

# 地域における医師の確保・定着を 進めるための臨床研修の在り方

現状・課題

検討の方向性(案)

現状

臨床研修病院の指定・募集定員設定

- 幅広い診療能力の習得等を目的として、卒後2年間の臨床研修を必修化
- 臨床研修病院の指定、募集定員設定は厚労大臣が実施

➡ 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

- 都市部への研修医の集中抑制のため、

全国の募集定員

を毎年圧縮

全国の研修希望者数 (平成32年度に1.1倍)

研修医の地域定着

出身地・出身大学と異なる地域で臨床研修を行う医師が一定程度存在

しかし 臨床研修の際に出身県以外に出ると、出身県への定着率が大きく低下  
(90% → 36%)

都道府県が管内の臨床研修病院の指定・定員設定に主体的に関わり、格差是正を進める必要

臨床研修病院の募集定員をさらに圧縮していく必要

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必要

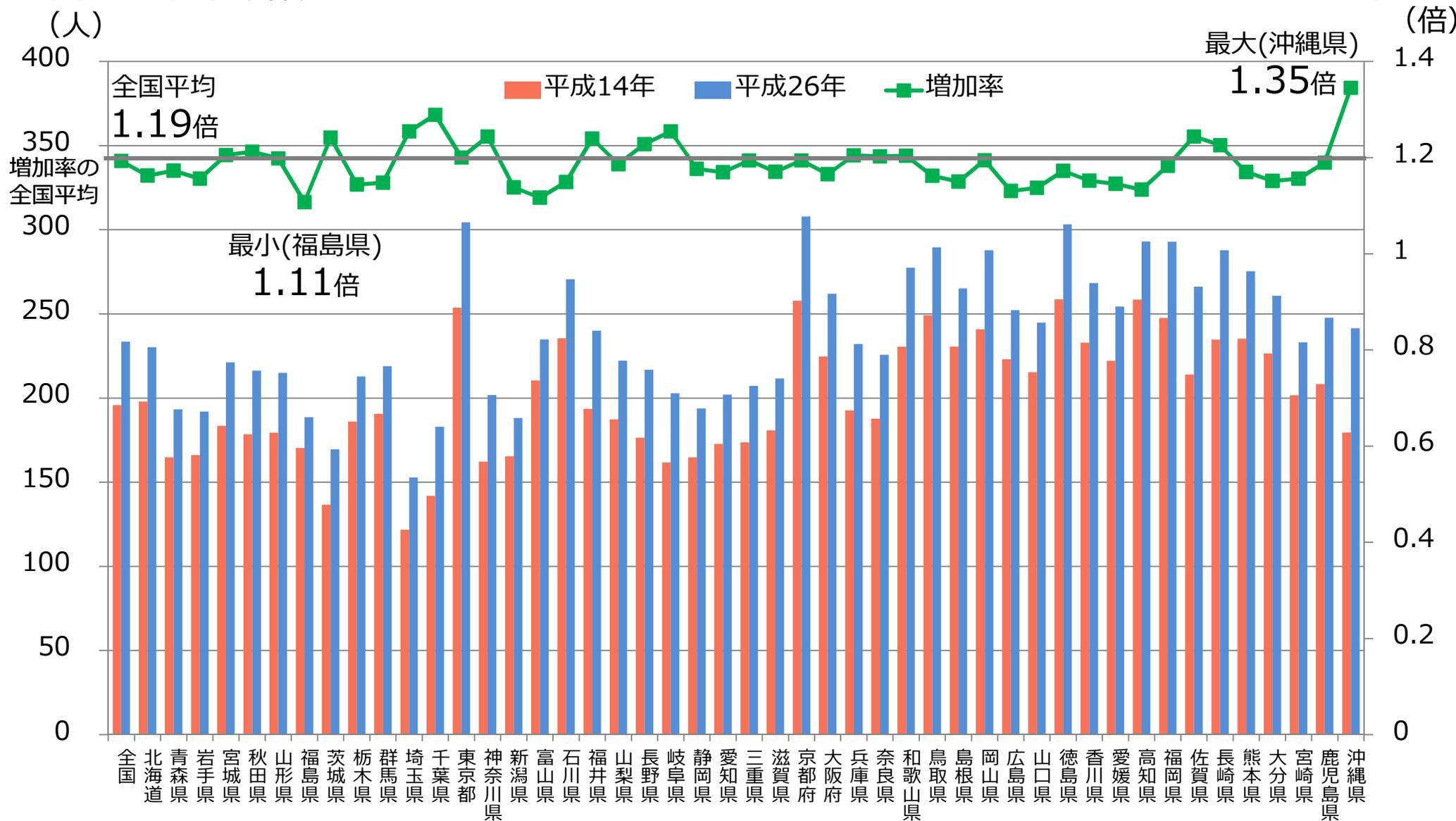
※ただし、相対的に医師不足でない都道府県や、人口に比して医学部定員が少ない都道府県における取扱い等については、一律ではない慎重な検討が必要 2

①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

# 平成14年・26年の都道府県別人口10万対医師数とその増加率

人口10万対医師数

増加率



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

# 都道府県内の人口10万対医師数の較差（平成26年）

		医療圏	人口10万 対医師数	格差			医療圏	人口10万 対医師数	格差			医療圏	人口10万 対医師数	格差
北海道	最大	上川中部	312.8	3.3倍	石川県	最大	石川中央	336.7	2.5倍	岡山県	最大	県南東部	334.0	2.5倍
	最少	宗谷	94.9			最少	能登北部	135.5			最少	高梁・新見	135.5	
青森県	最大	津軽	285.4	2.5倍	福井県	最大	福井・坂井	334.7	3.1倍	広島県	最大	呉	302.1	1.6倍
	最少	上十三	114.4			最少	奥越	108.1			最少	広島中央	187.3	
岩手県	最大	盛岡	274.6	2.4倍	山梨県	最大	中北	273.8	2.5倍	山口県	最大	宇部・小野田	375.2	2.4倍
	最少	宮古	115.5			最少	峡南	110.1			最少	萩	159.3	
宮城県	最大	仙台	263.3	1.9倍	長野県	最大	松本	342.5	3.0倍	徳島県	最大	東部	332.7	1.8倍
	最少	仙南	138.9			最少	木曾	114.8			最少	西部	188.2	
秋田県	最大	秋田周辺	304.3	3.1倍	岐阜県	最大	岐阜	262.5	1.8倍	香川県	最大	高松	327.4	2.5倍
	最少	北秋田	98.9			最少	中濃	142.1			最少	小豆	130.3	
山形県	最大	村山	262.7	2.1倍	静岡県	最大	西部	234.6	1.8倍	愛媛県	最大	松山	324.8	1.9倍
	最少	最上	127.1			最少	中東遠	130.3			最少	八幡浜・大洲	168.6	
福島県	最大	県北	262.7	3.1倍	愛知県	最大	尾張東部	360.7	4.6倍	高知県	最大	中央	332.9	2.4倍
	最少	相双	84.1			最少	尾張中部	79.1			最少	高幡	139.8	
茨城県	最大	つくば	338.8	4.1倍	三重県	最大	中勢伊賀	270.9	1.8倍	福岡県	最大	久留米	434.0	3.1倍
	最少	鹿行	83.5			最少	東紀州	146.5			最少	京築	141.1	
栃木県	最大	県南	373.0	3.3倍	滋賀県	最大	大津	341.0	2.7倍	佐賀県	最大	中部	358.5	2.4倍
	最少	県東	112.1			最少	甲賀	128.6			最少	西部	149.1	
群馬県	最大	前橋	426.2	3.2倍	京都府	最大	京都・乙訓	398.2	3.1倍	長崎県	最大	長崎	375.7	2.9倍
	最少	太田・館林	134.0			最少	山城南	128.2			最少	上五島	130.1	
埼玉県	最大	川越比企	214.8	2.1倍	大阪府	最大	豊能	335.3	2.1倍	熊本県	最大	熊本	410.4	3.0倍
	最少	南西部	104.5			最少	中河内	159.9			最少	上益城	136.0	
千葉県	最大	安房	424.1	4.1倍	兵庫県	最大	神戸	295.8	2.0倍	大分県	最大	中部	298.1	1.9倍
	最少	山武長生夷隅	104.0			最少	西播磨	149.3			最少	西部	157.7	
東京都	最大	区中央部	1,181.7	10.6倍	奈良県	最大	東和	282.9	2.1倍	宮崎県	最大	宮崎東諸県	330.7	2.6倍
	最少	島しょ	111.0			最少	南和	133.1			最少	西都児湯	125.6	
神奈川県	最大	横浜南部	284.3	2.2倍	和歌山県	最大	和歌山	364.5	2.4倍	鹿児島県	最大	鹿児島	353.9	3.5倍
	最少	県央	129.3			最少	那賀	150.4			最少	曾於	99.9	
新潟県	最大	新潟	245.6	2.2倍	鳥取県	最大	西部	386.5	2.0倍	沖縄県	最大	南部	289.5	1.7倍
	最少	魚沼	110.1			最少	中部	195.8			最少	宮古	166.3	
富山県	最大	富山	278.0	1.5倍	島根県	最大	出雲	417.8	3.4倍	平成27年1月1日住民基本台帳・平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査				
	最少	高岡	187.5			最少	雲南	123.2						

- 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。

※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、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）

出典：臨床研修終了者アンケート調査（平成27・28年）  
厚生労働省調べ

# 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

現状・課題

検討の方向性(案)

**現状** 医療計画には、「医療従事者の確保に関する事項」について定める旨のみ法定

➡ 現状分析・目標・対策の記載は都道府県ごとにバラバラ

記載が不十分な県

- ・ 現状分析：地域ごとの分析なし
- ・ 目標：記載なし、定性的
- ・ 対策：具体的ではない

PDCAサイクルに基づく計画の運用がなされず

医師の多寡を把握できる指標の導入

○ 都道府県が、PDCAサイクルを通じて医師確保できる実効的な計画とする必要



**現状** 都道府県が実施できる実効的な医師偏在解消のツールが少ない

特に、都道府県は、管内の医師確保・定着に重要な医師養成への関与が小さい

医学部 ➡ 大学

- ・ 医学部定員設定・学生選抜

臨床研修 ➡ 厚生労働大臣

- ・ 臨床研修病院の指定、病院ごとの研修定員設定

専門研修 ➡ 日本専門医機構(現在は各学会)

- ・ 専門医・研修プログラム(研修施設群・研修定員等)認定

全国ベースで比較可能な指標により、各地域ごとの医師の多寡を客観的に評価・位置付け

○ 医師が多い都道府県・地域ではなく、医師が不足する都道府県・地域で医師が重点的に確保されるような、実効的な医師偏在対策が必要

○ 中長期的な医師確保対策となりうる医師養成に都道府県が関与できる仕組みが必要

## 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ったときは、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)

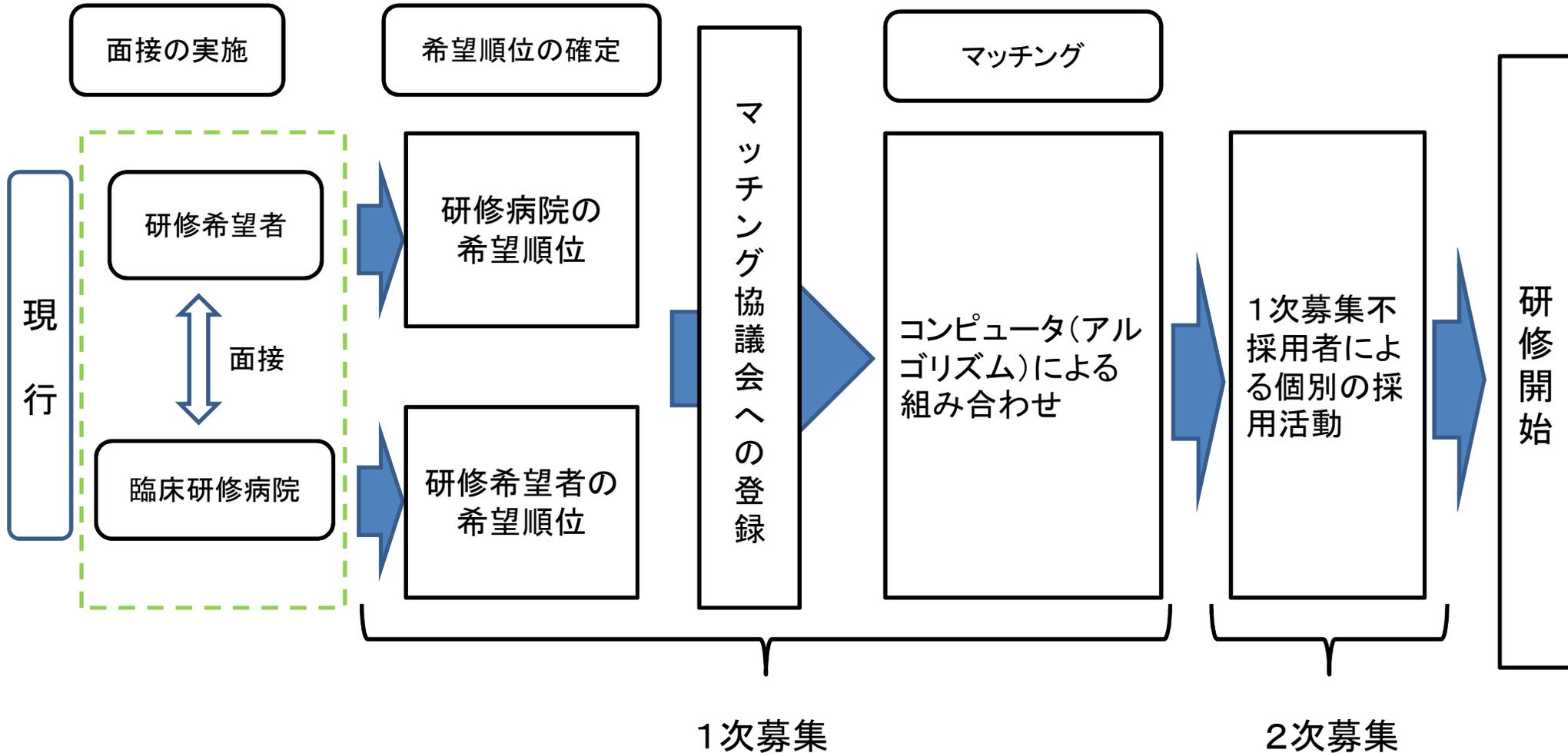
第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

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。

# 医師臨床研修マッチング

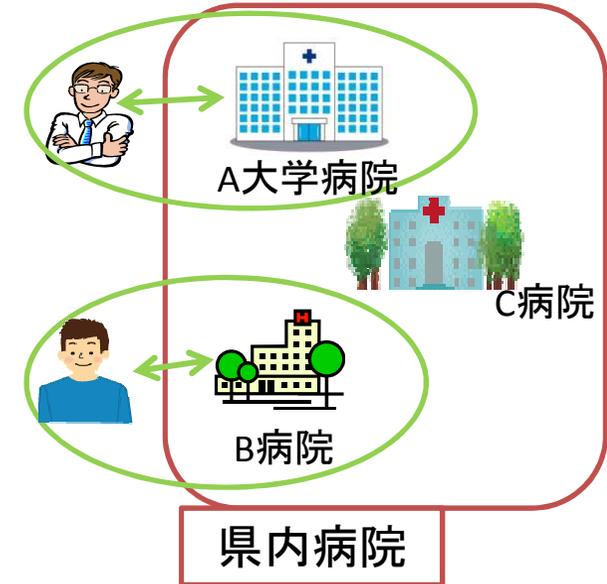
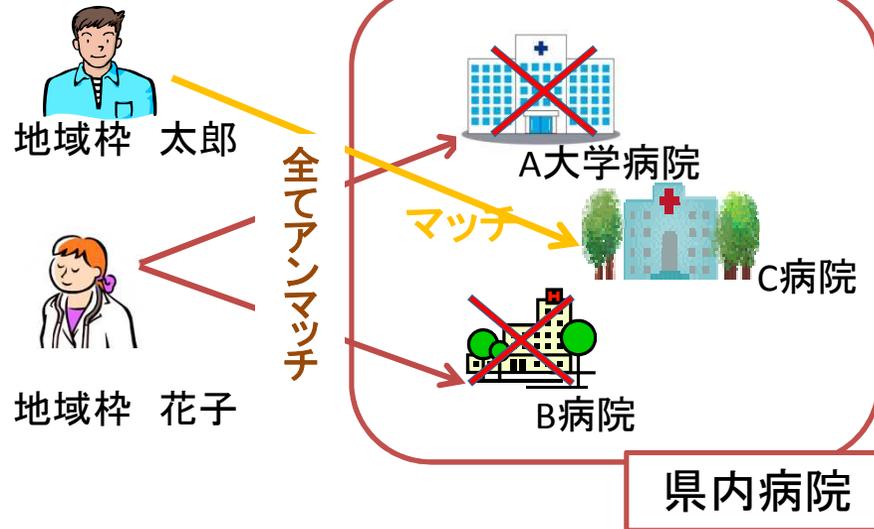
- 医師臨床研修マッチングとは、臨床研修希望者と臨床研修病院両者の希望を踏まえて、一定の規則（アルゴリズム）に従い、コンピュータにより組み合わせを決定するシステムである。



# 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)



※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)

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

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関する論点について(案)

- 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こと、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こと等を踏まえ、
  - ① 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することについて、どう考えるか。
  - ② その際、相対的に医師不足でない都道府県や、人口に比して医学部定員が少ない都道府県における取扱い等については、一律ではない慎重な検討が必要であることについて、どう考えるか。
  
- 現状では、
  - 1) 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こと
  - 2) 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こと等を踏まえ、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こととすること等について、どう考えるか。

## ②臨床研修病院の募集定員について

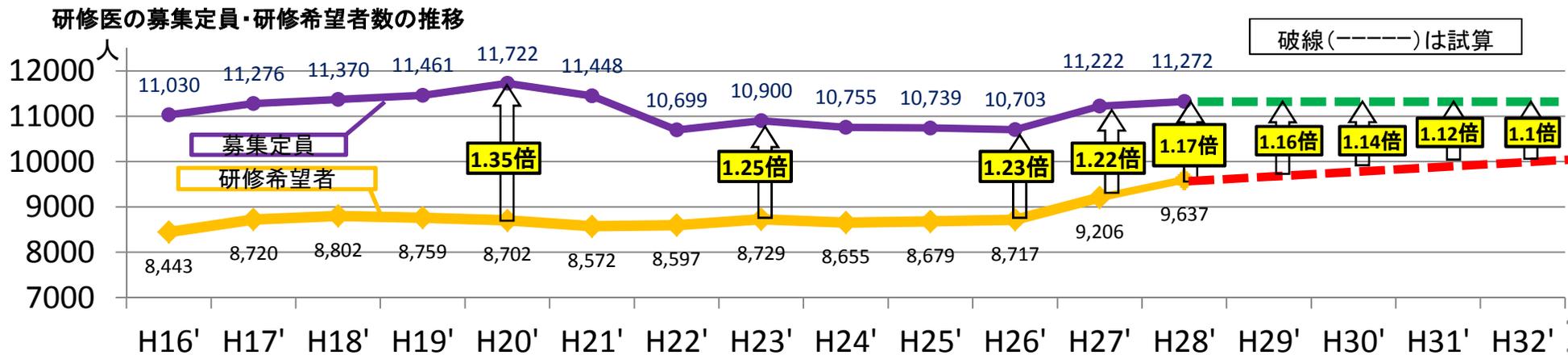
# 臨床研修医の募集定員倍率

- 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**。



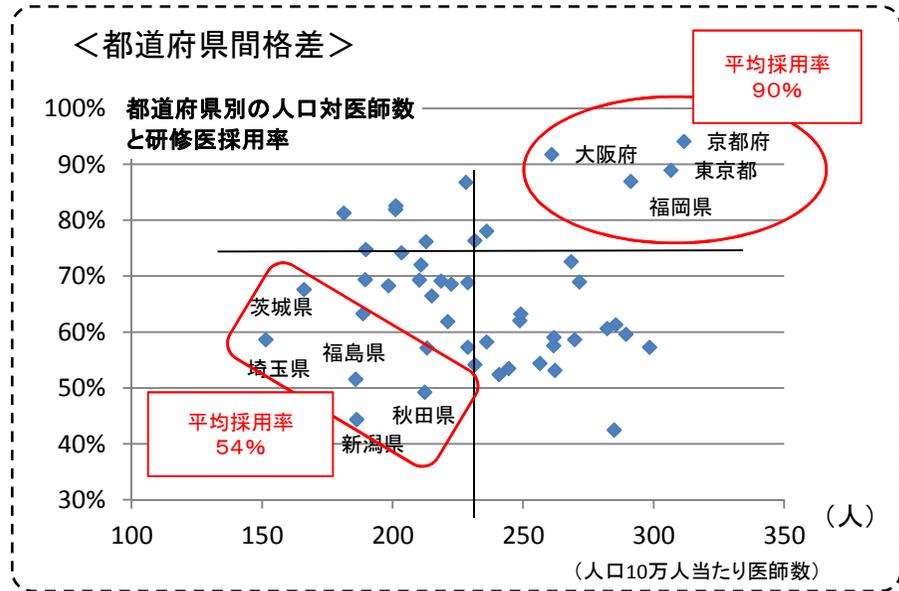
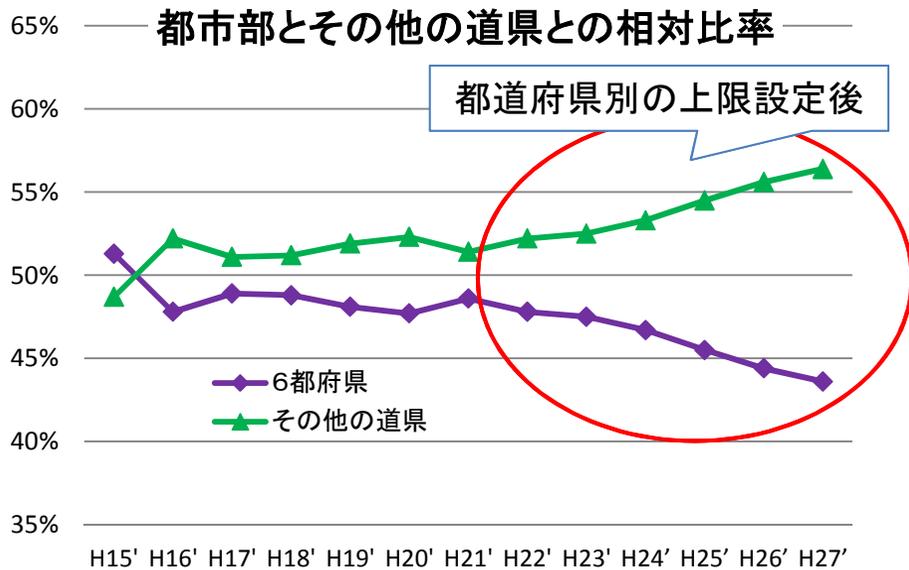
- ・ 研修医の募集定員には、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず
- ・ 全国の募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大
- ・ 都道府県の募集定員について上限設定
- ・ 平成27年度の約1.2倍から、平成32年度の約1.1倍まで縮小させる

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



# 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%

現状・課題

検討の方向性(案)

現状

臨床研修病院の指定・募集定員設定

- 幅広い診療能力の習得等を目的として、卒後2年間の臨床研修を必修化
- 臨床研修病院の指定、募集定員設定は厚労大臣が実施

➡ 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

- 都市部への研修医の集中抑制のため、  
全国の募集定員 を毎年圧縮  
全国の研修希望者数 (平成32年度に1.1倍)

研修医の地域定着

出身地・出身大学と異なる地域で臨床研修を行う医師が一定程度存在

しかし 臨床研修の際に出身県以外に出ると、出身県への定着率が大きく低下  
(90% → 36%)

都道府県が管内の臨床研修病院の指定・定員設定に主体的に関わり、格差是正を進める必要

臨床研修病院の募集定員をさらに圧縮していく必要

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必要

※ただし、相対的に医師不足でない都道府県や、人口に比して医学部定員が少ない都道府県における取扱い等については、一律ではない慎重な検討が必要



# 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

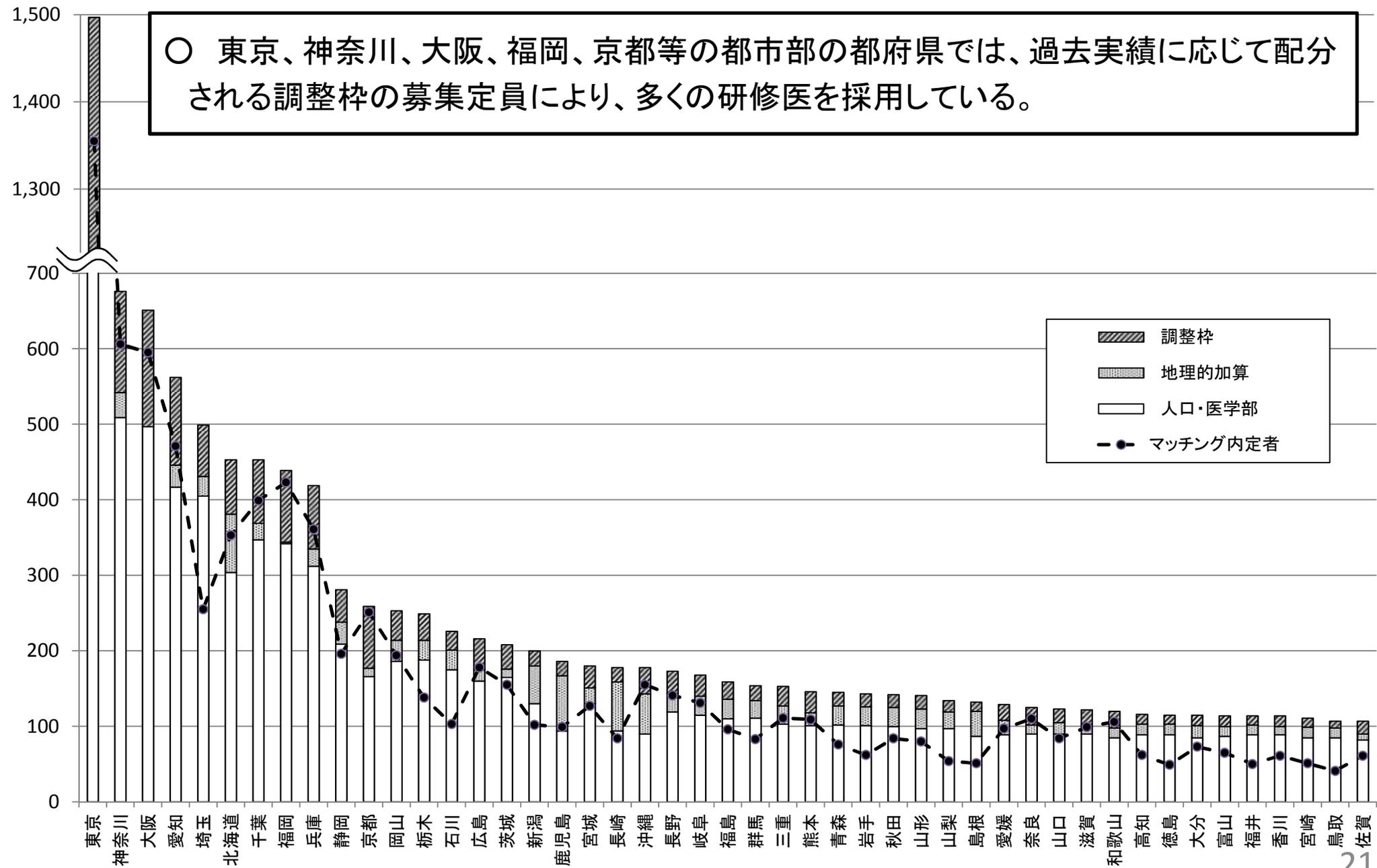
※ 都道府県の調整枠は、全国の募集定員上限<sup>※1</sup>と都道府県別基礎数の合計との差を各県の採用実績で按分

※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。

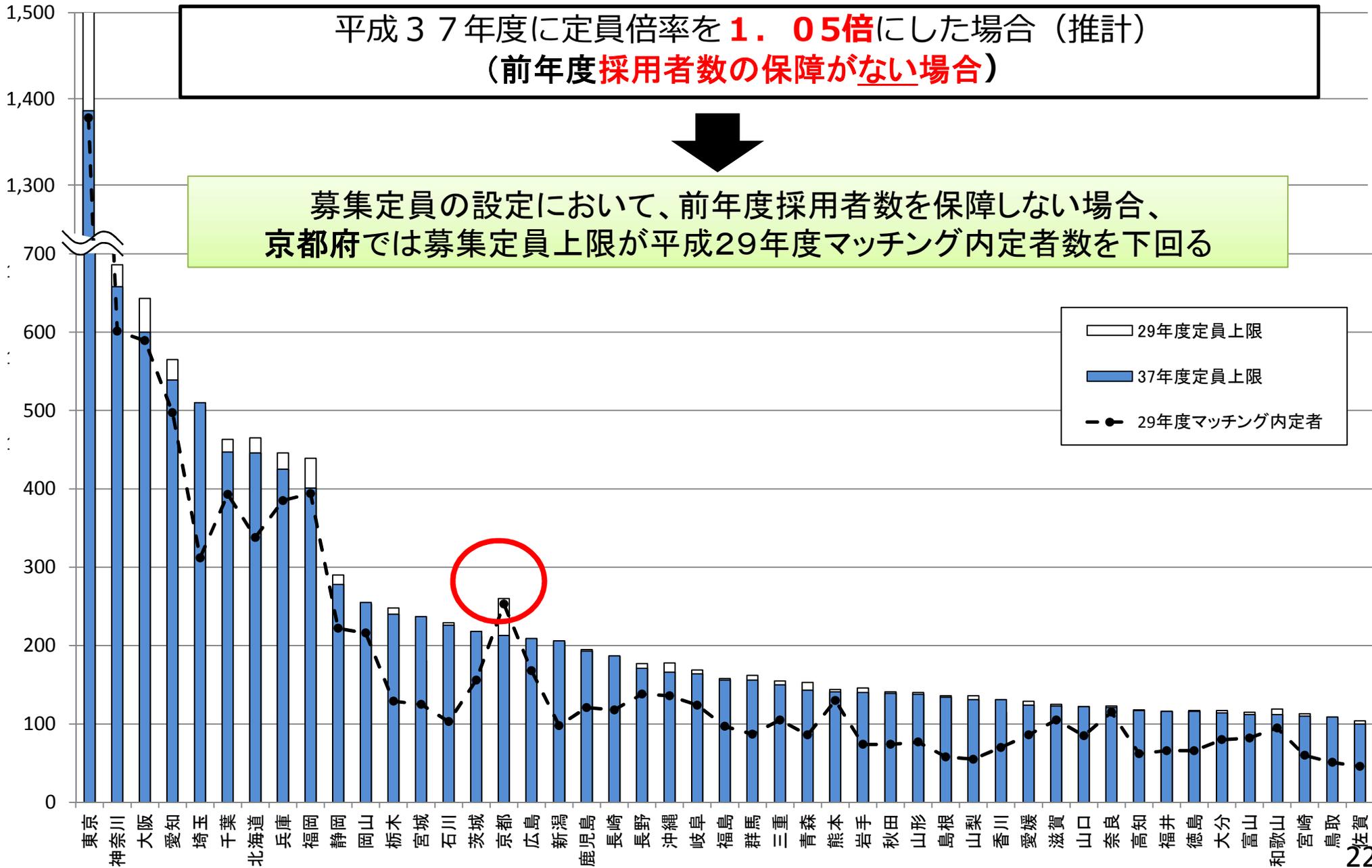


# 募集定員倍率を圧縮した場合の推計（その1）

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



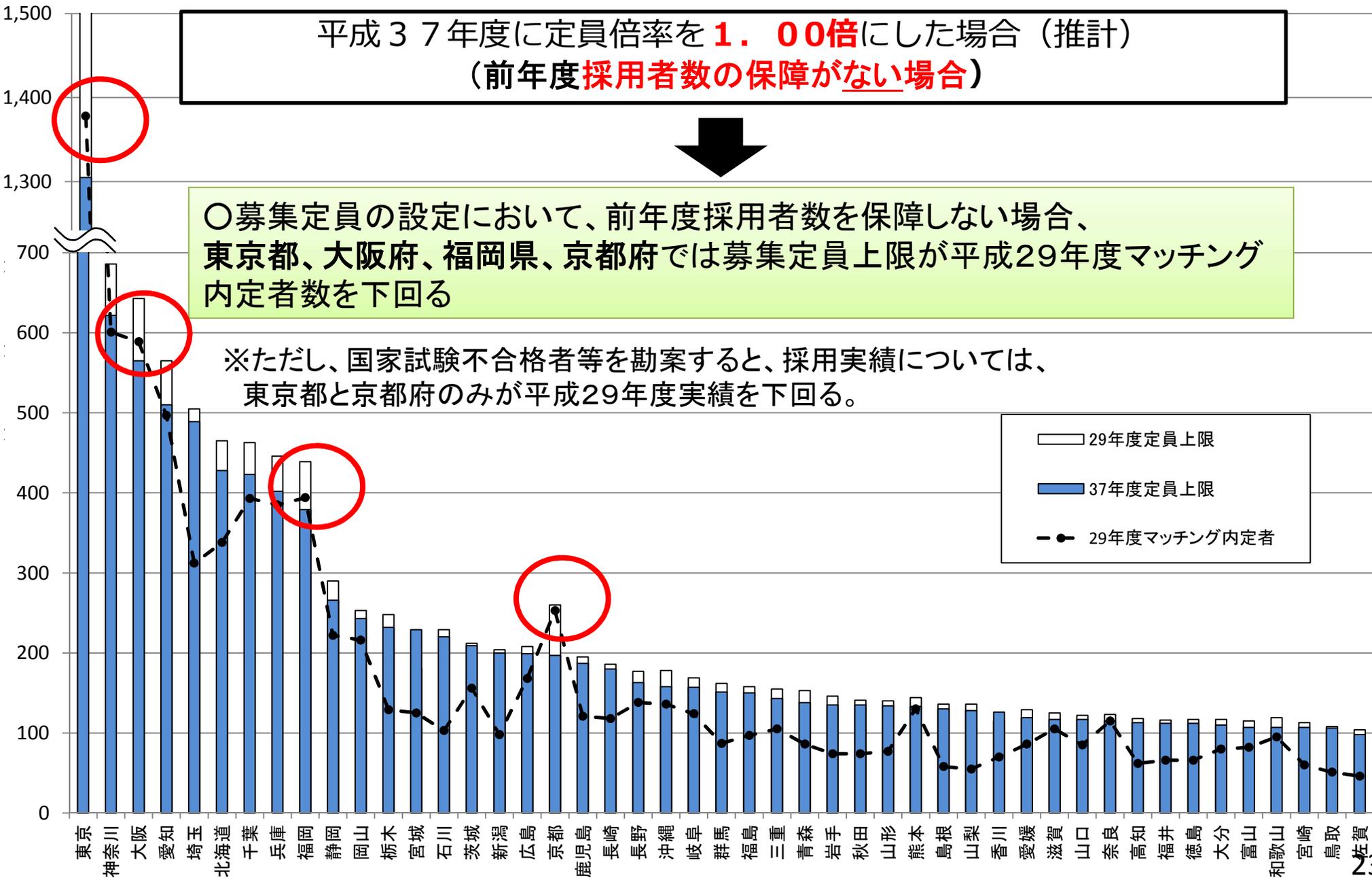
# 募集定員倍率を圧縮した場合の推計（その2）

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

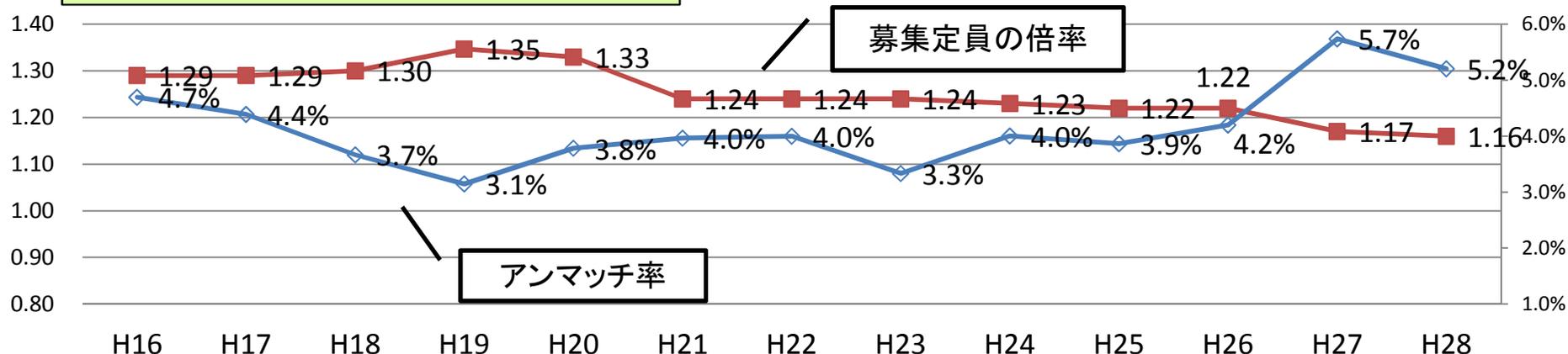
※ただし、国家試験不合格者等を勘案すると、採用実績については、  
 東京都と京都府のみが平成29年度実績を下回る。



# 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)	99.1%(419人)
	自大+他大	2.2%(9人)	97.8%(398人)
	自大+臨病	1.8%(45人)	98.2%(2,430人)
	臨病+他大	4.0%(39人)	96.0%(926人)

約10倍

# 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

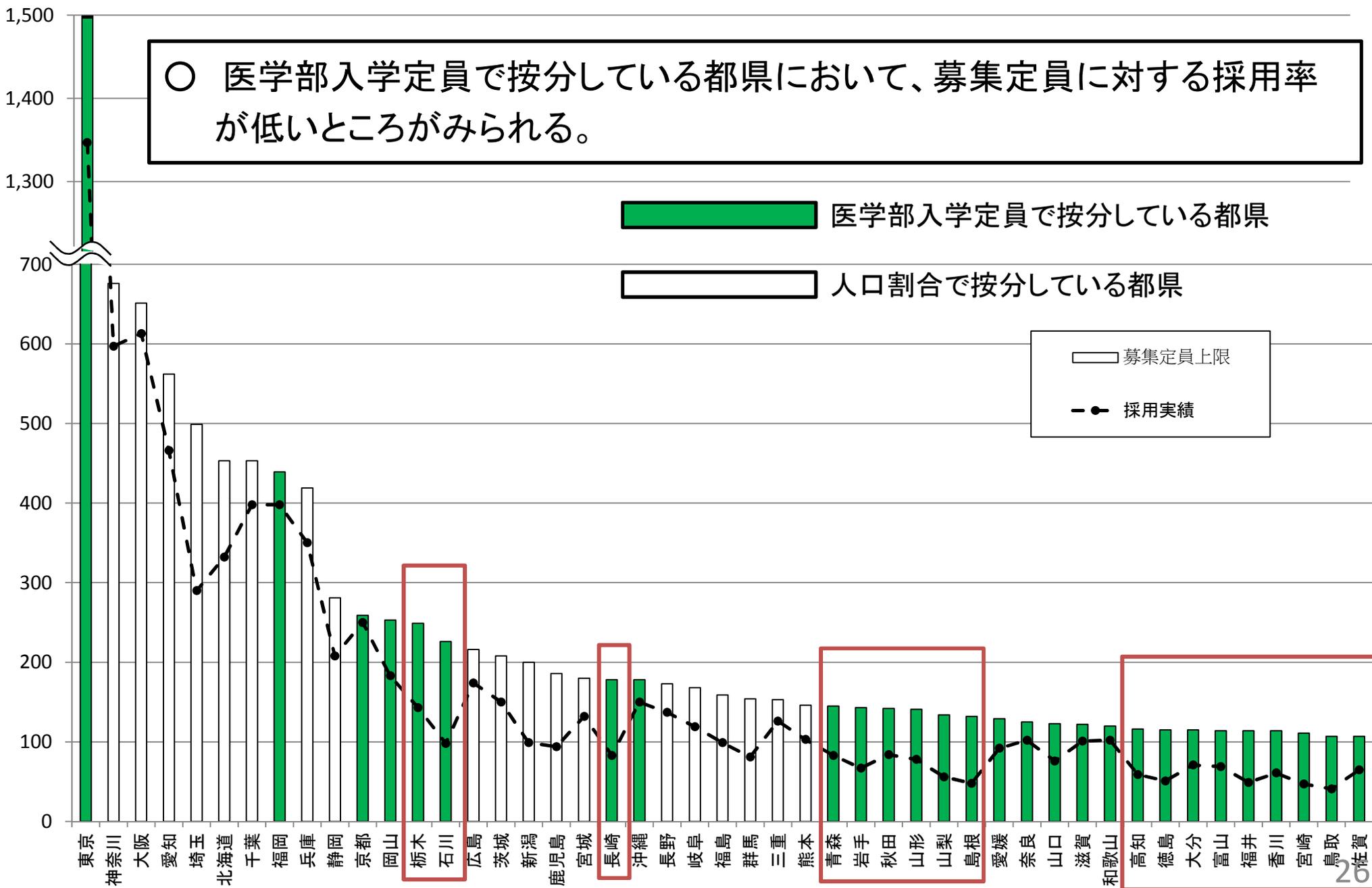
+

都道府県の調整枠

都道府県別の募集定員上限

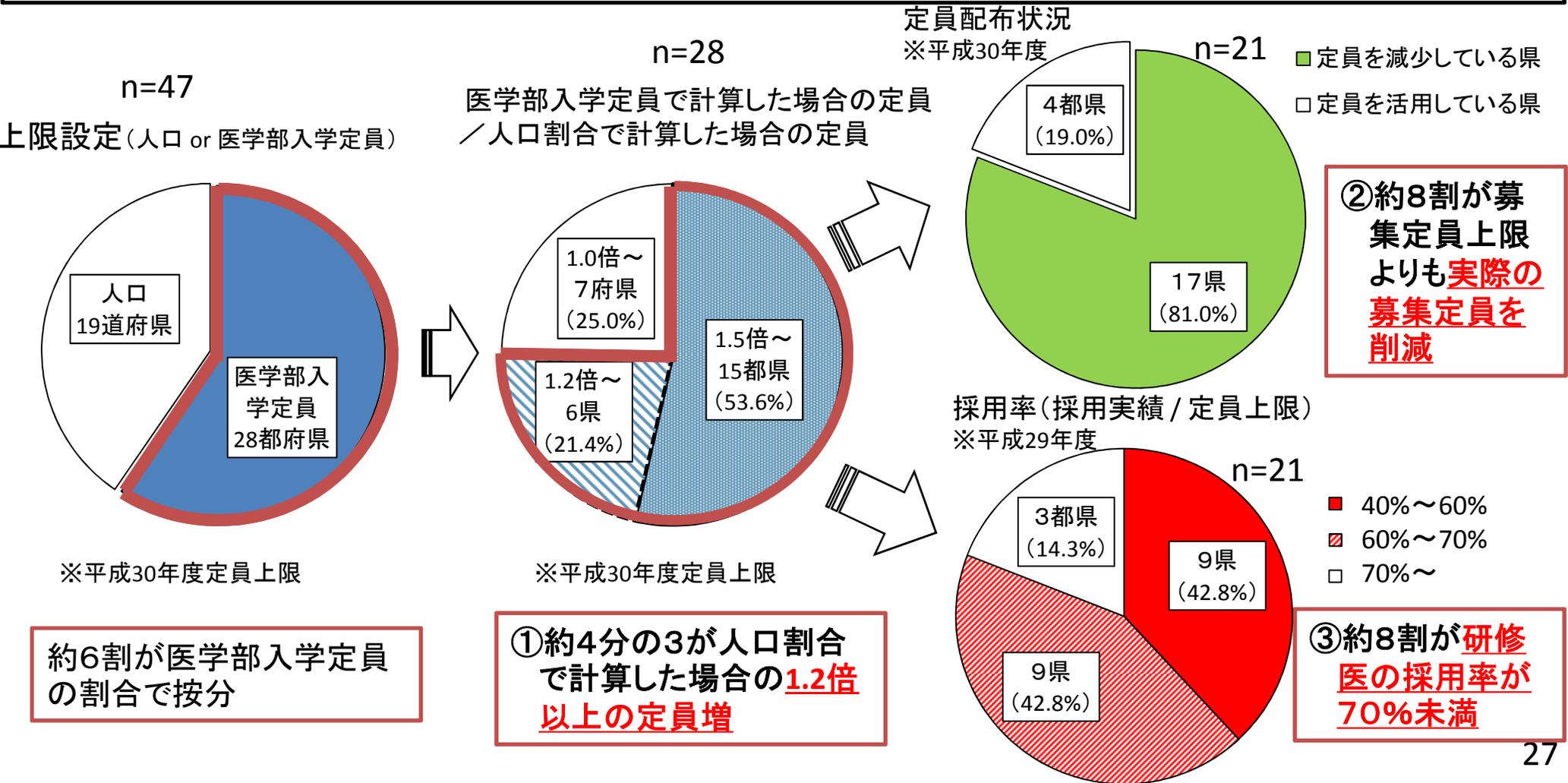
# 医学部入学定員で按分している都県の採用率（平成28年度）

○ 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

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

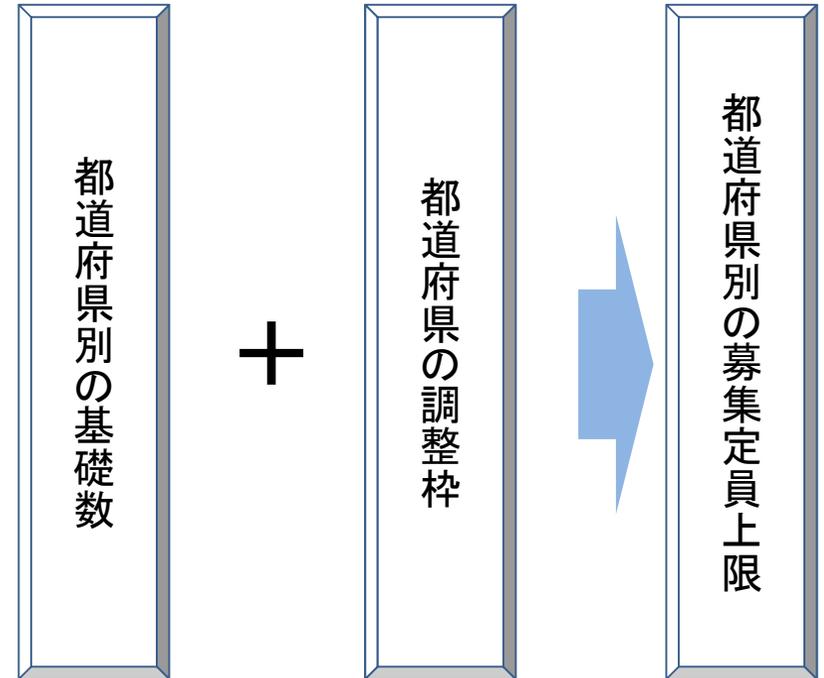
研修医総数を①と②の  
多し方の割合で按分

**(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**



# 臨床研修病院の募集定員に関する論点について

- 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こと
  - 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こと等を踏まえ、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について、どう考えるか。
  
- 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ことについて、どう考えるか。
  
- 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ことを踏まえ、
  - 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ことについて、どう考えるか。