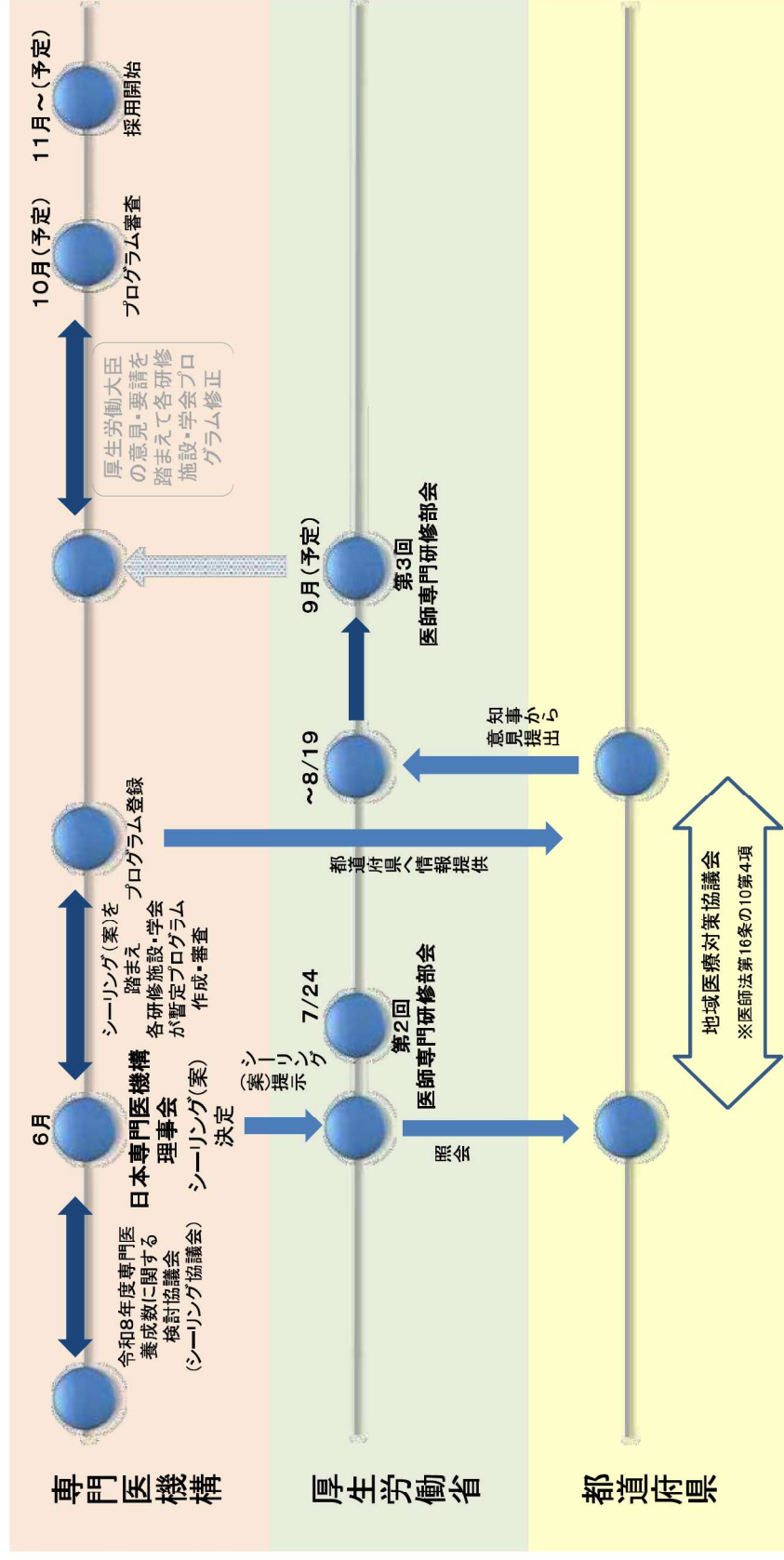


2. 令和8年度の専攻医募集について

令和8年度専門研修プログラムの募集のスケジュール(案)

令和7年



令和8(2026)年度専攻医募集におけるシーリングについて

方針(案)

○ 令和8(2026)年度については、今後に向けた運用上の課題の把握等も念頭にしながら、基本的には、令和7(2025)年1月30日医道審議会医師分科会医師専門研修部会において厚生労働省より示された案を踏まえた方針とする。

○ 令和7(2025)年度のシーリングからの具体的な変更点等は、以下のとおり。

通常プログラム	- これまでの「当該都道府県別診療科の平均採用数及び必要養成数」ベースの算出から、「当該診療科の全国専攻医採用数及び都道府県人口を加味すること」を基本とした算出とする。 - 連携プログラムの連携先での研修を含め、地域における専門研修の質の向上を図る観点から、例えば、大学病院等の基幹病院から指導医を地域に派遣した実績を有する場合については、以下のような観点で定員数への反映を行う。 - 指導医の派遣に係る実績に応じて、通常プログラムの定員数を増加する。 - 指導医不足がより顕著な地域への指導医の派遣については、更なる評価を行う。 - こうした評価に当たっては、連携プログラムの定員数とのバランスの確保やシーリング制度の趣旨等の観点で、一定の上限を設ける。
連携プログラム	- 令和7(2025)年度採用までの状況からの激変を緩和する観点で、直近の過去3年間の平均採用数を満たすまで連携プログラムの定員数の設定を許容する考え方は、維持する。 - 各プログラムの採用数の比については、激変を緩和する観点から、令和7(2025)年度のものも維持する。 - 特別地域連携プログラムをシーリング内に設置する。
その他	シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮を引き続き実施する。

【令和8年度募集】シーリングの設定方法について①

1. シーリング対象の診療科 ※変更なし

内科、小児科、皮膚科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科の13診療科

例外としてシーリングの対象外とする診療科は、
外科・産婦人科¹⁾、病理・臨床検査²⁾、救急・総合診療科³⁾
の6診療科

- 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などの理由
- 2) 専攻医が著しく少数である等の理由
- 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等の理由

2. シーリング対象とする都道府県診療科の選定

「平成30年(2018年)の医師数」≧「平成30年(2018年)の必要医師数」

かつ「平成30年(2018年)の医師数」≧「令和6年(2024年)の必要医師数」を満たす都道府県診療科。

※過去3年間(令和5・7年度)の採用数の平均が5人以下の場合は、シーリング対象外とする。

※令和8年度(2026年度)については、「令和4年(2022年)の医師数」<「令和6年(2024年)の必要医師数」を満たす場合はシーリング対象外とする。

※「医師数」は、いずれも性年齢構成を反映した仕事量に換算した人数。

3. 通常プログラム数の設定

(1) 通常プログラムの基本数:

当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数の平均×(都道府県の人口/全国の総人口)

※小児科については、(都道府県の15歳未満人口/全国の15歳未満総人口)とする。

(2) 通常プログラムの加算数:

(1)の数が、過去3年間の平均採用数に達していない場合、「過去3年間の平均採用数に達しない範囲」かつ「通常プログラム基本数の15%までの範囲」で、通常プログラムの加算を可能とする。

※(1)においては、直近の過去3年間平均採用数を超えて設定することを許容。一方で、(2)は過去3年間平均採用数に満たない範囲で加算することとする。

➡ (次ページに続く)

【令和8年度募集】シーリングの設定方法について②



4. 連携プログラムの設置	(3) 連携プログラムの設置数 3. による通常プログラム数が、過去3年間の平均採用数に満たない場合、過去3年間の平均採用数に達しない範囲で、連携プログラムの設置を可能とする。 ただし、当該年度の通常プログラムにおける地域貢献率（※）が原則20%以上であることを連携プログラムの設定のための必須条件とする。 (※) 地域貢献率 = $\frac{\Sigma \text{（各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」及び「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間）}}{\Sigma \text{（各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間）}}$ (4) 連携プログラムの内訳の設定 連携プログラムは、令和7年度募集のシーリング数と同様の内容及び比率（設定数）とする。 (イ) 連携プログラム（都道府県限定分以外） (ロ) 連携プログラム（都道府県限定分） (ハ) 特別地域連携プログラム ※3. の時点で、直近の過去3年間平均採用数を超えた場合は、連携プログラムは設置されない。 ※令和8年度においては、特別地域連携プログラムを連携プログラム（都道府県限定分を含む）へ振替えることを許容。
留意事項	＜シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮＞ ・算出されたシーリング数が、当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数の平均の1.7%に満たない場合、前回シーリング数を超えない範囲で通常プログラムを追加することを可能とする。 ＜シーリング対象外とする医師＞ ※変更なし ・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。

シーリングにおける各プログラムについて

- シーリングの内訳としては、基本となる「通常プログラム」のほか、採用数の激変緩和の観点から設けられた「連携プログラム」がある。
- 連携プログラムには、地域医療に資する観点から、シーリング対象外の都道府県での一定期間の研修を設けており、さらに一部のプログラムについては連携先都道府県を足下充足率の低い地域に指定している。
- さらに、令和5(2023)年度専攻医採用から導入された特別地域連携プログラムは、足下充足率が低い都道府県の医師少数区域に指定している。
- 令和8年度においては、特別地域連携プログラムを連携プログラム(都道府県限定分を含む)へ振替えることを許容。

	連携先	連携先の研修期間		
都道府県限定分	足下充足率0.8以下の都道府県	1年6ヶ月以上	都道府県 限定分	直近の過去3年間の 平均採用数の 一定割合に満たない分 (各プログラムの割合は、 令和7年度のを維持)
連携プログラム (都道府県 限定分を除く)	シーリング対象外の都道府県	1年6ヶ月以上	連携 プログラム	
特別地域連携 プログラム	足下充足率0.7以下 (小児科は0.8以下)の 都道府県の医師少数区域等	1年以上	特別地域連携 プログラム	
通常プログラム	募集や採用にあたり 生じる要件はない ※基本領域毎のプログラム 整備基準において定められる 地域研修等の要件はある	募集や採用にあたり 生じる要件はない ※基本領域毎のプログラム 整備基準において定められる 地域研修等の要件はある	加算分 通常募集 プログラム (基本数)	直近の過去3年間の平均採用数 の一定割合に満たない場合、 所定の要件を満たす場合に加算 (上限あり) 当該診療科の 直近の過去3年間の 全国専攻医採用数の平均 × (都道府県人口/全国の総人口)

※足下充足率 2016足下医師数/2016必要医師数 または 2018足下医師数/2018必要医師数
※精神科は、他に精神保健指定医連携枠を設置することが可能

【令和8年度募集】専門研修指導医の派遣実績の定義等

○ 専門研修指導医の派遣実績とするのは、以下の(1)と(2)のいずれも満たす場合とし、実績を収集した。

(1) 医師や派遣先における勤務形態

(イ) 原則、各基本領域の専門研修プログラム整備基準に定める専門研修指導医の要件を満たす医師であること

(ロ) 派遣元と派遣先の連携・調整により派遣された医師であること

具体例

- ・ 派遣元から、出向等の形式で異動した上で、所定の期間が経過した後派遣元に戻る予定の医師
 - ・ その他、派遣元から専攻医を受け入れて指導を行っているなど、専門研修環境の向上に資する医師
 - ・ いわゆる医局からの派遣も実績の対象としてよい
- 留意事項
- ・ 双方の合意形成の元で派遣されている医師に限ること。調整の事実がないことが疑われる場合は改めて確認する必要がある。

(ハ) 専攻医の指導を行うこと等を通じて、専門研修の充実に資する勤務形態であること

具体例

- ・ 常勤/非常勤の勤務形態や、派遣期間によらず、専攻医の指導に当たることが想定される場合
 - ・ 週当たり勤務日数が週5日未満の場合や月単位の勤務(例：週3日の非常勤勤務を6か月間行う場合など)であっても、専攻医の指導を担当している場合
- 留意事項
- ・ 週あたり派遣日数については、概ね半日（午前または午後）以上の勤務を1日とカウントする。
 - ・ 派遣期間については、概ね半月以上を1か月とカウントする。
 - ・ 常勤医とは、派遣先で週32時間以上勤務する医師を指す。

(2) 派遣先

(イ) 専門研修施設（基幹施設または連携施設）又はその認定を受けようとする医療機関への派遣であること

留意事項

- ・ 報告時点で研修施設となっていないものの、指導医が派遣されることにより、研修施設の要件を満たし、研修施設としての学会の認定を受けようとしている場合も、研修施設への派遣実績に含める。

(ロ) シーリング対象外の都道府県への派遣であること

具体例

- ・ 連携プログラム等の連携先要件を満たす地域への派遣
- 留意事項
- ・ 指導医と専攻医が共に派遣先（連携先）で勤務することが望ましいが、指導医単独での派遣も実績に含めることができる。
 - ・ 派遣先については、派遣元の研修プログラムの連携施設のみならず、他のプログラムの基幹施設や連携施設も実績に含めることができる。

【令和8年度募集】専門研修指導医の派遣実績の枠数への換算

○ 専門研修指導医の派遣実績の枠数への換算及び加算数の設定については、以下のとおりとした。

1. 指導医派遣実績の加算枠数への換算方法

- (1) 全派遣実績については、1人年に対し、0.5枠に換算する。
- (2) より高い評価を行うこととした「指導医派遣のニーズがより高い地域への派遣」に該当する地域は、「足下充足率0.7以下の都道府県」とし、この地域への派遣実績は、1人年に対し、さらに0.5枠分の換算を可能とする。

$$\begin{aligned} & \text{〔全派遣実績(人年)〕} \times 0.5 \text{ 枠} \\ & + \text{〔足下充足率0.7以下の都道府県への派遣実績(人年)〕} \times 0.5 \text{ 枠} \end{aligned}$$

2. 加算数について

加算数の上限は、通常プログラム基本数の15%分とし、この上限の範囲内で、上記1. の換算枠数の加算を可能とする。

3. 令和8年度の加算数

令和8年度の換算後枠数及び加算数を別紙に示す。

専門研修指導医の派遣実績及び加算数

領域	都道府県	加算上限	① 派遣医師人数 (人)	② ①の派遣 実績 (人・ 年)	③ 派遣医師人数(人) のうち、派遣先が足 下充足率0.7以下へ の派遣(人)	④ ③による派 遣実績 (人・年)	実績の加算 数への換算 (②×0.5 +④ ×0.5)	加算数
内科	東京都	50	1,265	884	543	415	649	50
内科	京都府	9	303	245	23	21	133	9
内科	大阪府	8	173	126	7	3	65	8
内科	和歌山県	3	9	9	2	2	6	3
内科	岡山県	6	240	219	0	0	109	6
内科	福岡県	18	155	97	1	1	49	18
内科	長崎県	3	11	11	0	0	6	3
小児科	東京都	9	234	122	1	1	61	9
皮膚科	東京都	5	62	47	1	1	24	5
皮膚科	京都府	1	52	15	0	0	8	1
精神科	東京都	10	169	147	15	13	80	10
精神科	石川県	1	5	5	0	0	3	1
精神科	岡山県	1	73	68	1	1	35	1
精神科	福岡県	2	10	8	0	0	4	2
精神科	佐賀県	1	9	2	2	1	1	1
整形外科	東京都	12	406	285	120	69	177	12
整形外科	京都府	2	98	93	0	0	47	2
整形外科	福岡県	4	147	114	2	2	58	4



次項に続く

専門研修指導医の派遣実績及び加算数(続き)

領域	都道府県	加算上限	① 派遣医師人数 (人)	② ①の派遣 実績 (人・ 年)	③ 派遣医師人数 (人)のうち、派 遣先が <u>足下充足率</u> <u>0.7以下</u> への派遣 (人)	④ ③による派遣 遣実績 (人・年)	実績の加算 (②×0.5 +④ ×0.5)	加算数
眼科	東京都	6	167	102	7	2	52	6
眼科	京都府	1	50	35	0	0	17	1
眼科	大阪府	3	40	32	0	0	16	3
耳鼻咽喉科	東京都	4	89	73	6	3	38	4
耳鼻咽喉科	愛知県	2	7	5	0	0	2	2
耳鼻咽喉科	京都府	1	39	37	0	0	19	1
泌尿器科	京都府	1	77	73	0	0	37	1
脳神経外科	東京都	4	290	228	150	120	174	4
放射線科	東京都	6	204	116	143	83	99	6
放射線科	京都府	1	144	125	2	2	63	1
放射線科	岡山県	1	42	42	0	0	21	1
放射線科	福岡県	1	35	29	3	3	16	1
麻酔科	東京都	8	290	137	242	102	120	8
麻酔科	京都府	2	76	56	7	1	29	2
麻酔科	岡山県	1	122	85	8	7	46	1
麻酔科	沖縄県	1	0	0	0	0	0	0
形成外科	東京都	4	94	80	13	10	45	4
形成外科	兵庫県	2	12	8	11	8	8	2
リハビリテーション科	東京都	2	56	51	22	20	36	2

参考

令和7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 ≤ 100% の場合: 20% (内科・整形外科・脳神経外科)
100% < 専攻医充足率 ≤ 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% ≤ 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7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、新潟県、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

※ 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、富山県、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年の採用数のいづれかが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、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※²⁾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。

※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、タスクソフト／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1800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1800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、原則携帯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中は全診療科共通で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。

専門研修における連携プログラム

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ヵ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なり、医師の質の向上にもつながり得る。

＜連携プログラム＞



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) × 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) のうちの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 = $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

令和7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7年2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	総計
山形県	1	0.70/0.66	東京都1													1
福島県	4	0.71/0.69	東京都4													4
茨城県	10	0.68/0.70	東京都10	1	0.71/0.71	東京都1	1	0.62/0.69	東京都1				3	0.53/0.53	東京都3	15
栃木県							1	0.65/0.72	東京都1							1
埼玉県	4	0.69/0.70	東京都4	3	0.74/0.78	東京都3				2	0.69/0.70	東京都1 福岡県1	1	0.50/0.56	福岡県1	10
千葉県				4	0.76/0.77	東京都4										4
新潟県	4	0.72/0.70	大阪府4				4	0.68/0.67	東京都3 福岡県1							8
静岡県				2	0.70/0.76	東京都2										2
不明				2												-
総計	23 (21)			10 (8)			6			2			4			45 (41)

※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

足下充足率:2016年/2018年

令和7年度 連携プログラム(都道府県限定分)連携先研修施設都道府県

令和7年2月28日時点 確定値

内科※	採用元 都道府県	小児科 ※	採用元 都道府県	皮膚科	採用元 都道府県	精神科 ※	採用元 都道府県	整形外科 科※	採用元 都道府県	眼科	採用元 都道府県	耳鼻咽喉 科※	採用元 都道府県	脳神経外 科※	採用元 都道府県	放射線 科	採用元 都道府県	形成外 科※	採用元 都道府県	総計
北海道										1			東京都1							1
山形県										2			東京都1 大阪府1							2
茨城県	2	東京都2						3	東京都3	2			東京都2			2	東京都2			9
栃木県		1	東京都1															1	東京都1	2
群馬県																		3	東京都3	3
埼玉県	11	東京都11	1	東京都1		2	東京都2	4	東京都4			5	東京都5			1	東京都1	5	東京都5	29
千葉県	13	東京都12 福岡県1	2	東京都2		1	福岡県1									2	東京都2	4	東京都4	23
神奈川県																				1
長野県												1	東京都1							1
静岡県	9	東京都4 京都府5	3	東京都3	1	神奈川県1	1	東京都1		2			東京都1 京都府1							16
愛知県						2	福岡県2													2
滋賀県				2	京都府2															2
宮崎県	1	福岡県1																		1
不明 (11)																				-
総計 (35)	36		7	3		6		7		7		6		2		5		13		92 (74)

※内科、小児科、精神科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、形成外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

参考：専門研修指導医の派遣実績

領域	都道府県	① 派遣医師人数 (人)	② ①の派遣実績 (人・年)	③ 派遣医師人数 (人)のうち、 派遣先が足下充 足率0.7以下への 派遣(人)	④ ③による派遣実 績(人・年)	⑤ 派遣医師人数 (人)のうち、 派遣先が足下充 足率が0.7より上 かつ0.8以下への 派遣(人)	⑥ ⑤による派遣実 績(人・年)	⑦ 派遣医師人数 (人)のうち、 派遣先が医師少 数区域への派遣 (人)	⑧ ⑦による派遣実 績(人・年)
内科	東京都	1,265	884	543	415	243	161	134	95
内科	京都府	303	245	23	21	2	2	38	31
内科	大阪府	173	126	7	3	0	0	3	0
内科	和歌山県	9	9	2	2	1	1	2	2
内科	岡山県	240	219	0	0	13	13	27	24
内科	福岡県	155	97	1	1	29	29	51	3
内科	長崎県	11	11	0	0	0	0	0	0
小児科	東京都	234	122	1	1	179	92	64	29
皮膚科	東京都	62	47	1	1	58	43	4	4
皮膚科	京都府	52	15	0	0	17	4	13	1
精神科	東京都	169	147	15	13	78	65	26	23
精神科	石川県	5	5	0	0	0	0	0	0
精神科	岡山県	73	68	1	1	6	6	22	20
精神科	福岡県	10	8	0	0	0	0	2	2
精神科	佐賀県	9	2	2	1	7	1	9	2
整形外科	東京都	406	285	120	69	49	27	71	41
整形外科	京都府	98	93	0	0	3	3	0	0
整形外科	福岡県	147	114	2	2	1	1	4	4
眼科	東京都	167	102	7	2	34	22	15	6
眼科	京都府	50	35	0	0	11	6	0	0
眼科	大阪府	40	32	0	0	6	4	0	0
耳鼻咽喉科	東京都	89	73	6	3	55	44	15	9
耳鼻咽喉科	愛知県	7	5	0	0	0	0	1	1
耳鼻咽喉科	京都府	39	37	0	0	0	0	2	2
泌尿器科	京都府	77	73	0	0	2	2	10	6
脳神経外科	東京都	290	228	150	120	107	86	64	39
放射線科	東京都	204	116	143	83	0	0	55	30
放射線科	京都府	144	125	2	2	0	0	1	0
放射線科	岡山県	42	42	0	0	0	0	0	0
放射線科	福岡県	35	29	3	3	0	0	3	3
麻酔科	東京都	290	137	242	102	0	0	121	54
麻酔科	京都府	76	56	7	1	0	0	1	0
麻酔科	岡山県	122	85	8	7	3	1	3	1
麻酔科	沖縄県	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	東京都	94	80	13	10	28	21	16	16
形成外科	兵庫県	12	8	11	8	1	0	2	2
リハビリテーション科	東京都	56	51	22	20	1	1	5	5

令和8年度専門研修プログラム 基幹施設一覧

施設名	所在地	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	麻酔科	救急科	総合診療科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	放射線科	脳神経外科	リハビリテーション科	形成外科	病理	臨床検査	
京都府立医科大学 附属病院	京都市 上京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	19
京都大学医学部 附属病院	京都市 左京区	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	18
宇治徳洲会病院	宇治市	○	○		○	○		○	○	○											7
京都医療センター	京都市 伏見区	○			○	○	○	○	○	○											7
洛和会音羽病院	京都市 山科区	○						○	○			○									4
京都第二赤十字病院	京都市 上京区	○						○	○												3
京都第一赤十字病院	京都市 東山区	○						○	○												3
武田総合病院	京都市 伏見区	○						○		○											3
市立福知山市民病院	福知山市	○								○											2
京都市立病院	京都市 中京区	○						○													2
京都民医連中央病院	京都市 中京区	○								○											2
京都岡本記念病院	久御山町	○						○													2
京都桂病院	京都市 西京区	○						☆	○												3
京都中部総合 医療センター	南丹市	○																			1
宇多野病院	京都市 右京区	○																			1
京都山城総合 医療センター	木津川市	○																			1
京都済生会病院	長岡京市	○																			1
府立洛南病院	宇治市			○																	1
舞鶴医療センター	舞鶴市			○																	1
三菱京都病院	京都市 西京区							○													1
京都協立病院	綾部市									○											1
京都南病院	京都市 下京区									○											1
洛和会丸太町病院	京都市 中京区									○											1
京都民医連 あすかい病院	京都市 左京区									○											1
京都田辺中央病院	京田辺市									○											1
洛陽病院	京都市 左京区									☆											1
宇治おうばく病院	宇治市			☆																	1
		17	3	4	4	4	3	12	8	11	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	88

☆：令和8年度新規申請中

京 都 府 医 療 対 策 協 議 会 設 置 要 綱

(名 称)

第1条 本協議会は、京都府医療対策協議会（以下「協議会」という。）と称する。

(目 的)

第2条 協議会は、医師不足・偏在問題に対応するため、医療関係者の参加を得て、実効性のある施策や中長期的な対応方策等について意見聴取又は意見交換を行い、これを推進することを目的とする。

(構成団体等)

第3条 協議会は、次に定める機関や団体等により構成する。

- (1) 診療に関する学識経験者の団体
- (2) 大学その他の医療従事者の養成に関係する機関
- (3) 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修指定病院等の機関
- (4) その他知事が必要と認める機関、団体等

(座 長)

第4条 協議会に座長を置き、構成団体の互選によってこれを定める。

- 2 座長は会務を総括し、会議の議長となる。
- 3 座長に事故あるときは、座長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

(協議会の開催・招集)

第5条 協議会は、必要に応じ開催するものとし、京都府健康福祉部長が招集する。

- 2 健康福祉部長は、必要と認めるときは、構成団体以外の専門的な知識を有する者の出席を求めることができる。

(意見聴取等事項)

第6条 協議会では次に掲げる事項について意見聴取又は意見交換を行う。

- (1) 医師確保困難地域に係る医師確保（派遣）方策の具体化
- (2) 地域における効果的な医師配置等のあり方
- (3) 臨床研修修了医師、医師バンク登録医師等の育成システム等
- (4) 女性医師等の再就業支援のあり方
- (5) その他目的の達成に必要な事項

(部 会)

第7条 協議会に、専門の事項を協議するため、部会を置くことができる。

(事 務)

第8条 協議会の事務は、健康福祉部医療課が処理する。

(その他)

第9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、健康福祉部長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年10月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年2月19日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年2月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月25日から施行する。