地域定着の関係等の実情については、都道府県がより実態を把握している。



## 見直しの方向性

- 都道府県が管内の臨床研修病院の指定・募集定員設定に主体的に関わり、格差是正を進めていくために、臨床研修病院・大学病院の指定・募集定員設定を都道府県が行う、又は関与を強めることとすること等について、どう考えるか。

## ⑥ー2 臨床研修

【臨床研修病院の募集定員について】

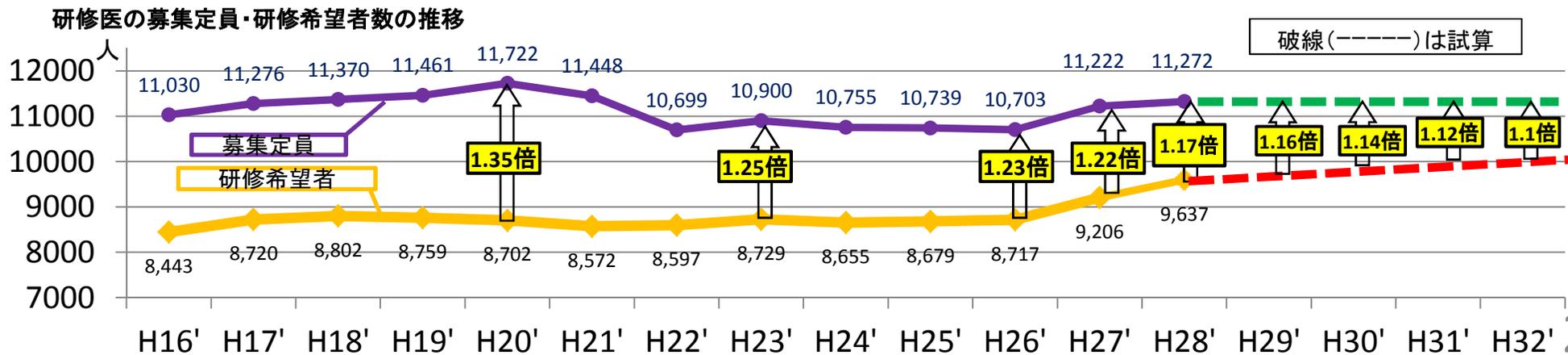
# 臨床研修医の募集定員倍率

- 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、**平成32年度までに約1.1倍まで縮小させる**。



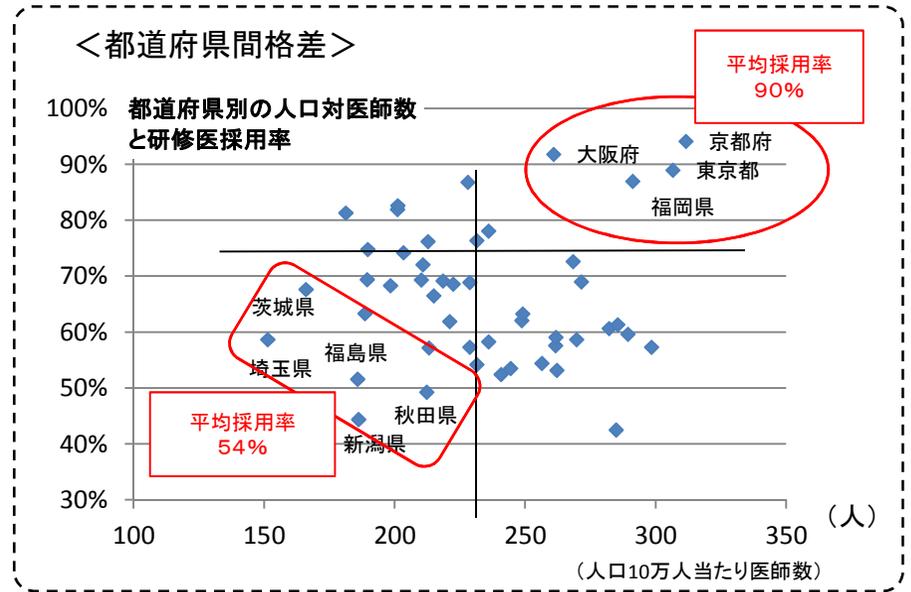
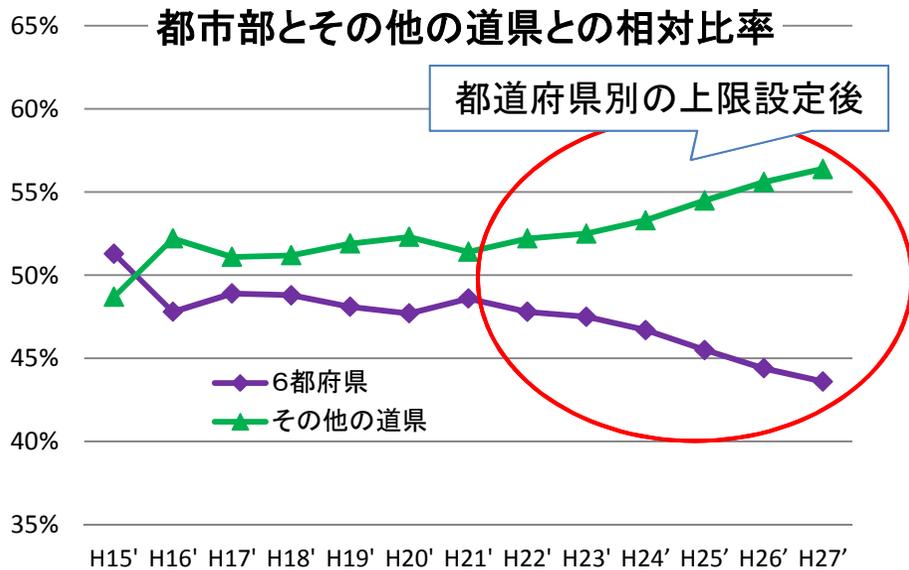
- ・ 研修医の募集定員には、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず
- ・ 全国の募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大
- ・ 都道府県の募集定員について上限設定
- ・ 平成27年度の約1.2倍から、平成32年度の約1.1倍まで縮小させる

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



# 研修医の採用実績<6都府県とその他の道県、医師数と採用率>

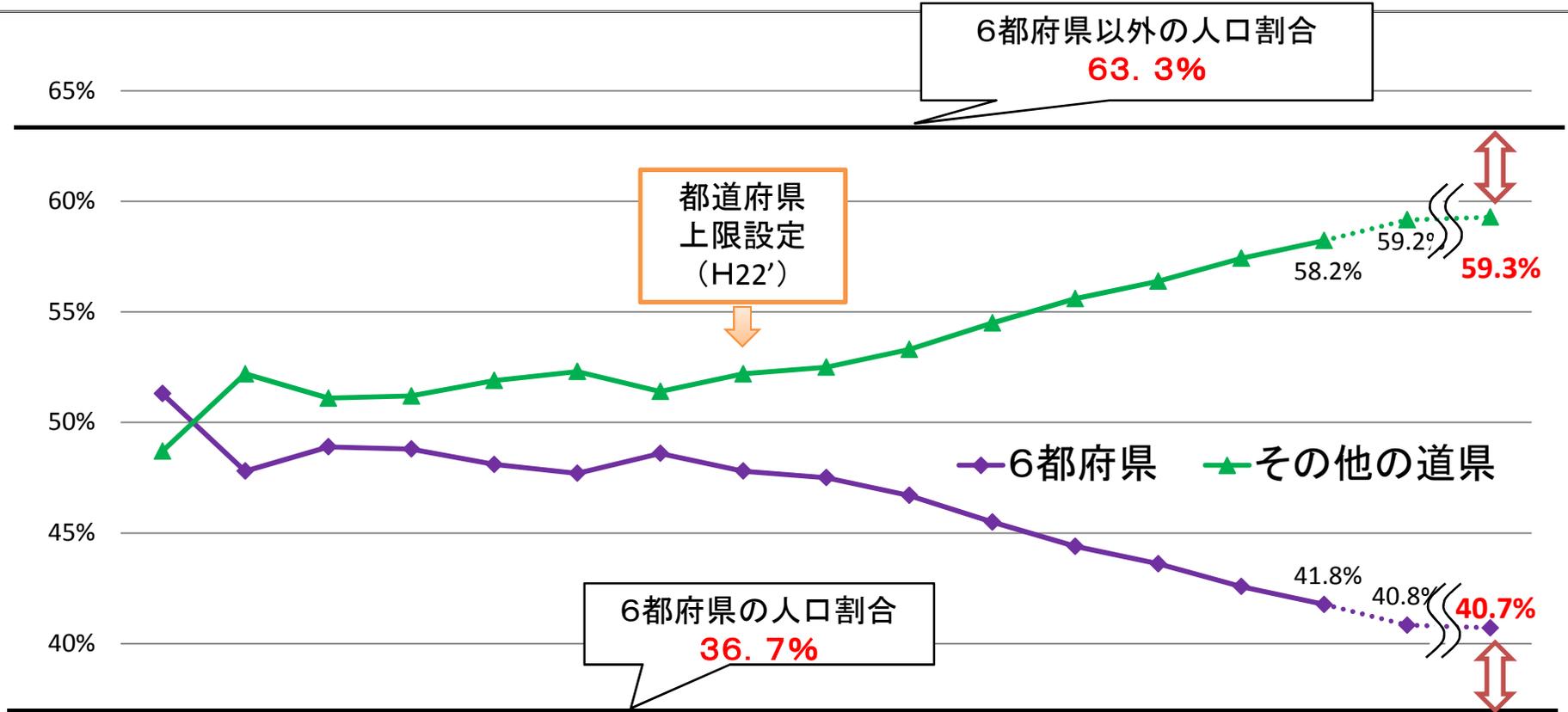
- 研修医採用実績における、大都市部（6都府県）とその他の道県との相対比率
    - ・大都市部のある6都府県（東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡）の比率は減少傾向にあり、
    - ・その他の道県の比率は増加傾向にある。
  - 人口当たり医師数と研修医採用率※との関係
    - ・人口当たり医師数が多く研修医採用率も高い4都府県の平均採用率が90%である一方、医師数が少なく研修医採用率も少ない4県の平均採用率は50%で研修医の確保に困難を抱える。
- ※ 研修医採用率 = 採用実績 / 募集定員



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'	H26'	H27'
6都府県	51.3%	47.8%	48.9%	48.8%	48.1%	47.7%	48.6%	47.8%	47.5%	46.7%	45.5%	44.4%	43.6%
その他の道県	48.7%	52.2%	51.1%	51.2%	51.9%	52.3%	51.4%	52.2%	52.5%	53.3%	54.5%	55.6%	56.4%

# 定員倍率を1.1倍に維持した場合の今後の採用実績の割合(推計)

- 募集定員倍率を平成32年以降も1.1倍に維持した場合、採用実績の割合はほぼ横ばいの見込み。
- 大都市部のある6都府県(東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡)とそれ以外の採用実績の比率は、人口割合の比率と差がある。
- 一方、定員倍率の極端な圧縮は、①採用実績数の減少、②病院間の競争の低下、③アンマッチ率の増加、を引き起こす懸念がある。



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'	H26'	H27'	H28'	H29'	H32'	H37'
6都府県	51.3%	47.8%	48.9%	48.8%	48.1%	47.7%	48.6%	47.8%	47.5%	46.7%	45.5%	44.4%	43.6%	42.6%	41.8%	40.8%	40.7%
その他の道県	48.7%	52.2%	51.1%	51.2%	51.9%	52.3%	51.4%	52.2%	52.5%	53.3%	54.5%	55.6%	56.4%	57.4%	58.2%	59.2%	59.3%

# 都道府県別の募集定員上限

募集定員倍率に  
影響されない

募集定員倍率を下げると  
調整枠が減少

## ①人口分布

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{日本の総人口}}$$

## ②医師養成状況

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{医学部入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

多いほうの割合で按分  
研修医総数を①と②の

## ③地理的条件等の加算

- (a) 面積当たり医師数(100km<sup>2</sup>当たり医師数)
- (b) 離島の人口
- (c) 高齢化率(65歳以上の割合)
- (d) 人口当たり医師数

+

都道府県別の基礎数

+

都道府県の調整枠  
※

都道府県別の募集定員上限

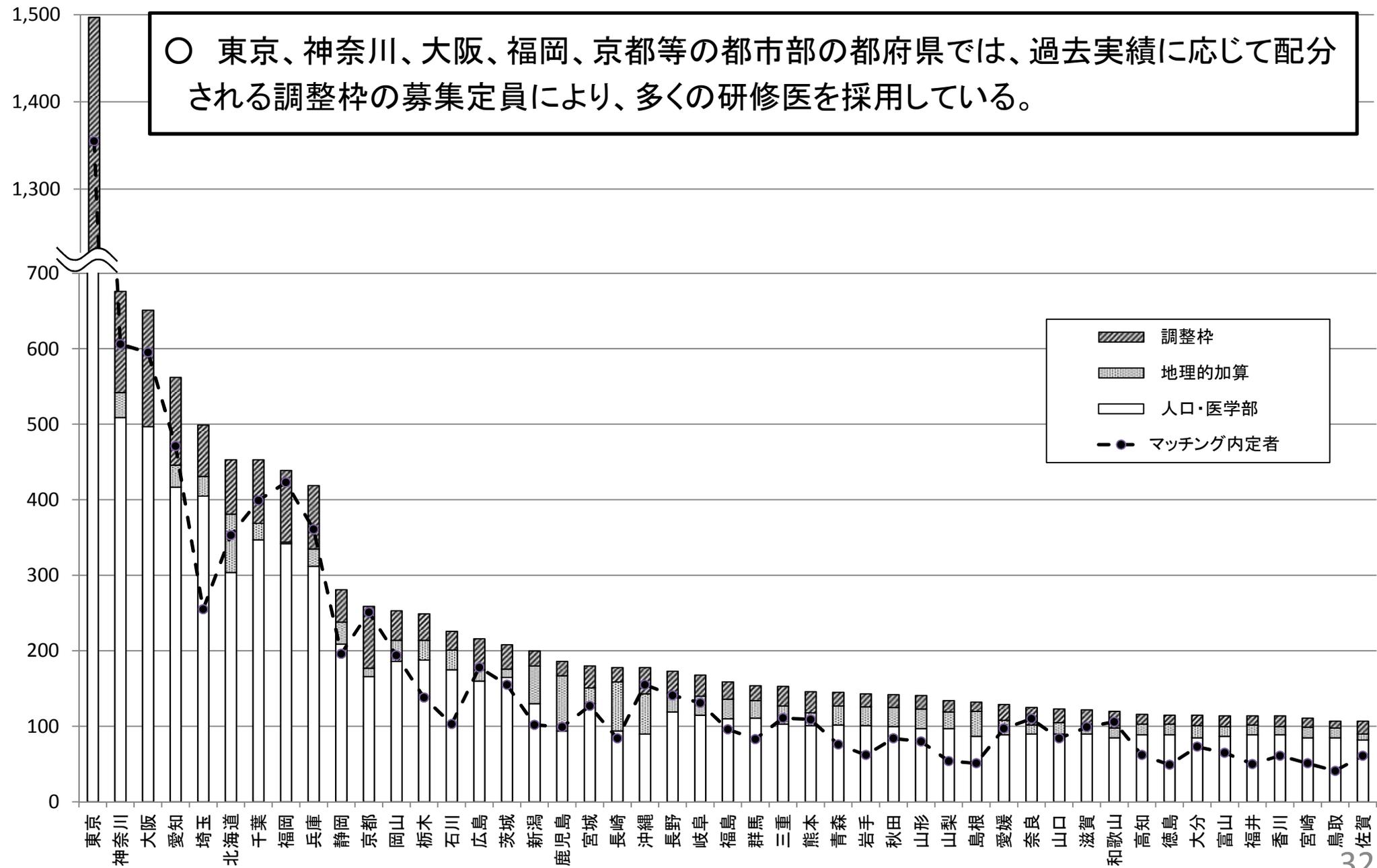
※ 都道府県の調整枠は、全国の募集定員上限<sup>※1</sup>と都道府県別基礎数の合計との差を各県の採用実績で按分

※1 全国の募集定員上限 = 研修希望者数 × 募集定員倍率<sup>※2</sup> (H28 : 1.18倍)

※2 募集定員倍率は、平成32年度までに約1.1倍まで縮小

# 都道府県別の募集定員と採用実績（平成28年度）

○ 東京、神奈川、大阪、福岡、京都等の都市部の都府県では、過去実績に応じて配分される調整枠の募集定員により、多くの研修医を採用している。

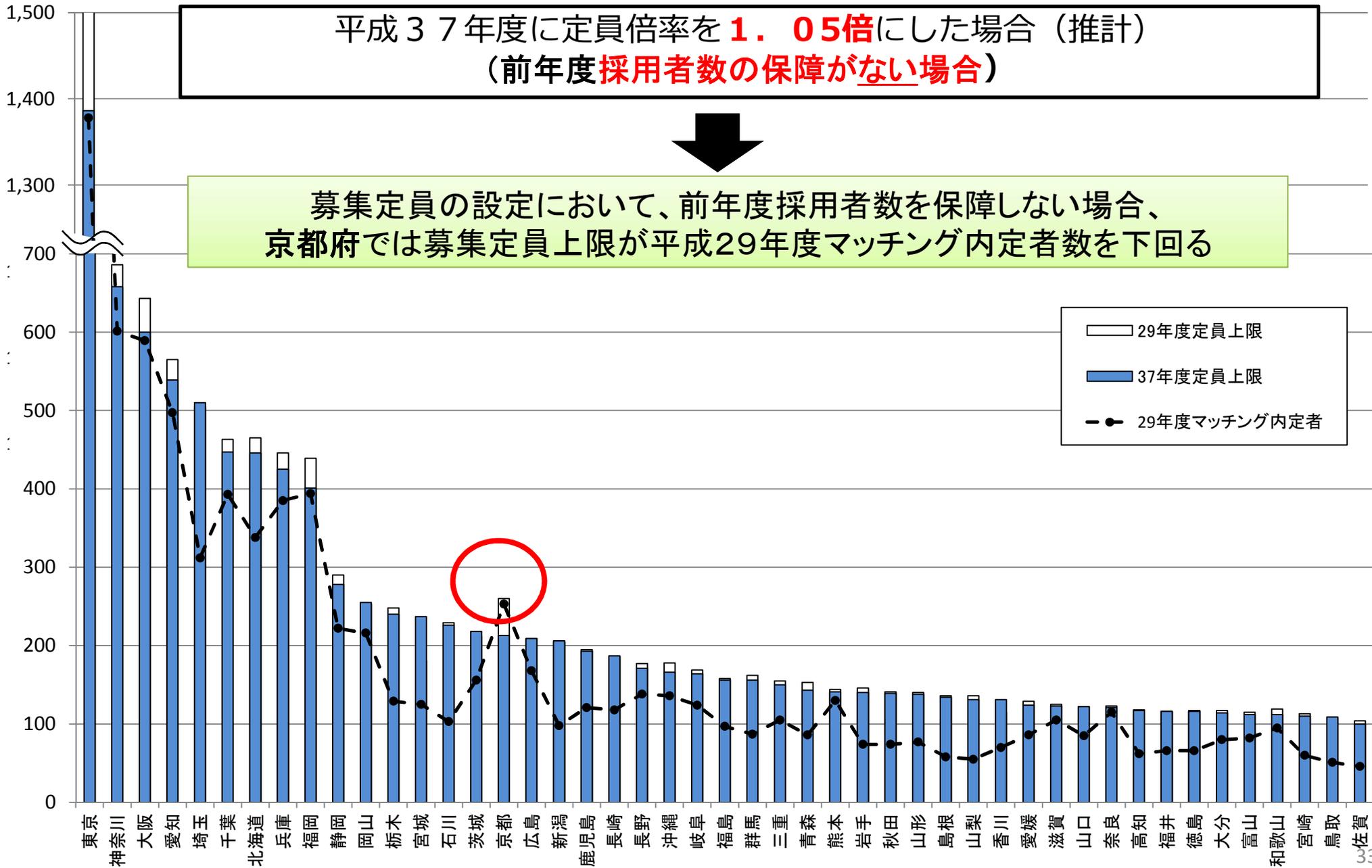


# 募集定員倍率を圧縮した場合の推計（その1）

平成37年度に定員倍率を **1.05倍**にした場合（推計）  
 （前年度採用者数の保障がない場合）



募集定員の設定において、前年度採用者数を保障しない場合、  
 京都府では募集定員上限が平成29年度マッチング内定者数を下回る



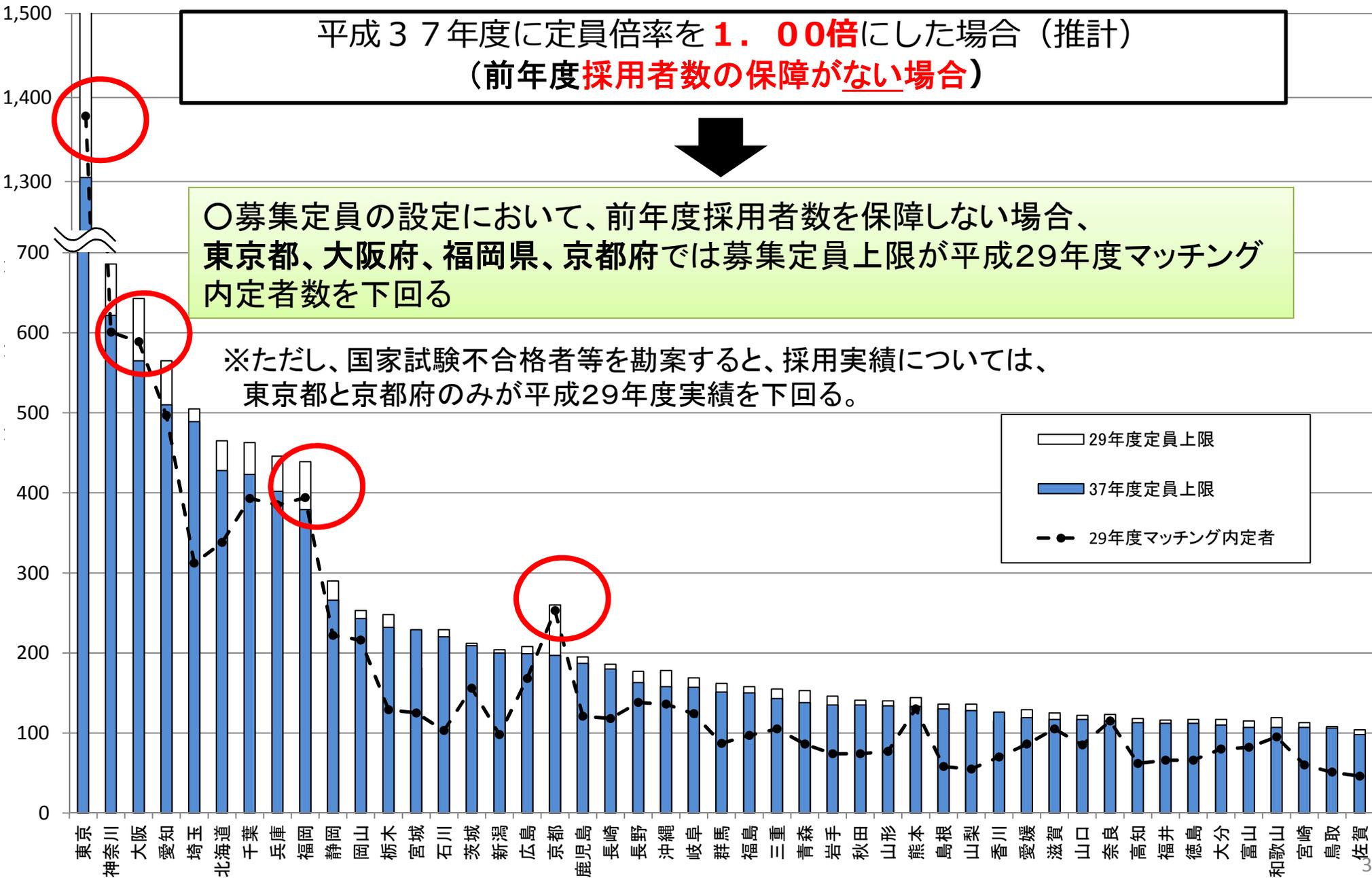
# 募集定員倍率を圧縮した場合の推計（その2）

平成37年度に定員倍率を**1.00倍**にした場合（推計）  
 （前年度採用者数の保障がない場合）



○募集定員の設定において、前年度採用者数を保障しない場合、  
 東京都、大阪府、福岡県、京都府では募集定員上限が平成29年度マッチング  
 内定者数を下回る

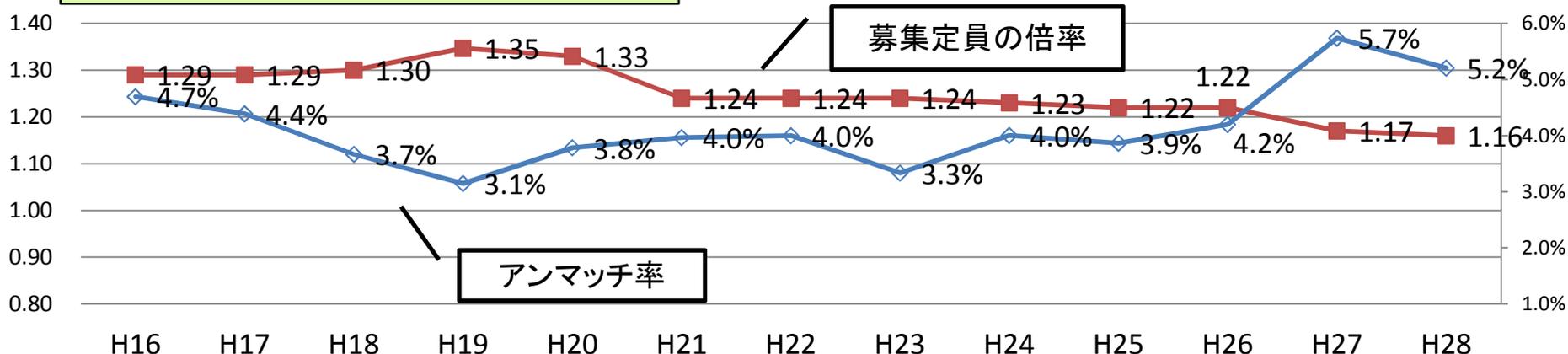
※ただし、国家試験不合格者等を勘案すると、採用実績については、  
 東京都と京都府のみが平成29年度実績を下回る。



# アンマッチ率の特徴について

○ マッチング登録先が「1病院のみ」「臨床研修病院のみ」「他大学付属病院のみ」の志望者は、「自大学付属病院のみ」や「複数志望者」よりアンマッチ率が大幅に高い。

募集定員の倍率とアンマッチ率の推移



マッチング登録先	アンマッチ率(H28)	マッチ率(H28)
全体(参考)	5.2%(489人)	94.8%(8,906人)
1病院のみ	<b>7.5%</b> (221人)	92.5%(2,696人)
1プログラムのみ	<b>8.1%</b> (184人)	91.9%(2,099人)
臨床研修病院(臨病)のみ	<b>9.8%</b> (281人)	90.2%(2,610人)
他大学付属病院(他大)のみ	<b>8.7%</b> (52人)	91.3%(543人)
自大学付属病院(自大)のみ	3.6%(59人)	96.4%(1,580人)
複数志望者	自大+他大+臨病	0.9%(4人)
	自大+他大	2.2%(9人)
	自大+臨病	1.8%(45人)
	臨病+他大	4.0%(39人)

約10倍

## 現状と課題

- 臨床研修病院の募集定員について、
  - 1) 人口当たり医師数が多く研修医採用率も高い大都市圏の都府県がある一方、医師数が少なく研修医採用率も少ない県がある。
  - 2) 募集定員倍率を平成32年以降も1.1倍に維持した場合、大都市圏の都府県とそれ以外の道県の採用実績の割合はほぼ横ばいの見込みである。



## 見直しの方向性

- 地域医療の確保の観点から臨床研修医の都市部への集中を更に抑制していくために、臨床研修病院の募集定員を更に圧縮させるとともに、特に大都市圏の都府県については、募集定員をより圧縮することとしてはどうか。  
※なお、募集定員の圧縮は、採用実績数の減少やアンマッチ率の増加、病院間の競争の低下の懸念があるため、これらを踏まえた対応とする必要があるのではないか。

# 都道府県別の募集定員上限の計算方法について

## ①人口分布 (19道府県)

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{日本の総人口}}$$

## ②医師養成状況 (28都府県)

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{医学部入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

多  
い  
方  
の  
割  
合  
で  
按  
分  
研  
修  
医  
総  
数  
を  
①  
と  
②  
の

+

## ③地理的条件等の加算

- (a) 面積当たり医師数(100km<sup>2</sup>当たり医師数)
- (b) 離島の人口
- (c) 高齢化率(65歳以上の割合)
- (d) 人口当たり医師数

都道府県別の基礎数

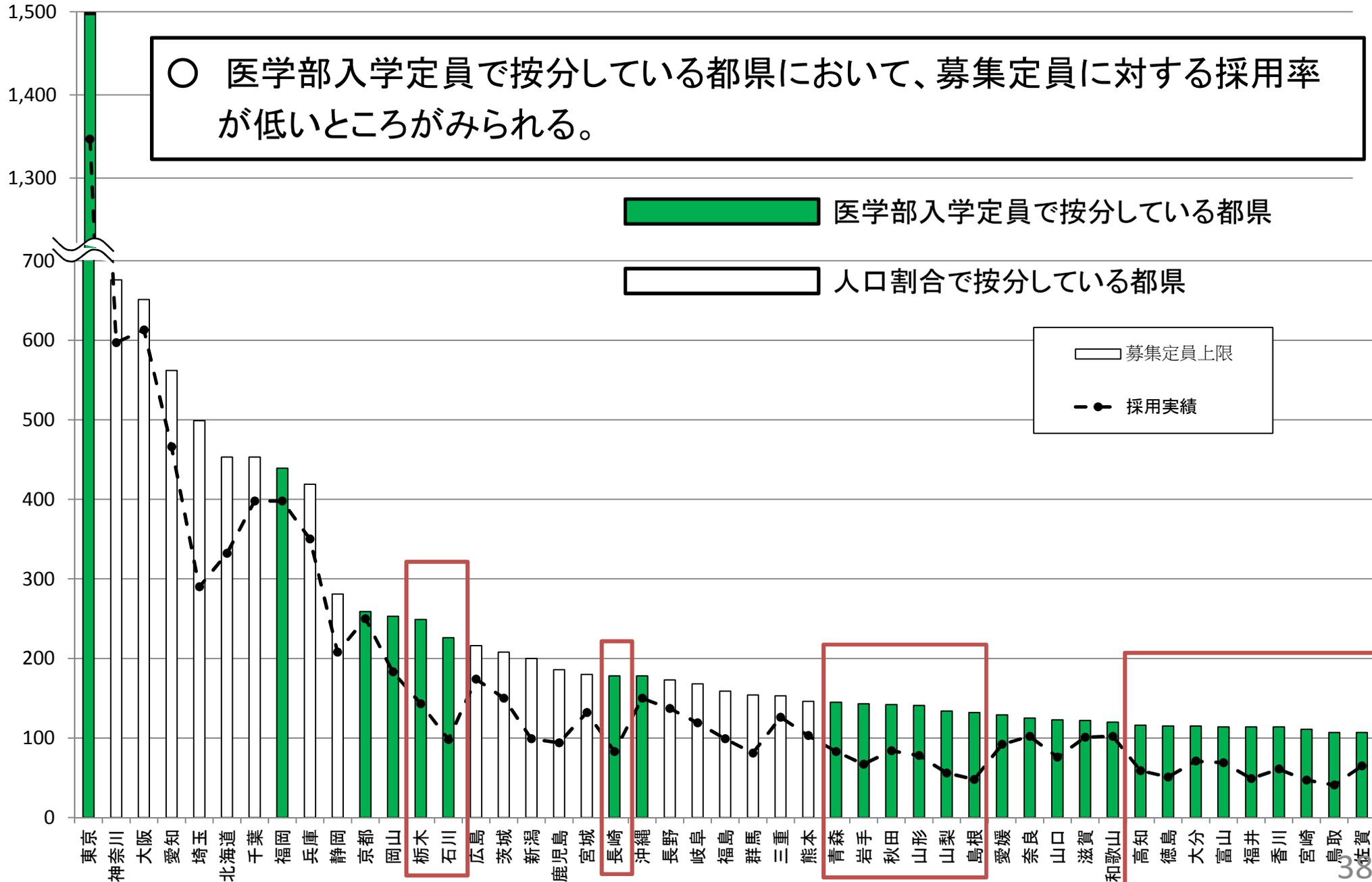
+

都道府県の調整枠

都道府県別の募集定員上限

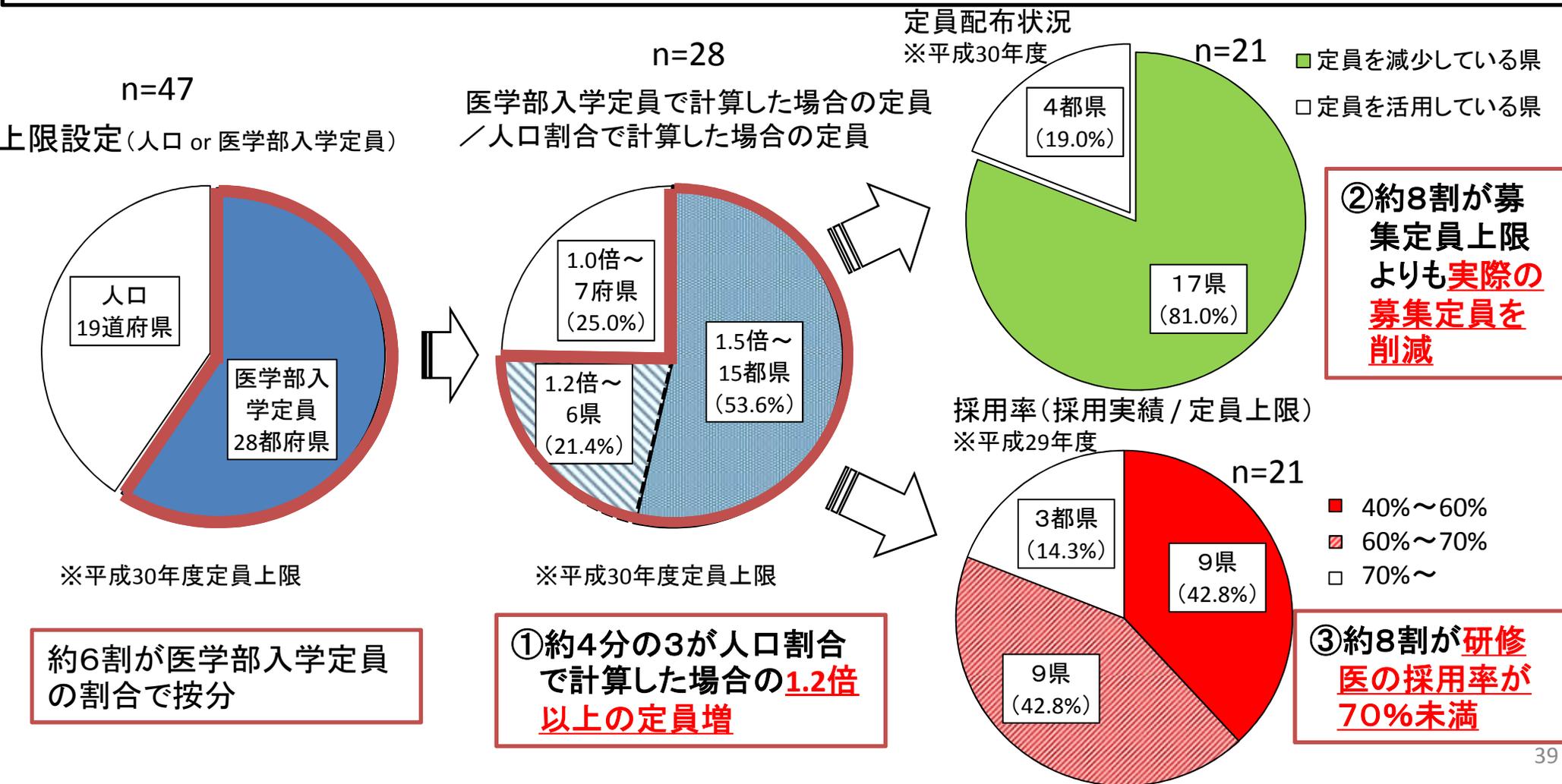
# 医学部入学定員で按分している都県の採用率（平成28年度）

○ 医学部入学定員で按分している都県において、募集定員に対する採用率が低いところが見られる。



# 医学部入学定員で按分している都県の採用状況等

- 都道府県別定員の上限の設定にあたり、医学部入学定員の割合を採用している都府県においては、**人口割合で計算した場合の定員に比べ、1.2倍以上の定員増となる場合が約4分の3ある。**
- その結果、**募集定員上限よりも実際の募集定員を削減させている県や、研修医の採用率の低い県が存在。**



# 都道府県別の募集定員上限の計算方法について（案）

## ①人口分布

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{日本の総人口}}$$

## ②医師養成状況

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{医学部入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

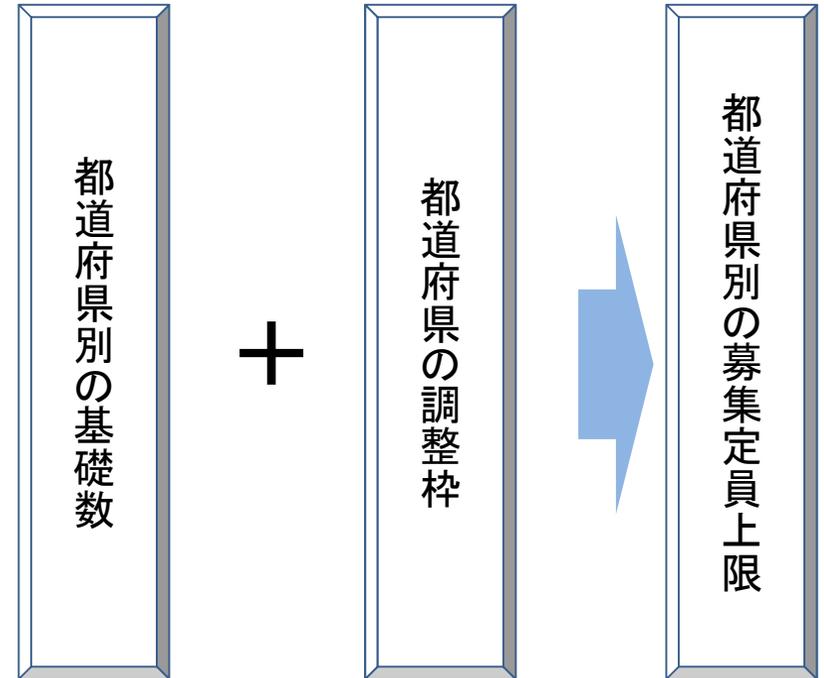
研修医総数を①と②の  
多し方の割合で按分

**(1) 医師養成状況による募集定員の増加については一定の上限を加える**

## ③地理的条件等の加算

- (a) 面積当たり医師数(100km<sup>2</sup>当たり医師数)
- (b) 離島の人口
- (c) 高齢化率(65歳以上の割合)
- (d) 人口当たり医師数

**(2) 医師不足地域等へ配慮する観点から、地理的条件等の加算を増加させる**



## 現状と課題

- 都道府県別の募集定員上限の計算式について、医学部入学定員で按分している都府県では、人口分布で按分した場合の定員に比べて必要以上の定員増となることがあり、その結果、募集定員上限よりも実際の募集定員を削減させている県や、研修医の採用率が低い県がある



## 見直しの方向性

- 都道府県別の募集定員上限の計算式について、
  - ① 医学部入学定員による募集定員の増加については一定の上限を加えること
  - ② 医師が少ない地域等へ配慮する観点から、地理的条件等の加算を増加させることとしてはどうか。