

參考資料

第3回医道審議会医師分科会 医師臨床研修部会	資料1-1
令和7年12月5日	

令和9年度の各都道府県の 募集定員上限について

臨床研修医の募集定員について

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

平成16年度



平成22年度～



平成27年度～



令和3年度～

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

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

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

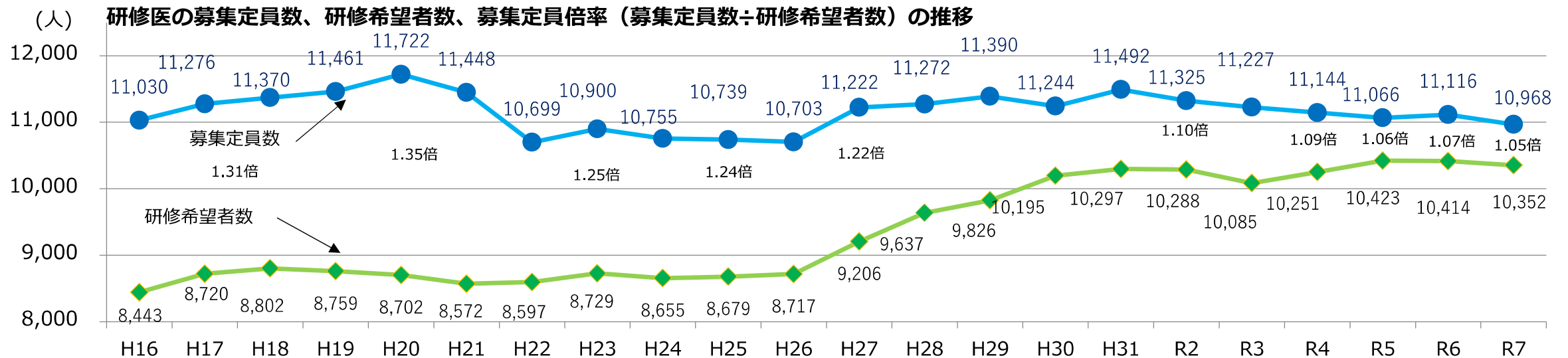
（2）募集定員や受入病院のあり方の見直し

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

・募集定員倍率を令和2年度に向けて約1.10倍まで縮小する

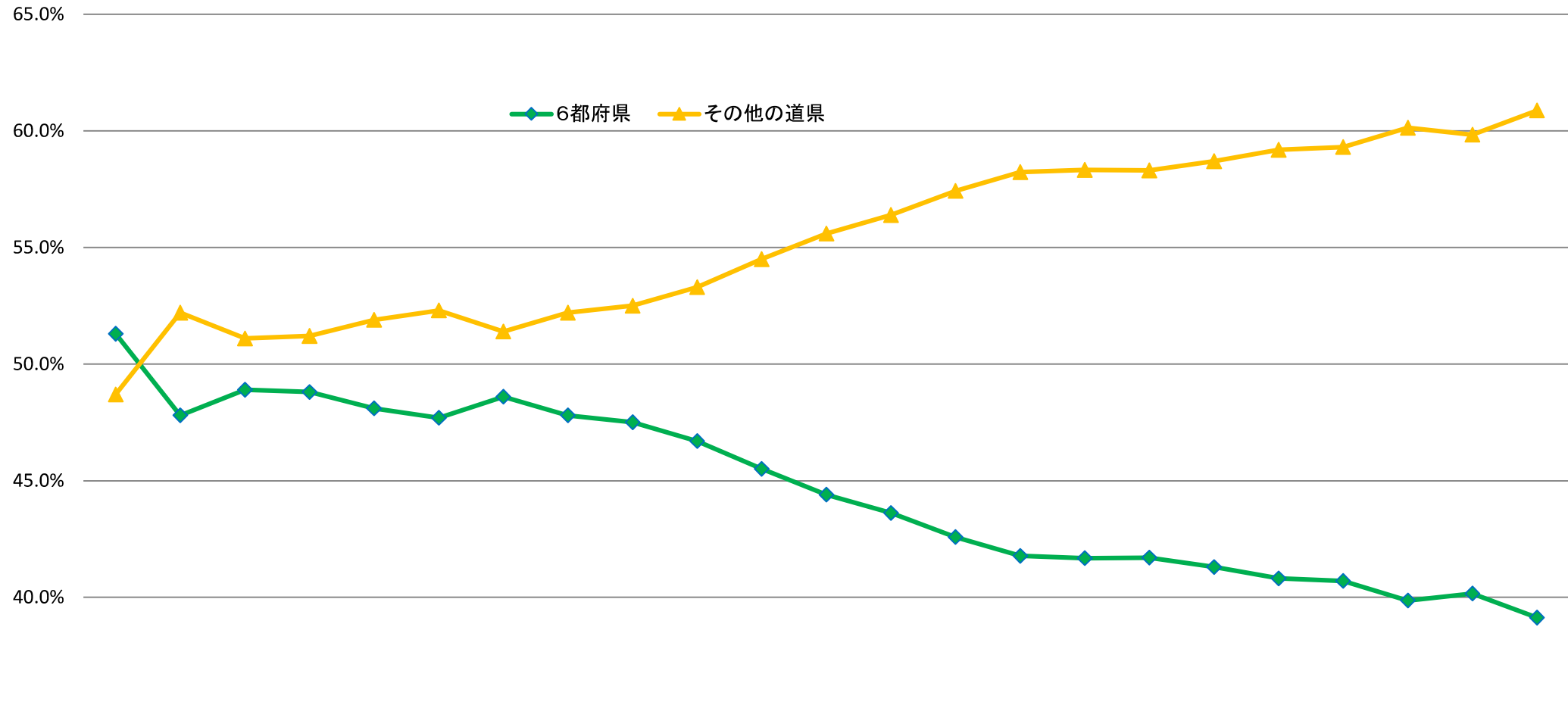
・募集定員倍率を令和7年度に約1.05倍まで縮小する

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



研修医の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39.1%（令和7年度）まで減少している



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'	H26'	H27'	H28'	H29'	H30'	R1'	R2'	R3'	R4'	R5'	R6'	R7'
6都府県	51.3%	47.8%	48.9%	48.8%	48.1%	47.70%	48.60%	47.8%	47.5%	46.7%	45.5%	44.4%	43.6%	42.6%	41.8%	41.7%	41.7%	41.3%	40.8%	40.7%	39.9%	40.2%	39.1%
その他の道県	48.7%	52.2%	51.1%	51.2%	51.9%	52.3%	51.4%	52.2%	52.5%	53.3%	54.5%	55.6%	56.4%	57.4%	58.2%	58.3%	58.3%	58.7%	59.2%	59.3%	60.1%	59.8%	60.9%

令和9年度の研修希望者数（推計）（10,376人）

=	①令和8年度実施のマッチングに参加する者の人数	(10,188人)
	+ ②令和8年度時点の自治医科大学及び防衛医科大学校の6年生の人数	(188人)

①令和8年度実施のマッチングに参加する者の人数	(10,188人)	
=	④令和8年度時点の6年生のうちマッチングに参加する者の人数	(9,173人)
	+ ⑤令和7年度の医師国家試験不合格者数	(780人)
	+ ⑥国外の医学部の卒業者・卒業予定者数	(235人)

④令和6年度時点の4年生の人数から推計

⑤令和7年度時点の6年生の人数（推計）から推計

⑥直近3回のマッチングに参加した国外の医学部の卒業者・卒業予定者数の平均で代替

②令和8年度時点の自治医科大学及び防衛医科大学校の6年生の人数（188人）

令和7年度時点の5年生の人数で代替

令和9年度都道府県別募集定員上限の改正案

1. 募集定員上限総数の調整

- 「加算」は、「募集定員上限総数」と「基本となる数」の差を埋める形で行うが、「募集定員上限総数」の減少や「地域枠学生数加算」の増加等の影響により、令和9年度については、加算を積み上げると「募集定員上限総数」からはみ出る形となる。
- このため、「募集定員上限総数」内に収まるよう、はみ出た部分を各都道府県の「基本となる数」で按分する形で調整する。

2. 追加配分

- 従来から、募集定員上限総数の前年からの減少率が全国平均を上回る都道府県に対しては、減少率が全国平均に達するまで、追加配分を行っている。
- 令和9年度については、追加配分前の「募集定員上限総数」が前年度の募集定員上限総数より0.1%減少とほぼ前年同となっている。
- 医師偏在是正の観点から考えると募集定員上限数を必要以上に増やすことは適切でない一方、各県の募集・採用への影響を是正する本制度の趣旨も踏まえ、令和9年度については各都道府県の前年度減少幅が▲1%より大きい場合は▲1%まで戻すこととする。

※ ▲1%に戻す理由

医師多数県等に適用される激変緩和措置も現行▲1%まで戻しており本措置とバランスをとるため同レベルの減少幅とする。

3. 地理的条件による加算のうち離島に関する加算

- 医師偏在是正については、地域の実情を詳細に分析・認識した上で進めるべきという要望を一部県から受けているところ。
- 地理的条件による加算のうち離島に関する加算については、従来離島人口に基づき配分してきたが、同じ人口であっても離島の数が多いほど医療アクセスの困難度も高まることも考えられる。離島加算の趣旨を踏まえ、より実態を踏まえた加算とするため、これまでの算定方法を基本としつつ、離島数の多さにも配慮した算定とする。

現行	基本となる数 × (離島人口 × 3 / 当該都道府県の人口)	
改正案	平均離島数未満の都道府県	基本となる数 × (離島人口 × 3 / 当該都道府県の人口)
	平均離島数～+10の都道府県	基本となる数 × (離島人口 × 3.33 (3 $\frac{1}{3}$) / 当該都道府県の人口)
	平均離島数+11～+20の都道府県	基本となる数 × (離島人口 × 3.67 (3 $\frac{2}{3}$) / 当該都道府県の人口)
	平均離島数+21～の都道府県	基本となる数 × (離島人口 × 4.0 / 当該都道府県の人口)

※ 平均離島数 (有人離島総数 (303島) ÷ 有人離島を持つ都道府県数 (27都道府県)) ÷ 11.2

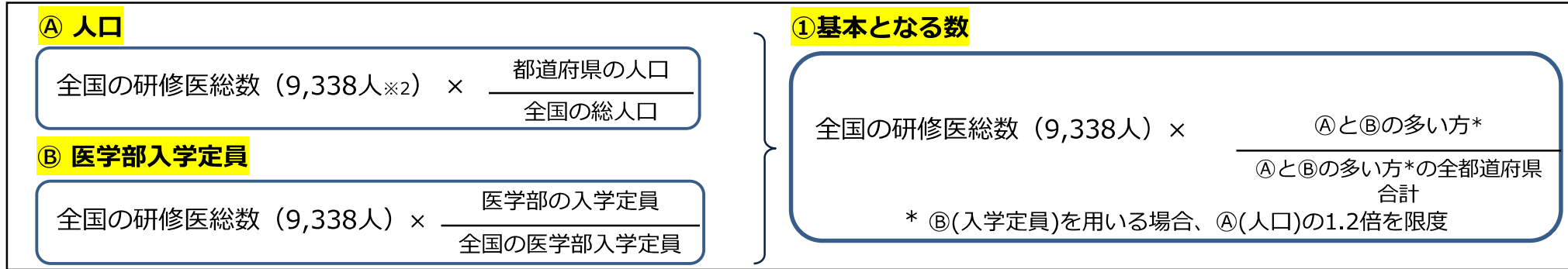
令和9年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法（案）

■ 全国の募集定員上限（10,895人）

研修希望者数（推計）（10,376人）× 1.05 ※1

※1 令和9年度は1.05で据え置き

■ 各都道府県の募集定員上限



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

+ ②地域枠による加算

地域枠入学者数 × 1.05 ※1

+ ③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

①,②,③(1)(2)の合計が全国の募集定員上限(10,895人)を上回る場合、超過分を各都道府県の①「基本となる数」に応じて按分する形で調整を行う

※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①×0.07、30未満の都道府県は①×0.1を加算

※4 ①× 離島人口×（離島数に応じた係数）/当該都道府県の人口 を加算

※5 ③(2)までを配分した後の未配分の数×「当該都道府県の医師少数区域の人口/全国の総人口」を加算

※6 ③(3)までを配分した後の未配分の数、都道府県間の医師偏在状況（医師偏在指数）に応じて按分した数を加算

+ ④激変緩和措置(直近の採用人数保障)

- ①～③の合計（「仮上限」）が、直近（令和7年度）の採用人数よりも少ない都道府県は、令和7年度の採用人数と「令和8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 $\frac{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和7年度採用数）}}{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和7年度採用数）の合計}}$ に応じて定員を削減して捻出

ただし、「令和8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
また、「仮上限」からの定員削減は、「令和8年度に病院に配分された定員の合計」を下回らない範囲での削減とする

離島数に応じた係数

	係数
平均離島数未満の都道府県	3
平均離島数～+10の都道府県	3.33
平均離島数+11～+20の都道府県	3.67
平均離島数+21～の都道府県	4

※ 平均離島数（有人離島総数（303島）÷ 有人離島を持つ都道府県数（27都道府県））÷ 11.2

+ ⑤募集定員上限が、一定割合以上減少する場合の追加配分 ※上記10,895人に別途加算するもの

- ①～④の結果、令和8年度の募集定員上限からの減少率が1%を上回る都道府県（令和8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8年度の募集定員上限からの減少率が1%となるまで追加配分を行う。

（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こととしている。

令和9年度臨床研修 都道府県別募集定員上限

別紙

	R8年度募集定員上限	R8年度病院募集定員合計	基本となる数 (全国の研修医総数推計値を人口分布や医学部入学定員で按分) (※1)	地域枠による加算 (※2)	地理的条件等による加算				基本となる数と加算の合計(仮上限)	直近の採用数等の保障					1%まで戻すための追加配分	R9募集定員上限 (※6)
					地理的条件(100km以内) キロメートルあたりの医師数による加算 (※3)	地理的条件(離島の人口、離島の数)による加算	医師少数区域の人口に応じた加算	都道府県間の医師偏在状況に応じた加算		直近(R7年度)の採用数	①×0.99と⑧のうち少ない方	仮上限に足す数	仮上限と昨年実績との差	仮上限から削る数(戻す数の合計を⑨で按分)		
					④-1	④-2	④-3	④-4		⑤	⑦	⑧	⑨	⑩		
	①	②	③	④				⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	
				④-1	④-2	④-3	④-4	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	
				④-1	④-2	④-3	④-4	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	
北海道	412	412	354	19	36	2	0	0	407	331	0	0	0	0	1	408
青森	160	149	99	65	10	0	0	0	173	91	0	0	82	13	0	160
岩手	139	118	97	44	10	0	0	0	150	72	0	0	78	12	0	138
宮城	214	214	190	8	14	1	0	0	211	185	0	0	0	0	1	212
秋田	105	103	76	36	8	0	0	0	119	65	0	0	54	8	0	111
山形	131	120	86	26	9	1	0	0	121	69	0	0	52	1	0	120
福島	183	163	122	58	13	0	0	0	192	129	0	0	63	10	0	182
茨城	270	234	197	64	0	0	0	0	259	205	0	0	54	8	0	251
栃木	185	185	159	17	12	0	0	0	186	170	0	0	0	0	0	186
群馬	158	153	133	21	10	0	0	0	162	111	0	0	51	8	0	154
埼玉	518	518	515	32	0	0	0	0	540	456	0	0	0	0	0	540
千葉	494	494	439	74	0	0	0	0	507	467	0	0	0	0	0	507
東京	1,254	1,254	1,195	22	0	7	1	0	1,211	1,248	1,241	30	0	0	0	1,241
神奈川	658	658	648	23	0	0	0	0	664	634	0	0	0	0	0	664
新潟	214	214	147	29	11	11	0	0	197	154	0	0	0	0	15	212
富山	105	105	85	18	6	0	0	0	108	88	0	0	0	0	0	108
石川	127	127	93	7	7	1	0	0	107	111	111	4	0	0	15	126
福井	86	86	62	9	5	0	0	0	76	54	0	0	0	0	9	85
山梨	105	83	67	48	5	0	0	0	119	58	0	0	61	9	0	110
長野	174	174	139	24	10	0	0	0	172	143	0	0	0	0	0	172
岐阜	178	178	134	37	10	0	0	0	179	171	0	0	0	0	0	179
静岡	303	303	248	62	0	1	0	0	308	287	0	0	0	0	0	308
愛知	551	551	524	37	0	1	0	0	555	552	0	0	0	0	0	555
三重	168	168	120	49	9	1	0	0	178	154	0	0	0	0	0	178
滋賀	124	124	102	14	8	1	0	0	124	115	0	0	0	0	0	124
京都	250	250	197	7	0	0	0	0	203	249	248	45	0	0	0	248
大阪	630	630	615	16	0	0	0	0	623	634	624	1	0	0	0	624
兵庫	400	400	375	18	0	2	0	0	390	402	396	6	0	0	0	396
奈良	123	123	104	16	0	0	0	0	119	122	122	3	0	0	0	122
和歌山	119	119	74	34	6	0	0	0	113	108	0	0	0	0	5	118
鳥取	82	82	46	37	4	0	0	0	85	43	0	0	0	0	0	85
島根	85	75	55	28	4	5	0	0	91	55	0	0	36	6	0	85
岡山	188	188	154	3	11	1	0	0	168	162	0	0	0	0	18	186
広島	203	203	190	20	0	3	0	0	211	179	0	0	0	0	0	211
山口	125	125	108	14	8	1	0	0	130	105	0	0	0	0	0	130
徳島	78	78	59	14	5	1	0	0	77	49	0	0	0	0	0	77
香川	100	100	77	11	0	10	0	0	97	64	0	0	0	0	2	99
愛媛	126	126	107	21	8	4	0	0	139	81	0	0	0	0	0	139
高知	92	92	56	34	4	1	0	0	93	49	0	0	0	0	0	93
福岡	399	399	402	4	0	1	0	0	402	372	0	0	0	0	0	402
佐賀	80	80	67	6	0	1	0	0	73	56	0	0	0	0	6	79
長崎	148	148	106	17	0	39	0	0	161	98	0	0	0	0	0	161
熊本	136	136	119	4	9	1	0	0	132	105	0	0	0	0	3	135
大分	101	101	92	13	7	1	0	0	112	75	0	0	0	0	0	112
宮崎	111	111	87	19	7	1	0	0	113	61	0	0	0	0	0	113
鹿児島	156	149	111	20	8	40	0	0	178	87	0	0	91	14	0	164
沖縄	156	156	107	17	0	38	0	0	160	153	0	0	0	0	0	160
計	10,904	10,759	9,338	1,214	274	177	1	0	10,895	9,429		89	622	89	75	10,970

(※1)「研修医総数推計値」は、令和9年度研修希望者数推計値に、研修希望者数に対する採用実績数の割合の過去3年平均(0.90)を乗じて算出

→令和9年度研修希望者数推計値 10,376人×0.90=9,338人

(※2)地域枠学生数(実績)に今回の倍率(1.05)を乗じて算出

(※3)面積当たり医師数については、全国の平均値よりも少ない場合等に加算

(※4)②~④-2の合計が全国の募集定員上限(10,895人)を上回る場合、超過分を各都道府県の②「基本となる数」に応じて按分する形で調整

(※5)⑥から⑩の計算は、直近の採用数等の保障による激変緩和のための加減であり、追加する都道府県の定員は、他の都道府県の「仮上限」から、当該都道府県の「仮上限」と直近の採用数との差に応じて削減することにより調整。ただし、「令和8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(⑨=0)とする

⑩の計算は、令和8年度の募集定員上限からの減少率が1%を上回る都道府県に対して、令和8年度の募集定員上限からの減少率が1%となるまで加算
また、広域連携型プログラムに係る対象人数は以下の通りとする。
東京都:62人以上(自都内:25人まで)、京都府:12人以上(自府内:5人まで)、大阪府:31人以上(自府内:0人)、岡山県:9人以上(自県内:4人まで)、福岡県:20人以上(自県内:8人まで)

(※6)四捨五入等の関係で表記上合計が一致しない場合がある。

事 務 連 絡
令和 7 年 12 月 19 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課
医師臨床研修推進室

令和 9 年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員上限について

平素より医師臨床研修制度の推進にご尽力を賜り誠にありがとうございます。
標記については、令和 7 年 12 月 5 日に開催した医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の審議を踏まえ、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 3 第 1 項に基づき、令和 9 年度から臨床研修を開始する研修医の定員を別紙のとおり決定しましたのでご連絡します。

つきましては、令和 8 年 4 月 10 日（金）までに、地域医療対策協議会等の審議を踏まえ、別紙に記載の募集定員上限の範囲内で管内臨床研修病院の定員配分及び当該定員の算定方法について、管轄する地方厚生局医事課宛てご提出願います。

なお、基礎医学に意欲がある医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム（基礎研究医プログラム）にかかる定員については、別途通知することを申し添えます。

第9回京都府地域医療支援センター運営会議 議事概要

1 日時・場所等

令和7年8月7日（木）14時00分～16時00分 京都ガーデンパレス「祇園」

2 出席者

別添出席者名簿のとおり

3 主な意見 ○…委員 ●…京都府

① 協議事項1

- 臨床研修の終了の数年後、京都府内に残る医師を1人でも多くしたいところ。医師本人の同意があれば、研修後の勤務地を調べることも可能だと思うので、そのような仕組みを作り、臨床研修後に医師が多く残る病院については、定員配分の際に加算するといった仕組みがあれば良いのではないかと考える。
- 個人情報の壁があり、今の段階では勤務地の追跡ができていない状況であるが、勤務地調査を行う仕組みについて引き続き検討したいと考えている。
- 実感としては、医師が余っているということはなく、ほとんどの病院で医師が足りていない状況。京都府の医師が減らされ続けている状況を国へ訴えていただき、ある程度回復の目途が立つようにしていただかなければ、研修医本人や病院運営にとっても非常に大きな問題となってくる。
- 広域連携型プログラムについては、研修内容の担保、生活の問題というのが大きな課題であり、詳細が不明な状態でプログラムを作っても、実際に派遣できるかどうか疑問に思う。
- 臨床研修医の定員配分については、ある程度の規模や症例数が保証されなければならない、最低2名いれば良いという制度ではなく、たすき掛け等で他病院と連携を組んで研修内容を保障していくということが重要であると考えている。
- 地域医療の役割を考え、救急車の対応台数や北部地域での勤務実績を公平に考えていく必要がある。
- 最小定員保障については、維持しなければならないのかと疑問。維持するためには、たすき掛け等で他病院と連携を組むしかないと考えている。
- 臨床研修の募集定員は毎年減っていくことが予想されるため、毎年議論するのではなく、10年先といったところまで考えなければならないのではないかと考える。

- 最小定員保障については、たすき掛けで連携できれば病院経営にも影響は少ないと考えている。
- 広域連携型プログラムについては、定員 20 名以下の病院から選定するとなると、例えば、病院群を設定し、持ち回りにするようにしなければ難しい。
- アンマッチについては、国家試験の合格発表日に迅速に 2 次募集すれば防げるのではないか。
- 臨床研修の定員配分について、府の指標を提示いただき、指標に向けて病院も努力している。もう少しわかりやすい指標にしたり、わかりやすい説明をいただけると努力している病院の納得度も増すのではないか。
- 広域連携型プログラムについては、人数をどのように決めて、どこの病院が引き受けるかを決めていくことが課題であると考えます。
- 広域連携型プログラムについて、現時点では定員が 20 名以上の病院に引き受けてもらっているが、今後、同プログラムに必要な人数が増えたときに、さらに引き受けてもらえるかは非常に難しい問題と考えており、各病院にご協力いただきたい。
- 臨床研修の配分指標について、基本的臨床能力評価試験を導入しているかなどの質の評価を入れていただきたい。京都府の指標がブラックボックスという印象を受けるため、明確化いただきたい。
- アンマッチについて、定員割れのおそれがある病院については、少しでも魅力のあるプログラムとなるよう、府内の競争率の高い病院と連携していくべき。
- 広域連携型プログラムについては、大学病院の負担を少しでも減らしていかなければならないが、市中病院では難しい。どのように募集しているのかを是非ご教示いただきたい。
- 臨床研修医の配分については、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定を受けているかを評価に入れていただきたい。
- 医師偏在だけでなく、研修医の偏在が既に問題となっている。働き方改革が始まっている中で、研修医 1 人の役割は非常に大きなものになるため、医師少数区域に配分するようご配慮いただきたい。
- 研修医の配分については、京都市内ではあるが、医師が少数である京北地区への派遣実績を考慮いただきたい。
- 研修医が京都府の医師少数地域に定着したという実績も評価の 1 つに入れてよいのではないかと。

- 配分については、JCEPの認定が有効と考える。基本的な配分ルールは平等に決めておくべき。
- アンマッチを出さないために、倍率を確保し、採用候補者数を維持することが重要と考える。
- 広域連携型プログラムについては、当院としては青森県八戸市、埼玉県深谷市、新潟県長岡市の病院に派遣できる体制にしている。来年度以降は赤十字グループも対応しなければならないと考えている。
- 定員が少ない病院については、グループ化できるような形を作っていただきたい。
- アンマッチを防ぐために、国家試験に合格したが、マッチしていない方がKMCCに問い合わせできるというような仕組みを作っていただきたい。
- JCEPや基本的臨床能力評価試験などを用いて、個人の研修医としての質や研修環境を評価し、京都府全体で研修の質の良さを示していけたらと良いのではないかと。
- 実際に京都府北部の医師データを持つことが重要と考える。
- 広域連携型プログラムについては、全国展開している病院が今後引き受けていかなければならないと考える。
- 配分するに当たり、京都府北部に残る医師をどのように評価するかを考える必要がある。
- 昨年度は例年よりも応募者が若干少なかったことや医師国家試験に不合格であった者が多く4名のアンマッチが生じたことになった。
- 今年度からは研修医の給与増額や抜本的な研修プログラムの変更を行っており、昨年度と比較して1.5倍ほどの応募を受けている。
- 順次、定員が削減されている状況を踏まえ、令和9年度は2名の定員減を受け入れさせていただく。
- 広域連携型プログラムを受け入れているため、これ以上定員を減らすことは避けていただきたい。さらに定員が減少すると、大学病院としての派遣能力が低下し、連携先にも影響が出る。
- 定員が少数の病院については、たすき掛けを組んで、研修医を確保するという方向にしていきたい。
- 広域連携型プログラム分は、アンマッチの評価から外していただきたい。同プログラムについては、大学病院だけで引き受けることは難しいため、協力いただきたい。

- 1名でも研修医を受け入れることが可能となるよう、最小定員保障は撤廃を協議いただいて、どこの病院も納得できる指標を提案いただきたい。
 - 研修後の勤務地について、特に地域枠医師の情報は出せるよう制度設計いただきたい。
 - 北部医療センターでは、たすき掛けのプログラムは非常に人気のため、アンマッチを減らすために、たすき掛けを増やすべきであると考えます。
 - 広域連携型プログラムについては、受入側としては非常に助かるため、府内医師少数区域へ派遣できる制度を延長するよう国に働きかけていただきたい。
 - 定員配分については、南部で研修したいと考えている学生が一定数いるため、地域性を考慮いただきたい。
 - 医師不足地域から、広域連携型プログラムなどで派遣することは厳しいと考える。
 - 研修医は1人でも研修は成立するのではないかと。研修をしていることが重要なため、研修医が学会発表をしていない病院などは、定員を減らしても仕方ないのではないかと。
 - 広域連携型プログラムについては、地域枠ではなく、一般枠が対象という認識でよいかを確認したい。また、他府県に派遣される医師の引越費用はどの病院が負担するのか。
 - 国家試験合格発表日にアンマッチ狙いで様々な病院に電話をする学生や、業者が存在するため、研修医の質を考え、京都府でルールを決めておく必要があるのではないかと。
 - アンマッチ時に、京都府の病院を希望するという学生をあらかじめ受け付けておき、実際にアンマッチが出た際に、優先的に連絡するといった仕組みを作ってはどうか。
 - 研修医が減らされていく中でも、住民がいつでも医療機関での診療を受けることができる医療提供体制を維持できるよう、うまく配分していきたい。各病院においては、今後とも協力をお願いしたい。
- 協議事項 2
- 大学院生については、将来奨学金の貸与を予定がある医師を、シーリングの対象から外すということは可能か。
 - 対象となる大学院生については、例は少ないかもしれないが、臨床研修後にそのまま専門研修に入らず、大学院に入る医師を想定している。

- 研修医終了後に大学院に入る医師は、主に臨床ではなく基礎医学を専攻することになるため、対象者が少ないと思われる。
- 令和8年度採用からということだが、既に各病院で募集が始まっている中、本来なら募集開始前に通知しておくべき。
- 対象外とした結果、シーリングの定数は変更がないと考えてよいか。
- シーリングの考え方自体は厚生労働省で別途議論されるため、シーリングの定数が変更されないという保証はできない。
- 一般枠の方については、仮に2年間貸与を受けたとした場合、北部での2年間の勤務の他に、大学で1年間の研修を受けることは可能か。
- お見込みのとおり、一般枠は貸与を受けた期間分、北部での勤務が必要だが、猶予期間は設けられているため、その間で、大学での研修は可能。
- 令和8年度から対象外となる研修医の数は把握しているか。
- 地域医療枠については制度が開始して間もないため、実際貸与を受けている方はほとんどがまだ学生であり、また一般枠の多くは、既に専門研修を終えた大学院生が貸与を受けられているため、令和8年度から対象になる医師はほとんどいない。
- 今後、医療対策協議会にて諮り、了承され次第、制度を開始したいと考えている。

第9回京都府地域医療支援センター運営会議 出席者名簿

令和7年8月7日(木)
京都ガーデンパレス「祇園」

(敬称略)

団体等名称	役職名	氏名	備考
一般社団法人 京都府医師会	理事	加藤 則人	途中参加予定
一般社団法人 京都私立病院協会	理事	清水 聡	
一般社団法人 京都府病院協会	会長	水野 敏樹	
京都大学	副病院長(教育、人事担当)、 総合臨床教育・研修センター長	溝脇 尚志	
	肝胆膵・移植外科長	波多野 悦朗	欠席
	消化器内科長	妹尾 浩	欠席
京都府立医科大学	卒後臨床研修センター長	家原 知子	
	卒後臨床研修センター副センター長	神田 圭一	
	学生部長	武藤 倫弘	欠席
京都第一赤十字病院	副院長	沢田 尚久	
京都第二赤十字病院	副院長兼脳神経内科部長	永金 義成	
国立病院機構京都医療センター	副院長・教育研修部長	小山 弘	代理出席
京都市立病院	診療部副統括部長	小暮 彰典	代理出席
京都中部総合医療センター	総合診療科部長兼腎臓内科部長	小森 麻衣	代理出席
市立福知山市民病院	院長	阪上 順一	
医仁会武田総合病院	副院長	中前 恵一郎	
洛和会音羽病院	副院長	横井 宏和	代理出席
京都桂病院	副院長	西村 尚志	
宇治徳洲会病院	プログラム責任者、心臓血管内科副部長	自閑 昌彦	
京都岡本記念病院	院長	高木 敏貴	
京都山城総合医療センター	副院長	石原 潔	
京都府立医科大学附属北部医療センター	院長	落合 登志哉	
京都府健康福祉部	健康福祉部長	井原 正裕	
	保健医療対策監 (京都府地域医療支援センター長)	奥田 司	
	副部長	安原 孝啓	
	医療課長	古川 浩気	
	医療課 医療人材確保係 課長補佐兼係長	土井 諒真	

京都府地域医療支援センター設置要領

(趣旨)

第1条 京都府内の行政、医療従事者を養成する大学、医療機関並びに医療に関する機関及び団体等が連携して、医師確保困難地域における医師の確保・定着・循環のシステム化、各々の医師に応じたキャリア形成支援及びコーディネートを行うこと等により、府内の地域医療の安定的な確保を図るために、京都府地域医療支援センター(以下「センター」という)を設置する。

(事業)

第2条 センターは、前条の趣旨に従い、次の事業を行うものとする。

- (1) 医師が府内の多様な地域での勤務を経て、キャリアアップできる循環的なシステムや魅力あるキャリアパスモデルの検討
- (2) 医師一人ひとりの経験年数や専門性等に応じたキャリア形成支援
- (3) 医師不足状況にある病院への医師のコーディネート
- (4) 医師等に対する情報発信やネットワークづくり
- (5) 医師の研修制度に関する検証
- (6) その他地域医療の確保に必要な事業

(組織)

第3条 センターに、センター長並びに運営会議及び事務局を置く。

- 2 センター長は、センターの運営を総括し、任期は2年とする。ただし、再任は妨げない。
- 3 運営会議は、センターが行う事業の効果的かつ円滑な実施のために、具体的な検討・調整等を行う。
- 4 事務局は、センターの庶務を処理する。

(運営会議)

第4条 運営会議は、次に掲げる機関や団体等から構成する。

- (1) 京都大学医学部及び京都府立医科大学
 - (2) 臨床研修指定病院、特定機能病院、地域医療支援病院、へき地医療支援病院等の医療機関
 - (3) 医療に関する機関及び団体等
- 2 運営会議は、必要に応じて専門的知識を有する者から意見を聞くことができる。
 - 3 運営会議には、専門の事項を協議するために、部会を置くことができる。

(その他)

第5条 この規約に定めるもののほか、センターの運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則 この要領は、平成23年6月20日から施行する。

附 則 この要領は、平成29年8月29日から施行する。