

# 医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会 議事次第

平成23年2月18日（金）  
15時00分 ～ 17時00分  
厚生労働省専用第23会議室（19階）

○ 開 会

○ 議 事

1. 平成24年度以降の臨床研修における対応について
2. その他

○ 閉 会

資 料

- 1 臨床研修に関するパブリックコメントについて
- 2 今後のスケジュール（案）について
- 3 基幹型臨床研修病院の施設数・研修医受入実績等について
- 4 臨床研修病院群の構成について
- 5 地域枠の状況
- 6 小川彰委員提出資料

参考資料

「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」に関する意見の募集について（パブリックコメント資料）

## 臨床研修に関するパブリックコメントについて

### (概要)

- 平成 24 年度以降の臨床研修への対応に関して「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正案についてパブリックコメントの手続きを実施。
- その結果、募集期間内に寄せられた意見は、合計 142 件（団体 8 件、都道府県 7 件、その他 127 件）。
- 寄せられた意見の概要とその意見に対する考え方については、別添のとおり。

## 臨床研修に関するパブリックコメントの概要

	意見の項目	ご意見	個人・ 病院	団体	意見に対する考え方
募集定員に係る当面の取扱い（激変緩和措置）への対応について	全般	激変緩和措置の継続について賛成する。	14	2	
		研修医定員が都会に有利になる激変緩和措置廃止に賛成。	71		
		激変緩和措置は一時的に行うものであり、その役割は十分に果たしたので、可及的速やかに廃止を行って頂きたい。	8	1	
		現在の激変緩和措置は、大都市圏のための措置であり、地域医療の確保の趣旨とは反する。平成27年度の見直しに際しては、地域の医療確保が図られるよう激変緩和措置の廃止など抜本的な制度改正を望む。		1	
		現状では24年度の措置でも研修医の増加が見込めるかも確定できず、現場は疲弊ききっており、一度崩れた地方の医療が立ち直るには数年かかると思われることから、募集定員の適正化は早急に実現すべき課題であり、激変緩和措置を延長すべきではない。	8		
		都市部への研修医の集中が是正され、地方の医師不足の解消につながるよう激変緩和措置は廃止し、地方の実情に応じた運用とすべきである。		1	
		制度見直しの中身の検討はこれからであるのに、募集定員に関わる激変緩和措置を2年延長の後廃止すると断じているのは問題。国として医師増員の方向に舵を切り、今後は増員された医師の研修を具体化する局面であるにもかかわらず、募集定員を抑制基調に固定化するという情勢に逆行する施策とも読み取れる。	16	2	
	激変緩和措置については、次回の制度見直しの際に廃止するところがあるが、現行制度の課題・問題点等の検証を先行すべき。見直しにむけては検証を十分に行うとともに大学が担う役割や特性、各病院の研修受入機能、地域医療を支えるための自治体の取組等の要素を十分に考慮し、都道府県の意向を踏まえたものにしていただきたい。		2		
	病院の募集定員について	募集定員の激変緩和措置は是非とも継続して頂きたい。また、単年度の動向をもって決めるのではなく過去数年間の内定者の実績を考慮していただきたい。	4		
		病院の募集定員は、都道府県の募集定員上限を上回ることが認められており、この問題への対処が必要である。	10	1	
激変緩和措置の廃止については、異論はありませんが、過去3年間に受入実績がない臨床研修病院の取扱いについては、都道府県における募集定員の上限を超えない範囲で地域の実情に鑑み、都道府県と臨床研修病院の協議の上設定できるよう検討をお願いします。			1		

募集定員に関する激変緩和措置については、地域医療に与える影響を助案して設けられました。

現時点の試算では、激変緩和措置を継続しても都市部の都府県の募集定員は抑制される見込みです。

また、県からのヒアリングやアンケート結果、大学病院の医師派遣等の状況を踏まえると、激変緩和措置の廃止は都市部やその周辺の都府県の地域医療の確保に与える影響が大きいと懸念されます。

以上のことから、平成26年度の臨床研修まで継続することとし、次回の医師臨床研修制度の見直し（平成26年度に実施し、平成27年度の臨床研修に適用することを想定）の際に廃止することとしています。

なお、地域医療に混乱をもたらすことなく円滑に廃止できるよう、次回の制度見直しに向けて、地域における臨床研修病院群の形成を促進するとともに、研修の実施状況、地域医療の状況等を踏まえた募集定員の設定方法について検討を行うこととしています。

現状においても、都道府県は、募集定員の上限を超えない範囲で、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について地域の実情等を助案して必要な調整を行うことが可能です。

	意見の項目	ご意見	個人・病院	団体	意見に対する考え方
(激変緩和措置)への対応について 募集定員に係る当面の取扱い	都道府県別の募集定員の上限について	激変緩和措置の継続は、一定の評価はできる。都道府県の募集定員の上限を設定する方式は、地方にとっても募集定員の増加でしかなく、研修医の採用実数にはつながらない。	3	3	募集定員に関する激変緩和措置については、地域医療に与える影響を勘案して設けられました。  現時点の試算では、激変緩和措置を継続しても都市部の都府県の募集定員は抑制される見込みです。  また、県からのヒアリングやアンケート結果、大学病院の医師派遣等の状況を踏まえると、激変緩和措置の廃止は都市部やその周辺の都府県の地域医療の確保に与える影響が大きいと懸念されます。  以上のことから、平成26年度の臨床研修まで継続することとし、次回の医師臨床研修制度の見直し（平成26年度に実施し、平成27年度の臨床研修に適用することを想定）の際に廃止することとしています。  なお、地域医療に混乱をもたらすことなく円滑に廃止できるよう、次回の制度見直しに向けて、地域における臨床研修病院群の形成を促進するとともに、研修の実施状況、地域医療の状況等を踏まえた募集定員の設定方法について検討を行うこととしています。
		都道府県別の募集定員について激変緩和措置の継続に賛成。初期研修の募集定員を制限することによって医師の偏在が改善することはない。	1		
		募集定数と医学部卒業生のギャップの大きさは是正されるべきだが、一挙に縮めようと思えば、研修医にとって不本意な地域で研修を受ける場面ができ、初期研修修了後の医師の流動化がこれまで以上に加速し、当初の目的と正反対の結果を招来させる。	1		
		現状の募集定員上限の算出方法は、都市部に有利である。地方は都会より高齢者の割合が多く、算定に人口を用いる際は、医療を必要とする高齢者の割合を考慮すべき。また、公共交通機関・道路整備の発達の差があるため、地図上の面積も実態を表さない。医師数も研修医教育を行う施設に勤務する医師数のみを用いるべき。	1		
		都道府県別の上限については、大都市から地方への研修医の誘導を図ることに重点を置き、人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回る医師不足県においては上限を設定しないこと。		1	
		都道府県の募集定員上限の算定方法については、その基準に議論の余地があり、次回見直しの際に検討するよう準備を進められたい。また、自治医科大学卒業生と、いわゆる「地域枠」等で地方自治体の奨学金を受けている医学部卒業生については、各都道府県での研修を確実にするため、定員上限の枠外とされたい。		2	
その他	募集定員	臨床研修病院の募集定員の上限定額は、これまでの研修医育成実績とそのプログラム評価に基づいてなされるべきであり、医師の地域偏在対策として行われるべきでない。	4		次回の制度見直しに向けて、研修の実施状況、地域医療の状況等を踏まえた募集定員の設定方法について検討を行うこととしています。
		引きつづき都道府県別の研修医の募集定員の上限定額を行うのであれば、都道府県人口当たりの勤務医数が考慮されなければならない。	1		
		都市部の県といっても医師は不足状態であり、地域偏在もあるので県単位の上限を撤廃してほしい。上限を定めても研修修了後は都市部の病院に行ってしまうと思われる。	4		
		医師の偏在は顕著であり、特に東北、山陰などの医師数が減少している。今後の医療を担う若い研修医が大都会へ流出していることは、国策としてある程度コントロールすべきである。	1		
		募集定員削減の目的は研修医の偏在（大都市への集中）を是正することのはずだが、実際はあまり機能していない。現在の定員削減方法では、激変緩和措置をもってしても地方の中核病院の定員は無くなっていく。次回の改正では、地方小都市の研修病院の定員確保について地方任せにせず、国としての方針をはっきり打ち出す事を望みます。	1		

	意見の項目	ご意見	個人・ 病院	団体	意見に対する考え方
その他	募集定員	都道府県別の募集定員については、都道府県ごとに事情も違うため一律の設定は意味をなさない。医師の偏在を研修医の再配置に頼る手法では、医療崩壊に歯止めはかからず、臨床研修制度における研修環境の充実は遠ざかる。	1		次回の制度見直しに向けて、研修の実施状況、地域医療の状況等を踏まえた募集定員の設定方法について検討を行うこととしています。
		臨床研修制度の目的は、医師の資質の向上であり、上限設定により研修医の適正配置を目的とすることは制度の趣旨にそぐわないため募集定員の上限設定に反対である。		1	
		マッチングシステムの根幹は、公共の財産である医師の配置を平均化することであり、好きな所に研修医が行くためのマッチングがシステムの根幹ではない。	1		
		当該病院の過去3年間とされている研修医の受入実績の年数を長くすることはできないか。また、募集定員の算定方法として、研修医採用のうち、国試不合格者が算定からはずされることは納得しにくい。	3		
		各医療機関の研修医受入制限がないため、大都市医療機関、ブランド医療機関志向の傾向が極端になっており、アメリカのように研修医に十分な教育をできるよう教育のキャパシティから考えて受入数を決めるような制度が必要である。	1		
		この地域でなら研修したい、さらには働きたいと思わせるような具体的な何かを人気の低い地域の方は考えないといけない。医療を施す側、受ける側の両者のメリットが最大となるように考えていかないといけない。	1		
		医師過疎地域などへの医師派遣は、大学病院が極めて重要な役割を担っており、大学病院の募集定員に関しては医師派遣加算という付加的な基準ではなく、市中の臨床研修病院と別の基準を設けて頂きたい。	3		
		都市圏の大学病院は、たすきがけ等の活用により自院で採用した研修医を近隣の医療過疎地域等に派遣しており、募集定員については県外への研修医派遣実績も反映して頂きたい。さらに募集定員の枠組みは、県単位ではなく、厚生局単位あるいは道州単位で検討して頂きたい。	1		
		地域や診療科によって医師が足りないのは研修医ではなく、研修を終えた後の専門医である。これを踏まえ、大学にできるだけ医師を集めて地方の病院に派遣する機能を再構築することを前提とした募集定員の設定方法を検討すべき。	1		
		医師確保困難地域への医師派遣の場合に調整係数を加えるなど、当該地域への派遣に相応のインセンティブを付与し、制度的に保障する仕組みとすること。		1	
医師派遣加算の上限は根拠がない。現状のままでは、将来の医療水準や広域の医師の循環に問題が生ずることが懸念される。	1				
本大学では臨床経験7年目以降の医師は地域の事業所で産業医として勤労者の健康管理に従事し、7年未満であれば地域の医療機関に派遣している。医師派遣等の加算について臨床経験年数が派遣先の要件を緩和してほしい。	1				

	意見の項目	ご意見	個人・病院	団体	意見に対する考え方
指定基準		基幹型臨床研修病院の指定基準を満たしていない臨床研修病院について、研修医の受入実績のある病院は平成24年度以降の募集も引き続き可能となるよう再検討を要望する。		1	
		「年間入院患者3,000人以上」の指定基準は根拠が無く、むしろ地域の最前線で活躍している中小病院で優れた研修を受けられるようにすることが望ましいため、撤廃すべきである。	10	1	
		基幹型臨床研修病院の指定に係る基準（入院数3,000人以上等）についての激変緩和措置も、次回見直し時までの延長を行うべきである。	8	3	平成21年4月に行った臨床研修制度の見直しでは、研修の質の向上を図る観点から臨床研修の実施を統括管理する基幹型臨床研修病院の基準を強化するとともに、研修医の受入実績がある場合などには、指定を継続する激変緩和措置を設けましたが、当該措置については、各病院が新しい基準を満たすまでの猶予期間として、平成24年度から研修を始める研修医の募集まで継続した後、廃止することとしています。
		地域医療の崩壊状況を見れば、研修のできる病院を規模のみで狭めることは決して許されることではなく、指定要件は、あくまでも到達目標に照らした研修内容・質でこそ評価されるべきである。	14	3	
		研修の質を議論するのであれば、中小病院のみならず、大学病院・大病院を含めた臨床研修病院全般について研修の目標に照らして質の評価を行うべきである。	7	3	今後は、臨床研修の実施状況や地域医療への影響などに関して実態把握や論点整理を行った上で、臨床研修病院の指定基準を含めた制度全般の見直しに向けた検討を進めます。
		臨床研修制度が公正に分析・評価された上で、基幹型臨床研修病院の要件緩和を行い、地域に根差し、第三者機関の評価なども受けた中小の臨床研修病院に広く門戸を開くべき。	2	1	
		大学病院などは、高度先進医療を担う診療科が充実し、より専門的な研修が可能である。従って基幹型臨床研修病院の募集定員は、外来、入院患者数及びベッド数を考慮することが望ましい。一方で地方・へき地医療を担う研修病院では、今後も何らかの緩和措置が必要であり、指導医の質も量も担保されることが重要と考える。	1	1	
その他		医師臨床研修制度については、本来はもっと中身が論じられるべきであり、研修医の身分保障の確保や将来どの専門分野を選択しても一定のプライマリ・ケアを学ぶといった根本概念を大きく崩してしまった見直しこそ反省すべき。今一度、研修システムと医師不足を絡めて考えず、国民の立場、研修医の立場に立って制度の見直しを考えてもらいたい。	5	1	今後の臨床研修制度の見直しに向けた検討に当たっては、制度の運用状況として、研修医の基本的な診療能力や受入病院の指導体制、研修医の処遇などを評価し、検討を進めることとしております。
		医学部教育と臨床研修の連携を促進することや、地域医療研修のみならず地域の保健や福祉との関わりを学び、地域に定着する一助となるよう保健所、福祉施設での研修を取り入れて頂きたい。		1	今後の臨床研修制度の見直しに向けた検討に当たっては、関連する医学教育の実施状況を把握した上で行うこととしております。 なお、保健所や福祉施設での研修は、現状においても「地域保健」の研修（選択科目）として研修プログラムに取り入れることは可能です。
		臨床研修制度の変更後、基礎・臨床医学の研究をする人が極端に減った。研究に真剣に取り組む経験を積んだ理解の深い医師を増やす工夫をしていただきたい。例えば、臨床研修に係る大学の役割を大きくしたり、キャリアのどこかで研究に従事し、成果を上げた人間を優遇する仕組みを作って頂きたい。	1	1	今後の臨床研修制度の見直しに向けた検討に当たっては、医師の進路（診療科、地域、大学病院・市中病院、基礎医学）に与えた影響についても評価することとしています。

## 今後のスケジュール（案）について

- 2月18日 ・ 医道審議会医師分科会医師臨床  
研修部会
- 3月 ・ 都道府県説明会  
・ 施行通知の改正等
- 4月末 ・ 病院からのプログラム変更届出  
締切
- 6月末 ・ 新規指定申請締切
- 7月～9月 ・ プログラムの審査、内容確認  
・ 各病院 研修医面接
- 9月15日 ・ 医師臨床研修マッチング  
希望順位登録受付開始

## 基幹型臨床研修病院の施設数・研修医受入実績等について(病床規模別)

(平成22年度)

病床規模別	基幹型臨床研修病院(全体)				研修医の在籍している基幹型臨床研修病院					
	病院数		募集定員		病院数		募集定員		受入実績	
		割合		割合		割合		割合		割合
200床未満	75	7.1%	197人	1.8%	39	4.5%	116人	1.1%	72人	1.0%
200床以上～300床未満	152	14.4%	503人	4.7%	103	11.9%	378人	3.7%	241人	3.2%
300床以上～400床未満	286	27.0%	1,255人	11.7%	218	25.3%	1,061人	10.5%	707人	9.4%
400床以上～500床未満	207	19.5%	1,338人	12.5%	177	20.5%	1,231人	12.1%	939人	12.5%
500床以上～600床未満	136	12.8%	1,536人	14.4%	125	14.5%	1,487人	14.7%	1,089人	14.5%
600床以上	203	19.2%	5,870人	54.9%	201	23.3%	5,862人	57.8%	4,458人	59.4%
合計	1,059	100.0%	10,699人	100.0%	863	100.0%	10,135人	100.0%	7,506人	100.0%

(注1) 平成22年度から研修を開始する研修医を対象とする臨床研修病院、大学病院についてまとめている。

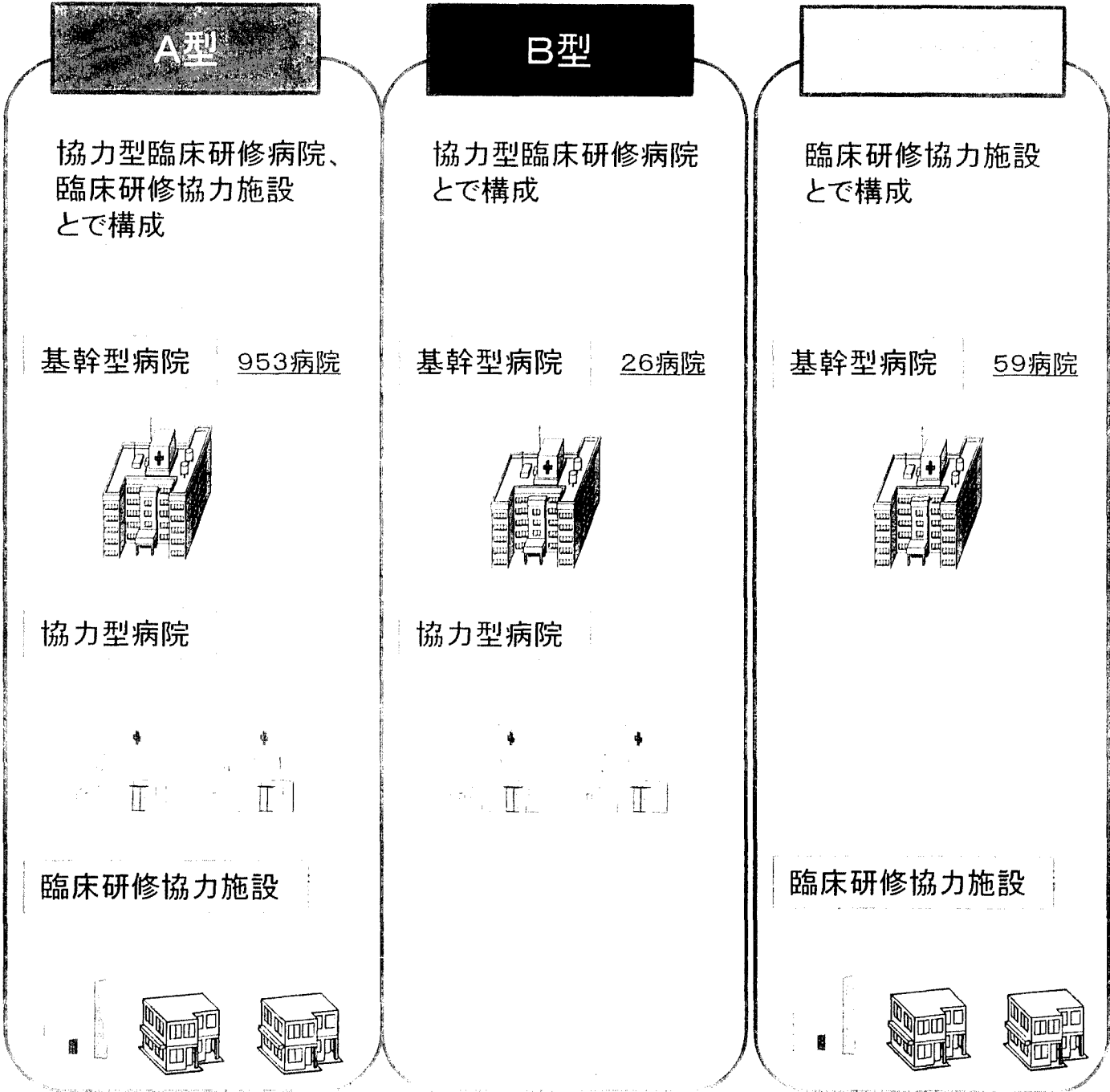
(注2) 研修医受入実績は平成22年度に採用した1年次生。



# 臨床研修病院群の構成について

(平成23年度研修実施体制)

○ 基幹型臨床研修病院1, 038病院について、病院群の類型を3つに整理



※ 臨床研修協力施設

- 臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設(例:へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、日本赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等)
- 原則として、全研修期間のうち、基幹型病院での研修は8ヶ月以上、臨床研修協力施設での研修は3ヶ月以内(へき地・離島診療所は除く)。

※ C型の病院群では、必ず臨床研修協力施設に医療機関が含まれる。

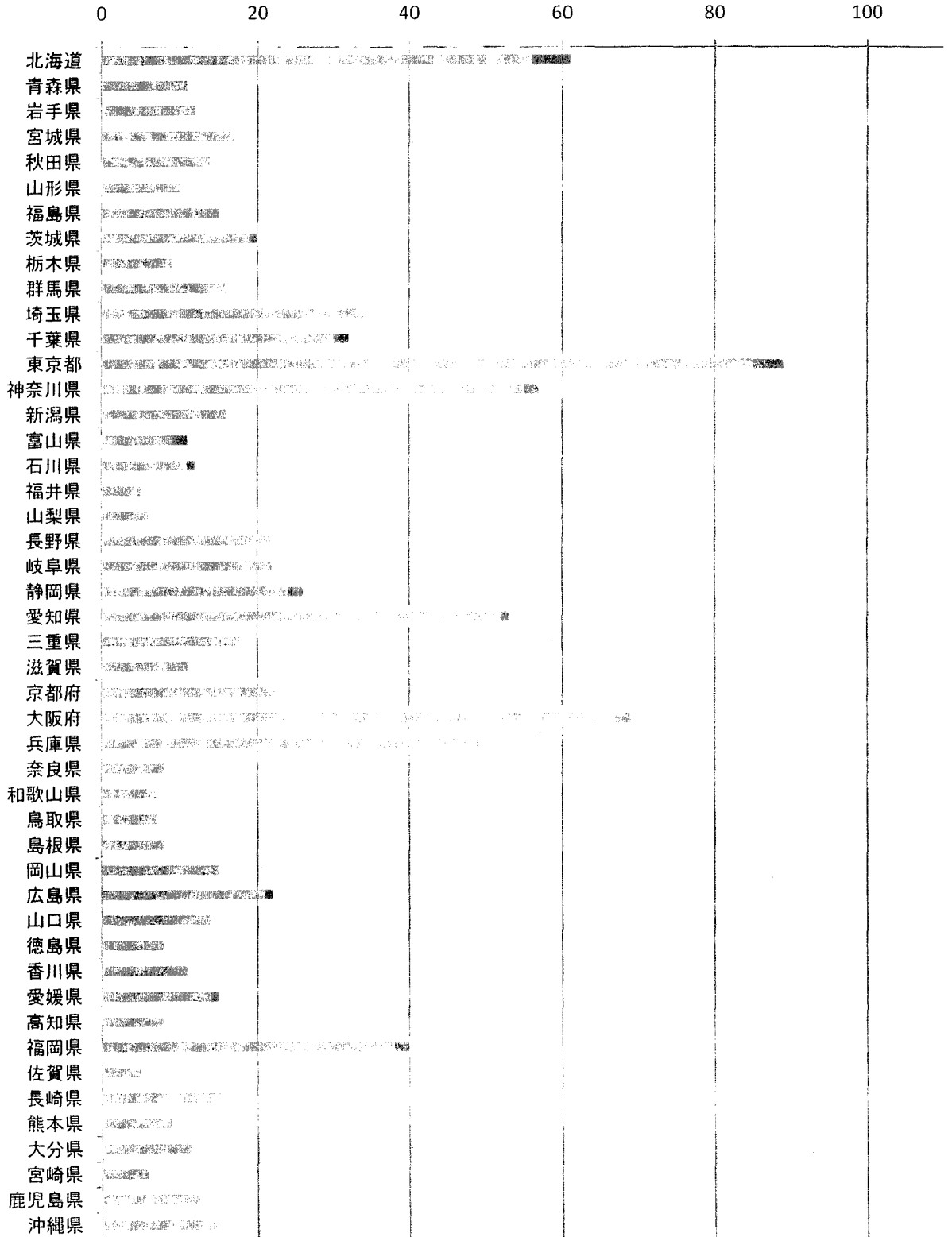
# 臨床研修病院群の構成状況

(平成23年度研修実施体制)

※ 臨床研修病院群の構成状況により分類

- A型: 基幹型+協力型+協力施設
- B型: 基幹型+協力型
- C型: 基幹型+協力施設

(基幹型臨床研修病院数)



臨床研修病群の構成状況  
(平成23年度研修実施体制)

	A型 〔基幹型 協力型 協力施設 ①〕	B型 〔基幹型 協力型 ②〕	A型とB型の計 ③=①+②	C型 〔基幹型 協力施設 ④〕	臨床研修病院群数 ⑤=③+④
北海道	56	5	61 (5)	3	64
青森県	11		11 (4)	2	13
岩手県	12		12 (2)		12
宮城県	17		17 (7)	1	18
秋田県	14		14 (5)		14
山形県	10		10 (5)	1	11
福島県	15		15 (4)	1	16
茨城県	19	1	20 (7)		20
栃木県	9		9 (4)	2	11
群馬県	16		16 (3)		16
埼玉県	34		34 (15)	1	35
千葉県	30	2	32 (16)	5	37
東京都	85	4	89 (45)	8	97
神奈川県	55	2	57 (24)	5	62
新潟県	16		16 (4)	1	17
富山県	9	2	11 (3)	2	13
石川県	11	1	12 (5)		12
福井県	5		5 (2)	2	7
山梨県	6		6 (3)		6
長野県	22		22 (3)	3	25
岐阜県	22		22 (7)		22
静岡県	24	2	26 (8)	1	27
愛知県	52	1	53 (15)	4	57
三重県	18		18 (8)		18
滋賀県	11		11 (3)	1	12
京都府	23		23 (6)		23
大阪府	67	2	69 (20)	3	72
兵庫県	49		49 (12)	2	51
奈良県	8		8 (4)	1	9
和歌山県	7		7 (4)	1	8
鳥取県	7		7 (2)		7
島根県	8		8 (4)		8
岡山県	15		15 (4)		15
広島県	21	1	22 (4)	4	26
山口県	14		14 (3)		14
徳島県	8		8 (2)		8
香川県	11		11 (6)		11
愛媛県	14	1	15 (4)		15
高知県	8		8 (3)		8
福岡県	38	2	40 (16)	4	44
佐賀県	5		5 (3)		5
長崎県	16		16 (5)		16
熊本県	9		9 (3)	1	10
大分県	12		12 (4)		12
宮崎県	6		6 (2)		6
鹿児島県	13		13 (7)		13
沖縄県	15		15 (5)		15
全国	953 91.8%	26 2.5%	979 (330) 94.3% (31.8%)	59 5.7%	1,038 100.0%

※ ( )は、他の都道府県の協力型臨床研修病院を含めて構成されているものの内数

○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）  
（平成22年4月14日最終改正 厚生労働省医政局長通知）

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

ア～チ （略）

ツ 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）又は大学病院と連携して臨床研修を行うこと。

医療機関が連携することにより、大学病院などの地域の中核病院を中心とした臨床研修病院群の形成を促進する観点から、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）又は大学病院と連携して、臨床研修を行うものであること。

テ 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、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることが望ましいこと。

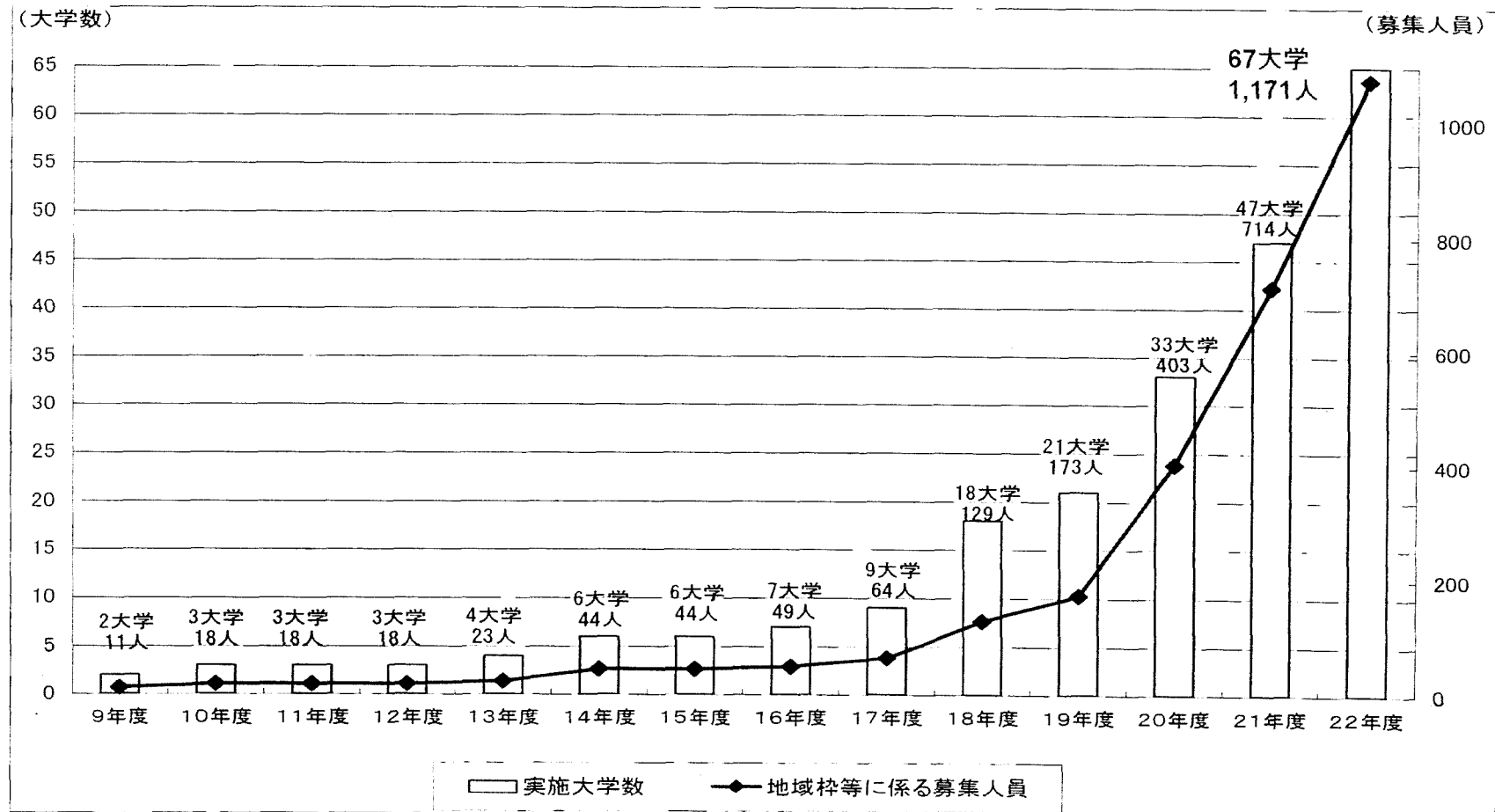
以下 （略）

# 地域枠の状況

資料5

地域医療に従事する意欲のある学生を対象とした入学者選抜枠を設けることを推進し、平成22年4月現在、67大学で1,171人の「地域枠」が設定されている。

### 地域を指定した入学者選抜(地域枠)等の導入状況



平成22年4月医学教育課調べ

都道府県名	区分	大学名	H22入学定員	うち地域枠等 募集人員
北海道	国立	旭川医科大学 (うち2年次編入学)	122人 10人	72人 5人
北海道	公立	札幌医科大学	110人	35人
青森県	国立	弘前大学 (うち2年次編入学)	125人 20人	60人 5人
宮城県	国立	東北大学	119人	17人
岩手県	私立	岩手医科大学	125人	25人
秋田県	国立	秋田大学	122人	27人
山形県	国立	山形大学	125人	25人
福島県	公立	福島県立医科大学	105人	35人
茨城県	国立	筑波大学	110人	7人
栃木県	私立	獨協医科大学	115人	15人
埼玉県	私立	埼玉医科大学	115人	15人
群馬県	国立	群馬大学 (うち2年次編入学)	117人 15人	17人 2人
千葉県	国立	千葉大学	115人	15人
東京都	国立	東京医科歯科大学	100人	4人
東京都	私立	杏林大学	111人	6人
東京都	私立	順天堂大学	119人	13人
東京都	私立	昭和大学	110人	12人
東京都	私立	帝京大学	112人	1人
東京都	私立	東京医科大学	115人	5人
東京都	私立	東京慈恵会医科大学	105人	5人
東京都	私立	日本大学	120人	10人
東京都	私立	日本医科大学	112人	2人
神奈川県	公立	横浜市立大学	90人	30人
神奈川県	私立	北里大学	112人	2人
神奈川県	私立	聖マリアンナ医科大学	115人	5人
神奈川県	私立	東海大学	110人	10人
新潟県	国立	新潟大学	125人	15人
富山県	国立	富山大学	110人	20人
石川県	国立	金沢大学	117人	12人
石川県	私立	金沢医科大学	110人	10人
福井県	国立	福井大学	115人	15人
山梨県	国立	山梨大学	125人	40人
長野県	国立	信州大学	113人	13人
岐阜県	国立	岐阜大学	107人	27人
静岡県	国立	浜松医科大学	120人	20人
愛知県	国立	名古屋大学	112人	5人
愛知県	公立	名古屋市長立大学	95人	5人
三重県	国立	三重大学	125人	35人

都道府県名	区分	大学名	H22入学定員	うち地域枠等 募集人員
滋賀県	国立	滋賀医科大学 (うち2年次編入学)	115人 17人	18人 2人
京都府	公立	京都府立医科大学	107人	7人
大阪府	公立	大阪市立大学	92人	12人
大阪府	私立	大阪医科大学	110人	10人
大阪府	私立	関西医科大学	110人	10人
大阪府	私立	近畿大学	105人	10人
奈良県	公立	奈良県立医科大学	113人	20人
和歌山県	公立	和歌山県立医科大学	100人	36人
兵庫県	国立	神戸大学	108人	3人
兵庫県	私立	兵庫医科大学	110人	12人
鳥取県	国立	鳥取大学	103人	23人
島根県	国立	島根大学	110人	25人
岡山県	国立	岡山大学 (うち2年次編入学)	117人 5人	15人 3人
岡山県	私立	川崎医科大学	110人	20人
広島県	国立	広島大学	117人	17人
山口県	国立	山口大学 (うち3年次編入学)	114人 10人	31人 3人
徳島県	国立	徳島大学	112人	17人
香川県	国立	香川大学	112人	22人
愛媛県	国立	愛媛大学	112人	17人
高知県	国立	高知大学	112人	22人
福岡県	私立	久留米大学	115人	15人
福岡県	私立	福岡大学	110人	10人
佐賀県	国立	佐賀大学	106人	19人
長崎県	国立	長崎大学	120人	24人
熊本県	国立	熊本大学	115人	10人
大分県	国立	大分大学	110人	10人
宮崎県	国立	宮崎大学	110人	20人
鹿児島県	国立	鹿児島大学	115人	17人
沖縄県	国立	琉球大学	112人	12人
計		67大学 (うち2年次編入学) (うち3年次編入学)	7,532人 67人 10人	1,171人 17人 3人

注1)私立大学は入学定員ではなく、募集人員を記載。

注2)地域枠等には、地元出身者のための地域枠に加え、出身地にとられず将来地域医療に従事する意志を有する者を対象とした入学枠や入試時に特別枠は設定していないが、地域医療に資する奨学金と運動している枠数を含む。(「〇〇人程度」「〇〇人以内」を含む)

注3)地域枠募集人員は、推薦入学枠の他一般入試において地域枠等を設定しているものを含む。

## 資料6 小川彰委員提出資料

各都道府県知事宛て

厚生労働省医政局長（平成22年4月14日発）

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

- 大学病院などの地域の中核病院を中心とした臨床研修病院群の形成を促進する観点から、連携して臨床研修を行うこと。
- 地域医療のシステム化を図り、研修病院群における緊密な連携を保つため、構成する病院、施設は、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることが望ましい。

平成23年度臨床研修病院一覧から

総病院群数；1038

大学病院が基幹型	114
協力型に大学病院を含む	293
大学病院との連携なし	631 (60.8%)
計	1038

大学病院との連携なし 631病院群の連携状況

協力病院3以下 152 (71.6%)

協力病院4以上 179

(連携数が多い179病院群の中に

同一医療圏内、同一県内にない病院の現実的でない連携が多く含まれる

例：北海道から沖縄の病院まで含む病院群など)

問題点

医政局長通達に明記されている視点が欠如している病院群が横行している

総1038の病院群と基幹病院を分析すると

1. 大学病院との連携がない病院群が約2/3を占める
2. 連携状況が貧弱な病院群が約2/3を占める(大学病院と連携なし病院群で)
3. 同一の医療圏内、都道府県内にあることが望ましい。ルールが無視されている

「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」に  
関する意見の募集について

平成23年1月14日  
厚生労働省医政局医事課

今般、「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（平成15年6月12日医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知）」の一部を改正する予定です。

つきましては、広く意見を募集しますので、ご意見のある場合には、下記により提出して下さい。

なお、提出していただいたご意見に対する個別の回答はいたしかねますので、その旨ご了承ください。

記

1 意見募集期限

平成23年2月12日（土）必着

2 提出方法

ご意見は理由を付して、以下に掲げるいずれかの方法で提出してください。

なお、提出していただくご意見には必ず「平成24年度の臨床研修への対応について」と明記して提出してください。

○電子メールの場合

電子メールアドレス：kensyubukai@mhlw.go.jp あて

（ファイル形式はテキスト形式でお願いします。）

[インターネットの場合はこちらをクリックしてください。](#)



○ファクシミリの場合

ファクシミリ番号：03-3591-9072

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室あて

○郵送の場合

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室あて

3 ご意見の提出上の注意

ご意見は日本語に限ります。また、個人の場合は氏名・年齢・住所・職業を、法人（団体）の方は法人名（団体名）・所在地を記載してください。ご提出いただきましたご意見については、氏名・連絡先（住所・電話番号・ファクシミリ番号・電子メールアドレスなど）を除き、公表させていただくことがありますので、あらかじめご承知置きください。

4 改正の概要

別紙のとおり。

(別紙)

「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」の一部改正案について

1. 改正の経緯

平成 21 年 4 月に行った医師臨床研修制度の見直しに当たっては、臨床研修病院の募集定員及び都道府県別の募集定員の上限に関して、地域医療への影響等を踏まえ、激変緩和措置を講じ、平成 22 年度の臨床研修に適用した。

また、平成 23 年度の臨床研修の実施に当たっては、同年度の臨床研修においては激変緩和措置を継続するとともに、平成 24 年度以降の臨床研修における取扱いについては、臨床研修の実施状況、地域医療への影響等を踏まえて定めることとした。

今般、平成 24 年度の臨床研修の実施に向けて、平成 24 年度以降の激変緩和措置の取扱いについて意見を募集する。

2. 改正の内容

(1) 臨床研修病院の募集定員について (別添医政局長通知第 3 の 3(1)関係)

- 激変緩和措置 (前年度の臨床研修の内定者の実績を勘案) については、平成 26 年度の臨床研修まで継続することとし、次回の医師臨床研修制度の見直し (平成 26 年度に実施し、平成 27 年度の臨床研修に適用することを想定) の際に併せて廃止する。

(参考: 現行の激変緩和措置)

臨床研修病院の募集定員は平成 22 年度研修の内定者 (マッチ者) の実績を勘案する。(平成 23 年 3 月末までの取扱い)

(2) 都道府県別の募集定員の上限について (別添医政局長通知第 3 の 4 関係)

- 激変緩和措置 (各都道府県の研修医受入実績から 10%以上削減しない) については、平成 26 年度の臨床研修まで継続することとし、次回の医師臨床研修制度の見直し (平成 26 年度に実施し、平成 27 年度の臨床研修に適用することを想定) の際に併せて廃止する。

(参考: 現行の激変緩和措置)

都道府県の募集定員の上限の値は、各都道府県の研修医受入実績から 10%以上削減しない。

3. 通知発出予定日 平成 23 年 3 月頃

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  
 (平成15年6月12日医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知。平成22年4月14日  
 最終改正 関連する部分を抜粋)

## 第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

### 5 臨床研修病院の指定の基準

#### (1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、基幹型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

(中略)

ス 研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること。

「研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること」とは、研修医の募集定員が以下の(イ)若しくは(ロ)の数値を超えないか、又は後述の22により都道府県が調整した募集定員であること。

(イ) 研修医の募集を行う年度を起点として当該病院の過去3年間の研修医の受入実績の最大値。ただし、当該病院からの医師派遣等の実績を勘案し(ウ)、(エ)に規定する方法により定める数を加算する。(イ)から求められる数値を「A」とする。以下同じ。)

(ロ) 当該病院が所在する都道府県内にある臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計(当該合計数値を「C」とする。以下同じ。)が、(イ)に規定する当該都道府県の募集定員の上限(当該上限値を「B」とする。以下同じ。)を超える場合は、以下の計算式により算出した値(小数点以下の端数を生じた場合は切り上げた値)とする。ただし、病院が希望する募集定員が、Aを上回った場合、Cを算出する際の当該病院の希望する募集定員をAの値とする。

$$A \times \frac{B}{C}$$

(ウ) (イ)において加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点において医師派遣等が行われている常勤の医師数が20人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、65人以上の場合を10とする。

(中略)

(エ) (イ)にいう「当該都道府県の募集定員の上限」とは、以下の計算式により算出した数値をいう。

$$D + E + F$$

D：次のD1とD2のうちの多い方の数値

$$D1：\text{全国の研修医の総数} \times \frac{\text{当該都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

$$D2：\text{全国の研修医の総数} \times \frac{\text{当該都道府県内の大学医学部の入学定員の合計}}{\text{全国の大学医学部の入学定員の合計}}$$

E：100平方km当たりの医師数が全国の中央値よりも少ない県についてはDに0.1を乗じた数値とし、100平方km当たりの医師数が30未満の道県についてはDに0.2を乗じた数値

$$F：D \times \frac{\text{離島人口} \times 5}{\text{当該都道府県の人口}}$$

(中略)

## 22 地域における研修医の募集定員の調整

(1) 地域における臨床研修病院群の形成を促進するため、都道府県は、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について、各病院の研修医の受入実績、地域の実情等を勘案して必要な調整を行うことができること。ただし、以下のア及びイを満たさなければならないこと。

ア 調整した後の管轄地域の病院の募集定員の合計が都道府県の募集定員の上限の値（B）を超えない範囲内の調整であること。ただし、前述5の(1)ス(イ)によって算出された臨床研修病院及び大学病院の募集定員の合計（C）が都道府県の募集定員の上限（B）の値を超えている場合は、当該募集定員の合計を超えない範囲内の調整であること。

イ 募集定員の調整を受ける臨床研修病院及び大学病院の同意が得られていること。

(2) 地域における研修医の募集定員の調整を円滑に行うことができるよう、都道府県は、前述5の(1)スにより算出された各病院の研修医の募集定員について、管轄する地方厚生局から情報提供を受けることができること。

(中略)

(1) 都道府県が募集定員の調整を行わない場合、各病院の研修医の募集定員は前述5の(1)ス(ア)又は(イ)の数値を超えないものとする。

## 第3 当面の取扱い

### 1 趣旨

医師臨床研修制度の実施に伴い、医療機関において医師の確保が困難となる可能性など、地域医療に与える影響を懸念する指摘があることから、当分の間は臨床研修病院の指定基準について以下の取扱いとするものであること。ただし、後述の3及び4については、平成23年3月31日までの取扱いとし、その後の取扱いについては臨床研修の実施状況、地域医療への影響等を踏まえて定めるものであること。

(中略)

### 3 臨床研修病院の募集定員について

- (1) 臨床研修病院の募集定員については、前述第2の5(1)スにかかわらず、前述第2の5(1)ス(ア)、(イ)の数値と平成22年度から研修を開始する予定であった研修内定者の実績のいずれかを超えないこととすること。ただし、前述第2の22により都道府県が研修医の募集定員を調整した場合には、都道府県が調整した募集定員とすること。

(中略)

### 4 都道府県の募集定員の上限について

前述第2の5(1)ス(オ)に基づいて算出した都道府県の募集定員の上限の値が当該都道府県内の研修医の受入実績よりも10%以上少ない場合には、前述第2の5(1)ス(オ)にかかわらず、都道府県の募集定員の上限の値を当該都道府県内の研修医の受入実績に0.9を乗じて得た数値(小数点以下の端数は切り上げ)とすること。

## 平成24年度以降の臨床研修における対応について

### 1 募集定員に係る当面の取扱い（激変緩和措置）への対応について

#### (1) 病院の募集定員について

- 激変緩和措置については、26年度の臨床研修まで継続することとし、次回の制度の見直しに併せて廃止する。

＊次回の制度の見直しは、平成27年度の臨床研修に適用することを想定。

(参考：激変緩和措置)

臨床研修病院の募集定員は22年度研修の内定者（マッチ者）の実績を勘案して設定する。（23年3月末までの取扱い）

#### (2) 都道府県別の募集定員の上限について

- 「(1) 病院の募集定員」と同様の取扱いとする。

(参考：激変緩和措置)

都道府県の募集定員の上限の値は、各都道府県の研修医受入実績から10%以上削減しない。（23年3月末までの取扱い）

### 2 激変緩和措置の廃止に向けた対応について

- 募集定員に係る激変緩和措置を地域医療に混乱をもたらすことなく円滑に廃止できるよう、次回の制度の見直しに向けて、地域における臨床研修病院群の形成を促進するとともに、研修の実施状況、地域医療の状況等を踏まえた募集定員の設定方法について検討を行う。

(参考) 平成22年2月医道審議会医師分科会医師研修部会意見取りまとめ（抜粋）

#### 平成23年度の臨床研修への対応について

##### 1 当面の取扱い（激変緩和措置）への対応について

#### (3) 病院の募集定員について

- 23年度の研修については激変緩和措置を継続し、その後の取扱いは、研修の実施状況、地域医療への影響等を評価して定める。

- ただし、激変緩和措置については、次回の制度の見直しまでに廃止する。

#### (4) 都道府県別の募集定員の上限について

- 「(3) 病院の募集定員について」と同様の取扱いとする。

# 募集定員に関する試算について (平成24年度から研修を開始する研修医を対象)

## 1. 都道府県別の募集定員上限について (a)

(試算に当たっての考え方)

### (1) 激変緩和措置を適用する場合【試算1-a】

○研修医受入実績、人口、医学部定員、面積等について直近の数値を反映。

【出典データ】

\*人口・・・平成21年度人口推計(総務省統計局)

\*医学部定員・・・平成23年度医学部入学定員の増員計画(文部科学省高等教育局)

\*面積当たりの医師数

・医師数・・・平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査

(厚生労働省大臣官房統計情報部)

・面積・・・全国市町村要覧 平成22年版(総務省自治行政局)

○都道府県別の募集定員上限に関する激変緩和措置を適用。

### (2) 激変緩和措置を適用しない場合【試算2-a】

○都道府県の募集定員上限に関する激変緩和措置を適用しない。

○その他は【試算1-a】と同じ前提で試算。

## 2. 臨床研修病院の募集定員について (b)

(試算に当たっての考え方)

### (1) 激変緩和措置を適用する場合【試算1-b】

○都道府県の募集定員上限、病院の募集定員の算定に激変緩和措置を適用。

○平成22年度のマッチングの結果を平成23年度の採用実績とみなすとともに、防衛医科大学校、自治医科大学の学生の研修予定病院を勘案。

○医師派遣等の加算については、平成23年度における臨床研修の募集定員の算定時と同じ値を加算。

○各都道府県における募集定員は、平成23年度の臨床研修において各病院が希望した募集定員を勘案。

※最終的な募集定員は試算した値に産科・小児科プログラム分の定員を加えたものとなる。

### (2) 激変緩和措置を適用しない場合【試算2-b】

○都道府県の募集定員上限、病院の募集定員の算定に激変緩和措置を適用しない。

○その他は【試算1-b】と同じ前提で試算。

都道府県別の募集定員上限の試算(a)

都道府県	H23	H23	H24	定員上限	H24	定員上限	③-④	(参考) 産科・小 児科プロ グラムに よる募集 定員の加 算(試算) ⑤
	募集定員 ①	募集定員 の上限 ②	募集定員 の上限 (試算1-a) ③	の増減 ③-②	募集定員 の上限 (試算2-a) ④	の増減 ④-②		
北海道	434	402	393	△ 9	393	△ 9	0	16
青森県	133	129	125	△ 4	125	△ 4	0	4
岩手県	120	129	125	△ 4	125	△ 4	0	4
宮城県	154	142	140	△ 2	140	△ 2	0	4
秋田県	126	125	125	0	125	0	0	4
山形県	124	130	126	△ 4	126	△ 4	0	4
福島県	150	148	145	△ 3	145	△ 3	0	4
茨城県	188	177	174	△ 3	174	△ 3	0	4
栃木県	184	195	190	△ 5	190	△ 5	0	8
群馬県	125	120	118	△ 2	118	△ 2	0	4
埼玉県	425	426	420	△ 6	420	△ 6	0	20
千葉県	390	366	361	△ 5	361	△ 5	0	20
東京都	1,572	1,252	1,237	△ 15	1,237	△ 15	0	88
神奈川県	689	534	526	△ 8	526	△ 8	0	28
新潟県	185	179	174	△ 5	174	△ 5	0	4
富山県	104	104	102	△ 2	102	△ 2	0	4
石川県	167	195	190	△ 5	190	△ 5	0	8
福井県	100	108	106	△ 2	106	△ 2	0	4
山梨県	89	118	115	△ 3	115	△ 3	0	4
長野県	159	143	140	△ 3	140	△ 3	0	4
岐阜県	145	139	136	△ 3	136	△ 3	0	4
静岡県	240	228	224	△ 4	224	△ 4	0	8
愛知県	584	445	444	△ 1	439	△ 6	△ 5	24
三重県	131	126	124	△ 2	124	△ 2	0	4
滋賀県	107	98	97	△ 1	97	△ 1	0	4
京都府	293	237	222	△ 15	178	△ 59	△ 44	12
大阪府	687	527	521	△ 6	518	△ 9	△ 3	24
兵庫県	389	337	332	△ 5	332	△ 5	0	8
奈良県	103	97	94	△ 3	94	△ 3	0	4
和歌山県	101	95	92	△ 3	92	△ 3	0	4
鳥取県	73	97	98	1	98	1	0	4
島根県	99	129	127	△ 2	127	△ 2	0	4
岡山県	212	196	194	△ 2	194	△ 2	0	12
広島県	189	177	174	△ 3	174	△ 3	0	4
山口県	119	110	109	△ 1	109	△ 1	0	4
徳島県	96	107	106	△ 1	106	△ 1	0	4
香川県	105	100	97	△ 3	97	△ 3	0	4
愛媛県	115	112	109	△ 3	109	△ 3	0	4
高知県	96	107	107	0	107	0	0	4
福岡県	516	394	368	△ 26	368	△ 26	0	16
佐賀県	85	93	90	△ 3	90	△ 3	0	4
長崎県	155	159	155	△ 4	155	△ 4	0	8
熊本県	123	111	109	△ 2	109	△ 2	0	4
大分県	109	107	104	△ 3	104	△ 3	0	4
宮崎県	78	105	103	△ 2	103	△ 2	0	4
鹿児島県	167	169	165	△ 4	165	△ 4	0	4
沖縄県	165	143	138	△ 5	138	△ 5	0	8
計	10,900	9,867	9,671	△ 196	9,619	△ 248	△ 52	432



研修医の募集定員に関する都道府県別の上限についての試算(内訳)

試算2-a

試算1-a

都道府県	23年度 募集定員 (1)	22年度 採用実績 (2)	人口分布		医師養成数			地理的条件				都道府県の 上限 (12)=7+9+11	都道府県の 上限と 前年度募 集定員と の差 (13)=12-(1)	都道府県の 上限と 採用実績 との差 (14)=12-(2)	14の採用 実績に対 する割合 (%) (15)=14/2	都道府県の 上限=12(15) が10%を 超える 場合は (2)の90%
			人口 (3)	採用実績 (7,506人) を人口割 合で按分 (4)	23年度 医学部 定員(*1) (5)	採用実績 (7,506人) を医学部 定員割合 で按分 (6)	(4)と(6) のうち多 い方 (7)	100km当 たり医師 数 (8)	面積当た りの医師 数による 加算(*2) (9)	離島人口 (*3) (10)	離島人口 による加 算(*4) (11)					
北海道	434	260	5,507	324	344	287	324	14.9	65	12,948	4	393	▲41	133		393
青森県	133	65	1,379	81	125	104	104	26.6	21			125	▲8	60		125
岩手県	120	69	1,340	79	125	104	104	17.0	21			125	5	56		125
宮城県	154	113	2,336	138	120	100	138	70.1		5,387	2	140	▲14	27		140
秋田県	126	60	1,096	65	125	104	104	19.8	21			125	▲1	65		125
山形県	124	77	1,179	69	125	104	104	26.8	21	276	1	126	2	49		126
福島県	150	72	2,040	120	110	92	120	28.3	25			145	▲5	73		145
茨城県	188	98	2,960	174	113	94	174	78.8				174	▲14	78		174
栃木県	184	107	2,006	118	228	190	190	66.3				190	6	83		190
群馬県	125	72	2,007	118	123	102	118	65.8				118	▲7	46		118
埼玉県	425	204	7,130	420	205	171	420	273.7				420	▲5	216		420
千葉県	390	269	6,139	361	120	100	361	198.4				361	▲29	92		361
東京都	1,572	1,305	12,868	757	1,468	1,223	1,223	1,740.6		28,207	14	1,237	▲335	▲68	5.2%	1,237
神奈川県	689	562	8,943	526	427	356	526	695.1				526	▲163	▲36	6.4%	526
新潟県	185	86	2,378	140	125	104	140	35.6	14	66,389	20	174	▲11	88		174
富山県	104	56	1,095	64	110	92	92	62.2	10			102	▲2	46		102
石川県	167	99	1,165	69	227	189	189	72.3		144	1	190	23	91		190
福井県	100	69	808	48	115	96	96	44.2	10			106	6	37		106
山梨県	89	44	867	51	125	104	104	41.3	11			115	26	71		115
長野県	159	116	2,159	127	115	96	127	32.8	13			140	▲19	24		140
岐阜県	145	107	2,092	123	107	89	123	36.4	13			136	▲9	29		136
静岡県	240	160	3,792	223	120	100	223	89.9		228	1	224	▲16	64		224
愛知県	584	493	7,418	437	422	352	437	279.2		4,450	2	439	▲145	▲54	11.0%	444
三重県	131	82	1,870	110	125	104	110	62.0	12	5,005	2	124	▲7	42		124
滋賀県	107	67	1,405	83	117	97	97	72.2				97	▲10	30		97
京都府	293	246	2,622	154	214	178	178	168.1				178	▲115	▲68	27.6%	222
大阪府	687	578	8,801	518	527	439	518	1,193.4				518	▲169	▲60	10.4%	521
兵庫県	389	305	5,583	329	220	183	329	146.7		8,987	3	332	▲57	27		332
奈良県	103	78	1,399	82	113	94	94	81.8				94	▲9	16		94
和歌山県	101	68	1,004	59	100	83	83	57.6	9			92	▲9	24		92
鳥取県	73	23	591	35	107	89	89	48.8	9			98	25	75		98
島根県	99	29	718	42	112	93	93	28.5	19	22,901	15	127	28	98		127
岡山県	212	138	1,942	114	230	192	192	74.8		3,434	2	194	▲18	56		194
広島県	189	140	2,863	169	117	97	169	81.0		16,171	5	174	▲15	34		174
山口県	119	77	1,455	86	117	97	97	59.4	10	5,021	2	109	▲10	32		109
徳島県	96	51	789	46	114	95	95	57.3	10	317	1	106	10	55		106
香川県	105	60	999	59	112	93	93	138.0		8,050	4	97	▲8	37		97
愛媛県	115	52	1,436	85	112	93	93	62.0	10	17,106	6	109	▲6	57		109
高知県	96	41	766	45	115	96	96	30.7	10	307	1	107	11	66		107
福岡県	516	401	5,053	297	441	367	367	287.5		2,733	1	368	▲148	▲33	8.2%	368
佐賀県	85	49	852	50	106	88	88	88.3		2,266	2	90	5	41		90
長崎県	155	79	1,430	84	121	101	101	97.6		152,167	54	155		76		155
熊本県	123	91	1,814	107	115	96	107	63.5		4,228	2	109	▲14	18		109
大分県	109	57	1,195	70	110	92	92	46.9	10	5,207	2	104	▲5	47		104
宮崎県	78	35	1,132	67	110	92	92	33.6	10	1,255	1	103	25	68		103
鹿児島県	167	74	1,708	101	117	97	101	44.2	11	177,717	53	165	▲2	91		165
沖縄県	165	122	1,382	81	112	93	93	136.9		132,416	45	138	▲27	16		138
計	10,900	7,506	127,510	7,506	9,008	7,506	9,011	63.5	365	683,317	246	9,619	▲1,281	2,113		9,671

注) 端数処理の関係から、都道府県別の値と合計の値が一致しない場合がある。

\* 1 (5)の医学部定員の中には防衛医科大学校の医学科の募集人員(85人)も含まれている。

\* 2 100平方km当たりの医師数(8が全国の中央値(63.5人)よりも少ない場合は(7)の値に10%、30人未満の場合は20%加算(端数切り上げ)

\* 3 離島人口とは、離島振興法・小笠原諸島振興開発特別措置法・奄美群島振興開発特別措置法・沖縄振興特別措置法で指定された離島の人口

\* 4 (7)×離島人口×5(調整係数)÷都道府県全体の人口(端数切り上げ)

\* 5 (14)の値の減少数が前年度採用実績の10%を超える場合は、経過措置として、当該都道府県内の前年度研修医の採用実績(2)の90%(端数切り上げ)

臨床研修病院の募集定員の試算(b)

(単位:人)

(参考)

都道府県	22年度 採用実績 (1)	23年度 募集定員 (2)	うち産科・ 小児科研 修プログ ラム分を 除く (3)	24年度募集定員				前年度との差		試算1-b と 試算2-b の差 (5)-(4)	産科・小児 科プログラム 定員分		
				激変緩和措置あり		激変緩和措置なし		試算1-b ※ (4)	試算2-b ※ (5)			(4)-(3)	(5)-(3)
				都道府県 募集定員 上限 試算1-a	都道府県 募集定員 上限 試算2-a	都道府県 募集定員 上限 試算1-b	都道府県 募集定員 上限 試算2-b						
1 北海道	260	434	418	393	407	393	407	△ 11	△ 11	0	16		
2 青森	65	133	129	125	126	125	126	△ 3	△ 3	0	4		
3 岩手	69	120	116	125	116	125	116	0	0	0	4		
4 宮城	113	154	150	140	145	140	145	△ 5	△ 5	0	4		
5 秋田	60	126	122	125	122	125	122	0	0	0	4		
6 山形	77	124	120	126	120	126	120	0	0	0	4		
7 福島	72	150	146	145	146	145	146	0	0	0	4		
8 茨城	98	188	184	174	180	174	180	△ 4	△ 4	0	4		
9 栃木	107	184	176	190	176	190	176	0	0	0	8		
10 群馬	72	125	121	118	120	118	120	△ 1	△ 1	0	4		
11 埼玉	204	425	405	420	405	420	405	0	0	0	20		
12 千葉	269	390	370	361	365	361	365	△ 5	△ 5	0	20		
13 東京	1,305	1,572	1,484	1,237	1,438	1,237	1,281	△ 46	△ 203	△ 157	88		
14 神奈川	562	689	661	526	623	526	564	△ 38	△ 97	△ 59	28		
15 新潟	86	185	181	174	178	174	178	△ 3	△ 3	0	4		
16 富山	56	104	100	102	100	102	100	0	0	0	4		
17 石川	99	167	159	190	159	190	159	0	0	0	8		
18 福井	69	100	96	106	96	106	96	0	0	0	4		
19 山梨	44	89	85	115	85	115	85	0	0	0	4		
20 長野	116	159	155	140	153	140	153	△ 2	△ 2	0	4		
21 岐阜	107	145	141	136	140	136	140	△ 1	△ 1	0	4		
22 静岡	160	240	232	224	227	224	227	△ 5	△ 5	0	8		
23 愛知	493	584	560	444	528	439	473	△ 32	△ 87	△ 55	24		
24 三重	82	131	127	124	126	124	126	△ 1	△ 1	0	4		
25 滋賀	67	107	103	97	101	97	101	△ 2	△ 2	0	4		
26 京都	246	293	281	222	268	178	191	△ 13	△ 90	△ 77	12		
27 大阪	578	687	663	521	640	518	549	△ 23	△ 114	△ 91	24		
28 兵庫	305	389	381	332	366	332	361	△ 15	△ 20	△ 5	8		
29 奈良	78	103	99	94	97	94	97	△ 2	△ 2	0	4		
30 和歌山	68	101	97	92	97	92	97	0	0	0	4		
31 鳥取	23	73	69	98	69	98	69	0	0	0	4		
32 島根	29	99	95	127	95	127	95	0	0	0	4		
33 岡山	138	212	200	194	201	194	201	1	1	0	12		
34 広島	140	189	185	174	183	174	183	△ 2	△ 2	0	4		
35 山口	77	119	115	109	113	109	113	△ 2	△ 2	0	4		
36 徳島	51	96	92	106	92	106	92	0	0	0	4		
37 香川	60	105	101	97	99	97	99	△ 2	△ 2	0	4		
38 愛媛	52	115	111	109	111	109	111	0	0	0	4		
39 高知	41	96	92	107	92	107	92	0	0	0	4		
40 福岡	401	516	500	368	454	368	389	△ 46	△ 111	△ 65	16		
41 佐賀	49	85	81	90	81	90	81	0	0	0	4		
42 長崎	79	155	147	155	147	155	147	0	0	0	8		
43 熊本	91	123	119	109	116	109	114	△ 3	△ 5	△ 2	4		
44 大分	57	109	105	104	105	104	105	0	0	0	4		
45 宮崎	35	78	74	103	74	103	74	0	0	0	4		
46 鹿児島	74	167	163	165	163	165	163	0	0	0	4		
47 沖縄	122	165	157	138	152	138	147	△ 5	△ 10	△ 5	8		
合計	7,506	10,900	10,468	9,671	10,197	9,619	9,681	△ 271	△ 787	△ 516	432		
人数 (人)	6都府県	3,585	4,341	4,149	3,318	3,951	3,266	3,447					
	その他	3,921	6,559	6,319	6,353	6,246	6,353	6,234					
割合 (%)	6都府県	47.8%	39.8%	39.6%	34.3%	38.7%	34.0%	35.6%					
	その他	52.2%	60.2%	60.4%	65.7%	61.3%	66.0%	64.4%					

※ 試算1-b、試算2-bともに産科・小児科の研修プログラムの特例の定員分は含まれていない。