

令和6年度 第2回福岡県医療対策協議会

議事次第

日時：令和6年9月3日(火) 15:00～
会場：福岡県庁3階 講堂 または WEB

○ 議事

- 1 委員変更について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【資料1】
- 2 専門研修プログラムについて・・・・・・・・・・・・ 【資料2】
 - (1) 2025年度専門研修プログラムの確認・検討方針等について
 - (2) 主要領域（内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、総合診療）の確認・検討について
 - (3) 主要領域以外の13領域の確認・検討について
 - (4) 昨年度の厚労省意見に対する日本専門医機構の回答について（報告）
- 3 医師臨床研修広域連携型プログラムについて・・・・・・・・・・ 【資料3】
- 4 医師の働き方改革施行後の本県の現状について・・・・・・・・・・ 【資料4】
- 5 大学病院改革プランについて
- 6 その他
 - (1) 福岡県医療対策協議会の開催予定について・・・・・・・・・・ 【資料5】
 - (2) その他

令和6年度第2回福岡県医療対策協議会 出席者一覧

	氏名	職名	出席形式	備考
1	中村 雅史	九州大学病院 病院長	WEB	代理 臨床教育研修センター長 新納 宏昭
2	野村 政壽	久留米大学病院 病院長	WEB	
3	三浦 伸一郎	福岡大学病院 病院長	WEB	代理 卒後臨床研修センター 副センター長 八尋 英二
4	田中 文啓	産業医科大学病院 病院長	WEB	代理 副院長 矢寺 和博
5	櫻井 俊弘	全国自治体病院協議会福岡県支部 支部長	現地	
6	中尾 一久	一般社団法人福岡県私設病院協会 会長	WEB	
7	蓮澤 浩明	公益社団法人福岡県医師会 会長	現地	
8	一宮 仁	公益社団法人福岡県医師会 副会長	現地	
9	田中 眞紀	公益社団法人福岡県医師会 理事	WEB	
10	下河邊 正行	一般社団法人福岡県医療法人協会 副会長	現地	
11	岩崎 浩己	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 病院長	WEB	
12	内山 明彦	独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 病院長	WEB	代理 副院長 許斐 裕之
13	壁村 哲平	公益社団法人福岡県病院協会 専務理事	現地	
14	武富 章	公益社団法人地域医療振興協会 福岡県支部 支部長	WEB	
15	平井 一三	福岡県市長会理事(筑紫野市長)	WEB	
16	井上 利一	福岡県町村会副会長(桂川町長)	欠席	
17	川野 栄美子	福岡県地域婦人会連絡協議会 副会長	現地	

福岡県医療対策協議会 委員名簿

(任期：2023年5月12日~2025年5月11日)

区分	所 属	職 位	氏 名
特定機能病院 大学その他の医療従事者の 養成に関する機関	九州大学病院	病院長	【副会長】 中村 雅史
	久留米大学病院	病院長	野村 政壽
	福岡大学病院	病院長	三浦 伸一郎
	産業医科大学病院	病院長	田中 文啓
公的医療機関	全国自治体病院協議会福岡県支部 ----- (地方独立行政法人芦屋中央病院)	支部長 ----- (病院長)	櫻井 俊弘
民間病院	一般社団法人福岡県私設病院協会	会 長	中尾 一久
診療に関する学識経験者の 団体	公益社団法人福岡県医師会	会 長	【会長】 蓮澤 浩明
		副会長	一宮 仁
		理 事	田中 眞紀
福岡県知事の認定を受けた 社会医療法人	一般社団法人福岡県医療法人協会 ----- (社会医療法人共愛会)	副会長 ----- (副理事長)	下河邊 正行
独立行政法人国立病院機構・ 臨床研修病院	九州医療センター	病院長	岩崎 浩己
独立行政法人地域医療機能 推進機構・臨床研修病院	九州病院	病院長	内山 明彦
地域の医療関係団体	公益社団法人福岡県病院協会 ----- (福岡県済生会二日市病院)	専務理事 ----- (病院長)	壁村 哲平
	公益社団法人地域医療振興協会福岡県支部 ----- (飯塚市立病院)	支部長 ----- (病院長)	武富 章
	福岡県市長会 ----- (筑紫野市)	理 事 ----- (市 長)	平井 一三
関係市町村	福岡県町村会 ----- (桂川町)	副会長 ----- (町 長)	井上 利一
	福岡県地域婦人会連絡協議会	副会長	川野 栄美子

令和6年度 第2回福岡県医療対策協議会 配席図

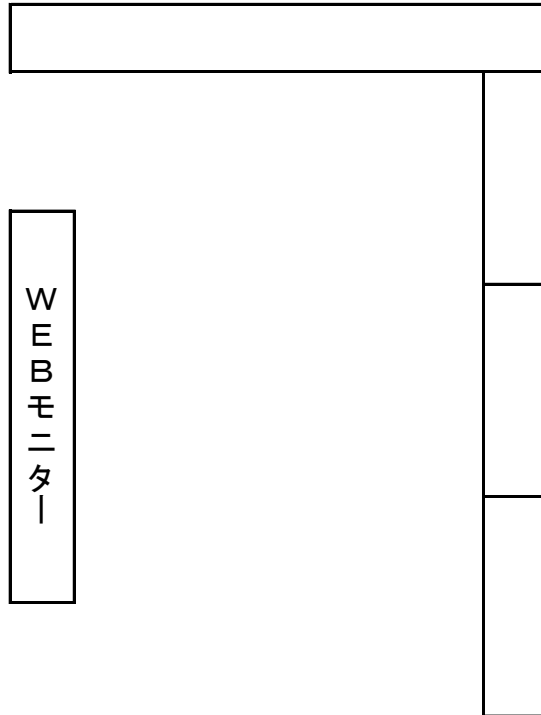
日時 : 令和6年9月3日(火) 15:00~

場所 : 福岡県庁3階 講堂 または WEB

蓮澤 浩明

会長

○



○ 櫻井 俊弘 委員

○ 一宮 仁 委員

○ 下河邊 正行 委員

○ 壁村 哲平 委員

○ 川野 栄美子 委員

事務局

○ ○ ○ ○

事務局

○ ○ ○ ○

オブザーバー等

○ ○ ○ ○

随行 傍聴

○ ○

福岡県医療対策協議会設置要綱

(目的)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23の規定に基づき、医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に関し、必要な事項を協議するため、福岡県医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とするものとして厚生労働省令で定める計画(以下「キャリア形成プログラム」という。)に関する事項
- (2) 医師の派遣に関する事項
- (3) キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
- (4) 医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
- (5) 医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために大学と県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項
- (6) 医師法の規定によりその権限に属させられた事項
- (7) その他医療計画において定める医師の確保に関する事項

(組織)

第3条 協議会は23名以内で組織し、委員は、次に掲げる者の管理者その他の関係者から、知事が委嘱する。

- (1) 特定機能病院
- (2) 地域医療支援病院
- (3) 公的医療機関
- (4) 臨床研修病院
- (5) 民間病院
- (6) 診療に関する学識経験者の団体
- (7) 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- (8) 福岡県知事の認定を受けた社会医療法人
- (9) 独立行政法人国立病院機構
- (10) 独立行政法人地域医療機能推進機構
- (11) 地域の医療関係団体
- (12) 関係市町村
- (13) 地域住民を代表する団体

- 2 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故等があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集する。

- 2 会長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、または他の方法で意見を聞くことができる。

(専門委員会)

第6条 協議会に、その協議事項に係る専門事項を協議するため、必要な専門委員会を設置することができる。

- 2 専門委員会の組織、運営その他必要な事項は、会長が協議会に諮り別に定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健医療介護部医療指導課医師・看護職員確保対策室において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成16年12月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年7月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年11月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月22日から施行する。

委員変更について

委員の異動に伴う辞任により、委員の変更及び推薦団体の変更があったため報告するもの。
 今回の委員就任者は、以下のとおり。

- ・福岡県私設病院協会 中尾 一久 様
- ・福岡医師会 一宮 仁 様
- ・福岡県病院協会 壁村 哲平 様

福岡県医療対策協議会委員 新旧対照表

(旧)

(新)

任期:2023年5月12日～2025年5月11日

任期:2023年5月12日～2025年5月11日

No.	氏名	職名
1	中村 雅史	九州大学病院 病院長
2	野村 政壽	久留米大学病院 病院長
3	三浦 伸一郎	福岡大学病院 病院長
4	田中 文啓	産業医科大学病院 病院長
5	櫻井 俊弘	地方独立行政法人芦屋中央病院 病院長
6	江頭 啓介	一般社団法人福岡県私設病院協会 会長
7	蓮澤 浩明	公益社団法人福岡県医師会 会長
8	堤 康博	公益社団法人福岡県医師会 副会長
9	田中 眞紀	公益社団法人福岡県医師会 理事
10	下河邊 正行	一般社団法人福岡県医療法人協会 副会長
11	岩崎 浩己	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 病院長
12	内山 明彦	独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 病院長
13	一宮 仁	公益社団法人福岡県病院協会 副会長
14	武富 章	公益社団法人地域医療振興協会 福岡県支部 支部長
15	平井 一三	福岡県市長会理事(筑紫野市長)
16	井上 利一	福岡県町村会副会長(桂川町長)
17	川野 栄美子	福岡県地域婦人会連絡協議会 副会長



No.	氏名	職名
1	中村 雅史	九州大学病院 病院長
2	野村 政壽	久留米大学病院 病院長
3	三浦 伸一郎	福岡大学病院 病院長
4	田中 文啓	産業医科大学病院 病院長
5	櫻井 俊弘	地方独立行政法人芦屋中央病院 病院長
6	中尾 一久	一般社団法人福岡県私設病院協会 会長
7	蓮澤 浩明	公益社団法人福岡県医師会 会長
8	一宮 仁	公益社団法人福岡県医師会 副会長
9	田中 眞紀	公益社団法人福岡県医師会 理事
10	下河邊 正行	一般社団法人福岡県医療法人協会 副会長
11	岩崎 浩己	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 病院長
12	内山 明彦	独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 病院長
13	壁村 哲平	公益社団法人福岡県病院協会 専務理事
14	武富 章	公益社団法人地域医療振興協会 福岡県支部 支部長
15	平井 一三	福岡県市長会理事(筑紫野市長)
16	井上 利一	福岡県町村会副会長(桂川町長)
17	川野 栄美子	福岡県地域婦人会連絡協議会 副会長

2025 年度専門研修プログラムの確認・検討方針等について

1 調整委員会における確認・検討方針

2018～2024 年度専門研修プログラムに係る専攻医の採用実績・配置状況及び日本専門医機構が提示した都道府県別・診療科別のシーリングを踏まえ、2025 年度専門研修プログラムについて、地域の医療提供体制に影響を与えるものではないか、次に挙げる事項について、確認・検討を行う。

【令和 6 年 7 月 4 日に国が示した確認事項】

- (1) 日本専門医機構が提示した 2025 年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について
- (2) 個別のプログラムの内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること
 - ・プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること
 - ・プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと
 - ・特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること
- (3) 各診療領域のプログラムに共通する内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること
 - ・内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること
 - ・診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること

【確認・検討に用いる資料】

(1) ～ (3) について

- ① 2025 年度シーリング案について<福岡県>
- ② 各基幹施設の採用者数及び 2025 年度の希望定員数
- ③ 2025 年度専門研修施設一覧
- ④ 専門研修施設配置図
- ⑤ 昨年度 (2023 年度) 各診療科専門研修プログラム調整委員会の確認・検討結果について
- ⑥ 昨年度 (2023 年度) 医師の専門研修に係る厚労省に対する日本専門医機構からの回答について (報告)

2 確認・検討後の流れ

- 調整委員会での確認・検討の結果、改善を要するとされた事項がある場合、県は8月30日開催の「福岡県医療対策協議会」に諮った上で、提出期限の9月6日までに国（厚生労働省）に提出する。
- 国は、都道府県から提出され意見を集約し、「医道審議会医師分科会専門研修部会」に諮った上で、日本専門医機構及び基本領域学会に対し、改善を要する事項への対応を要請する。
- 日本専門医機構及び基本領域学会は、国から要請された事項への対応を検討し、その結果を国に回答する。国は、日本専門医機構及び基本領域学会からの回答内容を確認する。
- 日本専門医機構は9月上旬から2025年度の臨床研究医コースの募集を開始し、各基幹施設は11月上旬から2025年度専攻医の募集を開始する予定。

2025年度シーリング案について<福岡県>

資料2(1)②

<全国>

- シーリング対象外6診療科:外科・産婦人科¹⁾、病理・臨床検査²⁾、救急科・総合診療³⁾
理由 1)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少している
2)専攻医が著しく少数である等
3)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている

<福岡県>

- シーリングがかけられている診療科:8診療科
内科、皮膚科、精神科、整形外科、眼科、放射線科、麻酔科、形成外科
- シーリングがかかっていない診療科(上記対象外診療科以外):5診療科
小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、リハビリテーション科

基本領域	研修年数(基準)	2023年度																2024年度																2025年度					
		シーリング							採用者数 R5.4	シーリング							採用者数 R6.4	シーリング(案)							シーリング昨年比														
		(b)	通常プログラム (b1)	連携プログラム (b2)	連携プログラムのうち都道府県限定分	特別地域連携プログラム	精神科指定医連携	地域枠等医師(別枠)		臨床研究コース(別枠)	ダブルボード(別枠)	シーリング充足率	(b)	通常プログラム (b1)	連携プログラム (b2)	連携プログラムのうち都道府県限定分		特別地域連携プログラム	精神科指定医連携	地域枠等医師(別枠)	臨床研究コース(別枠)	ダブルボード(別枠)	シーリング充足率	(c)	通常プログラム (c1)	連携プログラム (c2)	連携プログラムのうち都道府県限定分	特別地域連携プログラム	精神科指定医連携	総数 (c-b)	通常プログラム (c1-b1)	連携プログラム (c2-b2)							
内科	3	162	118	29	7	15	-	144	117	27	0	0	-	0	1	1	89%	162	118	29	7	15	-	0	1	1	90%	162	118	29	7	15	-	0	0	0			
小児科	3	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-				
皮膚科	5	12	11	1	0	0	-	10	10	0	0	0	-	0	0	0	83%	12	11	1	0	0	-	0	2	0	100%	12	11	1	0	0	-	0	0	0			
精神科	3	26	17	5	3	3	1	23	19	2	0	2	0	0	1	1	88%	26	17	5	3	3	1	1	1	85%	26	17	5	3	3	1	0	0	0				
外科	3	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-	0	0	4	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
整形外科	4	46	33	10	2	3	-	40	32	8	0	0	-	1	0	0	87%	46	33	10	2	3	-	0	0	2	93%	46	33	10	2	3	-	0	0	0			
産婦人科	3	-	-	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
眼科	4	13	11	0	0	2	-	13	11	0	0	2	-	0	1	0	100%	13	11	0	0	2	-	0	0	0	85%	13	11	0	0	2	-	0	0	0			
耳鼻咽喉科	4	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
泌尿器科	4	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
脳神経外科	4	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
放射線科	3	17	15	0	0	2	-	16	15	0	0	1	-	0	0	0	94%	17	15	0	0	2	-	0	0	0	94%	17	15	0	0	2	-	0	0	0			
麻酔科	4	28	20	4	3	4	-	19	19	0	0	0	-	1	0	0	68%	28	20	4	3	4	-	0	0	0	68%	28	20	4	3	4	-	0	0	0			
病理	3	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
臨床検査	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
救急科	3	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	0	0	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
形成外科	4	9	7	0	0	2	-	7	7	0	0	0	-	0	0	0	78%	9	7	0	0	2	-	0	0	0	78%	9	7	0	0	2	-	0	0	0			
リハビリテーション	3	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	0	0	1	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
総合診療	3	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	2	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
合計		8領域						426						4	3	8		8領域							5	3	18		8領域										

主要 6 領域（内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、総合診療）における専門研修プログラム調整委員会の確認・検討結果について

診療領域	確認・検討事項		
	(1) 日本専門医機構が提示した 2025 年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について	(2) 個別のプログラムの内容について、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。	(3) 各診療領域のプログラムに共通する内容について、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。
内科	問題なし	問題なし	問題なし 【主な意見】 ・本制度の目的を理解していない医師少数県の医療機関から、専攻医を教育する余力がないとの理由で受け入れを断られることがある。国と機構には、認識を正す取り組みを強く求める。 ・シーリング外へ多くの専攻医を派遣した結果、県内の医療機関における相対的な若手医師不足やシーリング外に派遣した専攻医の症例経験が少ないなどの問題が発生している。 ・同一県内で地域偏在があるため、医師不足の地域のシーリングを求める。
小児科	問題なし	問題なし	問題なし 【主な意見】 ・相対的医師少数区域は、専攻医をローテートすることは厳しいと考える。そもそも、専攻医を受け入れる環境（指導医、小児用の病床及び症例数等）が整っている病院がない相対的少数区域もある。
外科	問題なし	問題なし	問題なし 【主な意見】 ・高額報酬のフリーランス麻酔科医の増加が、常勤麻酔科医の離職を招いている。常勤の麻酔科医不足で手術を制限せざるを得ない。 ・シーリングが地域偏在や診療科偏在に効果があったとは思われない。 ・地域枠からの離脱を防ぐため、対策が必要と考える。
整形外科	問題なし	問題なし	問題なし 【主な意見】 ・県が指定している医師少数区域にローテートした場合は、シーリング外をローテートしたことに相当させるか、シーリング外として追加のシーリング枠を付与してもらいたい。
産婦人科	問題なし	問題なし	問題なし 【主な意見】 ・今後地域によっては研修に対する症例数の確保が難しくなると懸念される。また、医師の働き方改革の影響で、研修の質・量が薄まっていくことが懸念される。 ・佐賀、長崎、大分など産婦人科医が不足している他県のマンパワーを福岡県のプログラム人員で補充しているのが実情である。現状では産婦人科はシーリングの対象外であるが、将来シーリングが検討される場合には、こうした実情を考慮することが必要と考える。
総合診療	問題なし	問題なし	問題なし 【主な意見】 ・専攻医が研修途中でそのプログラムが廃止になった場合、対策・検討が必要と考える。

内科専門研修プログラム調整委員会 確認・検討結果

診療領域	開催	委員	
		団体	氏名
内 科	書面により 開催	県医師会	櫻井 俊弘
		九州大学病院	新納 宏昭
		産業医科大学病院	田中 良哉
		福岡大学病院	八尋 英二
		久留米大学病院	深水 圭
		県病院協会	谷口 修一
		自治体病院協議会福岡県支部	鳥村 拓司
		県私設病院協会	杉 雄介
		地域医療振興協会福岡県支部	出口 智弘
		福岡県地域医療支援センター	佐野 正

1 確認・検討結果

(1) 日本専門医機構が提示した 2025 年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について

【結果】問題なし

(2) 個別のプログラムの内容について、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること

- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- ・ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

【結果】問題なし

(3) 各診療領域のプログラムに共通する内容について、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- ・ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設がおかれていること。
- ・ 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

【結果】問題なし

【主な意見】

- ・ 本制度の目的を理解していない医師少数県の医療機関から、専攻医を教育する余力がないとの理由で受け入れを断られることがある。国と機構には、認識を正す取り組みを強く求める。
- ・ シーリング外へ多くの専攻医を派遣した結果、県内の医療機関における相対的な若手医師不足やシーリング外に派遣した専攻医の症例経験が少ないなどの問題が発生している。
- ・ 同一県内で地域偏在があるため、医師不足の地域のシーリングを求める。

小児科専門研修プログラム調整委員会 確認・検討結果

診療領域	開催	出席者	
		団体	氏名
小児科	書面により 開催	県医師会 九州大学病院 産業医科大学病院 福岡大学病院 久留米大学病院 県病院協会 自治体病院協議会福岡県支部 県私設病院協会 福岡県地域医療支援センター	稲光 毅 井上 普介 深野 玲司 宮本 辰樹 水落 建輝 楠原 浩一 高野 健一 前野 泰樹 佐野 正

1 確認・検討結果

- (1) 日本専門医機構が提示した 2025 年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について

【結果】問題なし

- (2) 個別のプログラムの内容について、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること

- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- ・ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

【結果】問題なし

- (3) 各診療領域のプログラムに共通する内容について、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- ・ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設がおかれていること。
- ・ 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

【結果】問題なし

【主な意見】

- ・ 相対的医師少数区域は、専攻医をローテートすることは厳しいと考える。そもそも、専攻医を受け入れる環境（指導医、小児用の病床及び症例数等）が整っている病院がない相対的少数区域もある。

外科専門研修プログラム調整委員会 確認・検討結果

診療領域	開催	委員	
		団体	氏名
外科	書面により開催	県医師会 九州大学病院 産業医科大学病院 福岡大学病院 久留米大学病院 県病院協会 自治体病院協議会福岡県支部 県私設病院協会 福岡県地域医療支援センター	宗 宏伸 水内 祐介 平田 敬治 島岡 秀樹 田山 栄基 島 弘志 中野 徹 今村 鉄男 佐野 正

1 確認・検討結果

- (1) 日本専門医機構が提示した 2025 年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について

【結果】問題なし

- (2) 個別のプログラムの内容について、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること

- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- ・ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

【結果】問題なし

- (3) 各診療領域のプログラムに共通する内容について、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- ・ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設がおかれていること。
- ・ 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

【結果】問題なし

【主な意見】

- ・ 高額報酬のフリーランス麻酔科医の増加が、常勤麻酔科医の離職を招いている。常勤の麻酔科医不足で手術を制限せざるを得ないため、麻酔科のシーリングは不要と考える。また、専門医制度にフリーランス更新制限等の対策が必要である。
- ・ シーリングが地域偏在や診療科偏在に効果があったとは思われない。
- ・ 地域枠からの離脱を防ぐため、厳しいペナルティが必要と考える。

整形外科専門研修プログラム調整委員会 確認・検討結果

診療領域	開催	委員	
		団体	氏名
整形外科	書面により 開催	県医師会	星子 久
		九州大学病院	中島 康晴
		産業医科大学病院	酒井 昭典
		福岡大学病院	前山 彰
		久留米大学病院	平岡 弘二
		県病院協会	池村 聡
		自治体病院協議会福岡県支部	齊藤 太一
		県私設病院協会	王寺 享弘
		福岡県地域医療支援センター	佐野 正

1 確認・検討結果

(1) 日本専門医機構が提示した 2025 年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について

【結果】問題なし

(2) 個別のプログラムの内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- ・ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

【結果】問題なし

(3) 各診療領域のプログラムに共通する内容について、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- ・ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設がおかれていること。
- ・ 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

【結果】問題なし

【主な意見】

- ・ 県が指定している医師少数区域にローテートした場合は、シーリング外をローテートしたことに相当させるか、シーリング外として追加のシーリング枠を付与してもらいたい。

産婦人科専門研修プログラム調整委員会 確認・検討結果

診療領域	開催	委員	
		団体	氏名
産婦人科	書面により 開催	県医師会 九州大学病院 産業医科大学病院 福岡大学病院 久留米大学病院 県病院協会 自治体病院協議会福岡県支部 県私設病院協会 福岡県地域医療支援センター	福嶋 恒太郎 坂井 淳彦 吉野 潔 倉員 正光 津田 尚武 上岡 陽亮 尼田 覚 宮原 大輔 佐野 正

1 確認・検討結果

- (1) 日本専門医機構が提示した 2025 年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について

【結果】問題なし

- (2) 個別のプログラムの内容について、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること
- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
 - ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
 - ・ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

【結果】問題なし

- (3) 各診療領域のプログラムに共通する内容について、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。
- ・ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設がおかれていること。
 - ・ 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

【結果】問題なし

【主な意見】

- ・ 今後地域によっては研修に対する症例数の確保が難しくなると懸念される。また、医師の働き方改革の影響で、研修の質・量が薄まっていくことが懸念される。
- ・ 佐賀、長崎、大分など産婦人科医が不足している他県のマンパワーを福岡県のプログラム人員で補充しているのが実情である。現状では産婦人科はシーリングの対象外であるが、将来シーリングが検討される場合には、こうした実情を考慮することが必要と考える。

総合診療専門医養成プログラム検討委員会 確認・検討結果

診療領域	開催	委員	
		団体	氏名
総合診療	書面により 開催	県医師会 九州大学病院 福岡大学病院 久留米大学医療センター 宗像水光会総合病院 福岡県地域医療支援センター	倉員 正光 村田 昌之 鍋島 茂樹 向原 圭 津留 英智 佐野 正

1 確認・検討結果

(1) 日本専門医機構が提示した 2025 年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について

【結果】問題なし

(2) 個別のプログラムの内容について、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること

- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- ・ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

【結果】問題なし

(3) 各診療領域のプログラムに共通する内容について、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- ・ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設がおかれていること。
- ・ 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

【結果】問題なし

【主な意見】

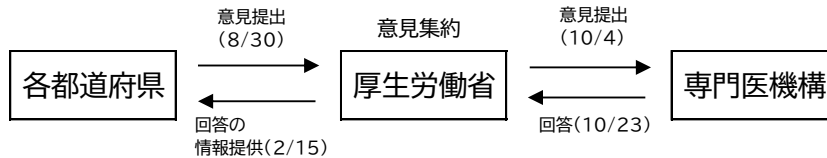
- ・ 専攻医が研修途中でそのプログラムが廃止になった場合、対策・検討が必要と考える。

昨年度の医師の専門研修に係る厚労省意見に対する日本専門医機構の 回答について (報告)

1 厚労省から機構への意見提出の流れ

厚生労働省が日本専門医機構に意見提出する際、都道府県から意見を徴した上で提出することとなっており、福岡県では専門研修プログラム調整委員会及び地域医療対策協議会での協議を経て、厚労省に意見を提出している。

令和5年度の流れは以下のとおり。



2 福岡県から厚生労働省に提出した意見【主なもの】

- ・ 医師確保、偏在対策のため始まったシーリング制度だが、根本的に見直す時期にきている。(全体)
- ・ 医師少数県の受入可能な医療機関を示してほしい。(内科)
- ・ 制度の効果検証のためには、機構と県が直接話し合う機会を設けるべき。(内科)
- ・ 医師少数区域へのローテートは困難。受入環境が整っている病院が少ない。(小児科)
- ・ 医師少数区域にローテートした場合、シーリング外の追加枠を付与してもらいたい。(整形外科)
- ・ 適切な研修環境が整っていないため、連携困難な地域がある。(産婦人科)
- ・ 総合診療医を増やすため、キャリアパスの明確化、内科専門医の取得支援など効果的な施策が必要。(総合診療)
- ・ 医師不足の地域が多くあるにもかかわらず、特別地域連携枠が一部の県に限定されており不十分である。(精神科)
- ・ シーリングのため慢性的に人手不足。シーリング撤廃を求める。(眼科)
- ・ 麻酔科医の減少で、近い将来、必要な手術を適切なタイミングで実施できない恐れがある。麻酔科医が重要な役割を担う集中治療を崩壊させないためにも麻酔科のシーリング枠拡大や撤廃を求める。(麻酔科)

3 厚労省から機構への意見及び機構の回答

特別地域連携プログラムについて、日本専門医機構及び対象の基本領域学会は、都道府県と協力し医師少数区域の一覧や、地域医療確保暫定特例水準を予定している施設との一覧等を活用して、連携施設の候補の一覧を作成、公表する等、研修プログラム基幹施設が特別地域連携プログラムの連携先を検討、設定しやすいように配慮すること。

【回答】

特別地域連携プログラムの連携先となる施設について、足下充足率が0.7以下(小児科に

については 0.8 以下) の都道府県のうち、連携先の条件に含まれる医師少数区域 (なお、小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域) に関して、連携施設の候補の一覧を作成する方法を検討してまいります。

加えて、長時間労働となる見込みの医師がいる医療機関・診療科は連携先の候補と考えられるので、基本領域学会、都道府県に協力いただきながら、連携施設候補一覧を作成、公表することにより、連携先を検討しやすくするよう対応してまいります。

特別地域連携プログラムにおいては、連携施設での医療提供体制の確保の観点から、必要に応じて、日本専門医機構及び対象の基本領域学会が研修プログラム基幹施設及び連携施設と調整し、当該施設で毎年、専攻医が途切れることなく研修できるよう配慮すること。

【回答】

継続的な医療提供体制の観点から、基本領域学会とも相談し、当該施設が毎年専攻医が途切れることなく当該プログラムの運用ができる仕組みを検討してまいります。

日本専門医機構及び対象の基本領域学会は、特別地域連携プログラムに認定された連携先施設において1年以上の研修が実際に行われているか、定期的に確認を行い、適切に特別地域連携プログラムを運用すること。

【回答】

特別地域連携プログラムで採用された専攻医が、実際に認定された連携先の施設にて1年以上、適切に研修がされているかを研修管理システムにて毎年確認し、適切に運営されていないプログラムがあった場合には改善を要請・確認するなど、特別地域連携プログラムを適切に運用してまいります。なお、プログラム名や連携先施設の情報等を含む確認結果については、個人の医師を特定できない形で、求めに応じて、連携先施設が所在する都道府県に報告いたします。

資料 1 (参考資料)

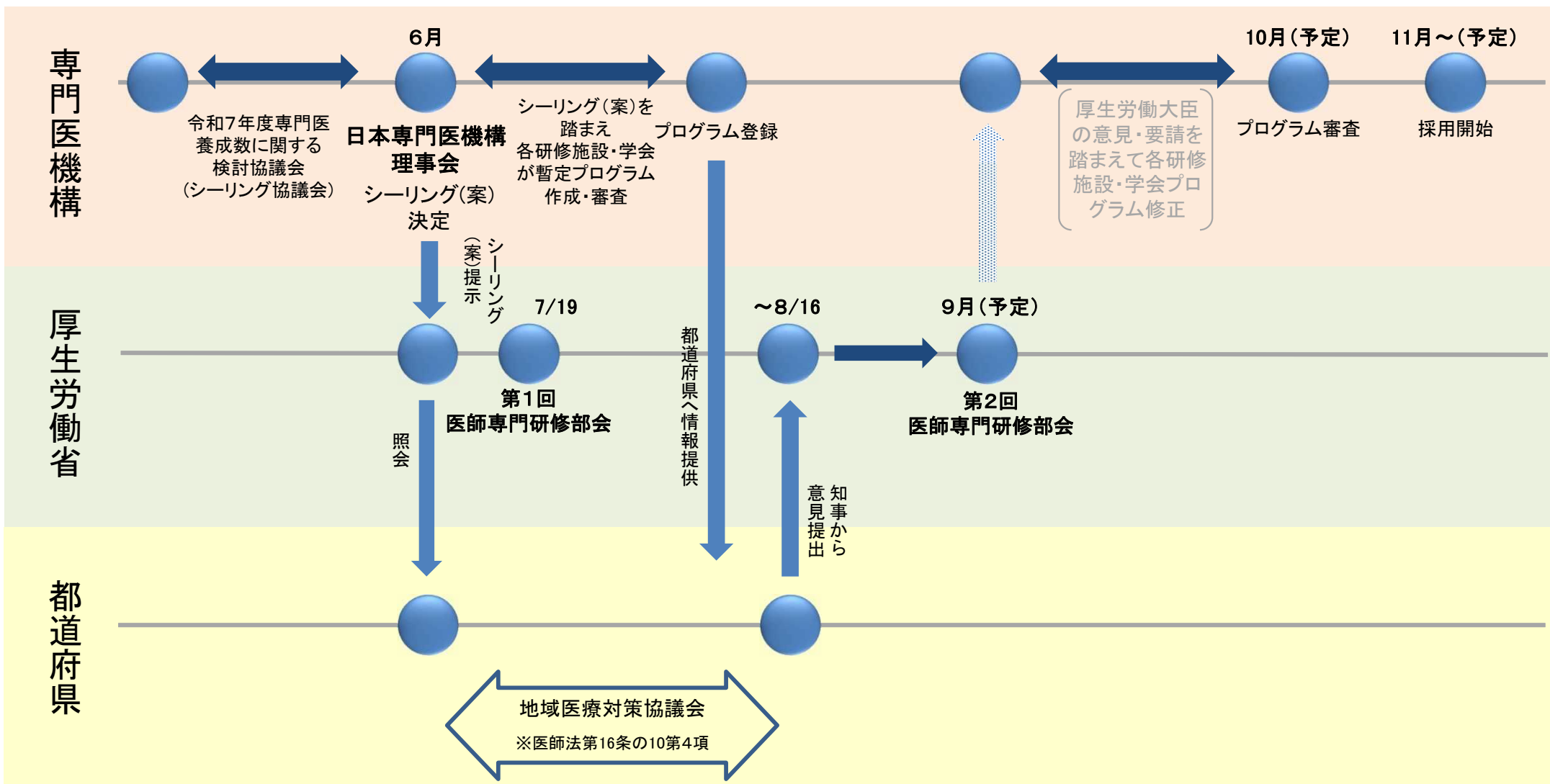
令和 6 年度 第 2 回 福岡県医療対策協議会 (参考資料)

参考資料

- (1) 日本専門医機構 令和 7 年度専攻医募集スケジュール
- (2) 日本専門医機構の 2025 年度専門医募集シーリング案
- (3) 日本専門医機構 2025 年度プログラム募集シーリング数
- (4) 特別地域連携プログラム採用実績
- (5) 2018~2024 年度採用者数

令和7年度専門研修プログラム募集のスケジュール(案)

令和6年



シーリング数について(案)

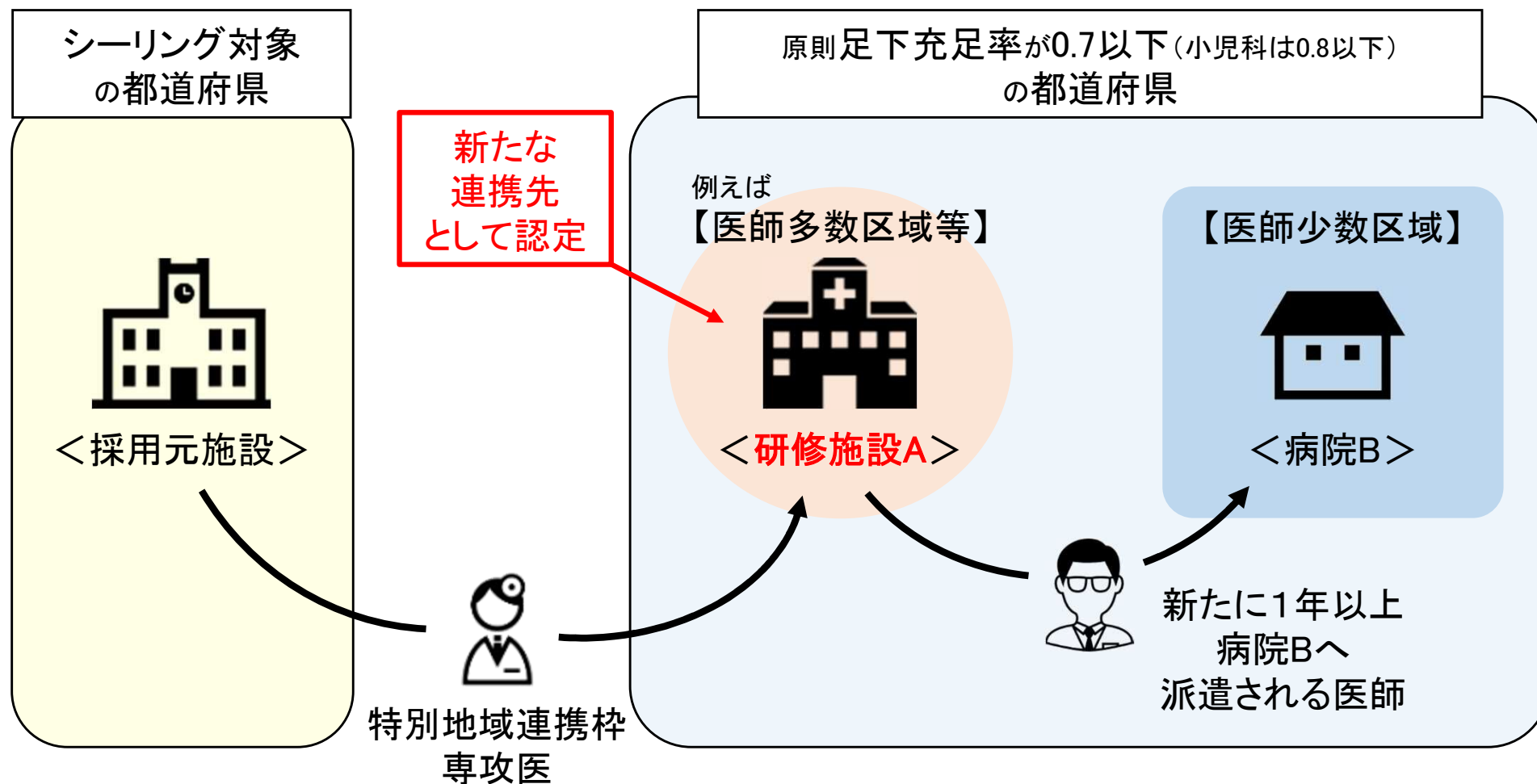
- シーリングの効果検証の実施については、本部会よりその必要性の指摘を受けており、日本専門医機構としても昨年度から厚生労働科学研究などにおいて検証を開始し、制度改善の検討を進めている。そのため、シーリング数についても、拙速に更新するのではなく、同検証の結果を踏まえて検討すべきであると考えている。
- 特別地域連携枠においては、設置要件である足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設が、研修施設としての要件を満たす施設が少なく、設置するのが困難との意見が複数の領域学会からあがった。
- 医師少数県の大学病院や基幹病院等に専攻医を派遣すると、その大学病院や基幹病院等から医師少数区域の施設に他の医師を派遣することができるのではないか。
- これらのことから、2025年度のシーリング数は2024年度と同じ数値とし、特別地域連携枠の設置要件として、既存の足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設の他に、当該連携先都道府県の医師少数区域の病院Bに新規に医師を1年以上派遣する研修施設A(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)としてはどうか。(※)
(※)研修施設Aは、当該要件で派遣を受けた専攻医数、前年度と当該年度に研修施設Aから病院Bに派遣した医師数を明記し、派遣した翌年に派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣実績については、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、派遣実績が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」について該当分を減ずる。
- また、医師の働き方改革を踏まえ、令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設として、特別地域連携プログラムの連携先となった施設であって、引き続き、連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関としてはどうか。

特別地域連携枠の連携先の新たな要件について

【特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件】

医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設であること(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)。

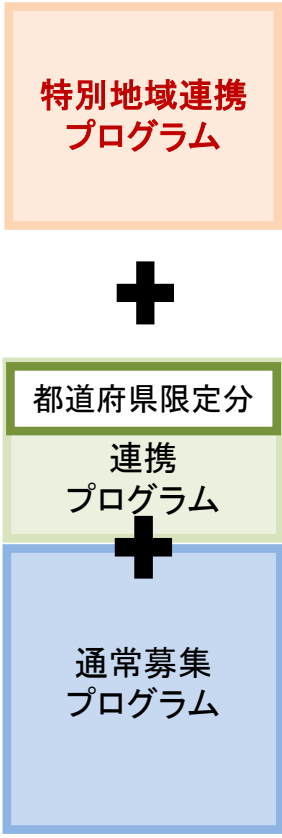
なお、特別連携枠プログラムにおいて、特別連携枠専攻医登録数と新規に派遣する医師少数区域の病院の前年度と当該年度の派遣数を明記し、翌年派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣は、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、新たな派遣が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」を該当分減ずる。



2025年度専攻医募集におけるシーリング(案)の基本的な考え方

- 足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設に加え、新たに医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を連携先とする特別地域連携プログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設ける。

(特別地域連携プログラムを加えた2023～2025シーリング)



【連携先】

- 原則 足下充足率^{※1}が0.7以下(小児科については0.8以下) の都道府県のうち、
- 医師少数区域にある施設^{※2}
 - 令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設^{※3} であり引き続き連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関
 - 医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設

【採用数】

原則 都道府県限定分と同数 全診療科共通で1年以上

【研修期間】

注: 特別地域連携プログラムの採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定

- 通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2024年度と同様とする。
- シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの地域貢献率^{※4}を原則20%以上とし、通常プログラムにおいて医師が不足する都道府県や地域で研修する期間をあらかじめ確保する。
- 連携プログラムにおける連携先(シーリング対象外の都道府県)での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上とする。
- 連携プログラム採用数 = 連携プログラム基礎数^{※5} ×

20%	:(専攻医充足率 ≤ 100%の診療科の場合)
15%	:(100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
10%	:(専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)
- 連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が0.8以下の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。

※1 足下充足率 = 2016足下医師数/2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数/2024必要医師数

※2 小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域にある施設

※3 宿日直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。

※4 地域貢献率 =
$$\frac{\sum(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

※5 連携プログラム基礎数 = (過去3年の平均採用数 - 2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)

参考

令和6年度シーリング計算方法のまとめ①

シーリングの対象

- 「2018年医師数」が「2018年の必要医師数¹⁾」および「2024年の必要医師数²⁾」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
- 例外として、外科・産婦人科³⁾、病理・臨床検査⁴⁾、救急・総合診療科⁵⁾の6診療科はシーリングの対象外とする

1,2)各診療科別勤務時間等(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成)及び医師需給分科会第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)、DPCデータを用いた疾病別診療科別患者数シェア等を利用して算出 3)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 4)専攻医が著しく少数である等の理由 5)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

シーリング数(通常募集プログラム)

「2018年～2020年の3年間の平均採用数」から
(「2018年～2020年の3年間の平均採用数」-「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」)×20% を除いた数とする

連携(地域研修)プログラム

- 上記のシーリング案による急激な変化によってもたらされる影響への配慮などの理由から、専攻医不足の都道府県との「連携(地域研修)プログラム」を追加可能。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く令和3年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上が必須条件。
- 地域貢献率は次の式で計算する。
$$\frac{\sum(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

定義

- **連携(地域研修)プログラム**
シーリング対象外の都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。
ただし、都道府県限定分に関しては、以下の条件が整った場合のみ募集可能とする
- **連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分**
2016年または2018年の足下充足率(=足下医師数/必要医師数)が0.8以下であり、医師不足が顕著である都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする

計算方法

- 「2018年～2020年の3年間の平均採用数」-「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」に対して、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする
 - 専攻医充足率 \leq 100%の場合: 20% (内科・整形外科・脳神経外科)
 - 100% $<$ 専攻医充足率 \leq 150%の場合: 15% (眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科)
 - 150% \leq 専攻医充足率の場合: 10% (小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)
- 上記のうち都道府県限定分を5%分とする

令和6年度シーリング計算方法のまとめ②

シーリング数の下限

- シーリング数合計(通常+連携)の下限を、2020年の95%とし、95%に満たない数を連携プログラム(都道府県限定分)として追加する。

精神保健指定医連携枠

- 精神科について、指定医連携枠を設け、シーリング数の合計が2020年のシーリング数(通常+連携)と同数になるように追加する。
- 指定医連携枠で採用を行う場合の要件は下記の通りとする。
 - ・指定医が相対的に少ない下位1/3の都道府県※と連携を組み、研修期間の半分(1年6ヵ月)を当該都道府県で研修を行うこと。
 - ・専攻医が研修を行う連携先に常勤の指導医が1名以上いること。
- 精神科専門医の更新要件として、指定医業務の実績をいれ、指定医業務を行っていない者の更新要件を厳しくすることを前提とする。

※ 日本精神神経学会が算出した業務換算指定医数に基づき、下記の都道府県とする。

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、千葉県、福井県、長野県、静岡県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、徳島県、長崎県

採用数が少数の県に対する例外

- 2018年～2020年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、2018年～2020年の採用数のうち最も大きい数とする。
- 過去3年の採用数の平均が少数(5以下)の都道府県別診療科はシーリングの対象外とする。

特別地域連携プログラム

- 原則足下充足率^(※1)が0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県のうち、医師少数区域(小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域)にある施設、もしくは、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設^(※2)を連携先とするプログラムを別途設けることを可能とする。
 - ※1 2016年または2018年の足下充足率(2016足下医師数/2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数/2024必要医師数)
 - ※2 宿日直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。
- 枠数は、原則連携プログラムのうち都道府県限定分と同数とし、連携先における研修期間は全診療科共通で1年以上とする。

シーリングの対象外とする医師

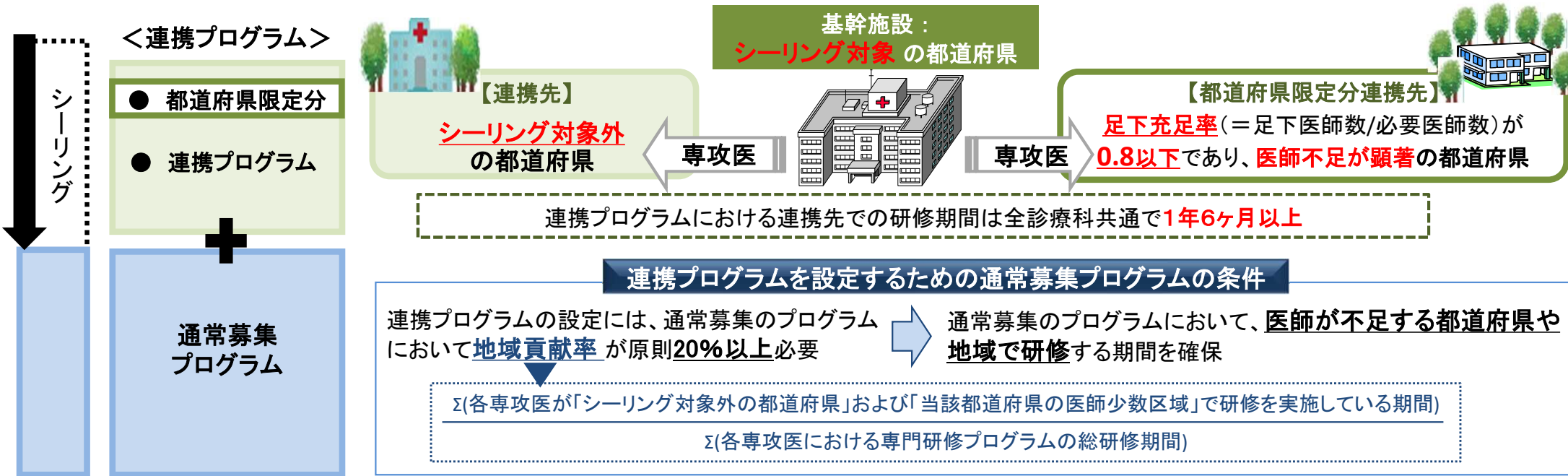
- ①又は②の医師のうち、専攻医期間に医師少数区域又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者。
 - ① 都道府県と卒業後一定期間、当該都道府県内で医師として就業する契約を締結した者(修学資金の貸与の有無を問わない)
 - ② 自治医科大学を卒業した医師
- 既に基本領域専門医を取得済みのダブルボード取得希望者。

連携プログラムの概要

基幹施設がシーリング対象の都道府県において、一定の条件の下、通常のプログラムに加え、シーリング対象外の都道府県において1年6か月以上研修を行うプログラム(連携プログラム)を策定できるとされている。

<見込まれる効果>

- ① 基幹施設としては十分な研修体制を整備できない都道府県において、研修プログラムの一貫として勤務する専攻医が増加する。
- ② 連携プログラムを設置する前提条件を満たすため、通常プログラムにおける医師が比較的少ない都道府県や地域での研修期間が長くなる。
- ③ 多様な地域での経験を積んだ専門医が多く養成され、医師の質の向上にもつながり得る。



連携プログラムの計算方法

● 連携(地域研修)プログラム採用数＝

(過去3年の平均採用数－2024年の必要医師数を達成するための年間養成数) ×

- 20% : (専攻医充足率^{※1} ≤ 100%の診療科の場合)
- 15% : (100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
- 10% : (専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)

● 都道府県限定分＝(過去3年の平均採用数－2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)のうち5%分

【連携(地域研修プログラム)の実績】

	連携プログラム	うち都道府県限定分
2020年	271	67
2021年	388	145

※1 診療科の専攻医充足率 = $\frac{\text{過去3年の専攻医採用数の平均}}{\text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数} \times \text{補正項}^{※2}}$

※2 補正項 = $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

日本専門医機構資料

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シリーリング数(案)

内科

	2016年度 足下充足率	2018年度 足下充足率	2025年シリーリング				2018年		採用去3年 平均	2020年度 採用数	2021年度 採用数	2022年度 採用数	2023年度 採用数	2024年度 採用数	
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定のうち	特別地域連携プログラム	シリーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	必要医師数(勤務時間調整後)							必要医師数(勤務時間補正後)
								2018年 医師数(仕事量)							2024年
北海道	0.89	0.86					4,824	5,614	5,820	253	90	79	101	90	
青森県	0.64	0.63					899	1,435	1,446	102	18	20	17	18	
岩手県	0.67	0.65					905	1,384	1,378	90	27	32	27	21	
宮城県	0.93	0.91					2,125	2,322	2,427	88	57	67	53	52	
秋田県	0.70	0.65					791	1,212	1,190	77	15	12	16	16	
山形県	0.70	0.66					835	1,261	1,242	79	21	17	25	21	
福島県	0.71	0.69					1,376	1,995	2,011	128	26	29	28	21	
茨城県	0.68	0.70					1,960	2,812	2,933	184	42	39	46	41	
栃木県	0.83	0.87					1,648	1,898	1,957	79	40	45	40	35	
群馬県	0.81	0.78					1,605	2,053	2,118	112	25	24	24	26	
埼玉県	0.69	0.70					4,332	6,231	6,778	452	89	113	85	70	
千葉県	0.75	0.74	398	123	31	52	4,287	5,819	6,255	376	113	150	104	84	
東京都	1.20	1.27					15,205	12,002	12,646	-95	521	513	515	535	
神奈川県	0.86	0.87					6,930	8,007	8,638	388	180	178	186	176	
新潟県	0.72	0.70					1,724	2,466	2,479	150	45	55	36	44	
富山県	0.84	0.84					949	1,127	1,145	50	17	15	17	19	
石川県	1.05	1.00					1,182	1,176	1,212	29	38	36	40	39	
福井県	0.80	0.80					640	796	803	38	11	11	9	13	
山梨県	0.79	0.81					686	845	858	40	16	20	9	19	
長野県	0.75	0.75					1,703	2,273	2,297	126	40	47	37	35	
岐阜県	0.87	0.83					1,669	2,000	2,049	93	33	47	21	30	
静岡県	0.69	0.73					2,688	3,680	3,821	225	47	51	45	44	
愛知県	0.87	0.90					5,931	6,574	7,010	276	151	157	162	135	
三重県	0.86	0.85					1,525	1,784	1,821	79	34	31	30	40	
滋賀県	0.91	0.89					1,120	1,264	1,329	54	31	32	33	28	
京都府	1.23	1.25	62	18	5	8	3,163	2,528	2,653	-12	80	75	80	85	
大阪府	1.08	1.07	200	10	2	21	8,994	8,396	8,852	161	210	202	211	217	
兵庫県	0.93	0.93					4,969	5,323	5,590	197	145	185	137	113	
奈良県	0.93	0.95					1,259	1,325	1,377	43	33	43	25	32	
和歌山県	1.08	1.12	20	3	1	2	25	1,119	1,000	988	6	23	21	24	
鳥取県	1.01	1.03	15	1	0	2	18	647	628	627	12	16	15	15	
島根県	0.99	0.94					739	787	774	21	13	9	19	12	
岡山県	1.09	1.07	55	7	2	6	2,127	1,979	2,017	29	62	59	61	66	
広島県	0.96	0.97					2,732	2,829	2,923	89	53	54	59	47	
山口県	0.83	0.78					1,198	1,543	1,543	80	18	19	21	14	
徳島県	1.11	1.12	16	4	3	2	917	822	815	6	18	12	24	19	
香川県	0.93	0.90					917	1,022	1,033	37	20	16	31	13	
愛媛県	0.88	0.86					1,288	1,500	1,507	62	20	25	15	21	
高知県	1.00	0.96					815	850	833	21	8	1	16	8	
福岡県	1.21	1.21	118	29	7	15	6,001	4,954	5,206	3	147	141	143	157	
佐賀県	1.02	0.96					829	862	869	24	15	12	15	19	
長崎県	1.08	1.05	33	4	3	4	1,533	1,456	1,457	24	35	28	44	34	
熊本県	1.06	1.05	33	0	0	3	1,985	1,898	1,914	34	33	34	36	28	
大分県	0.99	0.98					1,245	1,267	1,279	32	25	23	26	25	
宮崎県	0.78	0.80					950	1,187	1,199	58	11	7	16	9	
鹿児島県	0.99	0.96					1,684	1,748	1,734	46	37	39	42	30	
沖縄県	0.93	0.98					1,148	1,174	1,262	40	30	36	24	31	

950

199

54

115

1264

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シリーリング数(案)

精神科

	2016年足下充足率	2018年足下充足率	2025年シリーリング						2018年		2024年	2020年度専攻医採用数 (地域採用除く)	2019年度専攻医採用数	2018年度専攻医採用数		
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	精神科指定医連携枠	(通常+連携+特別地域連携+指定医連携)	シリーリング数合計	2018年医師数(仕事量)	必要医師数(勤務時間調整後)				必要医師数(勤務時間補正後)	
北海道	1.00	0.95								695	729	701	16	13	14	11
青森県	0.81	0.81								148	182	171	7	4	4	4
岩手県	0.72	0.71								124	174	164	9	2	3	2
宮城県	0.89	0.90								273	303	296	9	5	11	3
秋田県	0.97	1.03								149	145	134	1	4	7	2
山形県	0.96	0.99								154	156	146	2	5	5	4
福島県	0.83	0.80								202	252	239	10	7	11	6
茨城県	0.62	0.69								258	374	364	21	6	6	9
栃木県	0.65	0.72								192	265	257	13	6	6	4
群馬県	0.85	0.84								224	265	256	9	6	8	3
埼玉県	0.73	0.71								654	927	921	51	21	27	17
千葉県	0.75	0.75								667	879	868	43	22	28	18
東京都	1.22	1.24	74	12	6	14	5	105		2,116	1,709	1,700	-22	98	91	95
神奈川県	0.91	0.93								1,044	1,127	1,117	29	28	33	27
新潟県	0.68	0.67								204	307	292	18	5	8	4
富山県	0.88	0.91								129	141	135	4	2	2	3
石川県	1.02	1.00	9	0	0	2	0	11		159	159	154	3	9	9	9
福井県	0.90	0.87								90	103	99	3	4	5	4
山梨県	0.83	0.89								96	108	103	3	5	8	5
長野県	0.81	0.81								229	284	271	11	6	4	7
岐阜県	0.66	0.72								184	256	245	13	5	8	4
静岡県	0.71	0.71								353	495	478	25	8	7	8
愛知県	0.80	0.79								767	969	959	42	23	21	28
三重県	0.91	0.85								207	243	233	8	3	1	4
滋賀県	0.75	0.80								133	167	165	7	5	6	4
京都府	1.02	0.99								353	356	346	6	11	8	12
大阪府	0.90	0.87								1,069	1,229	1,193	38	37	45	38
兵庫県	0.87	0.87								604	693	675	22	17	24	19
奈良県	0.97	0.93								159	170	163	3	9	7	10
和歌山県	0.80	0.84								97	115	108	4	3	3	5
鳥取県	1.10	1.15								90	79	75	0	3	3	3
島根県	1.17	1.23								118	96	90	-2	3	6	2
岡山県	1.17	1.15	10	1	1	2	0	13		291	253	245	0	12	11	13
広島県	0.97	0.92								352	383	372	10	5	6	5
山口県	1.07	1.11								203	183	173	0	2	4	2
徳島県	1.19	1.30								130	100	94	-3	3	3	1
香川県	1.07	1.19								152	128	122	-1	2	4	3
愛媛県	0.77	0.85								154	181	171	6	6	6	3
高知県	1.19	1.34								131	98	91	-3	4	2	3
福岡県	1.33	1.33	17	5	3	3	1	26		896	673	665	-16	25	23	28
佐賀県	1.35	1.49	8	0	0	1	0	9		172	115	111	-6	8	8	7
長崎県	1.18	1.21								218	181	171	-2	2	4	1
熊本県	1.40	1.30	11	0	0	2	0	13		315	243	233	-5	6	4	11
大分県	1.16	1.13								175	156	149	0	3	0	3
宮崎県	1.22	1.29								193	150	143	-3	2	2	3
鹿児島県	1.20	1.23								260	211	200	-3	2	3	2
沖縄県	1.58	1.58	7	0	0	1	0	8		270	171	173	-8	7	7	6
			136	18	10	25	6	185								

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シーリング数(案)

整形外科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2025年シーリング				2018年		2024年 必要医師数(勤務時間補正後)	達成する ための 年間養成 数を 連2024 年間の 必要医師 数を 養成	採用数3 年平均	2020 年度 採用 数 (地域 採用 数 除く)	2021 年度 採用 数	2028 年度 採用 数
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間 調整後)						
北海道	0.88	0.83					924	1,115	1,157	57	21	22	21	20
青森県	0.72	0.67					196	293	293	19	4	3	5	4
岩手県	0.60	0.61					166	272	269	19	6	5	5	7
宮城県	0.80	0.79					350	442	459	25	8	10	5	8
秋田県	0.76	0.72					175	241	235	13	4	4	4	3
山形県	0.89	0.84					215	255	250	10	7	7	6	7
福島県	0.71	0.73					289	396	397	23	4	1	3	7
茨城県	0.76	0.77					399	519	542	30	9	8	10	9
栃木県	0.84	0.86					316	366	377	16	5	5	5	6
群馬県	0.89	0.84					346	413	426	20	6	7	9	1
埼玉県	0.69	0.70					852	1,210	1,315	88	11	19	10	3
千葉県	0.83	0.83					915	1,100	1,180	60	25	32	22	21
東京都	1.02	1.06	104	13	3	9	2,516	2,368	2,492	50	117	124	110	116
神奈川県	0.91	0.93					1,456	1,558	1,680	65	32	38	25	32
新潟県	0.73	0.73					353	484	485	28	6	7	5	6
富山県	0.86	0.88					197	224	227	9	1	0	1	2
石川県	1.03	1.04	10	0	0	1	237	228	235	5	9	10	10	8
福井県	0.95	0.94					147	156	157	5	2	2	2	1
山梨県	0.96	0.95					159	167	170	5	3	4	5	0
長野県	0.83	0.83					362	434	437	20	7	8	4	10
岐阜県	0.76	0.76					294	387	396	22	6	7	6	5
静岡県	0.80	0.81					588	725	752	38	10	16	7	6
愛知県	0.83	0.84					1,074	1,281	1,365	67	36	48	25	34
三重県	0.93	0.89					307	347	354	14	5	7	4	4
滋賀県	0.92	0.92					215	234	246	10	6	9	5	3
京都府	1.12	1.09	16	1	0	1	556	510	536	10	17	17	17	17
大阪府	1.06	1.09	41	2	1	4	1,777	1,627	1,716	32	43	52	41	36
兵庫県	1.00	1.03					1,083	1,050	1,103	28	28	38	17	29
奈良県	1.03	1.03					275	266	277	7	7	9	6	5
和歌山県	1.04	1.11	9	0	0	1	227	204	202	1	7	8	3	9
鳥取県	1.01	0.96					117	122	121	4	3	3	5	1
島根県	0.87	0.88					134	153	150	5	2	1	1	5
岡山県	0.97	0.97					380	394	402	12	13	21	10	9
広島県	0.98	0.93					528	569	588	22	9	13	7	8
山口県	0.86	0.83					248	298	298	14	4	3	3	5
徳島県	0.97	1.01					164	162	160	4	2	2	2	3
香川県	1.13	1.16					231	199	202	1	4	1	4	8
愛媛県	0.97	0.93					274	295	296	10	6	10	2	6
高知県	1.19	1.04					177	170	166	3	3	3	2	5
福岡県	1.31	1.27	33	10	2	3	1,250	983	1,032	-5	43	42	45	41
佐賀県	1.15	1.22					204	168	168	-1	3	1	4	3
長崎県	1.11	1.04	7	0	0	0	300	288	287	6	6	4	7	6
熊本県	1.08	1.11	8	0	0	1	399	358	360	4	8	8	8	8
大分県	0.95	0.89					225	252	254	10	4	4	4	2
宮崎県	1.02	1.01					233	232	233	6	5	4	5	5
鹿児島県	0.93	0.90					311	347	342	12	9	10	4	12
沖縄県	1.01	1.01					232	230	245	7	6	11	2	6
					228	26	6	20	274					

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シリーリング数(案)

眼科

	2016年足下充足率	2018年足下充足率	2025年シリーリング				2018年		連024年の必要医師数を達成するための年間養成数を 採用数3年平均	2020年度専攻医採用数 (地域専攻医採用数を除く)	2019年度専攻医採用数	2018年度専攻医採用数		
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シリーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年医師数(仕事量)					必要医師数(勤務時間調整後)	必要医師数(勤務時間補正後)
北海道	0.81	0.79					472	596	29	11	13	9		
青森県	0.54	0.51					77	150	146	0	1	0		
岩手県	0.71	0.70					99	142	137	8	1	2		
宮城県	0.85	0.87					206	237	241	10	7	6		
秋田県	0.71	0.67					83	124	118	7	2	2		
山形県	0.73	0.76					97	127	122	6	1	2		
福島県	0.70	0.68					142	208	205	13	2	0		
茨城県	0.78	0.77					228	297	302	16	4	4		
栃木県	0.75	0.71					145	205	207	13	5	4		
群馬県	0.80	0.79					164	208	209	10	1	2		
埼玉県	0.81	0.86					595	693	720	31	13	13		
千葉県	0.90	0.85					496	582	601	26	16	19		
東京都	1.35	1.36	52	16	6	6	1,901	1,395	1,425	-30	73	67		
神奈川県	0.97	1.00					862	864	894	23	18	15		
新潟県	0.68	0.67					170	255	250	16	2	3		
富山県	0.95	0.92					111	120	119	4	2	1		
石川県	0.99	0.95					121	126	127	4	5	5		
福井県	0.93	0.88					78	89	88	3	2	3		
山梨県	0.98	0.96					83	87	86	2	2	2		
長野県	0.75	0.75					171	229	226	12	2	2		
岐阜県	0.97	0.93					196	211	210	6	3	2		
静岡県	0.74	0.76					306	400	401	21	5	6		
愛知県	1.03	1.00					771	769	791	20	18	17		
三重県	0.87	0.92					177	191	190	6	7	7		
滋賀県	1.11	0.96					126	132	135	4	3	4		
京都府	1.09	1.21					337	280	282	-1	18	17		
大阪府	1.20	1.20					1,080	903	909	-1	28	26		
兵庫県	1.13	1.11					635	570	577	6	14	14		
奈良県	1.09	0.96					137	142	143	4	2	5		
和歌山県	1.03	1.01					113	112	108	2	3	4		
鳥取県	0.81	0.92					58	63	62	2	1	1		
島根県	0.89	0.78					63	80	78	4	2	4		
岡山県	0.96	0.96					199	207	206	6	9	12		
広島県	0.93	0.99					296	298	299	8	6	7		
山口県	0.80	0.81					131	161	156	7	2	2		
徳島県	0.99	1.00					82	82	80	2	1	2		
香川県	0.99	1.00					106	107	106	3	2	3		
愛媛県	1.01	0.94					148	158	155	4	3	4		
高知県	0.93	0.93					79	85	81	2	2	3		
福岡県	1.04	1.06	11	0	0	2	561	527	538	9	12	16		
佐賀県	0.90	0.87					76	88	87	3	4	5		
長崎県	0.93	0.89					137	154	150	5	2	3		
熊本県	0.97	0.93					185	200	197	6	5	5		
大分県	0.74	0.79					96	122	120	6	3	2		
宮崎県	0.77	0.91					112	123	121	4	2	3		
鹿児島県	0.86	0.88					153	175	170	6	4	5		
沖縄県	0.90	0.97					122	125	132	4	3	2		
			111	24	8	15							150	

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シリーリング数(案)

耳鼻咽喉科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2025年シリーリング				2018年		過去3年 採用数平均	2020年度 採用数 (増減採用除く)	2021年度 採用数	2022年度 採用数		
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シリーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	必要医師数(勤務時間調整後)					必要医師数(勤務時間補正後)	
								2018年 医師数(仕事量)					2024年	
北海道	0.93	0.91					372	411	394	13	10	11	10	8
青森県	0.71	0.67					75	112	105	7	4	4	3	6
岩手県	0.64	0.60					58	97	91	7	1	1	1	2
宮城県	0.93	0.94					168	178	173	5	7	5	6	10
秋田県	0.80	0.80					65	81	74	3	2	4	0	1
山形県	0.93	0.87					86	98	92	3	3	3	2	4
福島県	0.84	0.78					114	145	137	6	1	0	2	1
茨城県	0.64	0.63					136	214	206	14	4	4	3	5
栃木県	0.84	0.86					125	146	140	6	2	1	3	1
群馬県	0.70	0.69					104	151	146	9	2	2	2	3
埼玉県	0.73	0.74					378	508	505	28	10	13	6	11
千葉県	0.78	0.72					338	470	465	27	6	5	10	4
東京都	1.30	1.29	44	11	4	3	1,332	1,030	1,028	-14	58	54	57	63
神奈川県	0.96	0.90					589	656	652	24	15	11	19	15
新潟県	0.76	0.75					133	177	168	9	4	3	5	5
富山県	1.00	0.95					78	82	78	2	1	1	2	1
石川県	1.12	1.00					91	92	89	2	5	6	6	3
福井県	1.32	1.22					72	59	56	-1	2	4	0	2
山梨県	1.07	1.00					62	62	59	1	1	0	4	0
長野県	0.75	0.75					120	160	152	8	2	4	2	1
岐阜県	0.94	0.99					146	148	142	3	3	1	5	3
静岡県	0.82	0.87					241	278	268	10	6	6	7	6
愛知県	0.93	1.01	16	1	0	1	558	553	548	12	17	22	14	14
三重県	0.82	0.84					108	128	123	5	2	2	0	3
滋賀県	0.97	1.07					108	101	100	1	3	3	3	4
京都府	1.36	1.31	8	2	1	1	256	195	189	-4	11	10	12	10
大阪府	1.13	1.11	17	2	1	1	740	667	650	5	20	20	20	21
兵庫県	0.96	1.02	14	0	0	0	419	410	399	8	11	13	14	7
奈良県	1.09	1.13					114	101	96	0	4	0	5	7
和歌山県	0.98	1.04					77	74	69	1	4	8	3	0
鳥取県	0.98	1.06					46	44	42	0	2	1	3	3
島根県	0.89	0.79					42	54	51	2	0	0	0	0
岡山県	1.11	1.07					156	146	140	2	4	4	7	2
広島県	1.03	1.00					212	212	206	5	4	3	6	4
山口県	0.94	1.02					109	107	101	2	0	0	0	1
徳島県	1.10	1.24					73	59	55	-1	2	1	2	3
香川県	1.11	1.23					89	72	69	-1	2	1	1	3
愛媛県	1.18	1.18					125	107	101	0	5	3	7	4
高知県	1.01	1.06					59	56	52	1	1	2	0	1
福岡県	0.96	0.95					367	386	379	11	11	13	11	10
佐賀県	0.95	0.98					59	60	58	1	2	2	3	2
長崎県	0.93	1.02					105	103	97	2	2	2	3	1
熊本県	0.75	0.84					113	135	129	6	4	3	4	5
大分県	0.64	0.67					61	90	86	5	2	3	2	1
宮崎県	0.74	0.79					68	86	81	4	1	1	3	0
鹿児島県	0.77	0.78					97	124	117	6	2	3	2	1
沖縄県	0.81	0.83					85	102	103	5	3	2	2	2
			99	16	6	6	121							

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シーリング数(案)

脳神経外科

	2016年足下充足率	2018年足下充足率	2025年シーリング				2018年		2024年	達成するための年間養成数を 連2024年の必要医師数を 連2024年の必要医師数を 連2024年の必要医師数を	採用数3 年平均	2020年度専攻医採用数 (地域専攻医採用数を除く)	2019年度専攻医 採用数	2018年度専攻医 採用数	
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年医師数(仕事量)							必要医師数(勤務時間調整後)
北海道	1.02	1.03					419	407	428	12	10	8	11	12	
青森県	0.52	0.51					54	105	107	9	2	2	3	0	
岩手県	0.82	0.92					88	96	96	4	2	0	1	4	
宮城県	0.64	0.67					110	164	173	12	6	5	4	9	
秋田県	0.82	0.79					70	89	88	4	2	1	2	3	
山形県	0.69	0.63					58	92	91	7	2	3	2	0	
福島県	0.68	0.73					108	148	150	9	4	3	2	7	
茨城県	0.78	0.83					173	209	221	11	2	2	4	1	
栃木県	0.65	0.70					93	133	138	9	2	1	2	2	
群馬県	0.66	0.64					97	151	157	12	2	2	1	2	
埼玉県	0.64	0.69					315	460	507	37	9	13	8	7	
千葉県	0.73	0.66	41	7	2	6	54	946	817	871	12	48	46	55	43
東京都	1.12	1.16					461	577	632	37	11	11	11	11	
神奈川県	0.82	0.80					121	181	183	13	3	5	4	0	
新潟県	0.73	0.67					65	83	85	5	1	1	0	1	
富山県	0.82	0.79					76	85	89	4	3	3	4	2	
石川県	0.94	0.89					55	59	60	2	2	2	2	1	
福井県	0.91	0.93					55	62	64	3	2	4	2	0	
山梨県	0.88	0.88					118	166	170	11	2	1	3	2	
長野県	0.73	0.71					116	132	137	6	4	3	4	5	
岐阜県	0.77	0.88					219	275	288	16	3	4	3	3	
静岡県	0.76	0.80					413	473	511	24	15	16	18	12	
愛知県	0.82	0.87					102	128	132	7	3	1	2	5	
三重県	0.77	0.80					75	89	95	5	1	1	2	0	
滋賀県	0.85	0.84					190	185	197	6	11	9	13	10	
京都府	0.96	1.02					603	598	641	21	18	20	19	15	
大阪府	1.03	1.01					334	386	411	20	9	15	8	4	
兵庫県	0.86	0.87					88	98	104	5	3	3	1	4	
奈良県	0.94	0.89					74	74	74	2	3	5	2	1	
和歌山県	1.02	0.99					31	46	46	3	1	2	1	0	
鳥取県	0.65	0.67					39	59	58	4	1	1	1	1	
島根県	0.68	0.66					141	143	147	4	11	14	4	14	
岡山県	1.09	0.99					194	207	217	9	3	3	3	3	
広島県	0.97	0.94					102	113	114	5	0	1	0	0	
山口県	0.99	0.90					64	61	61	1	2	1	2	2	
徳島県	1.03	1.04					87	73	75	0	1	0	2	2	
香川県	1.08	1.19					104	109	111	4	1	1	1	2	
愛媛県	0.97	0.96					73	63	62	0	3	4	3	3	
高知県	1.18	1.16					368	355	378	10	14	12	15	16	
福岡県	1.04	1.04					66	68	69	2	1	1	2	1	
佐賀県	1.07	0.98					82	104	105	6	2	0	5	1	
長崎県	0.81	0.79					105	137	140	8	5	4	5	5	
熊本県	0.74	0.76					83	93	95	4	1	1	0	1	
大分県	0.89	0.90					66	86	88	5	1	1	3	0	
宮崎県	0.79	0.76					111	129	129	6	4	7	4	0	
鹿児島県	0.91	0.86					63	84	90	6	1	1	3	0	
沖縄県	0.87	0.75					41	7	2	6	54	1	3	0	

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シリーリング数(案)

放射線科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2025年シリーリング				2018年		採用去3年 平均	2020年度 採用数 (地域 採用数 除く)	2019年度 採用数	2018年度 採用数		
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シリーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	必要医師数(勤務時間調整後)					必要医師数(勤務時間補正後)	
														2016年 医師数(仕事量)
北海道	0.66	0.68					224	328	322	19	11	10	9	13
青森県	0.43	0.48					39	81	77	7	2	2	2	1
岩手県	0.58	0.59					46	77	73	5	1	0	1	1
宮城県	0.96	0.78					107	137	136	7	2	3	1	3
秋田県	0.45	0.54					36	67	63	5	2	3	0	2
山形県	0.83	0.80					56	70	67	3	1	2	1	0
福島県	0.66	0.67					77	115	111	7	3	3	2	4
茨城県	0.53	0.53					87	164	162	13	5	5	6	3
栃木県	0.70	0.78					89	114	113	6	3	2	5	3
群馬県	0.93	0.88					112	127	125	4	5	4	6	6
埼玉県	0.50	0.56					208	372	378	30	7	8	8	4
千葉県	0.62	0.61					213	351	354	26	5	5	7	4
東京都	1.31	1.27	36	7	5	5	1,005	788	798	-7	47	44	46	50
神奈川県	0.85	0.84					416	494	502	22	13	13	10	15
新潟県	0.68	0.69					97	140	135	8	2	2	1	3
富山県	0.95	0.91					59	65	63	2	0	0	0	0
石川県	1.46	1.38					95	69	68	-2	3	0	3	6
福井県	1.43	1.45					67	46	45	-2	2	4	0	2
山梨県	0.87	0.94					45	48	47	1	2	2	4	1
長野県	0.67	0.70					90	129	125	7	3	3	4	3
岐阜県	0.60	0.61					71	117	114	8	3	3	2	4
静岡県	0.60	0.67					149	220	217	13	2	1	3	3
愛知県	0.86	0.84					353	419	422	18	13	19	5	14
三重県	0.95	0.95					99	104	101	3	5	3	5	6
滋賀県	1.17	1.18					92	78	78	0	2	1	3	3
京都府	1.66	1.68	14	0	0	0	254	151	150	-10	11	10	14	9
大阪府	1.22	1.20	14	3	2	2	628	525	520	0	18	16	16	22
兵庫県	0.94	0.96					303	317	315	9	8	11	9	5
奈良県	1.36	1.45					114	78	77	-3	5	6	3	5
和歌山県	0.93	1.11					67	60	57	0	4	3	3	6
鳥取県	1.17	1.07					38	36	35	0	2	2	2	1
島根県	1.12	1.16					51	44	42	0	2	3	1	3
岡山県	1.38	1.46	9	0	0	0	168	116	113	-4	6	4	6	9
広島県	0.93	0.88					149	169	167	6	6	5	10	3
山口県	1.09	1.06					91	86	82	1	1	3	0	0
徳島県	1.34	1.49					69	46	44	-2	3	1	4	4
香川県	1.18	1.14					68	60	58	0	1	1	0	2
愛媛県	1.46	1.48					128	86	83	-3	4	3	5	5
高知県	1.06	1.08					50	46	44	0	1	2	1	1
福岡県	1.26	1.23	15	0	0	2	375	305	306	-1	12	13	8	15
佐賀県	1.14	1.23					59	48	47	0	1	1	1	2
長崎県	1.14	1.18					98	84	80	0	5	4	5	5
熊本県	1.18	1.28					139	108	105	-2	4	5	3	3
大分県	1.15	1.10					80	73	70	1	2	3	1	2
宮崎県	1.10	1.06					73	69	67	1	2	4	0	1
鹿児島県	0.96	1.00					99	100	95	2	4	5	6	1
沖縄県	1.11	0.87					66	76	78	3	1	0	2	2
			88	10	7	9	107							

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シリーリング数(案)

麻酔科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2025年シリーリング				2018年		2024年 必要医師数(勤務時間補正後)	連024年の必要 年間養成数を 達成するための 年間養成数を	採過去3年 採用数平均	2020年度 採用数 (増減採用数除く)	2019年度 採用数	2018年度 採用数	
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シリーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携募集)	2018年 必要医師数(勤務時間調整後)							2018年 必要医師数(勤務時間補正後)
北海道	1.21	1.21	20	3	1	6	29	568	470	460	-1	25	23	29	22
青森県	0.68	0.67						78	116	111	7	3	4	2	3
岩手県	0.57	0.57						63	110	105	8	2	1	0	4
宮城県	0.88	0.88						172	195	193	8	5	4	6	5
秋田県	0.60	0.56						53	96	89	7	3	3	3	3
山形県	0.62	0.64						64	100	95	6	2	0	3	2
福島県	0.67	0.67						111	165	158	10	5	3	3	10
茨城県	0.66	0.70						165	236	233	14	8	7	8	10
栃木県	0.92	0.92						151	164	162	5	6	7	3	7
群馬県	0.93	0.90						159	177	174	7	7	9	5	6
埼玉県	0.70	0.70						384	549	558	35	16	21	16	11
千葉県	0.74	0.67						338	503	508	34	14	21	14	7
東京都	1.21	1.25	75	15	10	11	101	1,408	1,129	1,138	-7	96	79	103	105
神奈川県	0.96	0.94						668	712	722	24	32	40	29	28
新潟県	0.54	0.57						115	201	193	15	6	7	4	7
富山県	1.00	0.99						93	94	91	2	5	5	3	7
石川県	0.98	1.00						99	99	98	3	6	8	7	4
福井県	0.81	0.80						54	67	65	3	2	2	3	2
山梨県	0.84	0.97						67	69	67	2	3	1	2	5
長野県	0.88	0.83						153	184	178	8	3	3	1	4
岐阜県	0.56	0.56						94	169	164	13	6	7	6	5
静岡県	0.70	0.67						211	315	310	20	7	12	6	4
愛知県	0.82	0.81						484	599	603	28	28	29	26	30
三重県	0.49	0.51						76	150	146	12	6	4	7	6
滋賀県	0.91	0.90						101	111	112	4	4	1	7	5
京都府	1.17	1.17	11	2	2	4	17	256	219	217	0	14	11	13	19
大阪府	1.06	1.07	30	2	1	6	38	802	748	740	11	35	32	38	34
兵庫県	1.00	1.00						456	457	453	11	25	20	30	24
奈良県	0.84	0.84						96	115	112	5	4	5	2	4
和歌山県	0.84	0.83						72	86	82	3	2	1	3	1
鳥取県	0.95	1.00						51	51	49	1	2	2	2	3
島根県	1.27	1.36						84	62	59	-2	2	2	3	2
岡山県	1.27	1.21	14	3	2	6	23	199	165	162	0	17	11	18	21
広島県	0.96	0.93						225	242	239	8	9	12	7	9
山口県	0.84	0.86						105	123	117	5	3	3	2	4
徳島県	0.90	1.02						67	66	63	1	4	0	6	6
香川県	1.12	1.12						95	85	82	0	2	0	0	5
愛媛県	0.77	0.85						105	123	119	5	5	5	3	6
高知県	1.04	1.11						73	66	62	0	2	4	0	3
福岡県	1.11	1.10	20	4	3	4	28	479	435	435	5	24	17	31	24
佐賀県	1.05	1.07						74	69	67	1	4	1	6	5
長崎県	0.88	1.02	6	0	0	0	6	122	119	114	2	6	6	6	6
熊本県	1.02	1.04						158	152	148	3	5	5	6	4
大分県	1.00	0.99						102	103	100	3	2	2	3	1
宮崎県	0.90	0.88						86	97	94	3	2	3	1	3
鹿児島県	0.98	0.97						137	141	135	3	4	5	5	2
沖縄県	1.19	1.13	8	0	0	0	8	123	108	111	1	6	2	8	7
			184	29	19	37	250								

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シリーリング数(案)

形成外科

	2016年足下充足率	2018年足下充足率	2025年シリーリング				2018年		2024年	連024年の必要医師数を達成するための年間養成数を	採用数3年平均	2020年度専攻医採用数 (地域専攻医採用数を除く)	2019年度専攻医採用数	2018年度専攻医採用数		
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定のうち	特別地域連携プログラム	シリーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年医師数(仕事量)							必要医師数(勤務時間調整後)	必要医師数(勤務時間補正後)
北海道	0.80	0.71					127	179	183	11	5	1	9	4		
青森県	0.41	0.47					22	46	45	4	1	0	3	0		
岩手県	0.58	0.64					27	43	42	3	2	3	2	1		
宮城県	0.96	1.00					73	73	75	2	2	2	2	2		
秋田県	0.32	0.28					11	38	37	4	0	0	0	0		
山形県	0.47	0.41					16	40	39	4	0	0	0	0		
福島県	0.76	0.61					39	64	63	5	1	1	0	2		
茨城県	0.58	0.50					44	88	91	8	2	3	3	0		
栃木県	0.87	0.77					46	60	61	3	5	6	4	5		
群馬県	0.45	0.44					30	67	68	6	0	0	0	0		
埼玉県	0.74	0.72					143	200	213	14	8	10	10	5		
千葉県	0.88	0.80					150	186	196	10	11	12	15	5		
東京都	1.84	2.00	30	10	6	6	46	791	395	410	-36	47	42	48	50	
神奈川県	1.02	1.05					270	258	273	7	17	23	17	12		
新潟県	0.46	0.44					34	78	77	7	2	4	2	1		
富山県	0.68	0.59					21	36	36	3	0	0	0	0		
石川県	1.17	1.08					40	37	38	1	5	6	5	4		
福井県	0.51	0.48					12	25	25	2	1	2	0	0		
山梨県	0.63	0.57					15	27	27	2	1	2	0	0		
長野県	1.05	1.04					74	71	71	1	3	5	0	4		
岐阜県	0.34	0.39					24	62	63	6	0	0	0	0		
静岡県	0.81	0.83					99	119	122	5	4	5	5	3		
愛知県	0.52	0.67					143	215	225	16	8	12	6	5		
三重県	0.25	0.27					16	57	57	6	0	0	0	0		
滋賀県	0.76	0.77					31	40	42	2	0	0	0	0		
京都府	1.02	0.97					80	82	85	3	8	8	7	8		
大阪府	1.10	1.16					317	273	282	3	18	17	19	18		
兵庫県	0.98	1.05	15	2	1	2	19	179	171	177	4	11	13	9	10	
奈良県	0.68	0.70	13	0	0	2	15	30	43	44	3	2	1	1	3	
和歌山県	0.46	0.52					17	33	32	3	1	0	1	2		
鳥取県	0.34	0.36					7	20	20	2	1	1	0	0		
島根県	0.65	0.63					15	25	24	2	0	0	0	0		
岡山県	1.24	1.17					74	63	64	0	5	7	5	4		
広島県	0.61	0.58					53	92	94	7	1	2	1	1		
山口県	0.35	0.32					16	48	48	5	0	0	0	0		
徳島県	1.17	1.04					27	26	25	1	2	1	1	3		
香川県	1.08	1.04					34	32	32	1	1	2	1	0		
愛媛県	0.83	0.75					36	48	47	3	1	3	1	0		
高知県	1.12	0.92					24	27	26	1	0	0	0	1		
福岡県	1.17	1.13	7	0	0	2	9	181	160	166	2	6	7	7	3	
佐賀県	0.72	0.70					19	27	27	2	2	2	1	2		
長崎県	1.14	1.16					53	46	45	1	5	5	5	4		
熊本県	0.48	0.51					30	59	59	5	0	0	0	0		
大分県	0.72	0.85					35	41	41	2	1	2	1	0		
宮崎県	0.50	0.52					20	38	37	3	0	0	0	0		
鹿児島県	0.53	0.51					28	55	54	5	1	1	1	0		
沖縄県	1.18	0.98					38	39	41	1	2	4	2	1		
			65	12	7	12	89									

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シーリング数(案)

リハビリテーション科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2025年シーリング				2018年		達成するための 2024年の必要 年間養成数を 算出する平均 採用数	2020年度 採用数 (地域採用除く)	2021年度 採用数	2022年度 採用数		
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラム数のうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域募集)	2018年 医師数(仕事量)					必要医師数(勤務時間調整後)	必要医師数(勤務時間補正後)
北海道	0.86	0.86					102	119	120	5	3	3	4	3
青森県	0.34	0.38					11	30	30	3	1	2	0	0
岩手県	0.43	0.61					17	29	28	2	0	0	0	0
宮城県	1.41	1.21					60	49	50	0	1	0	1	1
秋田県	1.03	0.91					23	25	24	1	0	0	0	0
山形県	0.53	0.49					13	26	25	2	0	0	1	0
福島県	0.27	0.32					13	42	41	4	0	0	0	0
茨城県	0.53	0.51					31	60	61	5	2	2	2	1
栃木県	0.73	0.83					34	41	41	2	0	0	0	1
群馬県	0.92	0.98					43	44	44	1	1	1	0	3
埼玉県	0.65	0.68					92	136	143	9	3	4	3	1
千葉県	0.96	0.90					114	127	132	5	3	1	3	5
東京都	1.29	1.37	16	4	1	15	361	264	273	-5	21	20	21	21
神奈川県	0.89	0.93					161	174	182	6	5	6	4	4
新潟県	0.58	0.61					31	52	51	4	1	0	1	1
富山県	0.83	0.87					21	24	24	1	0	0	0	0
石川県	1.18	1.00					25	25	25	1	1	0	2	1
福井県	1.05	0.97					16	17	17	0	0	0	0	0
山梨県	1.13	1.32					24	18	18	0	0	0	0	0
長野県	0.70	0.72					34	47	47	3	1	2	1	0
岐阜県	0.46	0.45					19	42	42	4	1	1	0	1
静岡県	1.00	0.97					77	79	80	2	1	2	1	0
愛知県	0.86	0.96					140	145	151	5	5	4	7	4
三重県	0.61	0.66					25	38	38	2	1	0	2	0
滋賀県	1.04	0.87					24	27	28	1	0	0	0	0
京都府	1.08	1.23					67	54	56	0	2	4	0	2
大阪府	1.21	1.18					217	183	188	1	3	4	1	4
兵庫県	0.95	0.98					111	114	117	3	6	8	6	5
奈良県	1.38	1.28					36	28	29	0	0	0	0	0
和歌山県	1.63	1.45					31	21	21	-1	3	6	1	3
鳥取県	1.55	1.31					17	13	13	0	0	0	0	0
島根県	1.49	1.71					28	16	16	-1	1	2	0	0
岡山県	1.70	1.46					61	42	42	-2	1	1	0	1
広島県	0.83	0.95					58	61	62	2	3	3	4	2
山口県	1.04	1.01					32	32	31	1	0	0	0	0
徳島県	0.86	1.31					22	17	17	0	1	0	1	2
香川県	0.82	0.68					15	21	21	1	0	0	0	0
愛媛県	1.25	1.16					36	31	31	0	0	0	0	0
高知県	1.14	0.96					17	17	17	0	0	0	0	0
福岡県	1.21	1.17					126	107	110	1	3	3	1	4
佐賀県	0.84	0.83					15	18	18	1	1	1	0	1
長崎県	0.62	0.70					21	31	30	2	0	0	0	0
熊本県	0.99	0.84					33	40	39	2	0	1	0	0
大分県	0.76	0.78					21	27	26	1	0	0	0	0
宮崎県	0.91	0.57					14	25	25	2	0	0	0	0
鹿児島県	1.54	1.44					53	37	36	-1	2	2	2	2
沖縄県	1.36	1.35					36	26	28	0	1	0	0	2
			16	4	1	15	35							

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シリーズ数(案)
全体

	2025年シリーズ					精神科指定医 連携枠	合計 精神科指定医 連携枠
	通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラム数 のうち 都道府県限定のうち	特別地域連携プログラム	精神科指定医 連携枠		
北海道	20	3	1	6	0	0	29
青森県							
岩手県							
宮城県							
秋田県							
山形県							
福島県							
茨城県							
栃木県							
群馬県							
埼玉県							
千葉県							
東京都	1,022	255	96	149	5	1,431	
神奈川県	14	1	1	1	0	16	
新潟県							
富山県							
石川県	19	0	0	3	0	22	
福井県							
山梨県							
長野県							
岐阜県							
静岡県							
愛知県	16	1	0	1	0	18	
三重県							
滋賀県	7	0	0	0	0	7	
京都府	161	28	11	20	0	209	
大阪府	357	26	9	41	0	424	
兵庫県	52	1	0	2	0	55	
奈良県							
和歌山県	29	3	1	3	0	35	
鳥取県	15	1	0	2	0	18	
島根県							
岡山県	102	11	5	14	0	127	
広島県							
山口県							
徳島県	16	4	3	2	0	22	
香川県							
愛媛県							
高知県							
福岡県	232	49	15	31	1	313	
佐賀県	8	0	0	1	0	9	
長崎県	55	4	3	4	0	63	
熊本県	52	0	0	6	0	58	
大分県							
宮崎県							
鹿児島県							
沖縄県	15	0	0	1	0	16	
	2,192	387	145	287	6	2,872	

特別地域連携プログラム採用実績

【参考資料（４）】

令和6年3月28日時点 確定値

診療科		令和5年 (2023年) 採用実績	令和6年 (2024年) 採用実績
1	内科	21(1)	21
2	小児科	8	3
3	皮膚科	0	0
4	精神科	15(1)	9
5	外科	0	0
6	整形外科	2	2
7	産婦人科	0	0
8	眼科	2	0
9	耳鼻咽喉科	0	0
10	泌尿器科	0	0
11	脳神経外科	0	0
12	放射線科	6	6
13	麻酔科	1(1)	0
14	病理	0	0
15	臨床検査	0	0
16	救急科	0	0
17	形成外科	2	0
18	リハビリテーション科	3	1
19	総合診療	0	0
	計	60(3)	42(0)

※()内は特別地域連携枠で採用された専攻医のうち、連携先が年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設であることを理由に認められたもの

※黄緑色のセルはシーリング対象の診療科

令和6年度 特別地域連携プログラム連携先都道府県(実績)(詳細版)

令和6年3月28日時点 確定値

	内科 ※	足下 充足 率	採用元 都道府県	小児科 ※	足下 充足 率	採用元 都道府県	精神科	足下 充足 率	採用元 都道府県	整形外科	足下 充足 率	採用元 都道府県	放射線 科	足下 充足 率	採用元 都道府県	リハビリ テーション 科	足下 充足 率	採用元 都道府県	総計
山形県	2	0.70/ 0.66	東京都2																2
福島県	1	0.71/ 0.69	東京都1																1
茨城県	9	0.68/ 0.70	東京都9				2	0.62/ 0.69	東京都2				5	0.53/ 0.53	東京都5				16
栃木県							1	0.65/ 0.72	東京都1										1
埼玉県	6	0.69/ 0.70	東京都5 大阪府1	2	0.74/ 0.78	東京都2				2	0.69/ 0.70	大阪府1 福岡県1	1	0.50/ 0.56	福岡県1	1	0.65/ 0.68	東京都1	12 ※
千葉県				3	0.76/ 0.77	東京都3													3 ※
新潟県	4	0.72/ 0.70	東京都2 大阪府2				6	0.68/ 0.67	東京都4 福岡県2										10 ※
総計	22 (21)			5 (3)			9			2			6			1			45 (42)

足下充足率:2016年/2018年

※内科、小児科は複数県で研修する専攻医が含まれるため、延べ人数を示す。
()内は実人数

平成30年専攻医採用数

	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療	総計
北海道	90	20	3	11	34	20	9	9	8	11	12	13	22	6	0	9	4	3	12	296
青森県	18	4	2	4	6	4	3	0	6	2	0	1	3	2	0	3	0	0	3	61
岩手県	21	1	1	2	8	7	1	2	2	5	4	1	4	0	0	2	1	0	0	62
宮城県	52	13	6	3	20	8	8	9	10	3	9	3	5	1	0	5	2	1	1	159
秋田県	16	5	4	3	10	3	3	2	1	5	3	2	3	0	0	0		0	0	60
山形県	21	1	0	7	5	7	4	2	4	1	0	0	2	0		1		0	0	55
福島県	21	7	2	4	11	7	3	3	1	0	7	4	10	0	0	3	2	0	1	86
茨城県	41	10	5	4	11	9	9	3	5	4	1	3	10	2		6	0	1	6	130
栃木県	35	11	2	9	15	6	6	6	1	4	2	3	7	3	0	3	5	1	1	120
群馬県	26	4	1	7	1	1	4	2	3	3	2	6	6	0	0	6		3	4	79
埼玉県	70	19	5	19	17	3	15	13	11	4	7	4	11	3	0	12	5	1	9	228
千葉県	84	20	5	19	26	21	6	16	4	11	7	4	7	2	1	17	5	5	7	267
東京都	535	141	88	108	176	116	102	76	63	51	43	50	105	25	3	58	50	21	13	1824
神奈川県	176	24	16	25	42	32	28	19	15	15	11	15	28	4	1	24	12	4	6	497
新潟県	44	4	2	3	8	6	7	1	5	2	0	3	7	1		2	1	1	3	100
富山県	19	1	1	2	6	2	4	2	1	1	1	0	7	2	1	2			2	54
石川県	39	4	1	9	6	8	8	6	3	4	2	6	4	1	0	2	4	1	1	109
福井県	13	3	2	2	2	1	1	2	2	0	1	2	2	2	0	4	0		0	39
山梨県	19	1	1	2	1	0	3	0	0	2	0	1	5	0	0	2	0		0	37
長野県	35	5	2	6	14	10	5	0	1	4	2	3	4	4	0	6	4	0	7	112
岐阜県	30	12	1	3	16	5	3	1	3	2	5	4	5	1	0	3		1	3	98
静岡県	44	8	6	8	7	6	6	4	6	2	3	3	4	1	0	1	3	0	2	114
愛知県	135	30	20	19	51	34	28	18	14	10	12	14	30	8	0	6	5	4	12	450
三重県	40	5	2	3	7	4	5	7	3	4	5	6	6	1	0	1		0	3	102
滋賀県	28	7	2	4	9	3	4	2	4	6	0	3	5	4		3		0	6	90
京都府	85	8	14	13	23	17	11	19	10	19	10	9	19	7	0	7	8	2	3	284
大阪府	217	46	25	29	71	36	34	30	21	20	15	22	34	7	0	13	18	4	7	649
兵庫県	113	32	12	9	30	29	14	10	7	11	4	5	24	3	0	14	10	5	6	338
奈良県	32	6	3	9	3	5	6	1	7	2	4	5	4	2	0	4	3	0	7	103
和歌山県	23	4	3	2	6	9	4	4	0	2	1	6	1	0		2	2	3	0	72
鳥取県	15	7	0	3	7	1	1	1	3	2	0	1	3	0		1		0	0	45
島根県	12	2	1	1	3	5	3	1	0	2	1	3	2	1	0	0		0	0	37
岡山県	66	7	7	11	25	9	11	6	2	11	14	9	21	2	0	5	4	1	4	215
広島県	47	6	3	5	18	8	10	6	4	11	3	3	9	4	0	4	1	2	4	148
山口県	14	4	3	0	4	5	2	3	1	2	0	0	4	0	0	1	0	0	2	45
徳島県	19	0	0	4	5	3	1	0	3	2	2	4	6	0		3	3	2	3	60
香川県	13	3	0	0	4	8	2	2	3	0	2	2	5	1		2	0	0	1	48
愛媛県	21	5	1	9	5	6	7	5	4	4	2	5	6	0	0	2	0	0	6	88
高知県	8	2	2	6	1	5	3	3	1	2	3	1	3	1	0	3	1	0	5	50
福岡県	157	29	11	25	39	41	26	10	10	15	16	15	24	7	0	10	3	4	8	450
佐賀県	19	0	0	8	3	3	5	4	2	2	1	2	5	0	0	1	2	1	0	58
長崎県	34	9	0	2	6	6	2	0	1	3	1	5	6	1	0	2	4		2	84
熊本県	28	9	1	4	12	8	5	6	5	2	5	3	4	2	0	2		0	8	104
大分県	25	7	1	5	8	2	2	4	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	2	64
宮崎県	9	3	2	2	3	5	1	2	0	1	0	1	3	0	0	4		0	1	37
鹿児島県	30	8	0	1	11	12	10	4	1	3	0	1	2	0	0	2		2	7	94
沖縄県	31	16	2	7	9	6	6	2	5	0	0	2	7	2		4	1	2	6	108
総計	2670	573	271	441	805	552	441	328	267	274	224	260	495	114	6	267	163	75	184	8410

※ カリキュラム制における数を含む

2019年度 採用状況

2019/4/15

都道府県	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療	合計
北海道	101	17	11	13	25	21	8	11	10	10	11	9	29	5	0	10	9	4	13	317
青森県	17	7	3	4	13	5	5	0	3	1	3	2	2	0	0	3	3	0	1	72
岩手県	27	4	2	2	8	5	5	1	1	3	1	1	0	1	0	2	2	0	0	65
宮城県	53	11	1	1	22	5	11	6	6	5	4	1	6	0	0	4	2	1	3	142
秋田県	16	4	0	2	8	4	1	2	0	1	2	0	3	4	0	0	0	0	2	49
山形県	25	4	1	4	8	6	5	1	2	1	2	1	3	1	0	0	0	1	1	66
福島県	28	5	3	6	8	3	2	4	2	4	2	2	3	1	0	2	0	0	1	76
茨城県	46	12	5	9	13	10	8	4	3	2	4	6	8	1	0	2	3	2	4	142
栃木県	40	10	5	4	8	5	10	6	3	5	2	5	3	2	0	6	4	0	3	121
群馬県	24	6	2	3	7	9	1	1	2	4	1	6	5	2	1	3	0	0	1	78
埼玉県	85	21	12	17	14	10	12	13	6	7	8	8	16	2	1	7	10	3	4	256
千葉県	104	31	10	18	28	22	6	14	10	13	5	7	14	3	2	17	15	3	10	332
東京都	515	123	86	95	148	110	127	75	57	50	55	46	103	25	5	59	48	21	23	1,771
神奈川県	186	26	15	27	53	25	19	20	19	15	11	10	29	5	1	26	17	4	8	516
新潟県	36	6	6	4	9	5	3	3	5	0	4	1	4	2	0	2	2	1	2	95
富山県	17	5	1	3	7	1	4	4	2	3	0	0	3	1	0	1	0	0	0	52
石川県	40	3	2	9	18	10	3	5	6	5	4	3	7	0	0	0	5	2	0	122
福井県	9	3	3	4	4	2	5	2	0	3	2	0	3	2	0	6	0	0	2	50
山梨県	9	3	5	5	3	5	3	5	4	3	2	4	2	0	1	3	0	0	0	57
長野県	37	9	3	7	12	4	3	2	2	5	3	4	1	2	1	5	0	1	8	109
岐阜県	21	6	5	4	7	6	6	5	5	4	4	2	6	2	0	1	0	0	1	85
静岡県	45	14	6	8	10	7	11	4	7	8	3	3	6	1	2	4	5	1	5	150
愛知県	162	23	22	28	55	25	28	18	14	11	18	5	26	5	0	9	6	7	14	476
三重県	30	5	6	4	14	4	2	6	0	3	2	5	7	3	0	0	0	2	1	94
滋賀県	33	7	4	4	6	5	2	3	3	3	2	3	7	1	0	2	0	0	4	89
京都府	80	9	10	12	19	17	14	17	12	5	13	14	13	9	1	10	7	0	7	269
大阪府	211	42	20	38	72	41	31	28	20	19	19	16	38	10	0	21	19	1	6	652
兵庫県	137	20	13	19	42	17	9	18	14	10	8	9	30	2	1	14	9	6	3	381
奈良県	25	5	3	10	9	6	9	1	5	3	1	3	2	2	0	6	1	0	6	97
和歌山県	24	5	5	5	2	3	1	1	3	3	2	3	3	0	0	5	1	1	0	67
鳥取県	19	2	1	3	5	5	4	1	3	4	1	2	2	0	0	1	0	0	2	55
島根県	19	3	2	2	4	1	2	0	0	0	1	1	3	0	0	3	0	0	3	44
岡山県	61	14	12	13	32	10	11	8	7	5	4	6	18	3	0	4	5	0	8	221
広島県	59	6	1	5	14	7	5	4	6	0	3	10	7	1	0	7	1	4	1	141
山口県	21	2	1	2	4	3	4	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	5	46
徳島県	24	2	1	1	4	2	2	2	2	1	2	4	6	4	0	5	1	1	1	65
香川県	31	7	0	3	6	4	0	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	59
愛媛県	15	3	1	3	10	2	3	1	7	6	1	5	3	1	2	1	1	0	0	65
高知県	16	0	0	3	3	2	2	0	0	4	3	1	0	0	0	2	0	0	0	36
福岡県	143	28	16	28	46	45	23	11	11	9	15	8	31	7	0	9	7	1	6	444
佐賀県	15	3	2	7	1	4	0	4	3	0	2	1	6	1	0	3	1	0	0	53
長崎県	44	7	3	1	9	7	3	2	3	4	5	5	6	0	0	2	5	0	5	111
熊本県	36	8	3	11	14	8	3	4	4	4	5	3	6	2	0	9	0	0	2	122
大分県	26	4	3	3	4	5	2	3	2	1	0	1	3	1	0	0	1	0	2	61
宮崎県	16	4	1	3	2	5	5	2	3	3	3	0	1	0	0	2	0	0	2	52
鹿児島県	42	4	2	2	11	4	6	4	2	1	4	6	5	1	1	5	0	2	5	107
沖縄県	24	5	2	6	5	2	8	5	2	2	3	2	8	3	0	2	2	0	4	85
合計	2,794	548	321	465	826	514	437	334	282	255	252	234	489	118	19	286	193	69	179	8,615

※ カリキュラム制における数を含む

2020年度 専攻医採用結果

2020年2月28日

都道府県	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療	合計
北海道	79	21	6	14	31	22	16	13	11	14	8	10	24	4	0	12	1	3	16	305
青森県	20	4	2	4	8	3	3	1	4	2	2	2	4	2	0	3	0	2	2	68
岩手県	32	6	2	3	7	5	4	0	1	4	0	0	1	0	0	0	3	0	3	71
宮城県	67	11	6	11	21	10	10	6	5	3	5	3	4	1	0	4	2	0	3	172
秋田県	12	1	2	7	5	4	3	2	4	4	1	3	3	2	0	1	0	0	1	55
山形県	17	3	2	5	2	7	4	1	3	4	3	2	0	1	0	2	0	0	1	57
福島県	29	5	2	11	10	1	9	0	0	5	3	3	3	1	0	1	1	0	3	87
茨城県	39	9	8	6	9	8	14	4	4	7	2	5	7	0	0	4	3	2	3	134
栃木県	45	6	2	6	17	5	8	4	1	8	1	2	7	0	0	3	6	0	1	122
群馬県	24	4	1	8	9	7	1	1	2	3	2	4	9	0	1	3	0	1	4	84
埼玉県	113	30	11	27	21	19	12	13	13	7	13	8	21	4	1	6	10	4	10	343
千葉県	150	18	10	28	27	32	13	19	5	10	3	5	21	4	0	17	12	1	6	381
東京都	515	132	63	91	185	124	119	67	54	65	46	44	80	27	6	63	42	20	40	1,783
神奈川県	178	36	17	33	42	38	25	15	11	23	11	13	40	2	1	20	23	6	12	546
新潟県	55	5	5	8	7	7	8	3	3	1	5	2	7	2	0	1	4	0	0	123
富山県	15	3	2	2	8	0	7	1	1	1	1	0	6	0	0	1	0	0	4	52
石川県	40	2	5	9	4	10	5	5	6	6	3	0	8	0	0	2	6	0	2	113
福井県	11	2	4	5	4	2	3	3	4	2	2	4	2	3	2	1	2	0	1	57
山梨県	20	2	2	8	6	4	0	2	0	0	4	2	1	0	0	0	2	0	0	53
長野県	47	8	2	4	9	8	3	4	4	4	1	3	3	2	0	5	5	2	10	124
岐阜県	47	4	2	8	14	7	4	2	1	1	3	3	7	4	0	1	0	1	2	111
静岡県	51	16	5	7	16	16	6	6	6	8	4	1	12	3	0	5	5	2	4	173
愛知県	157	29	27	21	48	48	25	17	22	16	16	19	29	5	0	10	12	4	15	520
三重県	31	9	1	1	13	7	11	7	2	6	1	3	4	1	2	1	0	0	2	102
滋賀県	32	6	3	6	3	9	5	4	3	5	1	1	1	1	0	1	0	0	6	87
京都府	79	12	10	8	19	17	17	17	11	13	9	10	12	4	0	8	8	4	2	260
大阪府	203	56	25	45	79	52	39	26	20	18	20	16	32	3	0	22	17	4	6	683
兵庫県	185	35	6	24	28	38	10	14	13	12	15	11	20	4	0	12	13	8	6	454
奈良県	43	9	3	7	5	9	1	5	0	4	3	6	5	1	0	3	1	0	10	115
和歌山県	26	1	1	3	7	9	3	4	8	5	5	3	1	1	0	5	0	6	2	90
鳥取県	18	3	2	3	5	3	2	1	1	4	2	2	2	1	0	1	1	0	2	53
島根県	9	2	1	6	3	1	2	4	0	0	1	3	2	2	0	3	0	2	5	46
岡山県	64	5	12	11	37	21	13	12	4	10	14	4	11	4	0	8	7	1	5	243
広島県	54	5	6	6	13	13	6	7	3	4	3	5	12	0	0	2	2	3	1	145
山口県	19	3	5	4	8	3	2	2	0	2	1	3	3	0	0	2	0	0	2	59
徳島県	16	2	4	3	2	2	5	1	1	3	1	1	0	1	0	4	1	0	1	48
香川県	16	1	1	4	2	2	0	3	1	4	0	1	0	0	0	0	2	0	0	37
愛媛県	25	3	1	6	14	10	2	4	3	3	1	3	5	0	0	0	3	0	2	85
高知県	11	2	3	2	3	3	1	3	2	1	4	2	4	1	0	2	0	0	0	44
福岡県	143	25	13	23	36	42	20	16	13	18	12	13	17	3	0	11	7	3	9	424
佐賀県	13	4	3	8	4	1	1	5	2	2	1	1	2	0	0	1	2	1	2	53
長崎県	31	3	2	4	5	5	5	3	2	1	0	4	6	4	0	2	5	0	5	87
熊本県	37	7	4	4	11	8	4	5	3	6	4	5	5	2	0	5	0	1	2	113
大分県	23	2	4	0	5	4	3	2	3	0	1	3	2	0	0	2	2	0	2	58
宮崎県	7	7	2	2	4	4	2	3	1	1	1	4	3	1	0	3	0	0	0	45
鹿児島県	39	1	2	3	5	10	11	5	3	0	7	5	5	0	1	4	1	2	1	105
沖縄県	36	5	2	8	8	11	9	2	2	3	1	0	2	1	0	12	4	0	6	112
合計	2,923	565	304	517	829	671	476	344	266	323	247	247	455	102	14	279	215	83	222	9,082

2021年度 採用状況

2021年3月末日

都道府県	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療	合計
北海道	91	15	14	13	35	21	15	17	12	7	9	4	21	4	0	6	6	3	10	303
青森県	21	7	2	2	6	6	4	2	3	5	1	0	4	1	0	2	2	1	3	72
岩手県	34	0	4	6	4	4	3	3	0	4	5	0	4	1	0	1	1	0	3	77
宮城県	44	10	2	7	21	11	9	7	6	4	6	3	4	1	0	4	4	1	0	144
秋田県	22	1	2	5	7	4	0	0	1	4	0	2	4	0	0	3	-	0	0	55
山形県	15	3	0	3	7	5	5	0	0	3	2	2	2	2	-	4	-	0	2	55
福島県	31	2	0	12	16	8	1	2	4	5	7	2	5	2	1	1	1	2	4	106
茨城県	53	8	6	8	18	9	6	8	5	2	6	4	8	1	-	3	2	1	3	151
栃木県	37	9	8	7	7	11	6	3	2	4	3	5	1	1	1	12	6	1	6	130
群馬県	26	6	4	12	9	4	2	3	3	5	3	5	10	0	0	8	-	0	5	105
埼玉県	97	21	10	24	28	15	19	19	4	7	5	11	16	4	1	10	10	10	6	317
千葉県	122	16	10	22	29	34	14	15	9	18	11	9	25	3	0	15	15	12	9	388
東京都	527	125	70	92	178	117	126	65	52	68	48	43	62	20	8	55	39	21	32	1,748
神奈川県	215	38	14	45	53	49	24	19	8	16	8	20	36	6	0	26	14	7	9	607
新潟県	39	2	3	6	15	5	6	2	5	3	2	1	2	0	-	6	1	1	0	99
富山県	16	3	2	3	11	2	3	1	0	1	1	0	5	0	0	1	-	0	2	51
石川県	33	6	3	9	16	12	2	6	6	6	2	2	10	1	0	0	3	1	0	118
福井県	9	1	1	7	6	1	3	2	2	2	3	1	2	2	0	2	0	0	1	45
山梨県	13	3	2	8	6	4	2	4	3	3	2	5	2	1	1	2	2	0	3	66
長野県	37	9	1	5	11	6	4	3	0	6	2	3	7	1	0	3	0	0	5	103
岐阜県	37	8	4	3	15	7	1	1	5	3	2	7	4	2	0	9	2	0	3	113
静岡県	59	16	5	11	19	12	8	4	2	7	2	7	8	0	0	6	6	3	6	181
愛知県	189	31	19	38	45	33	30	21	6	15	17	21	34	6	0	14	12	6	15	552
三重県	27	5	6	4	10	11	7	2	0	2	3	2	3	2	0	0	-	2	3	89
滋賀県	32	2	5	1	6	9	5	2	1	4	2	3	12	0	-	5	0	0	5	94
京都府	80	7	12	20	30	17	14	17	10	9	14	13	11	4	1	7	9	2	6	283
大阪府	209	48	24	44	82	42	43	25	13	22	22	14	30	5	1	25	16	3	1	669
兵庫県	183	29	8	23	39	23	10	10	6	7	12	11	32	2	2	26	12	8	9	452
奈良県	27	9	3	9	5	11	3	4	1	2	5	4	4	1	0	5	4	0	7	104
和歌山県	34	2	0	4	3	4	2	0	3	3	1	1	3	0	-	1	2	3	1	67
鳥取県	15	1	1	2	3	3	1	3	1	0	2	3	3	2	-	1	2	1	1	45
島根県	20	3	2	2	6	1	3	0	1	2	3	1	2	1	0	5	-	2	7	61
岡山県	60	11	10	7	33	12	13	11	4	11	11	8	11	3	0	5	7	1	3	221
広島県	53	4	8	9	10	9	6	7	6	5	1	5	10	2	1	5	0	1	2	144
山口県	19	2	3	3	3	6	4	1	3	5	0	1	8	1	0	0	0	0	2	61
徳島県	14	3	1	5	3	3	3	1	0	5	0	1	3	2	0	4	3	0	1	52
香川県	25	5	1	3	1	4	1	3	2	1	2	2	0	0	-	1	2	0	0	53
愛媛県	29	6	2	1	10	5	5	3	1	3	1	4	1	0	0	2	1	0	0	74
高知県	19	2	2	1	6	3	1	2	1	4	4	4	7	1	0	2	0	0	1	60
福岡県	150	27	12	25	32	43	28	11	16	12	21	11	20	7	2	12	7	5	10	451
佐賀県	22	4	3	8	3	7	1	2	1	0	0	1	0	0	0	5	0	2	0	59
長崎県	39	2	3	3	13	4	3	4	2	4	0	1	3	1	2	1	7	-	3	95
熊本県	40	7	6	4	9	9	6	3	0	3	2	6	6	1	0	4	2	1	2	111
大分県	23	4	2	5	10	2	5	1	0	1	0	1	3	0	0	1	3	0	2	63
宮崎県	12	8	2	5	3	6	4	4	2	1	0	2	2	0	0	1	1	0	3	56
鹿児島県	47	6	1	7	12	7	4	4	1	2	2	5	8	0	0	7	1	3	1	118
沖縄県	31	9	0	8	10	2	10	2	4	6	0	7	5	1	0	7	4	0	9	115
合計	2,977	546	303	551	904	623	475	329	217	312	255	268	463	95	21	325	209	104	206	9,183

※「-」は、都道府県に該当領域の研修プログラムが存在いたしません。

2022年度 採用状況

2022 3

都道府県	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療	合計
北海道	88	25	13	21	31	18	14	14	17	12	8	10	22	7	0	14	8	5	15	342
青森県	21	4	4	1	5	8	2	4	0	4	1	4	5	0	1	2	2	1	2	71
岩手県	16	5	5	4	9	10	3	1	3	6	2	1	3	1	0	1	3	1	0	74
宮城県	67	9	7	10	22	12	13	3	3	3	5	6	8	2	0	2	6	0	3	181
秋田県	16	1	2	3	2	2	4	3	3	4	2	0	2	3	0	0	0	0	0	47
山形県	18	1	1	4	6	3	4	2	3	0	2	4	2	2	0	0	2	0	0	54
福島県	25	7	1	8	9	1	2	1	5	0	2	2	10	0	0	3	3	0	7	86
茨城県	47	10	5	7	12	5	5	8	2	3	2	0	6	1	0	8	3	7	7	138
栃木県	51	9	3	10	12	8	6	7	2	7	1	5	3	1	1	5	9	2	5	147
群馬県	30	5	9	9	5	4	8	2	3	4	4	4	3	2	2	3	0	2	4	103
埼玉県	111	29	11	26	29	20	16	14	7	9	15	9	33	3	2	18	10	9	10	381
千葉県	98	22	7	25	31	42	12	20	12	17	7	17	25	4	0	18	15	14	9	395
東京都	509	121	70	90	162	115	147	70	55	56	41	43	75	19	7	72	40	26	31	1 749
神奈川県	196	38	15	45	42	39	34	19	11	19	13	28	44	3	2	43	28	6	14	639
新潟県	37	7	1	6	14	7	8	2	3	0	6	1	4	1	0	5	6	1	0	109
富山県	15	3	1	8	4	0	3	2	1	1	1	0	2	0	0	1	2	2	4	50
石川県	45	4	7	10	11	11	6	7	3	5	3	5	7	0	0	4	1	1	1	131
福井県	10	2	2	5	4	3	3	1	1	1	0	1	2	0	0	2	3	2	2	44
山梨県	11	4	1	4	7	3	1	1	3	5	2	3	4	2	0	4	1	0	2	58
長野県	38	11	5	12	9	8	3	3	2	1	2	2	6	2	0	2	7	2	6	121
岐阜県	42	5	0	4	11	2	5	3	5	6	5	4	4	3	0	3	0	0	3	105
静岡県	62	9	8	13	20	13	5	5	3	5	1	4	6	1	0	4	6	3	3	171
愛知県	158	29	33	37	45	51	34	23	15	15	9	25	30	4	1	14	10	13	25	571
三重県	29	2	2	1	13	6	5	4	4	6	3	4	5	4	0	1	0	2	0	91
滋賀県	40	3	4	5	8	16	1	4	3	1	3	3	14	1	0	0	0	2	5	113
京都府	83	10	10	18	22	19	22	16	8	15	5	13	11	8	2	9	9	7	8	295
大阪府	212	42	28	47	70	42	43	26	18	22	28	14	31	2	0	31	16	7	5	684
兵庫県	185	34	13	22	29	41	23	12	6	14	8	21	27	3	0	9	13	12	6	478
奈良県	34	3	7	11	7	9	3	3	5	2	3	5	6	1	0	6	1	3	13	122
和歌山県	30	5	8	4	7	5	1	1	1	4	5	3	4	2	0	4	2	1	2	89
鳥取県	12	3	0	4	9	2	0	2	1	4	2	2	2	0	0	2	2	0	1	48
島根県	9	1	0	2	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	2	5	28
岡山県	69	10	5	11	44	17	5	8	6	11	6	9	14	3	0	10	11	0	5	244
広島県	59	5	2	6	12	9	5	5	6	5	6	5	3	4	0	10	1	4	8	155
山口県	11	2	2	1	5	4	3	4	1	6	4	2	2	2	0	0	0	0	6	55
徳島県	16	2	1	3	4	1	3	1	0	1	1	1	3	0	0	2	2	0	0	41
香川県	24	3	2	1	1	1	4	3	0	0	0	3	0	1	0	3	2	0	0	48
愛媛県	21	6	0	3	4	5	3	4	3	3	2	6	4	1	1	3	1	1	1	72
高知県	17	3	3	7	3	4	3	1	1	3	1	2	3	0	0	6	0	0	1	58
福岡県	150	26	11	27	61	43	28	12	15	8	15	15	20	4	1	16	7	2	9	470
佐賀県	27	3	0	8	3	1	1	3	0	0	2	0	3	1	1	3	3	1	1	61
長崎県	36	7	2	6	11	6	5	4	2	4	1	2	7	0	0	2	3	0	4	102
熊本県	30	1	7	7	7	4	3	2	3	5	1	5	1	0	0	5	4	1	3	89
大分県	27	4	1	3	7	5	4	2	4	0	1	2	10	0	0	2	4	0	4	80
宮崎県	16	3	4	0	1	4	3	3	0	4	1	0	5	0	1	5	0	0	4	54
鹿児島県	42	4	0	6	9	4	5	4	2	3	5	2	6	0	0	7	1	2	0	102
沖縄県	25	9	3	6	6	10	4	4	4	6	0	1	6	0	0	5	6	1	6	102
合計	2 915	551	326	571	846	644	517	343	256	310	237	299	494	99	22	370	253	145	250	9 448

2023年度 採用状況

2023年3月末日

都道府県	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療	合計
北海道	70	15	11	15	23	27	19	9	12	9	8	11	16	9	3	13	10	4	12	296
青森県	23	3	1	3	6	6	1	6	1	1	0	2	3	0	0	3	2	0	6	67
岩手県	33	3	5	5	6	5	3	1	1	6	2	0	4	0	0	0	1	0	5	80
宮城県	64	8	2	8	13	9	9	9	2	5	5	9	14	1	0	4	3	3	2	170
秋田県	14	2	2	2	4	4	4	1	1	2	4	1	3	2	1	3	-	0	2	52
山形県	20	2	0	3	3	5	4	1	2	0	4	3	2	0	-	2	3	0	0	54
福島県	24	3	2	8	9	6	2	3	1	3	1	4	6	0	0	3	1	0	3	79
茨城県	55	6	5	9	15	12	7	4	0	7	2	6	2	3	-	4	3	5	9	154
栃木県	45	12	5	15	10	9	7	2	1	7	3	3	5	2	3	6	7	0	7	149
群馬県	25	9	3	11	9	2	5	2	2	7	4	5	1	1	2	8	3	1	2	102
埼玉県	95	33	11	28	34	21	18	5	7	7	9	23	29	1	1	17	11	8	8	366
千葉県	127	19	8	21	29	33	9	18	5	17	11	26	24	4	0	19	12	3	12	397
東京都	537	125	70	100	176	113	143	68	55	72	43	48	75	18	6	76	42	24	41	1,832
神奈川県	216	33	16	44	68	31	29	24	7	15	9	31	46	7	1	47	19	6	16	665
新潟県	28	6	2	2	10	9	6	2	5	2	2	0	4	1	-	5	3	2	1	90
富山県	16	4	1	4	5	3	0	2	1	2	0	3	0	0	0	3	3	0	3	50
石川県	32	2	6	7	13	7	4	2	3	1	4	6	3	2	0	2	3	0	0	97
福井県	21	3	2	6	3	2	4	2	1	2	2	0	0	0	1	2	0	0	2	53
山梨県	21	2	2	3	4	7	2	3	4	5	0	2	0	1	0	1	1	0	0	58
長野県	35	8	2	7	6	5	7	1	3	4	3	1	5	0	2	7	2	2	11	111
岐阜県	34	7	5	3	9	5	5	6	2	3	0	2	2	1	1	3	0	0	4	92
静岡県	45	12	4	11	11	12	6	2	2	8	2	7	7	4	1	6	5	7	2	154
愛知県	168	33	39	28	40	52	37	24	15	28	15	22	37	3	1	12	15	11	32	612
三重県	38	2	3	1	13	5	4	6	2	2	2	3	3	0	0	3	-	1	1	89
滋賀県	43	2	4	4	6	7	4	5	0	3	0	3	3	1	-	1	2	1	7	96
京都府	76	10	11	13	23	18	11	14	8	13	3	15	11	4	3	14	9	5	11	272
大阪府	215	49	41	47	70	44	30	25	15	22	16	15	23	6	3	29	15	8	3	676
兵庫県	182	33	14	19	42	40	18	12	5	15	11	13	24	6	2	20	12	12	10	490
奈良県	43	6	6	13	5	6	2	2	0	6	3	5	1	1	0	4	2	1	10	116
和歌山県	24	3	5	4	6	5	4	0	3	3	1	3	6	1	-	4	3	2	2	79
鳥取県	11	3	2	10	1	2	3	1	1	2	0	1	3	0	-	1	1	0	1	43
島根県	7	0	2	4	2	3	1	2	0	4	1	2	4	0	0	3	-	0	5	40
岡山県	50	12	6	9	28	23	8	5	5	8	5	9	19	1	0	12	10	5	6	221
広島県	45	5	4	6	12	15	7	4	2	10	5	6	13	2	0	8	3	8	6	161
山口県	10	4	5	1	5	7	4	1	4	1	3	4	2	0	0	2	-	1	4	58
徳島県	9	0	2	2	3	1	2	0	2	0	2	0	5	2	0	5	2	0	1	38
香川県	13	2	1	6	1	3	3	0	0	0	1	2	4	0	-	0	3	0	1	40
愛媛県	11	6	0	4	3	5	6	2	2	2	1	7	5	0	0	1	0	1	1	57
高知県	14	3	3	5	8	5	1	2	0	0	1	3	2	1	-	6	0	1	0	55
福岡県	146	12	10	25	47	41	20	14	8	12	18	16	20	4	1	13	7	6	14	434
佐賀県	13	2	4	10	5	2	2	0	1	0	0	3	6	0	0	0	1	0	1	50
長崎県	32	5	4	4	9	3	4	3	5	4	3	1	4	0	3	2	2	1	1	90
熊本県	30	2	6	12	10	1	6	5	3	6	3	6	3	1	0	8	3	3	3	111
大分県	23	4	3	5	5	9	0	1	1	2	0	3	6	1	1	4	5	0	1	74
宮崎県	23	3	2	3	6	3	4	3	0	3	1	3	1	1	0	2	1	2	3	64
鹿児島県	25	4	5	5	14	7	1	5	1	4	3	1	2	0	0	8	1	2	4	92
沖縄県	24	4	1	7	5	11	5	1	2	3	1	2	8	1	0	12	3	0	9	99
合計	2,855	526	348	562	835	651	481	310	203	338	217	341	466	93	36	408	234	136	285	9,325

※「-」は、都道府県に該当領域の研修プログラムが存在いたしません。

2024年度 採用状況

2024年3月28日現在

都道府県	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療	合計
北海道	74	15	14	10	27	23	20	10	6	14	10	10	18	3	2	14	5	3	20	298
青森県	15	5	4	3	9	4	2	3	2	8	2	5	2	1	0	5	0	2	7	79
岩手県	20	2	2	3	5	5	2	0	2	2	1	1	2	0	0	1	4	0	2	54
宮城県	58	5	4	6	23	12	12	8	7	9	4	11	10	1	1	11	1	3	6	192
秋田県	24	2	1	3	2	4	0	1	2	4	0	1	3	0	0	0	-	0	1	48
山形県	16	1	0	5	10	5	4	3	0	3	1	1	3	0	-	3	2	0	3	60
福島県	24	5	1	13	8	11	4	3	4	5	5	2	5	1	0	7	1	0	5	104
茨城県	50	11	4	8	14	12	8	3	3	6	3	4	7	2	-	4	5	2	8	154
栃木県	38	10	3	13	6	3	7	2	3	6	3	5	2	1	0	9	6	2	5	124
群馬県	23	10	2	12	8	8	4	2	1	2	2	7	5	1	0	7	2	0	3	99
埼玉県	111	26	7	32	22	32	21	11	6	10	9	12	27	3	0	15	14	11	9	378
千葉県	109	19	9	20	25	49	13	17	7	18	7	18	18	3	0	37	12	12	17	410
東京都	523	110	73	99	164	119	134	68	48	70	41	50	78	22	4	85	41	23	39	1,791
神奈川県	200	34	13	50	39	52	24	20	13	20	17	21	52	3	1	44	25	10	14	652
新潟県	27	8	1	6	8	11	4	5	5	0	2	5	5	0	-	6	2	2	4	101
富山県	18	2	2	2	4	2	0	0	1	2	0	1	3	0	0	4	4	0	0	45
石川県	33	1	6	8	7	8	2	2	0	2	3	3	5	2	0	2	1	0	1	86
福井県	14	4	2	4	5	0	2	1	0	4	1	2	2	0	1	2	2	2	3	51
山梨県	16	5	1	7	4	4	2	4	0	3	0	2	2	1	0	2	1	1	3	58
長野県	23	4	4	8	10	9	6	2	3	4	0	3	5	0	4	4	2	2	7	100
岐阜県	43	8	3	4	11	9	5	3	3	1	2	3	7	2	0	5	2	0	4	115
静岡県	62	11	5	8	22	17	7	7	5	4	1	12	9	5	0	8	6	9	6	204
愛知県	172	27	16	31	45	64	24	27	16	14	25	27	27	6	0	17	10	13	24	585
三重県	27	6	1	4	9	3	4	4	1	5	2	7	7	0	1	2	1	1	3	88
滋賀県	38	6	4	6	9	5	3	6	2	5	0	3	12	1	-	11	0	0	4	115
京都府	78	8	10	14	19	18	15	18	6	13	8	14	11	2	0	7	9	5	7	262
大阪府	211	49	34	52	88	43	53	26	7	22	22	15	31	5	0	38	17	8	12	733
兵庫県	187	29	13	22	25	48	15	11	11	12	12	23	38	4	0	19	12	10	8	499
奈良県	41	7	3	9	5	14	11	6	0	5	0	9	2	0	0	3	3	1	7	126
和歌山県	26	5	4	11	8	1	3	3	4	4	0	3	4	1	0	2	2	0	2	83
鳥取県	14	3	2	3	6	4	1	2	3	1	2	0	2	2	-	3	2	0	0	50
島根県	22	4	3	2	1	0	1	2	0	3	0	3	1	0	0	4	2	0	9	57
岡山県	58	9	0	11	29	15	5	7	10	9	5	9	10	5	1	11	3	5	5	207
広島県	51	7	6	6	11	12	6	7	5	6	1	5	8	0	1	7	4	10	6	159
山口県	14	5	0	4	8	5	3	2	2	4	1	4	2	0	0	4	0	1	3	62
徳島県	15	2	1	3	3	6	0	0	0	1	3	4	1	1	-	3	1	0	0	44
香川県	15	4	2	5	2	1	3	4	0	1	3	2	3	0	-	0	1	1	0	47
愛媛県	22	6	6	2	5	3	1	3	3	2	0	4	4	0	1	1	0	0	1	64
高知県	11	3	4	3	2	6	0	2	1	2	5	2	3	0	-	3	0	1	1	49
福岡県	153	28	14	25	43	43	34	11	6	15	11	16	20	4	0	27	7	4	14	475
佐賀県	19	0	1	9	0	4	2	1	2	0	1	2	3	2	0	1	0	0	1	48
長崎県	34	3	2	4	11	4	3	2	1	5	0	0	5	2	0	3	2	1	3	85
熊本県	34	6	2	5	14	8	6	4	0	3	0	3	2	0	0	7	4	2	1	101
大分県	28	0	5	4	7	3	0	1	2	3	1	3	4	1	0	4	2	0	1	69
宮崎県	14	4	1	3	4	6	1	0	0	4	0	0	3	0	1	3	0	1	1	46
鹿児島県	26	5	2	1	8	9	3	5	2	6	3	1	5	0	0	4	2	2	0	84
沖縄県	19	8	0	7	12	15	2	2	1	1	0	5	8	3	0	13	4	3	10	113
合計	2,850	532	297	570	807	739	482	331	206	343	219	343	486	90	18	472	226	153	290	9,454

※「-」は、都道府県に該当領域の研修プログラムが存在いたしません。

医師臨床研修 広域連携型プログラムについて

1 広域連携型プログラムについて（令和8年度以降運用開始）

臨床研修医の採用率が高い医師多数県^(※1)の基幹型臨床研修病院に採用された研修医のうち一定の割合^(※2)の者が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県等^(※3)の臨床研修病院においても一定期間研修するプログラム。

※1 医師多数県（連携元区域）

医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県
東京都、大阪府、京都府、岡山県、福岡県

※2 募集定員上限の5%以上

本県は21名以上（うち、8名は京築保健医療圏にある臨床研修病院を連携先とすることが可能）

※3 医師少数県等（連携先区域）

- ① 医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県
- ② 医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域
- ③ 連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域（福岡県：京築保健医療圏）

プログラムの実施時期は原則として臨床研修の2年目とし、実施期間は24週又はそれ以上とする。

2 本県の対応（案）

連携元病院の選定

令和6年9月6日までに連携元病院リストを国に提出する予定

連携元病院の案は別紙のとおり

連携元病院の考え方（厚生労働省）

- 医師多数県の連携元病院が通常のプログラムと広域連携型プログラムの双方を安定的に実施できる研修体制を有しつつ（目安として臨床医募集定員が20名程度又はそれ以上）、研修医は、大学病院等の連携元病院で専門分化した医療を学びながら医師少数県等の連携先病院で地域における研修の機会を持つような場合、本プログラムの趣旨を踏まえると実施する意義が大きく、このような場合に該当する病院が本プログラムを積極的に実施する必要がある。
- 上記に限らず、本プログラムの実施を希望する連携元病院があれば、実施する上での指導体制等が充実していることを確認しつつ連携元病院となることを妨げない。

3 参考資料

- (1) 第1回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（R6.6.26資料） P1
- (2) 第2回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（R6.7.24資料） P14
- (3) 厚生労働省「広域連携型プログラムに関する説明会」（R6.7.31資料） P17

(別紙)

臨床研修広域連携型プログラムの福岡県における連携元病院リストについて

<国の考え>

連携元病院は、通常プログラムと広域連携型プログラムの双方を安定的に実施できる研修体制を有している（目安として研修医募集定員が20名程度又はそれ以上）

上記に限らず、本プログラムの実施を希望する連携元病院があれば、実施する上での指導体制等が充実していることを確認しつつ連携元病院となることを妨げない。

対象人数は、募集定員上限の5%以上。**福岡県は21名以上**

連携先病院が医師多数県の医師少数区域（京築医療圏）に所在する病院である場合は、募集定員上限の5%のうち2%を限度とし、福岡県は8名を限度

<県のリスト案>

◆臨床研修基幹病院のうち、連携元となることを希望した病院

No.	病院名	令和7年度募集定員		対象者数
		その他	小児/産科	
1	福岡赤十字病院	13		1
2	産業医科大学病院	14		1
	計	27	0	2

◆残りの19人を定員20名以上の4病院で按分

No.	病院名	令和7年度募集定員		対象者数
		その他	小児/産科	
3	国立病院機構 九州医療センター	25	4	3
4	福岡大学病院	36	4	5
5	九州大学病院	55	4	7
6	久留米大学病院	34	4	4
	計	150	16	19

広域連携型プログラムについて

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書 ～医師臨床研修制度の見直しについて～ (令和6年3月25日 抜粋)

(③地域における研修機会の充実について)

- 医師少数県等12県の知事で構成される「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は、臨床研修について、「地域の医療機関で研修する期間を、例えば半年程度確保できる制度に見直す」よう提言している。
- 医師多数県に所在する基幹型病院に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県に所在する臨床研修病院においても一定の期間研修することは、双方の特性・魅力を生かした良質な研修を受けられる、キャリアの選択肢が広がる、自身の適性に気づく契機となる、といったメリットが考えられる。
- このため、研修医本人が希望することを前提として、このような研修を受けられる機会を創設することとし、令和8(2026)年度以降は、医師多数県の募集定員上限のうち一定割合については、医師少数県等に所在する臨床研修病院において24週程度の研修を行う研修プログラムの募集定員に充てるものとする。
- 具体的には、医師多数県のうち募集定員上限に占める採用人数の割合（以下「採用率」という。）が全国平均以上の都道府県は、当該都道府県の募集定員上限の5%程度及び激変緩和措置による加算分の一部を、医師の確保が困難な地域、例えば、医師中程度県（医師多数県及び医師少数県以外の都道府県をいう。）のうち採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域や、医師少数県のうち採用率が全国平均以下の都道府県に所在する協力型臨床研修病院（以下「協力型病院」という。）において24週程度の研修を行う研修プログラム（以下「広域連携型プログラム」という。）の募集定員に充てるものとする。
- 広域連携型プログラムにおいて研修医を派遣する基幹型病院は、協力型病院との調整など研修プログラムの設定・運用等に係る負担が増すと考えられる。このため、厚生労働省は、広域連携型プログラムに取り組む基幹型病院に対して、適切に支援することが必要である。具体的には、医師臨床研修費補助事業による支援や、協力型病院の候補となる病院の情報提供が必要である。
- また、研修医の派遣を受ける都道府県及び協力型病院においても、基幹型病院と協力し、研修医の受入に向けて必要な取組を実施することが求められる。
- なお、基幹型病院において広域連携型プログラムの研修医を募集する際は、研修医マッチングに先立って、プログラムの特徴等に関して丁寧に情報提供することが必要である
- 広域連携型プログラムの詳細については、本部会において、関係の都道府県の意見も踏まえつつ、引き続き検討することとする。

広域連携型プログラムの概要案①

医師多数県の基幹型病院（連携元病院）に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としてついでに医師少数県等の臨床研修病院（連携先病院）においても一定期間研修するプログラム

地域における研修機会の充実に

— 医師少数区域など地域の医療現場を経験できる機会を充実

複数の医療現場の魅力・特性を生かした充実した研修が可能に

— 異なる医療現場を経験できる、地域における医療現場を経験できるなど

研修医のキャリアの選択肢に

— 異なる環境で医療に従事する中で、研修医の将来のキャリア検討の選択肢や自分の特性に気づく契機になる

全国の臨床研修ネットワークの形成に

— 異なる地域の臨床研修に関するネットワークが形成され知見の共有等につながる

以上に加え、本プログラムを通じて地域における医療へのキャリアの選択肢が広がるなど、医師偏在対策に資する

参考①：大学病院で臨床研修を行った研修医が、病院（プログラム）を選んだ理由として、いわゆる「たすきがけプログラム」が上位に挙がる

臨床研修を行った病院（プログラム）を選んだ理由（臨床研修修了者アンケート 研修先：大学病院）

	令和2年3月修了者	令和3年3月修了者	令和4年3月修了者
第1位	出身大学である（37.9%）	臨床研修のプログラムが充実（36.2%）	臨床研修のプログラムが充実（35.7%）
第2位	臨床研修のプログラムが充実（34.4%）	出身大学である（35.2%）	出身大学である（32.5%）
第3位	「たすきがけプログラム」があったから（27.7%）	「たすきがけプログラム」があったから（29.1%）	「たすきがけプログラム」があったから（26.0%）

参考②：臨床研修医の中でも長期の地域での研修を希望する者が一定数存在する

臨床研修修了者（令和3年度修了）アンケートにおいて、地域医療研修の期間が「短かった」と回答した者：約15%

広域連携型プログラムの概要案②

1. 対象区域

- ・ 連携元区域：医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県（但し、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）（以下「医師多数県」という）
- ・ 連携先区域：医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県
医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域
連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域（対象人数の一部）
（以下「医師少数県等」という）

※対象区域は令和5年度の医師偏在指標等を用いて決定する。また、プログラムの継続実施の観点から当面の間は本プログラムの対象区域を固定するが、今後のプログラムの実施状況や指標の更新状況等を踏まえつつ対象区域の変更も並行して検討する。

※連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域について、人口30万人以上の二次医療圏は連携先区域から除く。

2. 対象病院

- ・ 連携元病院：医師多数県の基幹型病院
- ・ 連携先病院：医師少数県等の基幹型病院、協力型病院等

3. 対象人数

- ・ 医師多数県の募集定員上限の5%以上

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

※激変緩和措置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。但し、連携先病院の確保の観点から当初の間は本規定は適用しない。

※令和8年度の募集定員上限は、令和8年度の募集定員上限の5%を基本として、令和8年度募集定員上限が令和7年度募集定員上限を上回る場合は、令和7年度募集定員上限の5%とすることも可とする。

広域連携型プログラムの概要案③

4. 時期・期間

- ・プログラムの実施時期は原則として臨床研修の2年目とする。
- ・プログラムの実施期間は24週又はそれ以上とする。

5. 費用負担

- ・プログラムの作成・実施に係る費用に関する国による支援を検討。

- 広域連携型プログラムを設定・運用するにあたり、例えば、以下のような費用負担が考えられる。
 - ・広域連携型プログラムの責任者となるプログラム責任者に係る負担（連携元）
 - ・研修医の移動に伴う旅費に係る負担（主に連携先）
 - ・研修医の滞在に係る負担（主に連携先）
- これらに係る負担については、医師臨床研修費補助金において支援することを検討。

連携病院間のマッチングの流れ（案）

	厚生労働省	医師多数県 連携元病院	医師少数県等 連携先病院
連携先病院の選定・ 情報提供	連携先病院のリスト・ 情報の提供を依頼	→	
		←	
	連携先病院リスト・情報を提供	→	
連携元病院の選定・ 情報提供	連携元病院の選定を依頼	→	
		←	
	連携元病院リストの提供	→	
マッチング 調整		連携先病院への 連絡	連携元病院への 連絡
	↔		
	両病院での調整		

※病院間の連絡調整の前に医師多数県や医師少数県等で連絡調整を行うことも考えられる。

※上記流れに限らず、連携元病院が独自にリストにない連携先病院と連携することも可能。但し、当該連携先病院は、連携の状況を医師少数県等に連絡することとする。

連携元病院、連携先病院について

1. 連携元病院の考え方

- 医師多数県の連携元病院が通常のプログラムと広域連携型プログラムの双方を安定的に実施できる研修体制を有しつつ（目安として研修医募集定員が20名程度又はそれ以上）、研修医は、大学病院等の連携元病院で専門分化した医療を学びながら医師少数県等の連携先病院で地域における研修の機会を持つような場合、本プログラムの趣旨を踏まえると実施する意義が大きく、このような場合に該当する病院が本プログラムを積極的に実施する必要がある。
- 上記に限らず、本プログラムの実施を希望する連携元病院があれば、実施する上での指導体制等が充実していることを確認しつつ連携元病院となることを妨げない。

2. 連携先病院のリストアップについて

- 医師少数県等は、受入れ可能な連携先病院をリストアップするとともに、連携元病院とのマッチングに資するよう、連携先病院に関する情報等を収集する（具体的な情報は次ページ）。
- 厚生労働省は、医師少数県等に対し、一定数以上の受入れ可能連携先病院をリストアップするよう依頼する。

医師少数県等の連携先病院に関する情報項目等（案）

（全体）

- ・連携先病院の強みや特色がわかる情報（わかりやすさの観点から別途説明資料（紙媒体や動画媒体）を用意することを推奨）

（研修面）

- ・病院の概要、病床数
- ・受入れ可能人数、受入れ可能時期
- ・研修に対応できる診療科、指導ガイドラインで定める症候・疾病・疾患等のうち経験できるもの
- ・指導医の数
- ・通常の研修の内容・スケジュール（研修医の受け持ち患者数、カンファレンス・外来等の情報も適宜提供）
- ・省令施行通知で定める必須・推奨研修の実施状況（感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC等）
- ・研修医へのフィードバックの頻度、内容
- ・研修医室等の概要（上級医と同室か別室か、文献検索システム・シミュレーター等の有無等を適宜記入）
- ・当直の体制（当直回数、医師の配置状況、上級医との連携体制、救急外来の患者・救急車件数、入院件数等）
- ・たすきがけプログラム等による他病院との連携実績（研修医の送り出し・受入れ人数等）
- ・妊娠・出産・育児等に関する事項（健康・安全管理、研修遂行の管理、指導医の役割、病院の環境整備）
- ・研修医の勤怠管理、メンタルヘルスなどへの対応
- ・給与、保険、福利厚生等（医師賠償責任保険、労災保険、雇用保険、厚生年金保険等）
- ・JCEPによる第三者評価の受審状況

（生活面）

- ・宿舎（寮）の有無
- ・住居、交通費への支援の有無

（都道府県における取組）

- ・各都道府県における臨床研修医採用促進に向けた取組や、都道府県内の臨床研修に係る偏在対策に資する取組（都道府県内における医師少数区域病院とのたすきがけプログラムなど）

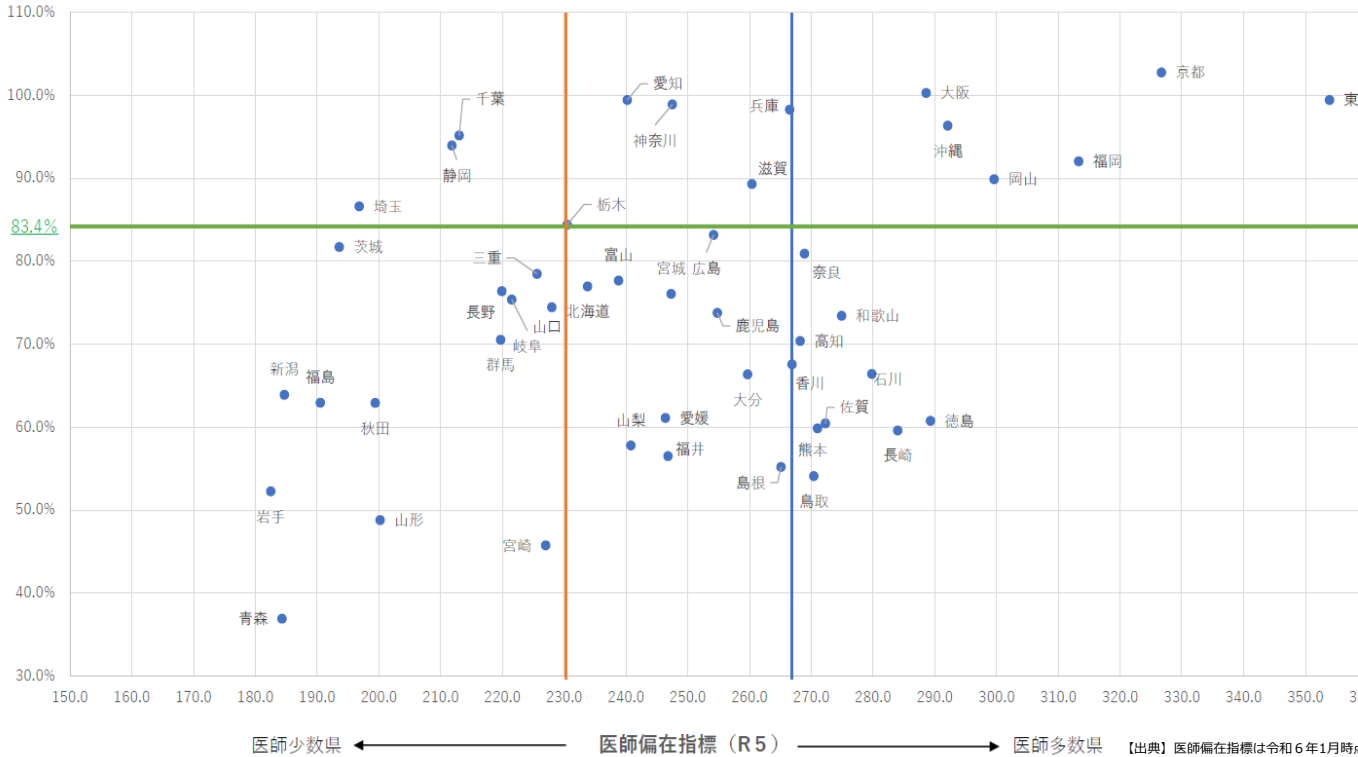
今後のスケジュール（案）

	厚生労働省	医師多数県・連携元病院	医師少数県等・連携先病院
令和6年7月	・都道府県向け説明会		
8月	・医師多数県宛てに連携先病院リスト・情報を提供	・連携元病院を選定 ・連携元病院を厚労省に報告	・連携先病院のリストアップ ・連携先病院の情報を厚労省に提出
9月	・医師少数県等宛てに連携元病院リストを提供		
10月			
11月			
12月	・令和8年度都道府県募集定員上限の決定（広域連携型プログラム含む）		
令和7年1月			
2月			
3月			
4月		・都道府県が連携元病院に募集定員を通知 ・連携元病院が都道府県にプログラムを届出（広域連携型プログラム含む）	
9月～		マッチングの実施、2次募集等の実施	
令和8年4月		令和8年度臨床研修を開始	

参 考 資 料

募集定員上限に占める採用人数の割合と医師偏在指標

募集定員上限に占める採用人数の割合 (R5) 全国平均83.4%



広域連携型プログラムの対象区域

1. 連携元区域 (医師多数県)

医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県 (但し、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。)

東京都、大阪府、京都府、岡山県、福岡県

2. 連携先区域 (医師少数県等)

① 医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、新潟県、長野県、岐阜県、三重県、山口県、宮崎県

② 医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域

北海道、宮城県、福井県、島根県、大分県、鹿児島県の医師少数区域

※医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の中で富山県、山梨県、広島県、愛媛県は医師少数区域がない。

③ 連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域 (対象人数の一部)

東京都、京都府、岡山県、福岡県の医師少数区域

※連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域について、人口30万人以上の二次医療圏は連携先区域から除く。

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

※連携元区域に該当する医師多数県のうち、大阪府には医師少数区域がない。

5 臨床研修病院の指定の基準

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

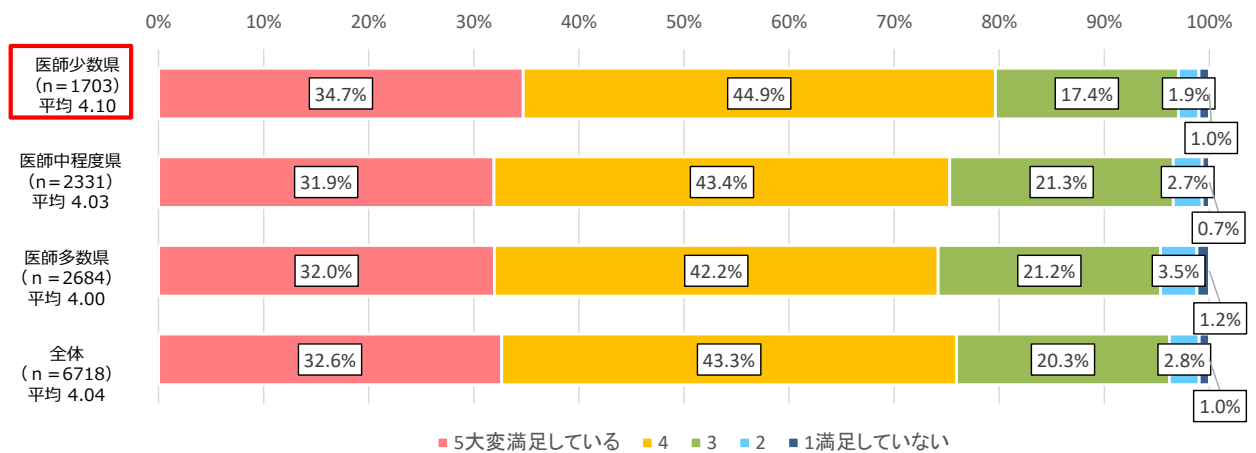
チ 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること。

(ア) 「緊密な連携体制」とは、医師の往来、医療機器の共同利用等、診療及び臨床研修について機能的な連携が具体的に行われている状態をいうものであること。

(イ) 地域医療のシステム化を図り、臨床研修病院群における緊密な連携を保つため、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院及び臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る。）は、原則、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることを基本とし、それらの地域を越える場合は、以下のような正当な理由があること。

- ① へき地・離島等を含めた医師不足地域における地域医療研修であること。
- ② 生活圏を同じくする県境を越えた隣接する二次医療圏における協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設との連携であること。
- ③ その他、基幹型臨床研修病院と連携し、十分な指導体制の下で様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能であり、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な基本的な診療能力を身に付けることのできる良質な研修が見込まれる場合であること。

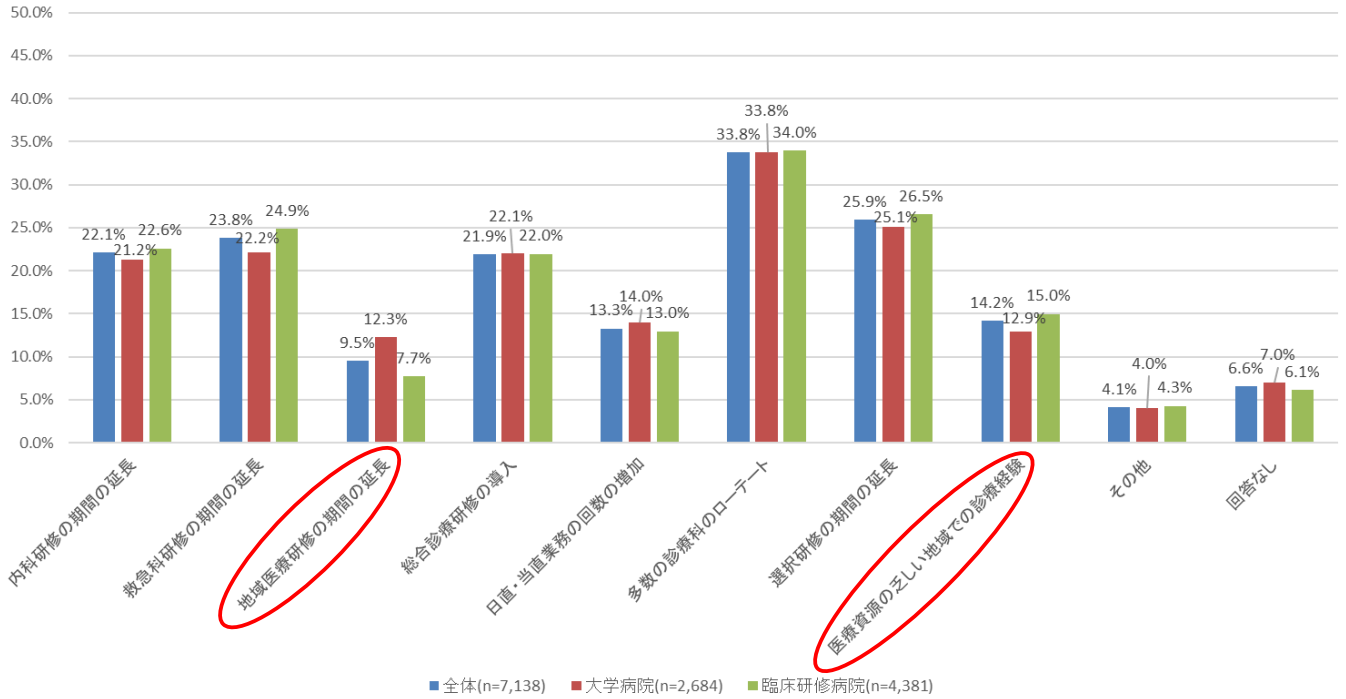
臨床研修を行った都道府県（基幹型病院が所在する都道府県）と臨床研修全体の満足度



【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6年1月時点）による ※赤枠は満足度の平均値が最大の区分

総合的な診療能力を身に付けるために重要だと思うこと（複数回答可）

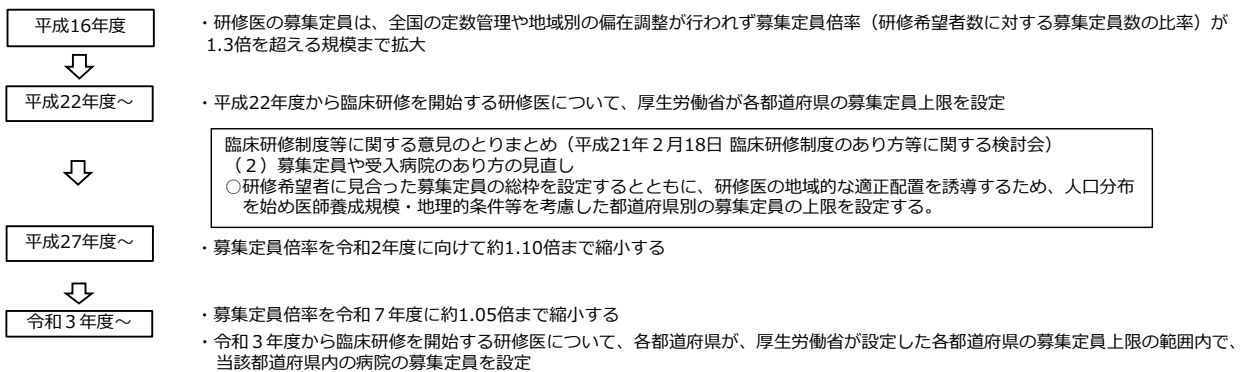
臨床研修了者に対するアンケートにおいて「総合的な診療能力を身に付けるために重要だと思うこと」という質問に対し、「地域医療研修の期間の延長」と回答した者が9.5%、「医療資源の乏しい地域での診療経験」と回答した者が14.2%。



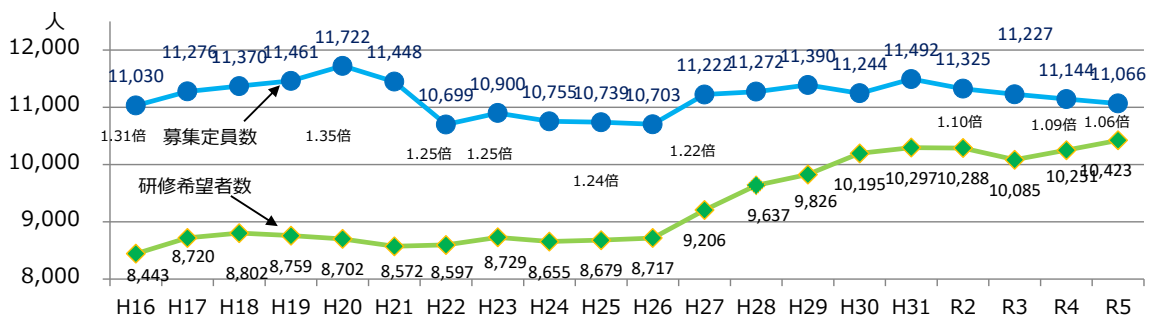
【出典】令和4年臨床研修了者アンケート

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



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



都道府県知事による臨床研修病院ごとの研修医の定員の決定

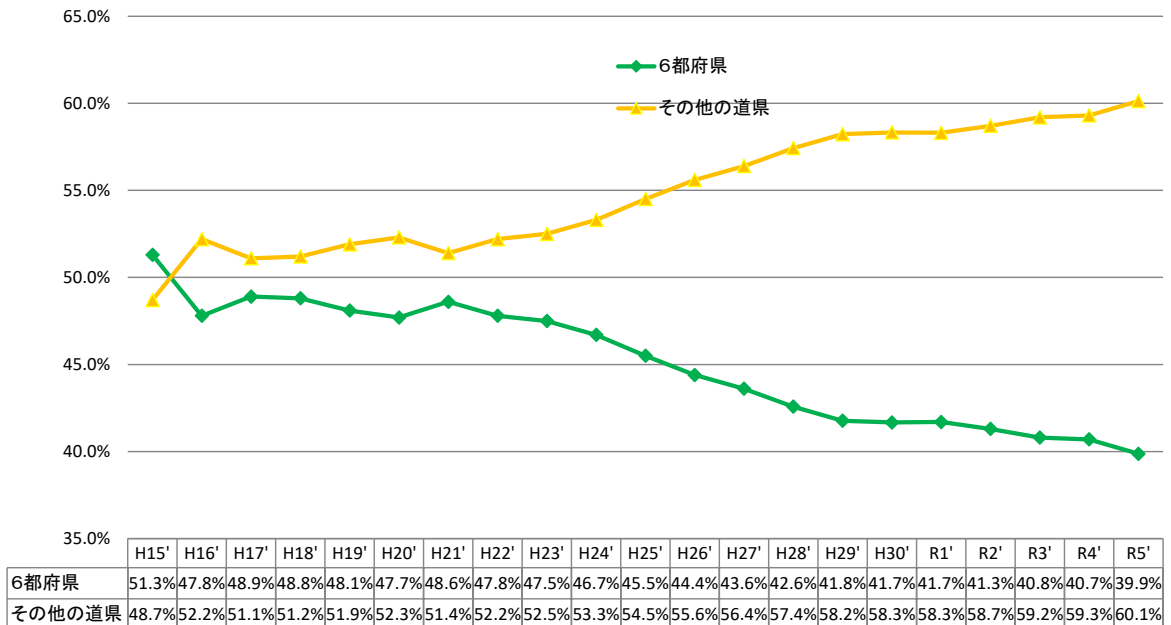
○医師法（昭和23年法律第201号）

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。

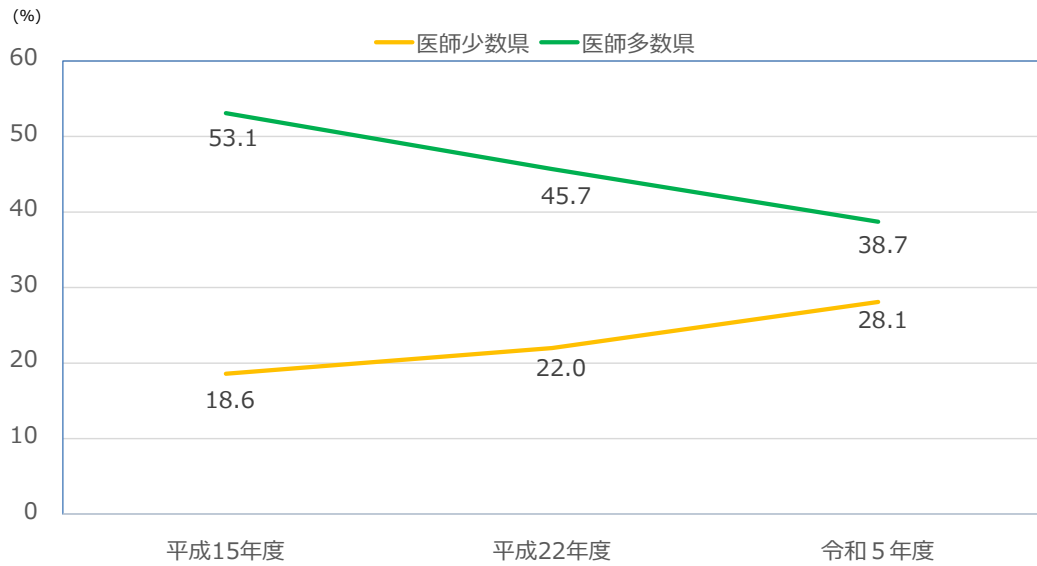
研修医の採用人数の割合の推移〈6都府県とその他の道県〉

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）



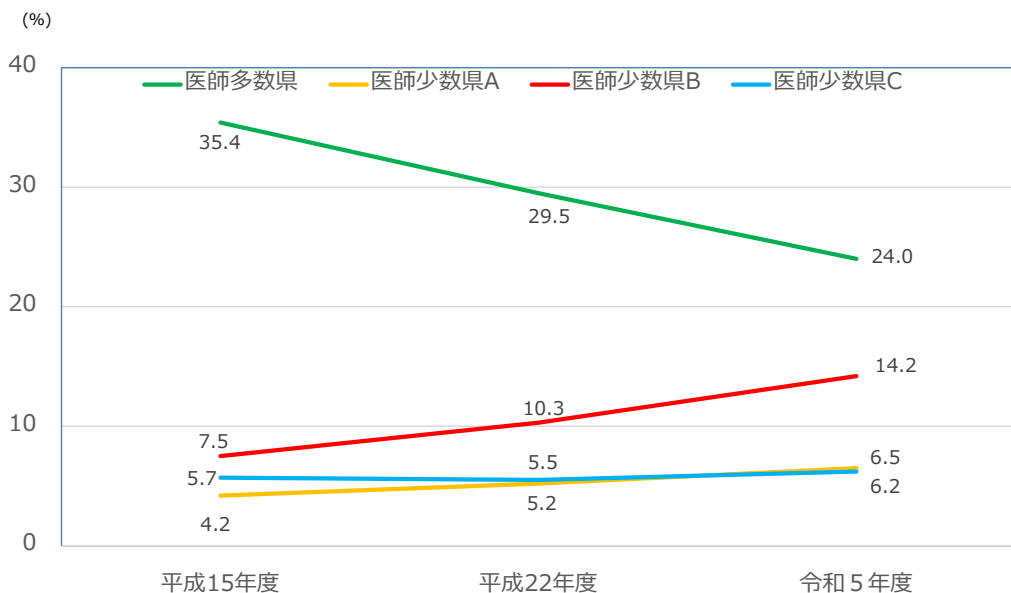
医師多数県及び医師少数県は医師偏在指標（厚生労働省：令和6年1月時点）による

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6年1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道県は、平成15年度<令和5年度の道県
 ・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6年1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			

令和7年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法

■全国の募集定員上限 (11,067人)

$$\text{研修希望者数 (推計)} (10,540人) \times 1.05 \text{ ※1} \quad \text{※1 令和7年度までに段階的に1.05まで縮小}$$

■各都道府県の募集定員上限

㉑ 人口

$$\text{全国の研修医総数 (9,443人※2)} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

㉒ 医学部入学定員

$$\text{全国の研修医総数 (9,443人)} \times \frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

①基本となる数

$$\text{全国の研修医総数 (9,443人)} \times \frac{\text{㉑と㉒の多い方}^*}{\text{㉑と㉒の多い方}^* \text{の全都道府県合計}}$$

* ㉒(入学定員)を用いる場合、㉑(人口)の1.2倍を限度

※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

$$\text{地域枠入学者数} \times 1.05 \text{ ※1}$$

+ 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 ②(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、を、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×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
- ・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

+ ⑤募集定員上限等の減少率が、過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のものを上回る場合の加算 ※上記11,067人に別途加算するもの

- ・①～④の結果、令和6年度の募集定員上限等(令和6年度の募集定員上限又は令和6年度の募集定員配分のうちいずれか多い方の数値をいう。以下同じ)からの減少率が3.2%(過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のもの)を上回る都道府県(令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分している都道府県に限る)に対して、令和6年度の募集定員上限等からの減少率が3.2%となるまで加算

(注) 令和7年度からは、各病院の募集定員を2人以上とするための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うよう改めることとする。

各都道府県の募集定員上限

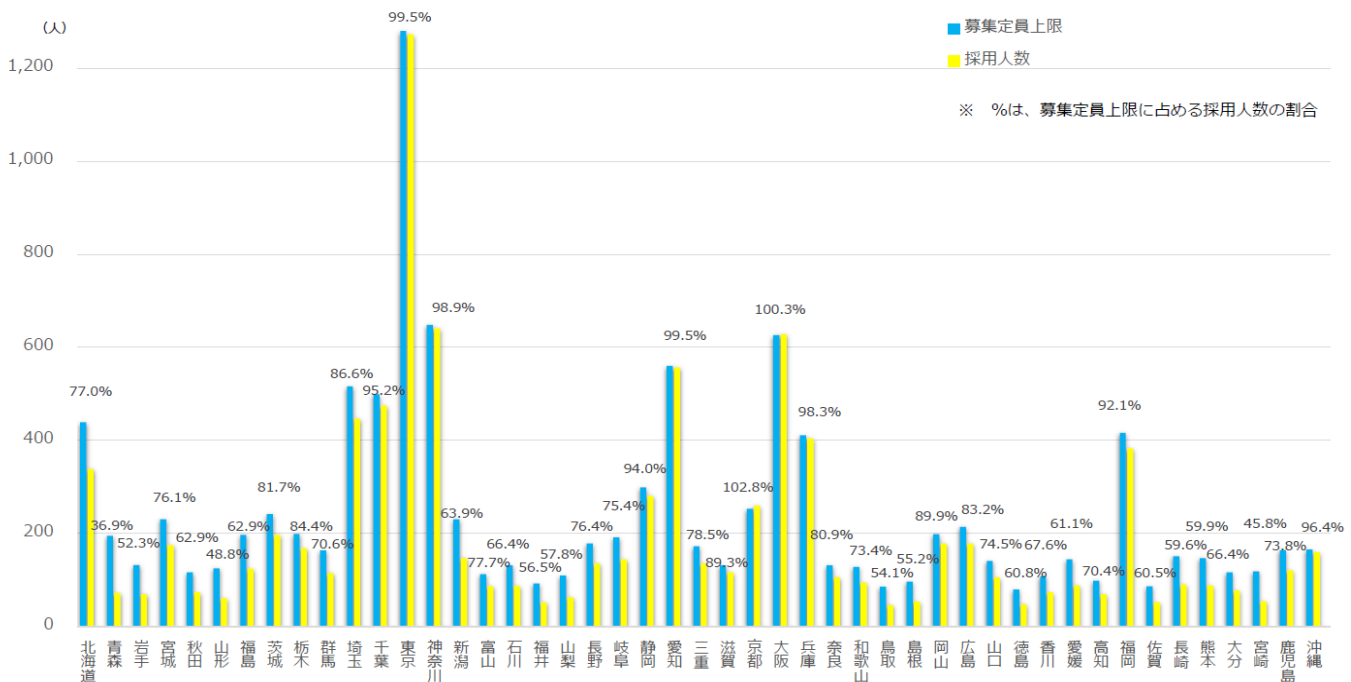
	R5年度の採用数	R6年度募集定員上限	R6年度募集定員(※)	R7年度募集定員上限
北海道	338	438	441	427
青森	72	182	156	173
岩手	69	146	125	143
宮城	175	229	229	222
秋田	73	119	109	116
山形	61	120	120	120
福島	124	196	174	193
茨城	197	265	250	260
栃木	168	198	198	192
群馬	115	162	147	160
埼玉	447	538	498	542
千葉	475	497	497	491
東京	1,273	1,280	1,281	1,267
神奈川	641	667	668	668
新潟	147	229	229	222
富山	87	111	111	109
石川	87	130	135	131
福井	52	92	92	89
山梨	63	114	83	106
長野	136	171	172	167
岐阜	144	190	190	184
静岡	281	306	306	314
愛知	557	571	573	557
三重	135	181	167	177

	R5年度の採用数	R6年度募集定員上限	R6年度募集定員	R7年度募集定員上限
滋賀	117	130	130	126
京都	260	253	261	253
大阪	628	637	652	636
兵庫	404	409	414	404
奈良	106	128	128	124
和歌山	94	127	127	123
鳥取	46	85	85	82
島根	53	97	78	91
岡山	178	197	201	195
広島	178	221	209	220
山口	105	137	132	136
徳島	48	78	78	77
香川	73	107	107	104
愛媛	88	138	141	143
高知	69	98	98	95
福岡	383	414	414	412
佐賀	52	86	86	83
長崎	90	149	146	154
熊本	88	146	146	141
大分	77	117	110	112
宮崎	54	118	110	117
鹿児島	121	171	148	165
沖縄	159	164	164	162
計	9,388	11,339	11,116	11,185

※令和6年度までは、都道府県が、各病院の募集定員を2人以上とするために加算することを認めていたため、募集定員が募集定員上限を上回る場合がある

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）



(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。

医師偏在指標（令和6年1月10日更新）

医師偏在指標

(都道府県別)			■ 上位1/3 ■ 下位1/3		
都道府県コード	都道府県	医師偏在指標	都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6	24	三重県	225.6
01	北海道	233.8	25	滋賀県	260.4
02	青森県	184.3	26	京都府	326.7
03	岩手県	182.5	27	大阪府	288.6
04	宮城県	247.3	28	兵庫県	266.5
05	秋田県	199.4	29	奈良県	268.9
06	山形県	200.2	30	和歌山県	274.9
07	福島県	190.5	31	鳥取県	270.4
08	茨城県	193.6	32	島根県	265.1
09	栃木県	230.5	33	岡山県	299.6
10	群馬県	219.7	34	広島県	254.2
11	埼玉県	196.8	35	山口県	228.0
12	千葉県	213.0	36	徳島県	289.3
13	東京都	353.9	37	香川県	266.9
14	神奈川県	247.5	38	愛媛県	246.4
15	新潟県	184.7	39	高知県	268.2
16	富山県	238.8	40	福岡県	313.3
17	石川県	279.8	41	佐賀県	272.3
18	福井県	246.8	42	長崎県	284.0
19	山梨県	240.8	43	熊本県	271.0
20	長野県	219.9	44	大分県	259.7
21	岐阜県	221.5	45	宮崎県	227.0
22	静岡県	211.8	46	鹿児島県	254.8
23	愛知県	240.2	47	沖縄県	292.1

※上位1/3の閾値を266.9、下位1/3の閾値を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あたっては、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示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。

地域医療研修の概要

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

⑮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、地域包括ケアの実践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

 必修

内科 24週	救急 12週 <4週まで 麻酔科可>	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
-----------	-----------------------------	----------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

※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(i) 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)⑮ 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。

広域連携型プログラムの取扱いについて

前回の部会における主なご意見①

(プログラムの趣旨・意義について)

- 本プログラムが押しつけでなく、研修医本人が積極的に選択するような魅力的なプログラムづくりがうまくいくための鍵ではないか。
- 医師少数区域の医療を経験できる、体験できる貴重な機会であるというような、本プログラム目的意識をきっちりとアピールしないとイケない。
- 本プログラムの趣旨について、医師偏在対策の一つとして実施している旨を示した方が伝わりやすいのではないか。

(プログラムの作成について)

- 初年度から義務化して無理矢理5%分プログラムを作成し、良いプログラムが作成出来なかった場合に関係者にとって不幸なことにならないか。拙速な義務化には慎重になるべきではないか。
- 連携先病院についても今、募集定員枠は埋まっていないがしっかり体制が整っているところを前提として受入れをしていくのがこのプログラムの趣旨と考える。連携先区域としても、指導体制をしっかり確保できる前提でこのプログラムを進めていきたいと考える。連携先区域の関係県に積極的な受入れを呼びかけていきたい。

(プログラムの内容等について)

- 研修期間の24週としているのは妥当ではないか。専門研修での地方と連携する研修について派遣先の意見を聞くと最低半年は必要というような声も多い。
- 特定の連携先病院しか選べないのでなく複数の連携先病院を選択できるプログラムが良いのではないか
- 24週の中で複数の病院と連携できるプログラムがあってもいいように考慮してはどうか。
- 研修医が研修場所に関係なく2年間通じて一貫して相談できる体制を必須にすべきではないか。
- 連携先の研修でもしっかり研修医をフォローできるメンターが重要ではないか。

前回の部会における主なご意見②

(プログラム実施に当たっての支援について)

- 医師少数県等の連携先病院への負担増が想定されるので、補助金などでの支援が必要ではないか。
- 臨床研修医の受入環境整備に対するハード・ソフト両面の支援や連携元・連携先区域との丁寧な調整をお願いしたい。
- 医師少数県等の連携先病院での指導力確保が必要で、複数の病院間でマンパワーの共有体制を設けそれに対する財政支援もありえるのではないか。

(その他)

- 広域連携型プログラムの募集定員数等についても、今後運用状況を見ながら必要な見直しを行っていただきたい。
- プログラム実施後の状況をしっかりと把握し、適切に修正できるような体制をとる必要がある。
- 広域連携型プログラムの採用数が募集定員に満たなかった場合、募集定員上限の算定をどうするのか、ということを検討しなければならない。
- 医師少数県のプログラムにおいて一定期間都市部の病院で研修できるようにする形も医師少数県のプログラムに研修医を集めることにつながる可能性があるのではないか。

広域連携型プログラムの取扱いについて（案）

1. プログラムの作成について

- 令和8年度実施のプログラムについては、初年度であることに鑑み、どうしても準備が整わず募集定員の5%分のプログラムを作成できなかった場合は、作成できたプログラムのみでの運用とする経過的な措置を設けることとしてはどうか。

※但し、その場合でもプログラム未成立分の定員を一般プログラムの定員へ振り替えることは不可とし、作成できなかった分の募集定員の割り振りは行わないこととしてはどうか（一般プログラムへの振り替えを認めると、広域連携型プログラム作成のインセンティブを損なう恐れがあるため）。

2. 募集定員上限の算定について

- 仮にプログラム未成立により研修医を採用できなかった等の事情がある場合、そのことについて医師多数県の次年度以降の募集定員上限算定に不利益を被るのは適切でないため、初年度であることに鑑み、以下のような配慮措置を設けてはどうか。

- ・医師多数県の募集定員上限の算定については以下の方向で検討する。
 - ・令和8年度の広域連携型プログラムを作成できず募集定員を配りきれなかった場合でも、募集定員を配りきったものとして算定する。
 - ・令和8年度の広域連携型プログラムの採用人数が募集定員まで埋まらなかった場合でも、募集定員まで埋まったものとして算定する。

(参考) 令和7年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法

令和8年度以降の募集定員の算定方法は今後検討。仮に令和7年度の算定方法に当てはめた場合、定員配分に関する部分は青枠、採用実績に関する部分が赤枠となる。

※令和8年度の定員配分・採用実績が募集定員の算定に用いられるのは、定員配分は令和9年度、採用について令和10年度となる

■ 全国の募集定員上限 (11,067人)

研修希望者数 (推計) (10,540人) × 1.05^{※1}

※1 令和7年までに段階的に1.05まで縮小

■ 各都道府県の募集定員上限

① 人口分布

全国の研修医総数 (9,443人^{※2}) × $\frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$

② 医学部入学定員

全国の研修医総数 (9,443人) × $\frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$

③ 基本となる数

全国の研修医総数 (9,443人) × $\frac{\text{①と②の多い方}^*}{\text{①と②の多い方}^* \text{の全都道府県合計}}$

* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口分布)の1.2倍を限度

※2 研修医総数(推計)は、研修希望者数(推計)(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

④ 地域枠による加算

地域枠入学者数 × 1.05^{※1}

⑤ 地理的条件等による加算

- (1) 100km²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 100km²当たりの医師数が、全国平均よりも少ない都道府県は④×0.07、30未満の都道府県は④×0.1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を、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

⑥ 激変緩和(直近の採用数保障)

- ・ 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×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
- ・ 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検出
- 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

⑦ 募集定員上限の減少率が、過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のものを上回る場合の加算 ※上記11,067人に別途加算

- ・ ①~④の結果、令和6年度の募集定員上限からの減少率が**3.2%**(過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のものを)を上回る都道府県(令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分しており、かつ、④による加算の対象ではない都道府県に限る)に対して、**令和6年度の募集定員上限からの減少率が3.2%**となるまで加算

(注) 令和7年度からは、各病院の募集定員を2人以上とするための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うよう改めることとする。

広域連携型プログラムについて

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書 ～医師臨床研修制度の見直しについて～ (令和6年3月25日 抜粋)

(③地域における研修機会の充実について)

- 医師少数県等12県の知事で構成される「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は、臨床研修について、「地域の医療機関で研修する期間を、例えば半年程度確保できる制度に見直す」よう提言している。
- 医師多数県に所在する基幹型病院に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県に所在する臨床研修病院においても一定の期間研修することは、双方の特性・魅力を生かした良質な研修を受けられる、キャリアの選択肢が広がる、自身の適性に気づく契機となる、といったメリットが考えられる。
- このため、研修医本人が希望することを前提として、このような研修を受けられる機会を創設することとし、令和8(2026)年度以降は、医師多数県の募集定員上限のうち一定割合については、医師少数県等に所在する臨床研修病院において24週程度の研修を行う研修プログラムの募集定員に充てるものとする。
- 具体的には、医師多数県のうち募集定員上限に占める採用人数の割合（以下「採用率」という。）が全国平均以上の都道府県は、当該都道府県の募集定員上限の5%程度及び激変緩和措置による加算分の一部を、医師の確保が困難な地域、例えば、医師中程度県（医師多数県及び医師少数県以外の都道府県をいう。）のうち採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域や、医師少数県のうち採用率が全国平均以下の都道府県に所在する協力型臨床研修病院（以下「協力型病院」という。）において24週程度の研修を行う研修プログラム（以下「広域連携型プログラム」という。）の募集定員に充てるものとする。
- 広域連携型プログラムにおいて研修医を派遣する基幹型病院は、協力型病院との調整など研修プログラムの設定・運用等に係る負担が増すと考えられる。このため、厚生労働省は、広域連携型プログラムに取り組む基幹型病院に対して、適切に支援することが必要である。具体的には、医師臨床研修費補助事業による支援や、協力型病院の候補となる病院の情報提供が必要である。
- また、研修医の派遣を受ける都道府県及び協力型病院においても、基幹型病院と協力し、研修医の受入に向けて必要な取組を実施することが求められる。
- なお、基幹型病院において広域連携型プログラムの研修医を募集する際は、研修医マッチングに先立って、プログラムの特徴等に関して丁寧に情報提供することが必要である
- 広域連携型プログラムの詳細については、本部会において、関係の都道府県の意見も踏まえつつ、引き続き検討することとする。

広域連携型プログラムの概要①

医師多数県の基幹型病院（連携元病院）に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としてついでに医師少数県等の臨床研修病院（連携先病院）においても一定期間研修するプログラム

地域における研修機会の充実に

— 医師少数区域など地域の医療現場を経験できる機会を充実

複数の医療現場の魅力・特性を生かした充実した研修が可能に

— 異なる医療現場を経験できる、地域における医療現場を経験できるなど

研修医のキャリアの選択肢に

— 異なる環境で医療に従事する中で、研修医の将来のキャリア検討の選択肢や自分の特性に気づく契機になる

全国の臨床研修ネットワークの形成に

— 異なる地域の臨床研修に関するネットワークが形成され知見の共有等につながる

以上に加え、本プログラムを通じて地域における医療へのキャリアの選択肢が広がるなど、**医師偏在対策に資する**

参考①：大学病院で臨床研修を行った研修医が、病院（プログラム）を選んだ理由として、いわゆる「たすきがけプログラム」が上位に挙がる

臨床研修を行った病院（プログラム）を選んだ理由（臨床研修修了者アンケート 研修先：大学病院）

	令和2年3月修了者	令和3年3月修了者	令和4年3月修了者
第1位	出身大学である（37.9%）	臨床研修のプログラムが充実（36.2%）	臨床研修のプログラムが充実（35.7%）
第2位	臨床研修のプログラムが充実（34.4%）	出身大学である（35.2%）	出身大学である（32.5%）
第3位	「たすきがけプログラム」があったから（27.7%）	「たすきがけプログラム」があったから（29.1%）	「たすきがけプログラム」があったから（26.0%）

参考②：臨床研修医の中でも長期の地域での研修を希望する者が一定数存在する

臨床研修修了者（令和3年度修了）アンケートにおいて、地域医療研修の期間が「短かった」と回答した者：約15%

広域連携型プログラムの概要②

1. 対象区域

- ・ 連携元区域：医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県（但し、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）（以下「医師多数県」という）
- ・ 連携先区域：医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県
医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域
連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域（対象人数の一部）
（以下「医師少数県等」という）

※対象区域は令和5年度の医師偏在指標等を用いて決定する。また、プログラムの継続実施の観点から当面の間は本プログラムの対象区域を固定するが、今後のプログラムの実施状況や指標の更新状況等を踏まえつつ対象区域の変更も並行して検討する。

※連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域について、人口30万人以上の二次医療圏は連携先区域から除く。

2. 対象病院

- ・ 連携元病院：医師多数県の基幹型病院
- ・ 連携先病院：医師少数県等の基幹型病院、協力型病院等

3. 対象人数

- ・ 医師多数県の募集定員上限の5%以上

※東京都：63名以上、京都府：13名以上、大阪府：32名以上、岡山県：10名以上、福岡県：21名以上

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%（東京都：25人、京都府：5人、岡山県：4人、福岡県：8人）を限度とする。

※激変緩和措置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。但し、連携先病院の確保の観点から当初の間は本規定は適用しない。

※令和8年度の募集定員上限は、令和8年度の募集定員上限の5%を基本としつつ、令和8年度募集定員上限が令和7年度募集定員上限を上回る場合は、令和7年度募集定員上限の5%とすることも~~18~~とする。

広域連携型プログラムの対象区域

1. 連携元区域（医師多数県）

医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県（但し、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）

東京都、大阪府、京都府、岡山県、福岡県

2. 連携先区域（医師少数県等）

① 医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、新潟県、長野県、岐阜県、三重県、山口県、宮崎県

② 医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域

北海道、宮城県、福井県、島根県、大分県、鹿児島県の医師少数区域

※医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の中で富山県、山梨県、広島県、愛媛県は医師少数区域がない。

③ 連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域（対象人数の一部）

東京都、京都府、岡山県、福岡県の医師少数区域

※連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域について、人口30万人以上の二次医療圏は連携先区域から除く。

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%（東京都:25人、京都府:5人、岡山県:4人、福岡県:8人）を限度とする。

※連携元区域に該当する医師多数県のうち、大阪府には医師少数区域がない。

広域連携型プログラムの概要③

4. 時期・期間

- ・プログラムの実施時期は原則として臨床研修の2年目とする。
- ・プログラムの実施期間は24週又はそれ以上とする。

5. 費用負担

- ・プログラムの作成・実施に係る費用に関する国による支援を検討。

- 広域連携型プログラムの作成・実施するにあたり、例えば、以下のような費用負担が考えられる。
 - ・広域連携型プログラムの責任者となるプログラム責任者に係る負担（連携元）
 - ・研修医の移動に伴う旅費に係る負担（主に連携先）
 - ・研修医の滞在に係る負担（主に連携先）
- 上記をはじめ、広域連携型プログラムの作成・実施に係る負担については、医師臨床研修費補助金において支援することを検討。

医師多数県の連携元病院について

厚生労働省が医道審議会医師分科会医師臨床研修部会における議論を踏まえて、連携元病院として本プログラムを実施する意義が大きい病院を以下の通り整理しました。医師多数県におかれては、この考え方を踏まえて連携元病院の選定をお願いします。

○医師多数県の連携元病院が通常のプログラムと広域連携型プログラムの双方を安定的に実施できる研修体制を有しつつ（目安として研修医募集定員が20名程度又はそれ以上）、研修医は、大学病院等の連携元病院で専門分化した医療を学びながら医師少数県等の連携先病院で地域における研修の機会を持つような場合、本プログラムの趣旨を踏まえると実施する意義が大きく、このような場合に該当する病院が本プログラムを積極的に実施する必要がある。

○上記に限らず、本プログラムの実施を希望する連携元病院があれば、実施する上での指導体制等が充実していることを確認しつつ連携元病院となることを妨げない。

医師少数県等の連携先病院について

医師少数県等におかれては、一定数の受け入れ可能な連携先病院をリストアップするとともに、連携元病院との調整に資するよう、受け入れ可能連携先病院に関する以下の情報等について収集をお願いします。

（全体）

- ・連携先病院の強みや特色がわかる情報（わかりやすさの観点から別途説明資料（紙媒体や動画媒体）を用意することを推奨）

（研修面）

- ・病院の概要、病床数
- ・受け入れ可能人数、受け入れ可能時期
- ・研修に対応できる診療科、指導ガイドラインで定める症候・疾病・疾患等のうち経験できるもの
- ・指導医の数
- ・通常の研修の内容・スケジュール（研修医の受け持ち患者数、カンファレンス・外来等の情報も適宜提供）
- ・省令施行通知で定める必須・推奨研修の実施状況（感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC等）
- ・研修医へのフィードバックの頻度、内容
- ・研修医室等の概要（上級医と同室か別室か、文献検索システム・シミュレーター等の有無等を適宜記入）
- ・当直の体制（当直回数、医師の配置状況、上級医との連携体制、救急外来の患者・救急車件数、入院件数等）
- ・たすきがけプログラム等による他病院との連携実績（研修医の送り出し・受け入れ人数等）
- ・妊娠・出産・育児等に関する事項（健康・安全管理、研修遂行の管理、指導医の役割、病院の環境整備）
- ・研修医の勤怠管理、メンタルヘルスなどへの対応
- ・給与、保険、福利厚生等（医師賠償責任保険、労災保険、雇用保険、厚生年金保険等）
- ・JCEPによる第三者評価の受審状況

（生活面）

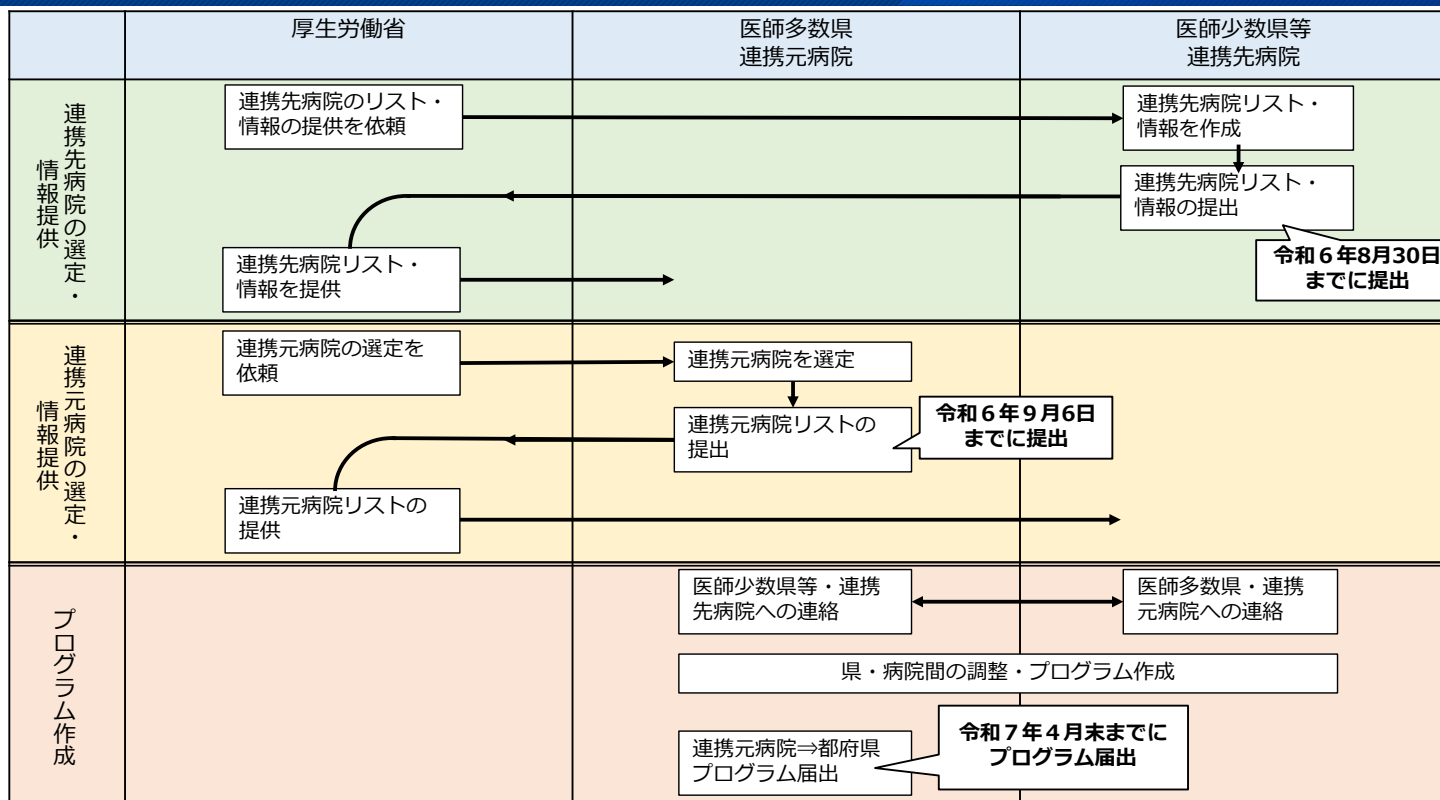
- ・宿舎（寮）の有無
- ・住居、交通費への支援の有無

（都道府県における取組）

- ・各都道府県における臨床研修医採用促進に向けた取組や、都道府県内の臨床研修に係る偏在対策に資する取組（都道府県内における医師少数区域病院とのたすきがけプログラムなど）

受け入れ可能な連携先病院のリストと関連情報を8月30日までに厚生労働省に提出願います。

広域連携型プログラムの作成スケジュール



※病院間の連絡調整の前に医師多数県や医師少数県等で連絡調整を行うことも考えられる。
 ※上記流れに限らず、連携元病院が独自にリストにない連携先病院と連携することも可能。但し、当該連携先病院は、連携の状況を医師少数県等に連絡することとする。

主な質問事項と回答①

（連携元病院の選定、募集定員の割り振りについて）

Q：連携元病院の選定をいつまでに行えばいいですか

⇒連携元病院は令和7年4月までに都道府県知事へプログラム届出が必要であり、それに向けて連携元病院の選定が求められます。連携先病院とのプログラム作成の時間を考慮すれば、例えば令和6年夏頃の選定が望ましいと考えます。また、医師少数県等との連携を進めるため、令和6年9月6日までに厚生労働省に連携元病院リストの報告をお願いします。報告いただいた連携元病院リストを医師少数県等に提供します。

Q：本プログラムの各県の募集定員が早期に明らかにならないと、連携元病院の選定や募集定員の割り振りができないのですがどう考えたらいいですか。

⇒令和8年度募集定員上限の5%以上が各都道府県の広域連携型プログラムの募集定員となりますが、令和7年度の募集定員上限の5%を仮の定員数として割り振りを進めて下さい。令和8年度の募集定員上限が確定した段階で各都道府県の広域連携型プログラムの募集定員も確定しますが、仮に令和8年度募集定員上限の5%が令和7年度の募集定員上限の5%より多くなった場合については、令和7年度募集定員上限の5%以上で募集定員を確定させることも可とします。

Q：医師多数県の医師少数区域の臨床研修病院と連携するプログラムに募集定員の5%分を配分しているのですか。

⇒医師多数県の医師少数区域の臨床研修病院との連携プログラムは、募集定員上限の5%のうち2%までしか定員を配分できません。従って、募集定員上限の5%のうち3%以上は、医師少数県等の臨床研修病院との連携プログラムに定員を配分する必要があります。
 また、医師多数県の医師少数区域には、人口30万人以上の二次医療圏は含まれませんので当該地域にある臨床研修病院は連携の対象外となります。

主な質問事項と回答②

(プログラムの作成について)

Q：受け入れ可能連携先病院リストにない病院と連携することは可能ですか

⇒広域連携型プログラムの連携先病院の条件に該当し独自に連携を検討している病院が、受け入れ可能連携先病院リストにない場合でも連携することは可能です。その場合、連携元病院は医師多数県の担当部に、連携先病院は、医師少数県等の担当部局に、医師多数県の担当部局は厚生労働省にその旨をそれぞれ情報提供してください。

Q：既に「たすきがけプログラム」として実施しているプログラムを広域連携型プログラムとして届け出てもよいですか

⇒広域連携型プログラムの要件や省令施行通知等に合致している場合であれば問題ありません。

Q：連携先のプログラムを複数の連携先病院で分けて実施することは許容されますか

⇒省令施行通知5（1）チで示された要件を踏まえて緊密な連携体制の確保等がなされているのであれば複数の連携先病院で実施することも可能です。

Q：連携先のプログラムで実施できる診療科等に制限がありますか。

⇒診療科等の制限はありません。連携元の病院と調整の上、適切なプログラムを実施してください。

Q：地域医療研修を連携先のプログラムとして実施できますか。

⇒広域連携型プログラムの中で地域医療研修を実施することも可能です。その場合、医師少数県等の病院等で地域医療研修を実施する必要があります。

10

主な質問事項と回答③

(プログラムの募集について)

Q：広域連携型プログラムは通常のプログラムと分けて募集する必要がありますか。

⇒はい。広域連携型プログラムと通常のプログラムは分けて募集する必要があります。

Q：医師少数県等の病院との連携プログラムと医師多数県の医師少数区域との連携プログラムをひとつのプログラム枠で募集することは可能ですか。

⇒医師少数県等の病院との連携プログラムと医師多数県の医師少数区域との連携プログラムは別のプログラムとして分けて募集してください。

Q：広域連携型プログラム以外のたすきがけプログラムを一緒にした募集枠にすることは可能ですか。

⇒広域連携型プログラム以外のたすきがけプログラムと一緒に募集することはできません。

(医師少数県等の対応について)

Q：受け入れ可能連携先病院リストには、地域医療研修を実施する病院や臨床研修協力施設も含める必要がありますか

⇒含める必要はありませんが、連携先病院の協力型臨床研修施設における地域医療研修を希望された場合、連携元病院の求めに応じて、情報を提供して下さい。

調査対象機関 全病院(4大学病院、自衛隊福岡病院、北九州医療刑務所医療部病院を除く。)
分娩を取り扱う診療所(院長のみが診療を行う診療所を除く。)
夜間休日急病診療所・休日急患診療所

調査方法 依頼・周知: 郵送およびメールによる依頼、県ホームページによる周知
回答収集: メールまたはFAX

調査期間 令和6年6月25日～7月22日

調査項目 医師への適用水準、医師の時間外・休日労働時間の上限規制の施行による大学病院等からの医師派遣の引き揚げ等の有無、診療体制への影響等

回答状況

	回答件数	調査対象医療機関数	回答率
病院	387	443	87.4%
有床診療所(分娩取扱)	28	42	66.7%
夜間休日急病診療所・ 休日急患診療所 等	16	19	84.2%
総計	431	504	85.5%

1 大学等の医療機関から派遣されている医師の働き方改革に関連した引き揚げ
(派遣医師数の減少)の状況

	病院	有床診療所	夜間休日急病診療所・ 休日急患診療所等	総計
1. 派遣元医療機関からの派遣医師数が減少した	24	2	1	27
2. 派遣医師数の減少はなかった	313	18	12	343
3. 医師派遣は受けていない	50	8	2	60
4. 回答なし			1	1
総計	387	28	16	431

うち二次・三次救急医療機関、または救急告示医療機関

	病院
1. 派遣元医療機関からの派遣医師数が減少した	15
2. 派遣医師数の減少はなかった	129
3. 医師派遣は受けていない	18
4. 回答なし	0
総計	162

うち総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センター

	病院
1. 派遣元医療機関からの派遣医師数が減少した	2
2. 派遣医師数の減少はなかった	5
3. 医師派遣は受けていない	0
4. 回答なし	0
総計	7

2 医師の働き方改革の施行に伴う医師の引き揚げや時間外・休日労働時間の上限規制等による
自施設への影響(概ね令和6年1～5月に行ったもの)

(1) 救急医療提供体制への影響

	病院	有床診療所	夜間休日急病診療所・ 休日急患診療所等	総計
1. 診療体制の縮小等を行った	5	1	1	7
2. 診療体制の縮小等を行っていないが、縮小等を予定しており準備を進めている	3	1		4
3. 診療体制の縮小等を行っていない(今後も予定していない)	376	26	15	417
4. 回答なし	3			3
総計	387	28	16	431

(2) 周産期医療提供体制への影響

	病院	有床診療所	夜間休日急病診療所・ 休日急患診療所等	総計
1. 診療体制の縮小等を行った		1		1
2. 診療体制の縮小等を行っていないが、縮小等を予定しており準備を進めている	1	1		2
3. 診療体制の縮小等を行っていない(今後も予定していない)	222	26	4	252
4. 未回答	164		12	176
総計	387	28	16	431

(3) 自施設の診療体制(救急・周産期医療を除く)への影響

	病院	有床診療所	夜間休日急病診療所・ 休日急患診療所等	総計
1. 診療体制の縮小等を行った	9	1		10
2. 診療体制の縮小等を行っていないが、縮小等を予定しており準備を進めている	4			4
3. 診療体制の縮小等を行っていない(今後も予定していない)	369	25	16	410
4. 未回答	5	2		7
総計	387	28	16	431

令和6年度 今後の各種調査予定について

資料4 - 2

※現時点のイメージであり、変更があります。

厚生労働省担当課長会議資料より

調査名	都道府県協力依頼	調査対象	調査概要	調査時期
医師の働き方改革の施行後調査(再掲)	有 ※都道府県経由で医療機関に調査	① 準備状況調査(第5回)で以下の回答であった医療機関 ・医師の働き方改革の施行に伴う診療体制の縮小見込みを「有」とした医療機関 ・医師の引き揚げによる診療体制への縮小が見込まれるとした医療機関 ② 二次救急医療機関、三次救急医療機関(また救急告示医療機関) ③ 夜間休日急病診療所・休日急患診療所等 ④ 分娩を取り扱う病院・診療所(院長のみが診療を行う診療所を除く) ⑤ ①～④のほか、地域医療提供体制を維持するために必須となる医療機関(院長のみが診療を行う診療所を除く) ※大学病院本院を除く	○ 上限規制適用後の各医療機関や地域医療体制の実態を把握すること等を目的 ○ 以下を調査予定 ・医師への適用水準(B、連携B、C水準) ・医師の時間外・休日労働時間の上限規制の施行による大学病院等からの医師派遣の引き揚げ等の有無 ・診療体制への影響(救急医療体制、周産期医療体制等)等	R6.6-7頃 (年始にかけて更新予定)
長時間労働医師に対する面接指導実施状況調査	有 ※厚労省から医療機関に調査(回答回収、回収後の情報共有について都道府県と連携)	○ 全病院及び有床診療所	○ 新しい制度である面接指導の実施状況等の実態を把握すること等を目的 ○ 以下を調査予定 ・面接指導の実施状況 ・体制整備の状況 ・実施に関する意識調査等	R6.10頃
勤務間インターバル等実態調査	有 ※厚労省から医療機関に調査(回答回収、回収後の情報共有について都道府県と連携)	○ 全病院及び有床診療所	○ 新しい制度である勤務間インターバルの実施状況等の実態を把握すること等を目的 ○ 以下を調査予定 ・勤務間インターバル等の確保状況 ・体制整備の状況 ・実施に関する意識調査等	R6.10頃

令和6年度 今後の各種調査予定について

※現時点のイメージであり、変更があります。

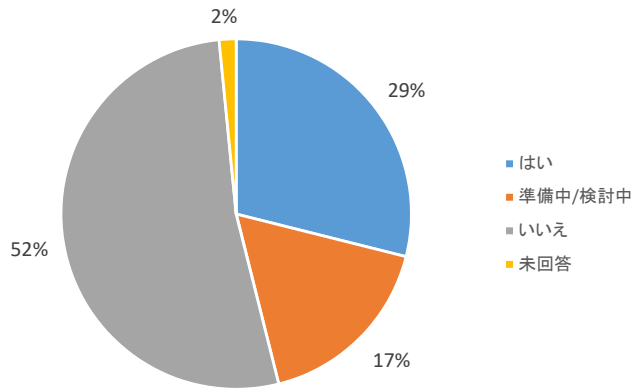
調査名	都道府県協力依頼	調査対象	調査概要	調査時期
特定対象医師の時間外・休日労働の実態調査	有 ※厚労省から都道府県に調査(場合によっては都道府県から医療機関に調査)	○ 特定労務管理対象機関	○ 特定対象医師の状況を把握することを目的 ○ 以下を調査予定 ・特定対象医師の時間外・休日労働時間の平均、最長時間 ・時間外・休日労働時間が960時間超の人数の見込み等	R7.1以降
医療機関における勤務環境改善のための調査分析	無 ※厚労省から医療機関に調査依頼	○ 全病院及び有床診療所 ○ 上記に所属する医師、看護師 コメディカル職種	○ 医師以外の職種も含めた医療機関の勤務環境に関する実態の全体的な状況を把握すること等を目的 ○ 以下を調査予定 ・【施設票】 属性、勤務環境改善の取組、労務管理の状況等 ・【職員票】 属性、労働実態(労働時間、休日・休暇、当直・夜勤等)意識調査等 ※これまで「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」として実施。調査結果等については、いきサポHPに掲載 (https://iryoukinmukankyou.mhlw.go.jp/information/report_index)	R6.6-7頃
(参考) 医師の勤務環境把握に関する研究	無 ※厚労省から医療機関に調査依頼	○ 全国の病院と無作為抽出された診療所及び介護老人保健施設等	○ 常勤勤務医の1週間の労働時間等	R7年度

- 調査対象機関 全病院(4大学病院、自衛隊福岡病院、北九州医療刑務所医療部病院を除く。)
夜間休日急病診療所・休日急患診療所
分娩を取り扱う診療所(院長のみが診療を行う診療所を除く。)
- 調査方法 依頼・周知: 郵送およびメールによる依頼、県ホームページによる周知
回答収集: メールまたはFAX
- 調査期間 令和6年6月25日～7月22日

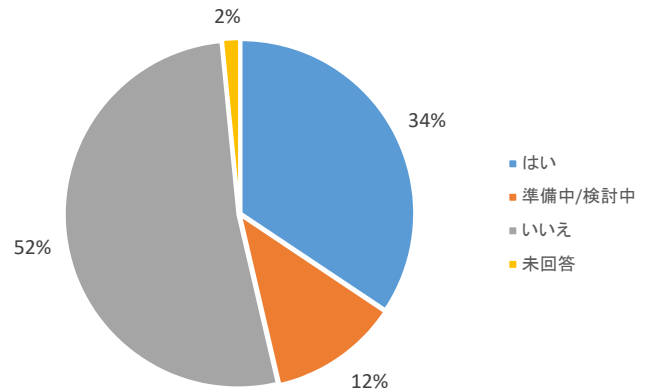
回答状況

	WEB	メール/FAX	総計	回答率	対象施設数
病院	152	196	348	79%	443
有床診療所(分娩取扱)	23	3	26	62%	42
休日夜間急患センター	3	7	10	53%	19
総計	178	206	384	76%	504

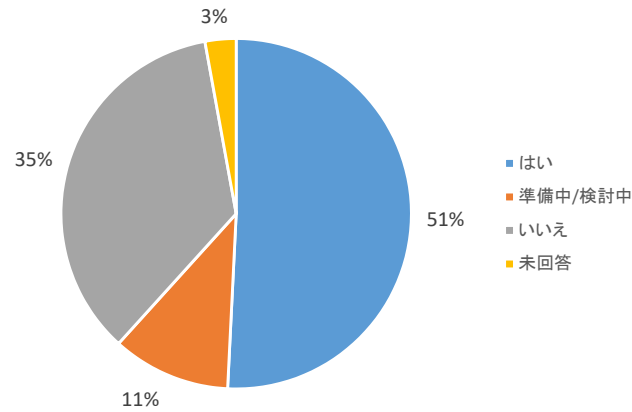
(1) 医療機関において自己研鑽のルールを定めていますか



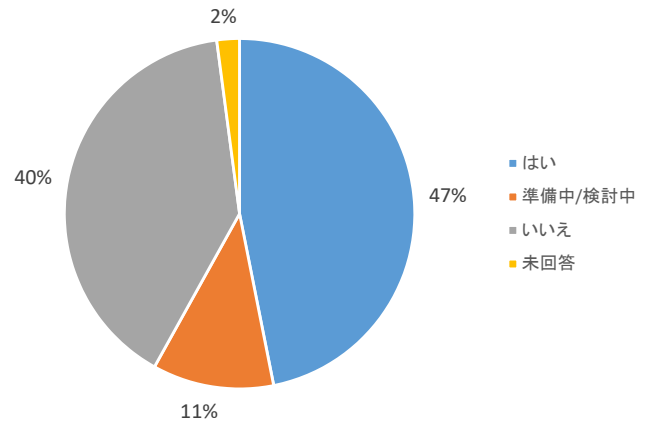
(2) 労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握していますか



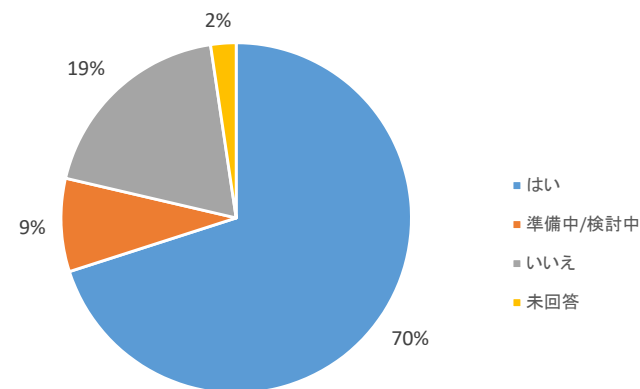
(3) 副業・兼業先も含めて、「宿日直許可のある宿日直」と「宿日直許可のない宿日直」とを区別して管理していますか



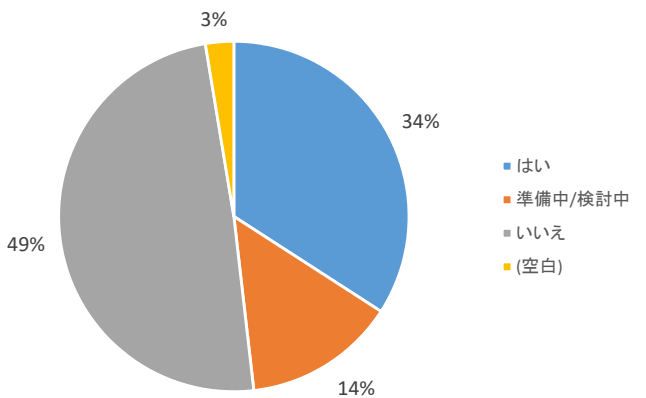
(4) 副業・兼業先の宿日直許可の状況を把握していますか



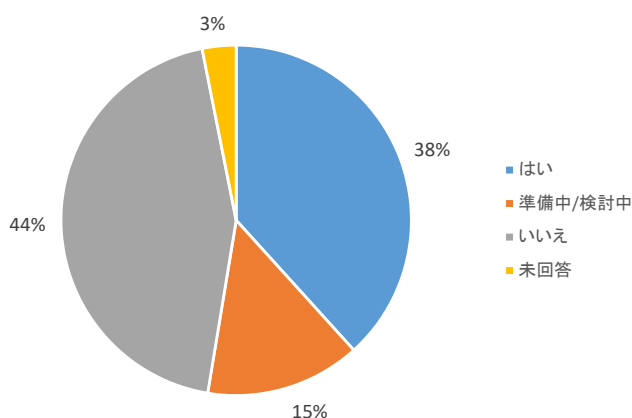
(5) 宿日直時間および勤務間インターバルを考慮した勤務計画となっていますか



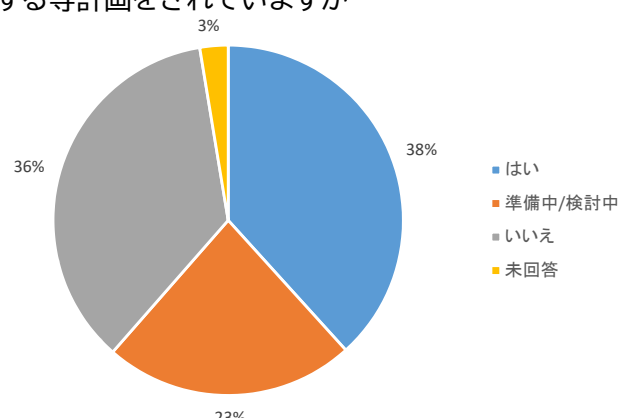
(6) 勤務計画を作成される際に、副業・兼業先の労働時間も含まれていますか



(7) 副業・兼業先の労働時間について、事前及び事後に把握する仕組みはありますか(最低月1回)



(8) 医師に対して、勤怠管理や本人が実施すべき内容(就業開始・退勤時刻の申告、自己研鑽のルール等)について、年1回周知する等計画をされていますか



令和6年度の福岡県医療対策協議会開催予定

資料5

		医師確保に係る 事業実績及び事業計画	初期臨床研修医 の確保	専門医の養成	キャリア形成 プログラムの 策定	特定労務管理対象 機関の指定	
令和6年	4月						
	第1回 福岡県医療対策協議会 (5月31日)						
	5月	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度事業実績報告 令和6年度事業計画報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度採用実績報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度採用実績及び配置状況報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度対象医師のプログラム報告 	<ul style="list-style-type: none"> 指定状況報告 	
	6月						
	7月						
	第2回 福岡県医療対策協議会 (8月30日)						
	8月		<ul style="list-style-type: none"> 広域連携型プログラムについて 	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度専門研修プログラムの確認・検討 厚生労働省に提出する日本専門医機構・関係学会への意見・要望に係る協議等 			
	9月						
	10月						
	11月						
12月							
令和7年	1月						
	第3回 福岡県医療対策協議会 (2月上旬予定)						
	2月		<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度基幹型臨床研修病院の指定や取消 令和8年度算定方法の決定及び定員の配分 等 			<ul style="list-style-type: none"> 新規指定等に係る意見聴取(申請がある場合) 	
3月							