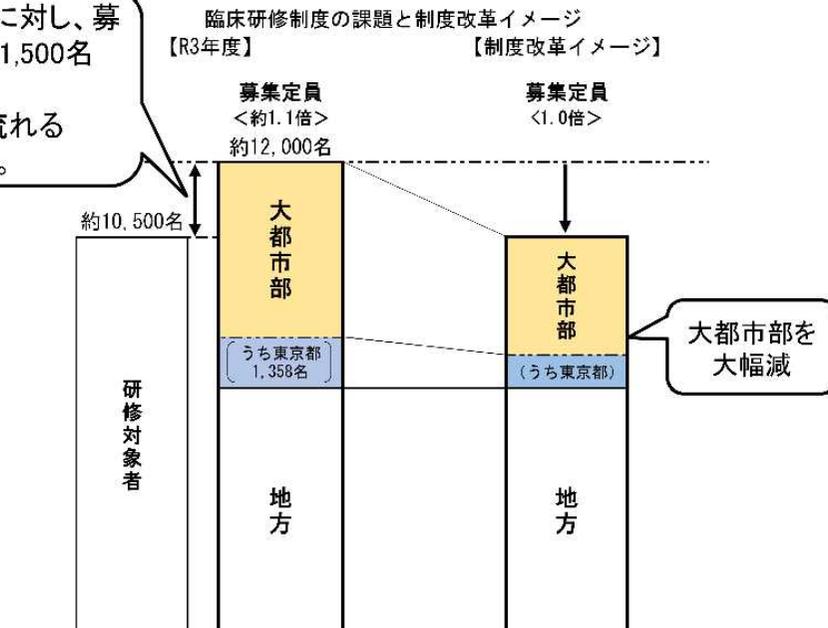


項目2 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し

1 現状・課題等

- 臨床研修医は県内への定着率が高く、医師少数県において**臨床研修医の確保が重要**
- 一方、現行の臨床研修制度には構造的な問題があり、**都市部へ臨床研修医が集中**
- ※ 全国どの臨床研修病院でも選べるため、症例数が多く指導体制が充実した都市部の病院へ集中

研修対象者数に対し、募集定員との差(1,500名程度)がある。
⇒都市部に流れる余地がある。



【国の募集定員倍率の圧縮に向けた動き】

募集定員枠の全国的な圧縮(募集定員倍率の圧縮)

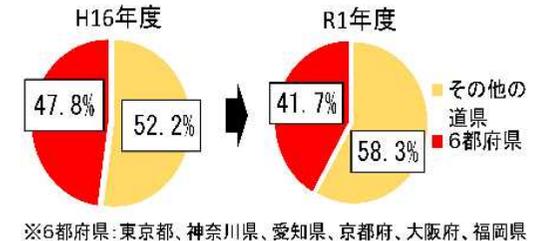
→ 定員充足している都市部の研修医数が減少

⇒ 地域の定員数が増加

募集定員倍率(実績と予定)

H16年度 1.31倍
↓
R3年度 1.09倍
↓
R7年度 1.05倍

研修医の採用数の変化(実績)



2 提言内容

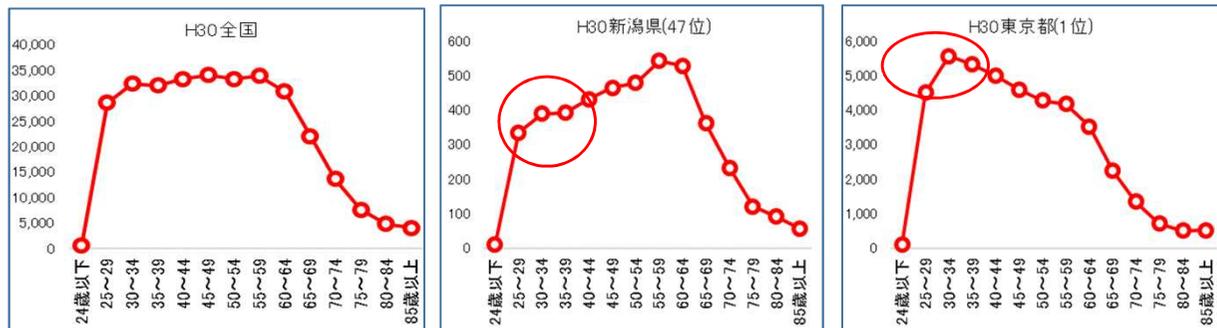
前年度の臨床研修医採用数を当年度の採用数の上限とすることが可能な**大都市圏に対する激変緩和措置の廃止**

項目3 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う専門研修の仕組みの創設

1 現状・課題等

- 臨床研修医や専攻医など若手医師は、東京都など都市部に集中

医師の年齢構成



(医師・歯科医師・薬剤師統計)

2 制度の課題等

若手医師確保には、**研修医の大都市部への集中是正のための制度改革が必要**

- 専門研修のシーリングは、激変緩和措置により全国の偏在是正を図る上で極めて不十分
- シーリング効果は、東京都など大都市部の周辺県に限定的

例) R3年度採用・東京都(内科)の場合

年間必要養成数	過去3年平均採用実績	シーリング後の仮の定員	激変緩和後の募集定員	
				うち連携プログラム
-95人	521人	398人	521人	123人

シーリング対象外の都道府県で1年半以上研修するプログラムとすれば過去の採用実績まで復元可

3 提言内容

専門研修シーリングの効果が地方の医師少数県へ及ぶよう、必要な養成数に基づく募集定員設定など**厳格なシーリングの実施**

項目6 医師確保対策等への強力な財政支援

1 背景等

- 将来的な医療需要の変化等に対応できる**持続可能な医療提供体制の構築が喫緊の課題**
- 新型コロナへの対応にあたる中、**地域の中核病院の重要性を再認識**
- ⇒
 - ・地域の中核病院の整備や機能強化を柱に据えた**医療再編**を促していくことが必要
 - ・医療再編後を見据え、**医学部地域枠の大幅な拡大**など更なる医師確保に向けた取組が必要

地域枠
(新潟県の例)

	H21	H22~H24	H25~R1	R2	R3
大学数	1	2	2	3	4
人数	5	12	14	26	33

R2 : 年約3億円
→ **将来 : 年約20億円**
(+約17億円/年)

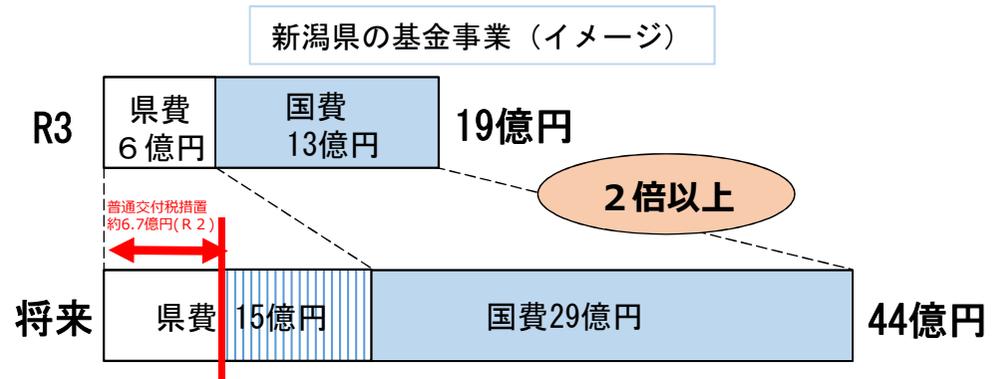
2 課題等

医療再編に取り組むインセンティブが小さい / 地域枠修学資金の財政負担が大きい (+約17億円/年)

地域医療介護総合確保基金 (医療分)

区分	I-1	I-2	II	III	IV	V	VI
	医療機関の施設又は設備の整備	-	-	-	医療従事者の確保	-	-

一体的に取り組みたいが、区分間の流用が認められていない



(医療再編・地域枠の大幅拡大を新たに基金事業化した場合の試算)

3 提言内容

医師少数県の医師確保の取組に対する財政支援の強化として、**地域医療介護総合確保基金の配分方針の更なる明確化・客観化による重点的な配分の確実な実施**