

資料 1

平成 21 年 4 月 23 日

パブリックコメント手続きによる意見について

(概要)

- 臨床研修制度の見直しにあたって、「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一部を改正する省令及び関連通知の一部改正（案）について」のパブリックコメントの手続きを実施。
- その結果、募集期間内に寄せられた意見は、1,241 件。
- 寄せられた意見の概要とその結果に対する考え方については、別添 1 のとおり。
- 寄せられた意見を踏まえ、別添 2 のような修正案を作成。

平成 21 年 4 月 23 日現在

臨床研修制度の見直しに関するパブリックコメントの概要（主な意見等）

	意見の項目	意見の概要	件数	意見に対する考え方及び対応方針
制度全般について	制度の理念	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修の目的は優れた臨床能力をもつ医師を育成することであり、医師不足を解消することではない。 見直しによりプライマリ・ケアの基本的な診断能力の修得という基本理念が達成できるか疑問である。 	214	今回の見直しは、より良い医師の育成のために、本制度の基本理念（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に、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）及びそれを具体化した到達目標を前提としています。
	病院・研修医の評価	<ul style="list-style-type: none"> 研修の質の向上のために、研修病院と研修施設における研修の内容と質を客観的に評価する仕組みを構築すること。 プログラム、研修内容などを評価する内部制度と外部評価制度による承認がないと研修内容は担保できない。導入は必須である。 	2	今後、指導體制、研修内容、研修医の到達度等について、受け入れ病院を第三者的に評価し、その結果をフィードバックする体制を構築すること、また、到達目標について研修医の達成度を客観的に評価する仕組みを構築することとしています。
研修プログラムについて	研修期間	<ul style="list-style-type: none"> 2年間の研修期間に変更がなかったことは評価できる。 研修期間を現行の2年間で1年間に短縮して頂きたい。プライマリ・ケアの基本を学ぶための1年間で十分である。 	3	研修医の将来のキャリア等に円滑につながるよう、2年間の研修期間における研修プログラムについて、国の定める必修の診療科は、内科、救急及び地域医療にとどめ、従来必修とされた外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修と位置づけ、各研修医が選択できるように弾力化したところです。
	必修科目	<ul style="list-style-type: none"> 外科、麻酔科、精神科、小児科、産婦人科は選択必修でなく、必修科目にするべき。 	81	
	地域医療研修	<ul style="list-style-type: none"> へき地・離島を優先して行うと明記すべき。 	1	地域医療研修を行う地域・施設は、地域医療対策協議会や地方公共団体の意向を踏まえるなど、各病院が地域の実情に応じて選定されるよう配慮することとしています。
	医師不足の診療科への対応	<ul style="list-style-type: none"> 小児科、産科の研修プログラムを設けさせるのなら募集定員は各病院の募集定員枠外に設けるべき。 	4	当該研修プログラムは、研修医の募集定員が一定数以上の大規模な臨床研修病院に限定することから、各病院の募集定員枠内での設定とすることとしています。
	到達目標	<ul style="list-style-type: none"> 必修科目が減ったにも関わらず目標や必修レポートの内容が変わらないのは無理がある。 全国均一な到達目標を設定するのではなく、各病院の特色あるプログラムに応じた到達目標を設定すべき。 	14	今回の見直しにあたっては、現在の到達目標を前提にしていますが、今後の卒前教育や臨床研修の改善状況等に対応しつつ、適切に見直すシステムを構築する予定です。また、国が定めている臨床研修の到達目標を達成できるように各病院が研修プログラムにおいて研修医が到達すべき目標を作成することとされています。

	意見の項目	意見の概要	件数	意見に対する考え方及び対応方針
指定基準について	基本的な考え方、指定取り消し及び経過措置	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療の充実のために臨床研修病院群の形成推進が謳われたことは評価できる。 ・「研修の質の向上のため、臨床研修病院の基準を強化するとともに、医療機関の連携によって、大学病院など地域の中核病院を中心とした臨床研修病院群の形成を推進する。」にすること。 ・150～200床規模の病院が指定から外され、中小病院での研修を希望する医師の道を閉ざし医療崩壊につながる。 ・プライマリ・ケアは大病院より中小病院での研修の方が適している。 ・離島・僻地における医療提供体制の現状等を考慮し、指定基準を満たさない病院でも指定の取消はすべきではない。 	308	<p>研修医の受入れ病院の数が飛躍的に増加した一方、受入れ病院の指導体制に格差が生じたため、臨床研修の質の向上が求められています。これを踏まえて、臨床研修病院の基準を強化するとともに、単独型臨床研修病院と管理型臨床研修病院を併せて基幹型臨床研修病院として位置づけ、臨床研修病院群を形成することを要件に加えます。これにより大学病院など地域の中核病院を中心とした複数の医療機関により構成される臨床研修病院群の形成を促進することとしています。</p> <p>なお、臨床研修病院の指導基準を見直すことにより、基幹型臨床研修病院の基準に適合しなくなる場合には、一定期間の経過措置を設け、地域の実情や研修医の受入実績等を考慮したきめ細かな対応に配慮することとしています。</p>
	都道府県別の上限設定	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医の研修先の選択権を奪う。 ・募集定員の設定は地域を越えて優秀な人材の交流が阻害され、日本の高度で質の高い医療の低下につながる可能性がある。 ・非マッチ率、国家試験不合格率を踏まえると、10%以上の削減率になり激変緩和措置の意味をなさない。非マッチ率、国家試験合格率を勧案すべき。 ・大都市に研修医が集中するのを防ぐのに一定の効果がある。 ・地域医療、救急医療体制に深刻な影響を及ぼす可能性がある。 	116	<p>研修希望者は現行と同様に、自分の将来のキャリアパス等を勧案して、各病院が公表する研修プログラムについて全国規模で自由に選択することができます。</p> <p>また、研修希望者に見合った募集定員の総枠を設定し、研修医の地域的な適正配置を誘導するために、都道府県別の募集定員の上限を設定しますが、各病院の募集定員の合計が都道府県の募集定員の上限を超えない場合は、当該病院の研修医の受入れ実績や地域の実情等、一定の条件の下に募集定員の増員を認めることとし、各病院の募集定員の合計が都道府県の募集定員の上限を超える場合は、前年度の研修希望者数を考慮するなど十分な激変緩和措置を行うこととします。</p>
	各病院の募集定員設定	<ul style="list-style-type: none"> ・地方に所在する病院の募集定員の設定は、研修医の受入実績だけでなく、研修制度が開始された平成16年度前後の状況や地方の医師不足の状況等を加味して算定してほしい。 ・研修医受入実績を過去3年ではなく「5年」、「過去最高の受入実績」とすべき。 ・平成22年度の実績をみて再度、制度設計を考えるべき。 	6	
医師派遣加算	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修病院で研修した者が大学医局に戻るような異動について、臨床研修病院の医師派遣実績として加算の対象とすべき。 ・医師確保困難地域への医師派遣の場合に派遣人数に1以上の調整係数を加え、定員加算（例えば1名派遣なら1.5名として定員純増）することとなるよう制度的に保障すべき。 	3		

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一部を改正する省令及び関連通知の一部改正(案)について

1 研修プログラムについて(通知の改正による)

基本的な考え方

- より良い医師の育成のため、「医師としての人格のかん養とプライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得」という制度の基本理念、および基本理念を具体化した到達目標を前提とする。
- 研修プログラムは、各病院の個性や工夫を活かした特色のあるものとする。病院の実情を踏まえつつ、研修医の将来のキャリア等に円滑につながるように、研修を行う診療科の構成、各診療科における研修期間及び研修時期を定める。

(1) 臨床研修を行う分野

- 内科、救急部門及び地域医療を「必修科目」として、必ず研修を行う。
- 外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科を「選択必修科目」として、この中から2診療科を研修医が選択して研修を行うことを必修とする。病院の判断で、これらの診療科の全部又は一部を「必修科目」とすることもできる。
- 「選択必修科目」については、研修医の希望に応じていずれの診療科の研修も確実に実施できるよう、臨床研修病院は各診療科で研修を行うことができるプログラムを必ず用意し、受け持ちの入院患者について指導できる体制を確保する。

(2) 研修時期・期間

- 原則として、当初の12月の間に内科及び救急部門を研修し、次の12月の間に地域医療の研修を行う。
- 原則として、内科は6月以上、救急部門は3月以上、地域医療は1月以上の研修を行う。
- 「選択必修科目」は、病院の判断で適切な期間の研修を行う。

(3) 地域医療の研修

- 地域医療の研修は、十分な指導体制の下で、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に則した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践するという趣旨であり、へき地・離島診療所、中小病院、診療所等において行う。

- 研修を行う施設は、関係自治体や地域医療対策協議会の意向を踏まえるなど、地域の実情に応じて選定されるよう配慮する。

(4) 医師不足の診療科への対応

- 研修医の募集定員が一定数以上(例えば20人以上)の臨床研修病院は、将来小児科医及び産科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム(募集定員2名以上)を必ず設ける。

(5) 到達目標の達成度の評価

- 到達目標について、研修医の達成度を客観的に評価する仕組みを構築する。

2 **基幹型**臨床研修病院の指定基準について(省令・通知の改正による)

基本的な考え方

- 研修の質の向上のため、**基幹型**臨床研修病院の基準を強化するとともに、医療機関の連携によって、**大学病院など**地域の中核病院を中心とした臨床研修病院群の形成を推進する。

(1) **基幹型**臨床研修病院(~~協力型臨床研修病院を除く。以下同じ。~~)の指定基準

- **基幹型**臨床研修病院は、以下の事項を満たすものとする。
 - ① 救急医療を提供していること
 - ② 年間入院患者数が3,000人以上であること
 - ③ 研修医5人に対して指導医を1人以上配置すること
 - ④ 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること
 - ⑤ 協力型臨床研修病院その他の医療機関と連携して研修を行うこと

* その他の基準は現行の管理型臨床研修病院の基準どおり

(2) 経過措置

- **基幹型**臨床研修病院の指定基準に適合しなくなり、指定取り消しの対象となる場合などについては、一定期間の経過措置を設け、地域の実情や研修医の受入実績等を考慮したきめ細かな対応に配慮する。

(3) **基幹型**臨床研修病院の新規指定の取扱い

- 協力型臨床研修病院として一定の実績があることを前提に、指定基準を満たす場合は新規指定を行う。

3 研修医の募集定員について(省令・通知の改正による)

基本的な考え方

- 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、都道府県別の募集定員の上限を設定する。
- 各病院の募集定員を、過去の研修医受入実績を踏まえ適正規模に見直すとともに、医師派遣実績等を勘案した上で、都道府県の募集定員の上限と必要な調整を行って設定する。
- 都道府県別の募集定員の上限及び各病院の募集定員の設定に当たっては、一定の経過措置を設け、地域の実情や研修医の受入実績等を考慮したきめ細かな対応に配慮する。

(1) 病院における研修医の募集定員は、以下の①、②の数値を超えないこととする。

① A

A: 当該病院の過去数3年間(例えば過去3年間)の研修医の受入実績の最大の数値。ただし、一定の定義に基づき、当該病院からの医師派遣等の実績を勘案して一定の限度内で定める数を加算する。

② 当該病院が所在する都道府県内にある基幹型臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計が、(3)で定める当該都道府県の募集定員の上限を超える場合は、以下の計算式により算定した数値

$$A \times B \div C$$

B: (3)で定める当該都道府県の募集定員の上限

C: 当該都道府県内における基幹型臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計

③ 経過措置

BがCより大幅に小さい場合は一定の経過措置を設け、地域の実情や研修医の受入実績等を考慮したきめ細かな対応に配慮する。こととし、特に平成22年度から研修を受ける研修医の募集にあたっては21年度から研修を受ける研修希望者の数(20年度研修医マッチングによるマッチング者数)を考慮する。

(2) 募集定員の加算について

○ (1)にある「医師派遣等」とは、①～⑤のすべてを満たす場合とする。

① 以下の場合のいずれかに当てはまること。

ア 病院が、当該病院に勤務する医師を、出向などにより、その他の病院に勤務させる場合

イ 病院が、当該病院に勤務経験のある医師を、その他の病院との主たる調整役になって、その病院に勤務させる場合

ウ 病院が、労働者派遣法に基づき、地域医療の確保等のために医師を派遣する場合

* 労働者派遣法：労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和60年法律第88号)

② 対象となる医師は、医師免許取得後一定の臨床経験(例えば7年以上15年以下)を有し、その他の病院で常勤として勤務すること。

③ その他の病院で勤務する期間が継続して1年以上3年以下であること。

④ 各都道府県における地域医療対策協議会や関係する地方公共団体などの意向を踏まえたものであること(平成23年度以降に臨床研修を開始する研修医の募集定員について適用する)。

⑤ 開設者が同一の病院間において行われている医師派遣等や、その他の病院との相互の交流として行われている医師派遣等ではないこと。

○ 募集定員に加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点で医師派遣等が行われている常勤の医師数を勘案して定めることとし、一定の上限(例えば10名)を設けること。

(3) 各都道府県における募集定員の上限とは、以下の計算式により算定した数値をいう。

* 研修医の数については1学年分

① $D + E + F$

D: D1とD2のうちの多い方の数値

D1: 全国の研修医の前年度総数 × 当該都道府県の人口 / 全国の総人口

D2: 全国の研修医の前年度総数 × 当該都道府県内の大学医学部の入学定員の合計 / 全国の大学医学部の入学定員の合計

E: $D \times \alpha$

(100平方km当たりの医師数が全国の中央値よりも少ない道県に限る)

F: $D \times \text{離島人口} \times \beta \quad / \quad \text{当該都道府県の人口}$

* 離島人口とは、離島振興法(昭和27年法律第72号)、小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)、奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)及び沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)に基づき指定されている離島の人口

* α 、 β とは、調整係数(例えば $\alpha=10\% \sim 20\%$ 、 $\beta=5$)

② 都道府県の募集定員の上限が、当該都道府県内における病院が希望する募集定員の合計よりも大幅に下回る場合は一定の経過措置を設ける(例えば、前年度の研修医の受入実績からの削減率は当面10%を上限とする)。

(4) 各病院の募集定員の増員の取扱いについて

○ 当該病院の所在する都道府県内にある病院が希望する募集定員の合計が当該都道府県の上限を超えない場合には、当該病院の前年度の研修医の受入実績や地域の実情等一定の条件の下に、増員を認めることとする。

(5) 新規指定における募集定員の取扱いについて

○ **基幹型**臨床研修病院を新規に指定する場合は、募集定員を2名とする。

(6) 研修医の募集の方法について

○ 研修医の募集方法は現行どおりとする。

<参考 現行の募集方法>

- ・ 各病院において、研修医の募集定員を研修プログラムごとに定め、その合計が病院全体の募集定員となるように設定する。
- ・ 臨床研修病院が公表する研修プログラムを研修希望者が全国規模で選択する。

4 適用時期等について

○ 平成22年度から研修を受ける研修医に対する臨床研修から適用する。

○ 施行から5年以内に必要な検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

研修プログラム弾力化により考えられる研修プログラムの例①

1. 現在と同様の研修プログラム

1年目

2年目

内科 6月	外科3月	救急3月	麻酔科 1月	産婦人科 1月	小児科 1月	精神科 1月	地域医療 1月	選択科目 7月
* あらかじめ研修病院が 選択肢を設定する								

2. 2年目に将来専門とする診療科で研修を行う研修プログラム

1年目

2年目

内科 6月	救急3月	選択必修 3月 (2科目で3月)	地域医療 1月	将来専門とする診療科を中心に 関連の診療科での研修 11月
* あらかじめ研修病院が 選択肢を設定する				

研修プログラム弾力化により考えられる研修プログラムの例②

3. 研修開始時から将来専門とする診療科(例えば外科)で研修を行う研修プログラム

1年目

2年目

(例)外科 3月	内科 6月	救急3月	地域 医療 1月	(例)麻酔科 3月	(例)外科 8月
-------------	-------	------	----------------	--------------	----------

4. 選択必修の科目や地域医療を重点的に実施する研修プログラム

1年目

2年目

内科 6月	救急3月	選択必修 3月 (1科目で3月)	選択必修 3月 (1科目で3月)	地域医療 3月	選択科目6月 * あらかじめ研修病院が 選択肢を設定する
-------	------	------------------------	------------------------	------------	--

基幹型臨床研修病院の指定基準の見直し(案)

現状

指定基準(協力型臨床研修病院等と共同で満たす)

- 臨床研修を行うために必要な症例があること
 - ・内科・外科・小児科・産婦人科・精神科の年間入院患者100人以上
- 救急医療を提供していること
- 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること
- 指導医1人が受け持つ研修医は5人までが望ましいこと

案

指定基準(**基幹型**臨床研修病院が単独で満たす)

- 臨床研修を行うために必要な症例があること
 - ・年間入院患者3,000人以上
- 救急医療を提供していること
- 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること
- 研修医5人に対して指導医1人以上配置すること
- 協力型臨床研修病院その他の医療機関と連携して研修を行うこと

研修病院の募集定員設定方法(案)

一般的な設定方法

都道府県の募集定員
の上限と調整

前年度募集定員

次年度募集定員

超過分調整

過去の採用実績

医師派遣を評価

例えば、過去
3年間の採用
実績の最大値

(例えば、10名加算)

例えば、都道府県内の
病院の募集定員の合計
が100名で、都道府県
の上限が90名の場合、
原則として、募集定員に
 $\frac{90}{100}$ を乗じて調整

A病院

医師派遣
あり

30名



20名



20 + 10
= 30名
(10名加算)



$30 \times \frac{90}{100}$
= 27名
(3名削減)

B病院

医師派遣
なし

12名



10名



10名
(加算なし)



$10 \times \frac{90}{100}$
= 9名
(1名削減)

経過措置

削減率が大きい場合、
削減の割合に一定の
限度を設ける

※平成22年度から研修を受ける研修医の募集にあたっては21年度から研修を受ける研修希望者の数(20年度研修医マッチングによるマッチング者数)を考慮する。

※都道府県別の募集定員の上限を調整する必要がない場合は、募集定員の増員が可能

都道府県別募集定員の上限の考え方(案)

① 人口分布

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{都道府県別の人口}}{\text{日本の総人口}}$$

② 医師養成状況

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{都道府県別の医学部入学定員}}{\text{全国の総医学部入学定員}}$$

③ 地理的条件

- (a) 面積当たりの医師数
(100平方km当たりの医師数)
- (b) 離島の人口

①
と
②
の
多
い
数

+

③

○全国の研修医総数を「①人口分布を勘案して配分した数」と、「②医学部入学定員を勘案して配分した数」の多い方の数に、「③地理的条件を勘案した数」を加えた数を都道府県別の募集定員の上限とする

都道府県別の募集定員の上限を設定

研修医の募集定員に関する都道府県別の上限についての試算 (20年度研修医採用実績を用いた場合)

都道府県	① 20年度 募集定員	② 20年度 採用実績	③ 総人口 (千人)	④ 21年度 医学部 定員	⑤ 採用実 績を人 口割合 で配分	⑥ 採用実 績を医 学部定 員割合 で配分	⑦ ⑤と⑥ との多 い数	⑧ 100km ² 当たり 医師数	⑨ 面積当 たりの 医師数 による 加算 *1	⑩ 離島人 口*2	⑪ 離島人 口によ る加算 *3	⑫ 都道府 県の上 限 (⑦+⑨+ ⑪)	⑬ 都道府 県の上 限と募 集定員 との差 (⑫-①)	⑭ 都道府 県の上 限と採 用実績 との差 (⑫-②)	⑮ 都道府 県の上 限と採 用実績 との差 の割合 (⑮/②)	⑯ 経過措 置後の 上限 *5	⑰ 採用実 績との 差 (⑯-②)
北海道	504	313	5,570	327	337	295	337	14.8	68	13,672	5	410	△ 94	97		410	97
青森県	113	63	1,407	120	85	108	108	26.7	22			130	17	67		130	67
岩手県	112	66	1,364	110	83	99	99	16.8	20			119	7	53		119	53
宮城県	189	115	2,347	110	142	99	142	67.5		5,672	2	144	△ 45	29		144	29
秋田県	133	63	1,121	115	68	104	104	19.6	21			125	△ 8	62		125	62
山形県	112	60	1,198	120	73	108	108	26.3	22	298	1	131	19	71		131	71
福島県	144	76	2,067	100	125	90	125	27.7	26			151	7	75		151	75
茨城県	176	119	2,969	108	180	98	180	75.6				180	4	61		180	61
栃木県	174	126	2,014	223	122	201	201	64.4				201	27	75		201	75
群馬県	158	80	2,016	110	122	99	122	66.3				122	△ 36	42		122	42
埼玉県	306	214	7,090	190	429	172	429	263.8				429	123	215		429	215
千葉県	400	283	6,098	110	369	99	369	187.4				369	△ 31	86		369	86
東京都	1,582	1,338	12,758	1,411	772	1,274	1,274	1,631.7		28,830	15	1,289	△ 293	△ 49	3.7%	1,289	△ 49
神奈川県	750	584	8,880	420	538	379	538	651.7				538	△ 212	△ 46	7.9%	538	△ 46
新潟県	156	70	2,405	120	146	108	146	35.6	15	68,294	21	182	26	112		182	112
富山県	117	54	1,106	105	67	95	95	62.3	10			105	△ 12	51		105	51
石川県	139	86	1,170	220	71	199	199	71.2		155	1	200	61	114		200	114
福井県	86	49	816	110	49	99	99	42.2	10			109	23	60		109	60
山梨県	89	51	877	120	53	108	108	39.2	11			119	30	68		119	68
長野県	204	106	2,180	110	132	99	132	32.1	14			146	△ 58	40		146	40
岐阜県	170	95	2,104	100	127	90	127	35.7	13			140	△ 30	45		140	45
静岡県	268	160	3,801	110	230	99	230	86.5		232	1	231	△ 37	71		231	71
愛知県	707	446	7,360	415	446	375	446	271.9		4,607	2	448	△ 259	2		448	2
三重県	154	75	1,876	120	114	108	114	60.4	12	5,301	2	128	△ 26	53		128	53
滋賀県	108	85	1,396	110	85	99	99	70.0				99	△ 9	14		99	14
京都府	353	274	2,635	210	160	190	190	167.3				190	△ 163	△ 84	30.7%	247	△ 27
大阪府	860	613	8,812	510	533	461	533	1,163.3				533	△ 327	△ 80	13.1%	552	△ 61
兵庫県	420	319	5,589	215	338	194	338	142.4		9,438	3	341	△ 79	22		341	22
奈良県	130	78	1,410	105	85	95	95	79.9				95	△ 35	17		95	17
和歌山県	109	74	1,019	95	62	86	86	56.0	9			95	△ 14	21		95	21
鳥取県	70	30	600	90	36	81	81	48.4	9			90	20	60		90	60
島根県	95	37	731	105	44	95	95	28.9	19	23,809	16	130	35	93		130	93
岡山県	227	150	1,953	220	118	199	199	72.6		3,710	2	201	△ 26	51		201	51
広島県	228	142	2,873	110	174	99	174	79.5		16,988	6	180	△ 48	38		180	38
山口県	136	57	1,474	105	89	95	95	58.7	10	5,310	2	107	△ 29	50		107	50
徳島県	84	49	800	105	48	95	95	56.7	10	337	1	106	22	57		106	57
香川県	100	64	1,006	105	61	95	95	134.9		8,462	4	99	△ 1	35		99	35
愛媛県	127	68	1,452	105	88	95	95	59.9	10	18,101	6	111	△ 16	43		111	43
高知県	86	38	782	105	47	95	95	30.6	10	332	1	106	20	68		106	68
福岡県	604	434	5,056	430	306	388	388	282.6		2,884	2	390	△ 214	△ 44	10.1%	391	△ 43
佐賀県	77	58	859	100	52	90	90	85.2		2,400	2	92	15	34		92	34
長崎県	154	68	1,453	105	88	95	95	96.9		159,600	53	148	△ 6	80		148	80
熊本県	154	98	1,828	110	111	99	111	62.6		4,533	2	113	△ 41	15		113	15
大分県	110	54	1,203	105	73	95	95	45.8	10	5,554	3	108	△ 2	54		108	54
宮崎県	70	45	1,143	105	69	95	95	33.1	10	1,308	1	106	36	61		106	61
鹿児島県	143	68	1,730	105	105	95	105	43.8	11	182,542	56	172	29	104		172	104
沖縄県	175	140	1,373	107	83	97	97	130.2		133,061	47	144	△ 31	4		144	4
計	11,563	7,735	127,771	8,566	7,735	7,735	9,272	73.6	372	705,430	257	9,902	△ 1,661	2,167		9,979	2,244

- 注) 1. 本試算は、20年度研修医採用実績を用いるなど、一定の条件の下で行った試算である
2. 22年度の募集定員について算定する場合は、21年度採用実績を用いるなど諸条件が変わるため、本試算の数値とは異なる
3. 計算結果の端数処理の関係から、都道府県別の値と合計の値が一致しない場合がある
4. 都道府県の募集定員の上限との調整が必要な場合は、各病院の22年度の募集定員は、上記試算に加え、21年度から研修を受ける研修希望者の数(20年度研修医マッチングによるマッチング者数)を考慮する
- *1 100平方km当たりの医師数が全国の中央値よりも少ない県には10%加算、30未満の道県には20%加算
*2 離島人口とは、離島振興法・小笠原諸島振興開発特別措置法・奄美群島振興開発特別措置法・沖縄振興特別措置法で指定された離島の人口
*3 離島人口×調整係数5÷都道府県全体の人口
*4 ⑮は各都道府県内の病院が今後希望する募集定員の合計を、20年度研修医採用実績に等しいと仮定して、試算したものである
*5 ⑮の減少の程度が10%を超える場合、経過措置として、各都道府県内の病院が希望する募集定員の合計(この場合、20年度採用実績に等しいと仮定)から減少する割合の限度を10%とする