

### ③地域における研修機会の充実にに向けた募集定員配分について（案）

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

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

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

\*3 募集定員上限に占める採用人数の割合が全国平均以下の都道府県に限る

\*4 臨床研修の2年目を行うことを想定

③地域における研修機会の充実に向けた募集定員配分について（案）  
令和8年度臨床研修における広域連携型プログラム枠（仮称）の運用スケジュールのイメージ

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

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

### 3. 地域医療の安定的確保について

#### 〈現状・課題〉

- 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員については、募集定員倍率（研修希望者数に対する募集定員数の比率をいう。以下同じ。）が1.3倍を超える規模まで拡大した結果、研修医が都市部に偏在する傾向が続いた。
  
- こうした偏在を是正するため、厚生労働省は、平成22(2010)年度から、推計した研修希望者数に係数を乗じて全国の総募集定員を設定し、その範囲内で、各都道府県の募集定員上限を決定している。この係数は、募集定員倍率を縮小させるために毎年度縮小させており、令和7(2025)年度は1.05とした。
  
- 各都道府県の募集定員上限は、研修医の地域的な適正配置を誘導するため、人口分布・医師養成規模、地域卒入学者数及び地理的条件等を考慮して算出している。ただし、算出した募集定員上限が直近の採用人数よりも少ない場合は、募集定員上限の急激な減少を緩和するための措置（以下「激変緩和措置」という。）を講じている。
  
- この取組の結果、大都市部のある6都府県（東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府及び福岡県をいう。）における採用人数の合計が全体に占める割合は減少傾向<sup>21</sup>にあり、その他の41道県における採用人数の合計が全体に占める割合は増加傾向<sup>22</sup>にある。  
また、医師多数県（令和6(2024)年1月時点の医師偏在指標に基づく医師多数県をいう。）における採用人数の合計が全体に占める割合は減少傾向<sup>23</sup>にあり、医師少数県（令和6(2024)年1月時点の医師偏在指標に基づく医師少数県をいう。）における採用人数の合計が全体に占める割合は増加傾向<sup>24</sup>にある。
  
- このように、研修医の偏在是正の取組は、着実に成果を挙げつつあるものの、医師少数県等からは、医師不足により地域医療に深刻な影響が生じている状況を踏まえた更なる取組の推進が求められている。

---

<sup>21</sup> 平成22(2010)年度47.8% → 令和5(2023)年度39.9%

<sup>22</sup> 平成22(2010)年度52.2% → 令和5(2023)年度60.1%

<sup>23</sup> 平成22(2010)年度45.7% → 令和5(2023)年度38.7%

<sup>24</sup> 平成22(2010)年度22.0% → 令和5(2023)年度28.1%

### 〈見直しの方向性〉

- 医師の偏在対策は、臨床研修制度における取組のみで完結するものではなく、大学の医学部における地域枠の取組や専門研修における偏在対策も含めた医師養成過程全体を通じた取組及び各都道府県が策定する医師確保計画に記載の取組等の推進が重要である。この点に関しては、現在、「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」等において検討が進められている。
- 本部会としては、同検討会における議論も踏まえつつ、今後も、研修医の偏在是正の取組を検討することとする。当面の取組の方向性は以下のとおりと考える。

#### (①激変緩和措置の在り方について)

- 各都道府県の募集定員上限の決定に際し、算出した募集定員上限が、当該都道府県の直近の採用人数よりも少ない場合は、令和6(2024)年度までは、激変緩和措置として、前年度の募集定員上限と直近の採用人数のうち少ない方の数となるまで募集定員上限を加算することとしてきた。
- しかしながら、この加算方法では、対象となる都道府県の募集定員上限が減少せず固定化することがあること等から、医師少数県を中心に、見直しを求める意見が寄せられていた。このため、令和7(2025)年度からは、算出した募集定員上限が、当該都道府県の直近の採用人数よりも少ない場合は、前年度の募集定員上限に0.99を乗じて得た数と直近の採用人数のうち少ない方の数となるまで募集定員上限を加算することに改めた。
- 激変緩和措置については、令和8(2026)年度以降も、同措置の対象となる都道府県の募集定員上限が減少せず固定化することのないような形で講じるべきである。

#### (②全国の総募集定員について)

- 既述のとおり、全国の総募集定員は、推計した研修希望者数に係数を乗じて設定することとしている。この係数は毎年度縮小させており、令和7(2025)年度は1.05とした。
- この係数については、募集定員総数と実際に採用される研修医の数に乖離がある<sup>25</sup>ことを理由として更なる縮小を求める意見がある。一方で、極端に縮小

---

<sup>25</sup> 令和5(2023)年度においては、厚生労働省が設定した全国の総募集定員11,260人の範囲内で、都道府県が実際に配分した募集定員総数は11,066人であり、これに対して、研修希望者数は10,423人、実際に採用された研修医の数は9,388人であった。

した場合には、臨床研修病院間の採用に係る競争が低下する、研修医マッチングにおけるアンマッチ者の割合が増加する等の指摘がある<sup>26</sup>。令和8(2026)年度以降の係数の在り方については、これらの指摘等を踏まえ検討することが必要である。

### (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<sup>27</sup>」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<sup>28</sup>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、このような研修が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。

---

<sup>26</sup> 平成30年報告書は「定員倍率の極端な圧縮は、①採用実績数の減少、②病院間の競争の低下、③アンマッチ率の増加、を引き起こす懸念がある」としている。

<sup>27</sup> 医師の不足や地域間の偏在の抜本的な解消に向けて、医師少数県等12県（青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、長野県、静岡県、宮崎県）の知事の連携により設立。

<sup>28</sup> 「医師不足や地域間偏在の根本的な解消に向けた実効性のある施策の実施を求める提言」（令和5(2023)年7月26日 地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会）

- 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。

## 医師少数県等の地域での研修機会の充実について

- 医師少数県等における研修医の更なる確保のため、令和8年度開始の臨床研修から、**医師多数県\*1の募集定員上限のうち一定程度\*2を、例えば「医師少数県\*3」又は「医師中程度県\*3の医師少数区域」に所在する臨床研修病院で半年間以上研修を行うプログラムに参加するようにする**ことが、令和6年3月25日 医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会報告書に記載された。

\*1 募集定員上限に占める採用人数の割合が全国平均以上の都道府県に限る

\*2 原則として5%程度

\*3 募集定員上限に占める採用人数の割合が全国平均以下の都道府県に限る

【参考】令和2年12月9日 医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟「地域医療の安定のための医師養成制度改革」に関する要望（抜粋）

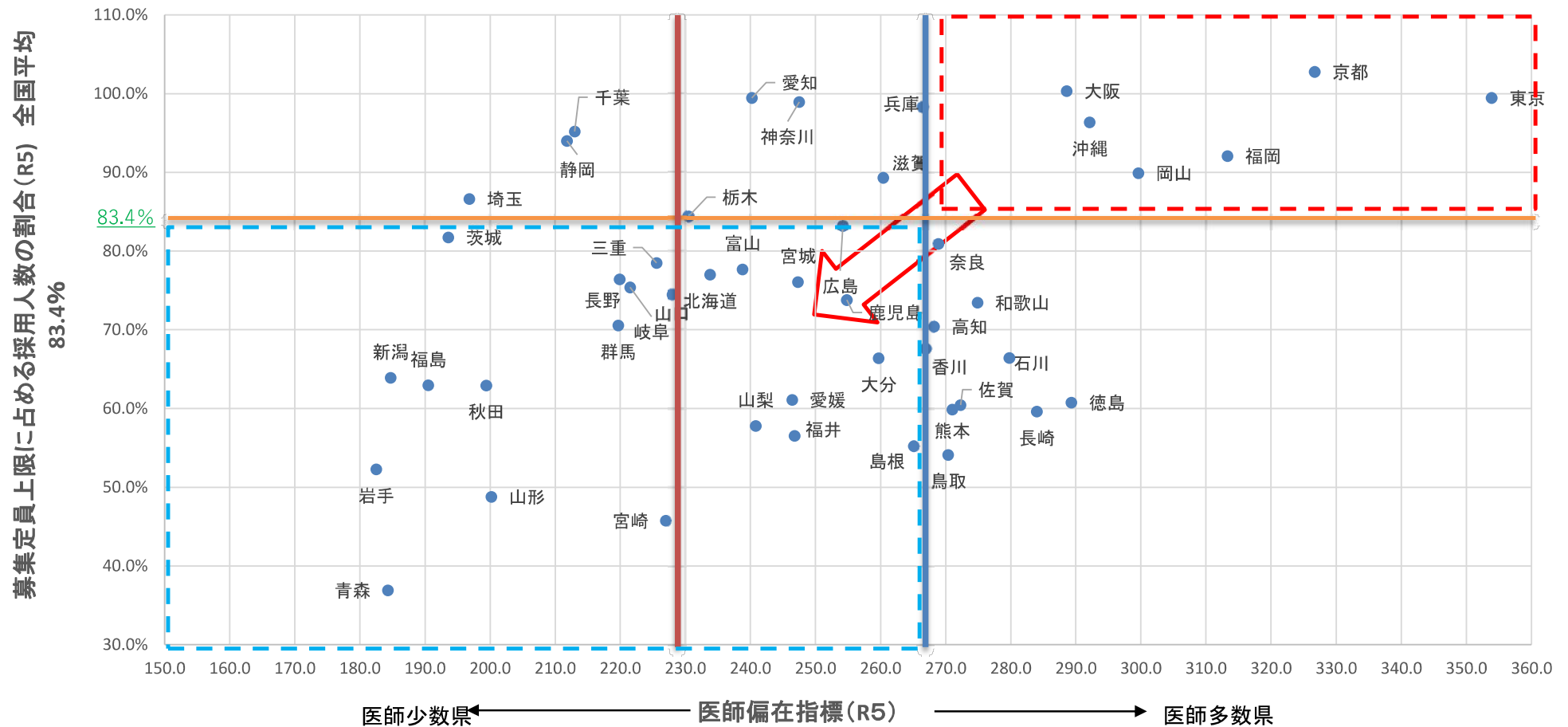
○地域におけるニーズと地域の教育研修体制を踏まえた上で、臨床研修2年目における地域医療研修の期間について半年間を目途に義務化することを含め、臨床研修制度が医師偏在是正にも貢献しうる制度とすること。

# 募集定員上限に占める採用人数の割合と医師偏在指標

令和5年度第3回医道審議会医師分科会  
医師臨床研修部会

資料1  
一部改

令和5年10月4日



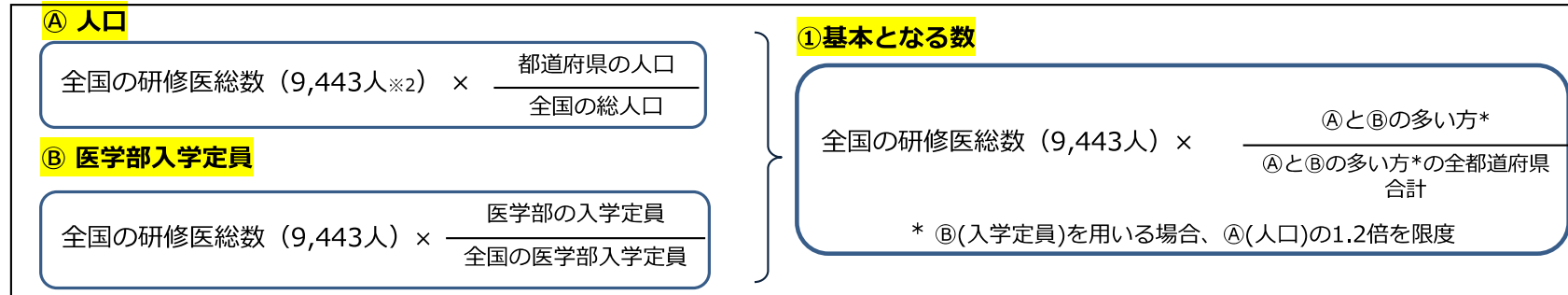


## 令和7年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法

### ■ 全国の募集定員上限 (11,067人)

研修希望者数 (推計) (10,540人) × 1.05 ※1 ※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



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

#### + ④ 激変緩和措置(直近の採用人数保障)

- ・ ①~③の合計 (「仮上限」) が、直近 (令和5年度) の採用人数よりも少ない都道府県は、令和5年度の採用人数と「令和6年度の募集定員上限×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。