

臨床研修事務の都道府県移管について

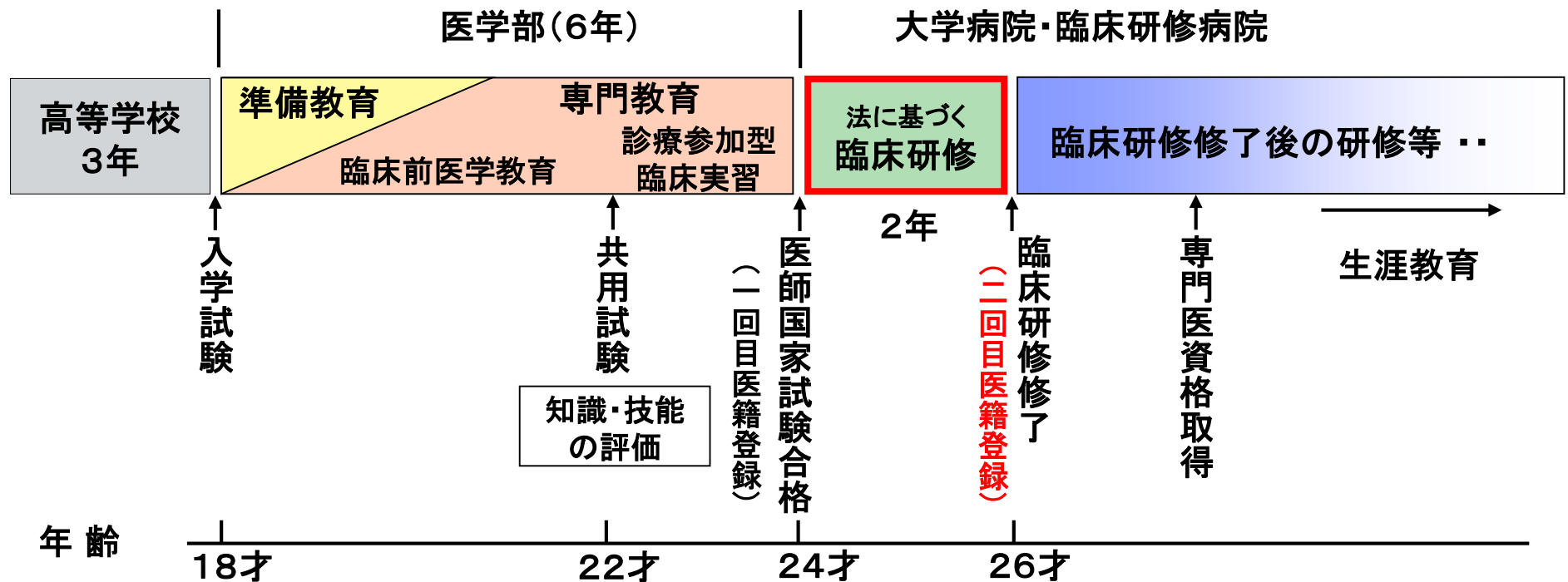
厚生労働省 医政局 医事課

臨床研修制度の概要

1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部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. 臨床研修の基本理念(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

必修診療科の見直し(イメージ)

H16年度～H21年度(7科目必修)
1年目

各1月

2年目 必修

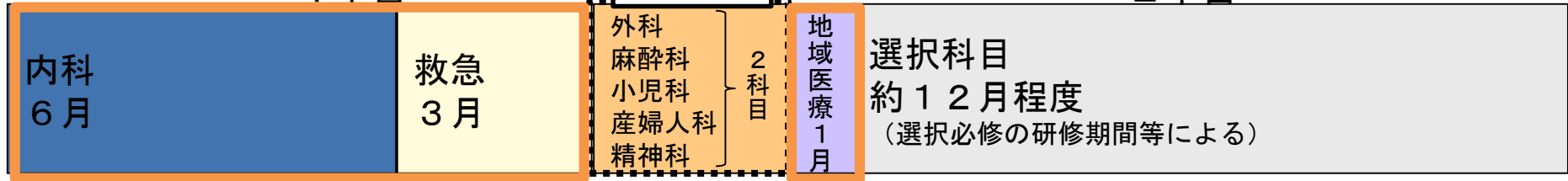


H22年度～H31年度(3科目必修)

1年目

選択必修

2年目



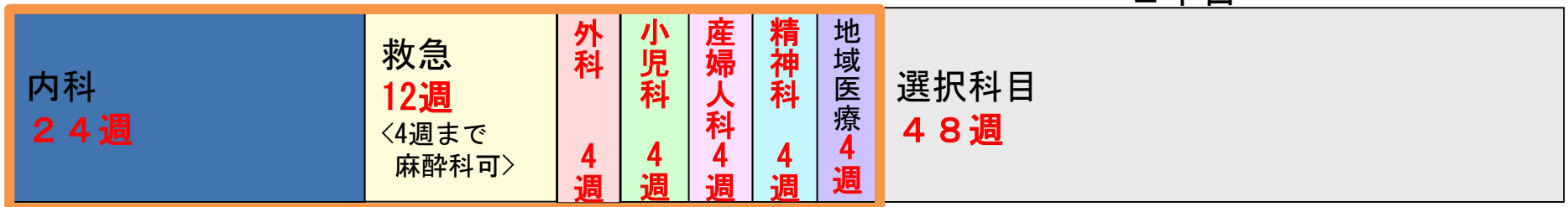
H32年度～(7科目必修)(案)

1年目

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は8週以上が望ましい

2年目

臨床研修病院



※一般外来 4週以上を含む(8週以上が望ましい)

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観

（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 基本的診療業務

（コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる）

1. 一般外来診療
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

II 実務研修の方略

内科（24週以上）**外科（4週以上）** **小児科（4週以上）** **産婦人科（4週以上）** **精神科（4週以上）** 救急（12週以上） 地域医療（4週以上）を必修

- ◆ **一般外来（4週以上）**での研修を含める
（他の必修分野等との同時研修を行うことも可能）
- ◆ 地域医療は、**へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所**で行い、**一般外来での研修と在宅医療の研修を含める**
※地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない
※病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること
- ◆ 全研修期間を通じて、以下の研修を**含むこと**
 - 感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等
- ◆ 以下の研修を含むことが望ましい
 - 診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア等）に参加、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等

経験すべき症候

29項目（ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛等）

経験すべき疾患・病態

26項目（脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎等）

※日常業務において作成する**病歴要約で確認**（病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む）

III 到達目標の達成度評価

<研修医評価票>

- I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
- II. 「B. 資質・能力」に関する評価
- III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

<臨床研修の目標の達成度判定票>

→ 2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票 I、II、IIIを勘案して作成（総括的評価）

※ 原則として、修了判定については、すべての到達目標について達成していることが必要であるが、身体障害により達成が困難な項目がある等のやむを得ない理由がある場合には、総合的に判断して修了判定を行う。

- ◆ 各分野・診療科のローテーション終了時に、**医師及び医師以外の医療職（看護師を含むことが望ましい）が評価**
- ◆ 少なくとも**年2回**、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して**形成的評価（フィードバック）**を行う

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

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決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

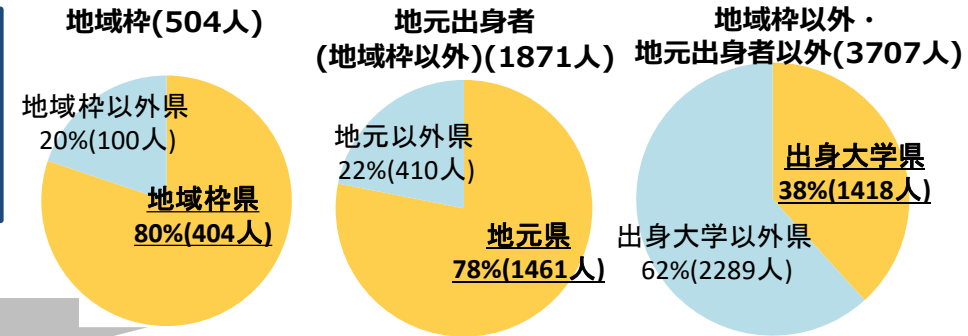
2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実について

基本的な考え方

- 医学部、臨床研修、専門研修を通じ、医師は自らが研さんを積んだ土地に定着するとデータも踏まえ、**医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じる**必要がある。

臨床研修修了後の勤務地



法律の内容 (①については医療法、②～④については医師法改正)

<医学部関係の見直し>

- ① **都道府県知事から大学に対して、地対協の協議を経たうえで、地域枠又は地元出身者枠の創設又は増加を要請**できることとする。(2019年4月1日施行)

<臨床研修関係の見直し>

- ② 法律及び臨床研修の実施に関する厚生労働省令に定める基準に基づいて、**都道府県知事が臨床研修病院を指定**することとする。(2020年4月1日施行)
- ③ **都道府県知事は、**厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、**都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定める**こととする。(2020年4月1日施行)

<専門研修関係の見直し>

- ④ **厚生労働大臣は、**医師の研修機会確保のために特に必要があると認めるときは、研修を実施する日本専門医機構等に対し、当該**研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請**できることとする。また、**日本専門医機構等は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聴いた厚生労働大臣の意見を聴かなければならない**こととする。(公布日施行)

<地域医療対策協議会との関係>

- ⑤ ②～④において都道府県知事が行う事項については、地対協の意見を聴くこととする。(各施行日に準ずる)

臨床研修にかかる都道府県知事の権限について（臨床研修病院の指定）

- 都道府県が格差是正を進めていくために、国が一定の基準等を示した上で、地域医療対策協議会の意見を聴き、**臨床研修病院の指定を都道府県が行う仕組みを構築**すべき。



厚生労働大臣の権限
臨床研修**病院**の指定

<メリット>

- ・地域医療に責任を有する都道府県が深く関与
- ・地域の実態を把握している**都道府県によりきめ細かい対応が可能**
- ・**都道府県が目指す医療提供体制の構築が可能**

<デメリット>

- ・臨床研修の**質のバラつき**が出る、有力な医療機関の意向が強く反映、特定の医療機関等が優遇などのおそれがある

権限移譲

臨床研修病院の指定

医道審議会

意見

厚生労働省

医療機関

申請

都道府県

地域医療対策協議会

（大学、医師会、公的病院、民間病院等）

意見

指定

臨床研修病院

都道府県知事

① 国が指定基準を定める

- ・年間入院患者数、指導医数、救急医療の提供、安全管理体制、患者の病歴に関する情報の適切な管理、患者からの相談に応じる体制 等

② 地域医療対策協議会の意見を反映

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)

16年度 1.31倍



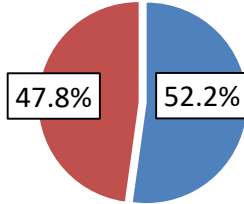
29年度 1.16倍



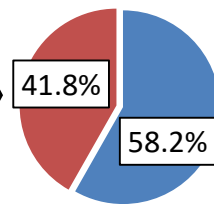
37年度 1.05倍

研修医の採用数の変化(実績)

平成16年度



平成29年度



■ 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

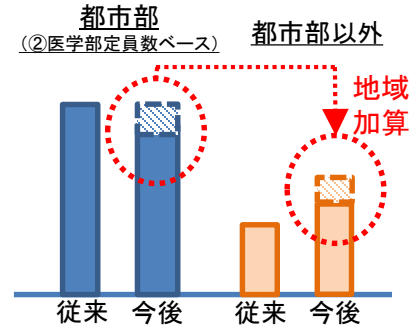
従来

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

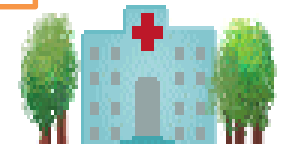
地域で働きたい医学生がマッチできない

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

権限移譲後の国と都道府県の役割分担について

医師法の改正趣旨等

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年第79号）の成立に伴い、平成32年（2020年）4月より、国から各都道府県に臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の設定権限の移譲等がなされ、各都道府県は、これらの制度の活用を通じ、地域における医療提供体制を整備する取組が求められる。
- これらの権限移譲により、各都道府県においては、都道府県地域医療対策協議会の審議のもと、臨床研修病院の指定や、医師少数区域に配慮した定員の設定など、地域の実情に応じたきめ細かな医師偏在対策が可能となる。
- これまで全て国の事務とされていた臨床研修制度に関する事務については、以下のとおりの役割分担となり、都道府県が行う医師偏在対策の強化に資する。

臨床研修制度に関する主な事務と分担

	国、地方厚生局	都道府県
	（考え方）臨床研修制度の設計、研修の質の確保	（考え方）個別病院の指定、定員設定事務
臨床研修病院の指定、取消	○（ 指定基準 の策定） （※）	◎（ 個別 病院の指定）
臨床研修病院の定員設定	○（都道府県 上限 の設定）	◎（ 個別 病院の定員設定）
年次報告の受理	－（※）	◎
研修プログラム変更等の受理	－（※）	◎
指定継続にかかる訪問調査	－（※）	◎
報告の徴収及び指示	◎	◎
研修医等からの相談対応	◎	○
都道府県間の調整	◎	－
臨床研修の質の観点からの調査	◎	－
補助金の執行	◎	－
臨床研修修了登録	◎	－

※必要に応じ地方自治法第245条の4に基づく技術的助言を行う。

課題

○ 円滑な事務移管に向け、**都道府県担当者の臨床研修制度及び事務の取扱いについて、十分な理解が必要。**

○ 今回の見直しにより、**訪問調査の取扱いについては、評価の精緻化が図られ、これまで以上に適切な評価が求められるため、国から都道府県への適切なサポートが必要。**

三段階(A、B、C) → 四段階(A、B⁺、B⁻、C)

○ 臨床研修病院の指定や募集定員等が各都道府県ごとの運用に任せられると、**臨床研修や研修医の質にバラツキが生じないか。**

○ 臨床研修病院の指定に当たり、**地域医療対策協議会において、恣意的な運用があった場合等の対応**

対応

○ 都道府県担当者の臨床研修制度の理解の向上、及び事務の取扱いについて周知を図るため、都道府県事務担当者向けに**事務説明会を複数回開催**する予定。

・2019年2月（制度の概略）・2019年5月（事務の詳細）

○ 省令改正後に施行通知の発出、Q&AのHP掲載

○ 事務担当者向けの**手順マニュアル等**を提示

○ 臨床研修省令において、**実地調査の規定を整備**。また、都道府県知事及び厚生労働大臣が実地調査を行った場合、**その内容を相互に通知する規定を整備**。

○ 引き続き、**卒後臨床研修評価機構(JCEP)等のサーベイヤーの活用**など、適正な評価の確保を図る。

○ 実地調査等については、都道府県の求めに応じて、**国から技術的助言等を行う**。

○ 臨床研修省令において、都道府県知事は、**臨床研修病院の指定を行った場合や募集定員の設定を行うにあたり、厚生労働大臣に通知する規定を整備**する。

○ 臨床研修病院の指定及び定員設置等について、国は、都道府県に対して**技術的助言等を行う**。(地方自治法第245条の4等)

訪問調査等の見直しについて

訪問調査等の見直しについて

- ・現行、国が実施主体として、個別の訪問調査等により、臨床研修病院の指定の継続や取消し等を判断している。
- ・臨床研修省令を整備し2020年度以降は、以下の調査(名称は、実地調査に統一)を行う。実地調査の手続の詳細については、施行通知等に規定
- ・また、国と都道府県の情報共有のため、臨床研修省令に、都道府県知事及び厚生労働大臣が実地調査等を行った場合、その内容を通知する規定を整備

現行

実施主体: 国

① 継続指定の訪問調査

2年連続入院患者数が3,000人を下回り、かつ、研修医が在籍している病院

② 新規指定の訪問調査

基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院のうち、入院患者3,000人を満たさないが、入院患者の数が年間2,700人以上であって、申し込みを行った病院

③ 継続指定の実地調査

指定基準を満たさなくなった、又は満たさなくなる恐れがある場合等の既指定の病院

④ 新規指定の実地調査

新規基幹型指定病院(※書面審査の上、必要と認めるもの)

2020年度以降

実施主体: 都道府県

① 継続指定の実地調査※

② 新規指定の実地調査

③ 継続指定の実地調査(書面調査の結果、指定基準を満たしていないと疑いのある場合等※)

④ 新規指定の実地調査

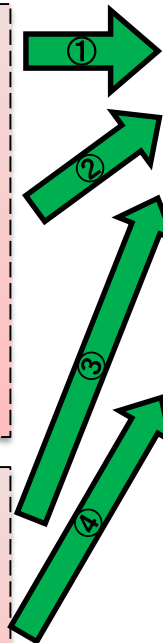
※4段階評価を実施(A、B+、B-、C)

B-と評価された病院については次回の調査において、続けてB-と評価された場合、原則、指定取消の対象

実施主体: 国

⑤ 必要な実地調査

臨床研修の実施に関し特に必要があると認められる場合



訪問調査においては、書類等による確認、研修医へのインタビュー等を行い、「研修を行うのに十分な症例や研修にふさわしい環境が整備されているか」等の5項目について、臨床研修病院として適当であるか否かという視点から調査を実施しているが、これまでに実施された2回目以降の訪問調査結果を見ると、特に臨床研修病院の指導・管理体制に関する事項について、悪化や変化なしとなる項目が5割を超える状況となっている。

このため、訪問調査の対象となる基幹型病院における研修の質の向上を図るため、基幹型病院の訪問調査に係る指定取消等について、以下の見直しを行う。

- ・ 現状、総合評価において三段階(A、B、C)となっている評価を四段階(A、B+、B-、C)とし、B-と評価された病院については次回の調査において、続けてB-と評価された場合、原則、指定取消の対象とする。
- ・ 訪問調査時に調査の対象となる項目を常時公表する。

基幹型病院の在り方については、「年間入院患者数3,000人以上」の要件も含め、今後検討する必要があるが、まずは、年間入院患者数が3,000人以上の基幹型病院のうち指導・管理体制等に課題があると考えられる※基幹型病院については、訪問調査と同様の仕組みを取り入れるべきである。この課題の確認に当たっては、国と都道府県が連携して対応すべきである。

※書面調査の結果、2年以上にわたり基幹型病院の指定の基準(救急医療を提供していること、臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること、医療に関する安全管理のための体制を確保していること等)を満たしていない疑いのある場合等

(報告の徴収等)

第十七条 都道府県知事は、臨床研修病院群については、基幹型臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、協力型臨床研修病院に関する法第十六条の四第一項の報告の徴収又は必要な指示をすることができる。

2 都道府県知事は、臨床研修病院の指定を受けようとする病院又は臨床研修病院が法第十六条の二第三項各号に規定する基準に適合しているかどうかを確認するために必要があるときは、実地に調査することができる。

3 厚生労働大臣は、臨床研修の実施に関し特に必要があると認める場合には、臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、当該者の同意を得て実地に調査を行い、若しくはその業務に関し所要の報告を求め、又は必要な措置をとるべきことを請求することができる。

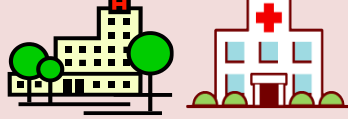
4 都道府県知事が法第十六条の四第一項の報告の徴収若しくは必要な指示若しくは第二項の実地調査を行った場合は厚生労働大臣に、厚生労働大臣が前項の実地調査若しくは報告の徴収又は必要な措置をとるべきことの請求を行った場合には都道府県知事に、その内容について通知するものとする。

継続指定及び新規指定の訪問調査の方法について(3,000人未満)

現 状

(実施主体:厚生労働省)

調査対象病院



①継続指定の实地調査

2年連続入院患者が3,000人を下回り、かつ、研修医が在籍している病院等

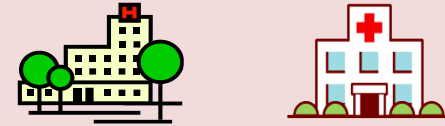
②新規指定の实地調査

基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院のうち、入院患者3,000人を満たさないが、入院患者の数が年間2,700人以上であって、申し込みを行った病院

2020年度以降

(実施主体:都道府県)

実地調査対象病院



①継続指定の实地調査

2年連続入院患者が3,000人を下回り、かつ、研修医が在籍している病院※

②新規指定の实地調査

基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院のうち、入院患者3,000人を満たさないが、入院患者の数が年間2,700人以上であって、申し込みを行った病院

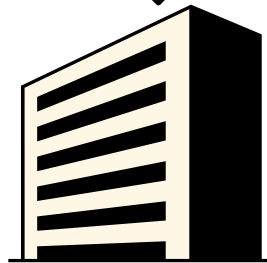
①訪問調査の申請

④訪問調査の実施

①実地調査の申請

④実地調査の実施
国が技術的助言

⑤厚生労働省へ実地調査の結果を通知



厚生労働省

②サーベイヤーの派遣依頼



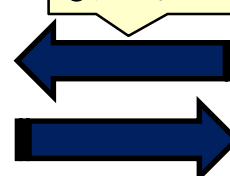
③サーベイヤーの登録



JCEP

(NPO法人卒後臨床研修評価機構)等

②サーベイヤーの派遣依頼



③サーベイヤーの登録



都道府県

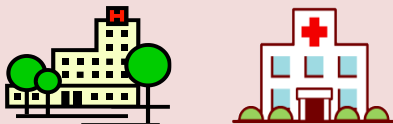
※4段階評価を実施(A、B+、B-、C)

継続指定及び新規指定の実地調査の方法について(入院患者数に関わらず)

現状

(実施主体: 地方厚生局)

調査対象病院



③継続指定の実地調査

指定基準を満たさなくなった、又は満たさなくなる恐れがある場合等の既指定の病院

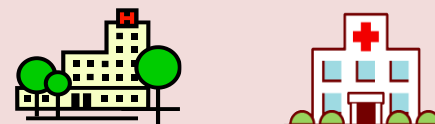
④新規指定の実地調査

新規基幹型指定病院(書面審査の上、必要と認めるのも)

2020年度以降

(実施主体: 都道府県及び⑤は地方厚生局)

実地調査対象病院



③継続指定の実地調査

書面調査の結果、指定基準を満たしていないと疑いのある場合等※

④新規指定の実地調査

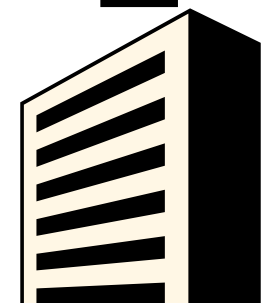
新規基幹型指定病院(※書面審査の上、必要と認めるのも)

⑤必要な実地調査

臨床研修の実施に関し特に必要があると認める場合

①実地調査を実施する旨の通知(実地調査する旨は調整済)

②実地調査を実施



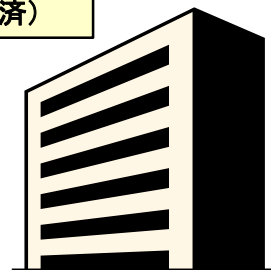
地方厚生局

①実地調査を実施する旨の通知(実地調査する旨は調整済)

②実地調査の実施

①実地調査を実施する旨の通知(実地調査する旨は調整済)

②実地調査を実施(国が技術的助言)



地方厚生局

臨床研修の質の観点から実施



③内容について通知



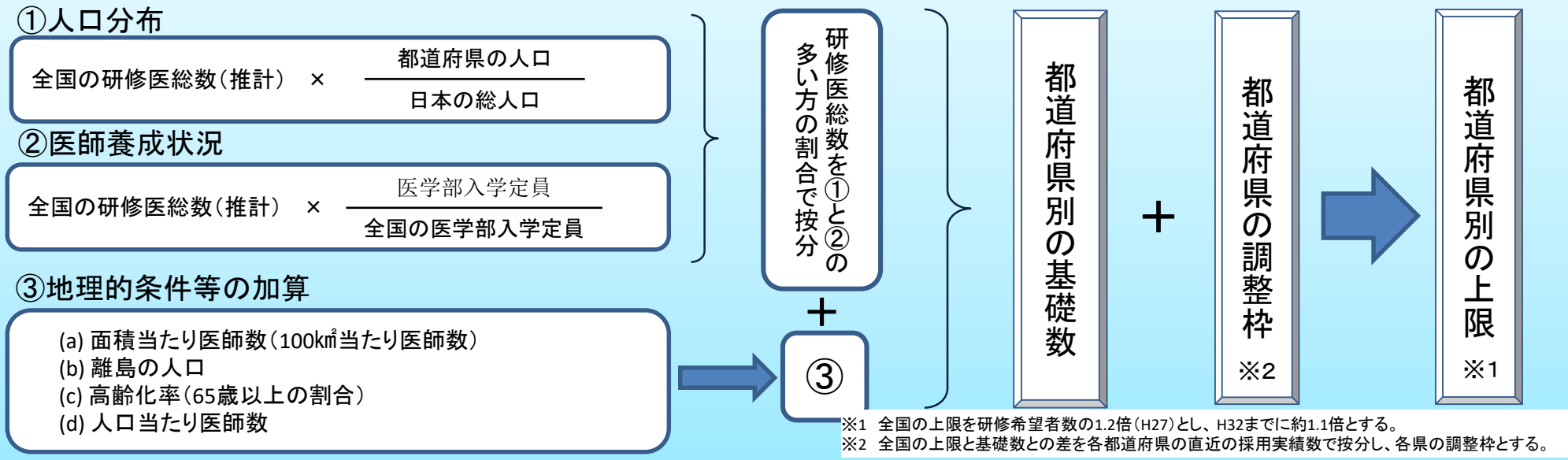
都道府県

指定継続等の観点から実施
※ 4段階評価を実施

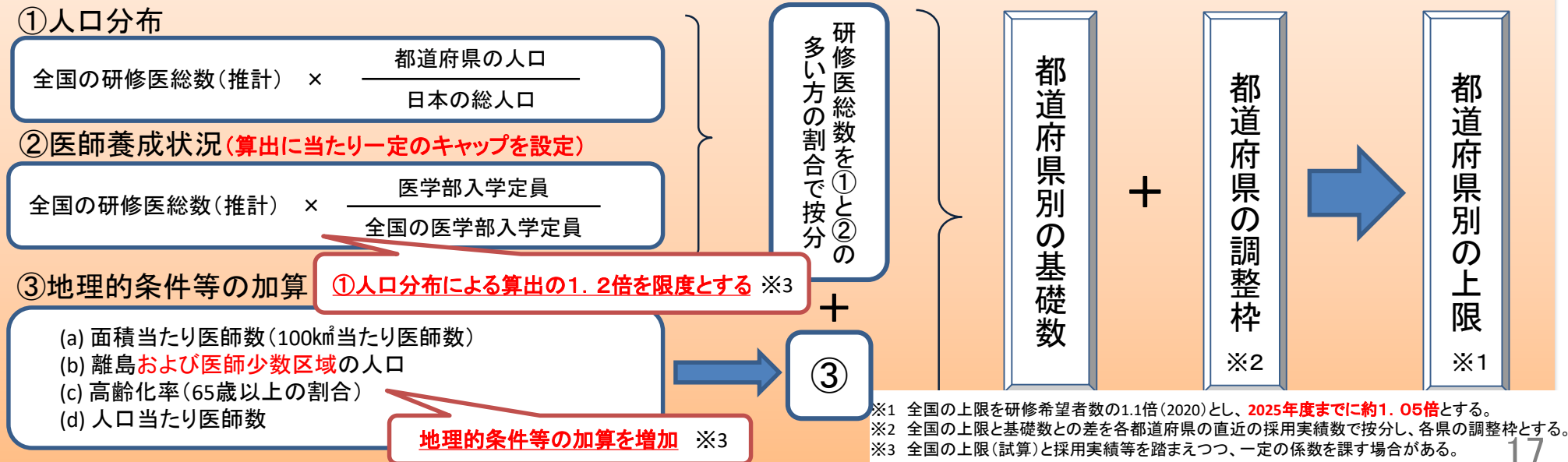
募集定員の見直しについて

都道府県別の募集定員上限の見直しについて (臨床研修部会報告書 平成30年3月30日)

2020年度研修まで: 研修医総数を各県に按分した数 + 地理的加算 + 都道府県調整枠 = 都道府県別上限



2021年度研修から: 研修医総数を各県に按分した数 + 地理的加算 + 都道府県調整枠 = 都道府県別上限



医師確保計画を通じた医師偏在対策について

医療従事者の需給に関する検討会
第23回医師需給分科会(平成30年10月24日)
資料1(抜粋)

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
- ・ 患者の流出入等
- ・ 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。

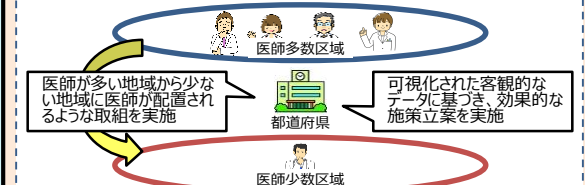
- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

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



医師偏在指標を活用した医師偏在対策

- 改正法の施行後、医師偏在指標を活用した医師偏在対策として、主に以下のものが実施されることとなる。

医師確保計画における目標医師数の設定

都道府県は、三次医療圏・二次医療圏単位で、医師偏在指標を踏まえた医師の確保数の目標(目標医師数)の設定が義務付けられている

医師少数区域、医師多数区域の設定

都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができることとされている

都道府県内での医師の派遣調整

都道府県は、地域医療支援事務として、都道府県内の医師少数区域等における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関で適切に医師が確保されることを目的とした医師の派遣調整を行うこととされている

キャリア形成プログラムの策定

都道府県は、地域医療支援事務として、都道府県内の医師少数区域等における医師の確保と、当該区域に派遣される医師のキャリア形成の機会の確保を目的としたキャリア形成プログラムの策定を行うこととされている

医療機関の勤務環境の改善支援

都道府県は、医師少数区域等に派遣される医師が勤務することとなる医療機関の勤務環境の改善の重要性に留意し、医師派遣と連携した勤務環境改善支援を行うこととされている

地域医療への知見を有する医師の大臣認定

厚生労働大臣は、医師少数区域等における一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を認定することとされている

臨床研修病院の定員設定

都道府県知事は、医師少数区域等における医師数の状況に配慮した上で、都道府県内の臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めることとされている

大学医学部における地域枠・地元枠の設定

都道府県は、医師偏在指標によって示される当該都道府県の医師の多寡を踏まえ、大学に対し、医学部における地域枠・地元枠の設定・増加の要請を行うことができることとなる

各臨床研修病院における募集定員の設定について

2020年度研修まで

A県

B病院

上限: 1000
基礎数: 900
調整枠: 100

厚生労働省

都道府県

過去受入実績等による設定

各都道府県の基礎数との調整

各都道府県による病院へのヒアリング・臨床研修協議会の開催

都道府県による調整

(例)
病院の希望募集定員の合計 1,000名
都道府県の基礎数 900名

都道府県が、地域枠等の状況を踏まえ、調整枠の範囲内で各研修病院の定員を調整 ※2

12名
前年度募集定員

10名
過去3年間の受入実績の最大値 ※1

9名
 $10 \times \frac{900}{1,000}$

地域枠医師の採用見込み数、医師不足地域への配慮等の確認

13名
都道府県調整により4人加算

※2 都道府県による病院間での付け替え調整可能。
新規指定病院の定員は必ず2名。
各病院の募集定員は最低2名。

※1 医師派遣加算、小児・産科加算もあり。

2021年度研修から

A県

B病院

上限: 1000

都道府県

都道府県地域医療対策協議会の開催

厚生労働省へ定員案の事前通知

都道府県による定員設定

(審議事項例)
個別病院の定員算定方法※1
医師少数地域の定員重点配置
地域枠への配慮
地域密着型臨床研修病院※2
各病院の採用規模の確認 等

定員案に加え、その「算定方法」についても併せて通知する。

都道府県が、地対協の審議を踏まえ、都道府県上限の範囲内で各研修病院の定員を設定 ※3

※3 過去受入実績等に関わらず、都道府県の実情に応じて個別病院の定員を設定可能とする。
例) 新規指定病院であっても、3名以上も可。

12名
前年度募集定員

※1 都道府県は、従前の国における算定方法を参酌の上、各県の実情に応じて定員を設定
※2 2022年度研修から開始予定

13名
翌年度募集定員案

13名
翌年度募集定員

臨床研修病院の定員設定に関する法令上の規定

医師法(昭和23年法律第201号)(抄)(2020年4月1日施行)

第十六条の三 厚生労働大臣は、毎年度、都道府県ごとの研修医(臨床研修病院(前条第一項に規定する都道府県知事の指定する病院をいう。第三項及び次条第一項において同じ。))において臨床研修を受ける医師をいう。以下この条及び第十六条の八において同じ。)の定員を定めるものとする。

2 (略)

3 都道府県知事は、第一項の規定により厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、当該都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めるものとする。

4 都道府県知事は、前項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、医療法第五条の二第一項に規定する医師の確保を特に図るべき区域における医師の数の状況に配慮しなければならない。

5 都道府県知事は、第三項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、あらかじめ、その内容について厚生労働大臣に通知しなければならない。

6 都道府県知事は、前項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かななければならない。

7 都道府県知事は、前項の規定により地域医療対策協議会の意見を聴いたときは、第三項の規定により研修医の定員を定めるに当たり、当該意見を反映させるよう努めなければならない。

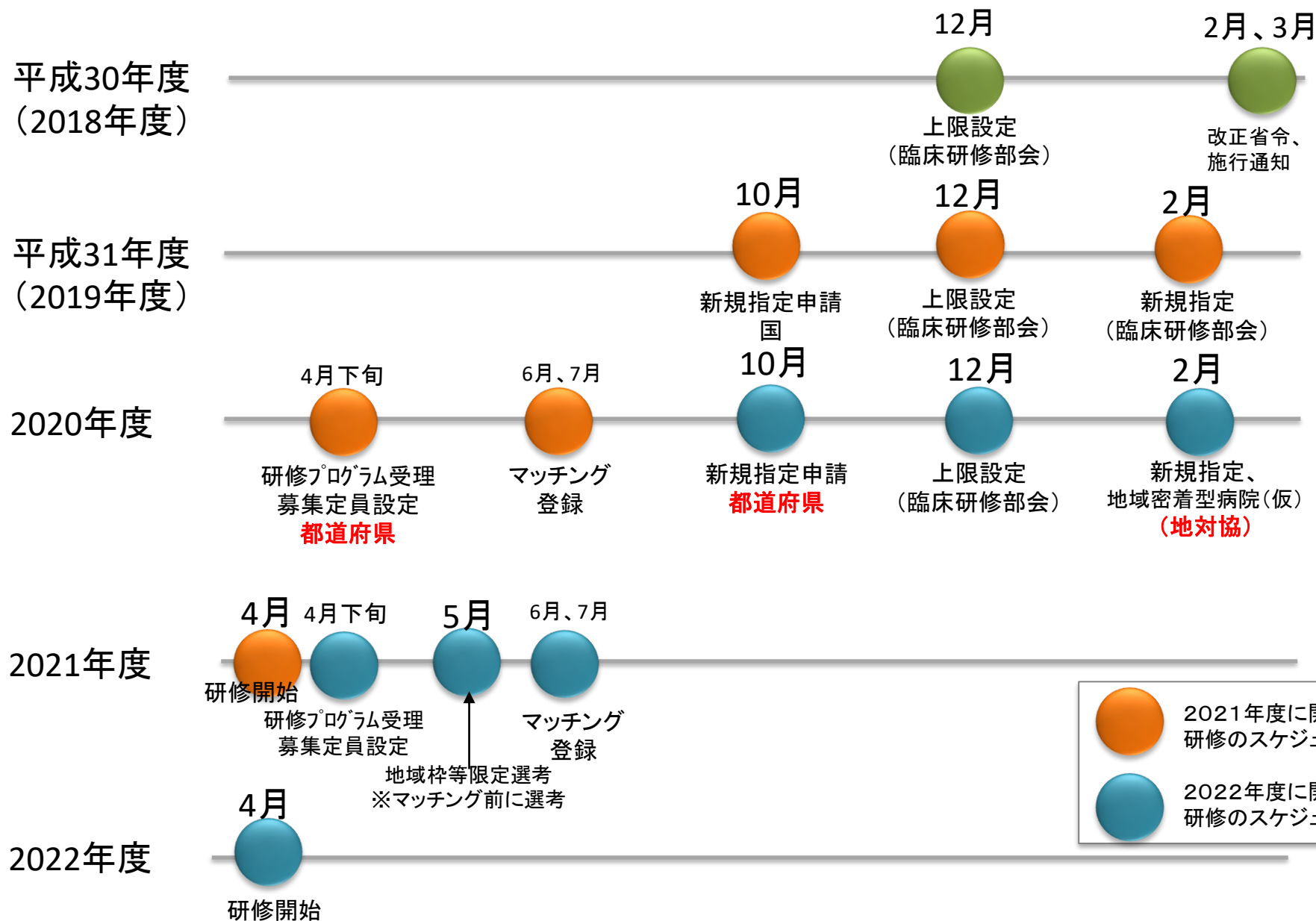
医師法施行規則及び医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令案 (抄)

(募集定員の通知)

第十六条 都道府県知事は、法第十六条の三第三項の規定により臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めたときは、当該定員による臨床研修が行われる年度の前年度の四月三十日までに、その旨をそれぞれの臨床研修病院に通知しなければならない。

2 法第十六条の三第五項の規定により厚生労働大臣に対して通知する内容は、研修医の定員のほか、当該定員の算定方法を含むものとする。

指定等権限の移譲に伴うスケジュール(イメージ)



- 2021年度に開始する研修のスケジュール
- 2022年度に開始する研修のスケジュール

地域枠等限定選考について

地域密着型臨床研修病院における地域枠等限定選考について

医師臨床研修部会報告書(平成30年3月30日) ※地域枠への対応(抜粋)

4 地域医療の安定的確保について

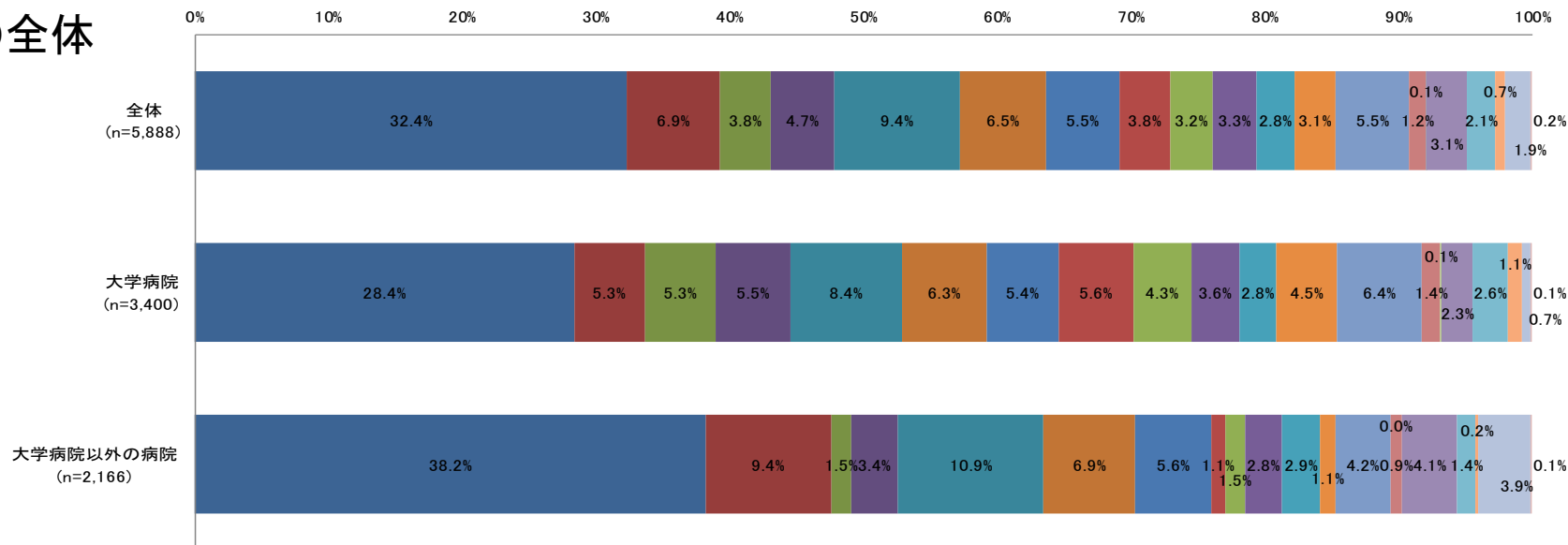
(2) 地域枠への対応

- 研修医に対するアンケートの結果を見ると、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傾向が見られる。
- また、現行では地域枠学生も、一般枠学生と同様、マッチングに参加して臨床研修を行う病院を決定しているため、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。
- なお、自治医科大学と防衛医科大学校の学生は、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している。
- このような状況を踏まえ、研修医が臨床研修終了後に出身地や出身大学の都道府県に定着することを促し、**地域枠の医師が診療義務を課せられた地域で適切に勤務できるよう**、地域枠や地元出身者等に対する臨床研修の選考については、地域枠の一定割合を上限としつつ、**一般のマッチングとは分けて実施**することとする。
- なお、この場合、臨床研修病院毎の選考枠については、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で個別に判断する。
- また、**地域枠だけを特別扱いすると適正な競争が行われな**いなどの意見があったことから、当面、上記の一般のマッチングとは分けて実施する選考の都道府県ごとの募集定員の合計は、**当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件が課されている者の2割以内**とする¹とともに、当該選考は**地域医療を12週以上行う**など地域医療に従事することを重視する研修医を対象としたプログラムを設ける病院のみで行うこととし、**当該病院ごとの当該選考の募集定員は病院全体の募集定員の2割又は5名の少ない方以下**とする。

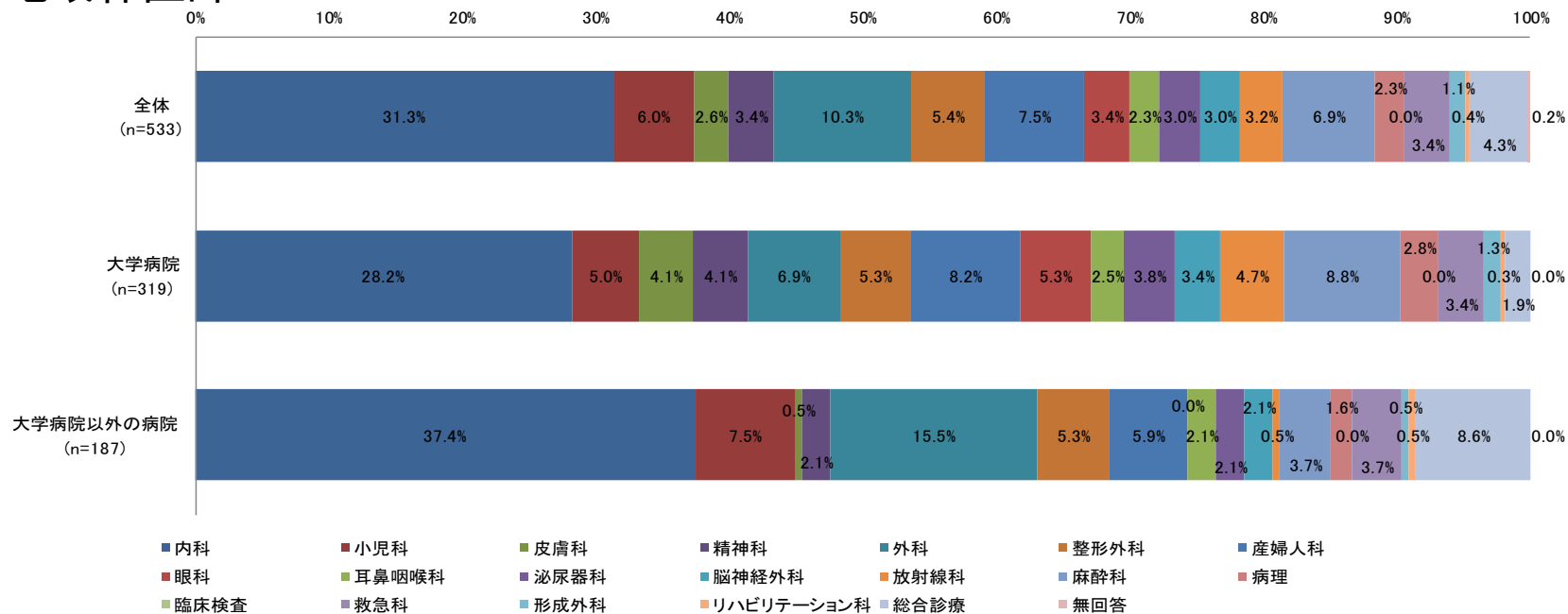
臨床研修後に行う専門研修分野（全体と地域枠医師）

* 平成30年臨床研修アンケートより引用

○全体



○地域枠医師



地域密着型臨床研修病院における地域枠等限定選考について

省令施行通知(案) ※地域密着型臨床研修病院の関係部分

5 臨床研修病院の指定の基準

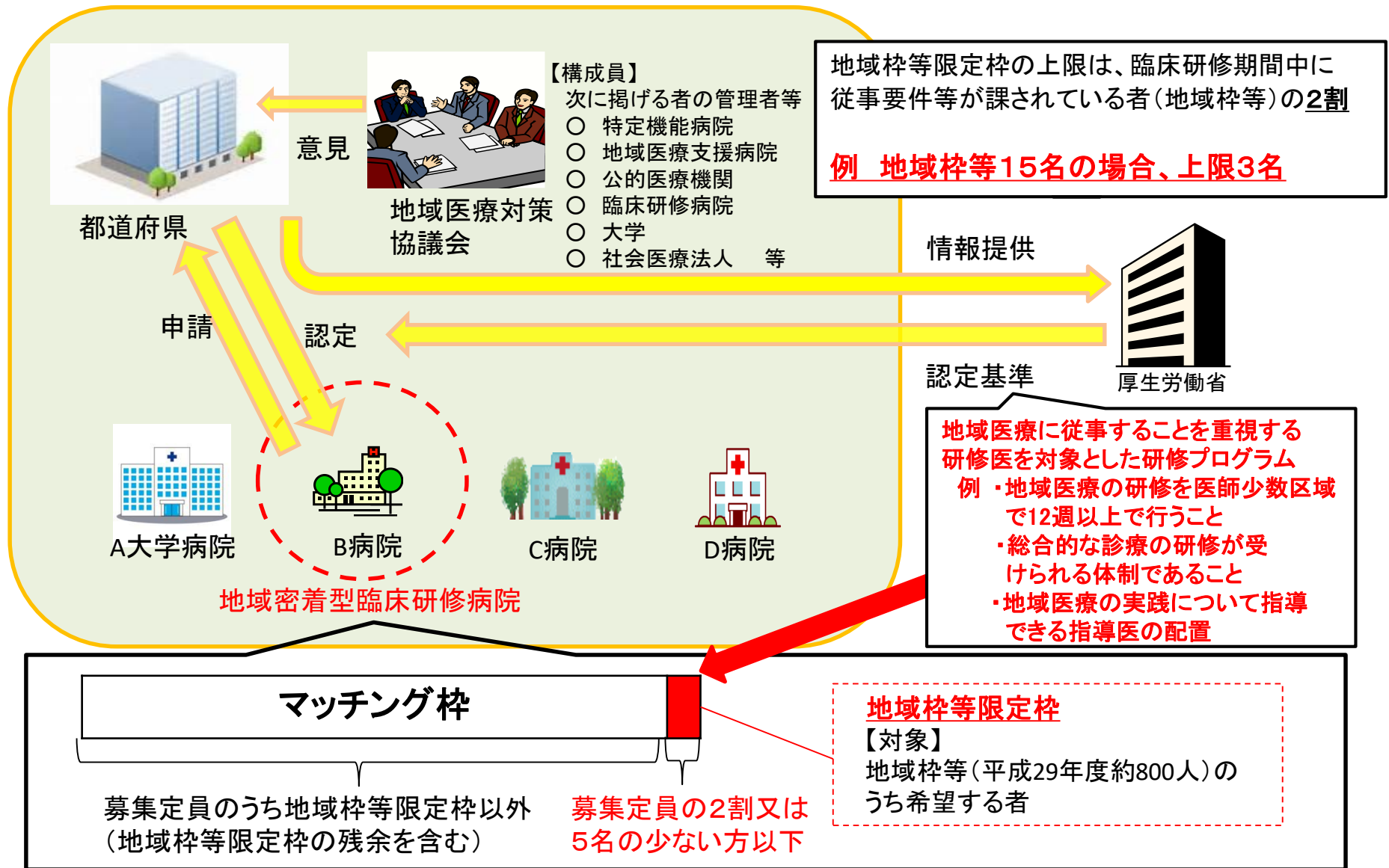
都道府県知事は、基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、基幹型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること。

(キ) 都道府県知事が次の手続きを行うことを条件に認定した基幹型臨床研修病院(以下「地域密着型臨床研修病院」という。)は、地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム(以下「地域医療重点プログラム」という。)を設けることができること。

- ① 地域密着型臨床研修病院の認定を希望する基幹型臨床研修病院の開設者は、地域医療重点プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日までに、申請書を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。
- ② 申請書には、当該病院の地域医療重点プログラムを添付すること。
- ③ 都道府県知事は、①の申請が適当と認める場合、当該プログラムの研修医を募集する年度の前年度末までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当該病院を地域密着型臨床研修病院と認定すること。
- ④ ③の認定に当たっては、当該病院の研修体制が充実していることと認められること、医師少数区域における地域医療の研修が12週以上であり、臨床研修終了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、地域医療の実践について指導できる指導医が配置され、勤務体制上指導時間を十分に確保できること等が満たされていることを確認すること。
- ⑤ 地域医療重点プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、当該病院の募集定員の2割又は5名の少ない方の定員分は、当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件等が課されている者を対象として、医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチング前に行うこと(以下「地域枠等限定選考」という。)ができること。
- ⑥ ⑤の当該都道府県内の地域枠等限定選考できる募集定員の合計は、当該都道府県において臨床研修中に従事要件等が課されている者の2割以内とすること。
- ⑦ 都道府県知事は、認定した地域密着型臨床研修病院が、前述④の基準に適合しなくなったときは、当該認定を取り消すことができること。
- ⑧ 都道府県知事は、地域密着型臨床研修病院を認定したとき又は当該認定を取り消したときは、その旨を厚生労働大臣に通知すること。

地域密着型臨床研修病院における地域枠等限定選考（イメージ）



地域枠等限定選考におけるスケジュール(イメージ)

