

地域における研修機会の充実に向けた取組について

地域での研修機会の充実について

■現状

○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

【参考】地域医療研修の概況（令和4年修了者アンケート）

- 研修医の25.7%は、地域医療研修を、基幹型病院が所在する都道府県以外の都道府県で実施
- 地域医療研修を行った医療機関は、診療所が22.3%、200床未満の病院が52.2%、200床以上の病院が18.8%
- 診療所で研修を行った研修医の40.1%は、指導医が常勤医師1名のみ
- 地域医療研修の内容とそのエフォートは、病棟業務（急性期）13.8%、病棟業務（回復期・慢性期）18.9%、一般外来30.0%、救急外来12.4%、訪問診療16.6%、介護・老人保健施設3.6%、保健所業務1.0%、その他3.7%

■課題、問題意識

○「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は、地域で活躍できる医師の養成に資するよう、卒後臨床研修2年目における地域医療研修の拡大やその他の必修科目の一部を地域の医療機関で実施する制度の確立により、地域の医療機関で研修する期間を半年程度確保できる制度に見直すこと」（令和2年度提言）を提言している

【参考①】医師臨床研修部会（令和4年12月2日）における主な意見

- ・地域医療については、ある程度の期間の確保は重要と思うが、長くしすぎると、指導体制が担保できるかどうかを確認した上でないと、単に人材として当てにされるということが懸念される

【参考②】地域医療研修期間について（令和4年修了者アンケート）

- 平均4.27週。研修医（7,138人）の約72%が研修期間は適当であったとしており、短かったと回答した者は約15%、長かったと回答した者は約10%

【参考③】都道府県へのアンケート結果（医師臨床研修推進室調べ）

- 「地域医療研修の期間」について、
 - ・現行でよい…23
 - ・現行より長期間とすべき…3医師としてある程度自立して診療できる第2学年であれば、患者との関係性を十分に築くためにも、8週以上の義務づけが望ましいのではないかと医師になりたての時期にいわゆる地域での診療を経験することは、その後の医師人生に大きな影響を与えるものになると思われる。4週では慣れただけで過ぎてしまう面もあるので、基本的に8週と定めてはいいかが研修医の希望に応じ8週から半年程度

■検討の方向性、論点

○地域医療研修の充実に係る課題（受入施設の確保、地域医療の実践を指導できる指導医の確保、選択研修期間の短縮等）についてどう考えるか

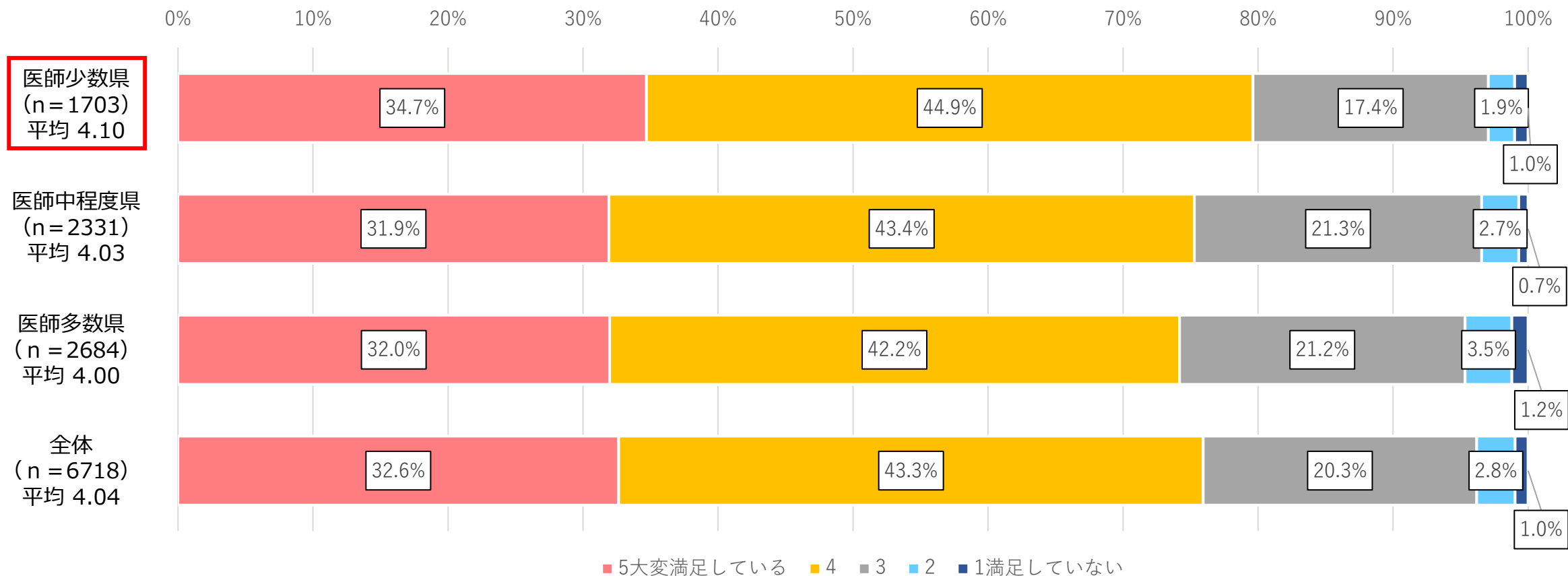
募集定員上限の算出方法の見直しについて

- 現行の募集定員上限の算出方法は、全国の募集定員上限を、令和7年度までに段階的に研修希望者数の1.05倍にするという方針の下で運用している。
- 令和8年度研修以降の募集定員上限の算出方法については、医師偏在の状況、都道府県の意見等を踏まえて、その枠組みから見直しを検討することとしてはどうか。
その際に考慮すべき事項として、どのようなものが考えられるか。

臨床研修の成果と研修実施場所との関係について①

臨床研修の成果と研修実施場所との関係については、研修の成果として、研修医が修得した診療能力に係る客観的なデータを把握していないため、以下、関連のデータとして、臨床研修修了者アンケートにより把握した研修修了者の自己評価の結果（満足度、達成度及び地域医療研修の影響）を示す

臨床研修を行った都道府県（基幹型病院が所在する都道府県）と臨床研修全体の満足度



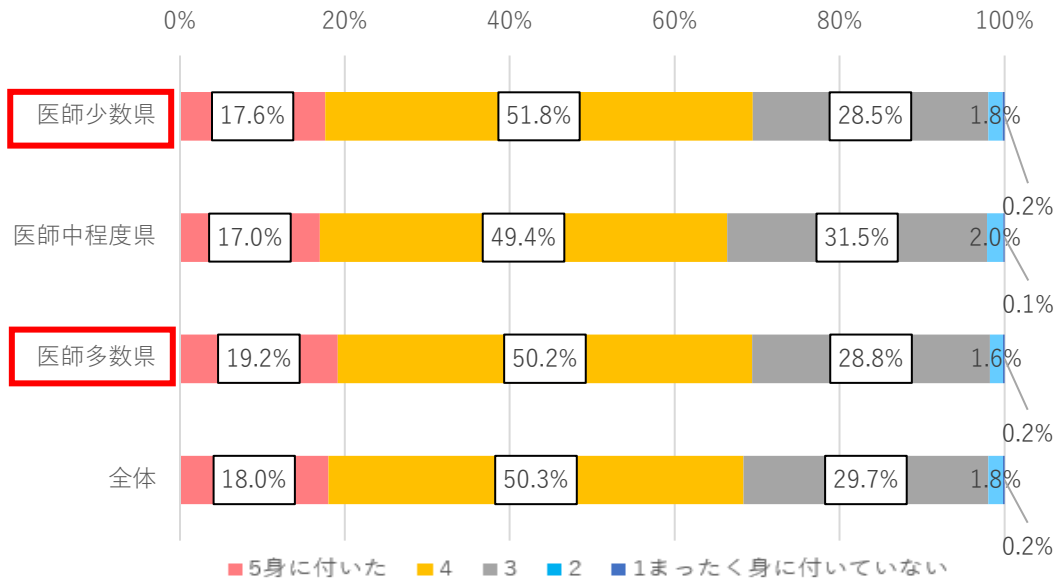
【出典】 令和4年臨床研修修了者アンケート

※医師少数県、医師中程度県及び医師多数県の区別は医師偏在指標（厚生労働省：令和5年8月時点）による ※赤枠は満足度の平均値が最大の区分

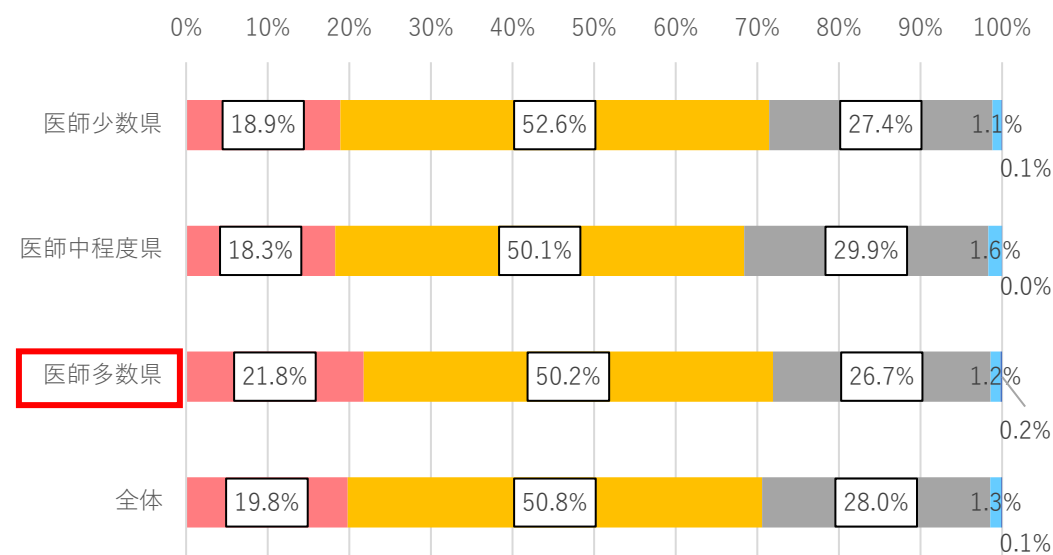
臨床研修の成果と研修実施場所との関係について②

(臨床研修を行った都道府県（基幹型病院が所在する都道府県）と達成度の自己評価)

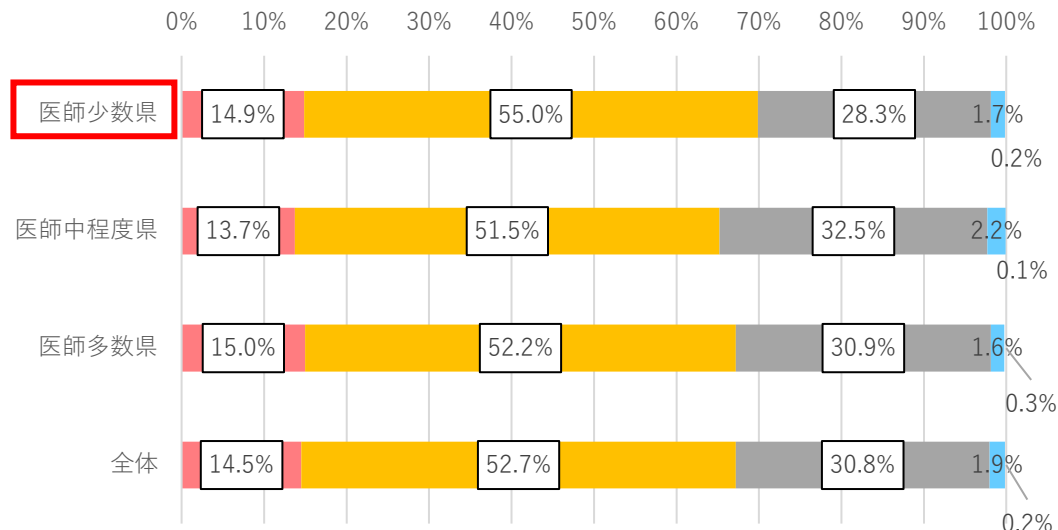
1 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）



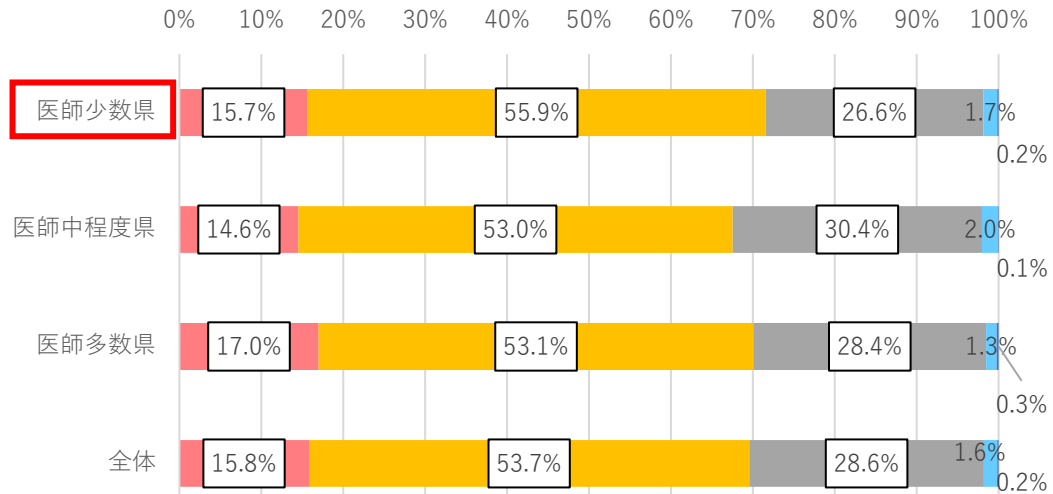
2 医学・医療における倫理性



3 医学知識と問題対応能力



4 診療技能と患者ケア



【出典】令和4年臨床研修修了者アンケート

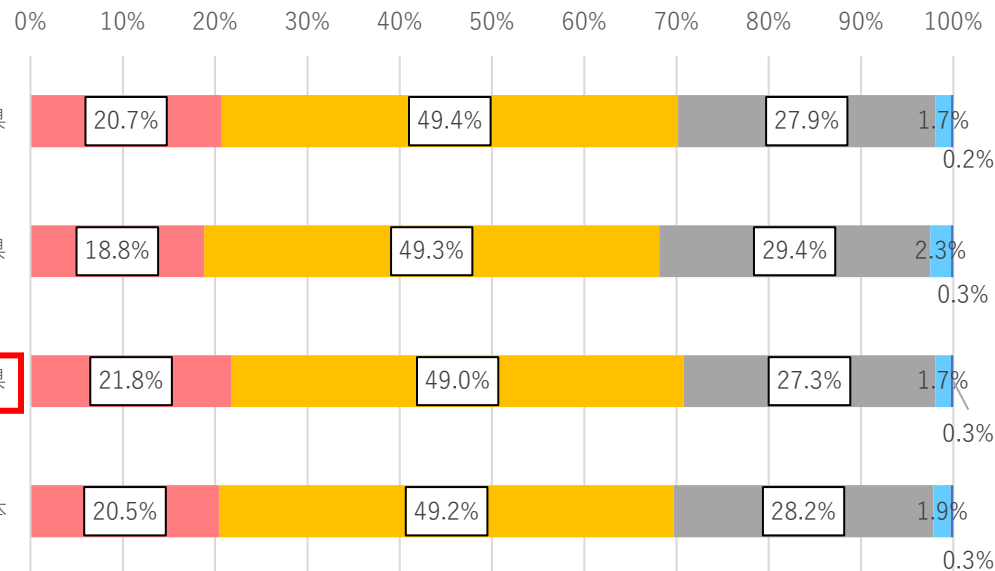
※医師少数県、医師中程度県及び医師多数県の区別は医師偏在指標（厚生労働省：令和5年8月時点）による

※赤枠は「5」「4」の割合の合計が最大の区分

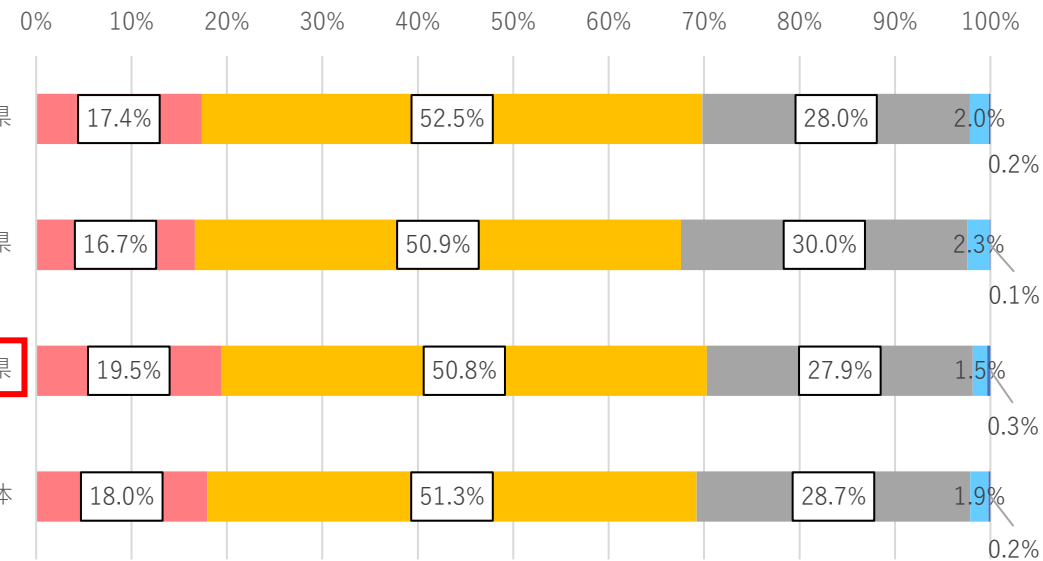
臨床研修の成果と研修実施場所との関係について③

(臨床研修を行った都道府県（基幹型病院が所在する都道府県）と達成度の自己評価)

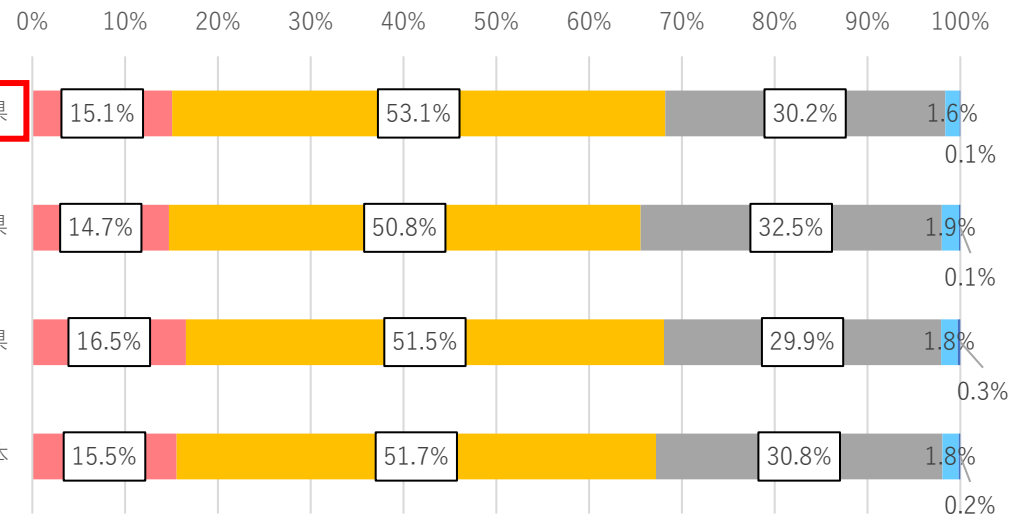
5 コミュニケーション能力



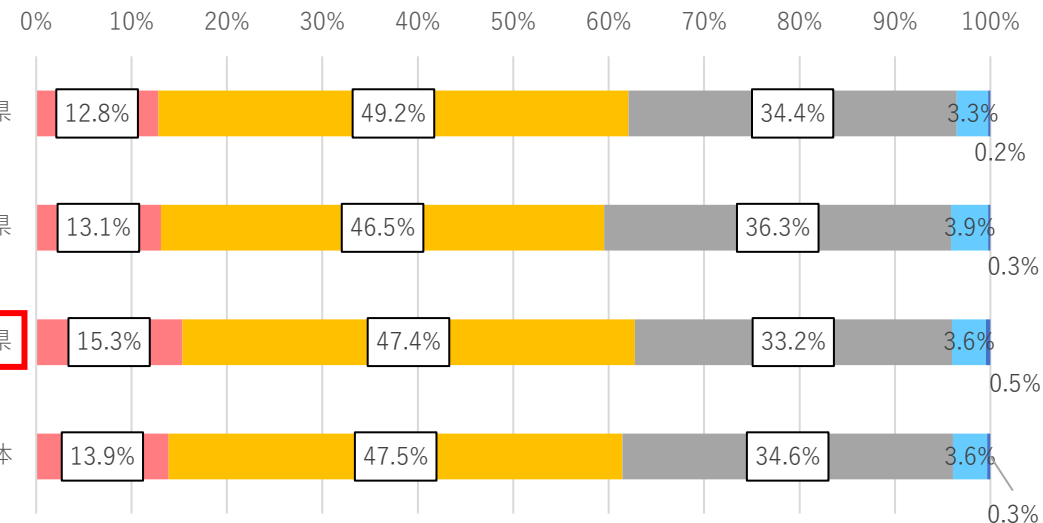
6 チーム医療の実践



7 医療の質と安全の管理



8 社会における医療の実践

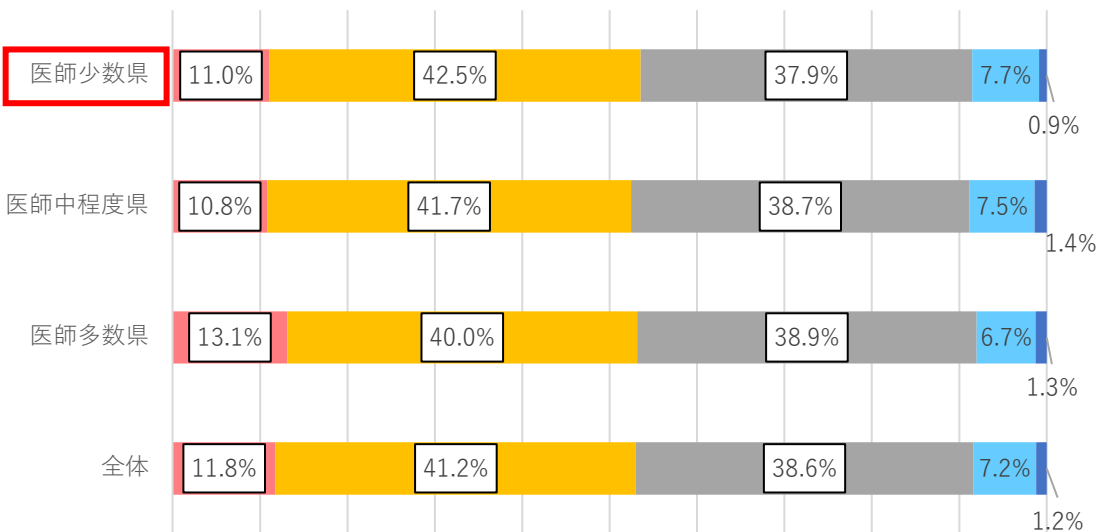


臨床研修の成果と研修実施場所との関係について④

(臨床研修を行った都道府県（基幹型病院が所在する都道府県）と達成度の自己評価)

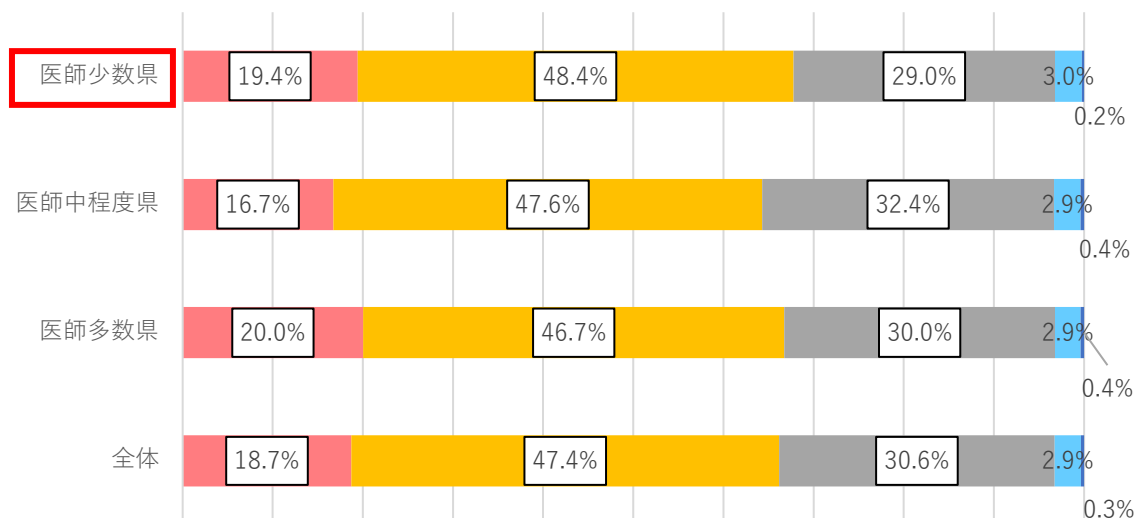
9 科学的探求

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



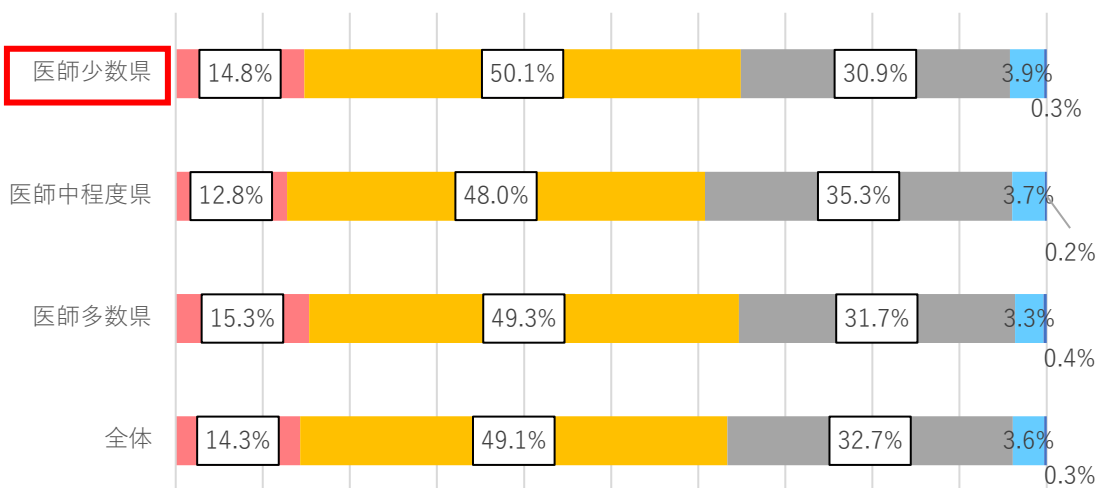
10 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



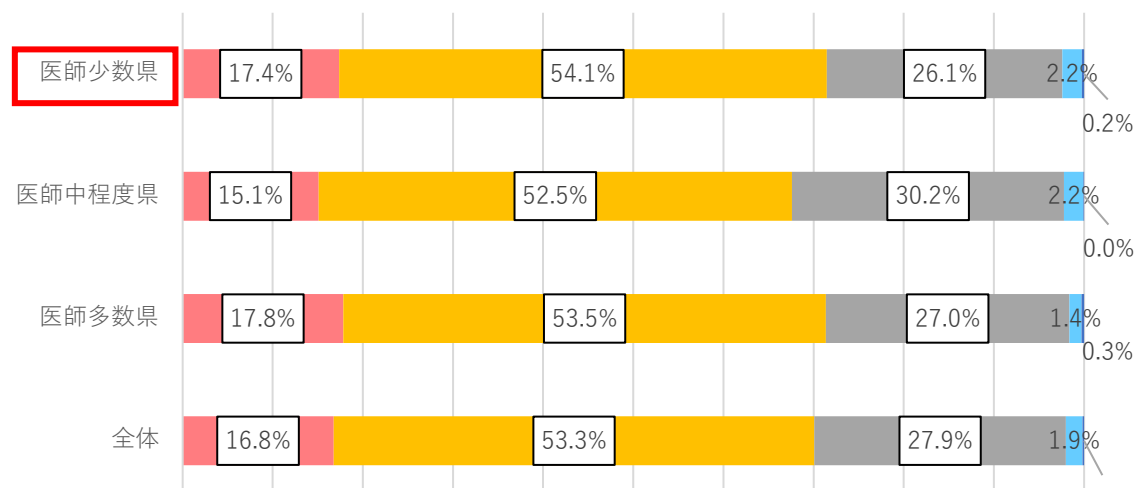
11 一般外来における診療

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



12 病棟における診療

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

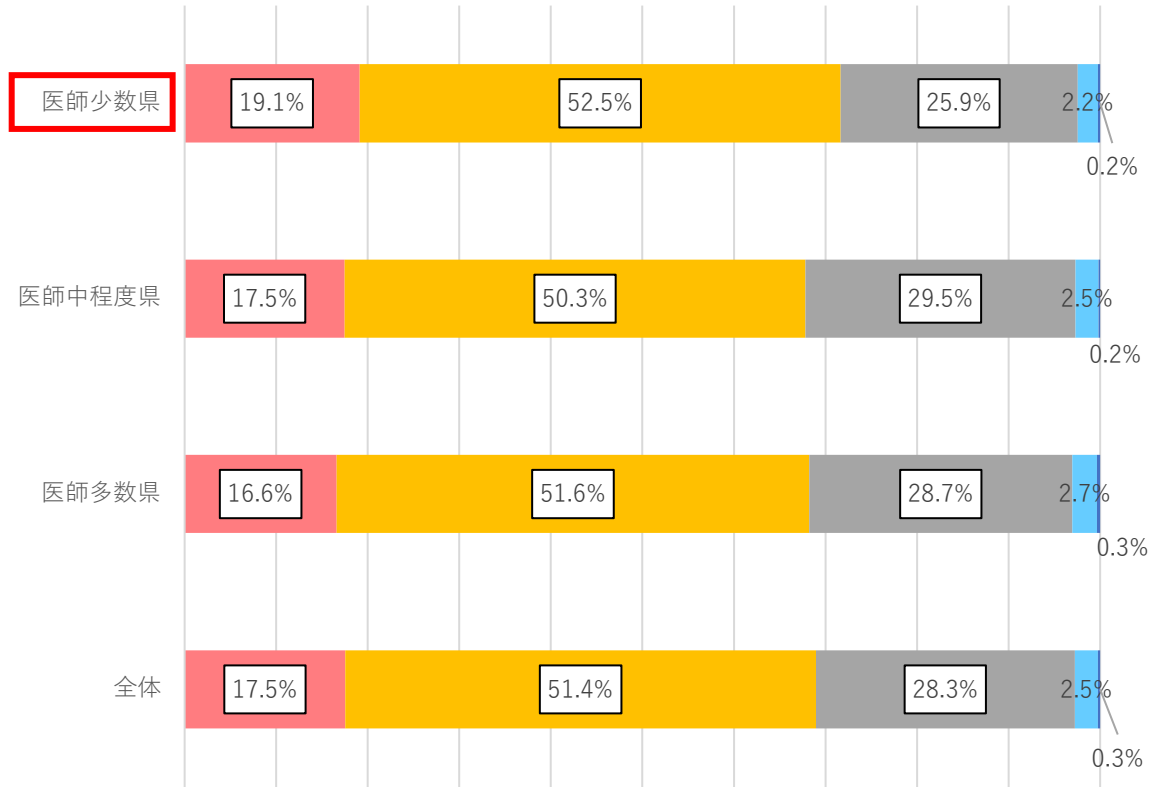


臨床研修の成果と研修実施場所との関係について⑤

(臨床研修を行った都道府県（基幹型病院が所在する都道府県）と達成度の自己評価)

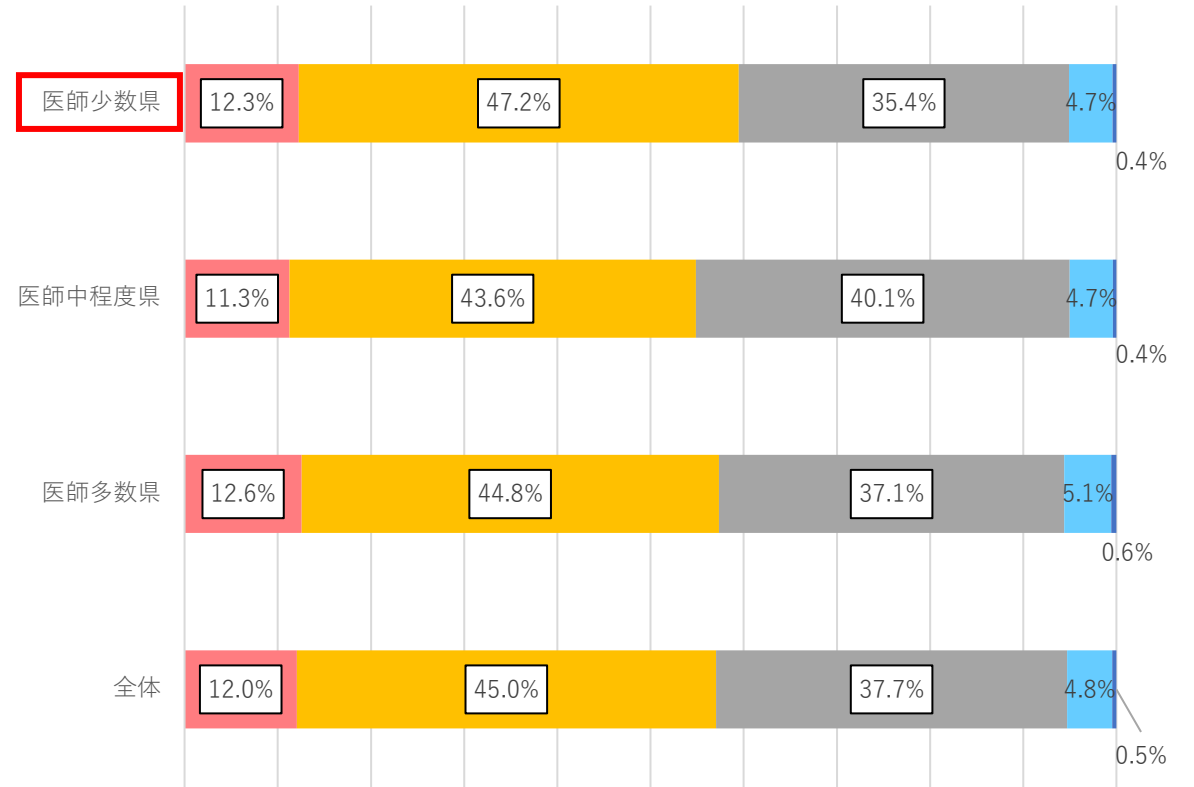
13初期救急における診療

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



14地域医療における診療

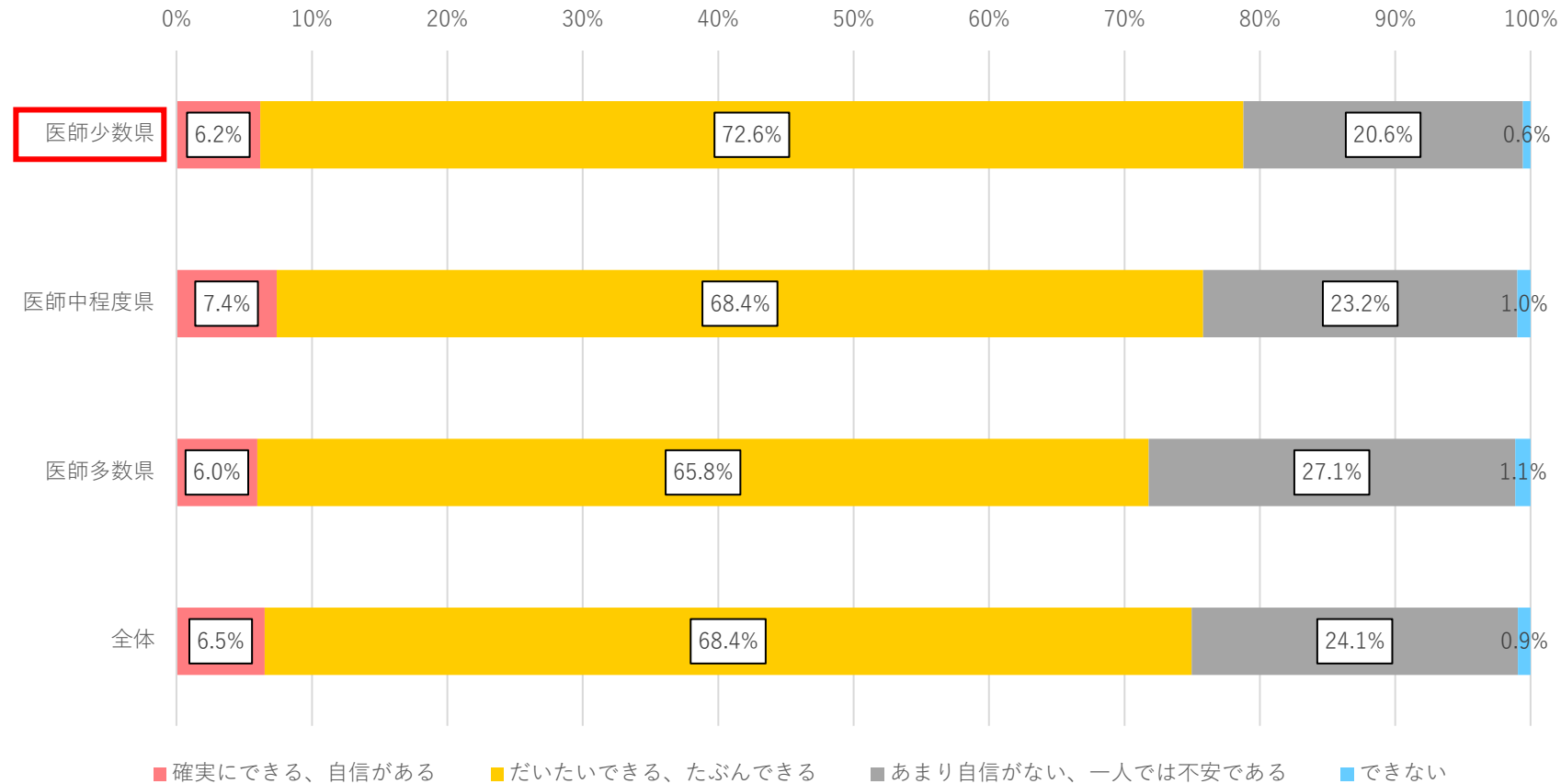
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



臨床研修の成果と研修実施場所との関係について⑥

(臨床研修を行った都道府県(基幹型病院が所在する都道府県)と達成度の自己評価)

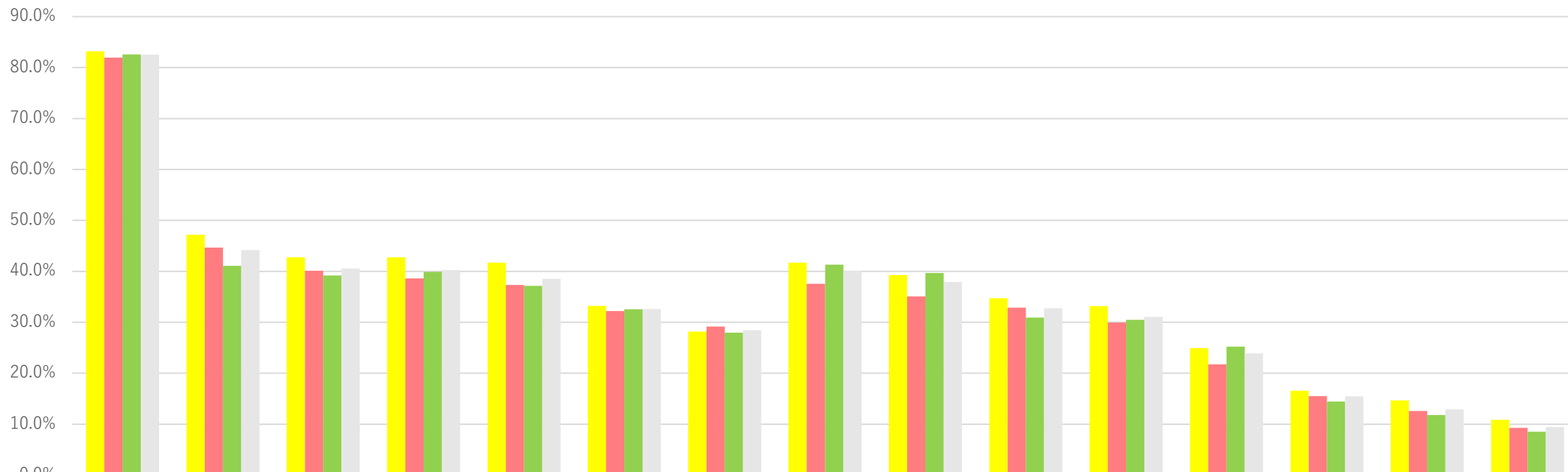
救急患者の重症度及び緊急度の判断が身に付いたか



※医師少数県、医師中程度県及び医師多数県の区別は医師偏在指標(厚生労働省:令和5年8月時点)による

※赤枠は「確実にできる、自信がある」「だいたいできる、たぶんできる」の割合の合計が最大の区分

臨床研修の成果と研修実施場所との関係について⑦ (地域医療研修を行った都道府県と地域医療研修の影響)



【出典】令和4年臨床研修修了者アンケート
 ※医師少数県、医師中程度県及び医師多数県の区別は医師偏在指標（厚生労働省：令和5年8月時点）による
 ※赤枠は割合が最大の区分

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への理解が深まった	退院支援の理解が深まった	病病・病診・診診連携、他病院からの受入等の理解が深まった	地域包括ケア・介護関係の業務の理解が深まった	緩和ケア・終末期医療・看取りの理解が深まった	幅広い疾病・症候に対する総合的な診療能力が高まった	一次救急の診療能力が高まった	外来診療の診療能力が高まった	在宅医療の診療能力が高まった	チーム医療の理解が深まった	他職種連携の理解が深まった	予防医療への理解が深まった	将来的に大都市圏以外で勤務することも選択肢の一つになった	将来的に地域医療研修を行った地域で勤務することも選択肢の一つになった	3年目以降の診療科選択に影響があった
------------------------------------	--------------	------------------------------	------------------------	------------------------	---------------------------	----------------	----------------	----------------	---------------	---------------	---------------	------------------------------	------------------------------------	--------------------

臨床研修医の募集定員について

臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。このため、平成22年度研修から各都道府県の募集定員上限を設定し、研修医の偏在是正を図っている

平成16年度



平成22年度～



平成27年度～



令和3年度～

- ・研修医の募集定員は、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず募集定員倍率（研修希望者数に対する募集定員数の比率）が1.3倍を超える規模まで拡大

- ・平成22年度から臨床研修を開始する研修医について、厚生労働省が各都道府県の募集定員上限を設定

臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ（平成21年2月18日 臨床研修制度のあり方等に関する検討会）

（2）募集定員や受入病院のあり方の見直し

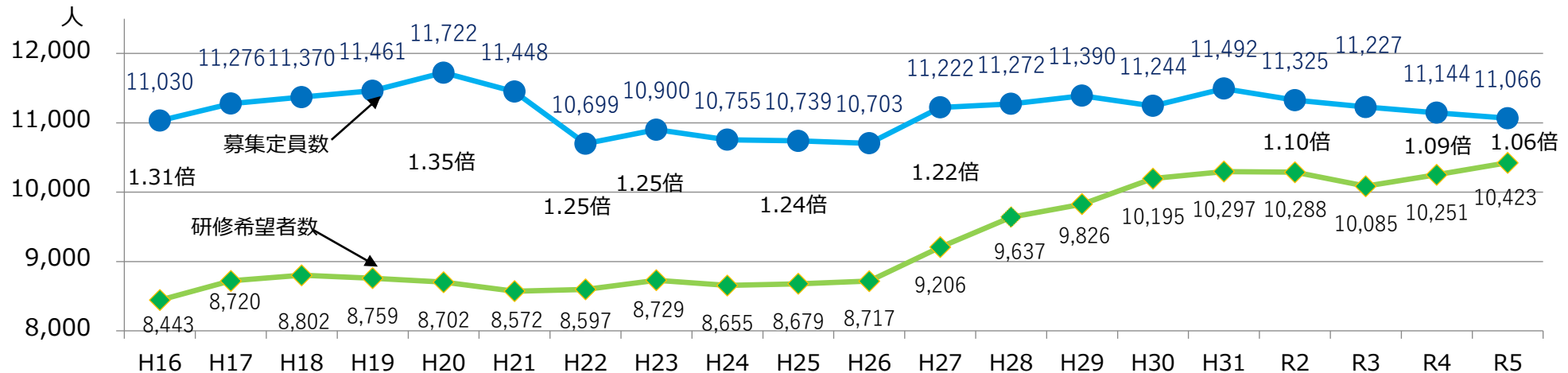
○研修希望者に見合った募集定員の総枠を設定するとともに、研修医の地域的な適正配置を誘導するため、人口分布を始め医師養成規模・地理的条件等を考慮した都道府県別の募集定員上限を設定する。

- ・募集定員倍率を令和2年度に向けて約1.10倍まで縮小する

- ・募集定員倍率を令和7年度に約1.05倍まで縮小する

- ・令和3年度から臨床研修を開始する研修医について、各都道府県が、厚生労働省が設定した各都道府県の募集定員上限の範囲内で、当該都道府県内の病院の募集定員を設定

研修医の募集定員数、研修希望者数、募集定員倍率（募集定員数÷研修希望者数）の推移



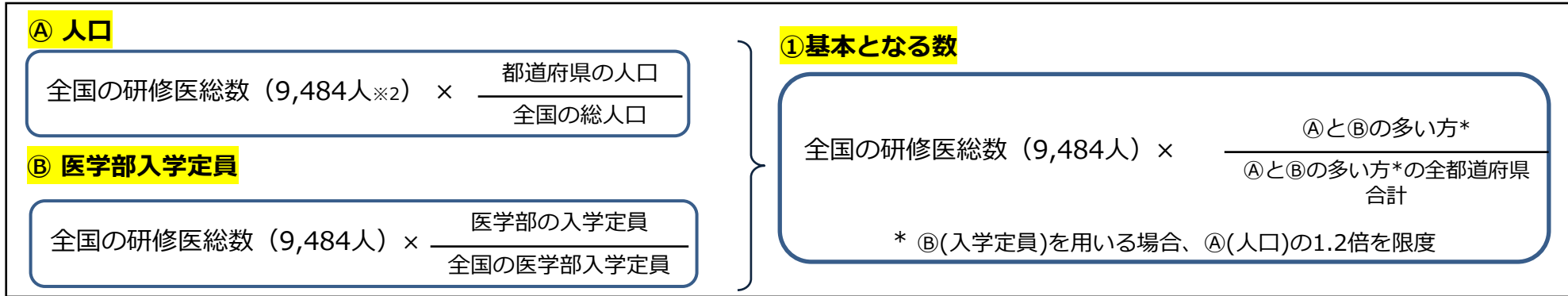
令和7年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法（現行と同じ方法とした場合）

■全国の募集定員上限（11,064人）

$$\text{研修希望者数（推計）（10,538人※1）} \times 1.05$$

※1 研修希望者数は、マッチング参加者の人数並びに自治医科大学及び防衛医科大学校の6年生の人数を推計して算出

■各都道府県の募集定員上限



※2 研修医総数（推計）は、研修希望者数（推計）に、過去3年間の研修希望者数に対する採用人数の割合を乗じた数

+ ②地域枠による加算

$$\text{地域枠入学者数} \times 1.05$$

+ ③地理的条件等による加算

- (1)100km当たり医師数※3
- (2)離島の人口※4
- (3)医師少数区域の人口※5
- (4)都道府県間の医師偏在状況※6

※3 100km当たりの医師数が、全国平均よりも少ない都道府県は①×0.07、30未満の都道府県は①×0.1を加算
 ※4 ①× 離島人口×3/当該都道府県の人口 を加算
 ※5 ③(2)までを配分した後の未配分の数×「当該都道府県の医師少数区域の人口/全国の総人口」を加算
 ※6 ③(3)までを配分した後の未配分の数、都道府県間の医師偏在状況（医師偏在指数）に応じて按分した数を加算

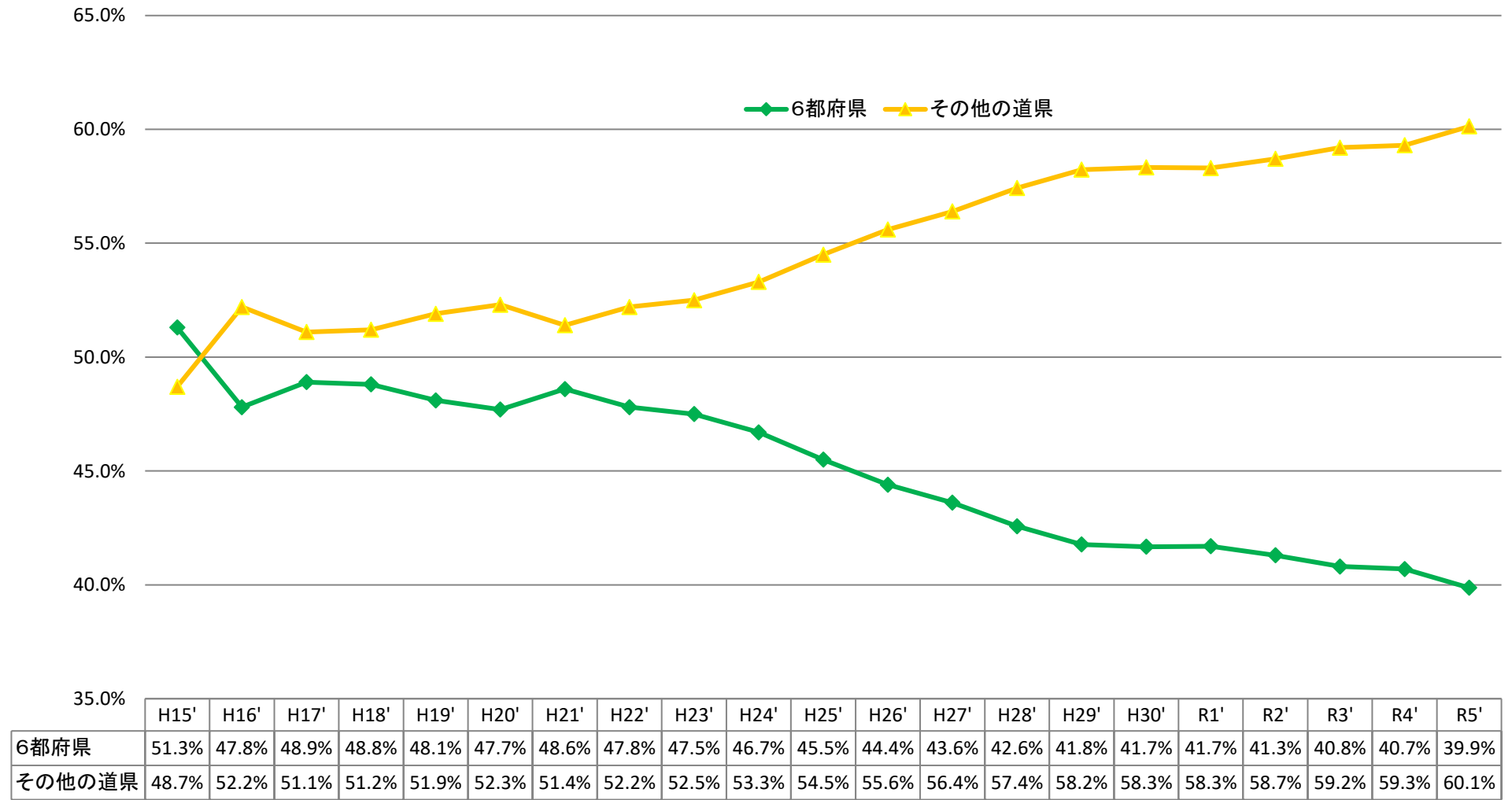
+ ④激変緩和措置(直近の採用人数保障)

- ・ ①～③の合計（「仮上限」）が、直近（令和5年度）の採用人数よりも少ない都道府県は、令和5年度の採用人数と令和6年度の募集定員上限のうち少ない方の人数を当該都道府県の募集定員上限とする
- ・ 上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から $\frac{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和5年度採用数）}}{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和5年度採用数）の合計}}$ に応じて定員を削減して捻出
 ただし、「令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外とする

(注) ・ 研修希望者数及び全国の研修医総数は、令和6年度の募集定員上限の算出の際に用いた数値を仮置きしている
 ・ 「募集定員上限の減少率が全国の募集定員上限の減少率を上回る場合の加算」は含めていない

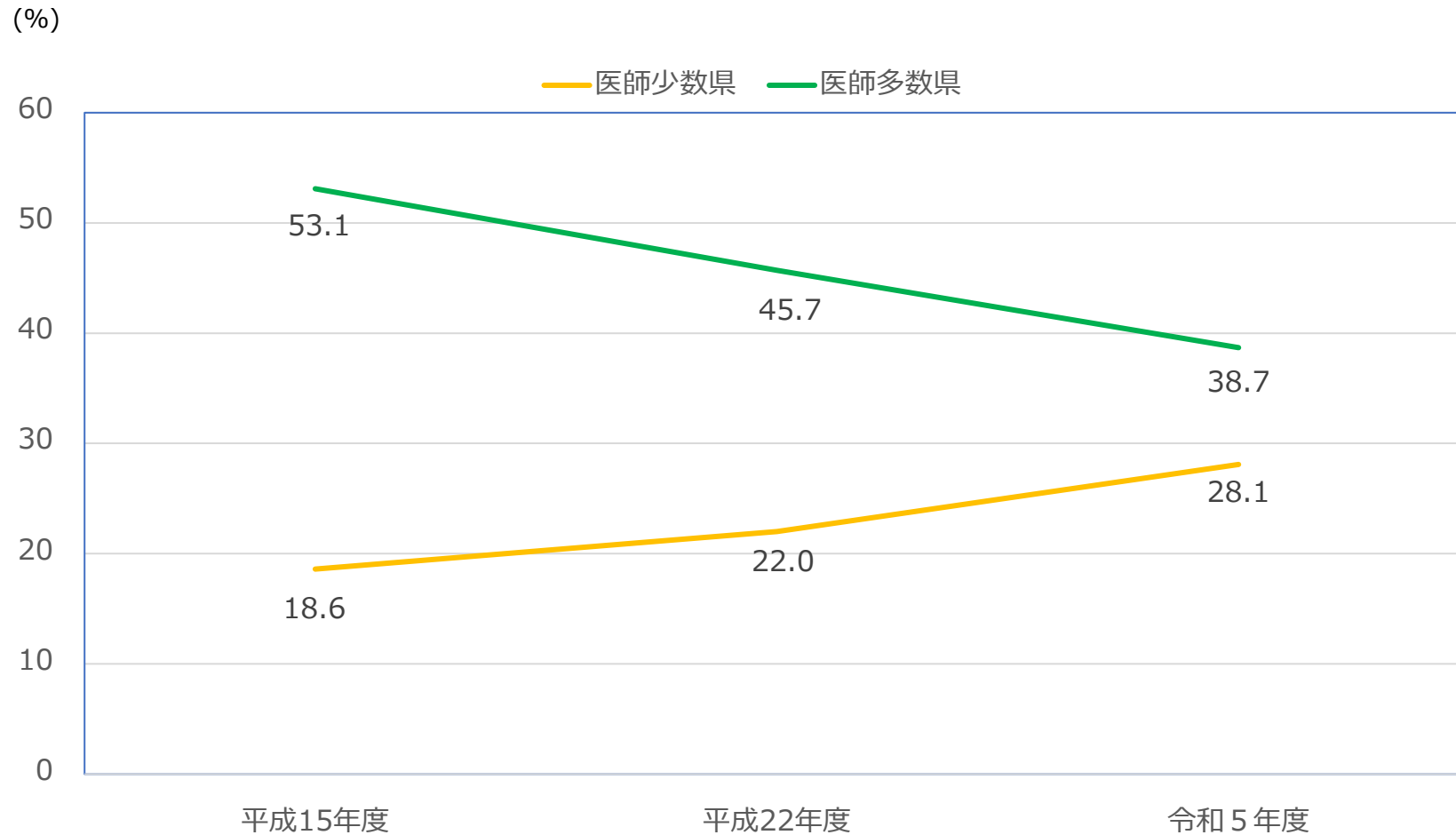
研修医の採用人数の割合の推移〈6都府県とその他の道県〉

大都市部のある6都府県（東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡）の採用人数の割合は、臨床研修の必修化前の51.3%（平成15年度）から39.9%（令和5年度）まで減少している



研修医の採用人数の割合の推移〈医師多数県と医師少数県〉

研修医の採用人数の割合は、平成15年度から令和5年度にかけて、医師多数県は53.1%から38.7%に減少した一方で（マイナス14.4ポイント）、医師少数県は18.6%から28.1%に増加した（プラス9.5ポイント）

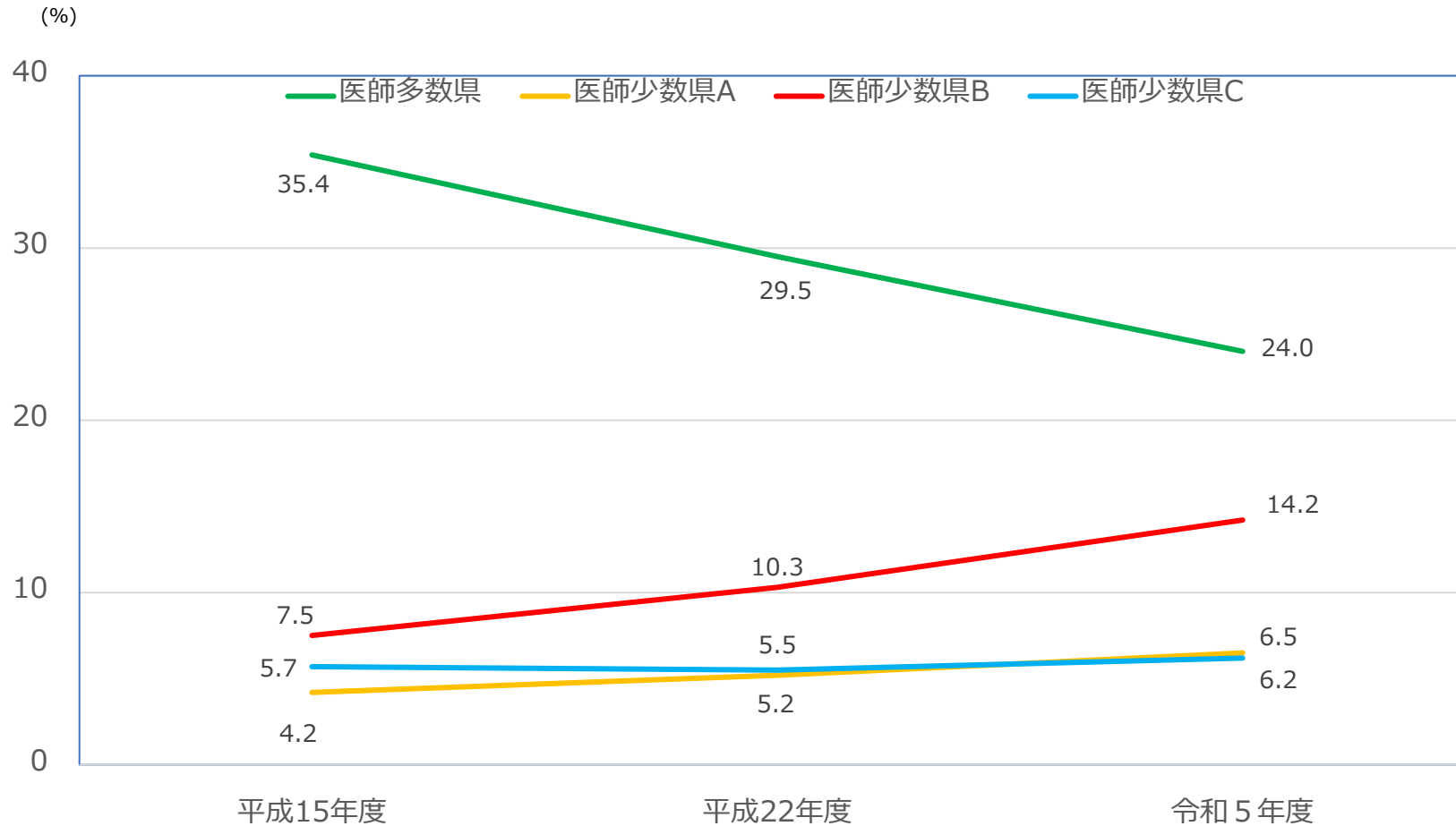


医師多数県及び医師少数県は医師偏在指標（厚生労働省：令和5年8月時点）による

医師多数県（16都府県）：東京、京都、福岡、岡山、沖縄、徳島、大阪、長崎、石川、和歌山、佐賀、熊本、鳥取、奈良、高知、香川
医師少数県（16県）：岩手、青森、新潟、福島、茨城、埼玉、秋田、山形、静岡、千葉、群馬、長野、岐阜、三重、宮崎、山口

研修医の採用人数の割合の推移〈医師多数県上位5県と医師少数県下位5県〉

研修医の採用人数の割合は、平成15年度から令和5年度にかけて、医師多数県上位5県は35.4%から24.0%に減少した一方で（マイナス11.4ポイント）、医師少数県下位5県は4.2%から6.5%に増加した（プラス2.3ポイント）



医師多数県及び医師少数県は医師偏在指標（厚生労働省：令和5年8月時点）による

- 医師多数県は、医師多数県の上位5都府県：東京、京都、福岡、岡山、沖縄
- 医師少数県Aは、医師少数県の下位5県：岩手、青森、新潟、福島、茨城
- 医師少数県Bは、医師少数県の下位6～10位の県：埼玉、秋田、山形、静岡、千葉
- 医師少数県Cは、医師少数県の下位11～15位の県：群馬、長野、岐阜、三重、宮崎

各都道府県の研修医の採用人数の割合

	H15年度	H22年度	R5年度	少	中	多
北海道	3.5%	3.5%	3.6%		○	
青森県	0.7%	0.9%	0.8%	○		
岩手県	0.5%	0.9%	0.7%	○		
宮城県	1.1%	1.5%	1.9%		○	
秋田県	0.7%	0.8%	0.8%	○		
山形県	0.7%	1.0%	0.6%	○		
福島県	1.0%	1.0%	1.3%	○		
茨城県	1.0%	1.3%	2.1%	○		
栃木県	1.5%	1.4%	1.8%		○	
群馬県	1.5%	1.0%	1.2%	○		
埼玉県	1.4%	2.7%	4.8%	○		
千葉県	3.3%	3.6%	5.1%	○		
東京都	20.9%	17.4%	13.6%			○
神奈川県	4.9%	7.5%	6.8%		○	
新潟県	1.1%	1.1%	1.6%	○		
富山県	0.7%	0.7%	0.9%		○	
石川県	1.2%	1.3%	0.9%			○
福井県	0.6%	0.9%	0.6%		○	
山梨県	0.7%	0.6%	0.7%		○	
長野県	1.3%	1.5%	1.4%	○		
岐阜県	1.4%	1.4%	1.5%	○		
静岡県	1.3%	2.1%	3.0%	○		
愛知県	5.3%	6.6%	5.9%		○	

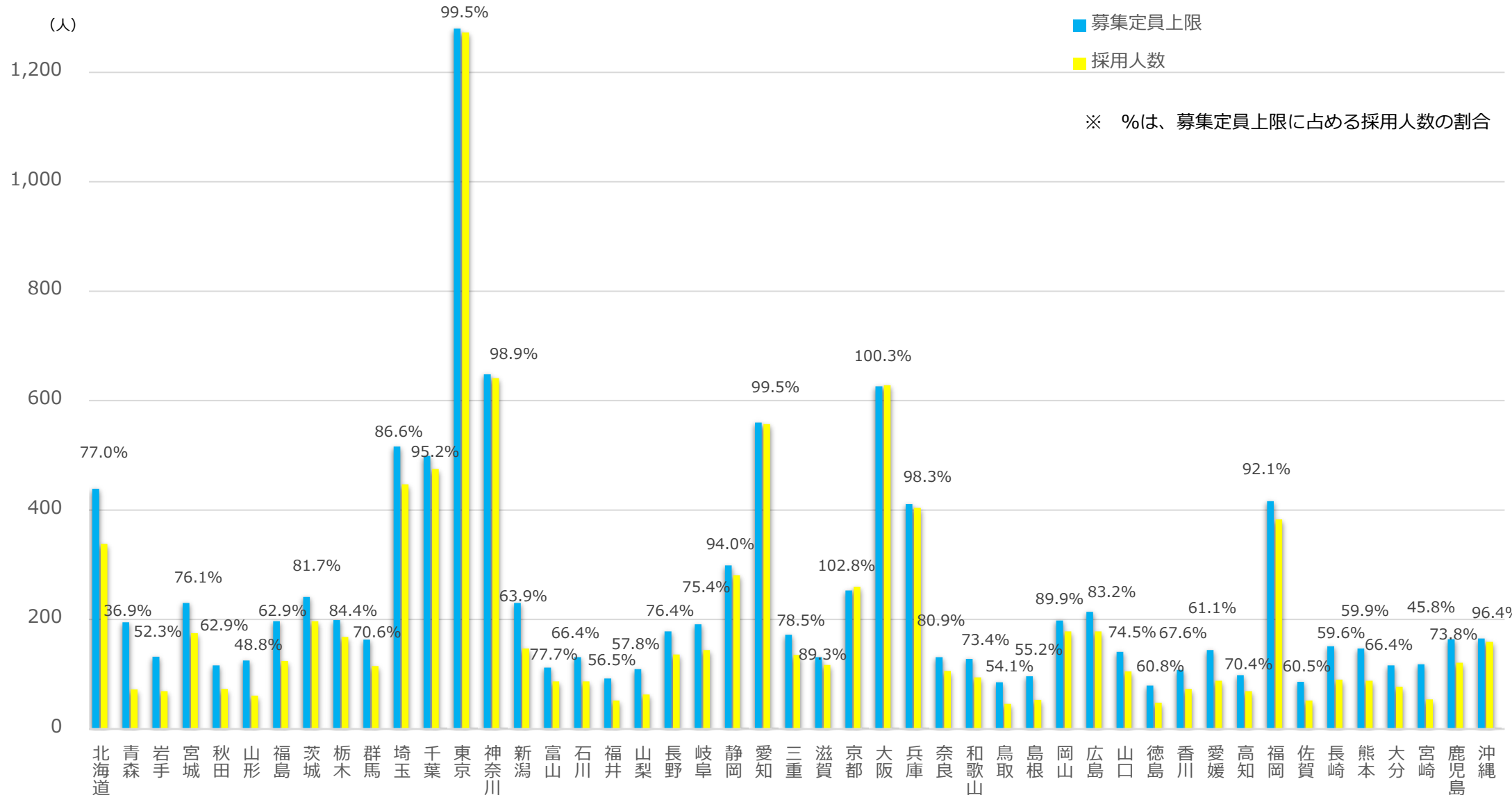
(注) ・黄マーカーの29県は、平成15年度<令和5年度の県
 ・表中の「少」は医師少数県、「中」は医師中程度県、
 「多」は医師多数県(令和5年8月時点)

	H15年度	H22年度	R5年度	少	中	多
三重県	0.9%	1.1%	1.4%	○		
滋賀県	1.0%	0.9%	1.2%		○	
京都府	5.0%	3.3%	2.8%			○
大阪府	8.4%	7.7%	6.7%			○
兵庫県	3.8%	4.1%	4.3%		○	
奈良県	1.2%	1.0%	1.1%			○
和歌山県	0.8%	0.9%	1.0%			○
鳥取県	0.6%	0.3%	0.5%			○
島根県	0.4%	0.4%	0.6%		○	
岡山県	1.8%	1.8%	1.9%			○
広島県	2.2%	1.9%	1.9%		○	
山口県	1.1%	1.0%	1.1%	○		
徳島県	0.8%	0.7%	0.5%			○
香川県	0.6%	0.8%	0.8%			○
愛媛県	0.8%	0.7%	0.9%		○	
高知県	0.6%	0.5%	0.7%			○
福岡県	6.7%	5.3%	4.1%			○
佐賀県	0.7%	0.7%	0.6%			○
長崎県	1.3%	1.1%	1.0%			○
熊本県	1.4%	1.2%	0.9%			○
大分県	0.7%	0.8%	0.8%		○	
宮崎県	0.6%	0.5%	0.6%	○		
鹿児島県	1.1%	1.0%	1.3%		○	
沖縄県	1.0%	1.6%	1.7%			○

合計(人) 8,166 7,506 9,388

各都道府県の募集定員上限と採用人数（令和5年度研修）

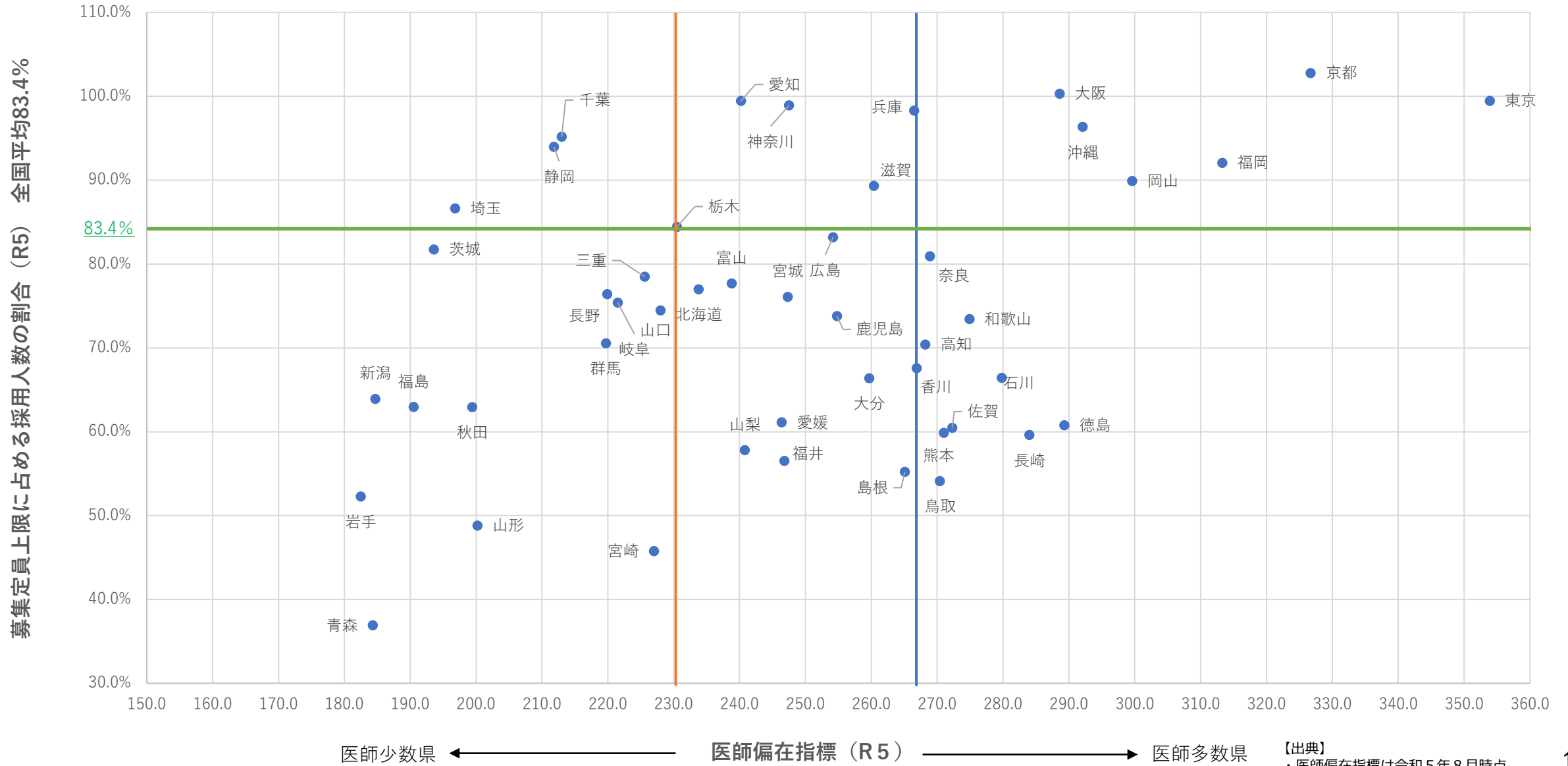
募集定員上限1人に対して、実際に採用される人数は、都道府県によって0.369人（青森県）～1.028人（京都府）までの差がある（平均0.834人）



※ %は、募集定員上限に占める採用人数の割合

(注) 都道府県が、各病院の募集定員を2人以上とするための加算をすることにより、都道府県の募集定員が募集定員上限を上回ることがある。その場合、採用人数が募集定員上限を上回ることがある。

募集定員上限に占める採用人数の割合と医師偏在指標



募集定員上限の算出方法に関する都道府県の意見・要望

- ・ 募集定員上限の算出方法について、適切であるとする都道府県は19、分からない・その他とする都道府県は5であった。 改めるべきとする都道府県は23あり、その意見は以下のとおり。

- 激変緩和措置を廃止・縮小すべき（11）
- 激変緩和措置を維持すべき（2）

○ その他の意見

- ・ 医師偏在指標が中程度以上の県は定員上限設定の対象とし、それ以外の県は上限なしとすれば分かりやすい。
- ・ 募集定員が多すぎる。全体の募集定員数を更に圧縮するなどにより、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。
- ・ 総定員数を「マッチング参加者+a」程度に抑えることで、偏在解消につながると考えられる。
- ・ 全国で未充足定員が多く、各都道府県による定員配分が十分に機能していないことが課題。
- ・ 医師多数県の募集定員を削減することで、医師少数県に研修医が行かざるを得ない状況をつくり出すべき。
- ・ 人口と医学部入学定員とのダブルスタンダードは課題。人口按分を基本とすべき。
- ・ 偏在是正を機能させるため、医師多数県については「基本となる数」を医療需要に合うよう人口で計算すべき。
- ・ 医師少数区域の人口及び都道府県間の医師偏在状況に応じた加算については、医師多数県には行わないなどの対応をすべき。
- ・ 募集定員上限の減少率に係る加算は直ちに廃止すべき。
- ・ 医師の平均年齢を考慮し、医師が高齢化している地域には定員を加算してほしい。
- ・ 離島加算が縮小されたが、従前のとおりしてほしい。
- ・ 募集定員上限の算出に当たり、予め医師少数県の募集定員の希望数を把握した上で加算分を調整するなど、一層の配慮をお願いしたい。
- ・ 内定後に取消しとなる学生が一定数いることを踏まえ、激変緩和措置で保障するのは、採用人数でなく内定人数とすべき。
- ・ 各病院の募集定員を2人とするための加算措置は維持すべき。
- ・ 定員が充足していない医師少数県の定員が増える計算式は改めるべき。
- ・ 同じ地方エリア内において、一方の県の一部地域の医療を他方の県の医師が担っている等の事情がある場合は、両県の協議により定員の移行を可能とするなど、地域医療の実情に配慮した措置が必要。

施策の方向性について

① 激変緩和措置について（案）

- 各都道府県の募集定員上限については「①基本となる数 + ②地域枠による加算 + ③地理的条件等による加算」により、「仮上限」を算出。
- この「仮上限」が、当該都道府県の前々年度の採用人数よりも少ない場合は、激変緩和措置として、当該採用人数と前年度の募集定員上限のうち少ない方の人数を、当該都道府県の募集定員上限としている。
- 令和6年度の募集定員上限については、以下のとおり本措置が適用されたところ。

	令和6年度仮上限	激変緩和措置による加算	令和6年度募集定員上限	(参考1) 令和5年度募集定員上限	(参考2) 令和4年度採用人数
東京都	1,223人	57人	1,280人	1,280人	1,287人
京都府	211人	42人	253人	253人	261人
奈良県	124人	4人	128人	131人	128人

- 現行の激変緩和措置では、対象の都道府県の募集定員上限が固定化され得るため、令和7年度以降については、以下のように改めてはどうか。

「仮上限」が、当該都道府県の前々年度の採用人数よりも少ない場合は、当該採用人数と「前年度の募集定員上限×0.99」のうち少ない方の人数を、当該都道府県の募集定員上限とする

②臨床研修病院の募集定員を1から2に増加するための加算について（案）

- 都道府県において募集定員を臨床研修病院に配分した結果、やむを得ず募集定員が1となった病院については、当該都道府県の募集定員上限とは関係なく、当該病院の募集定員を2に増加するための加算ができる（ただし、地域医療対策協議会の了承を得たものに限る。）こととしている。
- 都道府県が、当該加算を活用する場合、厚生労働省が定める募集定員上限を上回る募集定員の配分が可能となるため、偏在是正効果は弱まることとなる。

【実績】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
本加算を活用した都道府県の数	9	10	11	11
上記都道府県の募集定員上限の合計	4,334人	3,838人	5,090人	4,891人
上記都道府県が加算した募集定員の合計	48人	52人	53人	48人
上記都道府県の募集定員の合計	4,382人	3,890人	5,143人	4,939人

- 各都道府県は、管内臨床研修病院の募集定員について、調整の上決定することが可能であることから、令和7年度以降においては、臨床研修病院の募集定員を1から2に増加するための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うこととしてはどうか。

③地域における研修機会の充実にに向けた募集定員配分について（案）

- ・「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は「地域で活躍できる医師の養成に資するよう、…地域の医療機関で研修する期間を半年程度確保できる制度に見直すこと」を提言。
- ・本部会においても「地域での研修機会を充実する観点から、地域医療を中心に経験できる地方と大都市部の両方の特性・魅力を生かした研修プログラムの設定を推進してはどうか」との意見が出されたところ。
- ・これらを踏まえ、令和8年度以降は、医師多数県^{*1}の募集定員上限のうち一定程度^{*2}を、「医師少数県^{*3}」又は「医師中程度県^{*3}の医師少数区域」に所在する臨床研修病院で半年間以上研修を行う^{*4}プログラムの募集定員に充てることとしてはどうか。

*1 募集定員上限に占める採用人数の割合が全国平均以上の都道府県（ただし、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）に限る

*2 5%程度。ただし、激変緩和措置の適用都道府県は、これに激変緩和措置により加算された定員数の1/2を加えた数

*3 募集定員上限に占める採用人数の割合が全国平均以下の都道府県に限る

*4 臨床研修の2年目に行うことを想定

③地域における研修機会の充実にに向けた募集定員配分について（案）

令和8年度臨床研修における広域連携型プログラム枠（仮称）の運用スケジュールのイメージ

日程	取組の内容
令和6年12月頃	令和8年度臨床研修の各都道府県の募集定員上限について、 医師臨床研修部会 で審議し、厚生労働省として決定
令和6年12月頃	厚生労働省 から、各都道府県に募集定員上限を連絡（ 広域連携型プログラム枠（仮称）*の対象都道府県には、同枠の人数についても連絡 ）
	各都道府県 は、地域医療対策協議会を開催し、管内臨床研修病院の募集定員の設定を協議
令和7年4月中旬	各都道府県 から、管内臨床研修病院の募集定員の配分及びその算定方法（ 広域連携型プログラム枠（仮称）の対象都道府県は、同枠の配分結果を含む ）を厚生労働省に提出
令和7年4月30日まで	各都道府県 から、管内臨床研修病院に募集定員を通知 基幹型病院は、広域連携型プログラム枠（仮称）を活用したプログラムを新設する場合（既存プログラムを同枠を活用したプログラムに変更する場合を含む）は、都道府県知事に届出
令和7年9月中旬	マッチング希望順位登録受付開始（マッチング協議会）
令和7年10月中旬	マッチング希望順位登録最終締切（マッチング協議会）
令和7年10月下旬	マッチング結果発表（マッチング協議会）
	各臨床研修病院 が、2次募集等を実施
令和8年4月1日	各臨床研修病院 が、令和8年度臨床研修を開始

*広域連携型プログラム枠（仮称）…募集定員上限のうち「医師少数県」又は「医師中程度県の医師少数区域」に所在する臨床研修病院で半年間以上研修を行うプログラムの募集定員に充てる定員をいう

(参考資料)

地域医療研修の到達目標

C 基本的診療業務

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

地域医療研修を行う施設・研修内容

⑤地域医療については、適切な指導体制の下で、**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（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方**に基づいて、**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**を適宜選択して研修を行うこと。また、研修を行う上で有益な施設、例えば、保健所等で1日から2日程度の研修を行うことは差し支えないこと。さらに研修内容としては、**一般外来での研修と在宅医療の研修を含める**こと。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はないこと。病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。また、研修を行う病院又は診療所については、各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や、関係する地方公共団体の意向を踏まえるなど、地域の実情に応じて選定するよう配慮すること。

地域医療研修の週数

内科 24週	救急 12週	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	地域医療 4週	選択科目 48週
	<4週まで 麻酔科可>						

必修

※地域医療は**8週以上**が望ましいとしている

【参考】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）

(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)⑤ 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・離島の医療機関における研修期間についてはこの限りでないこと。

- **都道府県知事が認定した地域密着型臨床研修病院**は、地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム（「地域医療重点プログラム」）を設けることができる
- 認定に当たっては、**医師少数区域及び医師少数スポットにおける地域医療の研修期間が12週以上**であり、臨床研修終了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、地域医療の実践について指導できる指導医が配置されることを確認
- 地域医療重点プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、当該病院の募集定員の2割又は5名の少ない方の定員分は、当該都道府県において**臨床研修期間中に従事要件等が課されている者を対象として、医師臨床研修マッチング前に行う**（「地域枠等限定選考」）ことができる
- 当該都道府県内の地域枠等限定選考できる募集定員の合計は、当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件等が課されている者の2割以内とすること

令和4年度地域医療重点プログラムの採用状況

	都道府県	地域密着型臨床研修病院の名称	募集定員	マッチング前採用	マッチング採用	二次募集による採用
1	宮城県	坂総合病院	2	0	0	0
2		東北大学病院	4	0	0	0
3	秋田県	大館市立総合病院	2	0	0	0
4	山形県	山形県立中央病院	1	1	0	0
5		山形大学医学部附属病院	1	0	0	0
6		日本海総合病院	1	0	1	0
7		公立置賜総合病院	1	0	0	0
8		山形県立新庄病院	1	0	0	0
9		済生会山形済生病院	1	0	0	0
10	千葉県	千葉西総合病院	3	0	0	3
11	長野県	JA長野厚生連長野松代総合病院	1	0	0	0
12	静岡県	伊東市民病院	1	0	0	1
13	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	3	0	0	0
14		岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	2	0	0	0
15		高山赤十字病院	1	1	0	0
16	大阪府	地方独立行政法人りんくう総合医療センター	1	1	0	0
17		地域医療機能推進機構大阪病院	1	1	0	0
計			27	4	1	4

令和5年度地域医療重点プログラムの採用状況

	都道府県	地域密着型臨床研修病院の名称	募集定員	マッチング前採用	マッチング採用	二次募集による採用
1	宮城県	坂総合病院	2	0	1	0
2		東北大学病院	4	0	2	0
3	秋田県	大館市立総合病院	2	0	0	0
4	山形県	山形県立中央病院	1	1	0	0
5		山形大学医学部附属病院	2	0	0	0
6		日本海総合病院	1	1	0	0
7		公立置賜総合病院	1	0	0	0
8		山形県立新庄病院	2	0	0	0
9		済生会山形済生病院	1	0	0	0
10	千葉県	千葉西総合病院	3	1	2	0
11	長野県	JA長野厚生連長野松代総合病院	1	0	0	0
12	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	3	0	0	0
13		高山赤十字病院	1	0	1	0
14	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	1	1	0	0
15		長浜赤十字病院	1	0	0	0
16	大阪府	和泉市立総合医療センター	1	1	0	0
17		関西医科大学附属病院	1	1	0	0
計			28	6	6	0

○医師法（昭和23年法律第201号）（抜粋）

第十六条の三 厚生労働大臣は、毎年度、都道府県ごとの研修医（臨床研修病院（前条第一項に規定する都道府県知事の指定する病院をいう。第三項及び次条第一項において同じ。）において臨床研修を受ける医師をいう。以下この条及び第十六条の八において同じ。）の定員を定めるものとする。

2 厚生労働大臣は、前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、医道審議会の意見を聴かなければならない。

3 都道府県知事は、第一項の規定により厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、当該都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めるものとする。

4 都道府県知事は、前項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、医療法第五条の二第一項に規定する医師の確保を特に図るべき区域における医師の数の状況に配慮しなければならない。

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。

7 都道府県知事は、前項の規定により地域医療対策協議会の意見を聴いたときは、第三項の規定により研修医の定員を定めるに当たり、当該意見を反映させるよう努めなければならない。

(X年度臨床研修の) 募集定員決定のスケジュール

日程	取組の内容
(X-2)年12月頃 ※令和4年12月2日	X年度臨床研修の各都道府県の募集定員上限について、 医師臨床研修部会 で審議し、厚生労働省として決定
(X-2)年12月頃 ※令和4年12月5日	厚生労働省 から、各都道府県に募集定員上限を連絡
	各都道府県 は、地域医療対策協議会を開催し、管内臨床研修病院の募集定員の設定を協議
(X-1)年4月中旬 ※令和5年4月14日	各都道府県 から、管内臨床研修病院の募集定員の配分及びその算定方法を厚生労働省に提出
(X-1)年4月30日まで ※令和5年4月30日	各都道府県 から、管内臨床研修病院に募集定員を通知
(X-1)年9月中旬 ※令和5年9月14日	マッチング希望順位登録受付開始 (マッチング協議会)
(X-1)年10月中旬 ※令和5年10月12日	マッチング希望順位登録最終締切 (マッチング協議会)
(X-1)年10月下旬 ※令和5年10月26日	マッチング結果発表 (マッチング協議会)
	各臨床研修病院 が、2次募集等を実施
X年4月1日 ※令和6年4月1日	各臨床研修病院 が、X年度臨床研修を開始

(注) ※の日程は、令和6年度臨床研修の実績又は予定

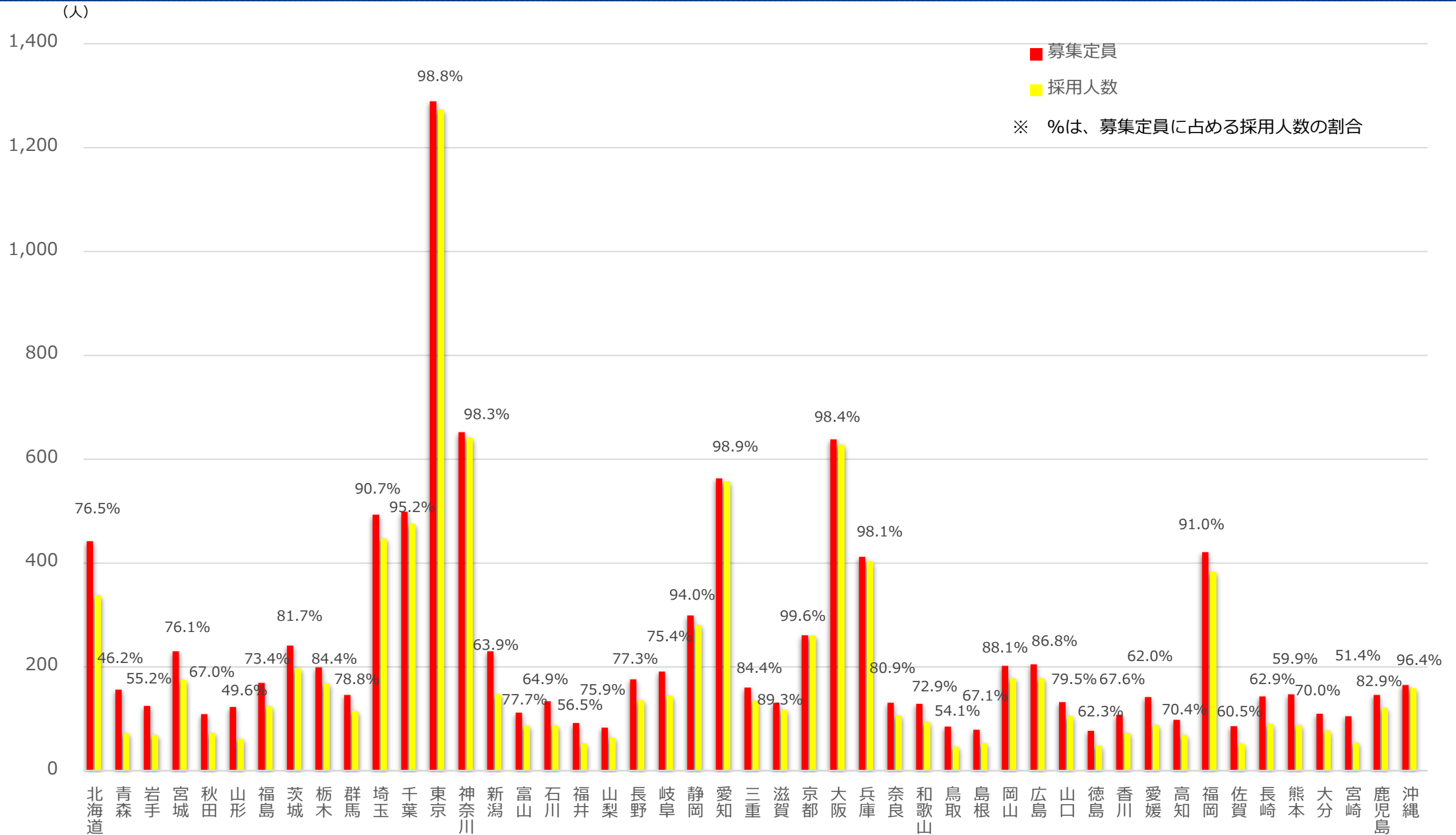
募集定員上限の算出結果（令和3年度～令和6年度）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
A 当初の募集定員上限 (①+②+③)	11,889	11,312	11,050	11,215
①基本となる数	9,107	8,973	9,102	9,484
②地域枠による加算	1,013	1,142	1,090	1,112
③地理的条件等による加算				
(1) 100km ² 当たり医師数	274	270	275	283
(2)離島の人口	154	152	153	157
(3)医師少数区域の人口	198	117	72	41
(4)都道府県間の医師偏在状況	1,146	662	361	132
B 最終的な募集定員上限合計 (①+②+③+④+⑤+⑥)	11,946	11,418	11,260	11,339
④コロナ対応加算	57	106	84	—
⑤偏在是正加算	—	—	48	—
⑥補正加算	—	—	78	124
【参考1】 Bのうち医師多数県への配分	4,273 (35.8%)	4,185 (36.7%)	4,082 (36.3%)	4,079 (36.0%)
【参考2】 Bのうち6都府県への配分	3,890 (32.6%)	3,869 (33.9%)	3,783 (33.6%)	3,822 (33.7%)

研修希望者数
(推計)等から算出した当初の募集定員上限(A)に、追加的に加算したものを

(注)
 ④コロナ対応加算…コロナウイルス対策に都道府県のリソースが割かれている状況を踏まえ、最大5人を加算する措置
 ⑤偏在是正加算…医師少数区域における研修を重点的に行うプログラムを設置した場合等において、最大10人を加算する措置
 ⑥補正加算…算出した募集定員上限が、前年度の募集定員上限から大きく減少している場合に定員を加算する措置
 ※四捨五入の関係で合計が一致しないことがある

各都道府県の募集定員と採用人数（令和5年度研修）



医師偏在指標（令和5年8月9日更新）

（都道府県別）

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6
01	北海道	233.8
02	青森県	184.3
03	岩手県	182.5
04	宮城県	247.3
05	秋田県	199.4
06	山形県	200.2
07	福島県	190.5
08	茨城県	193.6
09	栃木県	230.5
10	群馬県	219.7
11	埼玉県	196.8
12	千葉県	213.0
13	東京都	353.9
14	神奈川県	247.5
15	新潟県	184.7
16	富山県	238.8
17	石川県	279.8
18	福井県	246.8
19	山梨県	240.8
20	長野県	219.9
21	岐阜県	221.5
22	静岡県	211.8
23	愛知県	240.2

■ 上位33.3% ■ 下位33.3%

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
24	三重県	225.6
25	滋賀県	260.4
26	京都府	326.7
27	大阪府	288.6
28	兵庫県	266.5
29	奈良県	268.9
30	和歌山県	274.9
31	鳥取県	270.4
32	島根県	265.1
33	岡山県	299.6
34	広島県	254.2
35	山口県	228.0
36	徳島県	289.3
37	香川県	266.9
38	愛媛県	246.4
39	高知県	268.2
40	福岡県	313.3
41	佐賀県	272.3
42	長崎県	284.0
43	熊本県	271.0
44	大分県	259.7
45	宮崎県	227.0
46	鹿児島県	254.8
47	沖縄県	292.1

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の間値を266.9、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の間値を228.0と設定している。

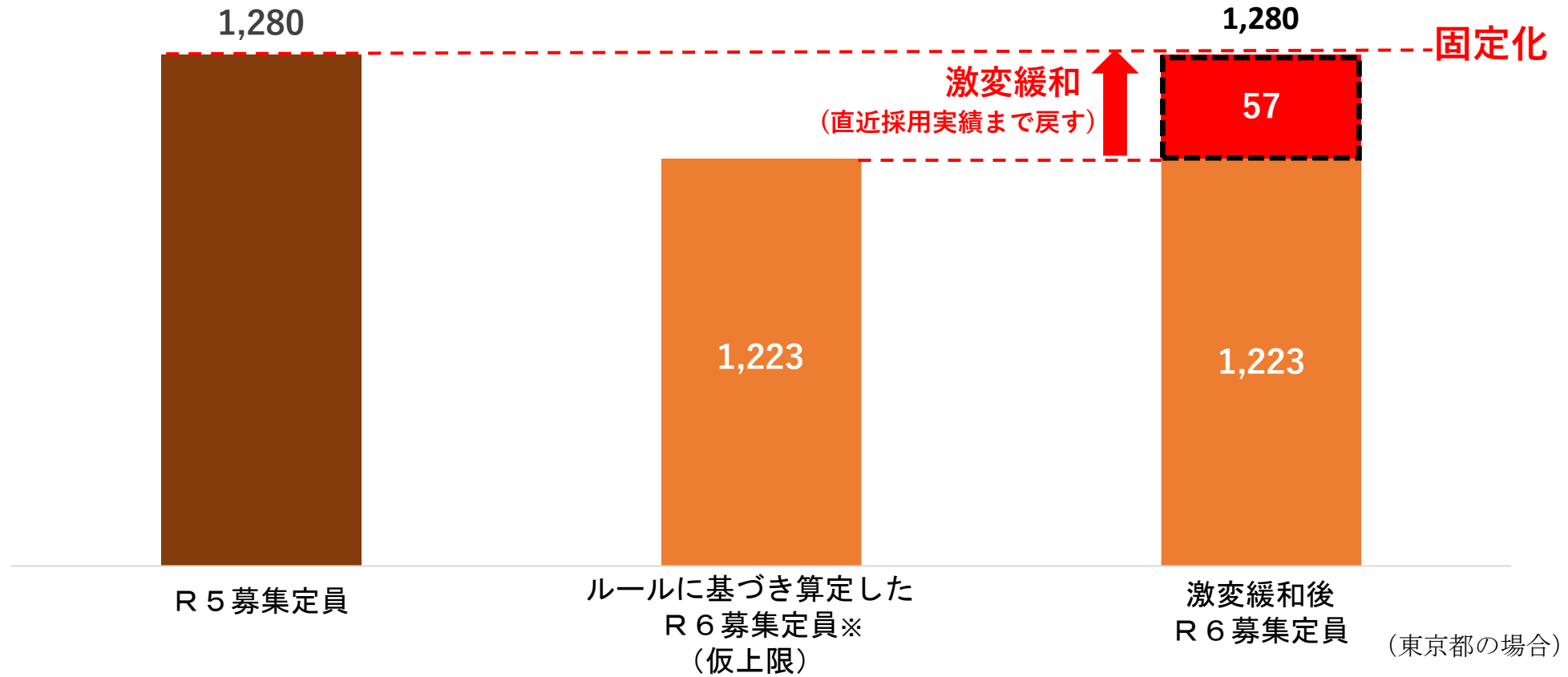
（医師偏在指標について）

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用に当たっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

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

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⑭ 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。ただし、地域医療に対する配慮から、へき地・離島の医療機関における研修期間についてはこの限りでないこと。