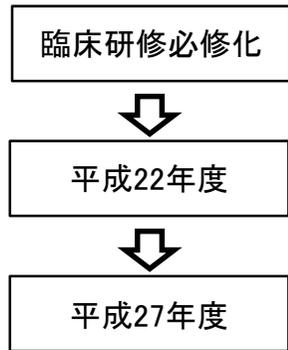


第3回医道審議会医師分科会 医師臨床研修部会	資料1
令和2年1月31日	

令和3年度都道府県別募集定員上限 について

臨床研修医の募集定員倍率

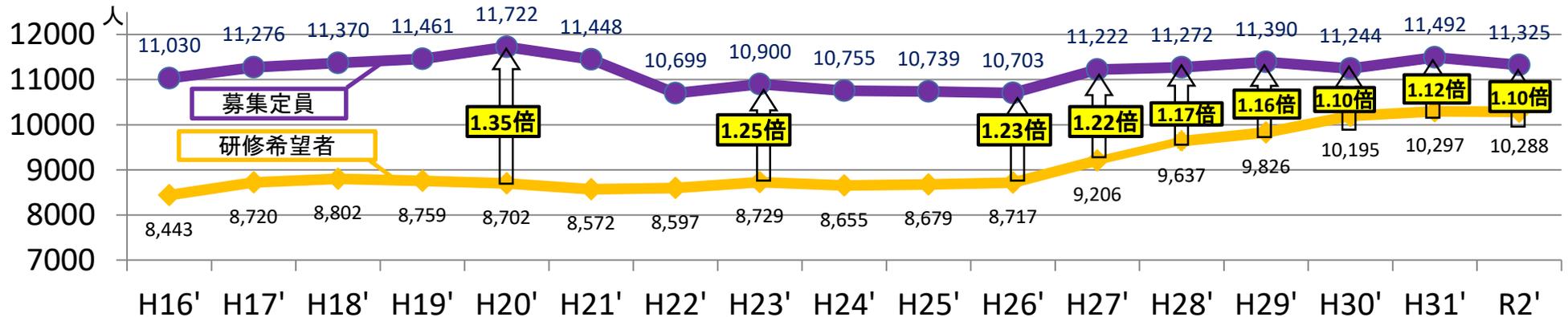
- 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。平成22年度の研修から都道府県別の募集定員上限を設定し、平成27年度には1.22倍まで縮小。今後、令和2年度には約1.1倍まで、令和7年度には約1.05倍まで縮小させる。



- ・ 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

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

研修医の募集定員・研修希望者数の推移



医師臨床研修マッチング結果について

第31回医師需給分科会
令和元年11月27日

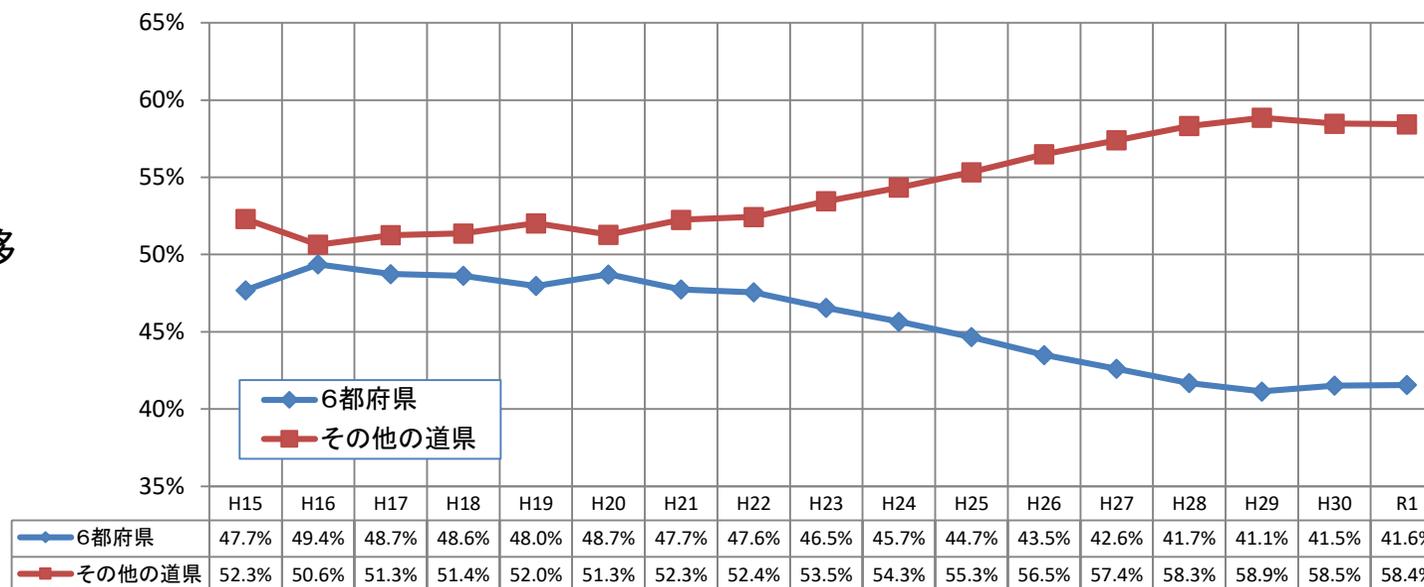
○平成16年度に新たな医師臨床研修制度が導入されて以降、研修医が特定の地域に集中しやすい状況にあるとの指摘がされていたため、研修医の地域的な適正配置を誘導する観点から、都道府県別の募集定員の上限を設けるなど見直しを行っている。(平成22年度から適用)

○さらに、平成27年度の研修より更なる研修医の地域的な適正配置を誘導する観点から、都道府県別の募集定員の上限の計算式を一部見直し、募集定員の設定にあたって、全国の研修医総数や研修希望者数を推計しており、医学部入学定員の増を織り込んだ制度設計としている。

[大都市部 6 都府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）とその他道県の比較] 内定者数の推移

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
6 都府県	3,699	3,949	3,948	3,936	3,852	3,828	3,760	3,804	3,701	3,611	3,564	3,654	3,701	3,712	3,712	3,821	3,758
その他の道県	4,057	4,051	4,152	4,158	4,178	4,030	4,115	4,194	4,250	4,297	4,415	4,745	4,986	5,194	5,311	5,381	5,284
合 計	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875	7,998	7,951	7,908	7,979	8,399	8,687	8,906	9,023	9,202	9,042

内定者数割合の推移



大都市部のある6都府県を除く道県における内定者数は5,284人(昨年度5,381人)であり、内定者の割合は、58.4%(昨年度58.5%)で昨年度と比較し微減

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

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

地理的条件等の加算を増加 ※3

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。

研修希望者数及び募集定員上限の設定方法 (令和3年度版：従来通りの計算方法による)

令和3年度の研修希望者数は、令和2年度の研修希望者数に、

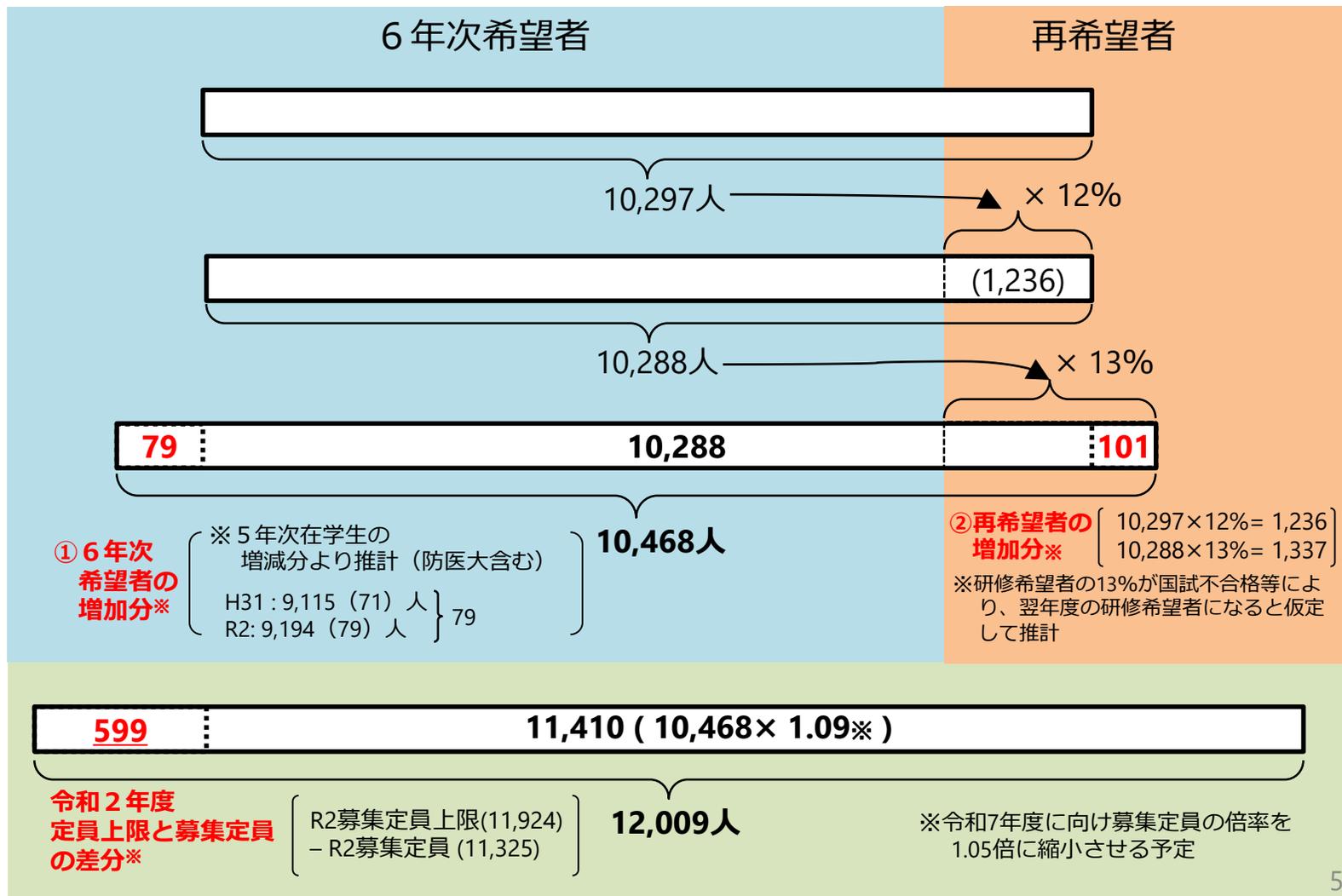
- ① **6年次希望者の増加分** (去年から今年の5年次学生の増加分により推計) 及び
 - ② **再度研修を希望する者の増加分** (研修希望者の12%が国試不合格等により次年度の研修希望者になると仮定して推計)
- を加えて算出している。

研修希望者 (H31)
10,297人 (実数)
〔 マatching参加者: 10,063
自治: 134 防衛: 100 〕

研修希望者 (R2)
10,288人 (実数)
〔 マatching参加者: 10,075
自治: 125 防衛: 88 〕

研修希望者 (R3)
10,468人 (推計)
〔 R2研修希望者: 10,288
6年次増: 79 国浪増: 101 〕

従来通りに計算した
募集定員上限 (R3)
12,009人
〔 R3研修希望者 (10,468)
× 1.09倍 + R2年度上限と
募集定員の差 (599) 〕



- 医学部入学定員による算定の限度設定（平成30年3月 医師臨床研修部会報告書に記載あり）
 - ・従来の基礎数は「人口」または「医学部入学定員」を用いた計算のうち大きい方が採用されているが、入学定員を用いている都道府県の一部では、人口に比べて著しく多い定員数となっている。
 - ・医師臨床研修部会における議論通り、基本となる数の算出にあたっては、「医学部入学定員」を用いる場合、「人口」に基づいた値の1.2倍を限度とする。
- 地理的条件等の変更（医師法及び医療法の一部を改正する法律、医政局長通知に類似事項の記載あり）
 - ・地理的条件等の加算のうち、人口10万人対医師数・高齢化率について、患者の流出入や人口構成を加味した加算に変更し、離島人口による加算を調整してはどうか。
 - ・具体的には、医師少数区域の人口に応じた定員を配分した上で、医師が需要に対して相対的に少ない都道府県ほど多くの定員が設定されるよう、総定員の一部を配分してはどうか。
 - ・ただし、医師少数区域の人口によって加算された定員については、必ず医師少数区域の基幹施設に設定することとしてはどうか。
- 地域枠による補正の変更
 - ・現状の地域枠による補正は、募集定員を十分に用意できている都道府県のみ追加される仕組みとなっており、医師が多い都道府県に有利。
 - ・全ての都道府県において地域枠分の定員は別枠として計算を行い、加算することとしてはどうか。

○前年度の定員上限と募集定員の差分の加算の縮小

- ・現在は、各都道府県が国の定めた定員上限まで募集定員を用意しないことを予測し、前年度の「定員上限」と「実際の募集定員」の差分が定員上限の総数に加算されている。
- ・研修希望者に対する倍率の外側で数が加算される形となっているため、倍率の縮小による偏在是正効果を弱めており、また、最終的に倍率が狙い通りとならないという問題点がある。
- ・さらに、この加算は、前年度の採用実績に基づいて各都道府県に配分されており、研修医採用数が多い都道府県に有利となっている。
- ・この加算を段階的に縮小し、厳格な定員管理ができるようにしてはどうか。

○定員設定の弾力化に伴うルールの変更

- ・現状の規則では、施設ごとの募集定員を原則最低2人にする等の調整を、都道府県が限られた調整枠を用いて行うことへの配慮から、都道府県が定員上限を超えた募集定員の設定をすることが可能となっている。
- ・来年度より、全ての定員設定を都道府県が行うこととなり、定員上限の範囲内で、上記のような配慮を行った設定が可能となるため、廃止してはどうか。

○激変緩和ルールの変更

- ・通常の計算をした場合の各都道府県における定員上限が、前年度の採用数を下回る場合、計算結果によらず、当面の間「前年度の採用数+5」の定員を確保するという規則がある。
- ・偏在是正の観点からは、本来廃止をするべきだが、激変緩和のため、「前年度の採用数」を定員として確保することとしてはどうか。

臨床研修定員上限の計算方法(案)について

■全国の募集定員上限(A)

$$\text{研修希望者数} \times 1.09^{*1} + \text{前年度の定員上限と募集定員の差分} \times 4/5^{*2}$$

※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

B 人口分布

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

C 医学部入学定員

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

①基本となる数

$$\text{全国の研修医総数(推計)} \times \frac{\text{BとCの多い方}^*}{\text{BとCの多い方}^* \text{の全都道府県合計}}$$

* C(入学定員)を用いる場合、B(人口分布)の1.2倍を限度とする

②地域枠

$$+ \text{奨学金貸与者数} \times 1.09(\text{今回の目標倍率})$$

③地理的条件等による加算

- (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}

※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

④激変緩和(前年度の採用数保障)

- ・ ①～③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
- ・ 上記により追加する定数については、他の都道府県の定数から $\frac{\text{各都道府県の(①～③の合計 - 前年度の採用実績)}}{\text{他の都道府県の(①～③の合計 - 前年度の採用実績)の合計}}$ に応じて減ずる

参考

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

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

※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

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