

○小作臨床研修指導官 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、令和7年度第3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。

本日は、白旗委員、宮地委員は御欠席、伊野委員、片岡委員、谷口委員、森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、新潟県福祉保健部参事の和田様にオンラインで御出席いただいております。

また、相良委員から遅れて御出席される旨、御連絡いただいております。

オブザーバーとしまして、文部科学省高等教育局医学教育課から、松本企画官、宮沢課長補佐にオンラインで御参加いただいております。松本企画官は遅れて御出席される旨、御連絡いただいております。

議題に入る前に、前回から事務局で人事異動がございましたので、御紹介させていただきます。

審議官の榊原でございます。このほど医政局審議官に着任しました榊原につきましては、所用により遅れて参加させていただく予定となっております。

マスコミの方の撮影はここまでとさせていただきます。

○中田医事課長 医事課長でございます。

前回の部会で国土部会長が任期満了により御退任されましたので、改めて部会長の選任をさせていただければと思います。慣例によりまして、選任されるまでの間、私のほうで議事を進めさせていただきたいと思います。

本日の議題は、1、部会長の選任について、2、令和9年度の各都道府県の募集定員上限について、3、都道府県による令和8年度の臨床研修病院の募集定員設定について、4、令和8年度基礎研究医プログラムの内定状況等について、5、その他となっております。

まずは議題1の部会長の選任でございますが、医道審議会令第6条第3項の規定によりまして、部会長は当該部会に属する委員の互選により選出することとされております。つきましては、委員の先生方の中で選任に当たりどなたか御推薦はございますでしょうか。

木戸委員、お願いいたします。

○木戸委員 これまで部会長として本部会を取りまとめてこられた実績をお持ちで、高い見識を備えられている国土委員が最も適任であると思いますので、ぜひ御推薦申し上げたいと思います。

○中田医事課長 ありがとうございます。

木戸委員より国土委員を推薦する御意見がございましたが、いかがでしょうか。

(首肯する委員あり)

○中田医事課長 それでは、部会長は国土委員にお願いさせていただきたいと思います。国土委員、部会長席に御移動をお願いいたします。

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たいと思います。

(国土部会長、部会長席へ移動)

○国土部会長 国土でございます。引き続き部会長に御選任いただきましてありがとうございます。謹んで務めさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、まず事務局から資料確認をお願いいたします。

○小作臨床研修指導官 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3、参考資料1から3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いただきますようお願いいたします。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。

それでは、部会長、引き続きお願いいたします。

○国土部会長 それでは、議事を進めたいと思います。

本日の1つ目の議題は、「令和9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、1-2について、事務局から説明をお願いします。

○小作臨床研修指導官 事務局でございます。

それでは、資料1-1の「令和9年度の各都道府県の募集定員上限について」、御説明いたします。

2ページ目を御覧ください。臨床研修の募集定員につきましては、過去に研修医が都市部に集中する等の傾向が続いたことから、平成22年度から各都道府県の募集定員上限を設定しているところです。その結果、青色のグラフの定員数と緑色のグラフの研修希望者数の差が縮小し、令和7年度では定員数1万968人に対して研修希望者数1万352人となり、1.05倍まで縮小しているところです。

3ページ目を御覧ください。平成22年度から各都道府県の募集定員上限を設定したことにより、緑色のグラフで表しています大都市部のある6都府県の採用人数の割合は低下し、黄色のグラフで表しておりますそれ以外の道県の採用人数の割合は上昇しているところがございます。

このような結果を踏まえ、研修医の大都市部の集中是正に一定の効果が見られることから、令和9年度の各都道府県の募集定員上限の設定につきましてはこれまでの算出方法からは大きく変更せずに、基本は昨年度までの算出方法を踏襲する形とし、一部これまでの方法では調整し切れない部分につきまして若干の修正を行う形としてはどうかという考えの下、次ページ以降で算出しているところでございます。

4ページ目を御覧ください。令和9年度の研修希望者数の推計結果でございますが、例年と同様の算出方法で行いましたところ1万376人と推計しており、昨年度より約80人程

度増加となったところです。内訳としましては、令和8年度実施のマッチングに参加する者の人数が1万188人、令和8年度時点の自治医科大学及び防衛医科大学の6年生の人数が188人と推計しております。

5 ページ目を御覧ください。基本は昨年度までの算出方法を踏襲する形としていますが、一部これまでの方法では調整し切れない部分につきまして若干の修正を行う点になっております。

1 点目が、募集定員上限総数の調整でございます。様々な加算につきましては、募集定員上限総数と基本となる数の差を埋める形で行いますが、地域枠学生数加算の増加等の影響によりまして、令和9年度につきましては単純に加算等を積み上げますと募集定員上限総数から若干はみ出ることとなるため、募集定員上限総数内に収まるよう、はみ出した部分を各都道府県の基本となる数で按分する形で少し調整しているところでございます。

2 点目が、追加配分についてになります。従来から募集定員上限総数の前年度からの減少率が全国平均を上回る都道府県に対しては、減少率が全国平均に達するまで追加配分等を行っております。令和9年度につきましては追加配分前の募集定員上限総数が前年度の募集定員上限総数より0.1%減少とほぼ前年度と同様となっていることから、令和9年度につきましては各都道府県の前年度減少幅がマイナス1%よりも大きい場合には、マイナス1%まで戻すこととしております。

3 点目が、離島に関する加算でございます。医師の地域偏在の是正につきましては、地域の実情を詳細に分析・認識した上で進めるべきという要望を一部の県から受けているところでございます。これまでも地理的条件による加算のうち、離島に関する加算につきましては離島の人口に基づいて配分してきましたが、同じ人口であっても離島の数が多いほど医療アクセスの困難度も高まると考えられ、より実態を踏まえた加算とするため、これまでの算定方法を基本としつつ、離島の数の上にも配慮した算定としております。

6 ページ目を御覧ください。各都道府県の募集定員上限の算出方法の全体像になります。基本は昨年度までの算出方法を踏襲する形ですが、5 ページ目で御説明しました一部修正する部分に関しましては赤字で記載しているところでございます。

まず、全国の募集定員上限ですが、4 ページ目で御説明しましたとおり、研修希望者数の推計値に昨年度と同様の1.05の係数を掛けまして、1万895人となります。まずはこの範囲内で都道府県に割り振る形となります。各都道府県への割り振りにつきましては、まず研修医総数を算出し、この数に人口比率や医学部入学定員比率等を乗じてそのうち多いほうの割合を使用しまして按分し、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になります。

この基本となる数に②の地域枠による加算、③の地理的条件等による加算を加えますが、5 ページ目で御説明しましたとおり、令和9年度は単純に加算を積み上げると全国募集定員上限、左上にあります1万895人を超過する形となりますので、その範囲内に収める調整を若干しているというところになります。

また、離島加算につきましては、離島の数にも着目した係数を加えているところがございます。①の基本となる数に②と③の加算を加えた数を仮上限といたしまして、ここに直近の採用人数の保障というところで④の激変緩和措置を行い、令和7年度の採用人数と令和8年度の募集定員上限掛ける0.99を比較しまして、少ないほうの人数を募集定員上限とすることで、直近の採用人数に近づける措置を取っております。

ここまで①から④の算出や加算等を行っても、なお募集定員上限が前年度と比較して大きく減少する県も出てきますことから、⑤として、令和8年度募集定員上限からの減少率が1%を上回る都道府県につきましては、減少率が1%となるまで追加配分を行う措置等を取っているところがございます。

資料1-2に移ります。こうした方法によりまして算出した結果が、資料1-2の都道府県別募集定員上限案になります。先ほど御説明しました今回の一部修正した部分につきましては、真ん中辺りにあります「地理的条件等による加算」の「地理的条件（離島人口、離島の数）による加算」、④-2と記載してある列と、右から2列目の「1%まで戻すための追加配分」、⑪の列になります。そのほか、一番左の列に昨年度の募集定員上限、真ん中よりやや右の列に直近（令和7年度）の採用数、一番右に今回の令和9年度募集定員上限が記載されているところがございます。

事務局からの説明は以上となります。

○国土部会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの事務局からの説明について御意見、御質問をお願いしたいと思います。

木戸委員、どうぞ。

○木戸委員 今回提示された資料を見ますと、全体の定数管理や地域別の偏在調整についてかなり計画どおり順調に進んでいると見受けられます。募集定員の上限を令和9年度も1.05で据え置く方針や、5ページの改正案、そして6ページの算出方法など、事務局案はいずれも現状を踏まえたもので、特に異論はございません。

その上で、資料の内容について何点かコメントと御質問をさせていただきたいと思います。

まず、大都市を抱える6都府県の採用人数の割合が今回初めて4割を切るところまで来たのは、まさに画期的と言えると思います。これもこれまでの国による定員管理の成果と思われる。

ただ、この6都府県以外の地域の中でも格差があることが昨年度の本部会で示されました。今年度はその資料はございませんが、採用率が全国平均以上なのは埼玉、千葉など大都市圏のある都府県に非常に近接している県が多く、そこでは実際の採用数が大きく伸びている一方、採用率が全国平均以下の県では採用数が伸び悩んでいることが報告されています。参考資料を見ますと、今年度、内定者が増えた県として山形、福井、岩手、鳥取、徳島など、いずれも大都市部から離れたところになっています。もし今年度の採用率の地

域差について何か分析されていることがあれば、御教示いただきたいというのがまず質問の1点目です。

また、広域連携プログラムについては今回特に資料として抜き出した記載はございませんでしたが、次年度も設置される見込みということでよろしいか、確認したいと思います。

参考資料3を見ますと、事前の予想以上に高くこのプログラムにマッチしているように見受けられます。さらに2次募集の分も含めれば、全国で相当数の採用があったのではないかと予想されます。初年度としてはまさに上々と言える滑り出しであり、これには関係者の皆様の努力がかなり大きかったと思われます。

この広域連携プログラムにつきましては、国としても医師偏在対策の一つとして大きな期待がかかっているところです。それよりも、研修医本人の知見を広め、経験を豊かにして見識を上げることが第一義的なものとして設置された趣旨を踏まえて、今後、様々なアウトカム、特に研修の成果についてはぜひフォロー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した。

コメントと御質問ですが、事務局からいかがでしょうか。

○野口医師臨床研修推進室長　木戸先生、ありがとうございます。

採用数の地域差の状況ですが、昨年度は少し詳細な現状の資料をつけさせていただきましたが、今回はつけておらず、今年度については更新したものが今、手元にありませんので、詳細については述べることはできませんが、基本的には昨年度見させていただいたような形の傾向があるのかなと思っておるところでございます。

特に首都圏周辺部の県の募集定員については確かに今年度、若干昨年度に比べて増えているところもあるかと思いますが、長期的なトレンドも我々は調べておりますが、ここ数年のトレンドを見た場合については特段今年のほうが多いというわけではないのかなと、そこまで大きく外れるものはないと考えております。昨年少なくなってしまった影響で増えてしまっている面が強いのかなと思っております。

一方で、先ほどおっしゃったように特に医師が少ない地域にしっかり採用の芽を広げていくという意味では、今ほど御紹介いただいた広域連携型プログラムという枠組みをうまく使いながらやっていくというのは一つ我々としても大事な事かなと思っておりますし、先生からおっしゃっていただいたように、このプログラム自体がしっかり中身のある、良いものになるように引き続き我々としてもフォローしていきたいと思っておりますし、来年度以降も続けていく予定でございます。

以上でございます。

○国土部会長　ありがとうございます。

広域連携型プログラムのマッチング状況については現時点では資料はない、まだデータが固まっていないという理解でよろしいですか。

○野口医師臨床研修推進室長　今回の資料にはおつけしていないのですけれども、もしよ

ろしければ口頭で実態の定員と採用の状況を。

○国土部会長 紹介いただけますか。

○野口医師臨床研修推進室長 分かりました。ちょっとお待ちください。

令和８年度の広域連携型プログラムについて、先日、マッチング結果が公表されました。定員は全体で138名でございましたけれども、マッチ者数については110名ということで、約８割のマッチングがなされたと承知をしております。

ここからは補足でございますけれども、我々としても今後、２次募集もございますので、しっかり２次募集においても広域連携型プログラムを選択していただけるように、我々としても例えば厚労省のホームページに広域連携型プログラムの定員の空き状況などの病院のリストをお示しさせていただいたり、そういったものをマッチング協議会にもリンクを載せさせていただいたり、また、文部科学省にも協力をいただいて、各大学にぜひ広域連携型プログラムの２次募集に参加いただくような促しもさせていただいているところでございます。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

木戸委員がコメントされましたように、今の時点で80%マッチというのは上々ではないか。超人気というわけにはいっていませんがそれなりに応募いただいている、２次募集もあるということです。最終結果をまた待ちたいと思います。これは本当に初年度ですので、しかもほとんどは２年次に医師少数県へ研修生が参りますので、もう少し時間をかけてフォローアップする必要があると思います。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。

募集定員の上限は1.05という目標でこれまで調整してきたと思いますので、全体としてはそれに到達してそれを維持するという提案のように理解いたしました。資料１－２は細かいのですが、それぞれいろいろ分析はできるかと思います。委員の皆様には事前に御覧になっているかと思いますけれども、何かそれについてもコメントがあれば、お願いしたいと思います。

よろしいですか。

それでは、ほかに御発言がないようでしたら、議題１の「令和９年度の都道府県の募集定員上限について」、おおむね皆様の御了承をいただいたと理解いたしますので、事務局提案のとおりとしたいと思います。ありがとうございます。

それでは、次に資料２の「都道府県による令和８年度の臨床研修病院の募集定員設定について」、事務局から説明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。資料２の「都道府県による令和８年度の臨床研修病院の募集定員設定について」、こちらは御報告事項という形になります。

２ページ目を御覧ください。病院ごとの募集定員の配分権限が都道府県へ移譲されたことに伴いまして、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。令和8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、公立病院、都道府県所管病院、大学病院ごとに取りまとめ、御報告する資料となっているところでございます。

過去5年間の推移になりますが、各都道府県の募集定員に占める公立病院及び都道府県所管病院の割合は微増する形となっており、大学病院の割合は微減している状況となっている状況でございます。

以降、3ページから5ページ目につきましては、公立病院、都道府県所管病院、大学病院別にそれぞれ都道府県別の内訳を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、説明は以上となります。

○国土部会長 ありがとうございます。

この件につきまして御質問、コメントがございましたら、御発言をお願いいたします。

森委員、どうぞ御発言ください。

○森委員 ありがとうございます。

前回、御指摘申し上げたと思いますけれども、大学病院での募集定員の割合が減ってきているという話を出したと思いますが、その後、いわゆる研修医の後、専攻医として専門医のほうに移るわけですが、専門医の段階で若干大学に戻っているというデータもあります。若干戻っているのですが、重要なのは専門医を取った後、また再び大学から外へ出てしまうという人がたくさんいるというので、なかなか大学病院に定着をしないという状況が起こっておりまして、これは地域偏在対策で一番大きいのは地域枠だと思いますが、その次に大きいのは大学医局にある程度復帰もしてもらわないと、大都市部周辺以外のところに医師を出すというのはなかなか難しいのですね。そういうことを考えますと、大学病院でももう少し研修医が増えていくという状況をつくらなくてはいけないということになると思います。

大学を専攻医が終わった後に出てしまうという状況は実はほかにもかなり影響があって、非常に最近の若い先生方の安易な開業というのは、私は精神科なのですが、精神科では非常に多く、メンタルクリニックがどんどん乱立して診断書を乱発するという社会問題化しているわけです。それと同時に大学には派遣機能が付け加わったにもかかわらずこういう状況ですので、派遣できないという状況がありますので、どうしても民間病院は紹介業者にお医者さんを頼る、ところが紹介業者は30%ぐらいの手数料を今取っているわけです。病院によっては年間数千万が診療報酬から紹介業者に流れているという状況です。こういった病院の経営圧迫の一つの要因にもなっているわけなのですね。

なので、やはり大学での定着というのは社会問題にも関わってくる大きな問題になりますので、ぜひ厚生労働省、あるいは文部科学省が総力を挙げて、ある程度大学できちっと医師が残るような仕組みをつくっていただけないかと思います。そうすることによって中堅の先生方が抜けられなければ指導医は今のようになり不足することはなくなり、指導医があ

る程度いればやはり研修医も戻ってくる、良いところで研修をしたいということで研修医も戻ってくるという良い循環ができるのではないかと期待しております。ぜひその点、よろしく願いいたします。

以上です。

○国土部会長 重要な御指摘をありがとうございました。今回の資料にはないのですけれども、私も同じようなことを感じておりまして、地方のある大学は100人以上卒業生があるのに、そもそも定員を20ぐらいにしか設定していなくて、しかも実際の採用は1名ぐらいしかないという大学があったことを強く覚えております。

おっしゃるように大学の人材派遣事業というのは、大学の昔の医局制度に対する批判もあったわけですが、ちょっと極端な逆方向に行っているのかなと思いますし、それについてのデータは今回ありません。本日提示いただいている資料は、皆さん御記憶のように各病院の募集定員の決定を都道府県にお任せしたことのフォローアップが目的です。つまり、都道府県ごとに極端な定員配分が行われていないかというのをまず検証する、それはなさそうだということの資料だったと思います。

大学病院については相良先生、何かコメントはございますでしょうか。

○相良委員 ありがとうございます。

そこはまさにそのとおりでして、いわゆる大学病院離れがどんどん進んでいっているのが現状です。そこから例えば専攻医としてまた戻ってくるということを言いますと、今、先生が言われたように、一旦は戻ってくるのだけれども、また出ていってしまうということがありますので、大学病院になかなか残ってくれないというのが現状です。

したがって、いわゆる最初の研修医の設定のところもそうなのですが、もう少し大学病院に残れるような形で設定ができないかというのはあると思いますし、今、博士号を取るためのいわゆる研究という形で大学病院に戻ってくる人たちが今のトレンドとしては多少は多いのですけれども、今は専門医志向になってきていますので、それはいいのではないかという考え方も結構出てきているのが現状なのですね。ですから、それを踏まえていくと少し将来的には厳しい状況が起こってくる可能性があるのではないかというのは危惧しているところでもございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

この委員会の任務とはちょっとずれるかもしれませんが、むしろ医学部長会議で大学としてどう考えるかというのもぜひ御議論いただきたいと思います。

いかがでしょうか。

では、先にお手挙げなので伊野委員からどうぞ。

○伊野委員 ありがとうございます。

この臨床研修制度として始まった当初は、市中病院でも臨床研修から2年間育てて、そしてその病院独自の専門医なり上級医なり指導医なりを育てていくみたいところがコンセプトの一つだったと思うのですけれども、今おっしゃったような大学病院でのことが市



中の臨床研修病院でも起こっていて、やはり田舎の臨床研修病院で人気のあるところはあるのですが、そこで2年間は研修するが、終わった途端、また都市部に戻るといった地域偏在も起こっているように先日伺いました。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

木戸委員、どうぞ御発言ください。

○木戸委員 昨今、大学病院の経営が非常に厳しい状況にあることが指摘されていて、例えば必要な医療機器の購入や更新もできないなど、いろいろ報道されています。経営危機についてはもちろん公的病院も同様ではありますが、そうしたことが研修環境へ及ぼす影響も非常に懸念されるところです。

参考資料3を見ますと、大学病院へのマッチは第1希望が少なく、希望順位が低いところでマッチしている割合が高いことが見受けられます。初期研修を受ける市中病院でまず初期研修をスタートして、専門研修以降に大学病院に戻って研さんを積むというキャリアがかつては比較的一般的であったと先ほど先生方からも御指摘がありましたけれども、最近では大学に戻らないとか、中にはいわゆる直美といわれるキャリアコースを選ぶ医師も全国で数百人単位で出ていることが大きな問題となっております。もちろん地域によって事情は異なると思われますけれども、初期研修医の配分においてどの程度大学病院に配分することが適切なのかは都道府県の個別の事情を踏まえて対応して、大学病院が地域の医学・医療の拠点として診療、研究、そして教育を適切に行うための人的資本を将来的にどうするかといった大きな視点でしっかり見据えて計画的に充実させていくべきだと思います。

私からは以上です。

○国土部会長 ありがとうございました。

片岡委員、御発言をどうぞ。

○片岡委員 大学病院からの意見ということで一言述べさせていただきます。

医師臨床研修協議会といいまして、年に1回臨床研修に関するディスカッションを行う協議会がございますけれども、ここでも本当に非常に努力をされているけれども、研修医の確保にとっても御苦労されている病院というのは多くありまして、特に都市部と地域ではかなり深刻度も違うし、直面している課題も大きく違う。

ただ、その中でどのように良い研修を提供して良いシステムをつくれるかということ、横連携も含めて課題解決をしていきたいということで様々なアイデアを出し合っておりますが、状況としてはかなり厳しいということもお伝えしたいと思います。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございました。

いろいろなところで検討しなくてはいけないということですが、木戸委員、今村委員、私も御一緒しております「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」でも

この問題は議論が必要かなと思っておりますが、特に地域卒の卒業生がどのように研修先を選ぶのかというのも私はちょっと気になっておりまして、データがあればまた拝見したいと思っております。

これは大きな問題ですので、今日ここで何か方向性をというわけにはいきませんが、今村委員、何かございますか。

○今村委員 日本医師会の今村です。

私から1点、国土部会長もおっしゃっておりますけれども、私も医師養成課程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会に出ていて一つ感じるのは、大学病院に非常にしっかりしていただかないといけないのだけれども、今の、これだけお金を絞られた状況で大学病院に頑張れというのはどう考えても限界だろうなと感じます。

また、そうすると、大学病院の運営もですが、経営がしっかりして、その上で研究、それから教育ができる環境をまず、これは国の責任だと思うのですけれども、整えていただくということが一番大事になってくると感じています。

その上で、大学がしっかり本来の機能を発揮していきますと、大学の魅力も増えていって、市中病院から先ではなくて、大学病院の人气も高まってくるのではないかと思います。下手に強制的に大学に集めようとしていけばむしろ悪循環になっていくと思われしますので、大学病院の本来の姿に戻っていただき、その魅力を高めることが重要と考えます。その上で大学に人がたくさん集まってくると、結果として地域の医療機関にも今回の特定機能病院の在り方でいわゆる医師派遣というのもしっかり行えるようになって、市中病院のほうも結果非常に助かるということかなと強く感じているところです。

そのためには、委員の皆様からはなかなか言いにくいことだろうと思うので、私のほうで言わせていただきますけれども、一言で言うと経済的インセンティブ、やはり大学病院の機能が回るためのお金というものがしっかりつかないといけない、そうでなければ今後の臨床研修の在り方もうまくいかないでしょうし、それから医師偏在の部分、もしくは医師派遣の部分においても今のように手弁当で派遣という形ではどんどん若い先生方は魅力を失っていくということだと思います。それがひいては将来的に、もう医師を目指すのは損だよねという雰囲気も少し出てきているのは非常に危機感を覚えております。国のほうでしっかりと経済的インセンティブの御対応をお願いしたいと思います。

○国土部会長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

資料2に関しましては、活発な御議論をありがとうございました。ここで決めることではありませんが、今の議論を踏まえて事務局には対応をお願いしたいと思います。また必要なデータがありましたら、次回提示いただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、次に資料3の「令和8年度基礎研究医プログラムの内定状況について」、事務局から説明をお願いします。

○小作臨床研修指導官 事務局でございます。資料3の令和8年度基礎研究医プログラム

の内定状況等につきまして、御報告事項という形になります。

2 ページ目を御覧ください。令和4年度の臨床研修から基礎医学に意欲が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の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まして、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。

基礎研究医プログラムの概要につきましては資料に記載のとおりとなっておりますが、この基礎研究医プログラムの状況等につきまして、都道府県、大学病院ごとに取りまとめて御報告する資料となっております。

3 ページ目を御覧ください。まず、令和8年度開始の基礎研究医プログラムにつきましては、令和7年10月末時点の内定状況という形になりますが、令和8年度は30の大学病院において設置され、募集定員の総数は40名、10月末時点において合計22名の応募があり、18名が採用見込みとなっている状況です。大学病院ごとの内訳は資料のとおりとなっておりますが、10月末時点の状況であるため、今後、数字等が変わる可能性があるというところを御留意いただければと思います。

続いて、5 ページ目を御覧ください。続いては、令和5年度開始の基礎研究医プログラムにつきまして、令和7年3月に終了となることから、修了状況等を御報告する資料となっております。令和5年度開始の基礎研究医プログラムにつきましては、結果として32の大学病院において設置されまして、合計19名が採用、うち17名が臨床研修の到達目標を達成した上で修了した状況となっております。

6 ページ目を御覧ください。基礎研究医プログラム修了者17名の修了後の状況になりますが、13名が大学の基礎医学講座や教室など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。また、基礎研究医プログラムにつきましては、臨床研修の修了後4年以内を目途に作成した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、令和4年度開始の基礎研究医プログラム修了者23名のうち4名から基礎医学論文の提出があったところでございます。

以上が基礎研究医プログラムの状況報告となります。

続いて、7 ページ目を御覧ください。外国人留学生の内定状況等の御報告になります。大学と派遣国政府との覚書等によりまして受入先の基幹型臨床研修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、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こととなっております。

令和8年度開始の臨床研修におきまして、この取扱いを受ける外国人留学生につき、国際医療福祉大学から御報告があったところでございます。令和8年度は国際医療福祉大学成田病院で10名、そのほか、栃木、静岡、福岡にある国際医療福祉大学の関連病院で臨床研修を開始する予定となっております。

資料3の説明につきましては以上となります。

○国土部会長 御説明ありがとうございました。

2点ございますが、基礎研究医プログラム、それから外国人留学生の内定状況ですが、この件につきまして御意見、質問はございますでしょうか。

木戸委員、どうぞ。

○木戸委員 基礎研究医プログラムについてです。

全体で1万人レベルの臨床研修医の募集定員の中で、このプログラムは非常に僅かではありますが一定の応募があること、そして令和5年の実績を見ても、その多くが臨床研修の到達目標をきちんと達成した上で修了でき、さらに修了後には本来目指していた基礎研究のほうに従事できているというのは相当評価してもいいと思います。しかも、その短期間の間に基礎医学の論文まで提出できている者も複数あり、こうしたプログラムを選ぶ方々は非常に優秀で、日本の基礎医学を牽引していく人材になっていくことも期待されると思います。

今までは基礎医学に興味があっても、臨床にだけ携わっている期間が長くなってしまい、基礎医学へのパッションを失っていつの間にか臨床医になってしまったというケースも少なからずあったのではないのでしょうか。この基礎研究医プログラムにつきましても、臨床研修も、そして基礎研究もどちらも中途半端になるのではないかという懸念も開始前は一部ありましたけれども、若い人の様々な可能性、能力をしっかりと見据えてキャリアコースの選択肢をできるだけ広げることが最も重要だと思います。

年間20人程度でありましても、10年もたてば数百人規模になります。このプログラムが我が国の基礎医学を担う人材の層を厚くして、基礎医学の発展に多少とも寄与していく可能性があり、このプログラムをぜひ評価し、今後も設置を継続すべきであると私は考えます。

ただ、毎回指摘しておりますけれども、このプログラムにも地域偏在があり、北海道など一部の地域に設置がないため、その地域で研修を希望する方の選択肢が狭まってしまうことのないように、設置要件など、制度設計においては十分配慮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した。

このプログラム修了者はトータルで何人ぐらいになりますか。

数字は後で結構です。フォローアップも必要であると今の御意見を聞いて感じました。

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。

この制度は京都大学としても非常に重要な制度だと思っておりまして、実績も十分に上がっておりますし、論文をきちんと提出できている修了者も多くおられます。原則定員は1名ということなのですが、例年、定員よりも多くが手を挙げるという状況にありまして、

非常に優秀で、かつ、先ほど木戸委員にも御指摘いただいたように、モチベーションも高く、基礎研究も臨床研修も非常に努力して成果を上げる方が多い。すばらしい応募者の方が多くございますので、今後、定員について少し柔軟に考えていただけるような余地があるかということをご議論いただけたらと思います。

一方で、設置要件が厳しく設置できないといったところもお聞きするので、その点についても今後、バランスの良い設置ができるようにということも併せてお願いしたいと思います。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

設置要件については前に議論がありましたね。少し緩和したと。

○野口医師臨床研修推進室長 8月に御議論いただきましたけれども、今の設置要件よりも対象を広げるような形の緩和をさせていただいております。

○国土部会長 ありがとうございます。

伊野委員、どうぞ御発言ください。

○伊野委員 私も同じ意見で、前回、設置要件を緩和するという議論があったのですが、その後どうなったのかと、それから、今後どうしていくかというのをどの時点で決めるのか、現時点で決定していることがあればお教えいただきたいと思います。

以上です。

○国土部会長 どうぞ、事務局から。

○野口医師臨床研修推進室長 8月に制度変更の御審議をいただいた結果、これについては令和9年度の基礎研究医プログラムの募集の関係になっておりまして、まさに今、各大学から申請をいただいて、各都道府県で取りまとめている状況なので、我々も今、全体の正確な数字はまだ把握できておりませんが、一部聞いているところだと、これまで対象から外れて手が挙げられなかったという一部の大学病院から、今回対象になったということで新たに申請があったという話は聞いております。

○国土部会長 それでは、その結果はまた次の機会に報告をお願いしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

外国人のほうは、国際医療福祉大学ですが、徐々に成田の大学病院本院が充実してきてそちらに定員がシフトしているようにお見受けいたしました。

何かありますか。どうぞ。

○野口医師臨床研修推進室長 先ほど修了者の数の御質問があったかと思いますが、現在、令和5年度については先ほど5ページ、6ページでお示したような形で人数17名ということでお伝えさせていただきましたけれども、令和4年度の基礎研究プログラムの方も既に修了しておりますけれども、この方は23名ということで、これまで17名、23名で計40名の方が修了しているという状況でございます。

○国土部会長 基礎医学者が40名増えたとなれば、非常にすばらしいと思います。フォロー

ーアップもぜひお願いしたいと思います。

また、ちょっと細かい点ですが、令和5年度は2名の方がまだ修了できていないというのですが、この方について何か制度上の問題があるとか、そういうことはないのでしょうか。個別の問題ですが。

○野口医師臨床研修推進室長 19名採用されたうち17名が修了しているという状況ですけれども、その2名の方は何か制度上の問題というよりも、1名の方は、ちょっと残念な話なのですけれども、その大学で基礎研究の教室が維持できないという状況があって、やむなく一般のプログラムに変更せざるを得なかったと聞いております。

もう一名の方は、産休・育休に入られて、今、研修休止状況なので修了できていないと聞いております。

○国土部会長 分かりました。

ほかに御意見はございますでしょうか。

ないようでしたら、今の議論を踏まえて事務局において対応をお願いしたいと思います。

以上で本日予定した議題は終了いたしました。皆様、全体を通じて何か御発言がありましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

和田参考人、どうぞ。

○和田参考人 花角知事の代理で出席させていただいております、和田でございます。

議事②に関しまして、話を戻すような形になってしましまして申し訳ございませんが、意見を述べさせていただきたいと思います。令和9年度の募集定員上限に関しましては、基本的にこれまでの見直しを踏まえた案となりますので、賛同させていただければと思うのですが、離島加算ということに関して、今回、離島数の多さということに関して新たに配慮が行われたということに関しては、佐渡島や粟島という離島を抱えた本県といたしましても非常に共感できる場所がありますので、感謝させていただきます。

一方で、現在の地域医療構想及び医療計画等に関する検討会におきまして、医師確保計画の見直しが議論されております。その中で、医師少数区域の設定に当たっては地理的な要素を一定程度反映することとされておりまして、その地理的要素には離島のほか特別豪雪地帯というものも検討対象に含まれております。ちょうど数日前から寒波が押し寄せておりまして、本県でも山間部はかなり豪雪で、医療アクセスという点に関しては非常に制限された状況になります。そういうことも踏まえまして、冬の降雪期における医療アクセスの困難という点を踏まえまして、離島と同様に特別豪雪地帯というものも加味するというのも検討すべきことではないかと考えております。

それからもう一点、木戸委員からも御指摘がありましたけれども、募集定員、それから採用数に関しましては一定の見直しの上で大都市圏の定員数、採用数が下がってきているということがありますけれども、大都市を有する6都府県におきましては定員上限に対する採用数の割合が100%近い数字になっておりますし、その周辺地域も8割を超えているという状況があります。

一方で、本県を含めた東北地方というのは各県で5割から本県でも7割弱という状況にとどまっていることから、引き続き医師の偏在是正という観点から、それに資する制度運用に取り組んでいただければと考えておりますので、追加で発言させていただきました。

○国土部会長 ありがとうございます。

豪雪地帯を考慮すべきであるという御意見ですが、事務局から何かありますか。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。

医師確保計画の中で別途そういう検討がされているのは承知をしておりますが、これまでの算定方法の中にうまくはめられるかどうかというところや、そもそも計画のほうはまだまだ実際の算定方法が確定していないという状況がございますので、今回、こういう形でお示しをさせていただきました。

また、地理的条件に関する加算につきましては、離島人口だけではなく面積当たりの100平米当たりの医師数といったことも加味しながら総合的に考えておりますので、ひとまずはこの形で進めていければなと思っております。

○国土部会長 御意見を承っていただいたということになると思います。

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。

この場で話をするのが正しいかどうか分からないのですが、先ほど大学病院の話が出ましたので、ちょっとコメントをしたいと思います。

初期臨床研修に関しては、その内容などを考えると、市中病院のほうがい로운なことが経験できるという側面もありますので、少しずつ大学病院で研修される方が減っているということについてはそんなに問題視していないのですが、その後、専攻医、あるいはその先で大学病院に残る人が減っているということはかなり問題だと思うのですね。

これについては最近の若い人と話をしていると、そこに魅力があるかどうかというところを結構考えて動いています。最近の大学病院はかなり経営状況が厳しいということを発信されていて、実際そうだと思いますが、それを何とか乗り切るために、大学病院と市中病院は本来競合する立ち位置ではないと思うのですが、競合するような動きが起きてきてしまっています。この状況を何とかしないと、将来的に大学病院をどういう形に持っていくかということをしつかりと議論して、魅力あるものにしていかないといけないのかなと思っております。本日、文科省の方もいらっしゃるものですから、あえて発言をさせていただきました。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

御指名がありました文科省から何かコメントはございますでしょうか。

○宮沢課長補佐 ありがとうございます。文部科学省医学教育課の宮沢でございます。

今、御指摘いただいたように、そして先ほど今村委員からも御指摘いただいたように、大学病院が地域において市中病院などと役割分担と連携をしながら、教育研究、高度医療

といった本来果たすべき役割にしっかり注力していただくとともに、これらの機能を発揮していくことが文部科学省としても大事だと思っています。そうした地域の中での役割分担や連携を促進できるよう、国としても取り組んでいきたいと思っております。

また、大学病院への支援に関しては、文部科学省として349億円を補正予算案に計上しておりまして、教育研究にしっかり資源をシフトして取り組んでいただけるような大学病院に対して、人件費なども含めてしっかり支援していきたいと考えております。引き続き、皆様の御協力もいただきながら進めていきたいと思っております。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

補正予算についてはニュースになっておりましたが、それが病院の赤字補填だけで終わらないように、趣旨に沿うような活用を期待したいと思います。

森委員、どうぞ御発言ください。

○森委員 ありがとうございます。

役割分担を明確にするというのはそのとおりですね。今は自由競争みたいになってしまっているんで、それはそのとおりなのですが、大学病院の役割を明確にすることでそれを選んでくれるかどうかという問題が次に起こるわけです。だから、そこにどういう魅力があるかというものをアピールしていかなくتهはいけないので、その辺りのことが抜けてしまうとますます遠ざかってしまう可能性があります。若い先生たちが何を求めている、どういうものを提示すれば魅力的であるかという役割分担をきっちり考えていただかなくてはいけないのだと思います。よろしく願いいたします。

コメントです。

○国土部会長 重要な御指摘をありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。

相良委員、どうぞ。

○相良委員 いろいろと議論ありがとうございます。

大学病院の立場として少し話をさせていただきますけれども、やはり大学病院離れというところは否めないところがございます。そこは先ほど言っていらっしゃったように、今、教育、研究、それから診療、三位一体で動いているところが、残念ながら財政も非常に厳しいという状況があつてエフォートが診療のほうに傾いてしまっている。それが一つは大学病院としての、アカデミアとしての魅力が薄れてしまっているだろうということもございます。

そういう中で大学病院自体が潰れてしまうといいますか、傾いてしまうということがないように、残念ながら営利目的の病院になってしまっているということもございますので、そのところは立て直さなくてはならないだろうとは考えております。

大学病院の一つの魅力としては、幅広い研修のプログラムを持っていますので、そういうところを含めてなるべくそういうところを前面に出せるよう、元に戻さなくてはいけな



いとは思っております。

文科省からは補正予算をつけていただいております。ありがとうございます。また、ここに関しては単年度ということですので、引き続き同じような補正予算を出していただければ助かるのですけれども、そこに関してはぜひそこを生かしていきたいなとは考えております。

あと一つは、研修医の数のところになるのですけれども、大学病院を卒業して、その数自体が残れる数ではないというところです。したがって、大学病院に残りたいのだけれども、残れない数になってしまっているのではほかの病院に行かなければいけないという人たちがたくさん出てきているのは現状でもございます。ですから、そこを踏まえて例えば100名の定員のところで研修医が30名だったりしますので、70名がほかに行かなければいけない。大学病院は厳しいのでほかに行かなければいけないのではないのかということで最初から大学病院を諦めてしまっている人たちが多く出てきているのも現実です。ですから、そこを踏まえてもう少し大学病院に残れるような研修医の数というものも必要なのではないのかなとは思っています。そうすることによって恐らく多くの方が残るのではないかと思います。

例えば東京都で言いますと13大学の医学部がありますので単純に1,300名ですけれども、実際に残るのは半分以上、もっと3分の1ぐらいになっていると思いますけれども、結果的には外に行ってしまうということになりますから大学病院にはなかなか残らないということになりますので、それを踏まえてもう少し大学病院に残れるような人員を確保できればよろしいかなというの思っております。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。大学の立場からということで御発言いただきました。

ただ、東京はそうなのですけれども、前も言いましたように、地方ではその定員が埋まらないという大学病院もあるので、やはり地域偏在もかなりあるのかなと感じております。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、皆さんの御協力でかなり順調に議事が進みまして、これで予定した議事は終了したいと思います。

それでは、今後の進め方について事務局から御説明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。

本日いただきました御意見を整理しまして、今後、必要な対応を行ってまいりたいと思います。

また、次回の部会開催日程につきましては、改めて調整させていただきます。

○国土部会長 本日も活発な御議論をありがとうございました。

それでは、これで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。