

参 考 資 料

- ・ 参考資料 1

令和 8 年度専攻医募集シーリングについて

(令和 7 年度第 2 回医道審議会医師分科会医師専門研修部会資料)

(P 1 ~ P 9)

- ・ 参考資料 2

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

(P 1 0)

- ・ 参考資料 3

令和 9 年度臨床研修 都道府県別募集定員上限

(P 1 1)

- ・ 参考資料 4

令和 9 年度から開始する基礎研究医プログラムの募集定員について

(P 1 2 ~ P 1 4)

- ・ 参考資料 5

古河総合病院の概要

(P 1 5)

- ・ 参考資料 6

臨床研修病院の現地調査実施要綱

(P 1 6 ~ 2 0)

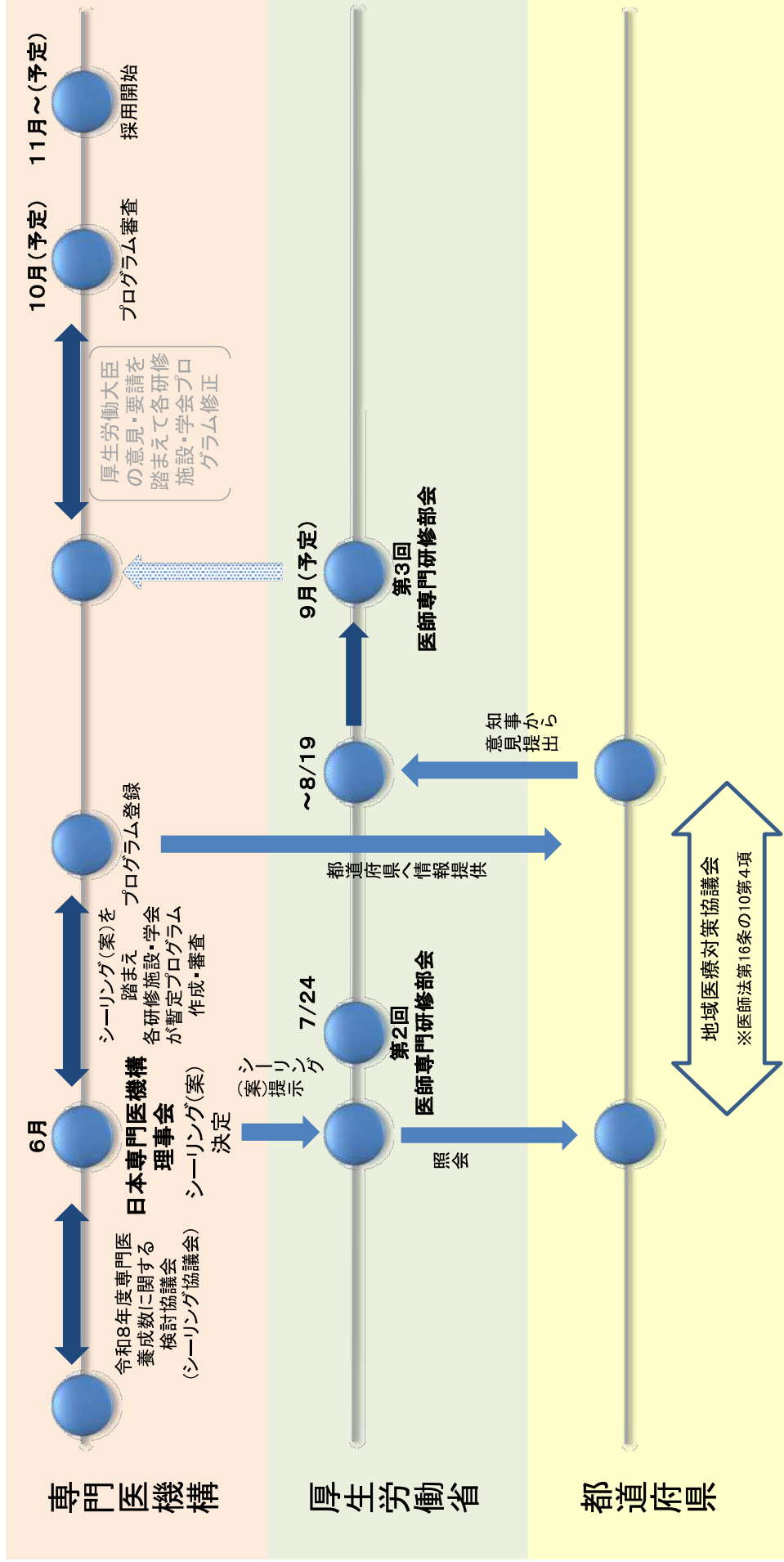
- ・ 参考資料 7

京都府医療対策協議会設置要綱

(P 2 1)

令和8年度専門研修プログラム募集のスケジュール(案)

令和7年



【令和8年度募集】シーリングの設定方法について①

令和7年度第2回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会
資料 1-1
令和7年7月24日

日本専門医機構資料

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

令和7年度第2回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会
令和7年7月24日

資料
1-1

日本専門医機構資料

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。

Σ（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

（※）地域貢献率＝

Σ（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
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分
(各プログラムの割合は、
令和7年度のもの維持)

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枠数への換算

令和7年度第2回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 令和7年7月24日	資料 1-1
---	-----------

日本専門医機構資料

○ 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。

【令和8年度募集】 専門研修指導医の派遣実績の定義等

令和7年度第2回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会
令和7年7月24日

資料
1-1

日本専門医機構資料

○ 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
 - ・ 週あたり勤務日数が週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、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。

専門研修指導医の派遣実績及び加算数

令和7年度第2回 医道審議会
 医師分科会 医師専門研修部会
 令和7年7月24日

資料
1-1

日本専門医機構資料

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)

令和7年度第2回 医道審議会
医分科会 医師専門研修部会

資料
1-1

令和7年7月24日

日本専門医機構資料

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 $\frac{0.7}{0.7}$ 以上への派遣 (人)	④ ③による派遣 遺実績 (人・年)	実績の加算 数への換算 $((②) \times 0.5$ $+ ④)$ $\times 0.5)$	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	東京都	2	56	51	22	20	36	2
テーション科								

専門研修指導医(常勤)の医師少数区域への派遣実績 に応じたシールリング数の追加(案)

令和7年度第2回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会
令和7年7月24日
資料
1-4
(追加資料)

領域	都道府県	(1) 加算上限	(2) 全派遣実績のうち、医師少数区域に週5日派遣している派遣実績(人・年)	(3) (2)/(1)	(4) 追加数(案)
内科	東京都	50	86	2	2
内科	京都府	9	29	3	3
内科	大阪府	8	0	0	0
内科	和歌山県	3	2	1	1
内科	岡山県	6	23	4	4
内科	福岡県	18	3	0	0
内科	長崎県	3	0	0	0
小児科	東京都	9	20	2	2
皮膚科	東京都	5	4	1	1
皮膚科	京都府	1	1	1	1
精神科	東京都	10	17	2	2
精神科	石川県	1	0	0	0
精神科	岡山県	1	19	19	1
精神科	福岡県	2	2	1	1
精神科	佐賀県	1	2	2	1
整形外科	東京都	12	36	3	3
整形外科	京都府	2	0	0	0
整形外科	福岡県	4	4	1	1

領域	都道府県	(1) 加算上限	(2) 全派遣実績のうち、医師少数区域に週5日派遣している派遣実績(人・年)	(3) (2)/(1)	(4) 追加数(案)
眼科	東京都	6	3	1	1
眼科	京都府	1	0	0	0
眼科	大阪府	3	0	0	0
耳鼻咽喉科	東京都	4	7	2	2
耳鼻咽喉科	愛知県	2	1	1	1
耳鼻咽喉科	京都府	1	2	2	1
泌尿器科	京都府	1	5	5	1
脳神経外科	東京都	4	32	8	4
放射線科	東京都	6	24	4	4
放射線科	京都府	1	0	0	0
放射線科	岡山県	1	0	0	0
放射線科	福岡県	1	3	3	1
麻酔科	東京都	8	43	5	5
麻酔科	京都府	2	0	0	0
麻酔科	岡山県	1	0	0	0
麻酔科	沖縄県	1	0	0	0
形成外科	東京都	4	14	4	4
形成外科	兵庫県	2	2	1	1
リハビリ テーション科	東京都	2	6	3	2

※1 「(1)加算上限」は、通常プログラム加算数を設定する際の上限。

※2 (2)は、専門研修指導医を、シールリング対象外の都道府県の医師少数区域に、常勤に相当する週5日、派遣している実績。

※3 「(4)追加数(案)」は、「(1)加算上限数」と「(2)医師少数区域への常勤の指導医派遣実績」の比率(=(3))をもとに、上限を「(1)加算上限」の値とし、算出。追加数(案)の合計は50枠となり、通常プログラムのシールリング数2,071の3%未満となる。なお、追加する枠数は、次年度以降のシールリング数算出の際の採用実績には計上しないものとする。

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。

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以内の人口、離島の数)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	仮上限から削減する数(仮す数の合計を⑨で按分)		
					④-1	④-2	④-3	④-4		⑤	⑥	⑦	⑧	⑨		
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 8 年 2 月 20 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 年度から開始する基礎研究医プログラムの募集定員について

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 8 年 2 月 19 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、令和 9 年度から開始する基礎研究医プログラム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 10 月 31 日時点における以下の情報を別添様式に記載し、地方厚生局医事課宛てご提出願います。なお、これらの情報は、今後、本プログラムの在り方を検討する際に活用させていただきます。

- ・ 研修医の選考方法
- ・ プログラムへの応募人数
- ・ 研修医の内定結果

(別添)

令和9年度基礎研究医プログラム報告書

大学病院名 _____

① 研修医の選考方法
② プログラムへの応募人数（令和8年10月31日時点）
_____名（うち自大学出身者 _____名）
③ 研修医の内定結果（令和8年10月31日時点）
_____名（うち自大学出身者 _____名）
（留意事項）
・①については、少なくとも選考期間、選考形式、選考体制、応募者からの提出書類について記載すること。なお、別に定める募集要項等があればその添付でも差し支えない。 ・②及び③については、二次募集を行った場合はその人数も含めること。

令和9年度基礎研究医プログラム定員

別紙

都道府県	大学病院の名称	定員
宮城県	東北大学病院	1
茨城県	筑波大学附属病院	1
栃木県	獨協医科大学病院	1
埼玉県	埼玉医科大学病院	1
千葉県	千葉大学医学部附属病院	1
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1
	日本医科大学付属病院	1
	東京慈恵会医科大学附属病院	1
東京都	東京科学大学病院	2
	慶應義塾大学病院	2
	日本大学医学部附属板橋病院	1
	帝京大学医学部附属病院	1
	横浜市立大学附属病院	2
神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	1
	北里大学病院	1
山梨県	山梨大学医学部附属病院	1
愛知県	藤田医科大学病院	1

都道府県	大学病院の名称	定員
静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	1
石川県	金沢大学附属病院	1
	金沢医科大学病院	1
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	1
京都府	京都大学医学部附属病院	2
	京都府立医科大学附属病院	1
	大阪大学医学部附属病院	2
大阪府	大阪公立大学医学部附属病院	1
	関西医科大学病院	1
奈良県	奈良県立医科大学附属病院	1
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	1
	岡山大学病院	1
広島県	広島大学病院	1
香川県	香川大学医学部附属病院	1
福岡県	久留米大学病院	1
大分県	大分大学医学部附属病院	2
鹿児島県	鹿児島大学病院	1

古河総合病院

臨床研修のご案内

古河総合病院ってどこ？



古河市は、関東平野のほぼ中央で茨城県の西端に位置しています。東京やさいたま市、宇都宮市までの距離が50キロ～60キロメートルという地理的条件に加え、JR宇都宮線をはじめ、国道4号や新4号国道等の交通ネットワークが整備されています。

当院は、HCU 8床を含む234床のケアミックス型病院であり、一般急性期132床、回復期リハビリテーション病棟40床、療養病棟54床を有し、入院から在宅への移行まで切れ目のない医療を提供しています。



古河公方公園（古河総合公園）



古河花火大会



鷹見泉石記念館

外科

外科では、幅広い外科疾患に対応しており、一般外科から消化器外科、緊急手術まで、地域医療を支える現場での実践的な研修が可能です。指導医のもとで、術前・術後管理から手術見学・助手まで段階的に学べる体制を整えています。症例を通じて基本的な外科的スキル・判断力を身につけることを目指します。



【指導医】
院長 門間 英二
(筑波大 H9卒)

外科学会専門医
臨床研修指導医

内科・一般外来・訪問診療

内科では、あらゆる疾患の診断・治療を担う総合的な臨床力を養うことができます。指導医のもとで、一連の流れを自ら考え、実践する研修を行っています。地域の第一線で求められる臨床力をしっかり身につけられる環境です。

【指導医】角田 真人（東京医科大 H20卒）
日本内科学会内科指導医
日本消化器病学会指導医
日本消化器内視鏡学会指導医
臨床研修指導医 他

小児科（一般外来）

小児科では、新生児から思春期まで、幅広い年齢層の患者さんを診ることができます。感染症、アレルギー疾患、発達・成長に関する相談など、多彩な症例を経験できることが特徴です。指導医が診療の基本から家族への対応まで丁寧に指導し、総合的な小児診療能力を身につけることができます。

【指導医】三野輪 淳（日本大 H7卒）
小児科学会専門医
臨床研修指導医

【お問い合わせ先】

医療法人 徳洲会 古河総合病院 〒306-0041 茨城県古河市鴻巣1555番地

- ・JR宇都宮線古河駅西口よりタクシーで約10分
- ・東武日光線新古河駅西口よりタクシーで約12分

総務課直通

TEL:0280-48-0283

FAX:0280-48-7913

担当：大山 / 高見

古河総合病院の公式アカウントです！
ぜひ、ご覧ください！



Instagram



TikTok



ホームページ

※研修プログラムにより選択できない可能性がございます。詳しくは担当者までお問い合わせください。

臨床研修病院の実地調査実施要綱

1 目的

この要綱は、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号。以下「臨床研修省令」という。）第 17 条第 2 項に規定する都道府県知事が行う実地調査を実施するに当たり必要な事項を定めるものとする。

都道府県知事は、臨床研修制度の適正な実施を図るため、本要綱に基づき、臨床研修病院が適正な指導体制等を有し、かつ、臨床研修省令第 2 条に規定する基本理念に沿った研修を行っているか否かについて、実地に調査するものとする。

2 調査対象

I 臨床研修病院の新規指定に係るもの

- 1) 新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院のうち、医師法第十六条の二第一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 日付け医政発第 0612004 号厚生労働省医政局長通知。以下「施行通知」という。）第 2 の 5（1）エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない病院。

※ 協力型臨床研修病院として、申込みを行った年度に研修医を受け入れている又は当該年度以降に受入れを予定している病院に限る。

また、過去に実地調査の結果を踏まえて指定を取り消された病院については、その後、協力型臨床研修病院として、研修医に対して 2 年間臨床研修を行ったことに相当する実績がある場合に限る。

※ 施行通知第 2 の 5（1）エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない当該病院は、施行通知第 2 の 5（1）エ(ア)により、別紙 1 の様式に基づいて申込みを行うこと。

- 2) 新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院のうち、指定申請書等を審査した結果、調査が必要と認める病院。

※ 過去に実地調査の結果を踏まえて指定を取り消された病院については、その後、協力型臨床研修病院として、研修医に対して 2 年間臨床研修を行ったことに相当する実績がある場合に限る。

II 臨床研修病院の指定継続に係るもの

- 1) 施行通知第2の5(1)エの基幹型臨床研修病院の指定基準に2年以上にわたり適合しない基幹型臨床研修病院であって、かつ、研修医が在籍している病院。
- 2) 書面審査の結果、施行通知第2の5(1)の指定基準(ただし、エを除く。)に2年以上にわたり適合しないと疑われる基幹型臨床研修病院のうち、調査が必要と認め、かつ、研修医が在籍している病院。
- 3) 1)及び2)以外で、臨床研修の実施に当たり、特に都道府県知事又は厚生労働大臣が調査を行う必要(管内臨床研修病院が抱える懸案事項、施行通知第2の5(1)の基幹型臨床研修病院の指定基準の遵守状況等の確認(定期巡回等)を含む。)があると認める病院。

III 上記のI又はIIにより実地調査を実施した結果、指定を継続又は新たに指定された病院

3 調査の実施主体

都道府県

※ただし、「2 調査対象」のIIの3)に該当する病院の調査については、当該病院の同意がある場合、厚生労働省本省又は地方厚生局が実施することも可能である。

4 調査時期

- 1) 「2 調査対象」のIの病院
施行通知第2の5(1)エ(ア)の申込書又は指定申請書の提出後、新規指定までに適宜実施
- 2) 「2 調査対象」のIIの1)及び2)の病院
施行通知第2の5(1)の基準を2年以上にわたって適合しなかった年度の翌年度以降、速やかに実施
- 3) 「2 調査対象」のIIの3)の病院
都道府県が実施主体の場合は、調査の必要性を認めた後、速やかに実施
厚生労働省本省又は地方厚生局が実施主体の場合は、調査の必要性を認めた後、当該臨床研修病院の同意を得た後、速やかに実施
- 4) 「2 調査対象」のIIIの病院
本調査により新たに基幹型臨床研修病院に指定された又は継続された場合は、当該年度以降、2年以上にわたって施行通知第2の5(1)の指定基準に適合しなくなった翌年度以降、速やかに実施

5 調査の視点

「6 調査項目、評価基準等」の1) 外形基準については、施行通知第2の5(1)及び(2)の指定基準の適合状況を実地で確認するとともに、基幹型臨床研修病院については、次の1)及び2)を通じて、臨床研修の基本理念に相応しく、研修医及び研修プログラムについての全体的な管理・責任を有する臨床研修病院として適当であるか否かという視点から調査を実施する。また、別紙5のとおり調査票例を添付するので調査を行う際の参考とすること。

1) 臨床研修病院の指導・管理体制に関する事項

- ①研修を行うのに十分な症例や相応しい環境が整備されているか
- ②研修医の診療内容や説明について、指導医等から適切な助言・指導が行われているか
- ③研修が組織的・計画的に行われ、管理体制が適切に確立されているか

2) 研修医の基本的診療能力に関する事項

- ①患者・家族や他の医療従事者と十分なコミュニケーションをとり、良好な関係を築いているか
 - ②患者の問題を把握し、検査や治療の計画の全体像を把握して診療に当たり、臨床上の疑問を解決するための自己学習の習慣が身についているか
- ※「2 調査対象」のIの病院にあっては、主に、申込みを行った年度に協力型臨床研修病院として研修を担当している診療分野について調査を行う。

6 調査項目、評価基準等

1) 外形基準

施行通知第2の5(1)及び(2)に規定する臨床研修病院の指定の基準に適合することを証する書類等により確認するものとする。

2) 研修医の診療経験

研修医に対して次の項目のアンケートを実施するものとする。(別紙2)

- ①基本的な臨床検査・手技について自ら実施することや結果を解釈することの自己評価
- ②経験症例数
- ③診療科別の研修施設の状況や研修期間
- ④その他

※「2 調査対象」のIの病院の研修医については、別紙2の3及び4のみの回答とする。

3) 研修医の基本的診療能力

研修医が担当した症例についての主訴、現病歴などの経過概要のプレゼンテーションや研修医へのインタビューにより、次に掲げる項目を確認するものとする。(別紙3)

- ①入院の目的の理解
- ②入院中の診察・診断
- ③入院中の検査・治療
- ④退院の判断
- ⑤説明と同意
- ⑥その他

※研修医の基本的診療能力を調査するに当たっては、当該病院での研修において、どのような指導によって基本的診療能力が修得されたかを把握する。

4) 評価基準

「2 調査対象」のⅡの1)及び2)の病院に対する調査結果については、総合評価として、以下のA、B、B-、Cの4段階で評価するものとする。(別紙4)

- A 指導・管理体制に関する事項及び研修医の基本的診療能力の修得に関する事項の全てにおいて「適切」とされるもの
- B A、B-及びC以外のもの
- B- 評価項目の全てについて、「適切」又は「概ね適切」と評価され、そのうち過半数が「概ね適切」とされるもの
- C 評価項目の一部について、「不適切」とされるもの

5) 実施体制等

必要に応じて、臨床研修病院の評価に関して知見を有する外部有識者を活用するとともに、全体の企画や進行管理等に配慮しつつ、公平・公正かつ効果的な調査となるよう留意する。

さらに、各地方厚生局ともスケジュール等を調整の上、合同で調査を行うなど、臨床研修病院の負担に配慮した上で実施する。

7 調査後の措置

1) 都道府県が実施した調査の結果を踏まえた措置については、原則として、都道府県が実施した場合は地方厚生局へ、厚生労働省本省又は地方厚生局が実施した場合は都道府県へ通知することとするが、次のとおり取り扱うこととする。

① 指定基準の判断を行う場合

地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、適切な指導体制が確保され、研修医が基本的診療能力を修得できると認められる場合(指定継続の判断に当たっては、

「6 調査項目、評価基準等」の4)の総合評価がA又はBと評価された場合に限る。)は、指定を継続又は新たに指定する。ただし、新規指定後や指定継続後も実地調査又は書面調査等を行い、適正であることを確認することとする。

適切な指導体制が確保されていない又は研修医が基本的診療能力を修得できないと認められる場合(指定継続の判断に当たっては、「6 調査項目、評価基準等」の4)の総合評価が連続でB-又はCと評価された場合に限る。)は、原則として指定取消の対象とする。

調査の結果、改善等必要な指示を行った場合、書面等による改善結果等の報告を徴収することとし、その指示及び報告内容については、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局に通知する。

② ①以外の場合

調査の結果、改善等必要な指示を行った場合、書面等による改善結果等の報告を徴収することとし、その指示及び報告内容については、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局に通知する。

2) 厚生労働省本省又は地方厚生局が実施した調査の結果を踏まえた措置については、次のとおり取り扱うこととする。

調査の結果、改善等必要な指示を行った場合、書面等による改善結果等の提出を求めることとし、その指示及び提出された改善結果等については、当該基幹型臨床研修病院を所掌する都道府県に通知する。

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係る機関
- (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。