

# **令和 3 年度から研修を開始する 研修医の募集定員について**

# 臨床研修の募集定員の設定について

## ◆これまでの国の動き

○平成30年7月 医療法・医師法の一部改正

臨床研修病院の指定権限の都道府県への移譲等に関する事項 を追加

○平成31年3月 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改正

(令和2年4月1日施行)

### ＜改正の概要＞

- (1) 国から都道府県へ臨床研修病院の指定権限の移譲
- (2) 臨床研修病院に対する実地調査等
- (3) 国から都道府県へ臨床研修病院の募集定員の設定権限の移譲
- (4) 国、都道府県、病院の管理者の連携協力等

## これにより

- 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、医師少数区域等における医師の数の状況、各病院の研修医の受入実績、その他地域の実情等を勘案して、地域医療対策協議会の意見を踏まえ、病院ごとの算定方法をあらかじめ定め、定員を設定すること。
- 定員の算定方法は、医療法及び医師法の一部を改正する法律施行前に、国において採用していた算定方法を参酌の上、定めること。

## 臨床研修医の募集定員の見直しについて

### ◆これまでの流れ

- **平成16年度**の臨床研修必修化後、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**から、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して見直しを行った。
- **平成27年度**から、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上限の計算式を一部見直し。  
全国の研修医総数や研修希望者数を推計し、医学部入学定員の増を織り込んだ制度設計とし、新たに人口当たりの医師数や高齢化率に応じて、加算することとした。

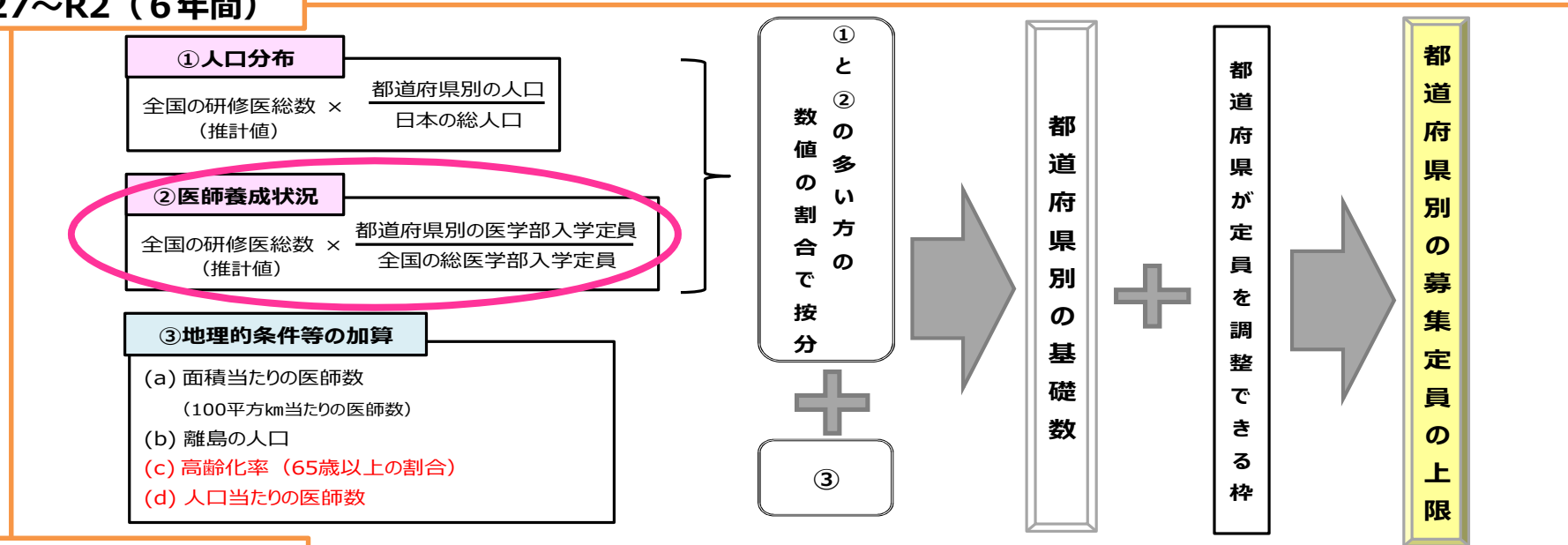


### ◆令和3年度から研修を開始する研修医の募集定員について

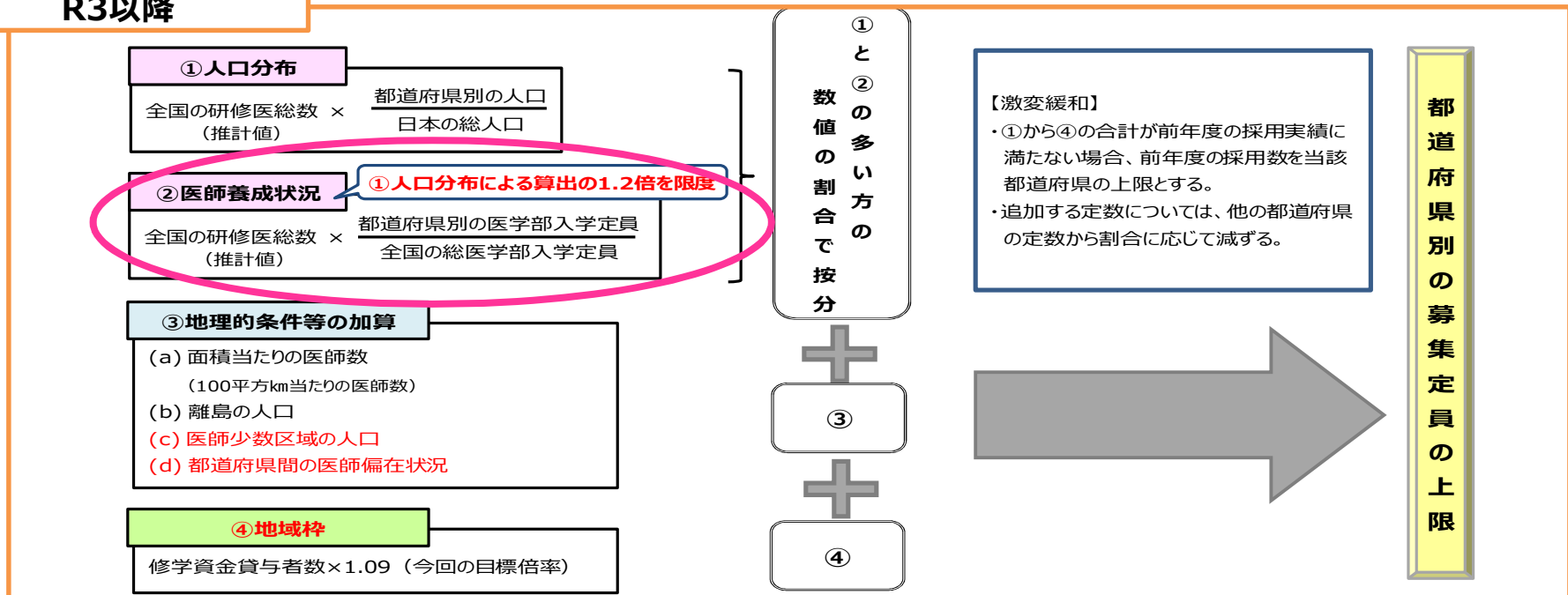
- 入学定員を用いている都道府県の一部では、人口に比べて著しく多い定員数となっていることから、「医学部入学定員」を用いる場合、「人口」に基づいた値の1.2倍を限度とする。
- 地域枠分の定員を別枠扱いとして計算を行い、加算する。

# 臨床研修医の募集定員見直しについて

H27～R2（6年間）

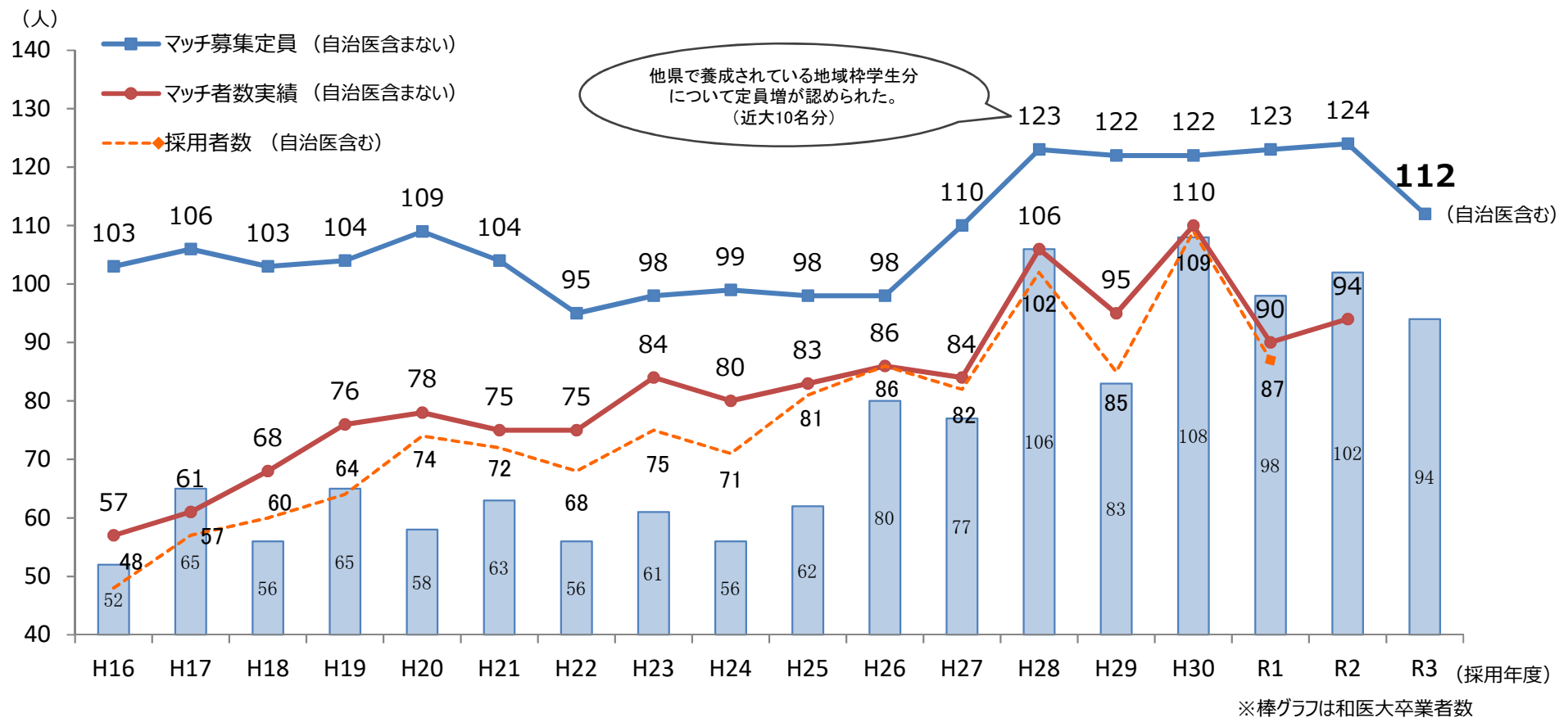


R3以降



## 今回の見直しに係る本県への影響について

- 今回の見直しにおいて、「医学部入学定員」の数値を用いて算定される本県においては、「人口」に基づいた値の1.2倍を限度とするキャップがはめられたことにより、募集定員が大幅に減ることとなる。
- これまでに最も多くマッチングした平成30年度の採用実績を下回っていないが、他県に比べ著しい人口減少が見込まれる本県においては、今後も一定の採用実績がなければ、募集定員を確保できない可能性がある。



# 令和3年度から研修を開始する研修医の募集定員案について

【国が示す本県の募集定員配分可能数】

**112**

+

**3**

ひだか病院・南和歌山医療センター・新宮市立医療センター

※本県で配分した結果、やむを得ず一病院あたりの定員配分数が1となる場合、当該病院の募集定員数を2に増加するための加算分（ただし、地域医療対策協議会において了承を得たものに限る。）

## ※112の内訳

- |   |     |
|---|-----|
| ①基本となる数（人口又は医学部入学定員に応じた配分）                | 75  |
| ②地域枠（奨学金貸与者数に基づく配分）                       | 10  |
| ③地理的条件等による加算（面積あたり医師数、離島人口、医師偏在状況等に応じた配分） | 29  |
| うち、医師少数区域の人口によって加算された配分                   | (1) |
| ④激変緩和（前年度の採用数保障のための調整）                    | ▲2  |

基幹型臨床研修病院	R2			R3 希望定員
	募集定員	マッチ者数	内定者数 (R2.2.1時点)	
和歌山県立医科大学附属病院	78	59	58	80
〃（小児科）	2	0	0	2
〃（産科）	2	0	0	2
日赤和歌山医療センター	16	15	16	16
和歌山労災病院	10	9	8	10
和歌山生協病院	3	2	3	3
橋本市民病院	4	4	4	4
ひだか病院	2	2	2	2
南和歌山医療センター	2	0	0	2
紀南病院	6	3	5	6
新宮市立医療センター	2	0	0	2
計	127	94	96	129

## 各病院の募集定員配分にあたっての考え方

### 国のルール

- ・募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、小児科・産科プログラム（各2人以上）を必ず設ける→**医大④**
- ・医師少数区域の人口によって加算された定員は、必ず医師少数区域の基幹施設に設ける→**新宮①**

### 県の考え方

- ・各病院の希望定員の範囲内で配分
- ・県全体の採用者数見込（過去3年間の採用実績の平均値に基づく）が前年度の内定者数（96）を下回らないように配分
- ◎前年度の募集定員が
- ・5名以下の病院は、前年度の募集定員を保証（1名減ることの影響が大きい）
- ・6名以上の病院は、過去3年間の採用実績の最大値に基づく按分により配分
- ※令和4年度以降の募集定員を検討する際は、臨床研修終了後の県内残留率等を考慮する。

R3 募集定員 (案)	前年度 募集定員 との差	R3採用 者数見込 (過去3年間の 実績に基づく)
69	▲9	60
2		0
2		0
15	▲1	15
8	▲2	7
3		3
4		4
2 (1)		1
2 (1)		0
6		6
2 (1)		0
115 (3)	▲12	96

※( )内、定員を1→2に増加するための加算分

# 【参考】 本県の医師偏在の状況について

## ◆ 本県の医師偏在の状況

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	多数・少数の区分（※）
全国		239.8		
和歌山県		260.3	10	多数
二次医療圏	和歌山	340.1	18	多数
	那賀	163.2	216	
	橋本	201.6	102	多数
	有田	160.0	230	少数
	御坊	225.7	75	多数
	田辺	199.7	106	多数
新宮		151.2	260	少数

※ 都道府県：16位以上が医師多数、33位以下が医師少数

※ 二次医療圏：112位以上が医師多数、224位以下が医師少数

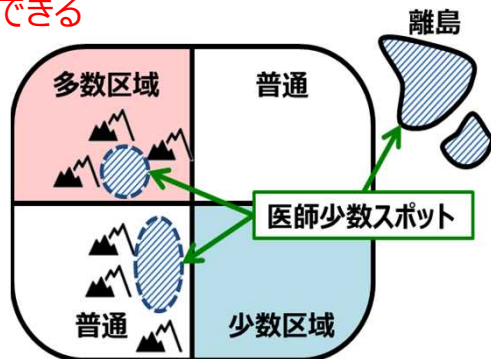
## ◆ 国ガイドラインによる類型化

区分	医師少数区域	医師中程度	医師多数区域
三次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師増加を基本方針とする</li> <li>医師多数県から確保可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師少数区域がある場合、医師多数県から確保可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標達成済として扱う</li> <li>他県からの医師確保は不可</li> <li>既存施策による確保は可能</li> </ul>
二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師増加を基本方針とする</li> <li>他の圏域から確保可能</li> <li>医師多数県の場合、県外からの確保は不可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じて医師多数区域の水準に至るまで確保可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の圏域からの確保は不可</li> <li>既存施策による確保は可能</li> </ul>

医師多数県・区域に該当することで、**新たな医師確保対策の立案が抑制**される

## ◆ 医師少数スポットの設定

医師少数区域でない地域において、局所的に医師が少ない地域を「**医師少数スポット**」として定め、**医師少数区域と同様に取り扱うことができる**



## 【本県の医師少数スポットの考え方】

- ・へき地医療を守るために医師を確保すべき地域を「医師少数スポット」として設定

### 〔設定基準〕

- ① へき地診療所が所在する地域
- ② へき地医療拠点病院が所在する地域
- ③ へき地診療所に医師を常時派遣する公立病院等が所在する地域

