

医師養成課程を通じた偏在対策について

医師養成課程を通じた医師偏在対策の今後のスケジュール

医師養成
課程

入学
時点

学部
教育

臨床
研修

専門
研修

開業時

2018年度

2019年度

2020年度

2021年度

医師需給分科会

地域枠医師の設定

偏在指標に基づいた知事から大学に対する地域枠・地元出身者枠の設定・拡充の要請

2019年3月

地域枠について
とりまとめ

2019年7月

2020年度
臨時定員枠調整

2019年中に議論開始

2022年度以降の
臨時定員について検討

2020年7月(予定)

2021年度
臨時定員枠調整

医師分科会

共用試験とStudent Doctorの公的化等を通じたシームレスな医師養成

共用試験とStudent Doctorを公的化により参加型臨床実習を促進

2018年8月

医学生が行う
医行為の整理

2019年6月～

国家試験受験要件・共用試験
の法律上の位置づけの検討

～2021年7月

法制的な措置も検討
(平成30年医療法および医師法の一部を
改正する法律の附則第2条1に基づく検討)

臨床研修部会

臨床研修における偏在対策

①臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限の都道府県への移譲、医師少数区域への配慮、②地域密着型プログラム

2019年2月

省令改正

2019年6月

都道府県
へ説明会

2019年12月

2021年度
研修医定員決定

2020年4月

都道府県権限移譲

2020年12月

2022年度
研修医定員決定

2021年5月頃(予定)

2022年度
地域密着型プログラム限定選考

専門研修部会

専門医機構等への意見・要請

シーリング等による地域偏在・診療科偏在対策

2019年5月

専門研修部会で
機構シーリング案 提案・議論

2019年9月

2020年度専攻医
募集開始(機構)

～2020年2月(予定)

2021年度専攻医シーリングを検討
(機構)

医師需給分科会

医師少数区域等で勤務した医師の認定制度

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設・運用

検討・とりまとめ

2019年中目途

省令交付

2020年4月

施行

医師確保計画の策定

2019年3月

医師確保計画策定マニュアル交付

2020年4月

都道府県にて策定

計画に基づく実施

外来機能の不足・偏在等への対応

外来医療に係る偏在指標の策定と外来医療機能に関する協議の場の設置

2019年3月

外来医師確保計画策定マニュアル交付

2020年4月

都道府県にて策定

計画に基づく実施

令和2年度以降の医師偏在対策

		地域対策協議会 での協議	地域偏在対策		診療科 偏在対策	主たる実施主体
			都道府県 偏在	二次医療圏 偏在		
医師確保計画の策定		○	○	○	○	都道府県
地域枠	臨時定員	○	○	○		文部科学省、厚生労働省、 都道府県、大学
	恒久定員	○		○		都道府県、大学
地元出身者枠		○	○			都道府県、大学
キャリア形成プログラム		○	○	○	○	都道府県、大学
医師の派遣調整		○		○		都道府県、大学
診療科別・都道府県別 医師数	必要医師数提示		○		○	厚生労働省
	専攻医採用数の上限設定		○		○	専門医機構
臨床研修での偏在対策			○	○		厚生労働省（都道府県）、 都道府県（二次医療圏）
医師少数区域等で勤務した医師の認定制度			○	○		厚生労働省
外来機能の不足・偏在等への対応				○		都道府県

※主なものに○を記載

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

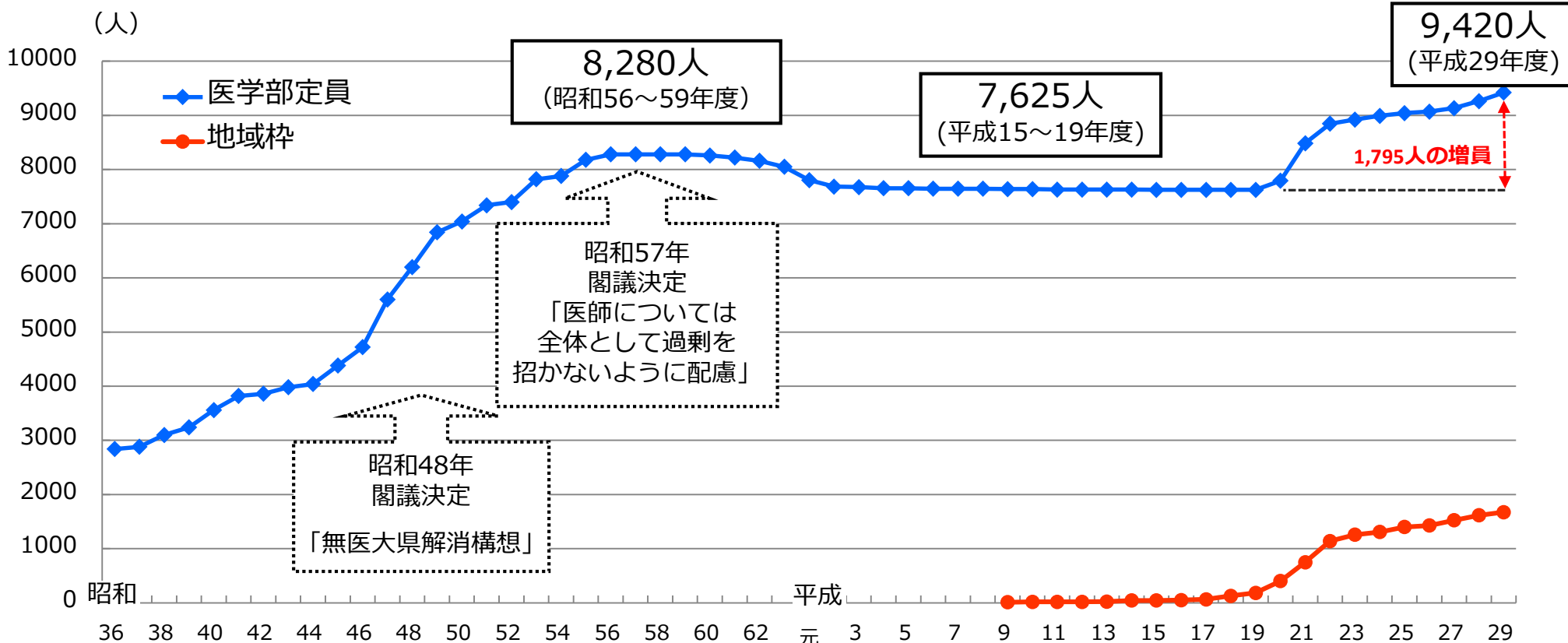
2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

地域枠の設置・拡充

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29年1674人(17.8%))

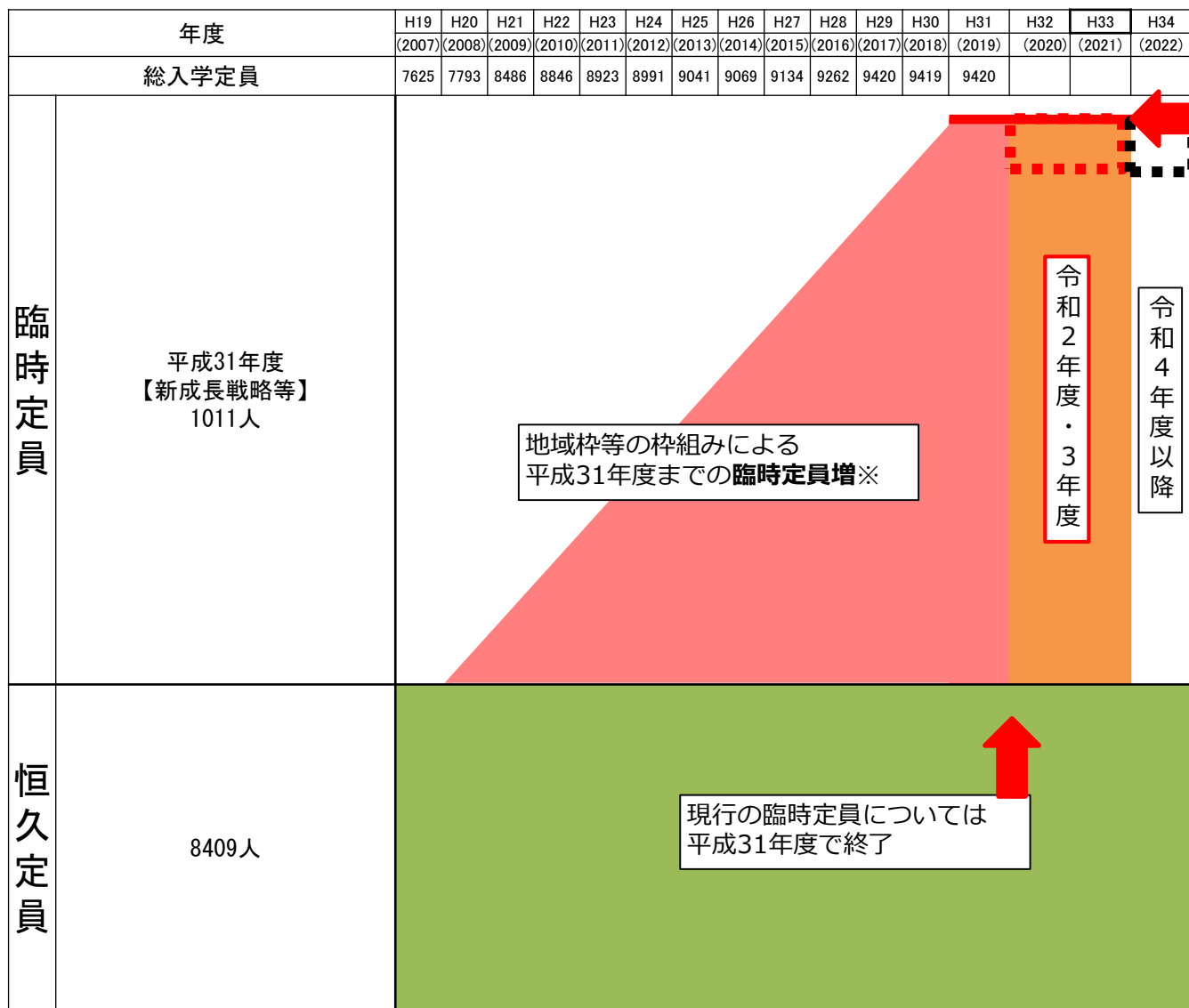
地域枠*：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
医学部定員	7625	7625	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420
地域枠	64	129	183	403	749	1141	1257	1309	1400	1427	1525	1617	1674
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%	17.8%

地域枠の人数については、文部科学省医学教育課調べ

令和2年度以降の医師養成数について（イメージ）



○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。

※1 【】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。1010人は平成30年度時点の臨時定員。

※2 平成29年度から31年度までの追加増員については、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

※3 中間取りまとめにおいては、「平成32年度以降の医師養成数については、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」とされていた。

都道府県の要請権限について(イメージ)

医療従事者の需給に関する検討会
第27回 医師需給分科会(平成31年1月30日)資料 一部改変

	医師が少数の県	医師が少数の県 <u>以外</u>
医師が少数の二次医療圏のある県	○地域枠の設置・増員の要請 ○地元出身者枠の設置・増員の要請 ○地域枠(臨時定員)の設置・増員の要請	○地域枠の設置・増員の要請 × 地元出身者枠の設置・増員の要請 × 地域枠(臨時定員)の設置・増員の要請
医師が少数の二次医療圏のない県	該当なし	× 地域枠の設置・増員の要請 × 地元出身者枠の設置・増員の要請 × 地域枠(臨時定員)の設置・増員の要請

シームレスな医師養成

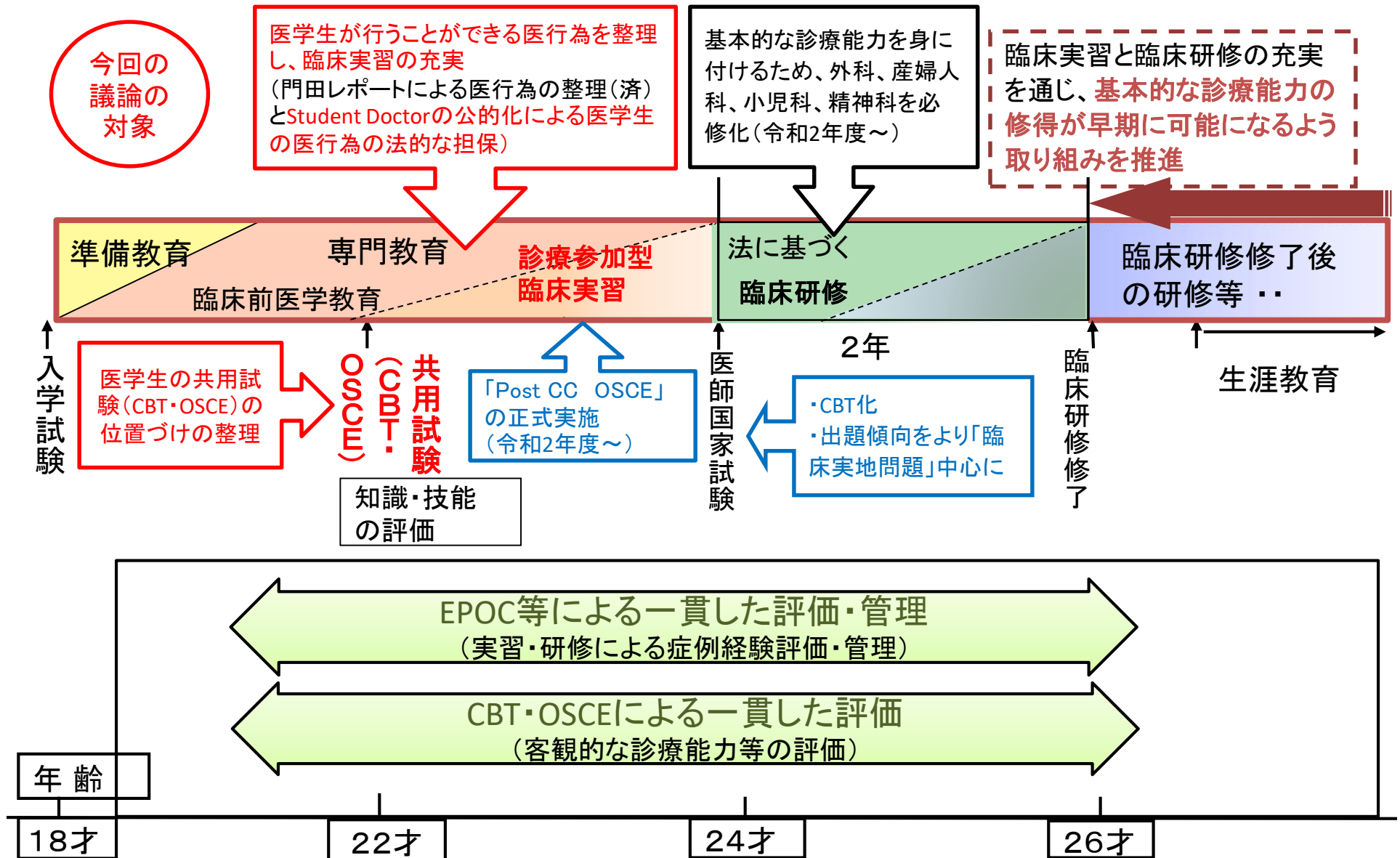
第二条

政府は、医療の分野における国民の需要が高度化し、かつ、多様化している状況においても、医師がその任務を十分に果たすことができるよう、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する大学（附則第八条第一項において単に「大学」という。）が行う臨床実習をはじめとする医学に係る教育の状況を勘案し、医師の資質の向上を図る観点から、医師法の規定について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後三年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、臨床研修の評価に関する調査研究を行うものとし、当該調査研究の結果を勘案し、臨床研修と医師が臨床研修を修了した後に受ける医療に関する専門的な知識及び技能に関する研修とが整合性のとれたものとする事等により、医師の資質の向上がより実効的に図られるよう、臨床研修の在り方について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後三年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 政府は、前二項に定める事項のほか、この法律の施行後五年を目途として、この法律（前条各号に掲げる規定にあっては、当該各規定。附則第四条において同じ。）による改正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。（医療法の一部改正に伴う経過措置）

シームレスな医師養成に向けた改革全体案



臨床研修制度を通じた偏在対策

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**

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)

臨床研修部会
平成30年度第3回【資料1-3】

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

①人口分布

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

②医師養成状況

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

③地理的条件等の加算

- (a) 面積当たり医師数(100km²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

研修医総数を①と②の
多い方の割合で按分

+

③

都道府県別の
基礎数

+

都道府県の
調整枠
※2

都道府県別の
上限
※1

※1 全国の上限を研修希望者数の1.2倍(H27)とし、H32までに約1.1倍とする。

※2 全国の上限と基礎数との差を各都道府県の直近の採用実績数で按分し、各県の調整枠とする。

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

①人口分布

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

②医師養成状況(算出に当たり一定のキャップを設定)

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

③地理的条件等の加算 ①人口分布による算出の1.2倍を限度とする ※3

- (a) 面積当たり医師数(100km²当たり医師数)
- (b) 離島および医師少数区域の人口
- (c) 高齢化率(65歳以上の割合)
- (d) 人口当たり医師数

研修医総数を①と②の
多い方の割合で按分

+

③

都道府県別の
基礎数

+

都道府県の
調整枠
※2

都道府県別の
上限
※1

※1 全国の上限を研修希望者数の1.1倍(2020)とし、2025年度までに約1.05倍とする。

※2 全国の上限と基礎数との差を各都道府県の直近の採用実績数で按分し、各県の調整枠とする。

※3 全国の上限(試算)と採用実績等を踏まえつつ、一定の係数を課す場合がある。

地理的条件等の加算を増加 ※3

各臨床研修病院における募集定員の設定について

臨床研修部会
平成30年度第3回【資料1-3】

2020年度研修まで

A県

B病院

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

上限:1000
基礎数:900
調整枠:100

(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

※1 医師派遣加算、小児・産科加算もあり。

※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。

2021年度研修から

A県

B病院

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。

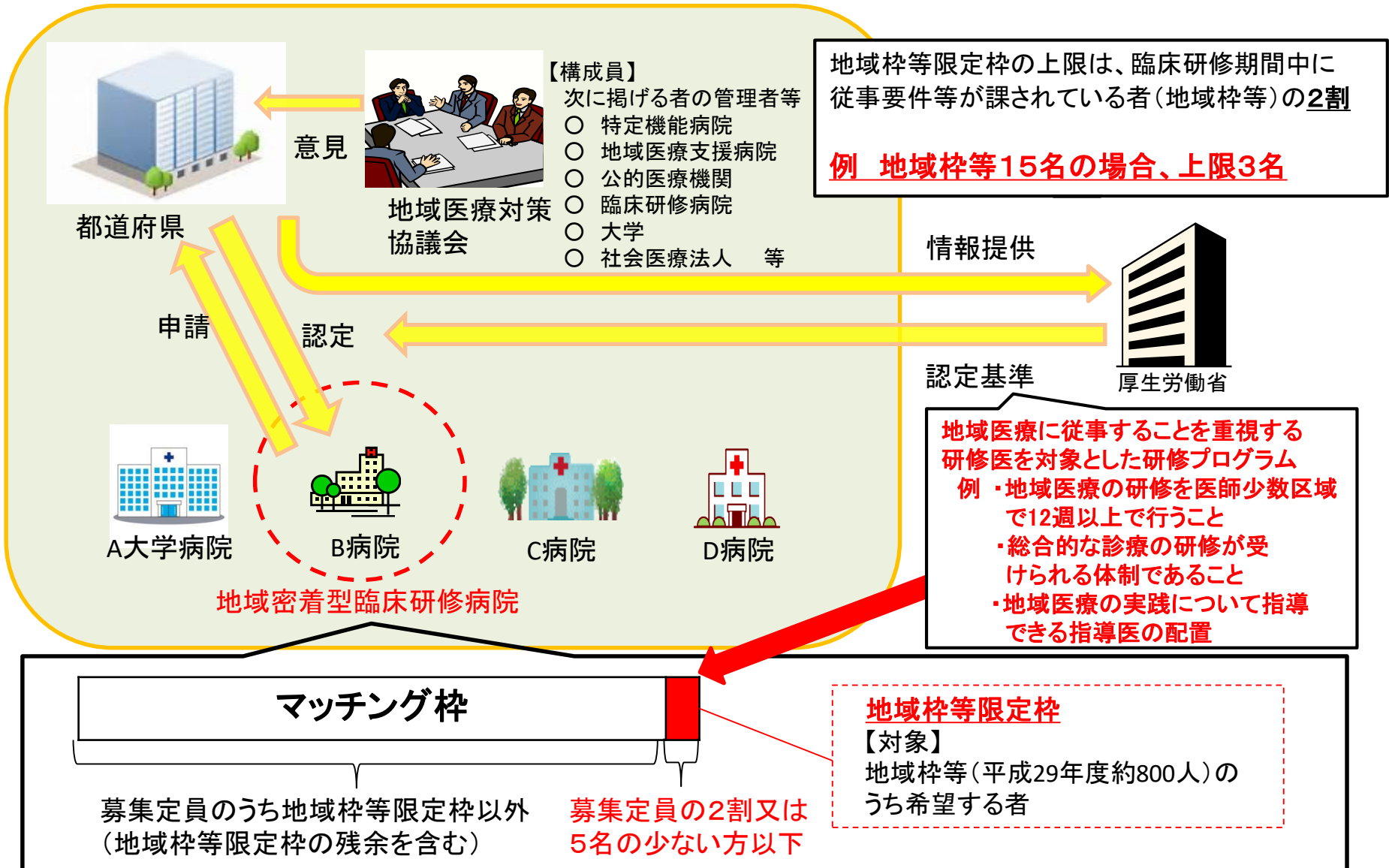
12名
前年度募集定員

※1 都道府県は、従前の国における算定方法を参
照の上、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

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）



新専門医制度を通じた偏在対策

背景

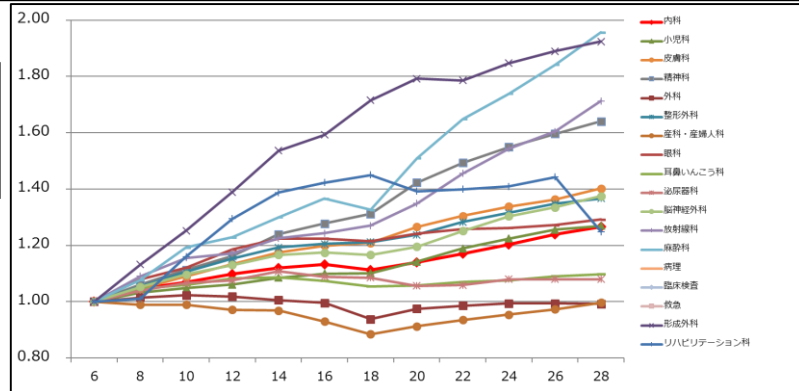
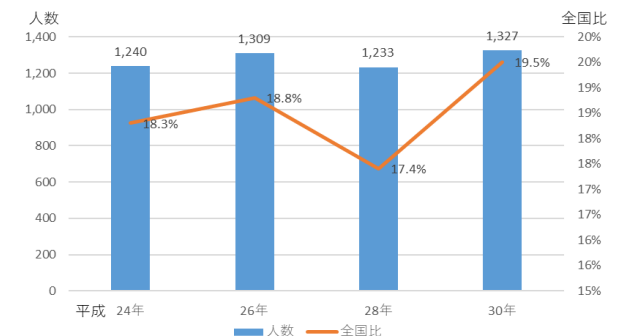
- わが国においてはこれまで、医師の専門性に関わる評価・認定については、各領域の学会がプロフェッショナルオートノミーに基づいて独自の方針で専門医制度を設けて質の向上が図られてきた。
- 一方で、医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、専門医制度の中で、質の向上のみならず、地理的偏在および診療科偏在に対して是正に資することが求められるようになり、「専門医の在り方に関する検討会」(2013年度)において、**新専門医制度において、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべきとされた。**
- 平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

過去のシーリング

- 2018年度 五大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）においては、過去5年間の採用数の平均がシーリング数として各診療科（外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外）が設定された。
- 2019年度専攻医は、引き続き五都府県に2018年度のシーリングを実施したが、東京都に関しては、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、シーリング数を5%削減した。

さらなる課題

- 2019年度の専攻医の動向を踏まえたシーリングの検証で、**東京都への集中を是正できていない**実態が明らかとなった。
- 医師需給分科会において公表された医師偏在指標を用いた検証では、大都市圏においても医師が多数ではない県（愛知県、神奈川県）がシーリングの対象に含まれており、**地域偏在に対して有効な仕組みとなっていない**事が明らかとなった。
- 一部診療科を除き、一律のシーリングが設定されたため、**診療科偏在を是正する仕組みとなっていない。**
- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合が診療科間で2倍近くの差が生じている事が明らかとなり、地域医療暫定特例水準の終了目標である2036年に向けて、**働き方改革の観点からも都道府県・診療科ごとに必要な医師を確保することが急務とされた。**

診療科別
医師数の
推移東京都の
専攻医数
(医籍登
録3年目)
の推移

* 平成24年～28年は医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数、平成30年は専攻医調査の結果

その後の議論

- 上記の議論を踏まえ、将来人口推計、傷病別患者数推計、疾患別診療科シェア、各診療科別勤務時間、等のデータに基づき2018年度に厚生労働省において計算された**都道府県・診療科別の必要医師数および必要養成数を根拠とした新しいシーリング**の考え方を導入することが、2019年2月の第5回医師専門研修部会で提案された。

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を導入を厚生労働省は提案し、**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²⁾、病理・臨床検査³⁾、救急・総合診療科⁴⁾の6診療科はシーリングの対象外とする

1)各診療科別勤務時間等（「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成）及び医師需給分科会第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値（需要ケース2）、DPCデータを用いた疾病別診療科別患者数シェア等を利用して算出 2)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 3)専攻医が著しく少数である等の理由 4)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

シーリング数

「2018年と2019年の平均採用数」から
 （「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」－「2018年と2019年の平均採用数」）×20% を除いた数とする

連携(地域研修)プログラム

上記のシーリング案による急激な変化によってもたらされる影響への配慮などの理由から、専攻医不足の都道府県との「連携（地域研修）プログラム」を追加可能。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く2020年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上が必須条件。

定義○ **連携（地域研修）プログラム****激変緩和措置**

シーリング対象外の都道府県の施設において50%以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。
 ただし、都道府県限定分に関しては、以下の条件が整った場合のみ募集可能とする

○ **連携（地域研修）プログラムのうち都道府県限定分**

2016年足下充足率（＝足下医師数/必要医師数）が0.8以下のその診療科の医師不足が顕著である都道府県の施設において50%以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする

計算方法

- 「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」に対して、「診療科全体の充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする

診療科充足率 $\leq 100\%$ の場合：	20%	（内科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科）
$100\% < \text{診療科充足率} \leq 150\%$ の場合：	15%	（小児科・眼科・耳鼻科・放射線科・リハビリテーション科）
$150\% \leq \text{診療科充足率}$ の場合：	10%	（皮膚科・精神科・麻酔科・形成外科）
- 上記のうち都道府県限定分を**5%分**とする

診療科偏在是正対策**シーリング数の上限・下限**

- シーリング数（連携（地域研修）プログラム含む）の上限は以下の通りとする
 - ・シーリング数（連携（地域研修）プログラム含む） > 20 の場合：**2019年の採用数**
 - ・シーリング数（連携（地域研修）プログラム含む） ≤ 20 の場合：**過去2年の平均採用数と2019年の採用数の大きい方**
- シーリング数（連携（地域研修）プログラム含む）が5を下回る場合、**5**とする。

人口の小さい県への配慮