

# 広域連携型プログラムの取扱いについて

## 前回の部会における主なご意見①

### (プログラムの趣旨・意義について)

- 本プログラムが押しつけでなく、研修医本人が積極的に選択するような魅力的なプログラムづくりがうまくいくための鍵ではないか。
- 医師少数区域の医療を経験できる、体験できる貴重な機会であるというような、本プログラム目的意識をきっちりとアピールしないといけない。
- 本プログラムの趣旨について、医師偏在対策の一つとして実施している旨を示した方が伝わりやすいのではないか。

### (プログラムの作成について)

- 初年度から義務化して無理矢理5%分プログラムを作成し、良いプログラムが作成出来なかった場合に関係者にとって不幸なことにならないか。拙速な義務化には慎重になるべきではないか。
- 連携先病院についても今、募集定員枠は埋まっていないがしっかり体制が整っているところを前提として受入れをしていくのがこのプログラムの趣旨と考える。連携先区域としても、指導体制をしっかり確保できる前提でこのプログラムを進めていきたいと考える。連携先区域の関係県に積極的な受入れを呼びかけていきたい。

### (プログラムの内容等について)

- 研修期間の24週としているのは妥当ではないか。専門研修での地方と連携する研修について派遣先の意見を聞くと最低半年は必要というような声も多い。
- 特定の連携先病院しか選べないのでなく複数の連携先病院を選択できるプログラムが良いのではないか。
- 24週の中で複数の病院と連携できるプログラムがあってもいいように考慮してはどうか。
- 研修医が研修場所に関係なく2年間通じて一貫して相談できる体制を必須にすべきではないか。
- 連携先の研修でもしっかり研修医をフォローできるメンターが重要ではないか。

## 前回の部会における主なご意見②

(プログラム実施に当たっての支援について)

- 医師少数県等の連携先病院への負担増が想定されるので、補助金などでの支援が必要ではないか。
- 臨床研修医の受入環境整備に対するハード・ソフト両面の支援や連携元・連携先区域との丁寧な調整をお願いしたい。
- 医師少数県等の連携先病院での指導力確保が必要で、複数の病院間でマンパワーの共有体制を設けそれに対する財政支援もありえるのではないか。

(その他)

- 広域連携型プログラムの募集定員数等についても、今後運用状況を見ながら必要な見直しを行っていただきたい。
- プログラム実施後の状況をしっかりと把握し、適切に修正できるような体制をとる必要がある。
- 広域連携型プログラムの採用数が募集定員に満たなかった場合、募集定員上限の算定をどうするのか、ということを検討しなければならない。
- 医師少数県のプログラムにおいて一定期間都市部の病院で研修できるようにする形も医師少数県のプログラムに研修医を集めることにつながる可能性があるのではないか。

# 広域連携型プログラムの取扱いについて（案）

## 1. プログラムの作成について

○令和8年度実施のプログラムについては、初年度であることに鑑み、どうしても準備が整わず募集定員の5%分のプログラムを作成できなかった場合は、作成できたプログラムのみでの運用とする経過的な措置を設けることとしてはどうか。

※但し、その場合でもプログラム未成立分の定員を一般プログラムの定員へ振り替えることは不可とし、作成できなかった分の募集定員の割り振りを行わないこととしてはどうか（一般プログラムへの振り替えを認めると、広域連携型プログラム作成のインセンティブを損なう恐れがあるため）。

## 2. 募集定員上限の算定について

○仮にプログラム未成立により研修医を採用できなかった等の事情がある場合、そのことについて医師多数県の次年度以降の募集定員上限算定に不利益を被るのは適切でないため、初年度であることに鑑み、以下のような配慮措置を設けてはどうか。

- ・医師多数県の募集定員上限の算定については以下の方向で検討する。
  - ・令和8年度の広域連携型プログラムを作成できず募集定員を配りきれなかった場合でも、募集定員を配りきったものとして算定する。
  - ・令和8年度の広域連携型プログラムの採用人数が募集定員まで埋まらなかった場合でも、募集定員まで埋まったものとして算定する。

# (参考) 令和7年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法

令和8年度以降の募集定員の算定方法は今後検討。仮に令和7年度の算定方法に当てはめた場合、定員配分に関する部分は青枠、採用実績に関する部分が赤枠となる。

※令和8年度の定員配分・採用実績が募集定員の算定に用いられるのは、定員配分は令和9年度、採用について令和10年度となる。

## ■ 全国の募集定員上限 (11,067人)

$$\text{研修希望者数 (推計) (10,540人)} \times 1.05^{*1}$$

※1 令和7年までに段階的に1.05まで縮小

## ■ 各都道府県の募集定員上限

### ① 人口分布

$$\text{全国の研修医総数 (9,443人}^{*2}\text{)} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

### ② 医学部入学定員

$$\text{全国の研修医総数 (9,443人)} \times \frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

### ① 基本となる数

$$\text{全国の研修医総数 (9,443人)} \times \frac{\text{①と②の多い方}^{*}}{\text{①と②の多い方}^{*}\text{の全都道府県合計}}$$

\* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口分布)の1.2倍を限度

※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

$$\text{地域枠入学者数} \times 1.05^{*1}$$

### ③ 地理的条件等による加算

- (1) 100km<sup>2</sup>当たり医師数<sup>※3</sup>
- (2) 離島の人口<sup>※4</sup>
- (3) 医師少数区域の人口<sup>※5</sup>
- (4) 都道府県間の医師偏在状況<sup>※6</sup>

※3 100km<sup>2</sup>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×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(直近の採用数保障)

・ 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

・ 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。