

○小作臨床研修指導官 定刻になりましたので、ただいまから令和6年度第4回「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中御出席を賜り、誠にありがとうございます。

初めに、新たに委員に就任された先生を御紹介いたします。片岡仁美委員です。

○片岡委員 京都大学の片岡です。よろしくお願いいたします。

○小作臨床研修指導官 よろしくお願ひします。

本日は、今村委員、片岡委員、木戸委員、谷口委員、宮地委員はオンラインで御出席いただいております。

また、花角委員の代理として、新潟県福祉保健部長の中村様にオンラインで御出席いただいております。

オブザーバーとして、文部科学省高等教育局医学教育課から堀岡企画官にオンラインで御参加いただいております。

マスコミの方の撮影はここまでとさせていただきます。

それでは、以降の議事運営につきましては国土部会長をお願いいたします。

○国土部会長 皆様、こんにちは。お忙しい中、本日もお集まりいただき、ありがとうございます。

それでは、早速ですけれども、まず、事務局から資料の確認をお願いいたします。

○小作臨床研修指導官 事務局でございます。それでは、資料の確認をお願いいたします。

事前に、議事次第、資料1から4、参考資料1から4を配付しておりますので、お手元に御準備いただきますようお願いいたします。不足する資料等がございましたら、事務局にお知らせください。

また、本日、オンラインで御参加いただいている委員の皆様は、御発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

御発言の際は、Zoomサービス内の「手を挙げる」ボタンをクリックしていただき、部会長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除して御発言をお願いいたします。

また、御発言終了後は再度マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

部会長、引き続き、よろしくお願いいたします。

○国土部会長 それでは、議事を進めます。

本日の1つ目の議題は「令和8年度の各都道府県の募集定員上限について」であります。

資料1-1と1-2について、事務局から説明をお願いします。

○野口医師臨床研修推進室長 御説明させていただきます。資料1-1を御覧ください。

「令和8年度の各都道府県の募集定員上限について」ということで御説明させていただきますと思います。

1枚おめくりいただきまして、2ページで、こちらの資料は「臨床研修医の募集定員に

ついて」ということで、おさらい的な内容でございますが、全体の概要をまとめているところでございます。

研修医の募集定員につきましては、平成22年度から厚生労働省が各都道府県の募集定員上限を設定しております。真ん中上辺りに四角で、平成22年度からで、そのように記載がございます。

また、募集定員上限の総数につきましては、研修希望者の総数に一定の係数、また、倍率とも申し上げますが、こちらを乗じて設定しているところでございます。その係数については徐々に減少させておりました、令和7年度に約1.05倍まで縮小しているところで、その全体の状況をまとめさせていただいた資料でございます。

次に行きまして、3ページで、これは過去の臨床研修部会の報告書の関係記述の抜粋でございます。

まず、平成30年に取りまとめた臨床研修部会の報告書。これは令和2年度以降の臨床研修制度の見直しについて検討したもので、そこにあります「(1) 募集定員の設定」の部分の、特に結論の部分は○の3つ目でございますが「これらを踏まえて」というところですが、地域医療の確保の観点から臨床研修医の都市部への集中をさらに抑制していくために、前年度採用者数の保障を行った上で、臨床研修病院の募集定員倍率を2025年度に1.05倍となるようさらに圧縮させることとするということで、先ほど申し上げた係数または倍率の圧縮の考え方がここで示されているところで、これに基づいて、令和2年度以降、係数を圧縮してきたところでございます。

直近、令和8年度の係数についての記載で、これは今年、令和6年3月に取りまとめたいただきました報告書の中にも若干記載がございます。特に○の2つ目で、この係数については、募集定員総数と実際に採用される研修医の数に乖離があることを理由としてさらなる縮小を求める意見がある。一方で、極端に縮小した場合については、病院間の採用に係る競争が低下する、研修医マッチングにおけるアンマッチ者の割合が増加する等の指摘があるといったことが書かれております。これを踏まえて、令和8年度以降の係数の在り方については、これらの指摘等を踏まえて検討することが必要であるということで、3月の時点では検討が必要であるにとどめておりましたけれども、今回、令和8年度の募集定員上限を検討するに当たって、この係数の扱いを決めていく必要があるところでございます。

次の4ページに行っていただきまして、これを検討するに当たっての関連する情報を少しまとめておりますので、お伝えさせていただきます。

まず、4ページについては「研修医の採用人数の割合の推移」でございます。これにつきましては、御覧いただければお分かりのように、大都市部のある6都府県の全体の占める採用人数の割合。これが緑のグラフになっておりますけれども、これについては、臨床研修の必修化前の平成15年度と令和6年度を比較すると51.3%から40.2%まで減少しているという状況がトレンドとして見られるところでございます。

次のページに行っていただきまして、5 ページです。

まず、左側のグラフになりますが、これは募集定員上限の推移でございます。令和元年度の募集定員上限総数を100とした場合のそれ以降の推移で、青のグラフが全体の数値になってございます。先ほど申したように、全体の募集定員総数を圧縮している関係で、令和7年度と令和元年度を比較すると全体で約90%、約1割減少しているところでございます。

また、右側のグラフを御覧いただければと思いますが、これは募集定員上限総数に占める採用数の割合になります。この推移でございます。これも青が全体になります。それで、オレンジが大都市部のある6都府県になります。これも全体として係数を減らして、総数を減らしていることに伴って、この採用数の割合は上昇しておりまして、全体が青ですけども、83%くらい。令和元年度と比べても、約10%上がってきているところでございます。特にオレンジの大都市部にある6都府県についてはそれが顕著で、最近の、ここ数年では99%の採用率となっております、募集定員上限数と採用数がほぼ同数まで来ているという状況でございます。

次のページを御覧いただきまして、6 ページで、こちらは大都市部のある6都府県以外の県、41道県の状況をまとめたものでございます。

これはその県の募集定員上限に占める採用数の割合、採用率と言い換えてもいいかもしれませんが、これが全国平均以上の県と以下の県でグラフを分けておりまして、全国平均以上の県が左側、以下が右側になっております。

まず、この全国平均以上の県でこういった県があるのかが、左のグラフの上に県名を具体的に書いておりますが、大きなトレンドとしては、やはり大都市部のある県の近くにある県が比較的多いかなと思っております。また、オレンジのグラフは採用数の推移になりますけれども、左右のグラフ、いずれも採用数は増えておりますが、若干、左側の全国平均以上の県が伸び率が大きいような傾向が見られるかと思えます。

次に行きまして、7 ページでございます。

今回、令和8年度の全体の募集定員総数を検討いたしますけれども、その算定のベースになるのは令和8年度の研修希望者数の推計値になります。この研修希望者数の推計値に、係数が1.05であれば1.05を掛けることによって募集定員の上限数が定まるわけですが、この研修希望者数の推計値について、ここでお示しをさせていただいております。

上の赤囲みの中の青字にありますように、人数としては1万288人という人数でございます。令和8年度は、若干特殊な事情としては、右側に前年度比の数字を書いておりますけれども、マイナス250人で、前年度と比べて希望者数が若干減っているところで、係数を幾つにするかというのはございますが、計数のいかに問わず、令和8年度の募集定員上限総数は前年度に比べて全体として若干減ることになるのが一つの特異事情としてございますので、少しここで付言させていただきました。

次の8 ページを御覧いただければと思います。以上を踏まえまして、この係数の扱いに

ついてでございます。

まず、○の1つ目ですけれども、先ほどの報告書の内容と若干かぶりますが、係数をさらに圧縮することについて、賛成の御意見、慎重な御意見それぞれあると思っております。賛成する御意見としては、募集定員総数と実際に採用される研修医の数にまだまだ乖離があるので、さらなる縮小を求めるとか、全体の数を圧縮することによって、都市部の募集定員数を減らさなければ地方まで研修医が来ないといった声があるかと思います。一方で慎重な御意見としましては、極端に縮小した場合、研修病院間の採用に係る競争が低下する、マッチングにおけるアンマッチ者の割合が増加するといった懸念があるというお声があるかと思います。

このうち、マッチングの推移について、その上のほうに表を入れさせていただいております。まず、全体のマッチ率です。これは希望したいいずれかの病院とマッチングできた割合で、これはここ5年ほど90%程度で、基本的には横ばいといった状況でございます。一方、第1希望の病院とマッチできた割合については、令和2年度と令和6年度を比較すると、令和2年度が71%、令和6年度が62%で、若干、1割弱ほど低下しているという状況でございます。

2つ目の○で書いてあることとしましては、大都市部にある県の採用のことについて書かせていただいております。これについては、そこにありますように「激変緩和措置適用県は、募集定員上限を前年度より減少させる措置を令和7年度募集定員から実施」と書かせていただいております。これは昨年度、本部会で御議論いただいて、令和7年度の募集定員算定の激変緩和措置から、対象となる県は募集定員上限を前年度より99%とする措置が取られておるところでございます。先ほど御覧いただいたように、大都市部のある県の募集定員数と採用数はほぼ同数となっておりますので、これについては、係数が幾つになるかにかかわらず募集定員上限数を減らすことで採用数の減にもつながる形となっております。ここは前提情報として書かせていただきました。

一方、○の2つ目の2行目で「一方、募集定員上限総数を更に圧縮した場合、上記のような慎重意見に加え、以下のような点も留意が必要」と書かせていただきました。2点ほど括弧書きでポツで書いております。ポツの1つ目としては、地理的条件等による加算数、地域枠による加算数も減少ということを書かせていただきました。係数を圧縮しますと全体の総数が減少しますが、それに合わせて地域枠の加算数とか地理的条件の加算数も減っていくことになります。それで、地域枠加算は地域枠の学生を県内で採用するために、余裕を持って定員を措置するために必要な加算ですけれども、これが減り過ぎますと地域枠学生を確実に県内に採用するのが難しくなる可能性があるかなと思っております。また、地理的条件等加算は離島や医師が少ない地域の病院に配慮した加算でございますが、これらの数が減ったりなくなったりしますと、少ない地域への病院の配分が難しくなる点も留意が必要かと思っているところでございます。

また、ポツの2つ目で「大都市部のある県だけでなくそれ以外の県の募集定員上限も減

少」と書かせていただきました。これも、全体が減りますと、多数県だけではなく、採用率が比較的高いような少数県なども採用数と募集定員が近づいたり、場合によっては採用数が募集定員数を上回って、採用数を減らさなければいけない県も出てくる可能性もありますので、こういった点も留意が必要かなと思っています。

加えて、○の2つ目と3つ目の間に※がございますが、令和8年度につきましては、先ほども御説明しましたように、全体の募集定員総数のベースとなる研修希望者数の推計値が前年度に比べて減少している特殊事情もありますので、こういった、今、申し上げたような懸念点もより顕在化しやすくなる点も留意が必要かと思っていますところでございます。

併せて、○の3つ目で、ここは、先ほど4ページの資料で言及いたしましたように、大都市部のある県以外の41道県についても採用人数がここ数年は増加はしておいて、募集定員配分の成果が一定現われているところでございますけれども、一方で、やはり大都市部のある県の近隣の県が比較的、その傾向が顕著であるので、特に採用率が低い県での採用数の増加を図っていくことは引き続き、課題であるかなと思っています。こういった課題も踏まえて、令和8年度から、特に採用率が全国平均以下の医師少数県等を連携先区域とする広域連携型プログラムを開始することになっているところかと承知しております。

以上のようなことを踏まえて、令和8年度以降の扱いでございますけれども、そこにありますように、募集定員上限総数に係る係数は1.05に据置きにしながらも、引き続き、激変緩和措置適用県の募集定員上限を減少させる措置をとることによって、大都市部のある県の採用数減少は進める。また、広域連携型プログラムを進める中で、特に採用率が全国平均以下の医師少数県を中心にした地域における研修の機会の充実も図っていく形で進めてはどうかと考えております。

ただ、今後もしっかり、必要な検証や見直しは必要かと思っています。特に広域連携型プログラムについては今年度から随時フォローアップとか必要な改善は行っていきたいと考えていますし、また、プログラム修了者を一定輩出したタイミングで必要な検証を行うべきかと思っていますところでございます。こういった検証なども踏まえて十分な成果が上がっていないということが見られる場合には、本係数のさらなる縮小も含めて検討する必要があるのではないかと考えているところでございます。

係数については、以上のような考え方をまとめさせていただいたところでございます。

この考え方を踏まえまして、次の9ページで、令和8年度の都道府県の募集定員上限の算出方法についてでございます。これについては、例年と基本的には同じ形になっておりますが、改めて説明させていただきたいと思います。

まず、全国の募集定員上限の総数で、一番上でございますけれども、先ほど申し上げたような研修希望者数の推計値に1.05の係数を掛けまして1万803人という数字を算出しております。これが上限数という形になっております。

この枠の中で各都道府県に定員を割り振る形になりますが、その割り振りですけれども、真ん中上辺りにありますのが各都道府県の募集定員上限で、まずは研修医になる方、研修

医総数を割り出しまして、この数に各都道府県の人口比や医学部入学定員比率のうち高いほうの割合を案分しまして各都道府県の人数を算出いたします。これが①にある基本となる数でございます。これに真ん中辺りにある②の地域枠による加算で、地域枠の学生数を加え、さらに、③で地域的条件等による加算も加えさせていただきます。

この①の基本となる数に②と③の加算を加えた数を我々は仮の上限数ということで仮上限と言ったりしますが、ここにさらに、④ですが、直近の採用人数保障ということで激変緩和措置を行っております。これで仮上限の数が直近、今回では令和6年度の採用数より少ない場合については、その採用数に近づくように数字を足す措置を取っております。令和6年度の採用数、または前年度の令和7年度の募集定員上限の99%のうち少ないほうの人数を募集定員上限として足し上げる措置を④で取っております。

ここまでやりまして、さらに、一番下の⑤で、それでもやはり募集定員の数が前年度に比べてかなり減ってしまう県も場合によっては出てきますので、そういった県に対して、さらに加算ということで、⑤にありますように、募集定員上限の減少率が直近の全国の募集定員上限の減少率を上回る場合の加算ということで、これは全体の枠の中の外側で加算する形にはなっておりますけれども、今回については、令和7年度からの募集定員上限の減少率が全体で3.4%減となっておりますので、このマイナス3.4%以下の県についてはマイナス3.4%になるまで加算する措置を取っております。

こういった形で計算をしました結果、割り出したものが資料1－2、都道府県別のデータでございます。

一番右側の令和8年募集定員上限となっているのが、この①～⑤の、今、申し上げたような処理をした結果の数字となっております。

こういった形でまとめさせていただきました。御意見をいただければと思います。

説明は以上でございます。

○国土部会長 詳細な説明をありがとうございます。

この算出方法については、長年、この委員会で先輩方が工夫されて、この9ページのような方式ができて何年かたつわけです。今の御報告を伺うと、令和になってから特に大都市部への集中が緩和されたように見える一方で、増えたのはどちらかというと医師多数県に隣接する医師少数県の採用が増えているようにも見えるところであります。

それから、最近御議論いただきましたように、激変緩和措置の見直し、それから、広域連携プログラムが令和8年から始まるという改善の方策も取られている。

もう一つ、重要なことは、募集定員の上限の卒業予定者総数の見込みが残念ながら減っているということで、全体として定数が減ってしまうということになります。資料1－2を見ていただくと、各都道府県で定員が少しずつ減っています。そういう提案になっております。

今の御説明について、御質問、コメントがありましたら、よろしくお願いいたします。

森委員、どうぞ。

○森委員 森でございます。

今、お話がございましたように、全体の研修希望者数の推定値が252名、とても多いと思うのですが、減っている。これは全体の2.5%も減っていることになりますから、この段階で係数を変えることに對して反対なので、この据置きに賛成いたします。もちろん、激変緩和を減らすこととか、あるいは広域プログラムが今後期待できることも含めてでございますけれども、賛成したいと思います。

ただ、今、申し上げた252人は数があまりに大きいので、この辺りの内訳がどうなっているのかをお知らせいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○国土部会長 情報はありますでしょうか。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。

内訳という形ではないのですが、過去の方々の、これは基本的には令和5年度、医学部4年生になる、今年度は5年生になっている方の人数から推計して出しているものなので、減少した理由が明確にこれというものは我々も把握はできていないのですが、いろいろ、このデータの出典になっているデータも確認させていただくと、やはり前年度に比べると入学者数が少し前年度で少なくなっていることと、あとは、年度が上がるごとに、学年が上がるごとに学生数が少しずつ減ってきているという状況も見てとれておりまして、そういった数字がトータルとなる中でこれだけの減り幅になっているのかなと思っております。

○森委員 すみません。これはきちんとデータを私も持っておりませんが、一部の方からお話を伺ったところ、最近、医学部の中で非常に留年者数が増えていてということを知ったのですが、そういったことの影響は何かあるのでしょうか。

○野口医師臨床研修推進室長 具体的な中身がどうなのかという、中身まで具体的に確認したわけではないですが、データを見る限り、確かに学年が上がるごとに少しずつ学生数が減っている状況はありますので、そういった原因も一つにはあるのではないかと推測いたします。

○森委員 分かりました。

○国土部会長 今、大学で現役に教鞭を執っていらっしゃる委員の方に、何か情報があつたらお願いしたいと思うのですがいかがでしょうか。要するに、共用試験をパスできなくて5年生になれない人が多かったのか。コロナの影響はあまりないとは思いますが、相良委員何か情報がございますか。

○相良委員 そこに関しては、確かに留年生が増えるところはあるかもしれませんが。特にCBT方式のところも、例えばそこで一つの関所ができてしまっていますので、そこで留年してしまうこともありまして、そこはそこでまた問題はあるのですけれども、4年の前期で結果的に留年が決まってしまうので、4年の後期ががらっと空いてしまうこともありますので、そこはまたいろいろ対策は取らなければいけないところはございますが、全体的に留年者が多少増えているところはございます。そこは、一つは1年、2年のところと、

あとは4年から4年の後期に行くところと、それから、最終的なPC司法試験を踏まえてなのですけれども、なかなか厳しい状況にはあると思います。

○国土部会長 これについては、今、動かしようがないということで、この予測はかなり正しいということですね。あと一方、これより多いことはあり得ないということですね。

○野口医師臨床研修推進室長 はい。

○国土部会長 ほかに御意見、御質問はございますでしょうか。

相良委員、どうぞ。

○相良委員 この考え方自体はいいとは思いますが。あとは、広域連携プログラムに関してもいいと思うのです。

しかし、1つ気になったのは、この8ページの、全体のマッチ率はかなり上がっているのに、それなりに満たされてきて、いい方向に行っているのだらうとは思いますが、一方で第1希望のマッチ率が下がってきていますので、そこはやはり行きたいところに行けない環境が出来上がってしまっているのかなと、一つはそこを危惧するところでもあります。

したがって、そこが緩和できないかどうかも含めてなのだと思いますけれども、議論していくほうがいいのかと思います。実際に、研修したいところで研修できていないのがここで見てとれるのかなと思いますので。

○国土部会長 重要な御指摘かと思います。本当にきれいな単調減少になって、これは驚くべき数字だと思います。

木戸委員、どうぞ。御発言ください。

○木戸委員 ありがとうございます。御説明いただいた事務局案については、これまでの部会の議論を踏まえた内容であり、特に異論はございません。その上でコメントと、1点御質問させていただきます。

これまでの取組で、初期研修先についての地域偏在が着実に是正されてきているのはデータで見られますけれども、大都市圏に近いかどうか、それで採用率にこれだけ差があるのは確かに大きな課題と思われます。全体の定員を圧縮していく中で、やはり今、お話しがあったように、第1希望ではなくて、医師少数県での研修を第2希望か第3希望でされる方も今後増えてきますので、そういったところでの研修をより魅力あるものとなるように充実を図ること、そして、それを医学生に積極的に内容をアピールすることが今後ますます重要になっていくと思います。それと並行して、今回新たに提案されてきている、この広域連携プログラムの役割は本当に重要になってくると思います。これをきっかけに、少数県での研修環境が向上していくために、いろいろな意識や取組がさらに進んでいくことも大変期待できると思います。

ただ、この広域連携プログラムが研修先の地域偏在を是正するための単なる道具とか数合わせになってしまうのは本来の目的ではないことを、まず、ここでしっかり認識することが重要で、これは研修医にとって、他の地域での実情を知って、体験の幅を広げて、医



師として研修する内容を豊かにすることが主目的であり、それが何よりも優先されるべきことと思います。

そこで質問なのですが、この11ページの表のところに「全体でプログラム対象人数の約3倍の数のリストが提出された」とありますが、この広域連携プログラムの具体的な内容までとは言いませんが、大体の概要について、いつぐらいに公表される見込みなのかと、その前に一回、この部会に何らかの情報が共有されるのかについてお伺いしたいです。

あと、10ページの5. に費用負担の記載があって、現在、支援を検討中とありますけれども、研修医本人に異動による負担とか不利益が生じないように、くれぐれも御配慮をお願いしたいと思います。それによって医学生の皆様が安心して応募できるようになるかと思うので、そういった待遇に関してもこのプログラムに明示していただきたいと思います。

私からは以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

今、広域連携型プログラムは準備の最中でありまして、今日は恐らくデータはないと思うのですが、現時点で分かる情報がありましたら、野口さん、よろしくお願いします。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。おっしゃるとおりかなと思っております。

今、部会長からおっしゃっていただいたように、今、我々も病院のリストとか、それぞれの病院がどんな病院なのかという情報をそれぞれ出していただいております。それをそれぞれの医師多数県、医師少数県側と交換いたしまして、今、具体的な連携を進めていただいているものと承知しております。我々としても実態をしっかり把握していきたいと思っています。

また、プログラムがきちんと出来上がったタイミング、このスケジュールで言う到来年の4月頃になるかと思いますが、このタイミングで我々も、どんなプログラムなのかという情報をきちんと把握した上で、また、部会でも適切なタイミングで情報提供させていただければと思います。

また、御指摘いただいたような財政支援の部分も、一部、来年度概算要求の中で、特に来年度については、特にプログラムをつくるために必要な経費などは要求しておりますが、それ以外に、実際にプログラムを運用していく上で必要な経費についても、引き続き、しかるべきタイミングで我々も要求していければと検討しているところでございます。ありがとうございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

私の漏れ聞くところでは、やはり宿舎があるところとか2人以上を受け入れるところとかで絞り込んでいくとかなりリストから候補病院が減ってしまうようです。また、受入側からの病院から見ると、今回、受け入れ枠情報を出すまでの時間がかなり限られていたもので、まだ十分、準備ができていないまま出してしまったとかという情報もあります。引き

続き、丁寧なフォローアップをお願いしたいと思います。ありがとうございます。

それでは、片岡委員、今後ともよろしくお願いいたします。片岡先生、どうぞ。

○片岡委員 こちらこそ、今後ともよろしくお願いいたします。

すみません。私でよろしいでしょうか。

○国土部会長 どうぞ。

○片岡委員 詳細なる説明をいただきまして、どうもありがとうございます。私もこちらについて特に異論等はございません。

私も広域連携について一言コメントなのですが、私は京都府ですので、派遣するほうの立場として、今、広域連携プログラムの準備をしておりますが、やはり先ほど木戸委員もおっしゃられたように、研修医にとって魅力ある、特に大学病院あるいは都市圏で経験できないところをしっかりと学べる、そういう積極的に研修医にとって意義深い魅力あるプログラムになるように、今、非常に努力しているところなので、ぜひその辺り、情報についてもできるだけ共有していただきつつ、よりよいものになるようにしていただけたらと願っております。よろしくお願いいたします。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

情報については、またできるだけ早く委員の皆様にお伝えいただきたいと思います。

○片岡委員 ありがとうございます。

○国土部会長 宮地委員、お待たせしました。よろしくお願いいたします。

○宮地委員 よろしく願いいたします。

私も木戸委員、片岡委員の御意見に賛成で、ほぼ同じ点なのですが、私も募集定員の上限総数に係る係数置きの方針で、令和8年度募集定員上限の②の最後の○に関しても賛成なのですが、今のこの書きぶりですと、広域連携プログラムの検証は、修了者を一定輩出したタイミングまで行わない。また、医師偏在対策の寄与の程度がアウトカムの焦点であると読めてしまう。本来求められる教育的な観点とか負担などへの継続的検証の側面がやや見えにくいような印象があります。

そこで御提案なのですが、代替案として「広域連携型プログラムは今年度から随時フォローアップし、教育効果や関係者の負担などの観点から検証して必要な改善を行うが、プログラム修了者を一定輩出したタイミングでの検証により、広域連携型プログラムが医師偏在対策の観点から十分な効果を上げていない場合などには、本係数の更なる圧縮を視野に入れる必要があるのではないか」としてはいかがでしょうか。

すみません。以上です。

○国土部会長 重要な御指摘ありがとうございます。

おっしゃるとおりだと思いますが、募集プロセス、あるいは初年度が始まる段階で見直すといいますか、振り返る必要は十分あると思いますが、そういうことでよろしいですか。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。おっしゃるとおりかと思います。

○国土部会長 それでは、御提案どおりにしていただきたいと思います。

ほかに御発言はありますでしょうか。

伊野委員、どうぞ。

○伊野委員 私も今までおっしゃった委員と同じ意見なのですが、そもそも、激変緩和のためのプログラムではないとはいえ、地方からの要請があつて、それで作られたものですし、そのディスカッションの中で、宮地先生でしたか、ご自分が研修医の頃に同じようなことがあつて、その時は、社会貢献なら社会貢献と言って欲しかった、研修医に行ってくれと。研修医のためとか、それもあるかもしれないけれども、ちゃんとそこまで言ってほしかったとおっしゃっていたので、私はそのご意見に強く心打たれました。研修の意味もあるけれども、地域貢献の意味もあるのだと伝えるべきだと思います。そして、是非そういったことに熱意のある研修医に行っていたいただきたいと思いました。

すみません。ありがとうございます。

あと、もう一点なのですけれども、この広域連携型プログラムを考えていく上で、連携元の医師多数県から沖縄県は除くとなっていて、それには大賛成なのですが、そのことをきっかけに、数だけで物事を決めていいのかという疑問が生まれました。数の上では多いが、沖縄のようにいろいろ事情を持った県もあつてということに考えますと、この定員募集にも、同じような事が起つてはいないかと思ひまして、見てみますと、募集定員上限のところで医師少数区域の人口に応じた加算で沖縄県がゼロになつていて、これは多数県だからかどうかは分かりませんが、広域連携プログラムを考えていく上でも、より丁寧に考えていかなければいけないと思いました。

長くなってすみません。

○国土部会長 ありがとうございます。

今の御質問で、沖縄県のことについて、何か情報がありますか。

○野口医師臨床研修推進室長 伊野先生がおっしゃったのは、沖縄の医師少数区域の人口とか医師偏在の加算がゼロになつていることについての御指摘ですね。

○伊野委員 おっしゃるとおりです。

すみません。計算式が分からないので、これに該当するかどうかは分かりませんが。

○野口医師臨床研修推進室長 地理的条件加算につきましては、基本的には左側の地理的条件、ここで言うと100平方キロメートル当たりの医師数、それから、離島による加算。まず、こういうものを行ひまして、これで数字を出しまして、さらに、今回の全体の総数の間にまだ隙間が少しありますので、その部分については、右側の医師少数区域の人口に応じた加算とか、都道府県間の医師偏在状況に応じた加算を残った部分で少し入れているような状況でございますが、先ほど申し上げたように、今、全体の総数が減つてしまっているのですけれども、そういう意味では数字が埋められていなくて、23名くらいしかないのですけれども、そういった中で割り振つてみたところ、沖縄県さんの場合は医師少数県であるという危惧もあると思うのですが、少し、ここは数字が入らなかったという

事情があるかと思っております。

○伊野委員 どうもありがとうございました。

○国土部会長 それは、中村参考人、どうぞ。

○中村参考人 ありがとうございます。全国知事会からの花角知事の代理で、中村でございます。

今回お示しいただきました募集定員の上限に関しまして、こちらは昨年度行われました激変緩和措置の縮小を引き続き進められているということで、これは医師の偏在是正に引き続き取り組んでいただけているということで受け止めております。

偏在是正に関しましては、全国知事会としましては、11月19日に社会保障常任委員会委員長の福島県内堀知事から福岡厚生労働大臣に対しまして「医師偏在是正に向けた総合的な対策に関する緊急提言」を行ったところでございます。今後の医師不足にも臨床研修医の数は直結するということで、臨床研修医や専攻医の大都市部への集中による若手医師の流出という課題に引き続き取り組んでいくことが必要ですので、今回の案に関しては承知いたしました。

そこで1点、臨床研修医なのですが、医師不足の地域におきましては、医師の定着につながる専攻医の入り口でありまして、その臨床研修医の確保は極めて重要であると認識しています。その中で今、例えば地方においては地域枠を拡充したり、それから、今、お話がありましたような広域連携型プログラムで、地域においては受入側となる場所もあります。もちろん、送り出す側もそうですし、受入側もありますし、そういった方を受け入れるためには、まさに指導医の確保、研修医育成のための給与費の増、それから、研修医向けの会議室の確保などが必要となり、地方における研修医の確保を実現するために相当なコストがかかっている部分がございます。そういった意味で、そのようなソフト面、ハード面における支援を地域医療介護総合確保基金の増額や補助率のかさ上げなども含めてお願いしたいと思っております。

今、さんざんお話に出てきた広域連携型プログラムについては、例えば新潟県でも非常にしっかりした受入体制を取って、プログラムとしてもまさに魅力的になるように病院と一緒に調整しているところではあるのですが、そういった中で、やはり発生する追加のコストや費用などが非常に必要であるというお話にはなりますので、もちろん、派遣側もそうですし、受入側への支援も含め、御配慮というものをしっかりしていただければありがたいと思っております。

私からは以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。受入側の少数県の研修制度の支援を要望されたと理解いたします。

どうぞ。

○清水委員 清水でございます。

今の中村さんの御発言にも関連しているのですが、来年4月末が届出の期限なのですが、

広域連携プログラムの医師多数県からどこのプログラムに、どこの県のどの病院に出されるのかとか、広域連携プログラムそのものがどういうふうになっているのかという情報を、それまでに例えば私たちで情報をいただいて検討する、それはプログラムの評価はできないかもしれませんが、少なくともどういうプログラムができたのかの情報を共有させていただくことはできますでしょうか。

○国土部会長 どうぞ。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。

進捗状況みたいところは我々も何らか把握しなければいけないかなと思っておりますが、どういう情報が出せるのかどうかはまた引き取って検討したいと思いますけれども、御趣旨を踏まえて、何ができるか、考えたいと思います。

○国土部会長 ありがとうございます。

今日は、広域連携プログラムに対するいろいろ御意見が多かったと思いますが、蓋を開けてみたら、ある県に集中していたなどということはあるかもしれない。今、自由に病院同士の交渉が行われていると理解しておりますので、注視する必要があるかと思えます。

ほかに何か御発言はございますでしょうか。

谷口委員、どうぞ。御発言ください。

○谷口委員 ありがとうございます。今、いろいろ説明を受けまして、令和8年度は研修希望者数が減ることもありますし、この係数を1.05に据置きすることは妥当と考えております。

ただ、これを下げるとはかなり地域に対するインパクトが大きくて、特に先ほど大都市部のある県等では採用率がかなり高くなっていたと思うのですが、今後、またこの係数を下げると、実際、その地域で研修できる研修医が減ることになります。

私は、愛知県の病院に勤務しておりますが、ここも一応、大都市部のある県の一つなのですが、県の中でもいろいろ地域差がありまして、11ある医療圏のうちに医師多数の地域は大学病院のある2医療圏だけで、残りに関しては医師少数地域とか医師少数地域に近い、多数でも少数でもない地域が多いです。実際、この定員がだんだん減ってくる中で、地域医療、特に救急医療とかを担う病院に結構、影響が出てきているという声を聞いています。要するに、初期臨床研修医が減ることによって後期研修医が減ってしまって、実質的に救急医療で頑張ってくれている人たちの人数が減ってくるのではないかと思います。

ですので、この8ページが一番最後の○に「医師偏在対策の観点から十分な効果を上げていない場合などには、本係数の更なる圧縮を視野に入れる必要があるのではないか」と書かれてはいるのですが、この初期臨床研修制度だけで偏在対策を推し進めるのは難しいかと私自身は考えておりまして、最近、新たな地域医療構想等の検討会等でまた別の視点からの偏在対策も進めるということですので、この最後の一文に関しては、それをやることによって有効であると判断された場合にやるということであればいいかなと思います。

「視野に入れる必要がある」とまで言い切るのはどうかなと考えておりました。

私の意見は以上なのですが、もう一つ確認したいことがあります。研修希望者数が令和8年度は減っている、その原因としては留年者が増えていることが一つ考えられるということだったのですけれども、これは令和8年度だけのことなのか、それ以降も続く可能性があるのかというのはすごく気になるところです。まだデータはないかもしれないのですが、何か大学関係の先生方でも、印象的なところで分かるところがあれば教えていただけるとありがたいと思います。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

相良先生、何か情報はございますでしょうか。

○相良委員 増減に関しては、今のところはあまりよく分かりませんが、少なくとも国家試験の合格率は上がってきていますので、そういう面では人数はある程度担保はされていると思うので、大方、その大学の中ではある程度たまってきているところがあるのかどうかに関しては見ていく必要性はあろうかなと思います。

もう一つは、いろいろな大学が2つできましたので、医学部が2つできてきて、その人数も増えてきているところはございますので、そこも併せて考えていく必要はあろうかなと思います。

○国土部会長 ありがとうございます。この数字は、本当に我々の委員会としても注視しなければいけない数字かと思います。

皆さん、御発言いただきましたでしょうか。

活発な御討議ありがとうございました。

皆様の御意見を総合しますと、今回の係数1.05で、広域連携プログラムを含めた、いろいろな方策を含めて、今回の令和8年度の各都道府県の募集定員上限について、おおむね、皆さんの御了承をいただいたと理解いたします。そういうことでよろしいでしょうか。

(異議なしの意思表示あり)

○国土部会長 ありがとうございます。それでは、事務局提案のとおりでお願いしたいと思います。

事務局では、議論を踏まえまして、必要な対応をよろしく願いいたします。

それでは、次に、資料2の「都道府県による令和7年度の臨床研修病院の募集定員設定について」、事務局から報告をお願いします。

○小作臨床研修指導官 事務局でございます。資料2「都道府県による令和7年度の臨床研修病院の募集定員設定について」、御報告事項になります。

2ページ目を御覧ください。

平成30年の医療法及び医師法の一部を改正する法律により、国から都道府県へ臨床研修病院の募集定員の設定権限が移譲されたことに伴い、令和2年度から都道府県内の各臨床研修病院への募集定員配分につきましては各都道府県において行われている状況でござい

ます。こうした中、令和7年度から開始する臨床研修につきまして、各都道府県が自ら所管する都道府県所管病院を含め、どのような臨床研修病院に定員配分を行ったかという状況に関して、都道府県所管病院、公立病院、大学病院ごとに取りまとめ御報告する資料となっております。

令和7年度臨床研修の募集定員に占める都道府県所管病院の定員割合につきましては8.0%となっており、前年度から0.1ポイント増加したところでございます。また、都道府県所管病院に加えて、市町村立病院等を含む公立病院の定員割合につきましては22.7%となっており、前年度から0.3ポイント増加したところでございます。また、大学病院の定員割合につきましては37.8%となっており、前年度から0.8ポイント減少した状況でございます。

以降、3ページ目から5ページ目につきましてはそれぞれ都道府県別にお示ししたものとなっております。

資料2につきましては以上となります。

○国土部会長 ありがとうございます。

各都道府県にこの定員の配分をお任せしているわけですが、今、御報告がありましたように、この公立病院、都道府県所轄病院の定員がわずかに増えて、大学はわずかに減っている傾向はございますが、それぞれ見渡してみても、極端な恣意的な変動はないと理解いたしますが、この御報告について、何か御質問、コメントはございますでしょうか。

森委員、どうぞ。

○森委員 森です。ありがとうございます。

今、大きな変化はないという委員長のお話でございましたが、やはり大学病院が年々減っているのです。ここの委員会ではないところですが、大学病院に医師の派遣の機能を復活させる議論が今、出ていると思いますが、これはますます大学病院に行く人が減ってくると、これは言っていることとやることが全然違ってしまうことになりかねないので、何かここら辺は方策を考えておられるのか。

公立病院が悪いと言っているわけではないのですけれども、公立病院の場合は恐らく、そこにずっと初期研修から専門研修等々を含めてなるとは思いますが、異動することはほとんどなくて、公立病院から派遣することもまずないわけですが、大学病院は派遣機能がもともとあって、それが御存じのように、この医師臨床研修制度が始まるときに、やはり大学に集中し過ぎるという批判があつてこういう制度ができたのも事実ですが、今としてみると、あの派遣制度は実はとても有用な点もあつて、今、それを復活しようという話も出ているようなので、それとこの辺りは随分乖離があると思うのですが、どのような考え方をすればよろしいのでしょうか。

○国土部会長 森光さんからいいですか。

では、厚労省側からの見解、コメントがありましたらお願いします。

○森光医政局長 大学病院の派遣機能については、本当に今の実績を地域医療構想の中で

も見させていただきまして、その実績から見ると非常に重要な位置を占めていると考えています。そこには大きく期待をするところではありますけれども、ただ、我々が一番期待しているのは、その派遣機能の中でも、やはり都道府県としっかり、そこは密にコンタクトを取ってほしいところの一つあります。

そういう意味で、人数がどう影響しているかというのは別の部署が考えているのだと思いますので、また別とは思いますが、基本的には地域医療の、いろいろ大学の特色がありますから、全部一概には言えませんが、地域医療をしっかり見た上で、そこに必要な人材を、大学で育てるのか、それから、公立病院で育てるのかとか、それはいろいろあると思います。

ただ、最終的に、そこに本当に役に立つというか、地域医療にとって重要な人材をしっかりとその地域で育てていただくことを我々は期待しておりますので、大学の、まず、この初期臨床研修の枠が下がったか上がったかというよりは、これから先のプラス、そのほかのもっと先まで見た上で、ちゃんと都道府県とも相談しながら、その中で質をしっかりと保ちながら、まさに大学の働きがなければ地域医療の質はやはり下がってくるのは、我々本当に感じているところですので、そういう意味でしっかりと都道府県とコンタクトを取ってほしい。

ただ、正直言って、わずかな差というよりは、ちゃんとしっかりお話をさせていただくことで、どっちで育てても結局、同じ枠の中に大学というか、地域の目の入る中身を見ていただければとは思っているところでございます。よろしくお願いします。

○国土部会長 ありがとうございます。

後期研修でまたこのプログラムが入るかというのも大きな影響があると思いますので、この部会としては、この数字、森委員がおっしゃったように、注目はするということになるかと思いますが、いかがでしょうか。

ほかに何か御質問、コメントはございますでしょうか。

ないようでしたら、次に移りたいと思います。次は、資料3の「令和7年度基礎研究医プログラムの内定状況等について」、事務局から報告をお願いします。

○小作臨床研修指導官 事務局でございます。資料3の「令和7年度基礎研究医プログラムの内定状況等について」の御報告事項となります。

2ページ目を御覧ください。

令和4年度臨床研修から、基礎医学に意欲のある学生を対象とした臨床研修と基礎研究を両立するためのプログラムである基礎研究医プログラムを開始しているところでございます。この基礎研究医プログラム定員につきましては、一般の募集定員とは別枠の定員を設定して、一般のマッチングに先立って選考しているところでございます。この基礎研究医プログラムの内定状況等について、都道府県別、大学病院ごとに取りまとめ御報告する資料となっております。

令和7年度基礎研究医プログラムは、29の大学病院において設置され、募集定員総数は



40名でございました。10月31日時点におきまして、25名の応募があり、20名が採用予定となっている状況でございます。

次に、4ページ目を御覧ください。

基礎研究医プログラムは令和4年度臨床研修から開始しているところ、今般、令和6年3月において初めて修了者が輩出されたことから、その状況について御報告する資料となっております。

令和4年度の基礎研究医プログラムは、結果として、30の大学において設置され、23名が臨床研修の到達目標を達成した上で修了した状況でございます。なお、令和6年3月の臨床研修修了後、4年以内をめどに、基礎医学の論文を病院の研修管理委員会に提出することとなっておりますが、現時点におきましては、提出の報告は受けていない状況となっております。

また、5ページ目になりますけれども、基礎研究医プログラムの修了者23名の修了後の状況についてです。

23名の修了者のうち19名が大学の基礎医学系講座や教室に所属して、基礎医学研究に従事しているという報告を受けております。

6ページ目から8ページ目につきましては、基礎研究医プログラムに関する制度の概要について資料をおつけしているところでございます。

続きまして、9ページ目を御覧ください。こちらはマッチングの対象外となる外国人留学生の内定状況についての御報告でございます。

令和3年9月の当部会において御審議いただきまして、令和5年度の臨床研修から大学と派遣国政府との覚書等により、受入先の基幹病院が決定されることとなっており、かつ将来的に出身国に帰国するものとされている外国人留学生につきましては、通常のマッチングによらず採用できることとし、その場合は、各基幹型臨床研修病院の募集定員及び当該病院が所在する都道府県の募集定員上限とは関係なく受け入れることができるとしたところでございます。

令和7年度開始の臨床研修におきましてこうした取扱いを受ける外国人留学生について、該当がある場合には、各大学から御報告をいただくこととしておりますが、今般、国際医療福祉大学から、表に記載のとおり、計14名の報告があったところでございます。

資料3については以上になります。

○国土部会長 ありがとうございました。

2つございましたので、まずは基礎研究医プログラムの内定状況の報告について、何か御質問、コメントがあったらお願いしたいと思います。

修了生が出たということで、23名修了して、19名が基礎医学研究に従事しているところではありますが、木戸委員、どうぞ。御発言ください。

○木戸委員 ありがとうございます。

我が国の基礎医学をはじめとした科学分野での論文数とかインパクトなどが国際的にも

このところ低下していることは非常に問題となっております。この令和4年度の修了状況として、23人中19人と、かなりの割合で、その後、基礎医学研究に従事しておられるということで、ある程度、このプログラムが当初の目的にかなう成果を上げていると考えていいのではないのでしょうか。

次年度も応募定員を半分程度で下回ってはおりますけれども、これを年々積み上げていけば10年で200人とかになっていきますので、やはり臨床研修を通じて、医療現場の中の様々な問題意識を持った方が基礎医学研究に関わる。そういった方を着実に増やしていくことは大変重要ではないかと思います。

ここで基礎医学の論文について、現時点で提出の報告は受けていないとありますけれども、実際には、研究に専念していても1～2年程度で論文をまとめることはなかなか難しいですので、これは十分、想定範囲内のことであり、このプログラムの成果が上がっていないものとして否定的に捉える必要はないと思います。もともと、研修終了後4年以内をめどに提出を求めていますので、今後、研究を進めていく上で、提出したという報告が今後、徐々に増えていくことが期待できると思います。

そこで1点質問ですけれども、このプログラムの修了生につきまして、今後、どのくらいまでフォローしていく予定なのか、それはこの部会で報告されるのかをお伺いしたいと思います。

具体的には、研修修了後4年で論文が出ているかどうかまでで一応終了とするのか、あるいはもっと長期的に、学位の取得状況とか、そういった方がどういうポストに就いているか、臨床に戻ったかどうかなどの進路状況について、どのくらい追っていくかを、もし検討されていることがあれば教えていただきたいです。

そういったことは応募を検討している学生さんたちにとって、進路を選ぶ上で、プログラムを選ぶ上でとても参考になるかと思うしますので、私としては少し長期的にフォローするべきと考えておりますが、いかがでしょうか。

私からは以上です。

○国土部会長　ありがとうございます。

今の御質問について、回答はありますか。

○野口医師臨床研修推進室長　ありがとうございます。

今年度、初の修了者が出た状況ではありますので、今の時点で何か、長期的にこういうふうに取り組んでいくのをまだ決め切っているわけではございませんけれども、まさに今日、木戸先生から御意見をいただいて、長期的に取り組むほうがいいのではないかと御意見も踏まえながら、どういった形を取っていくか、検討してまいりたいと思っているところでございます。

○国土部会長　例えば23名にアンケートをお願いするとか、そういうことは可能ですか。

○野口医師臨床研修推進室長　はい。

○国土部会長　4名辞めた方、今現在基礎医学に進んでいない4名の方の御事情とか、差

し支えない範囲で知りたいと思いますが、どちらにしても、木戸委員がおっしゃったように、23分の19は多分高いと言っていいのではないかと私も個人的には思います。

片岡委員、どうぞ。御発言ください。

○片岡委員 ありがとうございます。

基礎研究医プログラムですが、非常に高いモチベーションを持った方がアプライされてこられる印象があって、それから、後半の時間を基礎研究に使うために、やはり最初の1年半でかなりしっかりと研修目標を達成するために努力する姿勢が見られるというか、実際に努力されているので、それがまたほかの研修医にもいい影響を与えている印象もございますので、そういう意味で、人数は少ないけれども、非常に重要な取組ではないかと思っておりますので、コメントいたしました。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

伊野委員、どうぞ。

○伊野委員 ありがとうございます。

もう少し前からなのですが、卒前でも研究室配属というプログラムが走っておりまして、これはグローバルスタンダードでは重視されているプログラムのうちの一つなのですが、最初研究室配属が始まった頃の教員のアンケートでは割合、懐疑的だったりネガティブな意見も多かったのですが、今になって結果が出てきてまして、研究室に残る医学生さんが増えてきましたので、一定の効果があったと思います。しかも、臨床研修期間も続けられてMD-PhDコースなどにも追い風になりますので、ぜひ続けていただければと思います。

○国土部会長 ありがとうございます。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 清水でございます。2点でございます。

1点目は、5ページの、今、採用人数24人中23人が修了されているのですが、修了できなかった1人は臨床研修が修了できなかったのでしょうか。

2点目は、今年度、令和7年度の内定状況ですが、応募者数25名で、採用内定人数が20名で、5名ほど採用されなかったということですが、その理由が分かりましたらお教えいただけるとありがたいと思います。

○国土部会長 どうでしょう。すぐ答えられますか。

○野口医師臨床研修推進室長 1つ目の御質問について、24名中23名修了ということで、この1人の方は、個人的な話にはなりますが、基本的には研修を中断されたので、最後まで行かなかったと聞いております。

○国土部会長 これは基礎研究にのめり込んでしまったとか、そういうことなのですか。

○野口医師臨床研修推進室長 聞いた話によると、御自身のいろいろ、体の状況とか、そういうこともあって中断されたような話も聞いております。

○国土部会長 プライベートな話ということですね。

2 番目の質問はどうか。

○野口医師臨床研修推進室長 すみません。今、情報を持ち合わせておりませんので、お答えができません。申し訳ありません。

○清水委員 いや、令和4年度の研究医としての成果が上がったのであれば、今年、採用人数が少ないのはなぜかと思った次第です。

私個人としては、基礎研究医制度よりも、卒後2年目の臨床研修はきっちり臨床研修をやっていただき、基礎研究はそれからでもいいと思っている立場なので、もしかしたら、学生さんも同様にお考えなのかと思った次第です。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

1人修了できなくて、4名は基礎研究に従事していないという理解になるかと思います。

ほかに、このプログラムについて、何か御質問、御意見はございますか。

ないようでしたら、今、出た御質問も踏まえて、何か回答がありましたら、次回、いろいろお願いしたいと思います。

それから、もう一つ、外国人留学生、国際医療福祉大学の卒業生でありますがお見受けするところ、初年度はたしか福岡県の高木病院に大半が行っていたと思いますけれども、伺うところによると、成田のいわゆる本院の整備が大分できて、そちらへ行く人数が増えているようにお見受けいたします。

これはよろしいですか。

ありがとうございます。

それでは、続きまして「その他」の議論に移りたいと思います。資料4の「医師臨床研修指導ガイドライン 新旧対照表」について、事務局から報告をお願いします。

○小作臨床研修指導官 事務局でございます。資料4の「医師臨床研修指導ガイドライン 新旧対照表」につきまして、こちらにつきましても御報告事項になります。

今回の医師臨床研修指導ガイドラインの主な改正内容といたしましては、臨床研修における選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合に、法医学解剖の実施施設を研修施設とすることも可能であることを明記した点になります。

その背景といたしましては、死因究明等につきまして、医師等による死体の解剖が死因究明を行うための方法として最も有効な方法であるところ、各都道府県内の解剖を一手に引き受ける大学の法医学教室等におきまして、その体制の脆弱性が課題となっているところでございます。

こうした状況から、令和6年7月5日に閣議決定されました死因究明等推進計画におきまして、研修医が死因究明に係る医師の社会的役割やその重要性を認識できる機会の創出に資するよう、臨床研修において、保健・医療行政の選択研修を行う場合に、法医学解剖の実施施設を研修施設とすることも可能であることを医師臨床研修指導ガイドラインに明示するなどして、その周知を図ると規定されたところでございます。

このため、医師臨床研修指導ガイドラインについて、この閣議決定に沿った所要の改正を行うものでございます。

資料4につきましては以上になります。

○国土部会長 ありがとうございます。

質問ですけれども、こう書き込まれてから受入れの法医学教室が幾つか手を挙げているところはあるのでしょうか。

情報がありますか。

○西嶋医事課長 これからガイドラインを改正することになりますけれども、現時点において、直ちにこれを受けて法医学教室でというお話は聞いてございません。

○国土部会長 現時点ではないということですか。

○西嶋医事課長 はい。

○国土部会長 これについて、何か御質問、コメントはございますか。

よろしいでしょうか。

あとの細かいところはいいのですか。新旧対照表にありますけれども、これは別に説明は要りませんか。大丈夫ですか。

○小作臨床研修指導官 はい。

○国土部会長 ありがとうございます。

それでは、以上で、本日予定した議事は終了いたしました。

皆様、ほかに御発言がありましたらお願いしたいと思いますが、何かございますでしょうか。

森委員、どうぞ。

○森委員 森です。

本日の議論も含めて、毎回そうなのですけれども、研修医の採用に関わる偏在是正という点では一定の効果が出ている。今日、御説明があったとおりでと思っていますが、これがイコール医師の偏在対策ではないことだけはもう一度確認したいと思います。もちろん、一定の役割を担うのは当然でございますけれども、あくまで有益な研修をさせることが重要なところでございますので、その視点だけの確認。

あと、もう一つ、それてしまうかもしれませんが、最近、財務省の財政制度等審議会の分科会の中で、都市部の診療所の集中に対してかなり強い意見が出てまいりました。本来、国民の財産を守るべき財務省がこういう話をするというのは、財産を守るために言っているのかどうかは分かりませんが、私どもとしては、やはり国民の健康・保健・医療を守る厚生労働省が主導して都市部の診療所問題をぜひ検討していただきたい。このことが地域偏在とかなり関わっている、重要な視点になってくると思われますので、今、この芽を摘んでおかないと若い先生方がどんどん、今回も一部の方から私が聞いたのはマッチングの、自分の思ったところへ行けなかった。だから、美容へ行くののだということを言っている人がいる。こういう事態は非常に避けなければならないと思います。したがって

て、一言追加させていただきました。

以上です。

○国土部会長 重要な御発言ありがとうございます。先ほど第1希望のマッチングの率が下がっているという、相良委員からも御指摘がありましたけれども、それとも関係するかもしれない重要な問題かと思います。

ほかは。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 すみません。1つ戻ってしまうのですが、ガイドラインのところでスキップしてしまいました。

今の赤字の追加部分なのですが、⑫の黒字の部分は恐らく施行通知に記載されている文章と同じですね。

○西嶋医事課長 はい。

○清水委員 そうすると、この赤字部分はガイドラインだけの追加で済みますでしょうか。施行通知の追加は不要なのでしょうか。

○国土部会長 どうぞ。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。

内容としては関連するところかと思いますが、通知も併せて、今後改正することを検討したいと思います。

○清水委員 ありがとうございます。

○国土部会長 ほかに御発言はありますか。

ありがとうございます。

ないようでしたら、今後の進め方について、事務局から説明をお願いいたします。

○小作臨床研修指導官 本日いただきました御意見を整理しまして、今後必要な検討を行ってまいります。また、次回の部会開催の日程につきましては、改めて調整させていただきます。

以上です。

○国土部会長 本日は、長時間にわたり御審議いただきありがとうございました。

それでは、本日の「医師臨床研修部会」を終了いたします。ありがとうございました。