

第1回医道審議会医師分科会 医師臨床研修部会	資料3
令和5年6月22日	

# 医師の偏在是正の観点に立った臨床研修制度の見直しについて

令和5年6月22日  
臨床研修部会委員 花角 英世

## 1. 医師偏在の現状と背景

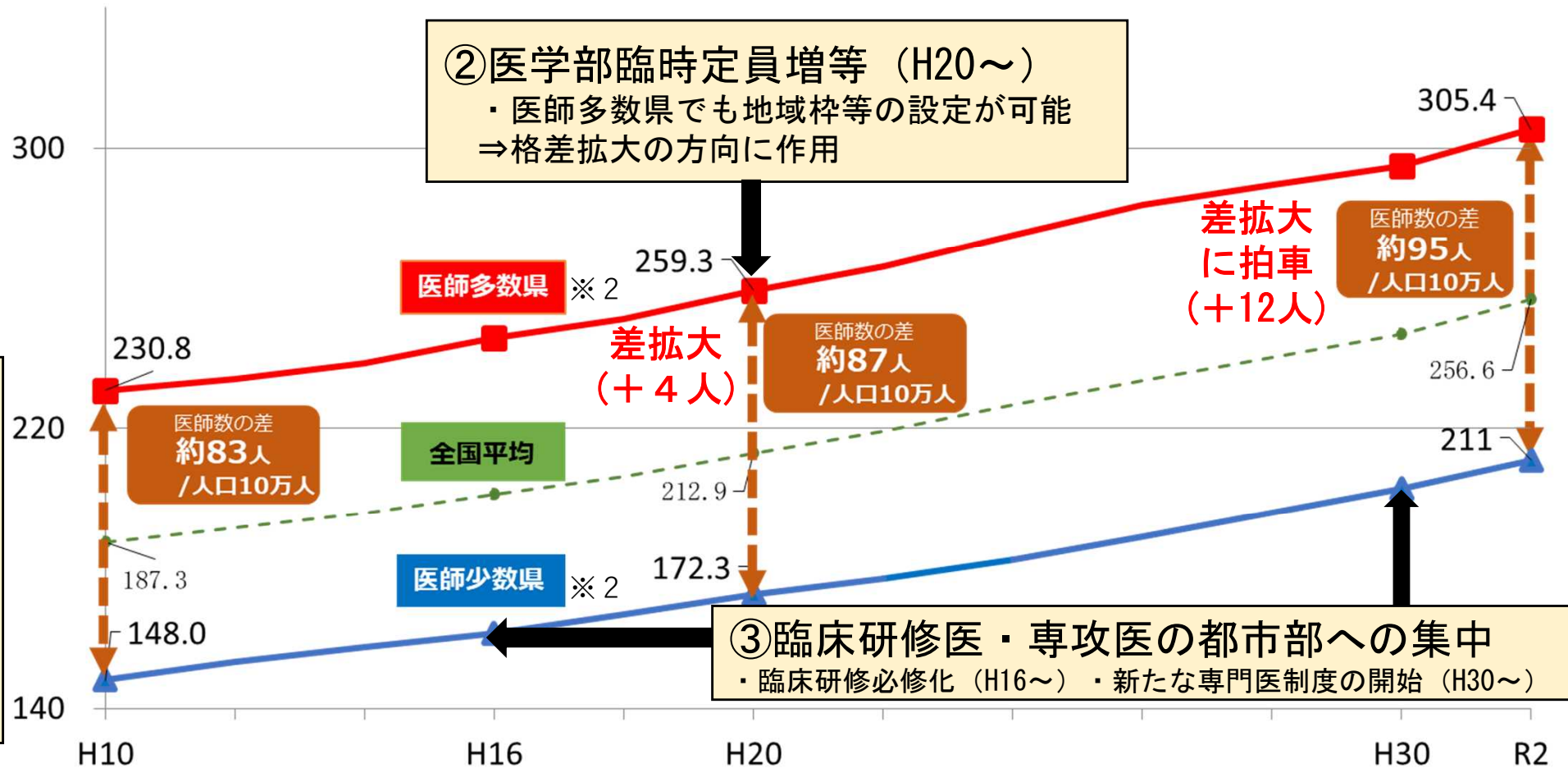
- (1) 医師多数県と医師少数県の格差拡大と医師偏在の構造的問題
- (2) 医師不足による地域医療への深刻な影響
- (3) 「医師臨床研修の目的」の再確認

## 2. 医師の偏在是正の観点に立った見直しの論点（ご提案）

- (1) 募集定員の算定における激変緩和措置の見直し
- (2) 地域での研修機会の充実

# 1(1) 医師多数県と医師少数県の格差拡大と医師偏在の構造的問題

人口10万人あたり医師数 ※1 (人)



※1 「医療施設従事医師数/人口」で算出

【出典：厚生労働省（医師・歯科医師・薬剤師統計）、総務省（人口推計（各年10月1日現在人口））】

※2 医師少数県及び医師多数県は医師偏在指標（厚生労働省：令和2年2月）による

〔医師少数県：新潟、岩手、青森、埼玉、福島、茨城、秋田、山形、静岡、千葉、長野、岐阜、宮崎、群馬、三重、栃木  
医師多数県：東京、京都、福岡、岡山、沖縄、大阪、石川、徳島、長崎、和歌山、佐賀、高知、鳥取、熊本、香川、滋賀〕

# 1(2) 医師不足による地域医療への深刻な影響

● 地方の圏域の基幹病院では新患の受け入れ停止など危機的な状況が生じている

## ・ 消化器内科医不足による新患受け入れ停止

【新潟日報 朝刊 R5. 2. 16】

掲載日:2023年02月16日, 面名:政治, 記事ID:KIJ20230216\_M000100110A115001

中越医療圏の基幹病院である長岡市の立川総合病院(病床数481床)が3月1日から、消化器内科の新患、入院の受け入れを停止することが15日、分かった。同科の常勤医5人のうち主任医長と育休中の1人を除く3人が派遣元の意向で、他の病院に異動し、後任が未定のため。消化器内科が対応する救急患者については、市内の他の2基幹病院での受け入れを検討する。

消化器内科の常勤医は、5人とも新潟大大学院医歯学総合研究科の消化器内科から派遣されている。立川総合病院の外来では1日平均約50人を診察し、内視鏡検査や治療、投薬を行っている。

主任医長を除く3人は、救急指定日の当直や夜間の急患対応も担う。立川総合病院は、残る1人では救急を含む新規の外来、入院患者に対応できなくなると判

# 長岡・立川総合病院 消化器内科 新患・入院来月から停止 新大派遣3医師異動

市医師会を交えて協議している。立川総合病院は県外の大にも働きかけるなど後任の医師を探しているが、新患受け入れの再開時期は見通せていない。岡部正明

病院長は「多くの人に迷惑をかけ申し訳ない。消化器内科の再開に向け、医師確保に努めたい」と話している。一方、派遣元の新潟大消化器内科は「医局の医師が

## ・ 産科医不足による分娩休止

【新潟日報 朝刊 R5. 2. 23】

掲載日:2023年02月23日, 面名:社会, 記事ID:KIJ20230223\_M003100110AD17001

(C)新潟日报社



糸魚川総合病院産婦人科に復帰する。糸魚川総合病院産婦人科に復帰する。糸魚川総合病院産婦人科に復帰する。

## 糸魚川・分娩休止

# 富山大「派遣は困難」 医師不足、働き方改革響く

県厚生連糸魚川総合病院(糸魚川市)は4月以降、医師が確保できず分娩を休止する。同病院に医師を派遣してきた富山大付属病院(富山市)産婦人科は取材に対し、大学病院内でも産科医が足りない上、国が来月4月から開始する予定の「医師の働き方改革」への対応を迫られているため「新たな産科医の派遣は難しい」と語った。県や糸魚川市は医師確保に努めるが、同市内での出産は4月以降できない状態が当面続きそうだ。

## お産施設 県内11市だけ

糸魚川総合病院が4月から分娩を休止することで、県内でお産を扱う施設がある市町村は11市になる。11市は、糸魚川市、佐渡市、新発田市、三条市、長岡市、小千谷市、南魚沼市、上越市、十日町市、柏崎市、糸魚川市(4月から休止)。

## 中核病院への集約協議

糸魚川総合病院が4月から分娩を休止することで、県内でお産を扱う施設がある市町村は11市になる。11市は、糸魚川市、佐渡市、新発田市、三条市、長岡市、小千谷市、南魚沼市、上越市、十日町市、柏崎市、糸魚川市(4月から休止)。



糸魚川総合病院は、県内15病院のうち4、6病院で、お産が困難になると試算した。また、働き方改革における医師の労働時間を含める範囲が、当初見込みよりも緩和される見

師を派遣する医療機関を富山県内に複数抱える。また、夜間にお産が多い産婦人科は元々、勤務時間をコントロールしづらい特有の事情がある。休みなく働く。糸魚川総合病院の分娩休止については、米田徹市長は「働き方改革への対応は急務で、中島教授は「長年産科を続けてきたが、物理的にも制度的にもできない」と話す。「不安や批判は承知しているが、やむを得ない事情がある」と中島教授は理解を求め、その上で「地方では今後、産科は集約化せざるを得ないのではないか」との見通しも示した。



# 1(3) 「医師臨床研修の目的」の再確認

## 医師臨床研修制度の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

(医師法第16条の2第1項に規定する医師臨床研修に関する省令)

## 臨床研修制度のあり方等に関する検討会 意見のとりまとめの概要

※ 平成21年2月18日とりまとめ

### 臨床研修制度導入以降の状況

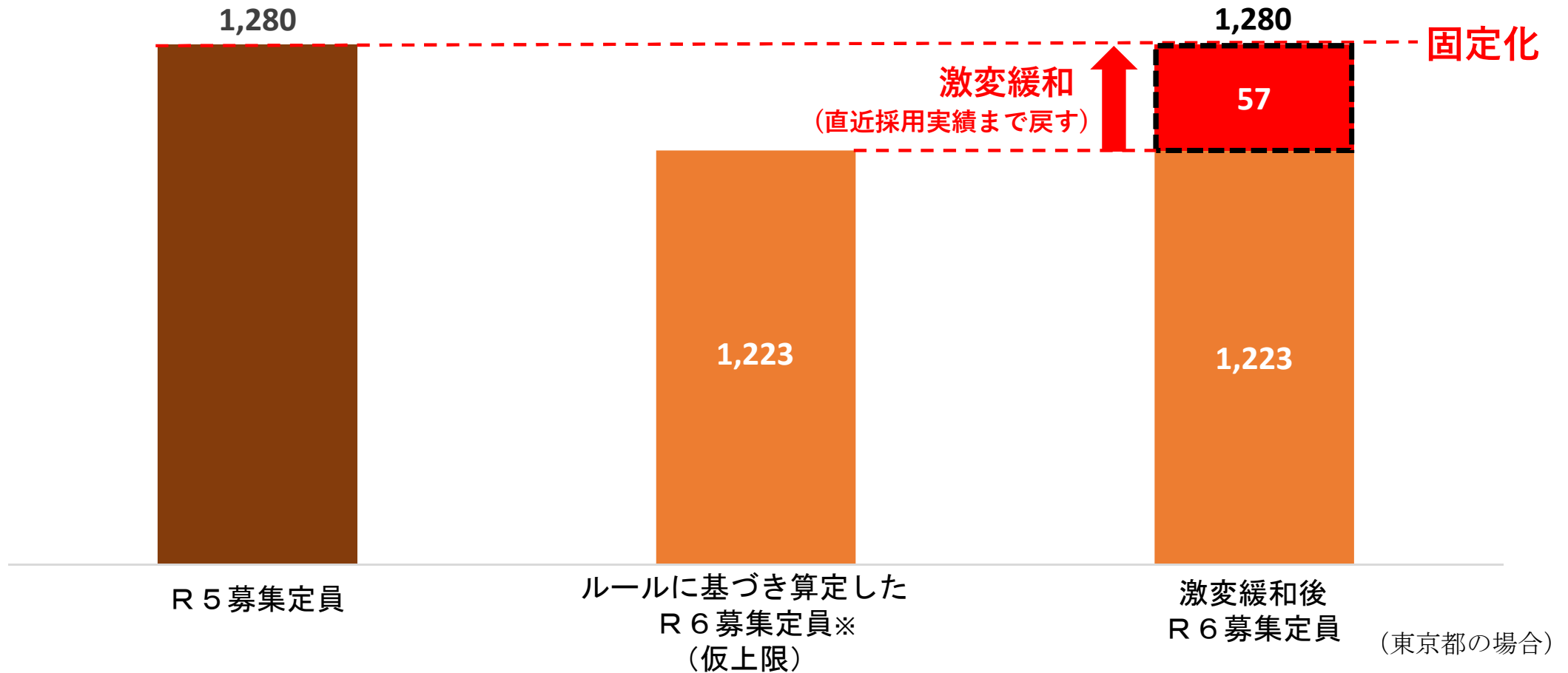
- (1) 各病院が特色ある研修を展開していく上で、研修プログラムの基準の見直しが必要。
- (2) 多くの診療科での研修を一律に課すことが、研修医のモチベーションを損なう面がある。
- (3) 医学部教育改革の動向と臨床研修制度が十分に連動しておらず、調整が必要。
- (4) 受入病院の指導体制等に格差が生じており、臨床研修の質の一層の向上が必要。
- (5) 大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化。
- (6) 募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中。

### 基本的な考え方

- 「医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得」という制度の基本理念・到達目標を前提として以下の考え方に立って見直す。
  - ① 研修医の将来のキャリア等への円滑な接続が図られるよう、**研修プログラムを弾力化。**
  - ② 卒前・卒後の一貫した医師養成を目指し、研修の質の向上や学部教育の充実を図る。
  - ③ 医師の地域偏在対応、大学等の医師派遣機能強化、研修の質向上等の観点から、募集定員等を見直す。

# 2(1) 募集定員の算定における激変緩和措置の見直し

## 医師多数の大都市部における激変緩和の概要



提案

### ● 激変緩和 について

直近の採用実績まで加算され、大都市部の定員が固定化されているため、激変緩和措置を見直してはどうか

※ 「研修医総数を人口または医学部定員で按分した基本となる数」 + 「地域枠、地理的条件等の加算」  
注) 本資料においては「募集定員上限」を「募集定員」と表記

## 2(2) 地域での研修機会の充実について

### 現行の地域医療研修の取扱い

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療を理解し実践するため、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所において、地域医療研修を行うこととしており、**研修期間は「4週以上（8週以上が望ましい）」**としている

### 提案

- ① 一定の要件の下で地方と大都市部の病院が、都道府県を超えて連携するプログラムを柔軟に設定できるようにしてはどうか
- ② 地域医療研修の期間を研修医のニーズに応じてオプションとして延ばす方法を検討してはどうか

【補足】 医政局発第0612004号「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」(抜粋)

第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準（5 臨床研修病院の指定の基準）

(1)ア(イ) 原則として、研修期間全体の1年以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うものであること。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができること。

(オ)⑱ 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、原則として、臨床研修協力施設における研修期間を合計12週以内とすること。ただし、地域医療に対する配慮から、へき地・離島の医療機関についてはこの限りでないこと。

# (参考) 全国の医師の偏在解消に向けた視点

- 上位5都府県の過剰医師数の約10%だけでも医師不足県に移すことができれば、将来の医師不足は解消される見込み

