

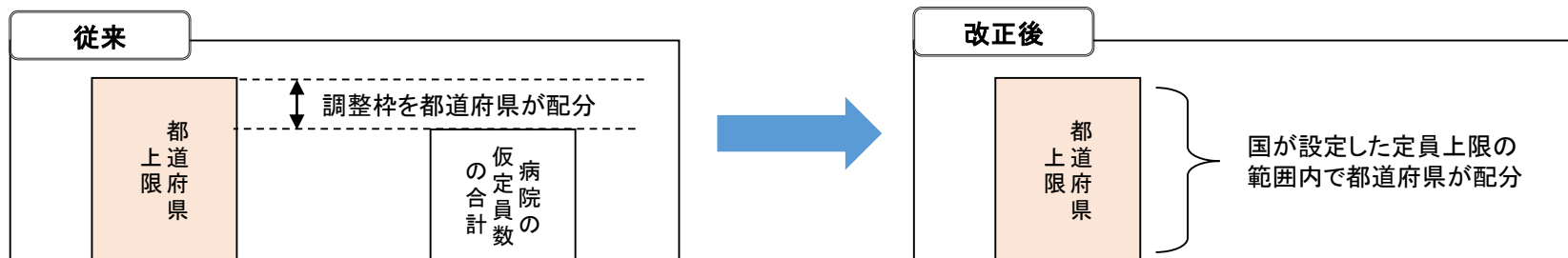
定員配分方法の改正について

○ 令和2年度実施の令和3年度開始臨床研修の定員配分から下記1～3の改正が適用

1 病院別の臨床研修募集定員数全体を都道府県が配分(医師法第16条の3第1項及び第3項)

《従来》 国は都道府県ごとに募集定員の都道府県上限と病院別の仮定員数を設定。都道府県は両者の差分である調整枠を配分

《改正後》 国は都道府県ごとに募集定員上限を設定。都道府県は国が設定した定員上限の範囲内で病院別の定員を配分



2 医師少数区域への配慮が法定(医師法第16条の3第4項)

○ 都道府県による病院別臨床研修募集定員の設定にあたって、医師少数区域の医師の数の状況に配慮することが法により義務付け

3 募集定員上限の減少

○ 国は、臨床研修医の地域的な適正配置を促す観点から、臨床研修医の募集定員倍率を令和2年度研修の約1.1倍から令和7年度研修では約1.05倍まで圧縮することを目指し、募集定員上限数を絞り込み。また、都市部の都道府県の定員数を減らし、地方の定員数を増加させることとしている。(令和2年度開始研修都上限 1,473 →令和3年度開始研修当初提示都上限 1,353)

○ ただし、激変緩和措置として、前年度の採用数(≒内定数(マッチング+二次募集)－国家試験不合格者数等)が、削減の上限

※ 現行の国の方法は、少なくとも令和7年度開始研修までは継続の見込み(5年ごとに算定方法見直し)

《地域医療対策協議会の位置付け(医師法 第十六条の三)》

5 都道府県知事は、第三項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、あらかじめ、その内容について厚生労働大臣に通知しなければならない。

6 都道府県知事は、前項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

医師臨床研修 募集定員配分数の経過と方向性

令和3年度開始研修 ※令和2年度に配分

- 国から配分された定員上限数が、令和2年度開始研修の1,473名から1,353名へ減少（120名の減）
- 新型コロナウイルス感染拡大による調整の困難さから、追加定員5名が配分（最終配分数1,364名）

令和4年度開始研修 ※令和3年度に配分

- 国が算出した定員上限数は1,157名であったが、激変緩和措置で令和2年度採用実績数1,351名が配分
※ 数値は令和2年4月1日時点の在籍数（＝原則、マッチング数+二次募集採用数-国家試験不合格者等）。現行の国の方法は、少なくとも令和7年度開始研修までは継続の見込み（5年ごとに算定方法見直し）
- 新型コロナウイルス感染拡大による調整の困難さから、追加定員5名が配分（1,356名）

令和5年度開始研修 ※令和4年度に配分予定

- 国が算出した定員上限数は1,167名であったが、激変緩和措置で令和3年度採用実績数1,275名が配分
- 新型コロナウイルス感染拡大による調整の困難さから、追加定員5名が配分（1,280名）

- ・ 令和2年度から令和5年度にかけて、約200名の定員減。
- ・ 令和4年度と令和5年度は、直近の採用者実績数が定員として措置。
- ・ 今後の採用状況次第では、国の算定数である1,160～1,170名程度まで削減される可能性が高い。

⇒ 従来、病院別の定員配分に当たっては、各病院の採用努力を最も反映した「内定者数（国家試験不合格等を含む）」を重視してきたが、令和4年度から「採用者数」を考慮した配分としており、引き続き、「採用者数」を重視した配分とする。

従前の配分方法

令和2年度研修

○都の上限数 1,473人(前年度比△64人)

○仮定員数 1,307人

○都調整枠 166人(=1,473-1,307)

【都定員数 1,474人(1→2調整を含む)】

都調整枠の配分方法 概要

配分Ⅰ

- ア・仮定員数に対し、過去3年間の内定者数の平均値となるよう配分
- 希望定員数 ≤ 内定者数の平均値の場合希望定員数を上限
 - 仮定員数 ≥ 内定者数の平均値の場合配分対象外

イ アの結果、小児・産科プログラム加算の対象となった病院に加算

マッチング対象外

ウ 自衛隊中央病院に希望定員数を配分(防衛医大卒業医師のみ受入れ)

エ 自治医大卒業医師を受け入れる病院に受入数を配分

配分Ⅱ

オ 以上の結果、配分枠に余りがある場合

- 仮定員数 < 希望定員数の病院に、過去3年間の定員充足率が高い順に1人ずつ配分

カ オの結果、配分枠に余りがある場合

- 仮定員数 < 希望定員数の病院で、過去3年間いずれかの定員充足率が100%であるものに、過去3年間の定員充足率が高い順に1人ずつ配分

キ カの結果、配分枠に余りがある場合

- 過去の定員充足率が高い病院に配分

令和3年度開始研修の配分方法(令和2年3月地域医療対策協議会提示)

都の上限数

1, 353人(R2.1.31付事務連絡により通知)(前年度比△120人)

過去3年間(H29~H31)の内定者数の平均値1,456人に対して△103人

具体的な配分方法

【配分A=必ず配分すべき数】

A-1 医師少数区域の基幹型病院(西多摩、南多摩 計10か所)

- 過去3年間の内定者数の平均値まで配分(都内の医師少数区域で56週以上の研修を行うプログラムに限る。)
- 過去3年間の内定者数の平均値が希望定員数に達しないときは、直近の内定率100%(二次募集等を含めて定員を充足)の場合に限り、さらに1を配分

A-2 マッチング対象外(受入れ義務への対応)

- 防衛医大(自衛隊中央病院)及び自治医大(研修を受け入れる都立病院)

A-3 小児科・産科プログラム

- 本体定員が20名以上となる病院(必須)と、本体定員16名以上で加算を希望する病院を対象に、各4を配分

【配分B=配分A実施後の残数】(配分B=1,353-配分A)

B-1 各病院の実績に応じて配分

- 各病院の過去3年間の内定者数の平均値に、都全体の定員上限の減少率(91.9%=1,473→1,353)を掛けて配分(小数点以下切り捨て)。ただし、配分希望数と比較し、より小さい数字を採用
- B-2の配分を行うため、予め50を残して配分

B-2 B-1で予め残した50を配分

- 直近の採用率が高い順に、B-1の結果が配分希望数に満たない病院へ各1を配分(都内の平均値以上のものに限る。)
- 同率の場合、過去の採用率→内定率→マッチ率の順に考慮し、配分先を決定

※採用率:定員に対する採用者数の割合

B-3 B-1の按分時に端数を生じた場合、激変緩和対策として配分

- ▲2名以上かつ削減率が都平均の2倍(≒16.3%)以上の場合、過去の採用率→内定率→マッチ率の順に考慮し、B-1の配分時に生じた端数を1ずつ配分

【最低定員数調整】上記による配分数が1の病院に、上限数の枠外で各1を配分

○ 国が4月末に実施した医道審議会臨床研修部会で、定員通知期限延長(4月末→6月末)と追加5枠案が提示

⇒ 上記を1, 358枠に置き換え配分数を算定

配分方針

- 昨年度と同様、医師少数区域への配慮を盛り込む。
- 都全体での当年度4月1日時点の研修医採用者数が翌年度定員の削減上限となるため採用実績を考慮した配分とする。
- 令和2年度まで実施していた病院間調整による配分数の変更を認める。

配分方法(令和3年3月東京都地域医療対策協議会提示)

- 令和4年度開始臨床研修定員(1,351名+追加5名=計1,356名)配分方法 ※赤字は前年度からの変更箇所

【配分A=必ず配分すべき数】

A-1 医師少数区域の基幹型病院(西多摩、南多摩 計10か所) 【従前のとおり】

- ・過去3年間の内定者数の平均値まで配分(都内の医師少数区域で56週以上の研修を行うプログラムに限る。)
- ・過去3年間の内定者数の平均値が希望定員数に達しないときは、直近の内定率100%(二次募集等を含めて定員を充足)の場合に限り、さらに1を配分

A-2 マッチング対象外(受入れ義務への対応) 【従前のとおり】

- ・防衛医大(自衛隊中央病院)及び自治医大(研修を受け入れる都立病院)

A-3 小児科・産科プログラム 【従前のとおり】

- ・本体定員が20名以上となる病院(必須)と、本体定員16名以上で加算を希望する病院を対象に、各4を配分

【配分B=配分A実施後の残数】(配分B=定員上限数-配分A)

B-1 各病院の実績に応じて配分①フルマッチの一般プログラムへは前年度定員数まで配分②アンマッチがあった一般プログラムへは、過去3か年の採用者数(内定者数(マッチング+二次募集)-国家試験不合格等)の平均まで配分。

ただし、平均数が前年度定員数を超える場合は、前年度定員数まで ※ ①、②については配分希望数がより小さい場合そちらを採用

B-2 B-1の残数がある場合に配分

- ・直近の採用率が高い順に、B-1の結果が配分希望数に満たない病院へ各1を配分
- ・同率の場合、過去の採用率→内定率→マッチ率の順に考慮し、配分先を決定 ※ 採用率:定員に対する採用者数の割合

【最低定員数調整】上記による配分数が1の病院に、上限数の枠外で各1を配分

【病院間調整】病院間で合意があり、双方から申し出がある場合、定員数の病院間調整が可能

現行の国の算定式は、前年度の都全体の採用数まで保障される仕組みであり、マッチング対象外や小児科・産科プログラムの定員未充足が、都全体の定員減に直結する。特に、小児科・産科プログラムについては、定員の未充足数が多く、各病院へは定員充足に向けた努力をお願いする。令和5年度配分以降、小児科・産科プログラムの定員未充足分の取扱いを検討する。

配分方針

- 医師少数区域への配慮を盛り込む。
- 都全体での当年度4月1日時点の研修医採用者数が翌年度定員の削減上限となるため採用実績を考慮した配分とする。
- 小児科・産科プログラムの定員未充足を考慮した配分とする。
- 大規模な削減が続くことから定員規模が小さい病院への配慮を盛り込む。
- 令和2年度まで実施していた病院間調整による配分数の変更を認める。

配分方法（令和4年3月開催医師部会承認内容）

○ **令和5年度開始臨床研修定員(1,275名+追加5名=計1,280名)配分方法** ※赤字は過去2年との変更箇所

【配分A=必ず配分すべき数】

A-1 医師少数区域の基幹型病院(西多摩、南多摩 計10か所) 【従前のとおり】

- ・過去3年間の内定者数の平均値まで配分(都内の医師少数区域で56週以上の研修を行うプログラムに限る。)
- ・過去3年間の内定者数の平均値が希望定員数に達しないときは、直近の内定率100%(二次募集等を含めて定員を充足)の場合に限り、さらに1を配分

A-2 マッチング対象外(受入れ義務への対応) 【従前のとおり】

- ・防衛医大(自衛隊中央病院)及び自治医大(研修を受け入れる都立病院)

A-3 小児科・産科プログラム

- ・本体定員が20名以上となる病院(必須)を対象に4を配分
- ・経過措置的に認めてきた、**本体定員16名以上で希望する病院への配分4については、過去3年間の内定者数の平均値が2名以上の場合、4を配分。過去3年間の内定者数の平均値が2名未満の場合、小児科・産科プログラムの定員は措置せず、当該平均値(少数点以下切捨て)をB-1②で一般定員として配分**

【配分B=配分A実施後の残数】(配分B=定員上限数-配分A)

B-1 各病院の実績に応じて配分

- ①各病院の過去3年間の内定者数の平均値に、都全体の定員上限の減少率(94.4%=1,351→1,275)を掛けた値(小数点以下切捨て)
又は各病院の過去3年間の採用者数の平均値のうち、より小さい数字を配分。ただし、配分希望数及び前年度配分数が上限
- ②小児科・産科プログラムの過去3年間の内定者数の平均値が2名未満の場合、当該病院の一般定員から1を削減。A-3配分での小児科・産科プログラムからの振り替えがある場合は当該数値を配分

B-2 B-1の残数がある場合に配分

- ①**定員規模が小さい病院への配慮として、令和4年度の定員数が5名以下で、B-1の結果が配分希望数に足りず、令和2年度定員比で2名以上減となる病院へは、直近の採用率が100%の場合、各1を配分**
- ②**残数については、直近の採用率が高い順に、B-1の結果が配分希望数に満たない病院へ各1を配分 (B-2①で配分を行った病院も含む)**
同率の場合、過去の採用率→内定率→マッチ率の順に考慮し、配分先を決定。複数の病院がなおも同順位で並ぶ場合、定員数が少ない病院を優先

【最低定員数調整】上記による配分数が1の病院に、上限数の枠外で各1を配分

【病院間調整】病院間で合意があり、双方から申し出がある場合、定員数の病院間調整が可能

令和5年度開始医師臨床研修定員配分 都のスケジュール

日にち	実施予定
令和4年3月3日	地域医療対策協議会医師部会 （令和5年度開始研修病院別定員配分方法議論）
（医師部会後）	（都→病院） 病院別定員配分方法（案） 都内臨床研修病院宛て周知
令和4年3月4日付	（都→病院へ提出依頼） ・募集定員配分希望数、令和4年4月1日時点臨床研修医在籍者数調査 ・募集定員数病院間調整の申し出受付
令和4年3月24日	東京都地域医療対策協議会 （病院別定員配分方法）
令和4年4月15日まで	（都→国） 病院別募集定員配分方法・配分数、関東信越厚生局へ通知
令和4年4月30日まで	（都→病院） 各臨床研修病院宛て、病院別募集定員配分数通知