

医療法・医師法改正及び医師偏在指標等の概要

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律について
- 医師確保計画について
- 医師偏在指標について
- 大学医学部に対する地域枠・地元出身者枠の要請権限
- 臨床研修病院の指定権限等
- キャリア形成プログラムの概要

佐賀県健康福祉部医務課

平成31年4月

医療法及び医師法の一部を改正する法律について

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

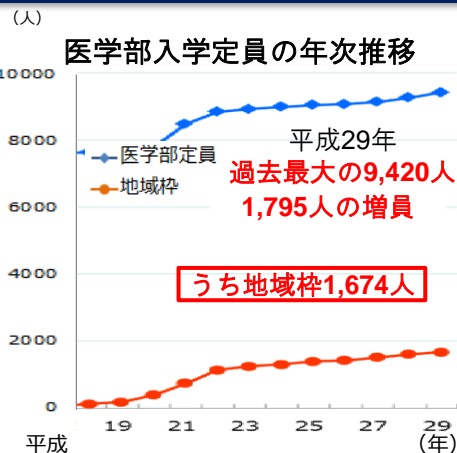
2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について

厚生労働省資料

基本的な考え方

- 都道府県が、地域の医療ニーズを踏まえて、地域医療構想等の地域の医療政策と統合的に、医師確保対策を主体的に実施することができるような仕組みとしていく必要。
- 特に、今後臨床研修を終える地域枠の医師が増加し、医師派遣等において都道府県の役割が増加することも踏まえ、都道府県が**大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築**する必要。



2008年以降増加した地域枠での入学者が、2016年以降地域医療に従事し始めている（2024年度には約1万人の地域枠医師が地域医療に従事する見込み）。

地域医療対策協議会

都道府県・大学・医師会・主要医療機関等が合意の上、医師派遣方針、研修施設・研修医の定員等を協議



改正の内容（いずれも医療法改正）

<医師確保計画の策定>

- ① 医療計画において、二次医療圏ごとに、新たに国が定める「医師偏在指標」を踏まえた**医師の確保数の目標・対策を含む「医師確保計画」を策定**する。（2019年4月1日施行）
※ 都道府県は、「医師偏在指標」を踏まえて「医師少数区域」又は「医師多数区域」を設定。

<地域医療対策協議会の機能強化>

- ② **地域医療対策協議会は、「医師確保計画」の実施に必要な事項について協議を行う**こととする。（公布日施行）

<地域医療支援事務等の見直し>

- ③ 都道府県は、大学、医師会、主要医療機関等を構成員とする**地域医療対策協議会の協議に基づき、地域医療支援事務を行う**こととする。また、**地域医療支援事務の内容に、キャリア形成プログラムの策定や、「医師少数区域」への医師の派遣等の事務を追加**する。（公布日施行）
- ④ 都道府県の地域医療支援事務と医療勤務環境改善支援事務の実施に当たり、相互に連携を図らなければならない旨を定める。（公布日施行）

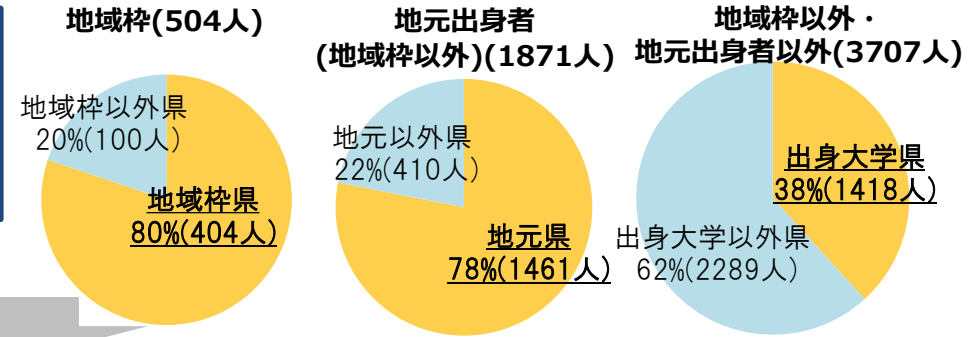
3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実について

厚生労働省資料

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のデータも踏まえ、**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



改正の内容 (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>

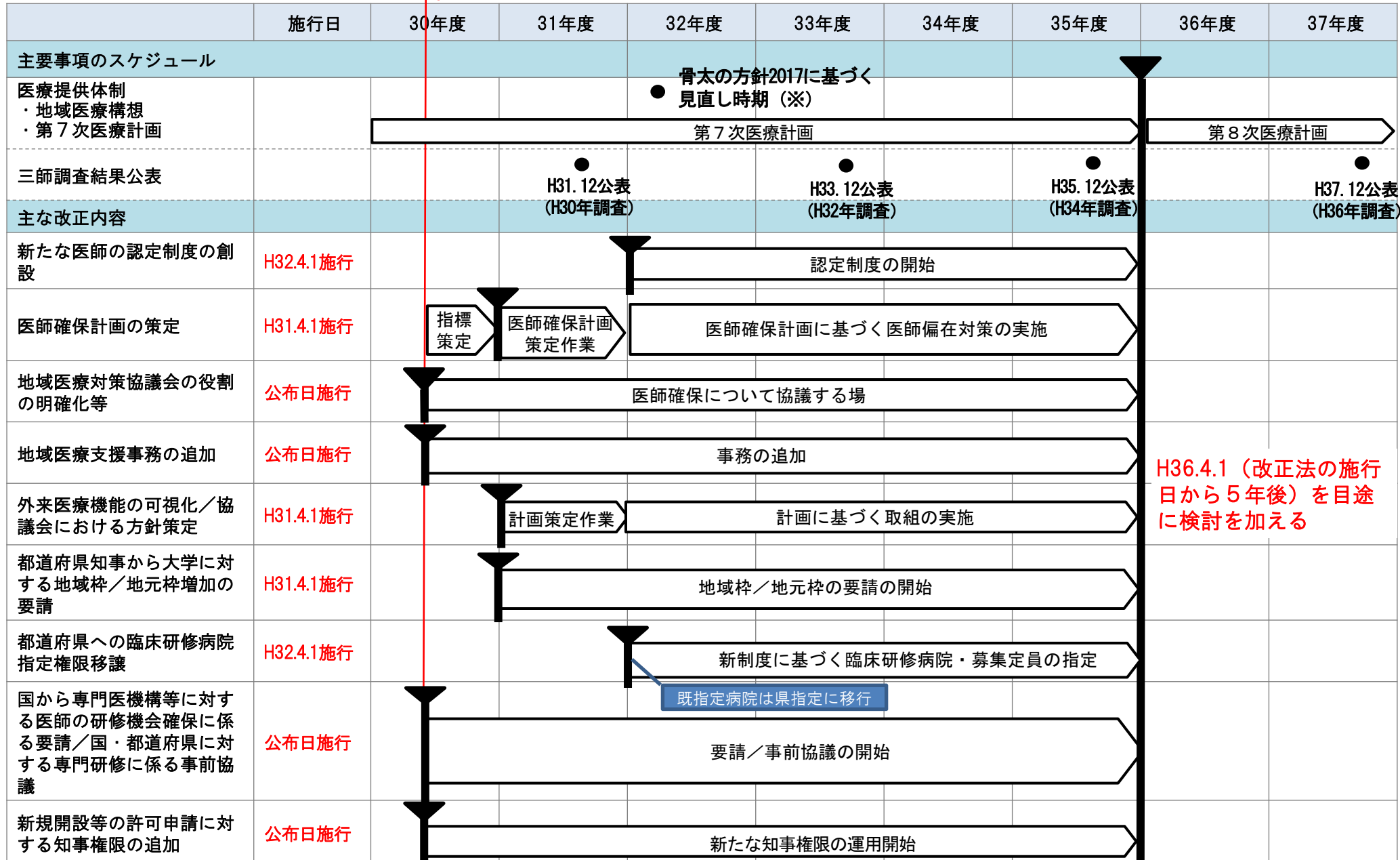
- ④ **厚生労働大臣は、医師の研修機会確保のために特に必要があると認めるときは、研修を実施する日本専門医機構等に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請**できることとする。また、**日本専門医機構等は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聴いた厚生労働大臣の意見を聴かなければならない**こととする。(公布日施行)

<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)

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

公布



H36.4.1（改正法の施行日から5年後）を目途に検討を加える

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘察した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

医師確保計画について

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

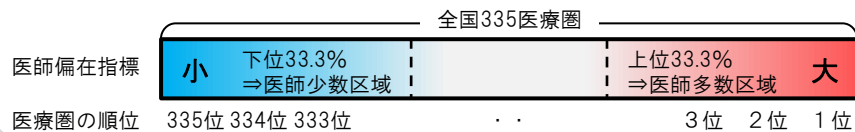
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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
- 医師偏在の種類（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33.3%を医師多数区域、下位の33.3%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

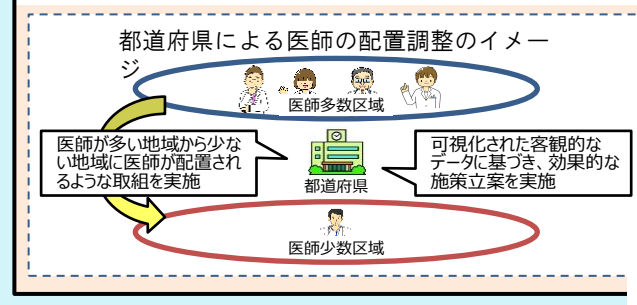
医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （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）



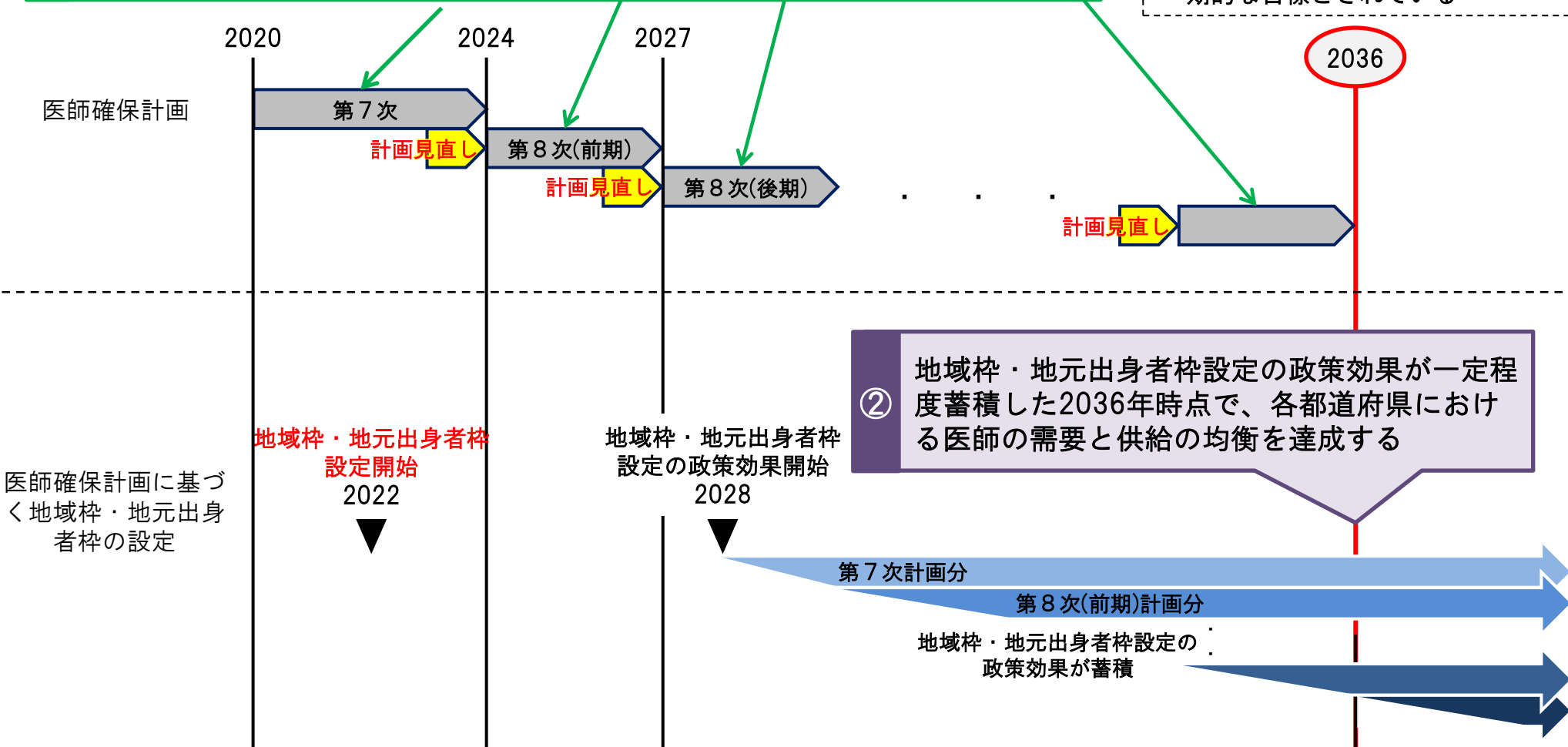
医師確保計画を通じた医師偏在の解消

厚生労働省資料を一部修正

①

三次医療圏間、二次医療圏間の医師偏在の喫緊の課題について、医師確保計画の各計画期間ごとに効果検証・課題把握と対応策の立案を行い、早期に効果を発揮する医師偏在対策（短期的な対策）により偏在を是正

➤ 厚生労働省の将来の医師需要推計（マクロ需給推計）に基づき、2036年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とされている



②

地域枠・地元出身者枠設定の政策効果が一定程度蓄積した2036年時点で、各都道府県における医師の需要と供給の均衡を達成する

※医師需給の均衡を達成した後の医師需要も踏まえた地域枠・地元出身者枠の設定を行う

- 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

医師偏在指標等について

- 医師偏在指標
- 産科・小児科医師偏在指標
- 将来の診療科ごとの医師の需要の明確化

人口10万人対医師数の課題の整理

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会（平成30年9月28日）
資料2-1（抜粋・一部改変）

人口10万人対医師数における課題

①人口構成（性・年齢構成）の違いを反映できていない

②患者の流出入等を反映できていない

③へき地等の地理的条件を反映できていない

④医師の性別・年齢分布について反映できていない

⑤入院、外来などの機能ごとの偏在の状況、診療科別の医師の偏在の状況を反映できていない



医師偏在指標における対応

地域ごとの医療需要について、人口構成の違いを踏まえ、受療率を用いて性年齢調整を行ったものを用いてはどうか。

昼間人口と夜間人口のそれぞれを用い、実態に応じた一定の重み付けを行ったものを用いてはどうか。
患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととしてはどうか。

法律上、医師確保対策の対象とされている「医師の確保を特に図るべき区域」に、医師少数区域以外の二次医療圏に存在する無医地区、準無医地区（へき地診療所設置済み地区を含む。）も一定の考え方の下、含めることを検討してはどうか

医師の性・年齢階級別の平均労働時間で重み付けを行ったものを用いてはどうか。

入院外来別の医師偏在については、外来医療機能の不足・偏在等への対応について検討する際に併せて検討することとしてはどうか。
診療科別の医師偏在については、喫緊の対応として小児科と産科についての指標を暫定的に作成してはどうか。

- 性別や年齢によって医師の平均労働時間に差がある。

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における、性別、年齢階級ごとの医師の平均労働時間

	性・年齢階級別の週当たり平均勤務時間（単位：時間）	
	男性	女性
20歳代	64:03	59:23
30歳代	62:40	49:04
40歳代	58:43	43:14
50歳代	52:59	45:05
60歳代	44:33	39:43
70歳代以上	34:23	32:24

※ 医師全体の週当たり平均勤務時間は51:42

- ※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成
- ※ 勤務時間：診療時間（外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。）、診療外時間（教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。）、待機時間（待機時間：当直の時間（通常勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。）の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

医師偏在指標について

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

○労働時間調整係数

若年層の医師や男性医師が多数存在すれば労働時間調整係数が上昇し、医師偏在指標の上昇に寄与

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 1)}$$

○標準化受療率比（地域の期待受療率）

受療率が高い高齢層の人口構成割合が高い場合や他の医療圏からの患者流入が多い場合、標準化受療率比が上昇するため、医師偏在指標の低下に寄与

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} (\ast 2)$$

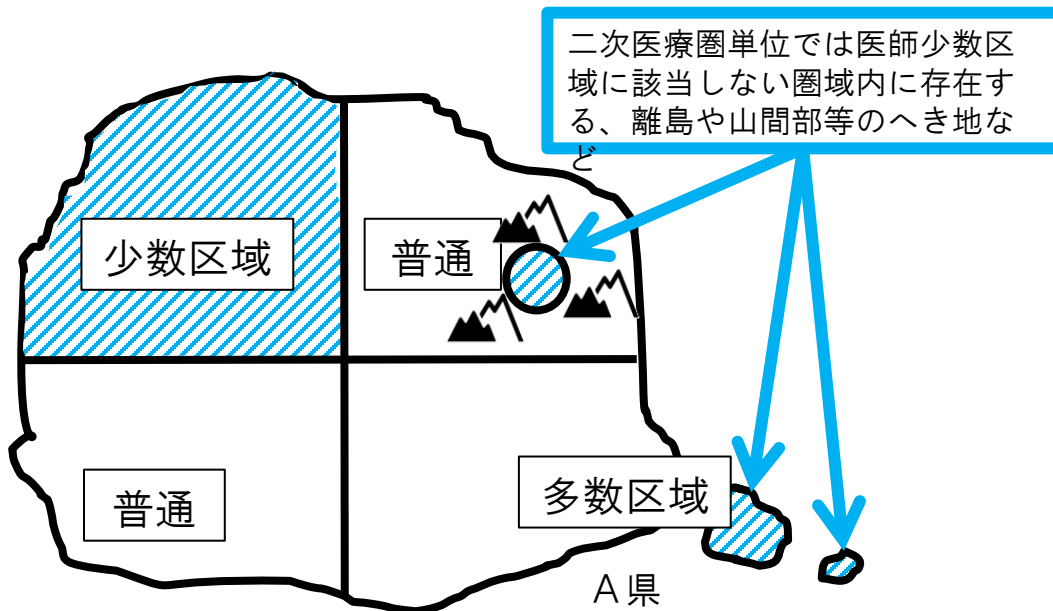
$$\text{地域の期待受療率} (\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

- 医師確保対策は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域を基本としつつも、実際の対策の実施に当たっては、地域の医療ニーズに応じたきめ細かい対応を図るため、二次医療圏よりも小さい区域での柔軟な対策を可能とすることが適当である。
- このため、法律上、各種医師確保対策の対象として、「医師の確保を特に図るべき区域」という概念を設けている。

医師の確保を特に図るべき区域 = 医師少数区域 + その他厚生労働省令で定める区域

- 医師少数区域以外の医師の確保を特に図るべき区域については、二次医療圏よりも小さい区域とし、都道府県が地域の実情に応じて設定できるよう、都道府県内の医師少数区域以外の二次医療圏に存在する無医地区、準無医地区（へき地診療所を設置し、定義上、無医地区又は準無医地区ではなくなった地域も含む。）に加え、都道府県知事が厚生労働大臣に協議の上で定める地域としてはどうか。

「医師の確保を特に図るべき区域」のイメージ



・医療法（昭和23年法律第205号）（抄）（平成31年4月1日施行）

- 第十二条（略）
 2（略）
 一 **医師の確保を特に図るべき区域（第三十条の四第六項に規定する区域その他厚生労働省令で定める区域をいう。**以下同じ。）内に開設する診療所を管理しようとする場合
 二～五（略）
- 第三十条の二十三（略）
 2 前項の規定により地域医療対策協議会において協議を行う事項は、次に掲げる事項とする。
 一 **医師の確保を特に図るべき区域**における医師の確保に資するとともに、**医師の確保を特に図るべき区域**に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とするものとして厚生労働省令で定める計画に関する事項
 二 医師の派遣に関する事項
 三 第一号に規定する計画に基づき**医師の確保を特に図るべき区域**に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
 四 **医師の確保を特に図るべき区域**に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
 五 **医師の確保を特に図るべき区域**における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項
 六（略）
 七 その他医療計画において定める医師の確保に関する事項
- 3・4（略）

将来時点の医師偏在指標について

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来的人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

将来時点の地域の標準化医師数

$$\text{将来時点の医師偏在指標} = \frac{\text{将来時点の地域の標準化医師数}}{\text{将来時点の地域の人口} \div 10\text{万}} \times \text{将来時点の地域の標準化受療率比} (\ast 1)$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} (\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

注) 患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととする。
へき地などの地理的条件については、「医師の確保を特に図るべき区域」として、一定の考え方の下で考慮することとする。

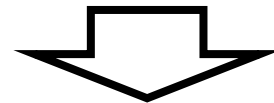
- 産科の医療需要については、地域毎に15歳－49歳女性人口あたりの分娩数が異なることから、地域ごとの15歳－49歳女性人口あたり分娩件数を基準として考えてはどうか。
- 産科医師の性・年齢構成等の地域差についても、性・年齢等によって平均労働時間等が異なると考えられることから、これらによる重み付けを行ってはどうか。

小児科医師偏在指標の基本的考え方について

- 小児科の医療需要については、年齢ごとの受療率の違いを踏まえ、15歳未満の人口を元に、地域ごとに性年齢調整を行ったものを用いてはどうか。
- 小児の診療は小児科医に限らず、内科医や耳鼻いんこう科医等によって診療されているため、医療需要の一定割合について小児科医が対応しているものと考えてはどうか。
- 小児科医の性・年齢構成等の地域差についても、性・年齢等によって平均労働時間等が異なると考えられることから、これらによる重み付けを行ってはどうか。

現状と課題

- 現在、医師数は継続的に増加している一方、その増分は一部の診療科に集中しており、診療科ごとの労働時間には大きな差が存在している。
- 一方、現行では、診療科別の医師のニーズは不明確であり、医師は臨床研修修了後に自主的に主たる診療科を選択している。
- また、新専門医制度においても、診療科偏在の是正策は組み込まれていない。
- 医師が、将来の診療科別の医療需要を見据えて、適切に診療科選択ができる情報提供の仕組みが必要。



対応

- 医師需給分科会第2次中間取りまとめにおいては、「医師が、将来の診療科別の医療ニーズを見据え、適切に診療科を選択することで診療科偏在の是正につながるよう、人口動態や疾病構造の変化を考慮した診療科ごとに将来必要な医師数の見通しを、国全体・都道府県ごとに明確化し、国が情報提供すべきである。」とされた。

将来の診療科ごとの医師の需要を明確化するための具体的な手順（案）

医療従事者の需給に関する検討会
第13回 医師需給分科会

平成29年10月25日

資料
(改)

考慮すべき要素の例：

・医療ニーズ ・将来の人口・人口構成の変化 ・医師偏在の度合いを示す単位（区域、診療科、入院／外来） ・患者の流出入 ・医師の年齢分布 ・へき地や離島等の地理的条件 等

診療科ごとの医師の需要を決定する代表的な疾病・診療行為を抽出し、診療科と疾病・診療行為の対応表を作成



現状の医療の姿を前提とした人口動態・疾病構造変化を考慮した診療科ごとの医師の需要の変化を推計し、現時点で利用可能なデータを用いて、必要な補正を行った将来の診療科ごとの医師の需要を推計



将来の医師等の働き方の変化や医療技術の進歩による需要の変化については、定量的なデータが得られた時点で、順次、需要推計に反映させる。

当面の対応

将来の課題

対応（案）

- 将来の診療科ごとの医師の需要の明確化にあたっては、診療科と疾病・診療行為の対応表等を作成するために必要なデータの整理等を行う必要であり、まずは、事務的に、こうした整理を行った上で、具体的な議論を行うこととしてはどうか。

大学医学部に対する地域枠・地元出身者枠の要請権限

現状

- 地域枠については、県内の特定の地域での診療義務があることから、各都道府県内における二次医療圏間の地域偏在を調整する機能があるとともに、特定の診療科での診療義務がある場合には、診療科間の偏在を調整する機能がある。また、臨時定員の増員等と組み合わせたものについては、都道府県間での偏在を調整する機能がある。
- 地元出身者枠については、当該大学の所在地である都道府県内に、長期間にわたり8割程度の定着が見込まれているが、特定の地域等での診療義務があるものではないため、直接的には都道府県内における二次医療圏間の偏在調整の機能はなく、むしろ、都道府県間の偏在を調整する機能がある。

論点

- 地域枠と地元出身者枠は、それぞれ機能が異なることから、地域医療対策協議会の協議を経た上で、都道府県知事から大学に対して、地域枠又は地元出身者枠の創設又は増加を要請できる場合、その要請の内容については、地域枠と地元出身者枠について、別に整理する必要があるのではないか。

地域枠対応

- 地域枠の機能を踏まえると、都道府県知事から大学に対して、地域枠の創設又は増加を要請できる場合については、当該都道府県内に医師少数区域がある場合とし、当該医師少数区域における医師不足分の合計数を必要な地域枠数として、地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できることとした。

地元出身者枠対応

- 地元出身者枠の機能を踏まえると、都道府県知事から大学に対して、地元出身者枠の創設又は増加を要請できる場合については、当該都道府県が医師少数都道府県である場合とし、当該医師少数都道府県における医師不足分を必要な地元出身者枠数として、地域医療対策協議会の協議を経た上で、当該都道府県内の大学に要請できることとした。
- なお、上記地元出身者枠数のみでは、医師不足分を満たすことができない場合については、地域医療対策協議会の協議を経た上で、県内の大学の地域枠設置を要件とした臨時定員の増員及び医師多数都道府県の大学の県またぎ地域枠の創設又は増加を要請できることとした。

地域の医師確保の観点からの平成32年度以降の大学医学部の 入学者の選抜方法について（通知） （医政発1025第8号 平成30年10月25日）

「新成長戦略」（平成22年6月18日閣議決定）等を踏まえ、地域の医師確保等に早急に対応するため、大学医学部の入学定員の増加が認められてきた。

しかしながら、このうち地域の医師確保のための増員（以下単に「増員」という。）について、複数の大学において、増員分の入学者の選抜方法として、入学前に増員の趣旨を説明することなくその他の定員と区別せずに選抜を行い、入学後に事後的に増員分に該当することとなる学生の希望を募る等、増員の趣旨に沿った学生を確実に確保することが困難な方法が採られており、この結果、増員分の入学者を確保できず、その他の定員として用いているという不適切な運用の実態が、厚生労働省の調査により判明したところである。

さらに、同調査において、こうした方法により選抜された学生は、募集要項に増員の趣旨を明記した上で、その他の定員と区別して選抜する選抜方法（以下「別枠方式」という。）と比較して、卒業後に地域に定着する割合が低いことも明らかとなった。

大学、大学院、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準（平成15年文部科学省告示第45号）第3条第1項第1号において、増員については都道府県が作成する医療に関する計画にあらかじめ記載することとされ、都道府県における計画的な医師偏在対策に活用されるものと位置付けられていることを踏まえれば、地域間の医師偏在が今なお解消に至っていない中、平成32年度以降の増員分の選抜に当たっては、別枠方式により増員の趣旨に沿った学生を確実に確保することが適当であると考えられる。

このため、平成32年度以降の増員に関し、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴職におかれては、内容について十分御了知の上、医療計画の見直し等、必要な対応に遺漏なきようお願いする。

記

1 大学、大学院、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準第3条第1項第1号に規定する大学の医学部に係る入学定員等の増加については、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4の医療計画にその人数を記載すること。

2 大学、大学院、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準第3条第1項第1号に規定する修学資金の財源として地域医療介護総合確保基金を活用することは、1に加え、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第4条第1項の都道府県計画に対応する人数を記載する場合にのみ認められるものであること。

3 1及び2の人数については、当該人数分の学生を別枠方式により選抜すること及び、募集要項に別枠方式により選抜された学生については卒業後にキャリア形成プログラムの対象となることを明記することについて、あらかじめ都道府県が各大学と書面により合意したものに限り、記載することができるものとする。

臨床研修病院の指定権限等

医師養成過程における医師確保対策（医学部・臨床研修）

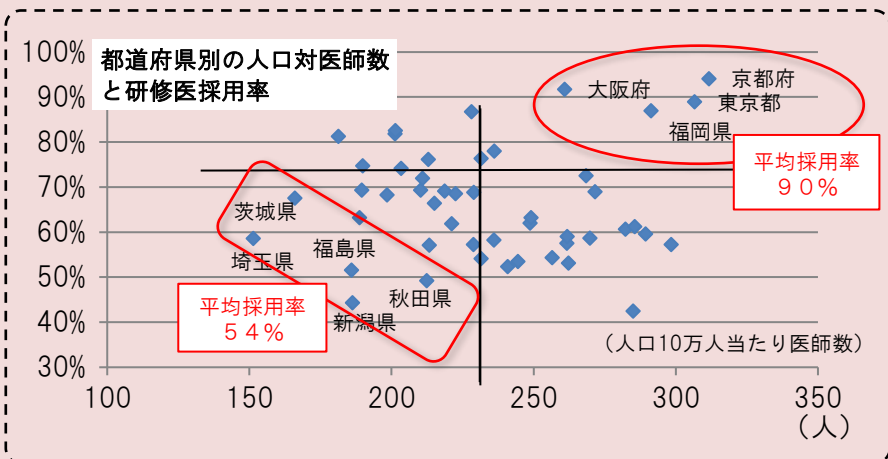
現状

- 地元出身の入学者は、その都道府県への定着割合が高い（約80%）ため、**地元出身者の入学を促す仕組みが必要となっている。**

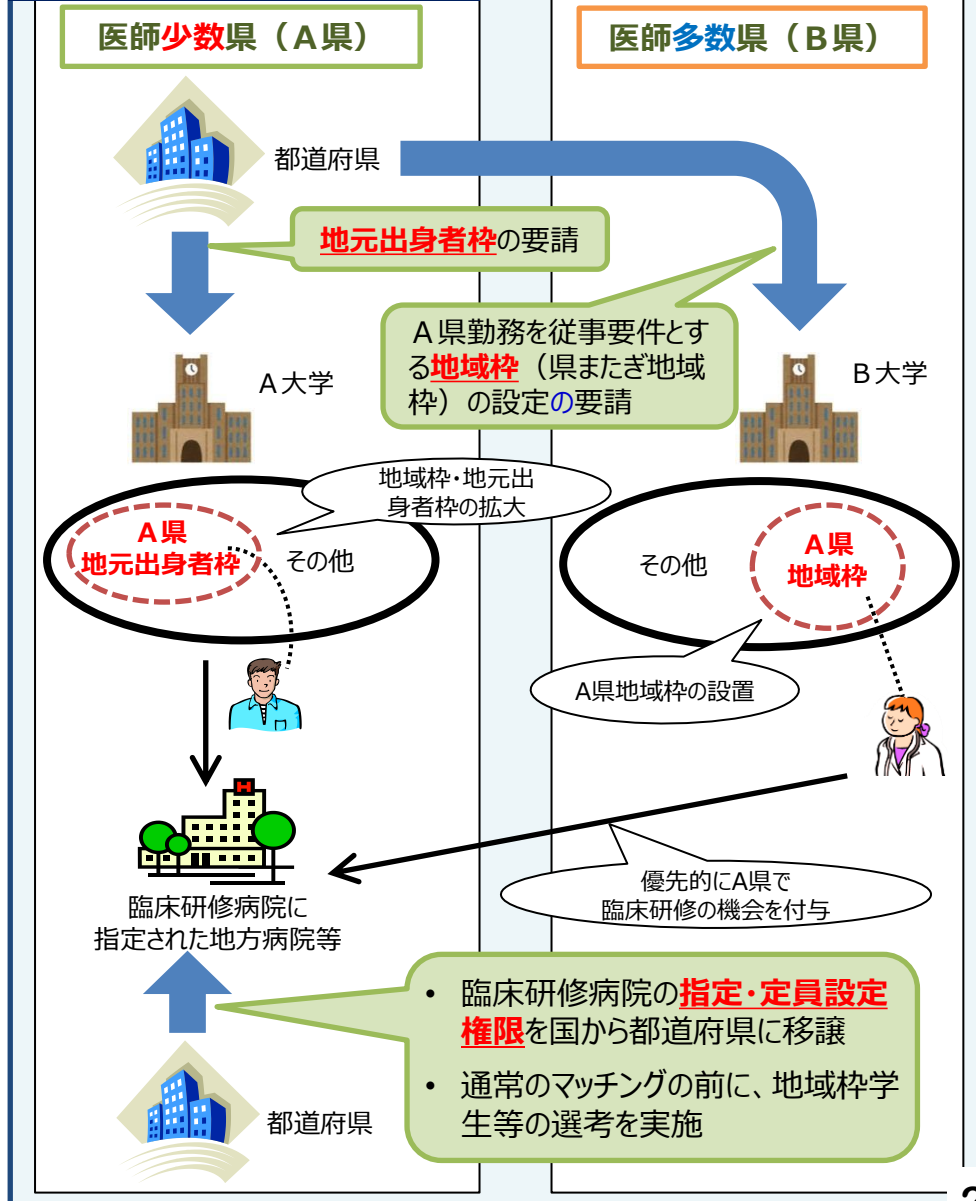
地域枠と地域枠以外の地元出身者の定着割合

	臨床研修を行った主たる都道府県		臨床研修修了後に勤務する都道府県	
	A県/卒業生		A県/卒業生	
	人数	割合	人数	割合
A県地域枠	418/504	83%	404/504	80%
地域枠以外・出身地A県・大学A県	1452/1871	78%	1461/1871	78%
地域枠以外・出身地B県・大学A県	1483/3707	40%	1418/3707	38%

- 臨床研修も、地元で行うことが定着に効果的だが、**研修医が都市部に集中。**



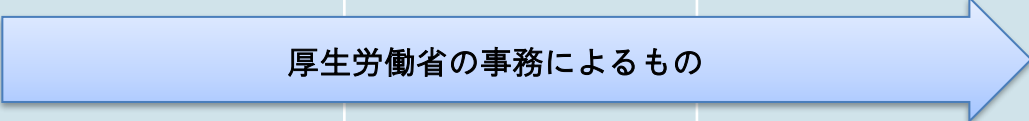
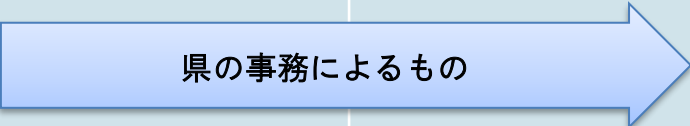
制度改革



厚生労働大臣から都道府県知事への臨床研修病院指定に係る権限移譲スケジュール

医務課資料

- 平成32年4月以降は、臨床研修病院の指定に係る権限について、厚生労働大臣から都道府県知事に移譲される。
- 今後の事務の想定スケジュールは下表のとおりであるが、厚生労働省から具体的な説明が今後行われるため、変更される可能性がある（必要に応じて、地域医療対策協議会において情報共有）

項目	平成30年度下半期	平成31年度上半期	平成31年度下半期	平成32年度上半期	平成32年度下半期
【国】 臨床研修病院 の指定					
		<ul style="list-style-type: none"> ●32年度プログラムの変更・新設（4月末） 	<ul style="list-style-type: none"> ●33年度臨床研修病院指定（10月末） 		
【国】 研修医定員		<ul style="list-style-type: none"> ●国⇒県⇒病院 内示（6月上旬） ●病院⇒県⇒国 募集定員調整（6月末） ●国⇒県⇒病院 募集定員決定（7月末） 		<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">既指定病院は県指定に移行</div>	
【県】 臨床研修病院 の指定	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 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施行について（平31.3.29付け厚生労働省医政局長通知） </div>				
				<ul style="list-style-type: none"> ●33年度プログラムの変更・新設（4月末） 	<ul style="list-style-type: none"> ●34年度臨床研修病院の指定（10月末）
【県】 研修医定員				<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 地域枠医師のマッチング（定員）について変更可能性あり </div> <ul style="list-style-type: none"> ●県⇒病院 内示（2月上旬） ●病院⇒県 募集定員調整（2月末） ●県⇒病院 募集定員決定（4月末） 	

(参考) 医師法の総則の改正 (平成30年7月25日施行)

- 「臨床研修病院の指定」「臨床研修の定員の設定権限の都道府県への移譲」の医師法改正と合わせて、医師法の総則に、「第一条の二」が新設された。

○医師法(昭和23年法律201号)(抄)

第一条の二 国、都道府県、病院又は診療所の管理者、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学(以下単に「大学」という。)、医学医術に関する学術団体、診療に関する学識経験者の団体その他の関係者は、公衆衛生の向上及び増進を図り、国民の健康な生活を確保するため、医師がその資質の向上を図ることができるよう、適切な役割分担を行うとともに、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

○平成30年5月17日参院厚生労働委員会政府参考人(厚生労働省医政局長)答弁

まず、医師法の目的でございますけれども、この第一条では、医師は、医療及び保健指導をつかさどることによって公衆衛生の向上及び推進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする、こういうふうに書いてございます。今御指摘がありましたように、医師はという書き方になってございますけれども、その後、国家試験でございますとか免許でありますとか臨床研修でありますとか、全体的には、医師の資質を確保する、それによって公衆衛生の向上、増進に寄与し、健康な生活を確保する、こういうことが医師法全体の目的になっているというふうに考えております。

昭和二十三年に医師法が制定されておりますけれども、その後、医療の高度化の速度が増しておりますので、医師が免許を取得した後も研さんを積み、その資質の向上を図る必要性がますます高まっているというふうに理解をしております。医師が継続的に研さんを積むためには、医師のみに負担を課すのではなく、医師が研修を受けやすい体制の構築などについて、国、都道府県その他の関係者が連携して協力することが非常に重要でございます。このため、今回の法案で新設する医師法第一条の二におきましてこのような努力義務規定を規定したものでございますので、本条は、医師の資質の確保を目的としている医師法全体の趣旨にかなうものではないかと考えております。

また、今回新たにこの一条の二を規定させていただきましたのは、今回の法案によりまして、医師法上、都道府県の権限として、臨床研修病院の指定、研修医定員の設定、また、新専門医制度における研修計画についての厚生労働大臣への意見の提出、こういった都道府県の権限を新たに規定をしておりますので、今回新設する努力義務の主体として規定することが必要ではないかと考えたものでございます。

キャリア形成プログラムの概要

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23第2項及び同法第30条の25第1項第5号に規定される「キャリア形成プログラム」について、厚生労働省は、「キャリア形成プログラム運用指針」（平成30年7月25日付け厚生労働省医政局長通知）を发出しており、概要は以下のとおり。

地域枠

- 地域枠とは以下の概念を包括したもの
- ① 平成20年度以降の臨時定員増に伴い各大学に設定された、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する契約を当該都道府県と締結し、都道府県から修学資金の貸与を受けることを要件とした定員枠
- ② 都道府県が独自に設定した、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する契約を当該都道府県と締結することを要件とした定員枠（修学資金の貸与の有無を問わない）
- ③ 市町村、大学等が独自に設定した、卒業後に一定期間、都道府県内（より限定的に、当該市町村内や大学等とされている場合も含む。）で医師として就業する契約を当該市町村、大学等と締結することを要件とした定員枠（修学資金の貸与の有無を問わない）
- 入学者の選抜時点で、当該定員枠について一般枠等とは別の選抜枠を設定することが適切

対象者

- 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師
- 市町村、大学等が修学資金を貸与した地域枠医師
- 修学資金が貸与されていない地域枠医師
- 自治医科大学を卒業した医師
- その他キャリア形成プログラムを適用する医師

コース

- 診療科や就業先となる医療機関等の種別ごとに複数設置
- 特定診療科での就業が修学資金の貸与要件となっている場合、当該コースを必ず設定
- 取得可能な専門医等の資格や取得可能な知識・技術を明示

対象期間

- 医療機関等に派遣される期間を通算した対象期間は原則9年間
- 就業期間を4年間以上等、当該地域の医師確保に資する期間
- ※ 医師が不足している地域は、医師偏在指標の導入に伴う医師少数区域等の設定

対象医療機関等

- 臨床研修（2年間）は原則当該都道府県内
- 臨床研修後（原則7年間）も原則当該都道府県内
- 不足地域の医師確保と、対象医師の能力の開発・向上と両立
- 地域医療構想における機能分化・連携の方針と整合的なものとなるように留意
- 医師の養成に当たって一定規模以上の中核病院等で経験を積む必要があり、地域診療の従事を要さない場合もあるため、診療科の特性に応じた柔軟が必要

対象期間の一時中断等

- 出産、育児等のライフイベントや、海外留学等のキャリア形成上の希望に配慮するため、一時中断が可能とされていること
- 個々の就業形態について、プログラムの対象期間にどの程度含めるのか、一時中断として取り扱うのか、事前に公表
- 一時中断は、中断事由が解消するまでの間認められるもので、県は理由書の提出や面談により、中断事由の継続を確認（全ての対象医師との面談等の機会を設ける）
- 一時中断事由が虚偽である場合、違約金を科す

プログラム適用

- 平成31年度以降に大学医学部地域枠入学者に対し、キャリア形成プログラムが適用されることの事前通知、6学年進級時にプログラム適用の同意、臨床研修終了時を目安にコース選択
- 学生の職業選択に対する主体的意識の涵養を図る
- 各コースの選択状況を公表
- 派遣医療機関の決定は、地域医療対策協議会にて協議
- 派遣計画案は、前年度11月末までを目安に地域医療対策協議会に提示し決定
- 公立・公的医療機関に集中することがないようにすること

プログラム策定手続

- 地域医療対策協議会において協議（変更する場合も同様）
- プログラム策定に当たって、対象医師・対象予定学生の意見を聴取
- 対象医師・対象予定学生に意見聴取する旨通知。説明会の開催等により意見を述べる環境を整備し、意見の内容を公表
- 毎年度9月末までを目安にプログラム内容を交渉

医師修学資金

- 地域で就労する医師を確保するという地域枠の趣旨に照らし、適切な金利を設定
- 義務年限は、原則9年間又は貸与期間の1.5倍
- キャリア形成プログラムの満了が返還免除要件
- これらの要件を満たした上で、都道府県出身者に貸与する場合、地域医療介護総合確保基金の活用が可能

適正な運用の確保

- 国は運用状況を毎年度フォローアップし、必要に応じて県に改善を求める
- （平成32年度に入学する学生からは）キャリア形成プログラムの満了率を考慮し、地域医療介護総合確保基金の配分を査定。この場合、離脱理由等の状況を総合的に考慮
- 臨時定員増に係る入学定員に見合った修学資金の貸与ができていない場合、地域医療介護総合確保基金の配分において査定