

第 1 回 医 療 政 策 研 修 会 第 1 回 地 域 医 療 構 想 ア ド バ イ ザ ー 会 議	資 料 7
令 和 2 年 1 0 月 9 日	

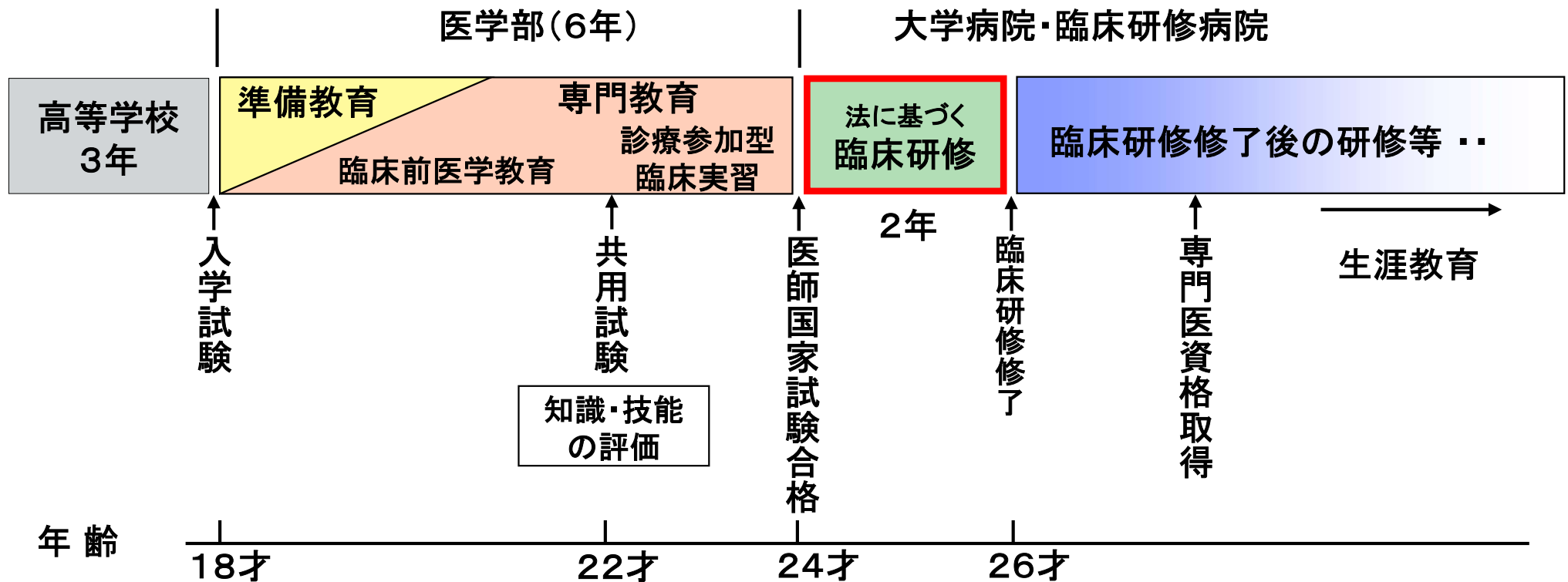
1 医師臨床研修制度について

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、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、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。

医師臨床研修制度の見直しについて（2020年度研修より適用予定）

～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の習得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年毎に見直しを行ってきた。
- 今回は、①**卒前卒後の一貫した医師養成**、②**到達目標**、③**臨床研修病院の在り方**、④**地域医療の安定的確保**等について見直し。
- **今後、臨床研修制度が研修医、患者、医療制度等に与えた影響を評価**し、卒前・卒後教育の連続性の観点から**制度の在り方の検討が必要**。

1. 卒前・卒後の一貫した医師養成について

・卒前と卒後の医師養成過程が整合的であることが必要

- (1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムと**整合的な到達目標・方略・評価**を作成
- (2) 今後、臨床研修制度について、医学部の共用試験、医学教育モデル・コア・カリキュラム、国家試験と**同時期に検討**

2. 到達目標・方略・評価について

・現行の到達目標は、目標、方略、評価が不明確
・基本的診療能力や臨床推論の更なる習得
・評価方法の標準化が必要

- (1) 目標、方略、評価に分けて整理・**簡素化**
- (2) 目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」、「資質・能力」、「基本的診療業務」に整理し、**入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保**
- (3) 方略は、内科、救急、地域医療に加え、**外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化**し、**一般外来の研修を含む**ことを追加
- (4) 評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ、**標準化**

3. 臨床研修病院の在り方について

・臨床研修病院の更なる質の向上

- (1) 指導・管理体制等についての**訪問調査の見直し**
 - 改善の見られない病院は**指定取消の対象**へ
 - 課題の見られる基幹型病院は**訪問調査の対象**へ
- (2) プログラム責任者養成講習会の**受講義務化**
- (3) 第三者評価を強く推奨し、次回以降義務化を前提に検討

4. 地域医療の安定的確保について

・地域医療の確保に対する更なる対応が必要
・都道府県の実情に応じた対応が必要

- (1) 大都市圏の募集定員を圧縮し、それ以外の募集定員を確保
 - 臨床研修病院の募集定員倍率を2025年度に**1.05倍**まで圧縮
 - **医学部入学定員による募集定員の算定には上限**を設ける
 - **地理的条件等の加算を増加**
- (2) **地域枠**等の一部について、**一般のマッチングとは分けて選考**
- (3) 国が一定の基準等を示した上で、**臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県**が行う

5. その他

・基礎研究の国際競争力の低下

- (1) 中断・未修了の対応は継続
- (2) **大学病院に基礎研究医養成枠を設置**

2 到達目標・方略・評価について

臨床研修の到達目標、方略及び評価の見直しのポイント

現行の研修の到達目標についての指摘

- ① 行動目標と経験目標から構成されているが、その内容について必ずしも目標、方略、評価に分けられていない
- ② 人口動態や疾病構造の変化、医師養成全体の動向等に配慮すべき
- ③ 入院医療から外来医療への移行をはじめとした医療提供体制の変化等について、適切に踏まえるべき
- ④ 「経験すべき症状・病態・疾患」等については、当該項目を「経験する」ことが基本となっているが、診療能力の評価をさらに重視すべき
また、評価方法が様々であるため評価方法の標準化が必要
- ⑤ 項目が細分化されており、簡素化が必要

臨床研修の到達目標、方略及び評価の見直しのポイント

1. 到達目標の項目の整理

- 新たな臨床研修の到達目標については、「目標」とそれを達成するための「方略」、及びその「評価」に分けて整理

2. 卒前教育との整合性

- 到達目標、方略、評価について、卒前教育のモデル・コア・カリキュラム等との連続性を考慮
 - 到達目標、方略、評価を整合的に設定

3. 研修項目の充実

- 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、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修化
- 臨床推論や外来での研修を充実させるため、一般外来における研修を方略に位置づけた

4. 評価方法の標準化

- 評価の標準化のため、評価票及び評価方法を提示
- 臨床研修の到達目標の項目毎に、臨床研修医に求められる修得の程度を提示（マイルストーン）

5. 項目の簡素化

- 「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」を簡素化
 - 「経験すべき症候」 52項目 → 29項目
 - 「経験すべき疾患・病態」88項目(7割以上) → 26項目
 - A疾患(入院症例レポートが必修)、B疾患(外来、入院での経験が必修)を廃止し、上記項目を全て経験することとした
 - レポート作成を廃止し、日常業務で作成する病歴要約で確認

必修診療科の見直し(イメージ)

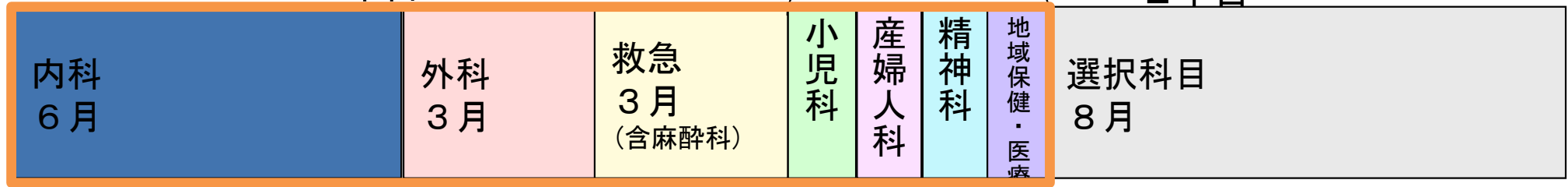
H16年度～H21年度(7科目必修)

1年目

各1月

2年目

 必修

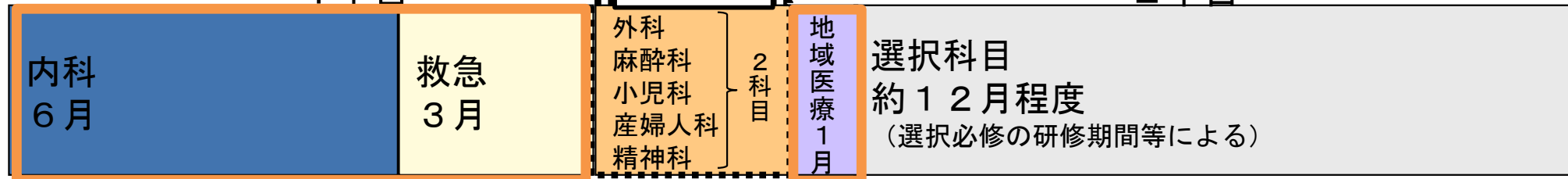


H22年度～H31年度(3科目必修)

1年目

選択必修

2年目



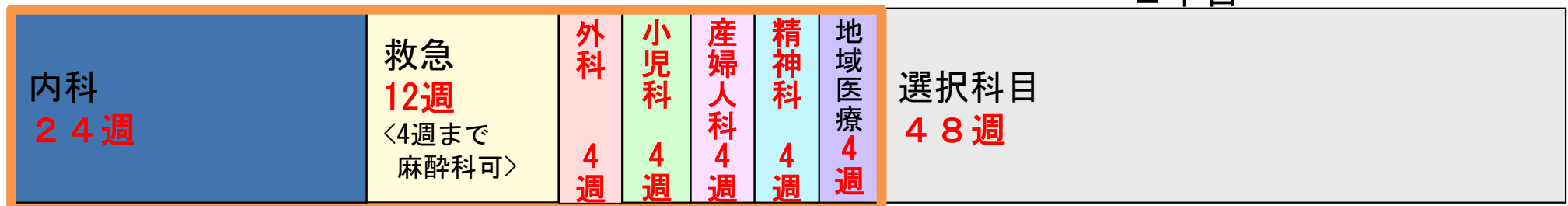
R2年度～(7科目必修)

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)

3 臨床研修病院の在り方について

臨床研修病院の在り方について

課題

○前回の見直しの際に、当面、年間入院患者数が3,000人以上の基準を満たせない研修病院については、良質な研修が見込める場合には、訪問調査により評価する等とされている

○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

○前回の見直しの際に、プログラム責任者について、将来的に受講を必須の方向とする等、その育成を強化すべきとされている

○プログラム責任者アンケートによると、実際にプログラム責任者の約9割がプログラム責任者養成講習会を受講していること等が認められる

○年間入院患者数が3,000人以上の基幹型病院については、訪問調査の対象とならない

○協力型病院として臨床研修を行った実績として、研修医1人当たりの研修期間にかかわらず合計で2年間の実績があれば良いとされている

○現時点において第三者評価を受けている病院の割合は基幹型病院の4割弱にとどまっている

対応

○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、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
- ・訪問調査時に調査の対象となる項目を常時公表
- ・審議会での意見聴取結果を基幹型病院にフィードバック

○経過措置を講じた上で、プログラム責任者養成講習会の受講を必須とする

○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病院については、訪問調査と同様の仕組みを取り入れる

○協力型病院として研修医に対して臨床研修を行った実績については、研修医1人当たりの研修期間が8週以上となることを必須、複数の必修分野を担当することが望ましい、としつつこれらを含め、総合的に判断

○第三者からの評価を受けることを強く推奨

4 医療法・医師法改正による権限移譲

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。）

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、都道府県の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	○（ <u>指定基準</u> の策定） （※）	◎（ <u>個別</u> 病院の指定）
臨床研修病院の定員設定	○（都道府県 <u>上限</u> の設定）	◎（ <u>個別</u> 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。

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

周知

医療機関

申請

都道府県

地域医療対策協議会

意見

（大学、医師会、公的病院、民間病院 等）

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

①募集定員倍率の圧縮

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

↓

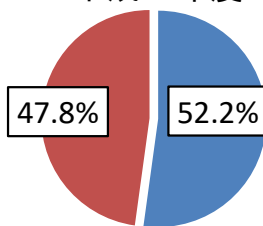
29年度 1.16倍

↓

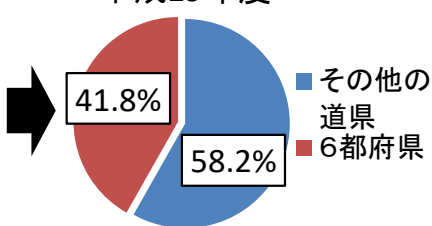
令和7年度 1.05倍

研修医の採用数の変化(実績)

平成16年度



平成29年度



※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

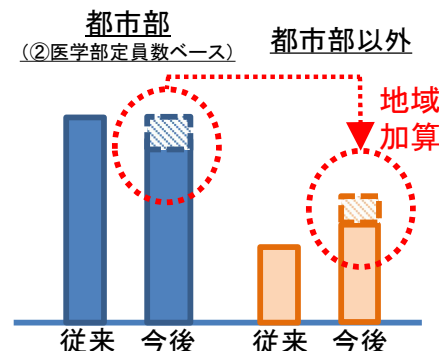
従来

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(改正前)

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

5 臨床研修病院の实地調査

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

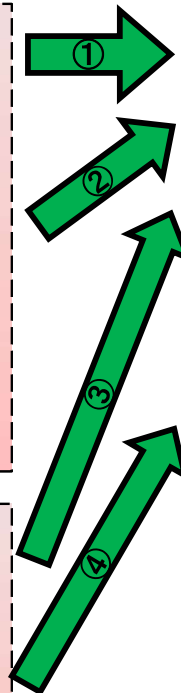
※4段階評価を実施（A、B+、B-、C）

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



第3 当面の取扱い

2 基幹型臨床研修病院の指定の基準について

(1) 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(平成21年4月28日公布 厚生労働省令第105号)附則の規定により、基幹型臨床研修病院とみなされた単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院が、平成24年4月1日以降、前述第2の5(1)エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合にあっては、都道府県知事は、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。

(2) 都道府県知事は、新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院が、前述第2の5(1)エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合でも、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の実地調査等を行い、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができることなど、良質な研修についての評価を含め、指定の可否を判断するものであること。このため、これに該当する病院は、前述第2の4(1)アに定める期日の10ヶ月以上前に別に定める実地調査の申込書を管轄する都道府県に提出すること。

(3) 都道府県知事は、基幹型臨床研修病院のうち、災害等やむを得ない理由により前述第2の5(1)エの指定基準を2年以上にわたり適合しない場合であっても、研修医が在籍しており、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。

(4) 都道府県知事は、臨床研修病院に対し、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には、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療を修得することができると認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。

(5) 都道府県知事は、指定申請書を提出した病院に対し、書面審査の上、必要と認めるものについては、個別の実地調査等により、指定の基準を満たしているか等の評価を含め、指定の可否を判断するものであること。

6 新型コロナウイルス感染症への対応

論点

複数の臨床研修病院から、新型コロナウイルス感染症の影響により、入院患者が減少したことで、基幹型臨床研修病院の指定基準を満たすことができなくなる恐れがある旨の報告がある。

①指定継続について

- (i) 入院患者が3000人に満たない場合、実地調査を必須とするか。
- (ii) 入院患者が2700人に満たない場合でも、入院患者数以外の要件を満たす場合、指定の継続を可能とするか。

②新規指定について

- (i) 入院患者が3000人に満たない場合、実地調査を必須とするか。
- (ii) 入院患者が2700人に満たない場合でも、入院患者数以外の要件を満たす場合、新規指定を可能とするか。

事務局案

①指定継続について

- (i) 新型コロナウイルス感染症発生前において、今までに一度も2年連続で入院患者が3000人未満となったことのない病院については、指定継続にあたり、実地調査を必須としないこととしてはどうか。
また、実地調査をおこなう場合も、対面で行う実地調査を簡略化し、書面による詳細な調査やwebを用いた調査の併用など、実施方法については、柔軟に行うことも可能としてはどうか。
- (ii) 入院患者が2700人に満たない場合も、上記の手法などを用いた実地調査の結果、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められる場合は、指定の継続を認めることとしてはどうか。

②新規指定について

- (i) 基幹型臨床研修病院として適切な研修環境の提供について実績がなく、入院患者が3000人未満でも良質な研修が提供できるか慎重に判断する必要があることから、実地調査を必須とするべきではないか。
- (ii) 今後の入院患者数を含め、研修環境の評価が困難であることから、通知の通り、2700人に満たない場合、新規指定を認めないべきではないか。

医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会(4/28～持ち回り開催)

審議結果の概要①

■基本的な方針

新型コロナウイルス感染症による影響により、研修医が不利益を被ることのないよう、研修期間の延長をすることなく、到達目標を達成できるよう、研修の柔軟な運用を行う。また、地域の流行状況や各臨床研修医の研修の進捗に応じて、新型コロナウイルス感染症診療へ参加することで、感染症への対応能力の向上の機会となるよう制度的な対応を行う。ただし、研修医の新型コロナウイルス感染症対応業務への従事にあたっては、研修医本人の意思・研修医の習熟度・指導の体制・感染対策の観点から総合的に判断すること。

1. 地域医療研修が実施できない場合の取扱いについて

原則：研修予定期間内に地域医療研修を行えるよう、研修先の変更も含め、可能な限り調整を行うこと

特例：感染がさらに拡大し遷延した地域等において、上記の原則の遵守が困難である場合は、地域医療研修の代替として、基幹施設または協力施設における下記の研修を合計4週以上行い、到達目標が達成されたと判断された場合に限り、研修の修了を認めることとする。

- 一般外来
- 救急外来における初診診療
- 在宅医療
- 退院支援等、他施設との連携が必要な業務(慢性期・回復期病棟における当該業務を含む)
- 保健指導等の地域保健にかかる業務(保健所等における新型コロナウイルス感染症対応を含む)

ただし、2020年度研修開始の臨床研修医については、地域医療研修で外来研修が実施できない場合は、他の診療科の研修時に行うこと。

2. 選択必修科目の研修が行えない場合の取扱いについて

原則：1. 研修予定であった選択必修診療科の実施時期を調整し、研修を行うこと

2. 他の選択必修診療科の研修が可能である場合、研修可能な診療科における研修を行うこと

特例：○上記の原則の遵守が困難である場合は、救急研修の期間を延長する等、その後の研修において幅広い疾患・患者を経験できる配慮を行った上で、研修修了時に到達目標を達成できた場合に限り、研修の修了を認めることとする。

○予定した診療科での研修ができないことを考慮し、経験が求められる疾患・病態についての症例レポートについては、入院患者の受け持ちのみではなく、外来診療で経験した症例について作成することを可能とする。

医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会(4/28～持ち回り開催)

審議結果の概要②

3. ローテートは可能だが、新型コロナウイルス感染症対応のため、症例が減少している場合の取扱いについて

原則：診療体制が正常化した後に、当該診療科の研修期間を再度設け、必要な症例を経験すること。

特例：他の領域の研修時に可能な限り当該診療科に準ずる経験を積み、到達目標が達成された場合に限り、研修の修了を認めることとする。

例)・外科について、整形外科や脳神経外科等、他の診療科の研修において、周術期管理を経験する。

・手技については、救急外来での診療において経験する。

・麻酔科について、集中治療室での研修において、全身管理を経験する。

4. 新型コロナウイルス感染症対応業務への研修医の従事について

○適切な研修が行うことができない期間があることに鑑み、新型コロナウイルス感染症対応業務を通じて不足する経験を補うことも可能である。

○ただし、臨床研修医が新型コロナウイルス感染症診療に参加するにあたっては、事務連絡で紹介するツール等を用いて、疾患の特徴などを学修し、感染防御策も修得した上で当たるよう指導すること。

○新型コロナウイルス感染症診療への参加は研修医の習熟度によっては、研修医・指導医共に負担増となる可能性もあるため、各施設の実情に応じて判断することが望ましい。

○研修医が新型コロナウイルス感染症診療への従事に同意しないことが、本人の不利益とならないようにすること。

7 地域医療の安定的確保について

臨床研修医の募集定員倍率

第31回医師需給分科会
令和元年11月27日
一部改変

- 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。

臨床研修必修化



平成22年度



平成27年度

- ・ 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

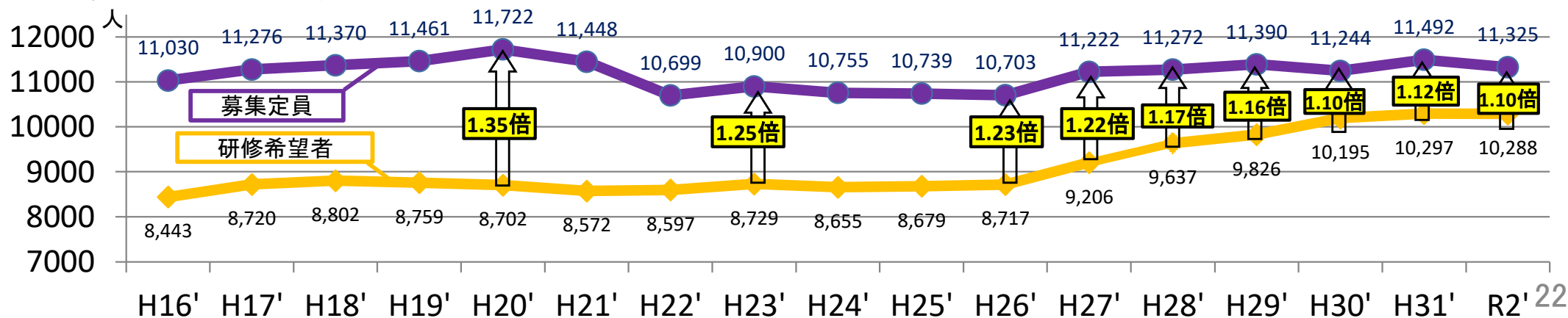
全国の臨床研修募集定員数

全国の臨床研修希望者数

=

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



令和3年度からの臨床研修医募集における都道府県別の募集定員上限の見直しについて

背景

- 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。
- 平成22年度から都道府県別の募集定員の上限を設けられ、平成27年度の研修からは全国の募集定員の合計を研修希望者数に徐々に近づける目標設定をすることで、研修医の都市部への集中が是正されるよう取り組みが行われていた。

今回の見直しに至る経緯

- 令和3年度からの定員の算出については、平成30年の医師臨床研修部会報告書において、医学部入学定員による募集定員の算定に当たっては一定の上限を設けること、地理的条件等の加算を増加させること等により、全体として大都市圏の都府県の募集定員を圧縮し、それ以外の道県の募集定員を確保することとされた。
- さらに、令和元年11月の医師需給分科会で、臨床研修内定者数の傾向から現行の定員配置の方法では、偏在是正効果が弱まっている事が指摘されたことを受け、平成30年の医師臨床研修部会報告書とりまとめ後に医師偏在指標等のより精緻な指標が公表されたこと等を考慮し、令和2年1月の医師臨床研修部会において、下記の計算方法の見直しが決定された。

令和3年度研修からの都道府県ごとの定員の算出方法

■全国の募集定員上限

研修希望者数 × 1.09※1 + 前年度の定員上限と募集定員の差分 × 4/5※2

※1 令和7年までに段階的に1.05まで縮小
※2 令和7年までに段階的に縮小・廃止

■各都道府県の募集定員上限

①人口分布

都道府県の人口/全国の総人口

②医師養成状況

医学部の入学定員/全国の医学部入学定員

研修医総数を①と②の
多い方の割合で按分

③地域枠による加算

奨学金貸与者数 × 1.09※1

倍率の外側での加算を縮小し、
厳格な定員管理を可能とする

採用実績による加算を廃止し、
新規に導入

前年度採用数+5 から変更

④地理的条件等の加算

- (1)100kmあたり医師数※3
- (2)離島の人口※3
- (3)医師少数区域の人口※4
- (4)都道府県間の医師偏在状況※5

より精緻な指標による加算に変更

※3 それぞれに一定の係数をかけた値を加算
※4 残りの定数に 都道府県の医師少数区域の人口/全国の人口 をかけた数を加算
※5 さらに残った数を、都道府県間の医師偏在状況に応じて按分

⑤激変緩和(前年度の採用数保障)

①～④の合計が前年度の採用実績に満たない場合、前年度採用数を当該都道府県の上限とする

現状と課題

- 各都道府県では、大学医学部に地域枠を設定し、地域医療に従事する強い意志を持った学生（地域枠学生）に対して修学資金を貸与し、将来、特定地域や特定診療科で一定期間従事することを条件に返済を免除している。
- 平成30年7月26日の当部会では、地域枠に係る修学資金貸与の契約は、民法に基づく金銭質借契約のため、従事要件の達成前に完済すれば契約解除（地域枠の離脱）は可能としても、**地域枠で入学した事実までが消滅するものではなく、地域の医師確保を目的とする地域枠制度の趣旨や入試の出願資格等に従事要件の確約等が含まれていることから、地域枠離脱者の道義的責任は残ること等が確認されたところ。**
- 当該部会での審議等に基づき、厚生労働省は、平成30年8月20日付けで、臨床研修病院に対して、県や大学が地域枠の離脱を妥当と評価しているか十分に確認すること、**県や大学が地域枠離脱を妥当と評価していない場合には、趣旨に反した採用は望ましくないこと、等を周知する**通知文書を発出したところ。さらに、平成31年4月19日付けで、県や大学が離脱を妥当と評価していない研修希望者を採用した**臨床研修病院に対しては補助金を減額する旨等の**通知文書を発出したところ。
- しかしながら、平成31年度においては、都道府県の情報提供により策定した従事要件等が課されている地域枠の研修希望者のリスト等^{（※1）}に記載されていた**879名のうち9名が地域枠から離脱し、うち5名が県や大学が離脱を妥当と評価していないにもかかわらず従事要件等に合致しない他県の臨床研修病院に採用決定となった^{（※2）}**（平成30年度は9名が従事要件等に反して採用決定）。

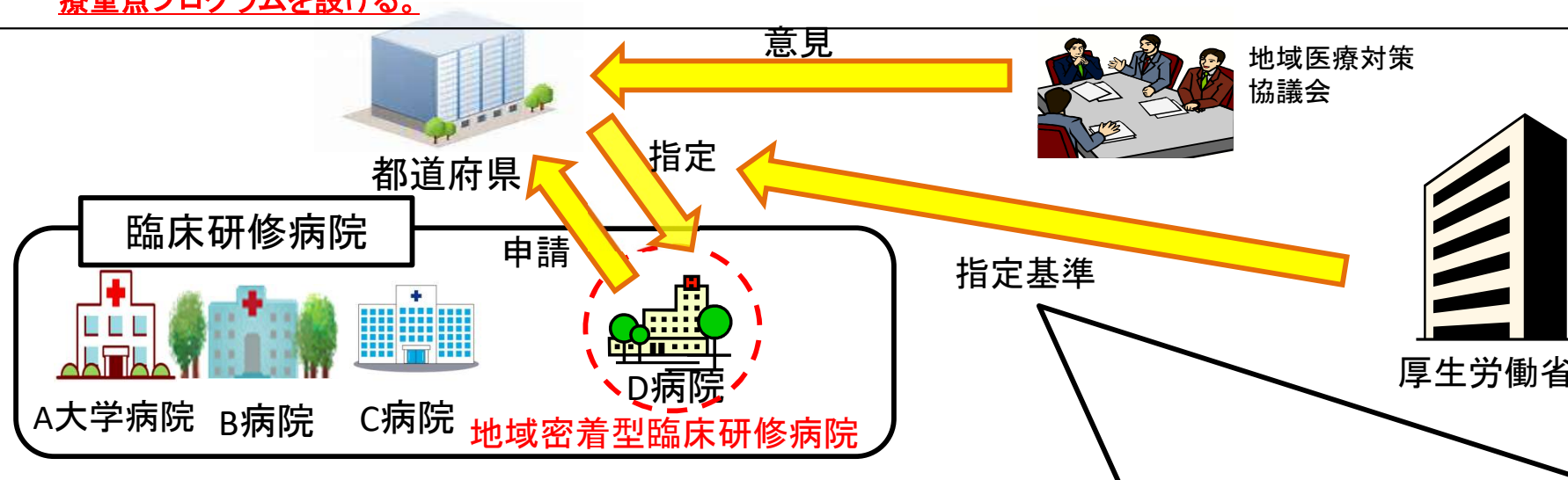
※1「臨床研修病院が研修医の募集及び採用を行う際の留意事項等について」（平成29年7月31日付医政医発第0731第1号）に基づく都道府県からの情報提供によって策定された 従事要件等が課されている研修希望者一覧表。氏名、出身大学、従事要件等が記載されている。

※2「臨床研修病院が研修医の募集及び採用を行う際の留意事項等について」（平成29年7月31日付医政医発第0731第1号）に基づく報告による。

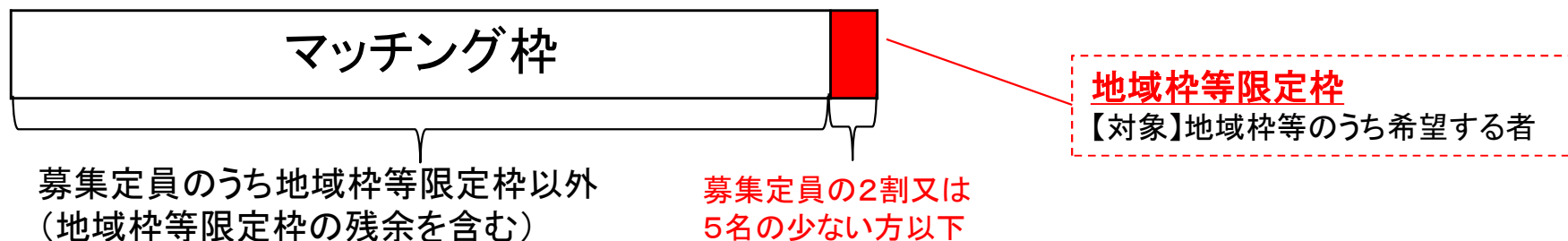
8 地域医療重点プログラムの運用について

地域医療重点プログラム

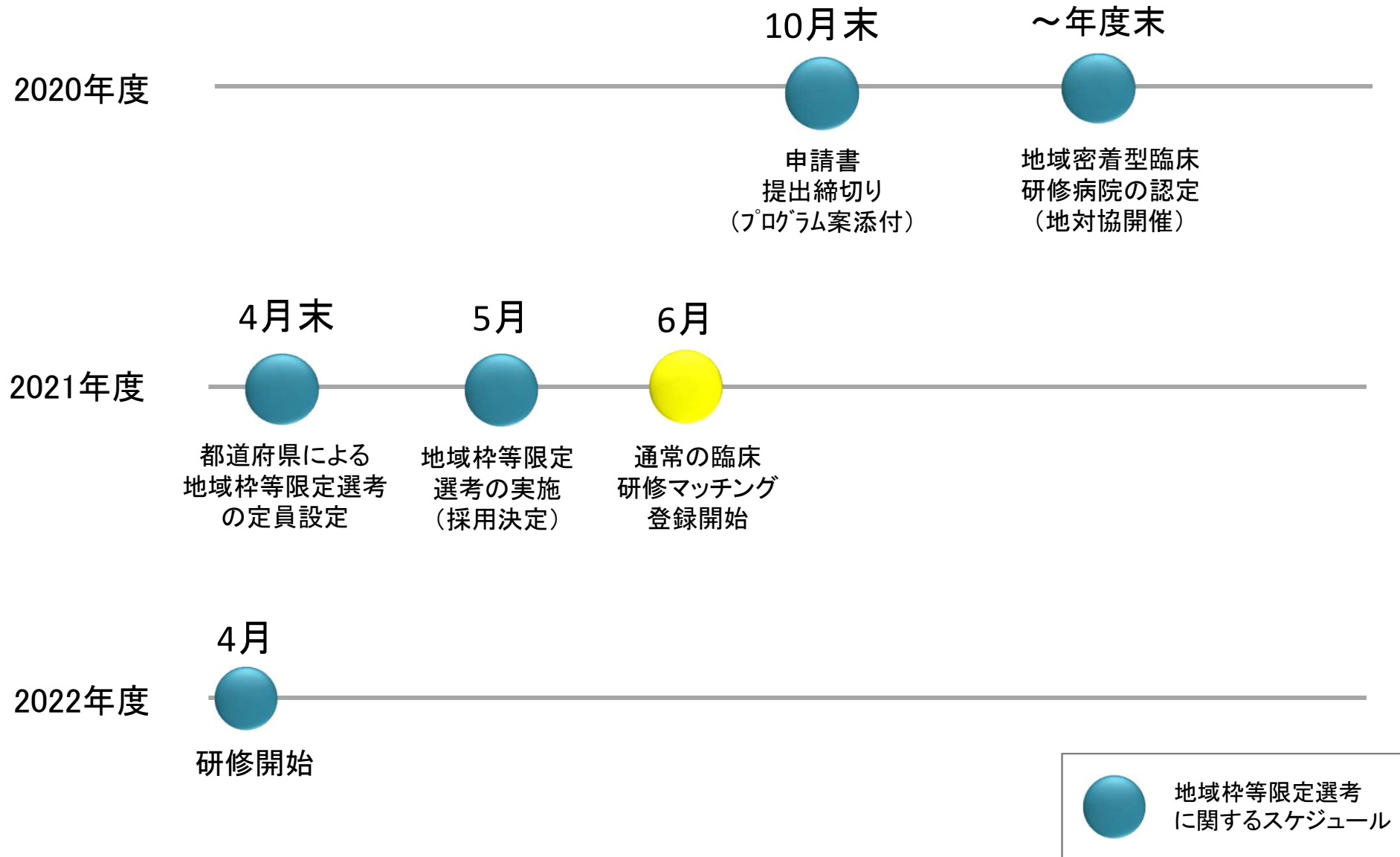
- 現行では、地域枠等の学生とそれ以外の者が同時にマッチングを実施するため、地域枠等の学生が、従事要件が課せられた地域での希望病院にマッチできない可能性がある。
- 平成30年の医師臨床研修部会報告書を踏まえ、令和4年度より、地域枠等の学生に対して、一般のマッチングに先行して選考を行う、地域医療重点プログラムを設ける。



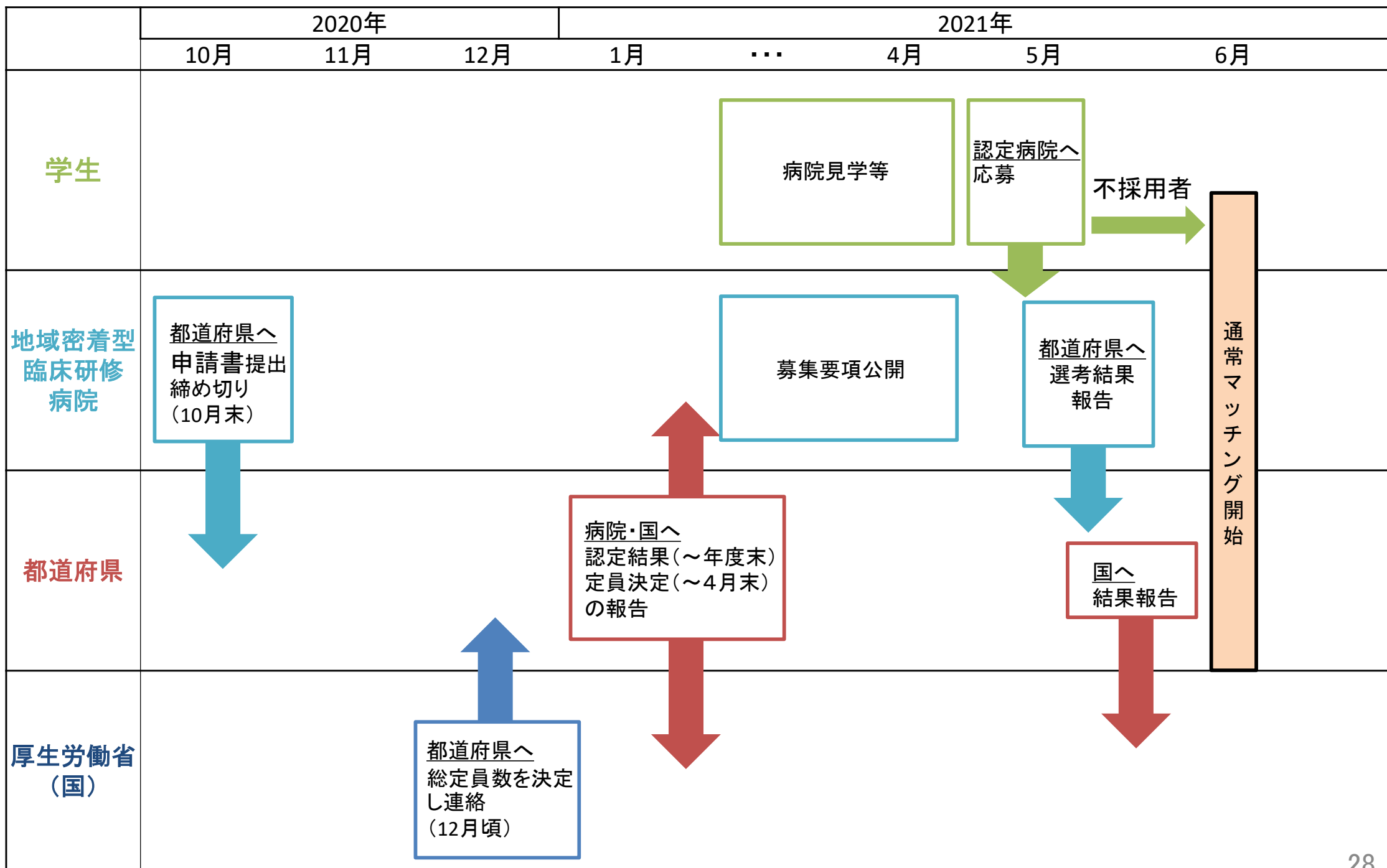
- ・ 地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム(以下「地域医療重点プログラム」という。)を設けることができること。
- ・ 医師少数区域における地域医療の研修期間が12週以上であり、臨床研修終了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、地域医療の実践について指導できる指導医が配置されること。
- ・ 地域医療重点プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、当該病院の募集定員の2割又は5名の少ない方の定員分は、当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件等が課されている者を対象として、医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチング前に行うことができること。
- ・ 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。
(省令施行通知(平成31年3月29日医政発0329第23号)※地域密着型臨床研修病院の関係部分より)



地域医療重点プログラムの採用イメージ (2022年度研修開始分)



地域医療重点プログラム採用プロセス(案)



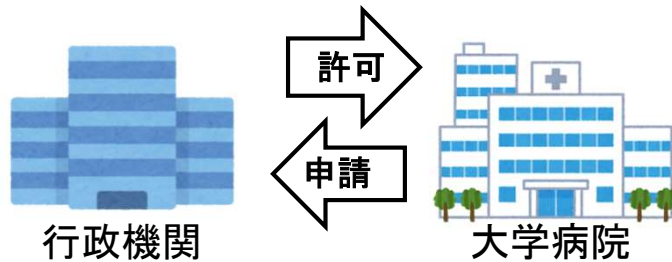
9 基礎研究医プログラムの運用について

臨床研修における基礎研究医プログラム

背景

- 我が国の国際競争力は、基礎医学論文数の観点からも、相対的に低下傾向であり、基礎医学系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合を高める必要がある。
- **令和4年度の研修より**、基礎医学に意欲がある学生を対象に、臨床研修と基礎研究を両立を可能とする**基礎研究医プログラム**の募集を開始する。
- 基礎医育成・研修コースの定員については、**一般の募集定員とは別枠の定員を設定**し、一般のマッチングに先行して選考を行う。

基礎研究医プログラム



基礎研究医プログラム設置要件

基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る）

- (i) プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。
- (ii) 選択研修期間に、**16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する**期間を用意すること。
- (iii) 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと。
- (iv) 臨床研修後、**4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、研修管理委員会に提出**すること。
- (v) 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を管轄する地方厚生局に報告すること。

基礎枠限定選考
(5月頃)

基礎医学研究に
より意欲のある学生

対象者：基礎医学に意欲があり、基礎医学系の教室に所属する者

マッチング
(6月～)

臨床業務等に
より意欲のある学生

募集定員全体

マッチング枠

一大学につき原則**1名**※
※基準に応じて0～5名

臨床研修

臨床研修

臨床研修※+**基礎研究**

基礎医学系の教室へ所属

※到達目標を満たすことが条件

前回までの議論において、全国の総定員を40名とすることされたが、各都道府県ごとの定員をどのように設定するかについて、議論が必要。

施行通知(定員部分の抜粋)

原則1名とするが、当該プログラムを実施する施設が次の基準を全て満たしている場合は最大5名まで、1つ基準を満たしていない場合は最大3名まで、3つ以上基準を満たしていない場合は0名とする。

- (i) 基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴7年以上の複数の指導者(医師)が指導できるキャリア支援体制が確保されている。
- (ii) 当該プログラムの修了者に魅力あるキャリアパスを複数提示している。
- (iii) 論文指導を行う環境があり、学会発表の機会が用意されている。
- (iv) 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本研究開発機構(AMED)対象事業の予算の合計が8,000万円を越えていること。
- (v) 基礎医学分野でImpact Factor 15以上の論文が過去3年間にある。

事務局案

上記の施行通知の定め方によって、全国の総定員が40名を超える場合、以下のように定員を定めてはどうか。

○公平性と透明性の観点から、上記(i)～(v)のうち、科研費等の金額(iv)と論文数(v)により決定する。

・応募が40大学より多い場合

科研費等(iv)の金額が多い順に定員を1名ずつ設定する。

・応募が40大学以下の場合

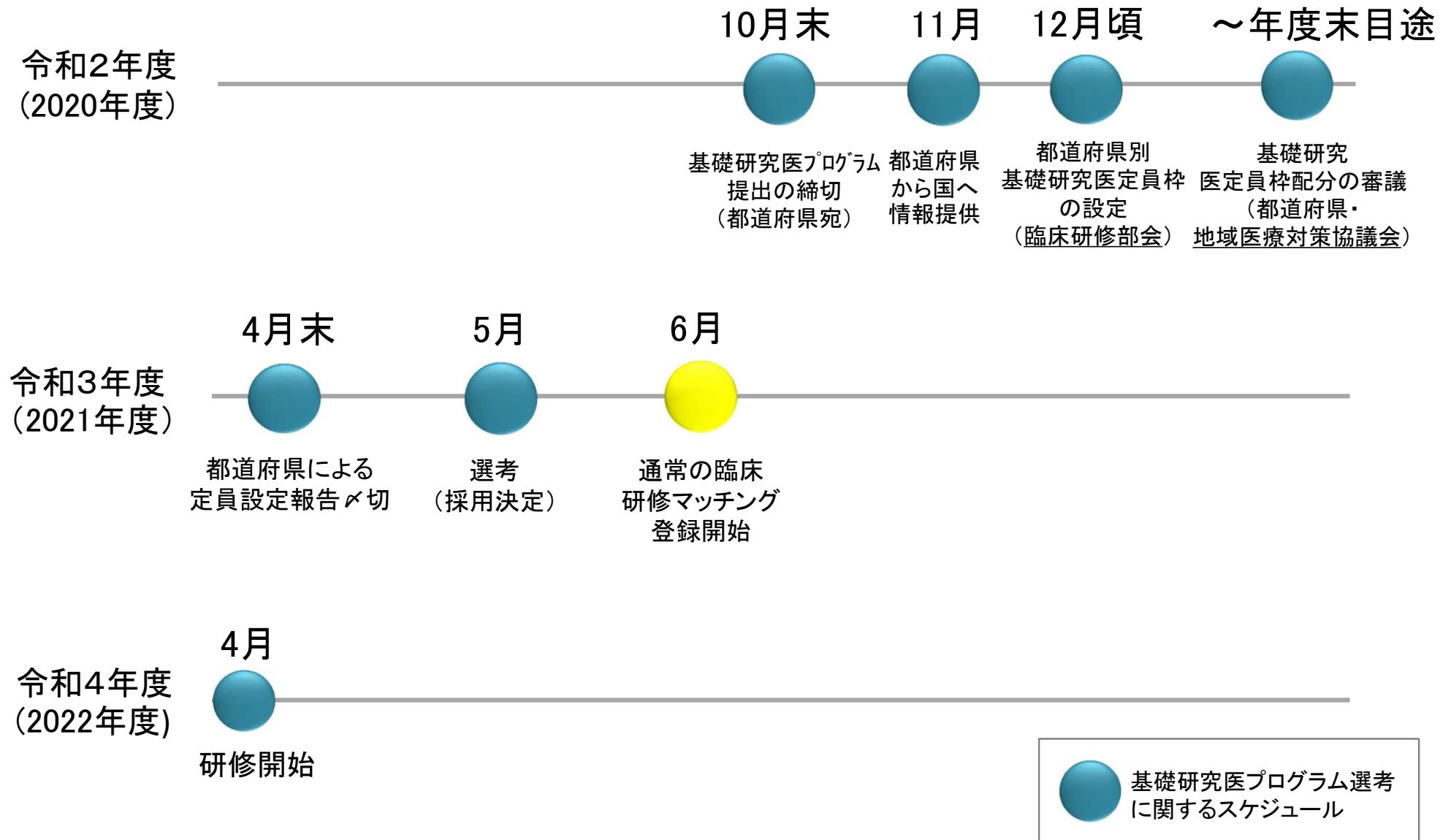
①各大学に1名ずつ定員を設定した上で、

②残りの定員を科研費等(iv)の金額が多い順に1名ずつ設定し、

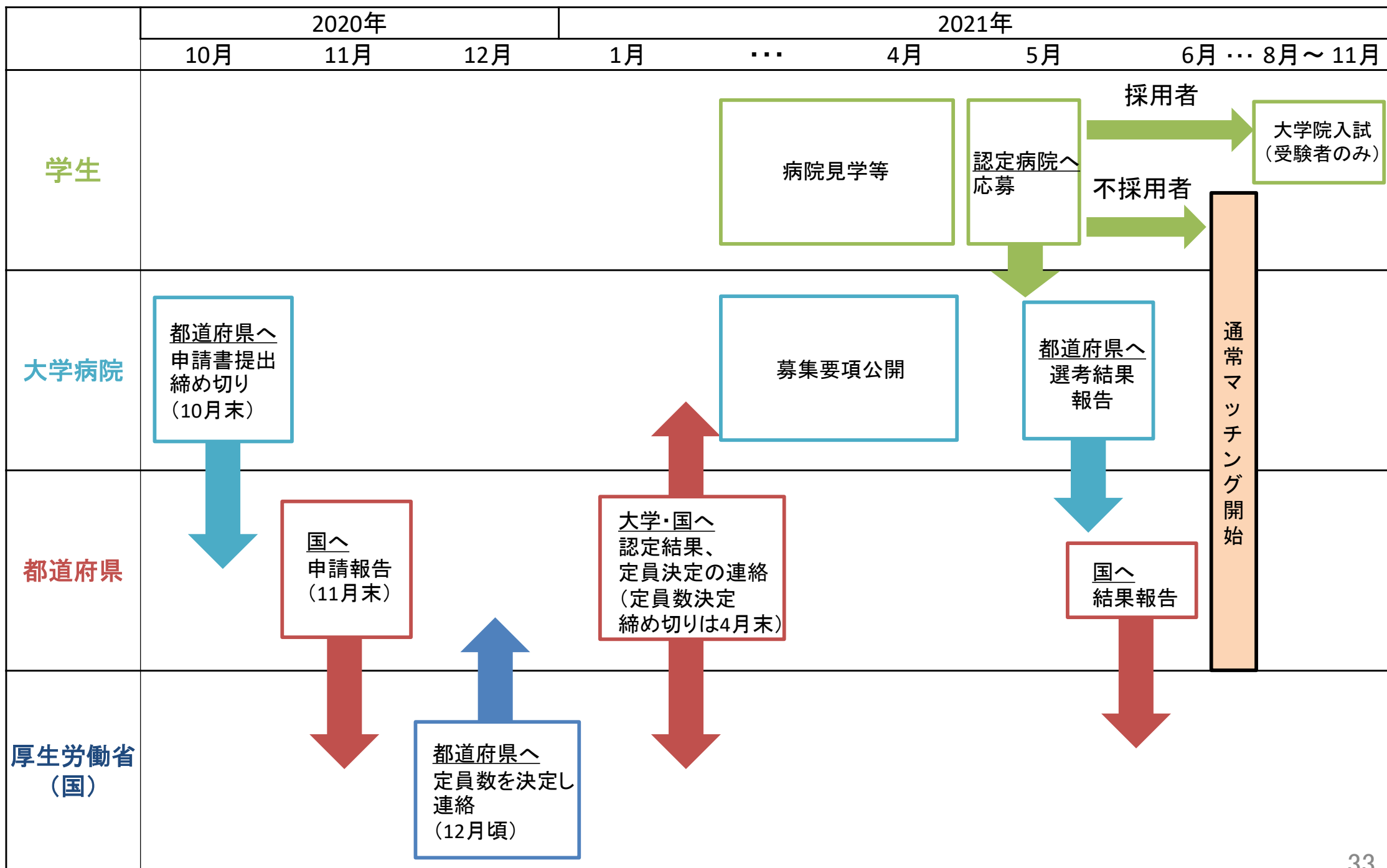
③さらに残りの定員がある場合は、論文数(v)の多い順に1名ずつ設定する。

○いずれの場合も、上記の施行通知による定員を限度とする。

基礎研究医プログラムの採用イメージ (2022年度研修開始分)



研究医プログラム採用プロセス(案)



10 参考資料（9/24付 Q & A）

医師臨床研修に関するQ&A(R2見直し関係(地域医療重点プログラム))①

項目	分類	質問	回答
1	地域枠等 限定選考 の対象者 について	当該都道府県において臨床研修中に従事要件が課されている者とは、都道府県が設置している地域枠のみか。 大学や市町村が設置した都道府県が関与していない地域枠医師も対象となるのか。	「都道府県が奨学金を貸与し、かつ臨床研修期間中に医師少数区域等での従事要件が課されており、地域医療対策協議会が地域医療重点プログラムで選考を行う必要性を認めた者」に加え、医師需給分科会における議論を踏まえ、「①別枠方式の入学試験により入学していること、②卒業直後より当該都道府県内で9年間以上従事することが従事要件として課されていること、③従事要件について入学時に都道府県と本人・保護者もしくは法定代理人が書面同意していること、④卒業後に都道府県のキャリア形成プログラムに参加することを書面同意していること、⑤地域医療対策協議会が地域医療重点プログラムで選考を行う必要性を認めた者であること、の①～⑤全てを満たす者」が対象となる。なお、④については、本プログラムの応募の際に新たに取得する場合も可能である。 また、医師少数区域等の「等」については、医師少数区域以外で都道府県が指定する病院が考えられ、これらのものについても地域医療対策協議に諮り、適否を判断すること。
2	医師少数 区域につ いて	地域医療を行う医師少数区域には、医師確保計画策定ガイドラインで定められている「医師少数スポット」は含まれるか。	含まれる。
3		医師少数区域における地域医療研修を12週以上行うこととされているが、他県の医師少数区域でもよいのか。また、12週連続で研修を実施しなくてもよいのか。なお、複数の医療機関で実施することも可能か。	当該プログラムにおける地域医療研修は、当該都道府県内において研修をすることが望ましいが、他県の医師少数区域で研修することでもよい。また12週連続で実施する必要は無く、複数の医療機関で実施することも可能である。
4		県内に医師少数区域がないため、どの圏域が医師少数区域に該当するのか問い合わせがあると思われるが、最新版の医師偏在指標のデータはどこを参照すればよいのか。 (内示のあった指標に対する各都道府県からの修正依頼(患者流出入調整の不備)を反映したもの)	令和2年8月28日付けの医政局地域医療計画課からの事務連絡を参照したい。

医師臨床研修に関するQ&A(R2見直し関係(地域医療重点プログラム))②

項目	分類	質問	回答
5	設置要件について	設置要件について、以下の要件があるが、具体的な必要書類及び判断基準はあるか。 ・研修体制が充実していると認められること。 ・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。 なお、3点目について、通常、地域医療については指導医資格をもった医師の配置は求められていないかと思うが、地域医療重点プログラムについては、指導医の配置が必要ということか。	具体的な要件の例としては、 ・研修体制の充実については、プログラムを実施する上で、十分な指導体制等を有している基幹型臨床研修病院であること。 ・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については、キャリア形成プログラムにおける臨床研修終了後の対象医療機関等であること等、都道府県の地域医療対策協議会と連携をとっていること。 ・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については、特設診療科は問わないが、指導医講習会を受講した地域医療研修を行うための指導する医師を配置しており、研修医が地域医療研修を行っている間は、指導出来る体制をとっていること。 等が考えられ、その旨を様式7-1及び様式10記載し、必要であれば任意資料を添え、各都道府県の地域医療対策協議会の意見を聞いた上で、認定すること。
6	募集定員について	地域医療重点プログラムに係る募集定員は、都道府県の募集定員の上限の枠外となるか。	都道府県の募集定員の上限の枠内である。
7		地域医療重点プログラムについて、地域枠等限定選考を予定する募集定員は「当該病院の募集定員の2割又は5名の少ない方」とされているが、例えば、病院の募集定員が4名のように、2割だと1以下になる場合、小数点以下となる場合はどのように設定したらよいか。 (切り上げ、切り捨て、四捨五入等)	募集定員の小数点以下は、切り上げとして設定する。

医師臨床研修に関するQ&A(R2見直し関係(地域医療重点プログラム))③

項目	分類	質問	回答
8	募集定員について	地域密着型臨床研修病院については、地域枠等限定選考があることにより、当初（前年4月末）届出していたプログラムのマッチング募集定員が変動する。 （例 当初届出：研修プログラム10名募集 （うち地域枠限定選考2名予定） 結果：研修プログラム9名募集 （うち地域枠限定選考1名）←1名減） マッチングの定員確認時に支障がでると思われるが、地域枠限定選考結果を、医療機関から都道府県へ報告（届出）させるか。	地域密着型臨床研修病院は、選考後速やかに、都道府県に選考結果を報告し、都道府県は国へ選考結果を報告することとする。当該情報を基に、通常のマッチングにおける募集定員を調整する予定である。
9		地域枠等限定選考で採用数が定員数に達しなかった場合には、余剰の定員を通常のプログラムの定員に加算してよいのか。	余剰の定員を当該基幹型臨床研修病院の通常のマッチングにおける定員に加算することは可能。
10	その他	地域密着型臨床研修病院に認定された場合、設けることができるプログラムは「地域医療重点プログラム」のみ、ということでしょうか。	地域医療重点プログラム以外のプログラムの設置も可能。
11		地域密着型臨床研修病院の認定の申請は、既に基幹型臨床研修病院の指定を受けていなければ、できないのか。また、地域密着型病院の認定が取消となった場合には、基幹型臨床研修病院としての指定は継続されるのか。	地域密着型臨床研修病院の認定の申請は、既に基幹型臨床研修病院の指定を受けている必要がある。また地域密着型臨床研修病院の認定が取消となった場合でも、基幹型臨床研修病院の基準を満たしているのであれば、基幹型臨床研修病院の指定は、継続される。

医師臨床研修に関するQ&A(R2見直し関係(基礎研究医プログラム))①

項目	分類	質問	回答
1	設置要件について	所属する基礎医学系の教室は、プログラム開始時には、所属予定かつ複数選択している状態でもよい。	基礎研究医プログラムを開始時において、所属する予定の基礎医学系の教室が一つに決定していることが望ましいが、複数の候補がある状態でも構わない。
2		設置要件として、「プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。」とあるが、プログラム開始時に大学院の試験に合格する必要があるか。	正規の大学院生の身分でなく、研究生等といった身分で所属することも可能である。 ただし、臨床研修修了後においては、大学院生の身分となることが望ましい。(既にMD-PhDコース等により、大学院を卒業している場合を除く)
3		プログラムを準備するにあたり、大学院に所属することを必須とした場合、研修予定者が大学院の試験に不合格となった時は、次年度の大学院試験を必須として、当該研修予定者の受入をしてもよい。	プログラム独自の基準として大学院生として所属するという条件を設けるのであれば、プログラム責任者が受入の判断をすること。
4		設置要件として、「選択研修期間に、16週（＊4ヶ月）以上、24週（＊6ヶ月）未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意すること」とあるが、この選択研修期間は、1年次・2年次のいずれの期間でもよい。	基礎医学の教室に所属する期間の前に、臨床研修の到達目標の到達度を評価し、修了が見込まれることを確認することが前提となるため、原則、2年次に当該教室に所属する期間が設けられることが想定される。
5		設置要件として、「選択研修期間に、16週（＊4ヶ月）以上、24週（＊6ヶ月）未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意すること」とあるが、2つの基礎医学の教室に、それぞれ12週（＊3ヶ月）ずつ（計24週（＊6ヶ月））所属することは可能か。	1つの教室において16週以上、24週未満所属することが望ましいが、2つ以上の基礎医学の教室に所属することは可能。ただし、その場合、臨床研修後4年以内を目処に、論文を作成する必要があるため、その際の指導者を明らかにしておくこと。

医師臨床研修に関するQ&A(R2見直し関係(基礎研究医プログラム))②

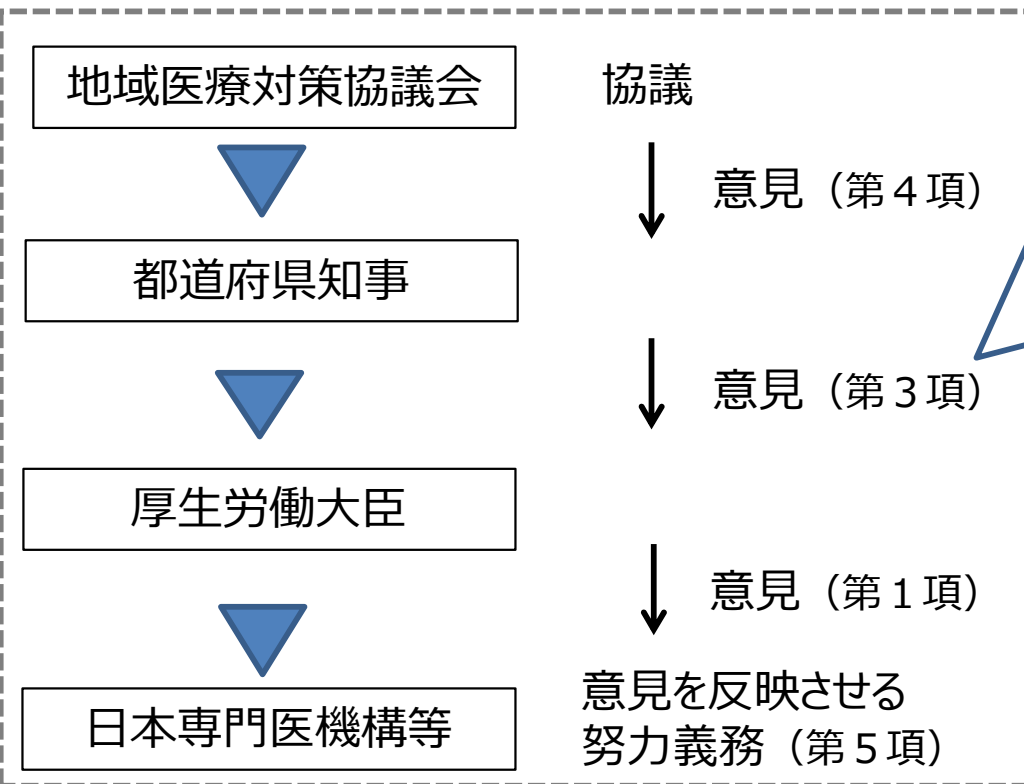
項目	分類	質問	回答
6	施設基準について	基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴7年以上の複数の指導者（医師）が指導できるキャリア支援体制が確保されているとあるが研修医が所属する基礎研究室に医師免許を取得した指導者が必要か。	研修医が所属する基礎研究室に医師免許を取得した指導者がいることが望ましいが、基礎系の教室を通じて医師免許を取得した指導者による支援体制が確保されているのであれば、その限りではない。
7		研修医が所属する教室の指導者の雇用形態（常勤・非常勤）について条件はあるか。 また当該指導者は指導医講習会の受講は必須か。	実際に研修医に対して指導する指導者の雇用形態については、常勤であること。 当該指導者における指導医講習会の是非は問わない。
8		指導者の要件として基礎医学研究歴7年以上とあるが、この7年の中には、大学院における研究実績もカウントしてよいか。	カウントしてよい。
9		年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業とAMED対象事業の予算が8000万円を超えているとあるが、基礎医学分野で8000円万以上とは、大学、医学科（臨床＋基礎講座）、基礎医学講座全体、研修医を受け入れる基礎教室単体として、いずれのことを指すのか。	申請日の前年度にて大学における基礎医学講座全体で8000万以上あればよい。また科学研究費助成事業とAMED対象事業の予算については、直接経費、間接経費を両方含むものである。
10		研究費の積算対象となる、「基礎医学分野」とはどの分野が該当するのか。	原則として科学研究費助成事業における大区分H 中区分48及び49に該当するものとし、AMEDに関してもこれに準じた分野の対象事業を積算すること。
11		インパクトファクターが15点以上の論文が過去3年間にあるとあるが、最新のインパクトファクターか、それとも論文が掲載された時点のものか。また、過去3年間について起算日となる日付はいつか。	過去3年間の起算日は申請日とする。インパクトファクターについては、申請日または掲載日のいずれかが15点以上であればよい。
12		インパクトファクターが15点以上の論文については、筆頭著者でない場合や共著の場合も含むのか。	筆頭著者の場合のみに限る。

医師臨床研修に関するQ&A(R2見直し関係(基礎研究医プログラム))③

項目	分類	質問	回答
13	募集定員について	基礎研究医プログラムに係る募集定員は、都道府県の募集定員の上限の枠外となるか。	通常のプログラムの募集定員とは別に、研究医プログラムに係る定員を設定する。
14		各大学ごとの定員は、都道府県が定める必要があるのか。	11月30日に都道府県から国に提供された情報を基に、国が大学ごとの定員を算出し、各都道府県ごとの研究医プログラムの定員を定める予定。
15	その他	プログラム設置要件、定員要件の根拠となる書類は任意のものでよいか。	施行通知添付の様式7-2及び様式10（協力型病院、協力施設に係るものは不要）を原則提出いただくが、それ以外に根拠となる書類については、任意のものでよい。
16		選択研修期間に、16週（＊4ヶ月）以上、24週（＊6ヶ月）未満の基礎医学の教室に所属する期間については、基幹型病院で研修を必要とする全体の1年以上の期間に含むという解釈でよいか。	基礎医学教室に所属する期間は、基幹型臨床研修病院での研修が必須である「1年以上」の期間の一部としてカウントしてよい。
17		マッチング前選考で定員数に達しなかった場合には通常のマッチングに参加してよいか、また、余剰の定員を通常のプログラムの定員に加算してよいか。	通常のマッチングへの参加は不可であるが、二次募集を行う事は可能。また余剰の定員を通常のプログラムの定員に加算することは不可。
18		基礎研究医プログラムの研修医が研修を継続できなくなった場合、中断し、マッチングとは別枠での採用ではあるが、当該病院若しくは他の病院の通常プログラムにおける研修再開は可能か。	可能である。

11 専門医制度と令和3年度専攻医の募集 スケジュール等について

医師法 16条の8



医師法第16条の8 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき（当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。）は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。

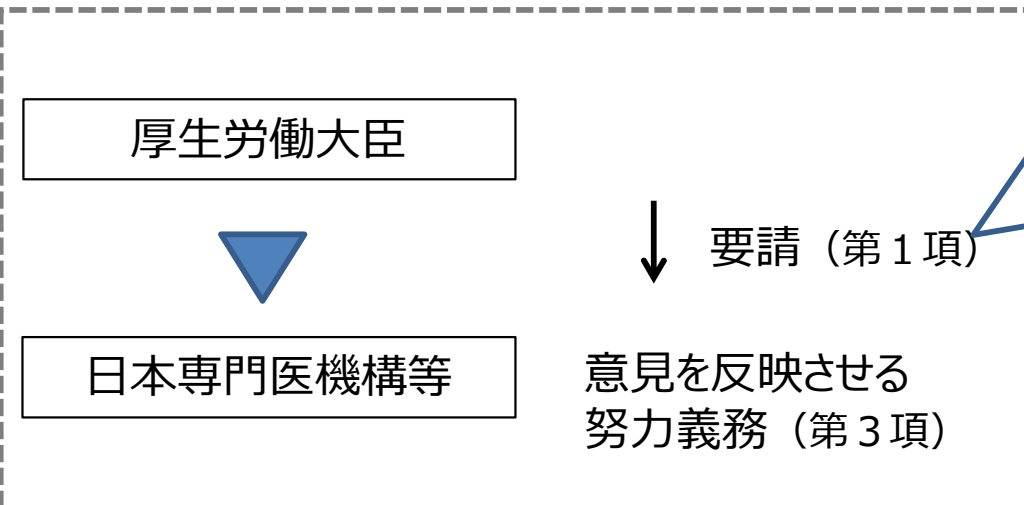
2 （略）

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。

4 都道府県知事は、前項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

5 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に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 16条の9



医師法第16条の9 厚生労働大臣は、医師が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

2 （略）

3 第一項の厚生労働省で定める団体は、同項の規定により、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

2021年度専攻医募集のスケジュール(案)

令和2年度第3回
医師専門研修部会 資料1
令和2年9月17日

2020年

専門医機構

3/27

日本専門医機構
理事会
シーリング(案)
決定

シーリングを踏まえ
各研修施設・学会が
プログラム作成

7月中旬

プログラム審査
終了予定

国へ提示

10月16日

日本専門医機構
理事会

11月上旬

専攻医募集開始

意見・要請

厚生労働省

4/10

医師専門研修部会
シーリング(案)審議

県へ情報提供

9月17日

医師専門研修部会

知事意見を集約し
厚労大臣の意見・要請
について審議

知事から
意見提出

都道府県

7月下旬

9月4日

地域医療対策協議会

※医師法第16条の10

- 都道府県からの意見に基づいた昨年度と同様のシーリングの緩和(下記1～3)については、今年度も継続する方針を本年4月に日本専門医機構が示している。
- 都道府県からの意見に基づき、下記4の緩和案を、厚生労働大臣から日本専門医機構に対して意見・要請を行うこととしてはどうか。

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3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3年の採用数のうち大きい方とする。また、過去3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。
4. 採用数の平均が少数であるにもかかわらず、単年度のみ採用数が多いことによりシーリングの対象となった都道府県への配慮のため、過去3年の採用数の平均が少数(5以下)の都道府県別診療科はシーリングの対象外とする。

将来研究に従事する医師(臨床研究医)の養成

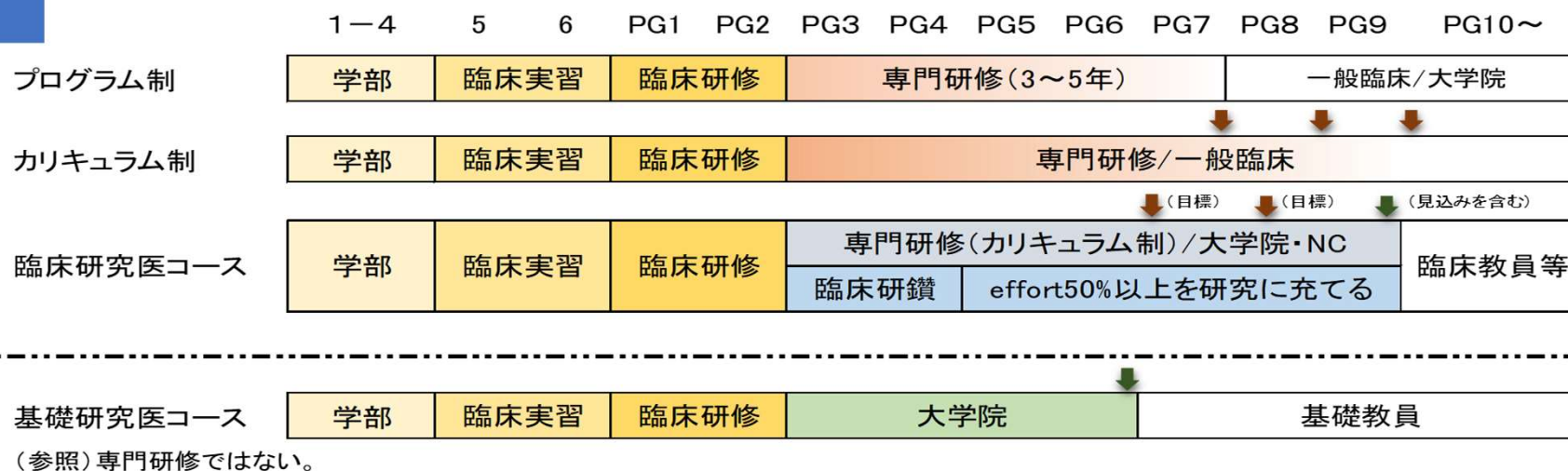
現状と課題

- 基礎医学領域の研究に関して、学部・臨床研修を通じて、いくつかの制度が進行中
- 臨床医学領域の研究に関して、専門研修後の大学院進学、アカデミアへの自発的就職に支えられているものの学会・専攻医ともインセンティブに乏しい
- 専門医の診療科偏在・地域偏在の議論では、就労時間のタイムスタディに基づくとされているが、研究力低下対策、医学教育の変革に関する視点に乏しい

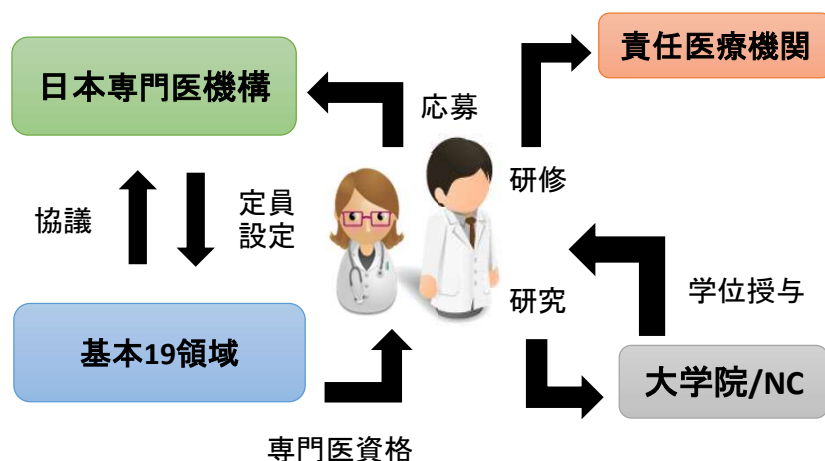
日本専門医機構資料

令和2年度第3回
医師専門研修部会 資料4-1
令和2年9月17日

研修期間



研修システム



ポイント

- 基本19領域と機構が協議の上定員設定して募集を行うが、定員は各基本領域最低1名、それ以後は応募数に応じて配分
- コースは全体で7年間とし、前半2年間の臨床フェーズでは臨床研鑽、後半5年間の研究フェーズでは大学院あるいはナショナルセンター(NC)で医学研究を行う
- コース開始後、カリキュラム制による専門研修とともに大学院等で医学研究を同時並行的に行うことで、7年間のうちに特定の基本領域の 専門医資格(目標)と大学院での学位を取得する(学位取得見込みを含む)
- 研究フェーズではエフォートの50%以上を研究に充て、SCI(Science Citation Index)のついた英文雑誌において First authorとして2本以上の論文発表を行うことが課される
- 臨床フェーズでは、プログラム制専攻医と同様の給与および社会保険などの身分保障が提供される
- 研究フェーズでは社会人大学院制度(大学院に入学しつつ専攻医・医員としての給与を受ける)かあるいはこれに準じた責任医療機関の規定に従って、給与、社会保険などの身分保証を受けることができる
- 責任医療機関においては、募集開始後の変更、辞退があれば、規定に基づきコース設定の権利を一定期間失う
- 途中でコースの責務を果たせなかった場合には、特段の理由が無い限り責任医療機関(専門研修および本コース双方)の定員を減じる

臨床研究医コースの募集と採用

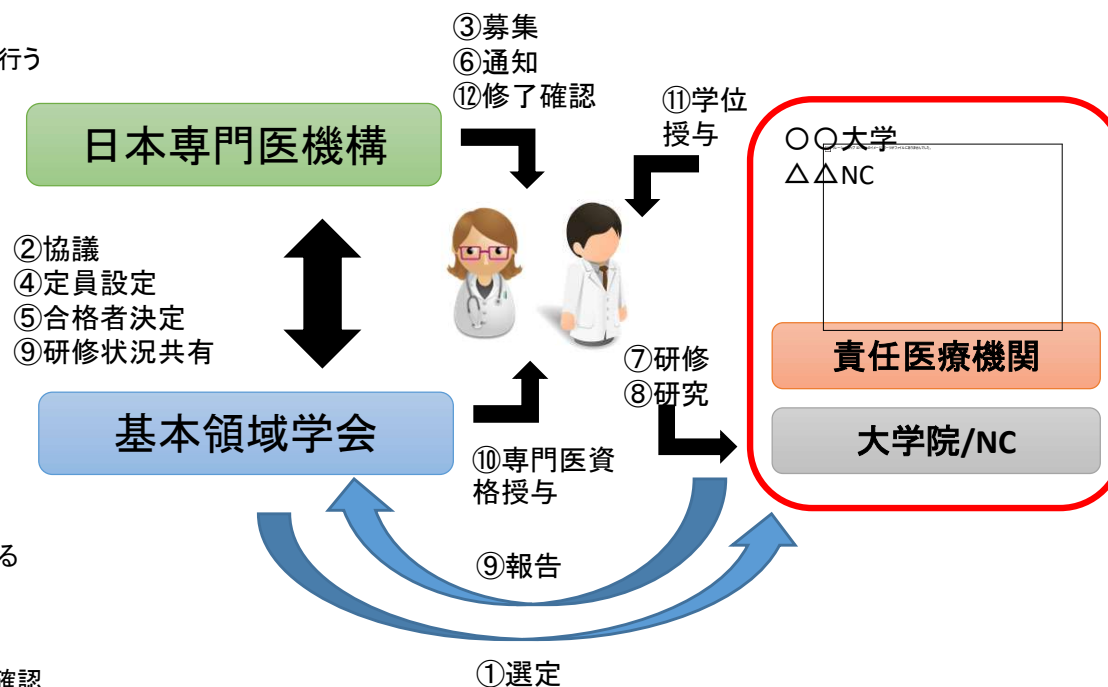
臨床研究医コースの募集と採用の流れ

日本専門医機構資料

令和2年度第3回
医師専門研修部会 資料4-1
令和2年9月17日

- 基本領域の窓口学会と機構が協議を行い定員を設定するが、募集は機構が行う
- 19基本領域に最低1名の定員を用意し、残りは応募者数に応じて配分する
- 初年度は40名から開始し、応募状況を見ながら増員を行うことを検討する

- ① 基本領域の窓口学会は、コース内容の検討と責任医療機関の選定を行う
- ② 機構と学会が協議を行い、機構がHPでコース内容(診療科・大学名)の案内を行う
- ③ 機構は、臨床研究医コースを希望する専攻医をHPで募集する
- ④ 機構は、応募者数に応じて、各基本領域に定員を割り振る
- ⑤ 責任医療機関で合格者を決定し、機構に報告する
- ⑥ 機構から専攻医に対して、可否を連絡する
- ⑦ 合格した専攻医は、コースを設置した責任医療機関で研修を開始する
- ⑧ 2年間経過後、コース内容に応じて研究を開始する
- ⑨ 責任医療機関は基本領域学会コースの進捗状況を報告し、機構と共有する
- ⑩ 基本領域学会は、定めたカリキュラムを達成した場合に、専門医資格を授与する
- ⑪ 大学院進学の場合には、規定に従い大学院が学位を授与
- ⑫ 7年間のコース在籍、2本以上の英文論文をもって、機構が臨床研究医の修了確認



今後のスケジュール

8月後半～9月上旬	各基本領域の窓口学会と協議
9月23日～	専攻医に対して、臨床研究医コースの募集開始
10月21日	日本専門医機構から採用結果を通知
10月下旬以降～	一般基本領域の専攻医募集開始

2020年に専門研修に取り組む年次の地域枠医師の状況

令和2年度 第2回
医師専門研修部会 資料3
令和2年7月17日

医師専門研修部会 資料
令和2年7月17日

	地域枠制度利用者 973（100％）																		
地域枠離脱者 15（1.5％） 内 都道府県不同意離脱者 6 （奨学金を貸与した都道府県が離脱を認めていないケース） 都道府県同意離脱者 9 （奨学金を貸与した都道府県が離脱を認めたケース） 日本専門医機構への地域枠であるかの自己申告回答 （はい0、いいえ11、未登録4）	地域枠採用形式：別枠方式	その他の形式																	
	10（1.0％） 都道府県不同意離脱者 6	5（0.5％） 都道府県不同意離脱者 0																	
	<table><tr><th>離脱した理由</th><th>採用診療科 等</th></tr><tr><td>県外施設希望（4）</td><td>外科、精神科、内科、形成外科</td></tr><tr><td>不明（1）</td><td>泌尿器科</td></tr><tr><td>一般企業への就職（1）</td><td>未登録</td></tr></table>	離脱した理由	採用診療科 等	県外施設希望（4）	外科、精神科、内科、形成外科	不明（1）	泌尿器科	一般企業への就職（1）	未登録										
	離脱した理由	採用診療科 等																	
	県外施設希望（4）	外科、精神科、内科、形成外科																	
不明（1）	泌尿器科																		
一般企業への就職（1）	未登録																		
日本専門医機構への地域枠であるかの自己申告回答 （はい0、いいえ5、未登録1）																			
都道府県同意離脱者 4	都道府県同意離脱者 5																		
<table><tr><th>離脱した理由</th><th>採用診療科 等</th></tr><tr><td>診療科変更 県外（1）</td><td>眼科</td></tr><tr><td>診療科変更 県内（1）</td><td>内科</td></tr><tr><td>結婚・配偶者の他県同伴（1）</td><td>皮膚科</td></tr><tr><td>海外留学（1）</td><td>未登録</td></tr></table>	離脱した理由	採用診療科 等	診療科変更 県外（1）	眼科	診療科変更 県内（1）	内科	結婚・配偶者の他県同伴（1）	皮膚科	海外留学（1）	未登録	<table><tr><th>離脱した理由</th><th>採用診療科 等</th></tr><tr><td>県外施設希望（3）</td><td>麻酔科、脳神経外科、形成外科</td></tr><tr><td>家業を継ぐため（1）</td><td>美容形成に従事</td></tr><tr><td>自身の病気（1）</td><td>保健所に勤務</td></tr></table>	離脱した理由	採用診療科 等	県外施設希望（3）	麻酔科、脳神経外科、形成外科	家業を継ぐため（1）	美容形成に従事	自身の病気（1）	保健所に勤務
離脱した理由	採用診療科 等																		
診療科変更 県外（1）	眼科																		
診療科変更 県内（1）	内科																		
結婚・配偶者の他県同伴（1）	皮膚科																		
海外留学（1）	未登録																		
離脱した理由	採用診療科 等																		
県外施設希望（3）	麻酔科、脳神経外科、形成外科																		
家業を継ぐため（1）	美容形成に従事																		
自身の病気（1）	保健所に勤務																		
	日本専門医機構への地域枠であるかの自己申告回答 （はい0、いいえ3、未登録1）	日本専門医機構への地域枠であるかの自己申告回答 （はい0、いいえ3、未登録2）																	
地域枠非離脱者 958（98.5％）	< 内訳 >																		
	従事要件内で研修中（925）（95.1％）																		
	猶予期間中（31） ・ 従事要件を満たしながら従事圏外で研修中：制度の範囲内※1（21） ・ 従事要件を満たさずに従事圏外で研修中：制度の範囲外※2（10）																		
	不明（2）																		

※1 医師免許取得後、貸与期間の5/2に相当する期間(15年間)を経過するまでに貸与期間の3/2に相当する期間(9年間)、知事が指定する都道府県内の特定公立病院において勤務することにより義務が免除される等。

※2 都道府県が承諾の上、遅延扱い

従事要件の確認のイメージ(案)

令和2年度 第2回
医師専門研修部会 資料3
令和2年7月17日

