

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(厚生労働科学特別研究事業)

日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証

総括研究報告書

研究代表者 渡辺 毅 一般社団法人日本専門医機構 理事長

研究要旨

医師養成過程を通じた医師偏在対策は、従来、地域枠による医学部定員の増員や医師臨床研修のマッチングが行われてきた。また、医師の専門研修においては、13基本領域に対して、都道府県別の専門研修プログラムにシーリングが設定されるようになったが、その影響・効果について、これまで報告された研究はなかった。

本研究では、日本専門医機構における専門研修プログラム登録データベースの解析、専攻医及び専門研修プログラム統括責任者を対象としたアンケート調査等を行った。この結果、募集定員等の制約がなければ他の都道府県・基本領域を選択したという専攻医が一定程度みられた。中でも、基本領域を変更するよりは研修先の都道府県を変更するという専攻医のほうが多かった。これにより、現行のシーリングは、専攻医の都道府県・基本領域の選択行動に一定の効果があったと考えられる。また、専門研修連携プログラム・特別地域連携プログラム採用者においては、自記式アンケートのため、回答者の属性に留意が必要ではあるが、専門研修修了後、派遣先の都道府県での勤務を希望する専攻医が一定数いたことから、今後、期待できる取組と評価できる。一方、シーリングと医学部入学時の地域枠と比較した医師偏在対策としての有効性などは今後の検討課題である。

この他、本研究により、専攻医が専門研修プログラム（領域、地域、プログラム）を選択する上で重要なこと、基本領域を決定する時期、専門研修修了後も医師が地域に定着する上で必要な取組・支援等、今後の医師偏在対策のあり方を検討する上で重要な示唆が得られた。

分担研究者

小野孝二 東京医療保健大学 東が丘看護学部／大学院看護学研究科 教授  
小池創一 自治医科大学 地域医療学センター 地域医療政策部門 教授  
小西靖彦 日本医学教育学会 理事長／順天堂大学医学教育研究室 特任教授  
鈴木 昌 東京歯科大学 市川総合病院 救急科 教授  
古川博之 旭川医科大学 理事・副学長  
松浦英治 鹿児島大学大学院 学術研究院医歯学域医学系 神経病学講座 脳神経内科・老年病学准教授  
松本正俊 広島大学 医学部地域医療システム学 教授

(五十音順)

研究協力者

山崎一幸 京都大学医学部附属病院 診療報酬センター 特定病院助教

A. 研究目的

日本専門医機構が扱う基本領域専門研修は、医師法を根拠にした医療提供体制の確保の観点から、厚生労働大臣の意見等を踏まえ、都道府県・診療科ごとの専門研修プログラム定員の設定を行っており、これを「シーリン

グ」と称している。本研究の目的は、日本専門医機構がもつデータ、専攻医に対する網羅的なアンケート調査、ならびに現時点で利用可能なデータを用いて、現在行われているシーリングが医師の地域・診療科偏在に対する効果を検証することである。さらに専攻医が

いかにして専門研修を行う都道府県や診療科を選択しているのか、その要因の分析を試みる。また、諸外国では、専門医の医師偏在対策としてどのような施策が行われているかを調査して報告を行う。これらにより、現状行われているシーリングについて検証する。

## B. 研究方法

### 1 データベース解析

日本専門医機構は専攻医の応募・採用情報、採用された専攻医の研修履歴情報等をデータベース化しており、JMSB Online System+システムとしている。この情報を匿名化して抽出し、卒業大学所在地、臨床研修実施病院所在地、専門研修プログラム期間中の研修施設所在地、専門研修後の勤務地について集計・分析を行った。

#### (1) 分析内容

##### ①初期臨床研修地のシーリング有無別に見た専門研修地選択行動

データベースに格納されている、卒業大学、初期臨床研修、専門研修プログラム基幹施設、専攻医終了後の勤務医療機関の情報から、大学在学時、初期研修時、専門研修時、専門研修終了後の勤務時における専門研修採用者の都道府県分布の把握、及び各都道府県において専門研修を行った専攻医の出身大学所在都道府県、初期研修実施都道府県、専門研修終了後の勤務都道府県の分布確認等を行った。これらを用いて、初期臨床研修を行った地域と専門研修を行った地域の移動の有無を明らかにし、シーリング対象の地域となっているか否かで比較を行った。

##### ②専門研修期間中の医師不足地域への勤務状況

専門研修期間中の研修履歴情報を用い、各研修機関の所在市町村情報と研修日数から、専攻医期間中に医師不足地域で勤務した日数を算出した。複数の専門研修施設あるいはそれに類する施設で研修を行う、いわゆる連携プログラムで採用された専攻医とそれ以外の専攻医に関する比較を行った。

##### ③研修プログラム不合格者の動向分析

研修プログラムへの一次応募が不合格となった専攻医について、一次応募時の都道府県・領域分布と最終的に採用されたプログラ

ムの都道府県・領域分布を比較し、その変更状況を確認した。

##### ④大学・初期研修・専門研修実施地と勤務地の関係把握

医師の地域偏在解消に向けて、大学、初期研修、専門研修のどのフェーズに介入することが効果的であるのかを概観する目的で、勤務地と大学所在地・初期研修実施地・専門研修実施地の一致状況の確認を行った。

##### ⑤シーリング設定が専門研修プログラム採用者数に与えた影響の確認

シーリングが設定されることにより、専門研修プログラム採用者数がどの程度抑制されたのかを、2018年以降の都道府県別・領域別採用者数を用いて確認した。

#### (2) 分析対象データ

##### ①医師が専門医取得するまでの間の都道府県移動

専門研修開始から専門研修終了後の勤務先までのすべての情報が登録されている必要があることから、「2018年に専門研修を開始し研修年限が3年または4年であるもの」、「2019年に専門研修を開始し研修年限が3年であるもの」を対象とした。

上記のうち、卒業大学所在地、初期研修実施地、専門研修実施地、専門研修終了後の勤務地のすべてが把握可能な対象者3,514名を分析対象とした。

なお、初期研修実施地と専門研修実施地のシーリング設定状況に注目した一部分析においては、卒業大学所在地及び専門研修終了後の勤務地が不明であっても分析可能であったことから、両地域が把握可能であり、かつシーリングの設定された領域の専門研修プログラムに採用された8,270名を対象とした分析を行った。

##### ②専攻医期間中の医師不足地域への勤務状況

本分析は、連携枠で採用された専攻医による医師不足地域への勤務情報の把握が目的であることから、募集・採用情報において連携枠によって採用されたことが判別できることが分析対象の条件となる。

JMSB Online System+システムは2020年に改修が行われており、募集・採用情報は2021年以降に開始された専門研修プログラムに

関しては記録されているが、2020年以前に開始されたプログラムに関しては募集・採用情報は把握できない状態となっている。

上記を踏まえ、本分析においては、2021年以降に開始された専門研修プログラムに採用された37,642名（うち連携枠採用者1,362名）を対象として専門研修履歴情報の確認を行った。なお、連携枠採用者については、「連携枠（都道府県限定分を除く）」、「連携枠のうち都道府県限定分」、「特別地域連携枠」いずれかの枠による採用者とした。

### ③研修プログラム不合格者の動向分析

専門研修プログラム応募者のうち、不合格となった後にいずれかのプログラムに合格したものの293名を対象に、当初応募したプログラムと最終的に採用されたプログラムの領域および都道府県の変化状況を確認した。

### ④大学・初期研修・専門研修実施地と勤務地の関係把握

「①医師が専門医取得するまでの間の都道府県移動」の分析対象とした3,514名を対象として、卒業大学所在地・初期研修実施地・専門研修実施地と勤務地の関係整理を行った。なお、分析に当たっては複数の専門研修プログラムを受講したものなどの重複を排除したため、3,417名についての情報整理となっている。

### ⑤シーリング設定が専門研修プログラム採用者数に与えた影響の確認

「②専攻医期間中の医師不足地域への勤務状況」に示した通り、JMSB Online System+システムでは2020年以前に開始された専門研修プログラムに関する応募・採用情報を取得することができない。

そこで、医道審議会医師分科会医師専門研修部会の日本専門医機構資料を用いて、2019年から2023年までの都道府県別・領域別採用者数を整理し、シーリングの設定状況と各年間の採用者数変化に関する確認を行った。

## 2 アンケート調査

専攻医が現在の専門研修プログラムを選択した理由や選択する際に重視する点、専門研修プログラム修了後の希望進路、シーリングの影響等を把握するため、①専門研修プログラム専攻医アンケート調査（以下、「専攻医調査」という。）、②専門研修プログラム統括

責任者アンケート調査（以下、「責任者調査」という。）の2種類を実施した。

### （1）調査方法

専攻医調査、責任者調査のいずれもWEB形式によるアンケート調査とした。調査実施期間は、専攻医調査が2024年2月27日～2024年3月22日（当初回答期限を3月12日に設定、未回答者に対し督促を最大3回実施）、責任者調査が2024年2月20日～2024年3月14日（当初回答期限を2月29日に設定、未回答者に対し督促を実施）であった。WEBアンケート画面の構築・運営は株式会社マクロミルに委託した。

### （2）調査対象

専攻医調査の対象は、2020年度～2023年度に19基本領域の専門研修プログラムに登録した専攻医（既にプログラムを修了した者を含む）36,427人、責任者調査の対象は、基本領域19領域の専門研修プログラム統括責任者3,716人であり、いずれも本調査の趣旨を理解しアンケート実施に同意を得られた人とした。

### （3）調査項目

#### ①専攻医調査

調査項目は以下のとおりである。

- ・属性（性別、年齢、医籍登録年、配偶者の有無、子どもの有無、出身都道府県）
- ・出身医学部の所在地、国公立・私立
- ・地域枠への所属の有無、（ある場合の）特定の都道府県・地域や特定診療科での就労義務年限
- ・初期臨床研修を受けた都道府県
- ・現在受けている、あるいは2022年度に修了した専門研修プログラムの内容（19基本領域、専門研修開始年、専門研修プログラムの基幹施設の所在都道府県）
- ・専門研修の専攻領域を決めた時期
- ・プログラムの募集定員枠等がなく自由にプログラムを選べた場合の選択（基本領域、都道府県）、（現在受けている内容と異なる場合）希望していた基本領域・都道府県、もともと進みたかった基本領域を選ばなかった理由
- ・基本領域を選んだ理由
- ・都道府県を選んだ理由
- ・専門研修プログラムを選ぶ上で重要な要素
- ・専門研修プログラム修了後の勤務地、希望

進路等

- ・連携プログラム・特別地域連携プログラムでの採用か否か、(採用の場合)派遣先の都道府県、専門研修プログラム修了後の当該都道府県での勤務希望
- ・医師不足地域の医療機関で勤務・定着する場合に望まれる支援等

## ②責任者調査

調査項目は以下のとおりである。

- ・基本領域の専門研修プログラムの責任者として担当している領域
- ・専門研修プログラムの基幹施設がある都道府県、基幹施設の種類
- ・現在の医療機関でのプログラム責任者の経験年数
- ・シーリング対象に関する認知度
- ・シーリングによるプログラム募集定員の変更経験の有無
- ・専門研修プログラムで連携している施設数
- ・専攻医を集めるためのセールスポイントや注力していること
- ・実際に専攻医を採用する際にシーリングの影響の有無
- ・シーリングの影響
- ・医師の地域・診療科偏在対策としてのシーリングの効果についての考え、その理由
- ・専門医取得後も専攻医が地域に定着する上で重要なこと
- ・現在行われている子育て支援策
- ・現行の専門研修プログラムのシーリング制度についての評価や課題、要望等
- ・医師の診療科・地域偏在対策として必要な取組に関する考え等

## 3 海外調査

わが国と同様に社会保険方式による医療保障制度を採用している、ドイツ及びフランスについて、専門医の偏在対策を調査した。

### (倫理的配慮)

本研究は個人情報を用いず、匿名加工されていること、データベース使用は既に包括同意が得られていること、アンケート調査では研究対象となることの同意・不同意が選択できること、医療政策に関する評価検討であること、ならびに、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の対象外であ

ることから、東京歯科大学市川総合病院倫理審査委員会において審査不要との判断を受けた。

## C. 研究結果

### 1 データベース分析

本調査で明らかとなった主な点は以下のとおりである(詳細は補足資料3に記載)。

#### ①医師が専門医取得するまでの間の都道府県移動

##### 1) 都道府県別人数比率の変化

大学在学時、初期研修実施時、専門研修実施時、就業先のそれぞれの時期における都道府県別人数の比率を見ると、専門研修段階で東京都等の占有比率が高まり、就業段階で若干集中率が低下する結果となった。

次にシーリング設定の影響を確認するために、2018年及び2019年にシーリングの設定されていた領域と設定されていなかった領域に分け、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県の人数比率が、初期研修実施時から専門研修実施時にかけてどのように変化したのかを見た。その結果、シーリングの有無にかかわらず、5都府県合計の比率は上昇していたが、シーリングの設定されていた領域においてはシーリングの設定されていなかった領域と比較して比率の上昇幅が小さなものとなっていた。(シーリングの設定されていた領域:6.0%増、シーリングの設定されていなかった領域:8.8%増)

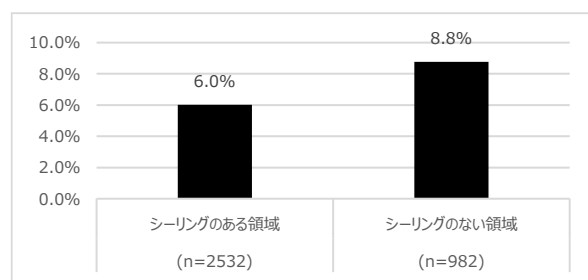


図1 初期研修時から専門研修時にかけての東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県の人数比率変化

2) 専門研修実施地別に見た大学所在地、初期研修実施地、就業地の分布

各都道府県で専門研修を行うものについて、大学所在地、初期研修地、就業地がそれぞれどこであったのかを把握し、その地域分布を確認した。

また、専門研修実施地ごとの特徴も存在しており、今回の整理結果からは下記のような傾向が確認できた。

- ・ 東京都に全国の大学や初期研修地から専門研修採用者が集まっているが、東京都で専門研修を修了した後の就業地も全国に広がっており、全国から集め全国に返す動きがみられる。ただし北海道・東北地域が就業地に選択される比率はやや低いと思われる。
- ・ 各県の専門研修後の勤務先において、東京都を選択するものが一定割合存在しており、専門研修終了後の就業地として東京都には一定の吸引力があることが窺われる。
- ・ 福井県、山口県、高知県、佐賀県は自県中心の流動で完結している傾向が強い。
- ・ 愛知県は全国の大学から集まった専門研修採用者が近隣県で就業する傾向がみられる。

等の特性が今回のデータからは確認できた。

3) 初期臨床研修地のシーリング有無別に見た専門研修地選択行動

初期臨床研修を行った都道府県と、初期臨床研修終了後に選択した専門研修の領域から、初期研修地がシーリング対象の都道府県であったか否かを特定し、専門研修でシーリング対象の都道府県であったか否かを確認することで専門研修地の選択行動を検討した。

初期臨床研修と専門研修の都道府県が一致している者の割合（同一都道府県に残留する者の割合）はシーリング対象地域で79.8%、シーリング対象でない地域で69.9%と、シーリング対象地域では同一都道府県でそのまま専門研修を受ける専攻医が多かった（ $P<0.01$ ）（表 1）。

初期臨床研修から専門研修に際して、シーリングの有無別の増加率を観察すると、シーリングのある都道府県の増加が観察された（ $P<0.01$ ）（表 2）。

	初期臨床研修がシーリングのない地域だった				初期臨床研修がシーリングのある地域だった			
	合計	そのまま残留	シーリングなし県に移動	シーリングあり県に移動	合計	そのまま残留	シーリングなし県に移動	シーリングあり県に移動
内科	2,310	1,684	72.9%	246	10.6%	380	16.5%	1,627
小児科	608	395	65.0%	86	14.1%	127	20.9%	355
精神科	270	174	64.4%	41	15.2%	55	20.4%	205
整形外科	291	213	73.2%	34	11.7%	44	15.1%	206
眼科	141	102	72.3%	13	9.2%	26	18.4%	125
耳鼻科	132	81	61.4%	26	19.7%	25	18.9%	87
泌尿器科	144	106	73.6%	20	13.9%	18	12.5%	89
脳神経外科	116	83	71.6%	14	12.1%	19	16.4%	74
放射線科	273	193	70.7%	40	14.7%	40	14.7%	142
麻酔科	252	157	62.3%	41	16.3%	54	21.4%	147
救急科	252	176	69.8%	54	21.4%	22	8.7%	150
形成外科	67	38	56.7%	14	20.9%	15	22.4%	61
リハビリテーション科	72	42	58.3%	7	9.7%	23	31.9%	44
合計	4,928	3,444	69.9%	636	12.9%	848	17.2%	3,312
								2,644
								345
								10.4%
								323
								9.8%

表 1 初期研修地と専門研修地

	初期臨床研修地		専門研修地	
	シーリングなし県	シーリングあり県	増加率	増加率
	2,310	1,627	-10.0%	1857
内科	608	355	-15.0%	446
小児科	270	205	-13.0%	240
精神科	291	206	-8.9%	232
整形外科	141	125	-1.4%	127
眼科	132	87	-10.6%	101
耳鼻科	144	89	-3.5%	94
泌尿器科	116	74	-8.6%	84
脳神経外科	273	142	-11.4%	173
放射線科	252	147	-15.9%	187
麻酔科	252	150	2.0%	145
救急科	67	61	-11.9%	69
形成外科	72	44	-22.2%	60
リハビリテーション科				
合計	4,928	3,312	-10.2%	3815

表 2 初期研修地からの移動の増加率

## ②専攻医期間中の医師不足地域への勤務状況

2021 年以降に開始された専門研修プログラムに採用された 37,642 名(うち連携枠採用者 1,362 名)の研修履歴情報を確認したところ、履歴が記録されているものは 3,217 名であった。JMSB Online System+システムでは、履歴情報が随時入力されているケースもあるが、研修年限終了後にすべての履歴情報を一括して登録する運用が多いことが原因と考えられる。

上記の理由から、2021 年以降に開始された専門研修に関し、十分な履歴情報を得ることができなかったため、専攻医期間中の医師不足地域への勤務状況については確認できな

かった。

## ③研修プログラム不合格者の動向分析

研修プログラム不合格者 293 名を対象として、不合格となった研修プログラムと最終的に合格となった研修プログラムを比較したところ、領域・都道府県ともに変更しなかったのは 190 名(64.8%)、または都道府県のみを変更したものが 97 名(33.1%)であった。領域を変更したものは 6 名(2.0%)にとどまり、プログラムの採否は基本領域選択に強い影響を及ぼすとは言えなかった。

領域変更がほとんど発生しない傾向は、シーリングの有無にかかわらず同様(領域変更を行った者の割合 シーリングがある場合: 1.5%、シーリングがない場合: 2.5%)であった。

不合格となった研修プログラムと最終的に選択された研修プログラムの比較

領域変更	なし	なし	あり	あり	合計
都道府県変更	なし	あり	なし	あり	

領域

領域	なし	あり	なし	あり	合計
1 内科	31	22	0	1	54
2 小児科	7	3	0	0	10
3 皮膚科	6	1	0	0	7
4 精神科	19	28	1	1	49
5 外科	18	0	0	0	18
6 整形外科	13	6	0	0	19
7 産婦人科	21	2	0	0	23
8 眼科	14	1	0	0	15
9 耳鼻咽喉科	6	0	0	0	6
10 泌尿器科	0	0	0	0	0
11 脳神経外科	5	1	0	0	6
12 放射線科	4	3	0	0	7
13 麻酔科	4	5	0	0	9
14 病理	2	0	0	0	2
15 臨床検査	5	0	0	0	5
16 救急科	12	0	0	0	12
17 形成外科	10	17	1	1	29
18 リハビリテーション科	6	8	0	0	14
19 総合診療	7	0	1	0	8
総計	190	97	3	3	293

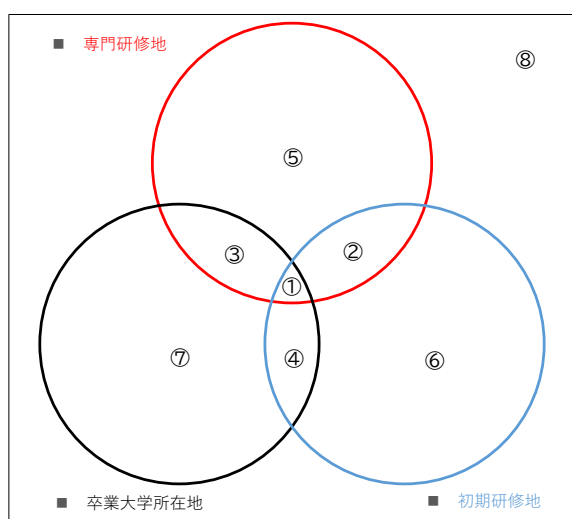
(領域は、不合格となった研修プログラムの領域を示す)

表 3 不合格となった研修プログラムと最終的に選択された研修プログラムの比較

## ④大学・初期研修・専門研修実施地と勤務地の関係把握

卒業大学所在地、初期研修地、専門研修地とその後の勤務地の一致状況を確認した。これらのデータが得られたのは 3,417 名であった。すべて同一の都道府県であるものが約 40%だった。

いずれかの段階が勤務地と異なる都道府県となっているものを含めて整理すると、卒業大学所在地と同一都道府県で勤務する者は約51%、初期研修地と同一都道府県で勤務する者は約66%、専門研修地と同一都道府県で勤務する者は約80%となった。専門研修地と勤務地が同一のもの割合が最も高かった。また、専門研修段階から研修地を変更した専攻医の勤務地と勤務先の一致は約10%であり、専門研修段階への介入による地域定着効果は限定的にみられた(表4)。



	卒業大学	初期研修	専門研修	人数	%
①	○	○	○	1389	40.6%
②	×	○	○	743	21.7%
③	○	×	○	257	7.5%
④	○	○	×	33	1.0%
⑤	×	×	○	344	10.1%
⑥	×	○	×	85	2.5%
⑦	○	×	×	59	1.7%
⑧	×	×	×	507	14.8%
合計				3417	100.0%

○：就業都道府県と同一都道府県  
 ×：就業都道府県と異なる都道府県で実施

卒業大学所在地で勤務 (①+③+④+⑦) 50.8%  
 初期研修地で勤務 (①+②+④+⑥) 65.8%  
 専門研修地で勤務 (①+②+③+⑤) 79.9%

表4 卒業大学所在地、初期研修地、専門研修地と勤務地の一致状況

### ⑤シーリング設定が専門研修プログラム採用者数に与えた影響の確認

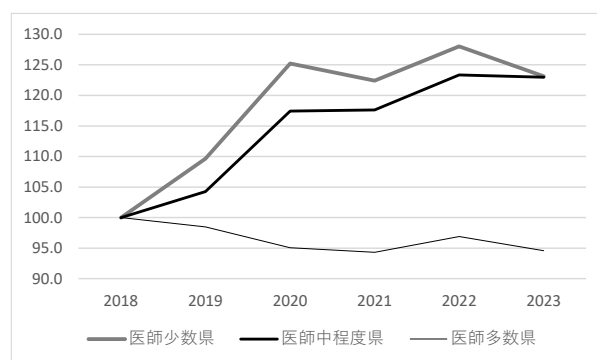
シーリングのない状態からシーリングが新たに設定された際の採用者抑制効果を確認した。前年にシーリング設定がなく、当年、新規にシーリング設定された都道府県・領域での採用者数は前年採用者数と比較して減少していたことを確認した(表5)。

採用年	シーリング設定		採用者数		
	前年	当年	前年	当年	変化数
2020	あり	あり	1881	1754	-127
	あり	なし	1261	1440	179
	なし	あり	719	585	-134
	なし	なし	13369	14245	876
2021	あり	あり	2220	2184	-36
	あり	なし	119	159	40
	なし	あり	344	270	-74
2022	なし	なし	15341	15389	48
	あり	あり	2378	2476	98
	あり	なし	76	86	10
2023	なし	あり	-	-	-
	なし	なし	15548	16235	687
	あり	あり	2476	2459	-17
	あり	なし	-	-	-
2023	なし	あり	-	-	-
	なし	なし	16321	16111	-210
	なし	なし			

表5 シーリングの設定状況別に見た専門研修採用者数の変化

次に、シーリングのある診療科とシーリングのない診療科のそれぞれについて、医師多数県、医師中程度県、医師少数県における採用者数の推移を確認した。

確認の結果、シーリングのある診療科では、医師多数県における採用数が抑制され、医師少数県及び医師中程度県における採用者数が増加していることが窺われた。



医師多数県 東京都、石川県、滋賀県、京都府、大阪府、和歌山県、鳥取県、岡山県、徳島県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、沖縄県  
 医師中程度県 北海道、宮城県、神奈川県、富山県、福井県、山梨県、愛知県、兵庫県、奈良県、島根県、広島県、山口県、愛媛県、大分県、鹿児島県  
 医師少数県 青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、新潟県、長野県、岐阜県、静岡県、三重県、富山県

図2 シーリングのある診療科における採用者数推移(2018年=100として表示)

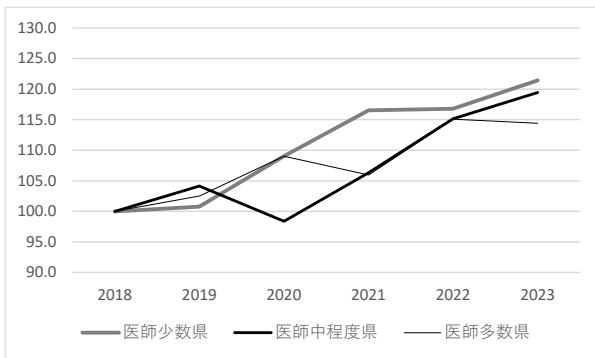
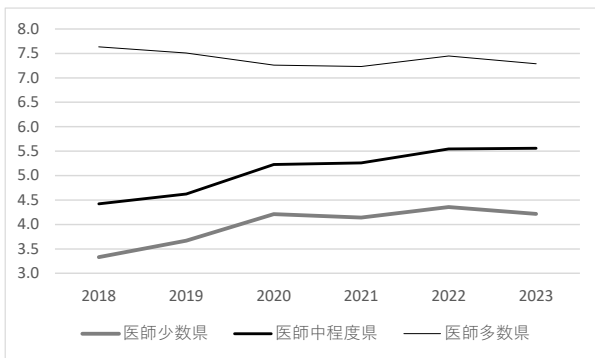


図 3 シーリングのない診療科における採用者数推移 (2018年=100として表示)



注) 2018年、2019年は総務省「人口推計 平成27年及び令和2年国勢調査結果による補間補正人口」、2020年は総務省「令和2年国勢調査」、2021年以降は総務省「人口推計 各年10月1日現在人口」より総人口を用いて人口10万人あたりを算出

図 4 シーリングのある診療科における人口10万人あたり採用者数推移

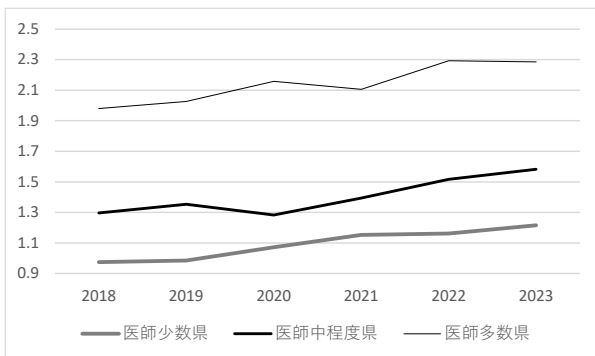


図 5 シーリングのない診療科における人口10万人あたり採用者数推移



## 2 アンケート調査の結果

### (1) 専攻医調査

アンケート調査の有効回答数は 15,857 件で、有効回答率は 46.3% (15,857 名/36,427 名) であった。

本調査で明らかとなった主な点は以下のとおりである (詳細は補足資料 1 に記載)。

専門研修プログラムの専攻領域を決めた時期については、半数近くの専攻医が「臨床研修 2 年目」であったが、領域によって、決めた時期に特徴がみられた。具体的には、小児科では「医学部入学前」、外科、産婦人科、脳神経外科では「医学部後半 (臨床実習開始後)」の割合が他の領域と比較して相対的に高かった。

専門研修プログラムの募集定員枠がなく、各病院の試験や内定も不要で自由にプログラムを選べた場合 (以下、「制約がない場合」という。)、今とは異なる都道府県を希望したという割合は全体の 13.5% であった。一方、今とは異なる基本領域を希望したという割合は 7.1% であった。

制約がなければ今とは異なる基本領域を希望した専攻医が 1,118 人であるのに対し、今とは異なる都道府県を希望した専攻医が 2,137 人と、今とは異なる都道府県を希望したという専攻医が多かった。なお、都道府県と基本領域のいずれも今とは異なることを希望した専攻医は 649 人で全体の 4.1% であった (表 6)。

		専攻領域 (19基本領域) の変更			計
		はい	いいえ	わからない	
都道府県の変更	はい	649 4.1%	1,126 7.1%	362 2.3%	2,137 13.5%
	いいえ	334 2.1%	9,854 62.1%	839 5.3%	11,027 69.5%
	わからない	135 0.9%	1,062 6.7%	1,496 9.4%	2,693 17.0%
計		1,118 7.1%	12,042 75.9%	2,697 17.0%	15,857 100.0%

表 6 制約がなければ今とは異なる都道府県・基本領域を希望したか

制約がなければ今とは異なる都道府県を希望した専攻医 2,137 人が、もともと希望していた都道府県としては、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、京都府、福岡県が多かった。制約がなければ東京都での専門研修を希望したが、現在異なる都道府県で専門研修を受けている専攻医は 856 人と該当者の 4 割を占め特に多かった。

制約がなければ今とは異なる基本領域を希望した専攻医 1,118 人が、もともと希望していた基本領域としては、内科が 189 人で最も多く、次いで外科が 109 人であった。制約がなければ内科を希望したという 189 人のうち、現在の領域が総合診療という専攻医が 33 人で最も多く、次いで精神科が 23 人であった。制約がなければ今とは異なる基本領域を希望した専攻医においては、基本領域を変更した最大の理由として「定員が厳しいから/採用試験で受からなかったから」を挙げた専攻医は 9.9% であった。特にこの割合が高かったのは病理希望者 (30.8%)、麻酔科希望者 (16.9%)、耳鼻咽喉科希望者 (16.0%) であった。

現在の専門研修プログラムの基本領域を選択した理由としては、全体で見ると「やりがいを感じるから」(62.6%) が最も多く、次いで「将来にわたって専門性を維持しやすいから」(36.6%) であるが、基本領域によって、最も多かった選択理由は異なる結果となった。具体的には、他の領域の中にも「やりがいを感じるから」が最も多かったところはあるが、小児科 (86.0%)、産婦人科 (81.5%)、外科 (77.7%)、脳神経外科 (75.8%) では 7 割強~8 割強でこの割合が特に高かった。皮膚科 (52.7%)、放射線科 (61.9%)、麻酔科 (59.7%)、病理 (53.4%)、臨床検査 (51.0%)、リハビリテーション科 (62.8%) では「ワークライフバランスの確保ができるから」が最も多かった。

現在の都道府県を選択した理由としては、「出身地の都道府県だから」が 32.1% で最も多く、次いで「自分の希望に最も沿った医療機関・プログラムがあるから」(31.3%)、「出身大学のある都道府県だから」(31.1%) であった。また、「地域枠・奨学金返還免除要件等で従事要件として指定された都道府県だから」が 9.0% であった。

専門研修プログラムを選択する上で重要なこととしては、全体では「専門研修プログラムの内容が充実していること」(48.6%) が最も多く、次いで「優れた指導者がいること」(41.7%)、「豊富な症例実績があること (量・質)」(27.1%) であった。しかし、重視する内容の詳細は性別や基本領域等によって異なる傾向がみられた。具体的には、男女ともに「専門研修プログラムの内容が充実していること」「優れた指導者がいること」が重要と回答した割合は高いが、女性では男性と比較

して「出産・育児・子供の教育環境が整っていること」を挙げた割合が11.8ポイント高かった。また、いずれの基本領域でも「専門研修プログラムの内容が充実していること」「優れた指導者がいること」を重要とする割合が高い。総合診療、リハビリテーション科、救急科では「優れた指導者がいること」の割合が最も高かった。また、救急科では「急性期の医療機関であること」が、総合診療では「急性期だけではなく慢性期・在宅・介護まで幅広く展開している医療機関であること」が、他の領域と比較して高い割合となるなど、領域によって異なる要素が重視されている。

専門研修プログラム修了後に、当該都道府県に残るかを尋ねた結果、「はい」（残る）と回答した人は63.1%、「いいえ」（残らない）が10.8%、「わからない」が26.0%であった。地域枠所属の専攻医では「はい」（残る）が70.7%（特定の都道府県・地域・診療科の義務年限を履行中の専攻医では72.4%）であった。

専門研修プログラム修了後の希望進路として「専門研修を受けた医療機関の関連医局に入局（継続の場合を含む）」が57.1%、「異なる医局に入局」が3.8%、「医局には入局しない」が15.6%であった。また、「専門研修を受けた医療機関」を挙げた割合は12.3%であった。

医師不足地域の医療機関に勤務するとした場合、当該地域に定着する上で必要な支援等としては、「勤務地や待遇、住まいの調整、子供の就学案内、配偶者の就業支援など希望に添った対応を行ってくれるドクターバンク（公的な無料マッチング事業）がある」ことが54.7%で最も多く、次いで「休診時の代替医を派遣・調整してくれる体制がある」こと（54.4%）、「診療上のサポート体制がある（専門医への遠隔相談など）」こと（50.3%）が多かった。男女別にみると、女性では男性と比較して、「診療上のサポート体制がある（専門医への遠隔相談など）」ことが11.7ポイント、「休診時の代替医を派遣・調整してくれる体制がある」ことが9.8ポイント、「勤務地や待遇、住まいの調整、子供の就学案内、配偶者の就業支援など希望に添った対応を行ってくれるドクターバンク（公的な無料マッチング事業）がある」ことが8.4ポイント高かった。また、この3つの項目についてはいずれも6割近くとなっておりニーズが高かった。一方、男性では女性と比較して「医師

少数地域で一定期間勤務すると、地域医療支援病院の管理者となる国の資格が得られるなどキャリア上のインセンティブがある」ことが11.8ポイント高かった。

## （2）責任者調査

アンケート調査の有効回答数は2,249件で、有効回答率は60.5%（2,249名/3,716名）であった。

本調査で明らかとなった主な点は以下のとおりである（詳細は補足資料2に記載）。

専門研修プログラム統括責任者に対して、令和2年度以降、担当するプログラムがシーリングによって募集定員を変更したことがあるか尋ねたところ、「ある」が16.4%、「ない」が81.1%、「わからない」が2.5%という結果であった。基本領域別にみると、「ある」という割合が高いのは、形成外科（36.6%）、皮膚科（28.4%）、眼科（27.0%）であった。都道府県別にみると、東京都（39.2%）、大阪府（34.4%）、福岡県（31.8%）、京都府（31.1%）で「ある」の割合が高かった。

担当基本領域の専門研修プログラムで連携している施設数（中央値）は、同一都道府県内が5.0施設、他の都道府県が3.0施設であった。

専攻医を集めるためのセールスポイント・注力していることとして、「専門研修プログラムの内容が充実していること」が76.5%で最も多く、次いで「豊富な症例実績があること（量・質）」（73.5%）、「優れた指導者がいること」（64.2%）、「急性期の医療機関であること」（48.0%）、「高度な医療機器があること」で、高度な技術や知識を習得できること」（43.1%）、「ワークライフバランスの取組に熱心であること」（41.5%）という順であった。なお、基本領域によってセールスポイント・注力していることの割合は大きく異なっている。

シーリング対象の影響を尋ねたところ、「シーリング対象で影響があった」が15.6%、「シーリング対象だが影響はなかった」が12.6%、「シーリング対象だが影響はわからない」が4.0%であった。およそ6割が「シーリングの対象外だった」、1割が「シーリングの対象かどうかわからない」であった。

専攻医募集のシーリングは「医師の地域偏在」対策に貢献していると思うか尋ねたところ、「そう思う」、「どちらかというと思う」を合わせた割合が27.2%であった。「どちら

かというと思わない」「そう思わない」を合わせた割合が 57.0%であり、効果に否定的な回答のほうが多かった。これは、東京都をはじめ、シーリングにより他地域への移転元となる大都市圏の回答者数を反映してしまうことによるものと推察される。実際、都道府県によって回答傾向は大きく異なる。「そう思う」「どちらかというと思わない」を合わせた割合が全体（27.2%）と比較して特に高かったのは、鹿児島県（45.5%）、静岡県（44.9%）、福島県（44.4%）、宮崎県（42.1%）、茨城県（41.7%）、宮城県（40.5%）であった。

専攻医募集のシーリングは「医師の診療科偏在」対策に貢献していると思うか尋ねたところ、「そう思う」「どちらかというと思わない」を合わせた割合は 18.9%であった。「どちらかというと思わない」「そう思わない」を合わせた割合が 62.9%であり、効果に否定的な回答のほうが多かった。

基本領域別にみると、「そう思う」「どちらかというと思わない」を合わせた割合が全体（18.9%）と比較して相対的に高かったのは、臨床検査（30.0%）、眼科（29.3%）、皮膚科（27.3%）であった。一方、「どちらかというと思わない」「そう思わない」を合わせた割合が高かったのは、放射線科（76.1%）、脳神経外科（75.7%）、小児科（74.2%）であった。

専攻医が専門医取得後も地域に定着する上で重要なことについては、「全国の学会や国際学会などに参加しやすい環境が確保されている」ことが 54.1%で最も多く、次いで「医師少数地域で一定期間勤務すると、地域医療支援病院の管理者となる国の資格が得られるなどキャリア上のインセンティブがある」こと（53.1%）、「休診時の代替医を派遣・調整してくれる体制がある」こと（46.6%）、「診療上のサポート体制がある（専門医への遠隔相談など）」こと（43.8%）、「勤務地や待遇、住まいの調整、子供の就学案内、配偶者の就業支援など希望に添った対応を行ってくれるドクターバンク（公的な無料マッチング事業）がある」こと（43.0%）と続いた。

プログラム責任者が勤務している医療機関で取り組んでいる子育て支援策としては、「院内保育」が 71.8%で最も多く、次いで「病児保育」（33.7%）、「子育て支援に対する意識改革の実践」（25.7%）、「支援策を男女ともに利用しやすい状況」（22.3%）であった。「院

内保育」の実施割合は高いものの、他の取組の実施割合は低かった。なお、「子育て支援に関する取組は行っていない」が 4.6%あった。

### 3 海外調査の結果

ドイツとフランスにおける専門研修における医師偏在対策を調査した。ドイツでは、専門研修過程ではなく、専門医の開業許可時に制約を設けるといった対応で医師偏在対策を行っている。その際、政府ではなく、当事者である州医師会・保険者団体等が必要計画をもとに過剰地域での開業を認めないといった対応を行っている。一方、フランスでは、専門研修の養成講座で地方・診療科の募集数を設定している。開業についてドイツのような許可制ではなく自由開業が認められている。同じ地方でも都市部に医師が集中するなど医師偏在問題が認識されている。

### D. 考察

本研究では、専攻医及び専門研修プログラム統括責任者を対象に、初めての大規模アンケート調査を行った。回答義務を負わない個人を対象とした調査にもかかわらず有効回答率が専攻医調査 46.3%、責任者調査 60.5%と高かった背景としては、WEB 調査により回答者の負担軽減を図ったこと、回答期間を延長し専攻医調査は 3 回、責任者調査は 1 回と督促を行ったこと等が考えられるが、当事者における本テーマに対する関心の高さ、問題意識との適合も寄与したものと推察される。

2020 年度～2023 年度の 4 年間に専門研修プログラムに登録した専攻医（修了者含む）15,876 人の回答から得られた結果によると、制約がない場合、専攻医の 7.1%が異なる基本領域を選ぶと回答したのに対して、16.4%（2,606 名/15,876 名）が専門研修プログラムにおいて、別の都道府県・基本領域を希望したと回答している。これは必ずしもシーリングによる直接的な影響に限ったものではないことに留意する必要はあるものの、このことから、シーリングは医師偏在対策として、専攻医の都道府県・基本領域の選択行動に一定の効果があったと評価することが可能と考える。

実際、各都道府県における採用者数の変化をみると、シーリングのある領域では、シーリングのない領域と比較して、多数県での採

用者数が抑制されている。一方で、少数県の採用者数の増加については、地域によってばらつきがあり、特に東北・東海・甲信越地方の医師少数県においては、シーリングによる医師配分効果が十分に発揮されているとは言えない。

診療科偏在については、アンケート調査によって、シーリングによる効果の可能性が示唆されたものの、実際のシーリングによる効果については、シーリング設定の対象となる都道府県の数やその性質、採用上限数等、シーリングの設定方法により大きく異なってくると考えられる。また今回のアンケート調査やデータ解析だけでは、その効果を十分に解析することは困難であったため、その効果測定は今後の課題と考えられる。

専攻医は、都道府県を変更してでも基本領域を優先する意向が強いことがうかがえるが、このことは、こうした専攻医の場合、専門研修修了後には地域に定着せず希望していた都道府県に戻る場合もあると考えられる。シーリングの効果を専門研修期間での偏在対策として考える場合は効果があったともいえるが、より長期にわたる偏在対策を検討するのであれば、そういった専攻医が専門研修修了後にその地域で定着するかどうかについても、今後分析を行った上でどういった取組が必要かを検討する必要がある。

地域定着や診療科偏在のための取組の一つとして、子育て支援策やワークライフバランスの確保など勤務環境の改善等も必要と考えられるが、特に子育て支援策の取組状況は低く今後の課題といえる。

責任者調査では、シーリングが地域偏在対策、診療科偏在対策上、効果があったかを尋ねたが、シーリングによる募集定員数が制限された都道府県・基本領域のプログラム責任者とそれ以外のプログラム責任者とは評価が大きく分かれる可能性が示唆されており、より慎重な分析・評価が必要と考える。

## E. 結論

本研究の結果から、現行の研修プログラムでのシーリングは、医師の地域偏在対策・診療科偏在対策において、専攻医の選択行動に一定の効果があると推察される。シーリングを実施されている基本領域においては、東京都、大阪府、兵庫県、京都府、福岡県を希望

していたが他の都道府県に変更したという専攻医が多く、一定の地域偏在効果が認められた。また、プログラム責任者からはシーリングについて地域偏在の改善という点を評価する意見も挙げられた。

一方で、専攻医の中には医学部入学前から専攻領域を決めている場合や、それぞれ理想とする働き方があり、こうした専攻医の意向等も踏まえた適切な医師偏在対策を行うことが重要である。専攻医が専門研修プログラムを選択する上で重要なこととして、「専門研修プログラムの内容が充実していること」、次いで「優れた指導者がいること」が多かったことから、優れた研修プログラム・指導を提供でき、それを伝えられることが、専攻医を基本領域の専門研修に惹きつける重要な魅力であると考えられる。

本研究ではシーリングが医師偏在対策に効果があったかを中心に検証したが、地域によって人口減少等による医療需要も異なる上、社会変化・技術変化が見込まれる中、それに適したシーリングの検討が求められる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

## 文献

1) 医療経済研究機構・ドイツ医療保障制度に関する研究会編. ドイツ医療保障制度に関する調査研究報告書 2022年度版. 2023

2) 医療経済研究機構・フランス医療保障制度に関する研究会編. フランス医療保障制度に関する調査研究報告書 2022 年度版. 2023

3) 小林廉毅. 諸外国の医師配置等に関する研究. 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 総括・分担報告書 諸外国の医師配置等に関する研究 (研究代表者: 小林廉毅)

4) 藤本健太郎. ドイツの専門医について. 健保連海外医療保障 No. 112 2016.

5) 松田晋哉. フランスの専門医について. 健保連海外医療保障 No. 112 2016

6) 田中伸至. ドイツにおける医療の質の確保に関する制度の構造と法体系モデルー医療提供体制と公的 disease 保険を中心にー. 法政理論第 50 巻第 3・4 号. 2018

【補足資料1】専攻医アンケート調査結果概要

(回答者の属性等)

回答者が現在受けている、または2023年度に修了した専門研修プログラムの内容は、以

下の通りである。

	総数	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療
全体	15,857	4,829	1,158	529	865	1,565	1,037	1,062	504	413	453	355	601	777	204	51	553	292	207	402
北海道	548	138	51	18	31	54	41	31	13	23	14	8	24	31	12	2	16	14	4	23
青森県	116	35	9	5	4	11	12	9	5	5	2	0	1	5	1	0	3	2	4	3
岩手県	126	43	11	5	9	14	15	7	1	0	7	0	0	2	0	0	3	3	0	6
宮城県	295	98	32	2	13	37	17	20	14	5	5	3	8	18	2	0	11	5	2	3
秋田県	108	31	5	6	10	9	6	8	2	5	6	4	3	4	2	1	3	0	0	3
山形県	97	31	8	2	5	7	7	12	1	2	2	1	6	1	2	0	5	2	0	3
福島県	158	41	10	2	19	26	9	6	1	6	8	2	7	6	0	1	6	1	0	7
茨城県	267	80	18	9	20	27	14	21	10	1	7	5	13	10	4	0	11	4	5	8
栃木県	215	58	17	6	24	29	11	18	4	0	9	3	8	6	2	4	6	4	0	6
群馬県	187	46	19	7	14	16	5	10	3	5	7	4	12	12	2	1	9	1	4	10
埼玉県	607	170	58	18	39	56	24	34	19	16	16	17	27	37	10	2	23	9	18	14
千葉県	639	217	46	10	33	44	35	23	21	18	30	17	27	37	8	0	29	13	12	19
東京都	3,162	916	268	124	147	329	198	298	106	103	79	74	93	115	40	14	104	62	36	56
神奈川県	991	329	63	32	54	84	60	56	20	12	26	11	44	71	8	4	62	23	13	19
新潟県	175	57	11	8	7	17	16	14	4	7	4	6	1	9	2	0	6	5	1	0
富山県	100	24	10	1	6	14	1	9	4	3	3	0	2	5	0	1	4	2	2	9
石川県	198	56	8	14	11	22	19	11	11	8	9	4	6	8	2	0	3	4	0	2
福井県	87	25	4	1	6	9	5	6	2	4	6	4	1	4	2	1	3	1	1	2
山梨県	91	12	5	5	7	15	4	2	3	2	7	7	7	5	1	1	3	3	0	2
長野県	194	71	15	1	9	11	8	9	3	7	2	3	6	9	3	1	8	9	3	16
岐阜県	190	68	17	2	6	25	6	9	4	4	9	1	8	7	4	0	14	1	1	4
静岡県	299	91	29	9	20	38	23	14	5	4	7	4	4	12	7	1	8	6	8	9
愛知県	936	278	49	60	45	76	71	66	42	29	23	20	50	42	12	1	19	13	19	21
三重県	172	55	5	4	4	26	17	13	9	6	6	3	5	5	3	2	3	0	2	4
滋賀県	131	51	9	4	4	8	11	5	3	2	6	1	6	8	1	0	2	1	1	8
京都府	478	134	27	16	21	45	15	35	28	11	12	20	32	18	11	3	14	14	9	13
大阪府	1,135	348	91	32	60	130	78	91	42	30	40	22	37	54	10	0	29	25	10	6
兵庫県	749	290	54	15	29	56	56	29	28	21	11	16	26	41	7	3	23	19	11	14
奈良県	153	56	10	10	11	5	12	2	3	0	3	6	8	7	0	0	7	0	3	10
和歌山県	127	37	6	6	5	13	16	5	1	4	2	6	4	5	4	0	4	1	4	4
鳥取県	98	32	3	4	8	11	4	4	4	1	6	2	2	6	2	0	3	2	0	4
島根県	82	21	2	0	5	7	1	2	1	1	2	4	4	6	2	0	8	0	5	11
岡山県	409	115	14	17	15	59	21	20	23	5	10	20	9	36	3	0	15	12	4	11
広島県	262	81	14	8	12	19	25	20	4	6	14	3	10	17	5	0	8	2	7	7
山口県	124	31	6	7	3	18	8	11	7	0	5	4	6	6	3	0	2	1	0	6
徳島県	80	19	2	6	5	5	3	8	1	0	5	2	1	9	4	0	6	3	0	1
香川県	89	45	7	2	5	7	2	3	1	2	3	4	2	2	1	0	1	1	0	1
愛媛県	137	35	17	4	10	14	11	8	7	3	3	2	8	6	1	1	3	1	1	2
高知県	86	18	6	4	4	8	8	3	1	1	3	9	4	6	3	0	5	0	0	3
福岡県	776	233	55	11	63	79	78	44	19	22	15	14	33	43	11	1	21	12	4	18
佐賀県	101	25	9	3	13	8	11	4	2	3	0	3	5	3	1	1	5	0	2	3
長崎県	158	67	8	5	7	11	6	9	5	6	2	2	6	9	2	3	1	2	0	7
熊本県	173	56	9	7	8	16	9	10	5	2	5	7	12	5	1	0	9	3	3	6
大分県	118	36	7	7	6	13	6	6	2	3	1	2	4	11	1	1	7	2	0	3
宮崎県	91	18	14	3	5	6	9	5	2	2	2	1	8	5	1	0	4	1	2	3
鹿児島県	179	65	10	6	7	22	6	13	8	7	6	4	8	7	0	1	3	0	5	1
沖縄県	163	46	10	1	16	9	17	19	0	6	3	0	3	6	1	0	11	3	1	11

表 7 回答者の専門研修プログラム（都道府県×基本領域）

専門研修プログラム開始年は、「2020年」が26.5%、「2021年」が23.5%、「2022年」が22.5%、「2023年」が24.3%である(図6)。

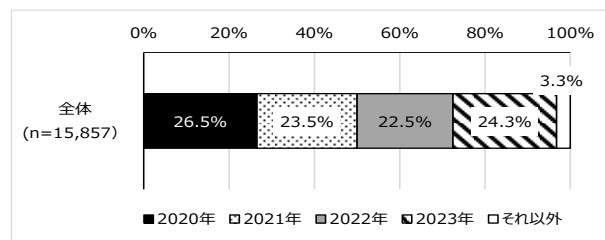


図 6 専門研修プログラム開始年

性別は、「男性」が62.5%、「女性」が37.5%と男性が6割を占める。しかし、基本領域によって割合は大きく異なる。女性の割合が特に高いのは、「皮膚科」(66.9%)、「産婦人科」(65.3%)であるが、この他、「麻酔科」(51.4%)、「形成外科」(50.7%)で女性の割合が男性を上回った(図7)。

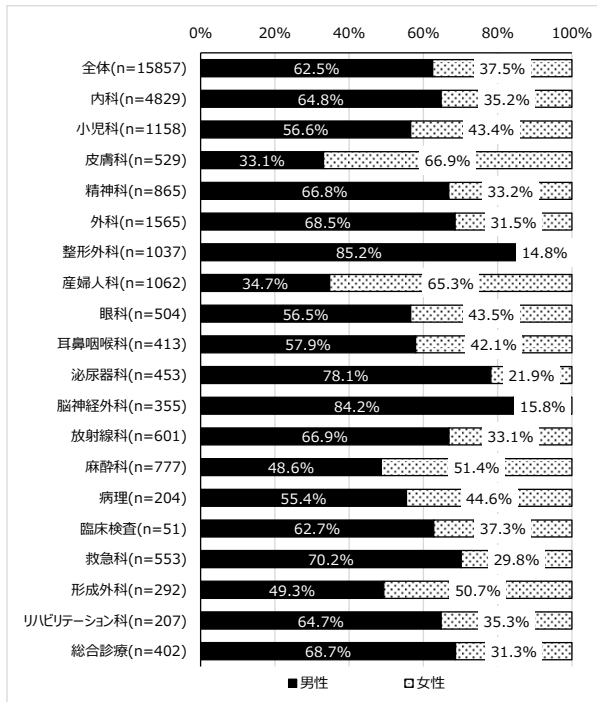


図7 基本領域別 男女内訳

年齢は、「30~34歳」が最も多く、次いで「~29歳以下」である(図8)。平均年齢は全体30.7±3.7歳、男性30.9±3.9歳、女性30.2±3.3歳である。また、基本領域別では、臨床検査が平均41.4±8.4歳で全体や他の基本領域と比較して高い(表8)。

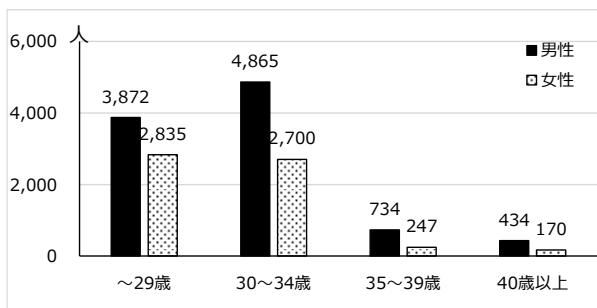


図8 年齢構成

	(単位: 歳)			
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	15,857	30.7	3.7	30.0
男性	9,905	30.9	3.9	30.0
女性	5,952	30.2	3.3	30.0
内科	4,829	30.3	3.2	30.0
小児科	1,158	30.3	3.1	30.0
皮膚科	529	30.3	3.3	29.0
精神科	865	33.0	6.1	31.0
外科	1,565	30.1	2.6	30.0
整形外科	1,037	30.6	2.9	30.0
産婦人科	1,062	30.2	3.1	30.0
眼科	504	30.5	3.0	30.0
耳鼻咽喉科	413	30.4	3.0	30.0
泌尿器科	453	30.3	2.8	30.0
脳神経外科	355	30.3	2.7	30.0
放射線科	601	30.8	3.9	30.0
麻酔科	777	30.9	4.1	30.0
病理	204	31.9	4.9	30.0
臨床検査	51	41.4	8.4	42.0
救急科	553	31.1	4.1	30.0
形成外科	292	30.3	2.7	30.0
リハビリテーション科	207	33.7	6.1	31.0
総合診療	402	32.3	5.3	30.0

表8 平均年齢

配偶者の有無については、「あり」が52.6%、「なし」が47.4%であった。男女別にみると、男性の方が女性よりも配偶者「あり」の割合が3.3ポイント高かった。基本領域別では、配偶者「あり」の割合は、臨床検査が64.7%で最も高く、次いで小児科(57.6%)、形成外科(56.2%)、「総合診療」(55.5%)となった(図9)。

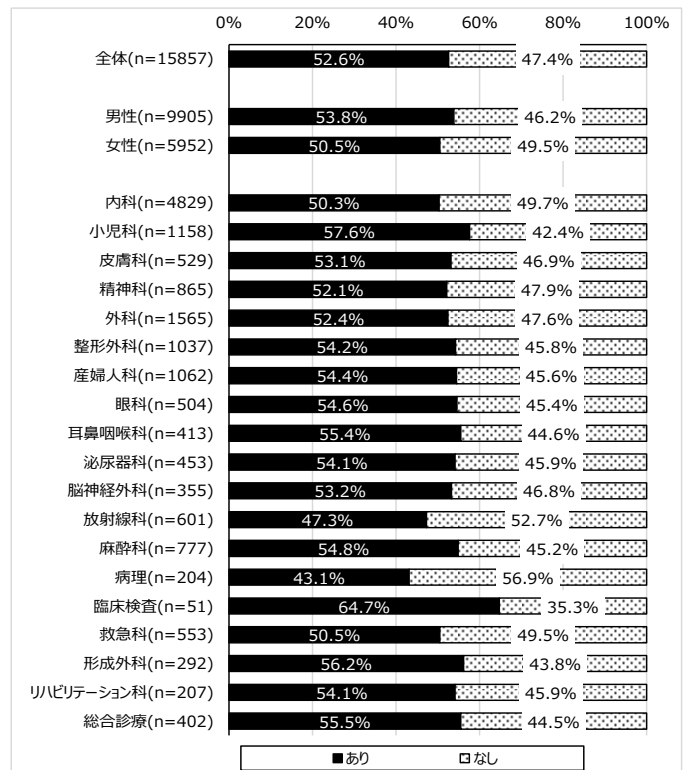


図9 配偶者の有無

子どもの有無については、「あり」が24.1%、「なし」が75.9%であった。男女別にみると、男性の方が女性よりも子ども「あり」の割合が3.9ポイント高かった。基本領域別では、子ども「あり」の割合は、臨床検査が54.9%で最も高く、次いでリハビリテーション科(33.8%)、総合診療(30.8%)となった(図10)。

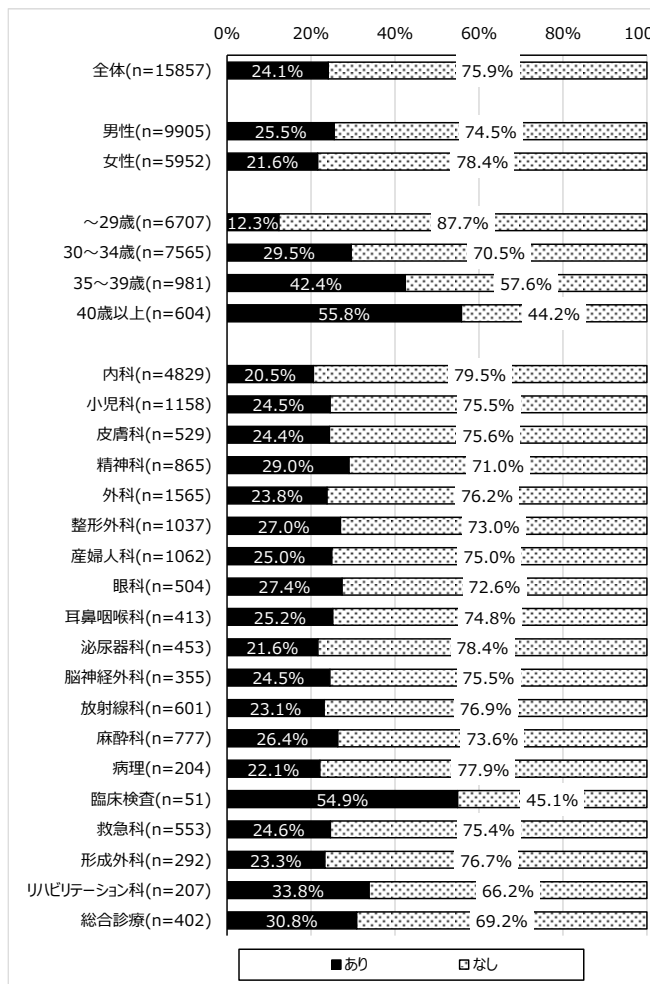


図10 子どもの有無

(地域枠所属の状況等)

地域枠の所属をみると、「あり」が14.5%で、「なし」が85.5%であった。地域枠所属「あり」の割合について、年齢別にみると29歳以下が17.1%で最も高く40歳以上が8.1%と最も低く若い年齢層ほど割合が高い。基本領域別では、総合診療(20.9%)、産婦人科(19.9%)、泌尿器科(17.7%)、救急科(16.8%)が高い。都道府県別では青森県(73.3%)、山梨県(57.1%)、高知県(57.0%)、島根県(53.7%)、秋田県(50.0%)、鳥取県(50.0%)では半数以上

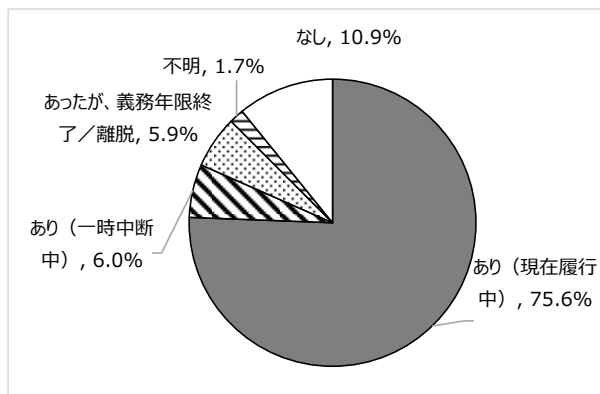
を占める一方、大都市圏では1ヶ台と都道府県による格差が大きい(表9)。

		人数(人)	あり	なし
全体		15,857	14.5	85.5
性別	男性	9,905	13.9	86.1
	女性	5,952	15.6	84.4
年齢階級	～29歳	6,707	17.1	82.9
	30～34歳	7,565	13.3	86.7
	35～39歳	981	9.9	90.1
	40歳以上	604	8.1	91.9
診療科	内科	4,829	14.6	85.4
	小児科	1,158	16.0	84.0
	皮膚科	529	13.6	86.4
	精神科	865	9.0	91.0
	外科	1,565	14.4	85.6
	整形外科	1,037	15.1	84.9
	産婦人科	1,062	19.9	80.1
	眼科	504	12.3	87.7
	耳鼻咽喉科	413	15.0	85.0
	泌尿器科	453	17.7	82.3
	脳神経外科	355	9.6	90.4
	放射線科	601	12.1	87.9
	麻酔科	777	13.0	87.0
	病理	204	9.3	90.7
	臨床検査	51	7.8	92.2
	救急科	553	16.8	83.2
	形成外科	292	12.3	87.7
	リハビリテーション科	207	10.1	89.9
	総合診療	402	20.9	79.1
都道府県	北海道	548	23.0	77.0
	青森県	116	73.3	26.7
	岩手県	126	35.7	64.3
	宮城県	295	8.1	91.9
	秋田県	108	50.0	50.0
	山形県	97	22.7	77.3
	福島県	158	46.8	53.2
	茨城県	267	21.7	78.3
	栃木県	215	13.0	87.0
	群馬県	187	24.1	75.9
	埼玉県	607	9.2	90.8
	千葉県	639	8.6	91.4
	東京都	3,162	7.6	92.4
	神奈川県	991	7.9	92.1
	新潟県	175	25.7	74.3
	富山県	100	40.0	60.0
	石川県	198	17.2	82.8
	福井県	87	29.9	70.1
	山梨県	91	57.1	42.9
	長野県	194	21.1	78.9
	岐阜県	190	31.6	68.4
	静岡県	299	17.4	82.6
	愛知県	936	3.5	96.5
	三重県	172	40.7	59.3
	滋賀県	131	16.8	83.2
	京都府	478	6.9	93.1
	大阪府	1,135	5.4	94.6
	兵庫県	749	6.7	93.3
	奈良県	153	19.0	81.0
	和歌山県	127	26.0	74.0
	鳥取県	98	50.0	50.0
	島根県	82	53.7	46.3
	岡山県	409	13.2	86.8
	広島県	262	12.6	87.4
	山口県	124	32.3	67.7
	徳島県	80	35.0	65.0
	香川県	89	28.1	71.9
	愛媛県	137	31.4	68.6
	高知県	86	57.0	43.0
	福岡県	776	7.5	92.5
	佐賀県	101	21.8	78.2
	長崎県	158	20.3	79.7
	熊本県	173	11.6	88.4
	大分県	118	25.4	74.6
	宮崎県	91	38.5	61.5
	鹿児島県	179	24.0	76.0
	沖縄県	163	16.6	83.4

表9 地域枠所属の有無



地域枠所属「あり」の2,303人に対して特定の都道府県・地域や特定診療科での義務年限の状況を尋ねた結果、「あり（現在履行中）」が75.6%、「あり（一時中断中）」が6.0%、「あったが、義務年限終了／離脱」が5.9%、「不明」が1.7%、「なし」が10.9%であった（図11）。



（注）地域枠所属「あり」2,303人を対象。

図11 特定の都道府県・地域や特定診療科での義務年限の状況

### （専門研修プログラムの専攻領域を決めた時期）

専門研修プログラムの専攻領域を決めた時期としては、「臨床研修2年目」が53.2%と過半数を占め最も多かった。次いで「医学部後半（臨床実習開始後）」（15.7%）、「臨床研修1年目」（14.4%）であった。基本領域別にみると、小児科は「医学部入学前」、病理は「医学部前半（臨床実習開始前）」、脳神経外科、外科、産婦人科は「医学部後半（臨床実習開始後）」という割合が全体や他の領域と比較して高く、比較的早い時期に専攻領域を決めている。一方、臨床検査、リハビリテーションでは「臨床研修修了後」と遅い時期に決定している人の割合が他の領域と比較して相対的に高い（表10）。

	人数 (人)	医学部 入学前	医学部 前半 (臨床 実習開 始前)	医学部 後半 (臨床 実習開 始後)	臨床研 修1年目	臨床研 修2年目	臨床研 修修了 後	その他
全体	15,857	7.4	3.7	15.7	14.4	53.2	4.6	1.0
内科	4,829	3.7	3.4	13.7	17.6	58.5	2.9	0.3
小児科	1,158	22.8	5.4	19.5	9.6	40.2	2.2	0.2
皮膚科	529	7.4	2.6	11.0	12.9	61.4	3.8	0.9
精神科	865	13.8	3.6	9.4	12.6	45.3	12.6	2.8
外科	1,565	7.0	4.0	24.2	13.1	47.5	3.6	0.6
整形外科	1,037	12.9	2.1	14.9	13.0	52.6	4.1	0.5
産婦人科	1,062	10.6	4.2	22.8	12.0	47.6	2.5	0.2
眼科	504	9.9	3.2	15.9	15.3	52.2	3.2	0.4
耳鼻咽喉科	413	4.8	2.2	15.5	9.7	66.3	1.5	0.0
泌尿器科	453	2.0	1.3	16.8	14.8	63.6	1.3	0.2
脳神経外科	355	7.9	7.0	25.4	13.5	43.4	2.0	0.8
放射線科	601	2.0	2.8	15.5	15.5	56.7	5.8	1.7
麻酔科	777	1.8	2.2	13.1	19.7	56.4	5.4	1.4
病理	204	3.9	18.1	17.2	6.4	36.8	12.7	4.9
臨床検査	51	0.0	0.0	2.0	2.0	11.8	51.0	33.3
救急科	553	6.3	3.1	9.0	14.3	58.0	7.2	2.0
形成外科	292	4.5	3.1	13.7	18.2	55.5	4.1	1.0
リハビリテーション科	207	1.0	1.4	8.2	9.7	46.9	23.2	9.7
総合診療	402	5.0	7.5	11.9	7.5	53.7	10.4	4.0

表10 専門研修プログラムの専攻領域を決めた時期

### （連携プログラム、特別地域連携プログラムでの採用状況等）

基本領域の専門研修プログラムについて連携プログラム・特別地域連携プログラムで採用されたか否かを尋ねた結果、「はい」が16.4%（2,606人）、「いいえ」が76.2%、「わからない」が7.4%であった。男女別にみると、「はい」という割合は男性の方が女性よりも4.4ポイント高かった。また、基本領域別にみると、内科、形成外科で全体や他の領域と比較して相対的に割合が高かった。さらに、基幹施設所在地の都道府県別にみると、京都府、東京都、埼玉県、石川県、岡山県、福岡県、滋賀県で他と比較して割合が相対的に高かった（表11）。

連携プログラム・特別地域連携プログラムでの採用により、1年以上もしくは1年半以上、派遣されていた連携先の都道府県としては、東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県といった首都圏、兵庫県、大阪府、静岡県などが多い（表12）。

専門研修修了後における、派遣されていた連携先都道府県での勤務希望を尋ねた結果、「希望する」が21.5%、「今は希望しないが、将来的には勤務したい」が10.2%、「希望しない」が34.3%、「わからない」が33.5%であった（図12）。

		人数 (人)	はい	いいえ	わからない	
全体		15,857	16.4	76.2	7.4	
性別	男性	9,905	18.1	73.9	8.0	
	女性	5,952	13.7	80.0	6.2	
診療科	内科	4,829	22.5	70.3	7.2	
	小児科	1,158	11.4	84.2	4.4	
	皮膚科	529	15.1	76.4	8.5	
	精神科	865	14.3	78.3	7.4	
	外科	1,565	16.2	76.9	7.0	
	整形外科	1,037	18.0	72.2	9.7	
	産婦人科	1,062	14.1	79.2	6.7	
	眼科	504	14.5	80.0	5.6	
	耳鼻咽喉科	413	13.6	77.5	9.0	
	泌尿器科	453	13.9	77.0	9.1	
	脳神経外科	355	13.2	76.1	10.7	
	放射線科	601	14.1	77.2	8.7	
	麻酔科	777	8.1	84.8	7.1	
	病理	204	5.9	85.8	8.3	
	臨床検査	51	3.9	92.2	3.9	
	救急科	553	10.7	82.8	6.5	
	形成外科	292	21.2	68.5	10.3	
	リハビリテーション科	207	14.5	79.2	6.3	
	総合診療	402	10.4	82.6	7.0	
	都道府県	北海道	548	6.0	88.5	5.5
		青森県	116	12.1	81.9	6.0
		岩手県	126	12.7	82.5	4.8
		宮城県	295	16.3	77.3	6.4
秋田県		108	7.4	85.2	7.4	
山形県		97	8.2	84.5	7.2	
福島県		158	7.6	84.2	8.2	
茨城県		267	10.5	82.4	7.1	
栃木県		215	13.5	79.1	7.4	
群馬県		187	8.6	85.0	6.4	
埼玉県		607	23.4	67.4	9.2	
千葉県		639	14.4	78.6	7.0	
東京都		3,162	24.7	67.8	7.6	
神奈川県		991	13.8	78.6	7.6	
新潟県		175	5.7	88.6	5.7	
富山県		100	15.0	78.0	7.0	
石川県		198	23.7	64.6	11.6	
福井県		87	5.7	92.0	2.3	
山梨県		91	19.8	70.3	9.9	
長野県		194	8.2	87.1	4.6	
岐阜県		190	11.1	82.1	6.8	
静岡県		299	10.4	83.6	6.0	
愛知県		936	8.5	84.7	6.7	
三重県		172	7.0	82.0	11.0	
滋賀県		131	20.6	73.3	6.1	
京都府		478	27.0	61.1	11.9	
大阪府		1,135	18.9	74.1	7.0	
兵庫県		749	16.3	75.8	7.9	
奈良県		153	15.7	75.8	8.5	
和歌山県		127	8.7	83.5	7.9	
鳥取県		98	10.2	79.6	10.2	
島根県		82	13.4	82.9	3.7	
岡山県		409	22.5	68.0	9.5	
広島県		262	8.8	87.8	3.4	
山口県		124	10.5	81.5	8.1	
徳島県		80	7.5	77.5	15.0	
香川県		89	11.2	85.4	3.4	
愛媛県		137	13.1	81.8	5.1	
高知県		86	9.3	80.2	10.5	
福岡県	776	22.4	68.9	8.6		
佐賀県	101	8.9	79.2	11.9		
長崎県	158	10.8	84.8	4.4		
熊本県	173	6.9	91.3	1.7		
大分県	118	13.6	82.2	4.2		
宮崎県	91	9.9	86.8	3.3		
鹿児島県	179	5.0	90.5	4.5		
沖縄県	163	14.7	80.4	4.9		

表 11 連携プログラム、特別地域連携プログラムでの採用状況

都道府県	人数	都道府県	人数
北海道	78	滋賀県	60
青森県	21	京都府	43
岩手県	30	大阪府	148
宮城県	32	兵庫県	206
秋田県	15	奈良県	30
山形県	19	和歌山県	18
福島県	40	鳥取県	7
茨城県	90	島根県	17
栃木県	70	岡山県	48
群馬県	24	広島県	40
埼玉県	189	山口県	33
千葉県	189	徳島県	5
東京都	234	香川県	22
神奈川県	216	愛媛県	29
新潟県	26	高知県	16
富山県	34	福岡県	61
石川県	12	佐賀県	19
福井県	22	長崎県	23
山梨県	28	熊本県	13
長野県	29	大分県	46
岐阜県	25	宮崎県	19
静岡県	136	鹿児島県	22
愛知県	56	沖縄県	48
三重県	18	合計	2,606

表 12 連携プログラム・特別地域連携プログラムにより、1年以上もしくは1年半以上、派遣されていた都道府県

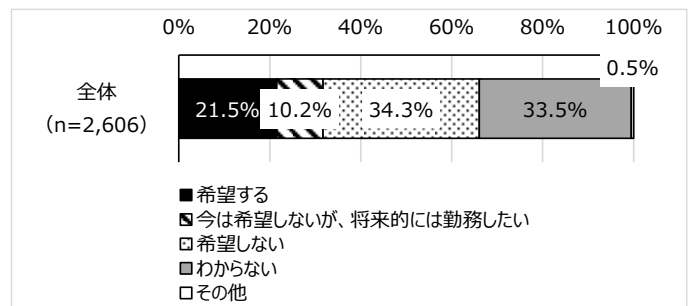


図 12 専門研修修了後における、派遣されていた連携先都道府県での勤務希望

(制約がない場合に希望する専門研修プログラムの実施都道府県等)

制約がない（プログラムの募集定員枠がなく、各病院の試験や内定も不要で、自由にプログラムを選べた）場合、今とは異なる都道府県を選ぶかを尋ねた結果、「はい」が 13.5%、「いいえ」が 69.5%、「わからない」が 17.0%であった。

「はい」（希望した都道府県と異なる）という割合を男女別にみると、男性が女性よりも 2.8 ポイント高かった。専門研修開始年別にみると、2020 年が 11.9%、2021 年が 13.6%、2022 年が 13.5%、2023 年は 14.5%と高くなる傾向がみられた。基本領域別にみると、形成外科が 22.3%、皮膚科が 16.6%、リハビリテーション科が 16.4%、眼科が 16.1%で全体と比較すると高いが、病理が 8.3%と低い。

（専門研修プログラム医療機関所在の）都道府県別にみると、青森県が 30.2%で最も高く、次いで山梨県が 28.6%、和歌山県 26.8%、鳥取県 26.5%、埼玉県 26.4%であった。一方、東京都 5.1%、大阪府 7.5%、広島県 8.4%は全体と比較して低かった（表 13）。

制約がない場合、現在とは異なる都道府県を選択したと回答した 2,137 人に対して、どこの都道府県を希望していたかを尋ねた結果、東日本では東京都、神奈川県、西日本では大阪府・兵庫県・京都府、九州では福岡県が多かった。特に、もともと東京都での専門研修を希望していたが、制約があったため他の都道府県で専門研修プログラムを受けている（あるいは受けた）専攻医は 856 人と、2,137 人の 4 割に相当する（表 14）。

		人数 (人)	はい	いいえ	わからない
全体		15,857	13.5	69.5	17.0
性別	男性	9,905	14.5	67.3	18.2
	女性	5,952	11.7	73.3	15.0
専門研修 開始年	2020年	4,205	11.9	72.2	15.9
	2021年	3,720	13.6	69.3	17.1
	2022年	3,567	13.5	69.6	17.0
	2023年	3,849	14.5	67.4	18.1
	それ以外	516	17.6	65.1	17.2
基本領域	内科	4,829	13.6	70.0	16.5
	小児科	1,158	13.1	70.2	16.7
	皮膚科	529	16.6	68.2	15.1
	精神科	865	13.8	68.7	17.6
	外科	1,565	12.3	70.9	16.8
	整形外科	1,037	15.0	66.7	18.2
	産婦人科	1,062	11.2	73.8	15.0
	眼科	504	16.1	70.8	13.1
	耳鼻咽喉科	413	11.6	69.0	19.4
	泌尿器科	453	12.8	66.7	20.5
	脳神経外科	355	12.7	69.6	17.7
	放射線科	601	13.1	70.2	16.6
	麻酔科	777	12.7	68.3	18.9
	病理	204	8.3	65.7	26.0
	臨床検査	51	11.8	74.5	13.7
	救急科	553	12.8	68.0	19.2
	形成外科	292	22.3	62.7	15.1
リハビリテーション科	207	16.4	68.6	15.0	
総合診療	402	13.2	69.2	17.7	
都道府県	北海道	548	14.1	69.5	16.4
	青森県	116	30.2	55.2	14.7
	岩手県	126	22.2	57.9	19.8
	宮城県	295	12.9	71.5	15.6
	秋田県	108	20.4	60.2	19.4
	山形県	97	12.4	61.9	25.8
	福島県	158	20.3	61.4	18.4
	茨城県	267	21.7	60.7	17.6
	栃木県	215	21.9	59.1	19.1
	群馬県	187	14.4	66.3	19.3
	埼玉県	607	26.4	51.2	22.4
	千葉県	639	14.9	66.7	18.5
	東京都	3,162	5.1	81.9	13.0
	神奈川県	991	15.1	67.6	17.3
	新潟県	175	16.0	67.4	16.6
	富山県	100	14.0	59.0	27.0
	石川県	198	18.2	62.6	19.2
	福井県	87	23.0	60.9	16.1
	山梨県	91	28.6	52.7	18.7
	長野県	194	15.5	67.0	17.5
	岐阜県	190	13.7	65.3	21.1
	静岡県	299	18.1	65.9	16.1
	愛知県	936	10.6	74.8	14.6
	三重県	172	19.8	57.0	23.3
	滋賀県	131	17.6	58.0	24.4
	京都府	478	12.6	71.1	16.3
	大阪府	1,135	7.5	77.7	14.8
	兵庫県	749	15.1	67.7	17.2
	奈良県	153	17.0	62.1	20.9
	和歌山県	127	26.8	51.2	22.0
	鳥取県	98	26.5	55.1	18.4
	島根県	82	23.2	46.3	30.5
	岡山県	409	15.9	67.5	16.6
	広島県	262	8.4	75.2	16.4
	山口県	124	11.3	67.7	21.0
	徳島県	80	13.8	63.8	22.5
	香川県	89	24.7	53.9	21.3
	愛媛県	137	19.0	62.0	19.0
	高知県	86	25.6	52.3	22.1
	福岡県	776	11.1	73.1	15.9
	佐賀県	101	24.8	55.4	19.8
	長崎県	158	19.6	55.1	25.3
	熊本県	173	11.0	70.5	18.5
	大分県	118	23.7	60.2	16.1
	宮崎県	91	17.6	61.5	20.9
	鹿児島県	179	16.2	55.9	27.9
	沖縄県	163	15.3	69.3	15.3

表 13 制約がない場合、今とは異なる都道府県を希望したか

	人数 (人)	もともと選んだプログラムを都道府県																						
		北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県
全体	2,137	42	7	6	39	9	7	8	11	24	4	65	52	856	137	7	7	14	3	2	13	8	21	60
現在の専門研修プログラム基幹施設所在都道府県	北海道	77	6	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	44	4	0	0	1	0	1	0	0	1	1
	青森県	35	4	1	8	2	1	0	0	0	0	3	0	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	岩手県	28	1	1	7	1	0	1	1	1	0	1	0	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	宮城県	38	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	23	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	秋田県	22	1	0	1	3	0	0	1	2	0	1	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	山形県	12	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	福島県	32	0	0	0	5	0	0	0	0	0	2	1	17	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	茨城県	58	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	4	37	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	栃木県	47	1	0	0	1	0	1	2	0	0	6	2	26	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	群馬県	27	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	16	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	埼玉県	160	4	0	0	1	1	0	1	2	0	0	4	126	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	千葉県	95	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	72	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	東京都	162	5	0	0	4	1	1	1	3	5	0	18	16	60	1	1	2	0	0	4	1	6	2
	神奈川県	150	5	0	0	2	0	0	1	1	0	0	6	2	116	3	1	0	0	0	0	0	0	2
	新潟県	28	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	16	3	1	1	0	0	0	0	0	1
	富山県	14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	石川県	36	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	20	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
	福井県	20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
	山梨県	26	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	19	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	長野県	30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	14	5	1	1	0	0	1	0	0	1	1
	岐阜県	26	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	0	2	0	0	7
	静岡県	54	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	25	5	0	0	3	0	0	0	0	0	4
	愛知県	99	2	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	42	5	2	0	2	0	0	1	4	6	0
	三重県	34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	14
	滋賀県	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	京都府	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	大阪府	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	3	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	兵庫県	113	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16	3	0	0	1	1	0	1	1	1	5
	奈良県	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	和歌山県	34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	鳥取県	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	島根県	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	岡山県	65	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	15	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	広島県	22	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	山口県	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	徳島県	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	香川県	22	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	愛媛県	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高知県	22	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	福岡県	86	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	2	40	5	0	1	1	0	0	0	1	2	1
	佐賀県	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	長崎県	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	熊本県	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大分県	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	宮崎県	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	鹿児島県	29	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	25	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	



(制約がない場合に希望する専門研修プログラムの基本領域等)

制約がない場合（プログラムの募集定員枠がなく、各病院の試験や内定も不要で、自由にプログラムを選べた場合）、今とは異なる基本領域を選ぶかを尋ねた結果、「はい」が7.1%（1,118人）、「いいえ」が75.9%、「わからない」が17.0%であった。

「はい」（希望した基本領域と異なる）という割合を男女別にみると、男性が女性よりも1.1ポイント高かった。専門研修開始年別にみると、2021年が6.2%であるが、2022年は7.3%、2023年は7.5%と2021年以降割合がやや高くなっている。基本領域別にみると、総合診療が14.4%、臨床検査が11.8%で相対的に高く、小児科が4.9%、眼科が5.4%で相対的に低い。都道府県別にみると、鳥取県が15.3%で最も高く、次いで島根県12.2%、山梨県11.0%、鹿児島県10.6%、富山県10.0%であった。一方、大分県2.5%、滋賀県3.1%、愛媛県3.6%は全体と比較して低かった（表15）。

制約がない場合、現在とは異なる基本領域を選択したと回答した1,118人に対して、どの基本領域を希望していたかを尋ねた結果、内科が189人で最も多く、次いで外科108人であった。内科を希望していた189人のうち総合診療とした人が33人で最も多く、次いで精神科23人となった（表16）。

		人数 (人)	はい	いいえ	わからない
全体		15,857	7.1	75.9	17.0
性別	男性	9,905	7.5	75.3	17.2
	女性	5,952	6.4	76.9	16.7
専門研修 開始年	2020年	4,205	6.6	77.6	15.8
	2021年	3,720	6.2	76.9	16.9
	2022年	3,567	7.3	75.2	17.4
	2023年	3,849	7.5	75.2	17.3
	それ以外	516	11.4	65.9	22.7
基本領域	内科	4,829	7.5	73.5	19.0
	小児科	1,158	4.9	84.6	10.4
	皮膚科	529	6.6	77.1	16.3
	精神科	865	6.7	78.7	14.6
	外科	1,565	6.1	78.7	15.2
	整形外科	1,037	7.8	74.5	17.6
	産婦人科	1,062	6.4	79.1	14.5
	眼科	504	5.4	80.0	14.7
	耳鼻咽喉科	413	6.1	69.2	24.7
	泌尿器科	453	7.7	70.9	21.4
	脳神経外科	355	5.9	76.1	18.0
	放射線科	601	5.5	78.4	16.1
	麻酔科	777	7.6	74.9	17.5
	病理	204	6.4	77.0	16.7
	臨床検査	51	11.8	70.6	17.6
	救急科	553	8.7	72.0	19.3
	形成外科	292	5.5	77.4	17.1
	リハビリテーション科	207	8.7	75.8	15.5
	総合診療	402	14.4	67.9	17.7
都道府県	北海道	548	6.8	73.4	19.9
	青森県	116	8.6	75.0	16.4
	岩手県	126	7.9	66.7	25.4
	宮城県	295	7.5	79.3	13.2
	秋田県	108	8.3	67.6	24.1
	山形県	97	5.2	75.3	19.6
	福島県	158	4.4	76.6	19.0
	茨城県	267	6.4	77.9	15.7
	栃木県	215	9.3	74.9	15.8
	群馬県	187	6.4	81.3	12.3
	埼玉県	607	9.9	72.3	17.8
	千葉県	639	6.6	79.5	13.9
	東京都	3,162	6.3	78.8	14.9
	神奈川県	991	7.7	75.6	16.8
	新潟県	175	7.4	78.9	13.7
	富山県	100	10.0	75.0	15.0
	石川県	198	8.1	80.3	11.6
	福井県	87	9.2	67.8	23.0
	山梨県	91	11.0	67.0	22.0
	長野県	194	8.8	75.8	15.5
	岐阜県	190	8.4	74.2	17.4
	静岡県	299	6.0	79.6	14.4
	愛知県	936	6.8	75.2	17.9
	三重県	172	7.0	69.2	23.8
	滋賀県	131	3.1	74.0	22.9
	京都府	478	5.6	79.1	15.3
	大阪府	1,135	6.9	76.3	16.8
	兵庫県	749	6.8	74.6	18.6
	奈良県	153	6.5	77.8	15.7
	和歌山県	127	6.3	69.3	24.4
	鳥取県	98	15.3	66.3	18.4
	島根県	82	12.2	63.4	24.4
	岡山県	409	4.9	78.5	16.6
	広島県	262	6.1	74.4	19.5
	山口県	124	6.5	74.2	19.4
	徳島県	80	5.0	78.8	16.3
	香川県	89	9.0	73.0	18.0
	愛媛県	137	3.6	82.5	13.9
	高知県	86	8.1	67.4	24.4
	福岡県	776	8.1	74.6	17.3
	佐賀県	101	7.9	65.3	26.7
	長崎県	158	8.2	70.3	21.5
	熊本県	173	5.8	78.6	15.6
	大分県	118	2.5	77.1	20.3
	宮崎県	91	9.9	74.7	15.4
	鹿児島県	179	10.6	67.6	21.8
	沖縄県	163	7.4	69.9	22.7

表 15 制約がない場合、今とは異なる基本領域を希望したか



希望していた基本領域を選択しなかった理由としては、「将来的に専門性を維持しづらいから」が17.2%で最も多く、次いで「仕事の内容が想像と違ったから」(14.9%)、「ワークライフバランスの確保が難しいから」(14.8%)であった。基本領域別にみると、外科(33.9%)、内科(27.0%)では「ワークライフバランスの確保が難しいから」が最も多く、他の領域と比較してもこの割合が高かった。精神科(24.1%)と眼科(17.5%)では「医師が過剰であり競争が激しいイメージがあるから」が他の基本領域と比較して割合が高い。放射線科では「開業しにくいから」(15.4%)、「専門領域の将来性に不安を感じたから」(23.1%)が他の領域と比較して割合が高い。外科では「ワークライフバランスの確保が難しいから」(33.9%)、「ハラスメントが多そうだから」(12.8%)が他の領域と比較して割合が高い。脳神経外科では、「ワークラ

イフバランスの確保が難しいから」(41.4%)、「適正・才能がないから」(20.7%)、「医師が不足しており過酷なイメージがあるから」(27.6%)、「ハラスメントが多そうだから」(17.2%)が他の領域と比較して割合が高い。救急科(27.7%)、リハビリテーション科(30.0%)、総合診療(39.8%)では「将来的に専門性を維持しづらいから」の割合が高い。リハビリテーション科ではこの他「やりがいを感じないから」「継続したキャリアプランが見えづらいから」(いずれも26.7%)の割合が他の領域と比較して高い。「定員が厳しいから/採用試験で受からなかったから」という回答が多かったのは、皮膚科(34.5%)、眼科(33.3%)、精神科(25.9%)、形成外科(25.3%)である。一方、この割合が低かったのは、総合診療(1.1%)、外科(1.8%)、産婦人科(2.4%)、整形外科(2.6%)である(表17)。

	人数(人)	将来的に専門性を維持しづらいから	仕事の内容が想像と違ったから	やりがいを感じないから	適性・才能がないから	生命に直結するから	生命に直結しないから	手技が少ないから	手技が多いから	訴訟リスクが大きいから	開業しにくいから	医師が不足しており過酷なイメージがあるから	医師が過剰であり競争が激しいイメージがあるから	患者とコミュニケーションを取る機会が多いから	患者とコミュニケーションを取る機会が少ないから	給与等処遇が悪いから	ワークライフバランスの確保が難しいから	ハラスメントが多そうだから	協力的でないから	出産・育児・子供の教育に時間を取れないから	博士号が取りにくいから	指導・教育体制が十分でないから	専門医が取得しづらいから	見えたキャリアプランが継続しなかったから	感得した将来性に不安を感じたから	定員が厳しいから/採用試験で受からなかったから	その他
全体	1,118	17.2	14.9	7.1	9.1	3.6	2.1	4.7	2.3	3.8	5.2	8.8	7.1	1.2	1.3	5.2	14.8	5.0	6.9	0.7	3.9	8.2	11.4	7.4	12.9	14.4	
内科	189	14.3	16.9	9.5	12.2	7.9	1.6	10.1	1.6	1.6	2.1	12.7	5.3	1.1	0.5	8.5	27.0	6.3	8.5	0.5	5.8	16.9	10.1	6.9	10.6	14.3	
小児科	62	14.5	8.1	4.8	4.8	4.8	1.6	3.2	0.0	4.8	0.0	16.1	1.6	1.6	0.0	6.5	24.2	3.2	4.8	0.0	1.6	4.8	4.8	6.5	11.3	22.6	
皮膚科	87	9.2	10.3	10.3	4.6	0.0	3.4	4.6	1.1	1.1	1.1	0.0	12.6	0.0	0.0	2.3	3.4	8.0	6.9	1.1	0.0	16.1	8.0	5.7	34.5	9.2	
精神科	58	10.3	17.2	8.6	10.3	1.7	1.7	5.2	1.7	3.4	1.7	0.0	24.1	5.2	0.0	1.7	1.7	0.0	0.0	0.0	3.4	8.6	3.4	0.0	25.9	17.2	
外科	109	24.8	15.6	3.7	11.9	4.6	0.0	1.8	2.8	5.5	6.4	21.1	2.8	0.0	0.0	9.2	33.9	12.8	19.3	0.9	2.8	8.3	13.8	8.3	1.8	11.0	
整形外科	39	7.7	28.2	5.1	15.4	2.6	7.7	5.1	5.1	0.0	2.6	5.1	15.4	0.0	0.0	0.0	5.1	2.6	7.7	0.0	0.0	2.6	7.7	5.1	2.6	12.8	
産婦人科	41	2.4	14.6	4.9	9.8	9.8	2.4	4.9	4.9	22.0	2.4	17.1	0.0	2.4	0.0	7.3	14.6	2.4	4.9	0.0	2.4	2.4	2.4	4.9	2.4	22.0	
眼科	63	9.5	11.1	4.8	11.1	1.6	3.2	0.0	11.1	3.2	1.6	0.0	17.5	3.2	0.0	1.6	4.8	4.8	1.6	0.0	0.0	6.3	7.9	1.6	33.3	12.7	
耳鼻咽喉科	16	31.3	18.8	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	6.3	6.3	0.0	6.3	12.5	6.3	6.3	0.0	6.3	0.0	6.3	6.3	12.5	12.5	
泌尿器科	29	10.3	10.3	6.9	13.8	0.0	0.0	3.4	6.9	0.0	10.3	0.0	6.9	0.0	3.4	3.4	10.3	6.9	6.9	0.0	0.0	0.0	13.8	3.4	10.3	17.2	
脳神経外科	29	27.6	17.2	3.4	20.7	6.9	3.4	3.4	3.4	13.8	6.9	27.6	6.9	3.4	0.0	10.3	41.4	17.2	20.7	6.9	10.3	3.4	24.1	6.9	10.3	6.9	
放射線科	39	10.3	15.4	2.6	7.7	0.0	0.0	5.1	0.0	0.0	15.4	5.1	5.1	0.0	7.7	5.1	5.1	2.6	2.6	0.0	5.1	10.3	10.3	23.1	15.4	23.1	
麻酔科	60	15.0	8.3	13.3	11.7	6.7	0.0	6.7	3.3	5.0	15.0	10.0	6.7	0.0	6.7	0.0	5.0	5.0	3.3	3.3	3.3	6.7	8.3	5.0	8.3	18.3	
病理	13	0.0	23.1	0.0	7.7	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	15.4	15.4	0.0	0.0	15.4	7.7	7.7	0.0	7.7	0.0	7.7	7.7	15.4	7.7	0.0	23.1	
臨床検査	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	0.0	25.0	50.0	
救急科	83	27.7	22.9	6.0	6.0	3.6	1.2	2.4	0.0	6.0	12.0	8.4	3.6	1.2	2.4	3.6	8.4	2.4	8.4	1.2	3.6	2.4	18.1	8.4	3.6	7.2	
形成外科	79	11.4	10.1	2.5	6.3	0.0	8.9	0.0	2.5	2.5	7.6	2.5	8.9	0.0	0.0	5.1	12.7	0.0	3.8	0.0	5.1	7.6	10.1	6.3	25.3	17.7	
リハビリテーション科	30	30.0	10.0	26.7	0.0	3.3	0.0	10.0	0.0	3.3	6.7	0.0	6.7	0.0	0.0	10.0	10.0	3.3	3.3	0.0	10.0	3.3	26.7	16.7	10.0	6.7	
総合診療	88	39.8	17.0	6.8	4.5	0.0	0.0	5.7	0.0	2.3	2.3	3.4	0.0	1.1	1.1	3.4	5.7	1.1	1.1	0.0	8.0	3.4	20.5	14.8	1.1	13.6	

表 17 希望していた基本領域を選択しなかった理由(複数回答)





	人数 (人)	将来にわたって専門性を維持しやすいから	やりがいを感じるから	適性・才能があるから	生命に直結するから	生命に直結しないから	手技が少ないから	手技が多いため	手技が高度だから	手技が簡単だから	新設リスクが小さいから	診療できる疾患が広いから	開業しやすいから	親族が開業している科と関連があるから	ないから	医師が不足しており競争が少ないから	医師が多く業務の分担が期待できるから	進んでいるから	医師以外の職種とのタスクシフトでいるから	地域の指定の診療科が含まれる基本領域だから	患者とコミュニケーションを取る機会が多いから	患者とコミュニケーションを取る機会が少ないから	患者とコミュニケーションを 取る機会が少ないから	給与等処遇が良いから	ワークライフバランスの確保ができるから	ハラスメントが少なそうだから	博士号が取りやすいから	指導・教育体制が充実しているから	専門医が取得しやすいから	先輩や教授等に誘われたから	総合的な診療能力を獲得しやすいと思っただけ	地域に貢献できる科だから	た診療科だったから	あつたものでは最も希望に沿った診療科だったから	他に、より希望する診療科はあつたもの、定員が狭く入りやすそうだったから	その他
全体	15,857	12.7	40.6	5.4	2.0	0.6	0.6	5.0	0.7	0.1	0.1	4.1	0.7	3.2	0.5	0.1	0.1	0.1	0.3	1.1	0.4	0.5	9.0	0.3	0.1	0.7	0.2	2.0	4.2	1.0	0.2	0.2	3.3			
内科	4,829	17.9	34.3	4.9	1.7	0.3	1.2	4.0	0.3	0.1	0.1	6.8	0.9	3.0	0.5	0.1	0.0	0.4	1.7	0.0	0.3	5.6	0.2	0.1	1.1	0.1	1.6	8.2	1.1	0.2	0.2	2.9				
小児科	1,158	2.8	74.5	3.3	0.9	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	4.9	0.3	2.0	0.1	0.1	0.0	0.6	1.5	0.0	0.0	0.3	0.3	0.2	0.3	0.0	0.6	2.9	0.8	0.1	0.3	3.0				
皮膚科	529	13.2	27.2	6.6	0.0	3.0	0.2	3.6	0.2	0.2	0.4	3.2	2.5	5.9	0.0	0.0	0.0	0.2	1.1	0.0	0.0	25.3	0.4	0.2	0.2	0.0	0.9	0.8	1.1	0.4	0.4	2.8				
精神科	865	11.8	32.6	13.3	0.2	0.8	2.2	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.3	3.4	0.1	0.1	0.2	0.2	3.8	0.0	0.5	19.9	0.9	0.3	0.7	0.2	1.6	0.3	0.2	0.2	0.2	5.2				
外科	1,565	7.5	58.0	2.7	3.9	0.2	0.1	9.8	2.6	0.1	0.0	1.5	0.2	0.9	1.2	0.0	0.0	0.1	0.3	0.1	0.0	2.9	0.1	0.0	0.2	0.1	2.9	2.2	0.3	0.0	0.3	2.0				
整形外科	1,037	16.9	46.6	4.3	0.1	1.8	0.4	7.7	0.2	0.0	0.0	2.1	1.1	6.4	0.0	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	1.4	1.7	0.0	0.0	1.0	0.1	3.0	0.5	1.3	0.2	0.2	2.4				
産婦人科	1,062	12.4	64.1	1.6	2.1	0.1	0.0	3.6	0.3	0.0	0.0	2.0	0.3	3.7	0.7	0.0	0.0	0.8	0.2	0.0	1.0	0.8	0.0	0.0	0.4	0.5	1.1	0.2	0.8	0.5	0.1	3.0				
眼科	504	23.6	20.2	3.2	0.0	3.6	0.2	7.9	1.2	0.0	0.2	0.2	0.8	15.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.3	0.2	0.0	0.2	0.2	2.4	0.4	0.0	0.2	0.0	1.8				
耳鼻咽喉科	413	16.7	27.8	1.5	0.0	1.0	0.0	16.0	1.5	0.0	0.2	6.3	3.6	8.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	9.0	1.2	0.0	0.7	0.0	3.1	0.2	1.0	0.0	0.0	1.5				
泌尿器科	453	17.4	23.8	3.1	0.4	0.2	0.0	15.7	0.2	0.0	0.2	8.2	0.4	3.5	0.4	0.0	0.2	0.0	0.7	0.0	0.7	13.7	0.7	0.0	0.7	0.7	4.6	0.7	0.9	0.2	0.0	2.6				
脳神経外科	355	7.9	56.9	2.8	8.2	0.0	0.0	5.1	5.6	0.3	0.0	0.8	0.0	1.1	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	2.0	0.8	0.8	0.0	0.6	5.1				
放射線科	601	11.1	21.6	15.5	0.0	0.5	0.3	0.7	0.2	0.0	0.2	5.2	0.2	0.5	1.3	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	4.2	0.5	27.3	0.7	0.3	1.3	0.0	3.2	0.7	0.0	0.0	5.3				
麻酔科	777	10.6	24.7	11.6	5.0	0.0	0.1	5.1	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.8	0.5	0.3	0.1	0.5	0.0	2.4	1.8	29.0	0.0	0.0	0.3	0.5	2.1	0.9	0.0	0.1	0.0	3.1				
病理	204	8.8	27.0	10.8	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.9	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	10.8	0.0	17.6	0.0	0.5	1.0	0.0	3.4	1.0	0.0	0.0	0.5	12.7				
臨床検査	51	11.8	2.0	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.5	2.0	2.0	2.0	3.9	9.8	5.9	0.0	0.0	0.0	23.5					
救急科	553	2.5	39.8	2.9	13.7	0.2	0.0	1.3	0.2	0.2	0.0	6.3	0.2	0.0	0.9	0.0	0.4	0.4	0.2	0.0	0.5	10.3	0.0	0.2	0.7	0.7	2.0	12.7	1.3	0.0	0.5	2.0				
形成外科	292	6.8	40.1	7.2	0.0	2.1	0.0	18.8	6.5	0.0	0.0	2.1	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.7	8.2	0.0	0.0	0.3	0.0	0.7	0.0	0.7	0.3	0.7	3.8				
リハビリテーション科	207	8.2	30.0	4.8	0.0	1.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	2.9	1.0	0.0	1.0	0.0	4.3	0.0	0.5	26.6	1.0	0.0	1.0	3.9	1.9	2.4	0.5	0.5	4.8					
総合診療	402	3.0	29.1	5.5	0.0	0.2	0.5	0.0	0.2	0.0	0.2	7.7	2.2	2.7	0.5	0.2	0.0	1.5	2.5	0.0	0.0	3.2	0.5	0.0	1.0	1.5	0.5	20.9	8.2	0.2	0.0	7.7				

表 20 現在の基本領域を選択した最大の理由（単数回答）

（現在の都道府県を選択した理由）

現在の都道府県を選択した理由についてみると、「出身地の都道府県だから」が 32.1% で最も多く、次いで「自分の希望に最も沿った医療機関・プログラムがあるから」（31.3%）、「出身大学のある都道府県だから」（31.1%）であった。男女別にみると、女性では男性と比較すると、「配偶者の職場・実家等がある都道府県だから」が 6.5 ポイント、「出身地の都道府県だから」が 6.2 ポイント、「臨床研修を受けた病院と同じ都道府県だから」が 4.3 ポイント高かった（図 13）。

年齢階級別にみると、年齢階級が高くなるほど、「配偶者の職場・実家等がある都道府県だから」の割合が高くなる傾向がみられた。基本領域別にみると、総合診療（45.8%）、救急科（44.5%）では「自分の希望に最も沿った医療機関・プログラムがあるから」が、臨床検査（31.4%）では「所属する医局（同大学の先輩）との関係があるから」が、総合診

療（19.9%）では「地域枠・奨学金返還免除要件等で従事要件として指定された都道府県だから」が、全体と比較して相対的に割合が高かった。都道府県別にみると、千葉県と東京都では「自分の希望に最も沿った医療機関・プログラムがあるから」が全体や他の都道府県と比較して割合が高かった。この他の都市圏でもこの理由が最も多かった。北海道・東北・北陸・四国の道府県では「出身大学のある都道府県だから」が、他の府県では「出身地の都道府県だから」が、最も多かった。また、「地域枠・奨学金返還免除要件等で従事要件として指定された都道府県だから」の割合が高い都道府県もあった（表 21）。

最大の理由についてみると、「地域枠・奨学金返還免除要件等で従事要件として指定された都道府県だから」の割合が高い都道府県もあった（表 22）。

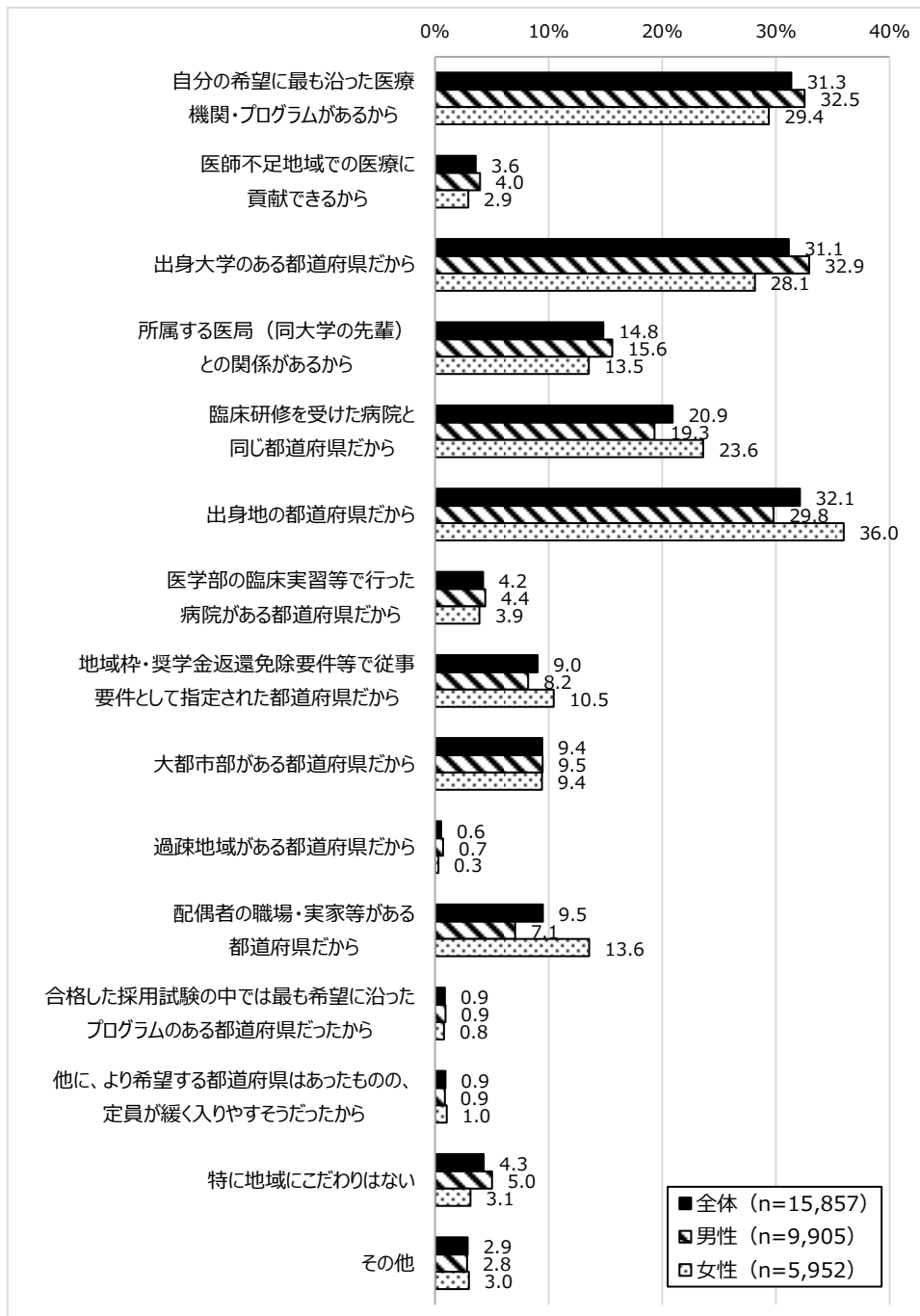


図 13 現在の都道府県を選択した理由（複数回答）





**(専門研修プログラムを選択する上で重要なこと)**

専門研修プログラムを選択する上で重要なことについては、「専門研修プログラムの内容が充実していること」(48.6%)が最も多く、次いで「優れた指導者がいること」(41.7%)、「豊富な症例実績があること(量・

質)」(27.1%)であった。男女別にみると、女性では男性と比較してすると、「出産・育児・子供の教育環境が整っていること」が11.8ポイント高かった(図14)。

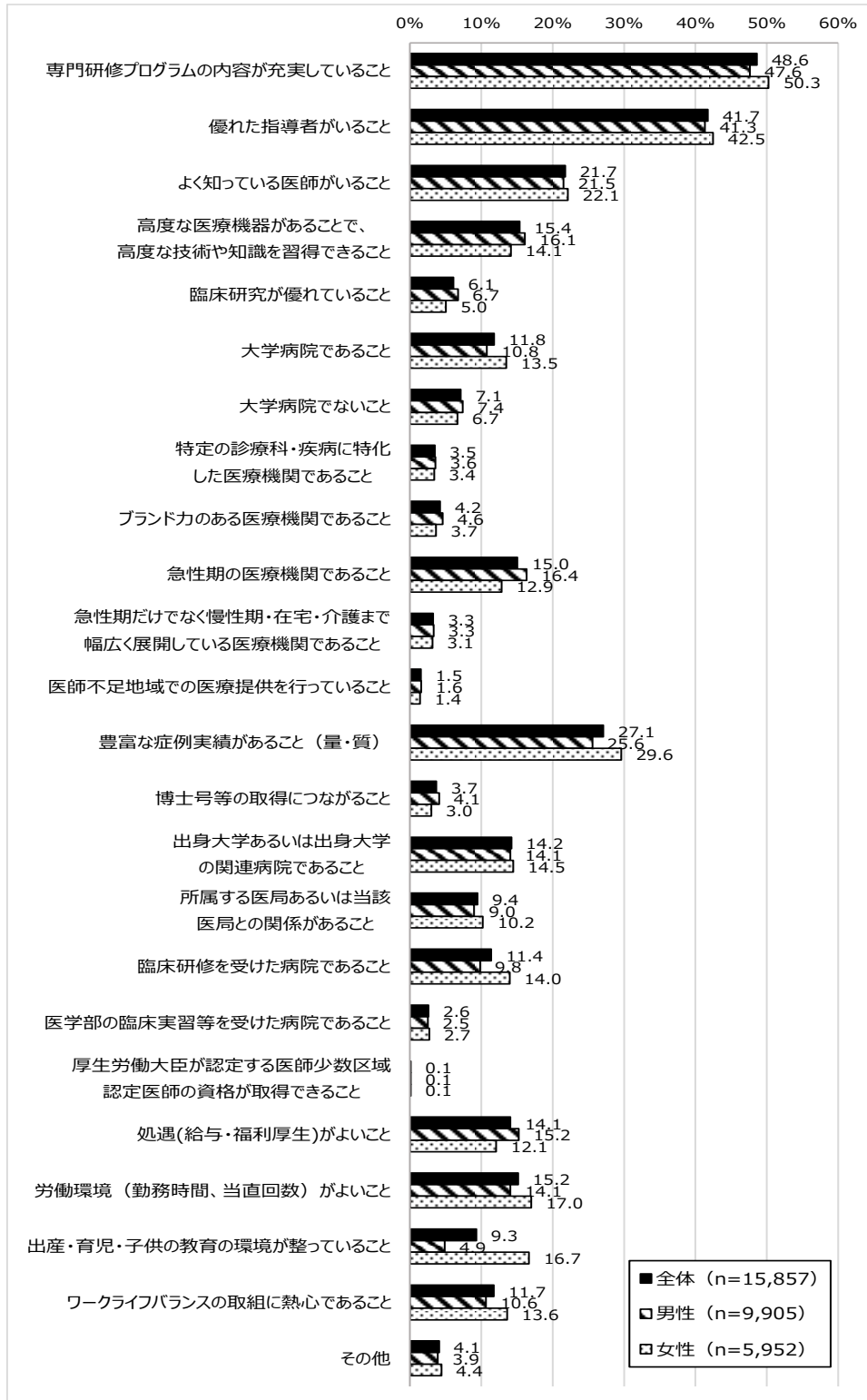


図 14 専門研修プログラムを選択する際に重要なこと(複数回答)







(専門研修プログラム修了後に、当該都道府県に定着するか)

専門研修プログラム修了後に、プログラム医療機関所在の都道府県に残るかを尋ねた結果、「はい」(残る)が63.1%、「いいえ」が10.8%、「わからない」が26.0%であった。

「はい」という割合は、男女別にみると、男性が61.9%、女性が65.2%と女性が3.3ポイント高かった。年齢階級別にみると、「はい」の割合は30～34歳が65.9%で他の年齢階級と比較して高かった。基本領域別にみると、「はい」の割合は産婦人科が71.4%で他の領域と比較して割合が高かった。都道府県別にみると、「はい」の割合が高いのは、新潟県(82.9%)、愛媛県(78.1%)、三重県(76.2%)、山口県(75.0%)、岐阜県・宮崎県(74.7%)であった。一方、埼玉県(40.0%)、京都府(48.1%)、栃木県(48.4%)、千葉県(49.5%)では他と比較して「はい」(残る)の割合が低かった。専門研修開始年別にみると、2020年が71.5%で最も高く、2021年が67.3%、2022年が57.2%、2023年が54.8%と次第に低下する傾向が見られた(表25)。

		人数 (人)	はい	いいえ	わからない
全体		15,857	63.1	10.8	26.0
性別	男性	9,905	61.9	11.8	26.3
	女性	5,952	65.2	9.3	25.5
年齢階級	～29歳	6,707	60.8	8.5	30.7
	30～34歳	7,565	65.9	12.3	21.8
	35～39歳	981	58.7	13.4	27.9
	40歳以上	604	61.6	14.4	24.0
基本領域	内科	4,829	66.6	11.1	22.3
	小児科	1,158	66.1	11.2	22.7
	皮膚科	529	56.5	8.5	35.0
	精神科	865	64.3	9.0	26.7
	外科	1,565	66.5	11.2	22.3
	整形外科	1,037	62.1	9.2	28.7
	産婦人科	1,062	71.4	8.2	20.4
	眼科	504	59.7	9.1	31.2
	耳鼻咽喉科	413	62.5	8.0	29.5
	泌尿器科	453	62.7	6.8	30.5
	脳神経外科	355	56.9	7.6	35.5
	放射線科	601	62.2	10.3	27.5
	麻酔科	777	54.1	11.2	34.7
	病理	204	50.5	11.3	38.2
	臨床検査	51	58.8	17.6	23.5
	救急科	553	51.9	19.0	29.1
	形成外科	292	43.8	14.4	41.8
	リハビリテーション科	207	58.5	14.5	27.1
	総合診療	402	55.5	19.4	25.1
	都道府県	北海道	548	71.9	7.5
青森県		116	73.3	10.3	16.4
岩手県		126	55.6	12.7	31.7
宮城県		295	64.7	8.8	26.4
秋田県		108	73.1	6.5	20.4
山形県		97	71.1	15.5	13.4
福島県		158	64.6	9.5	25.9
茨城県		267	55.8	16.1	28.1
栃木県		215	48.4	17.2	34.4
群馬県		187	69.0	7.5	23.5
埼玉県		607	40.0	18.0	42.0
千葉県		639	49.5	20.2	30.4
東京都		3,162	64.1	7.9	28.0
神奈川県		991	57.9	11.4	30.7
新潟県		175	82.9	4.0	13.1
富山県		100	70.0	6.0	24.0
石川県		198	63.6	8.1	28.3
福井県		87	67.8	9.2	23.0
山梨県		91	61.5	8.8	29.7
長野県		194	72.2	9.3	18.6
岐阜県		190	74.7	8.9	16.3
静岡県		299	66.9	12.0	21.1
愛知県		936	73.1	5.9	21.0
三重県		172	76.2	9.3	14.5
滋賀県		131	53.4	18.3	28.2
京都府		478	48.1	15.3	36.6
大阪府		1,135	70.8	9.2	20.0
兵庫県		749	53.3	16.4	30.3
奈良県		153	58.8	13.1	28.1
和歌山県		127	59.1	11.8	29.1
鳥取県		98	64.3	10.2	25.5
島根県		82	53.7	20.7	25.6
岡山県		409	52.3	16.4	31.3
広島県		262	73.3	7.6	19.1
山口県		124	75.0	5.6	19.4
徳島県		80	63.8	8.8	27.5
香川県		89	64.0	10.1	25.8
愛媛県		137	78.1	9.5	12.4
高知県		86	58.1	18.6	23.3
福岡県		776	67.8	9.5	22.7
佐賀県		101	60.4	15.8	23.8
長崎県		158	65.8	8.2	25.9
熊本県		173	71.7	6.4	22.0
大分県		118	69.5	10.2	20.3
宮崎県		91	74.7	12.1	13.2
鹿児島県		179	68.7	8.9	22.3
沖縄県		163	60.7	16.6	22.7
専門研修 開始年	2020年	4,205	71.5	12.8	15.7
	2021年	3,720	67.3	12.3	20.5
	2022年	3,567	57.2	9.2	33.5
	2023年	3,849	54.8	8.7	36.5
	それ以外	516	68.2	11.6	20.2

表 25 専門研修プログラム修了後に、当該都道府県に定着するか

### (専門研修プログラム修了後の希望進路)

専門研修プログラム修了後の希望進路をみると、「専門研修を受けた医療機関（プログラム）の関連医局に入局（継続の場合を含む）」が 57.1% で最も多かった。一方、「医局に入局しない」が 15.6% であった。また、「（専門研修プログラム医療機関と）同じ都道府県・同じ領域（診療科）」は 15.7%、「（専門研修プログラム医療機関と）異なる都道府県・同じ領域（診療科）」は 6.8% であった（図 15）。

男女別にみると、男性よりも女性で「（専門研修プログラム医療機関と）同じ都道府県・同じ領域（診療科）」の割合が 5.4 ポイント高かった。年齢階級別にみると、年齢が高くなるほど「専門研修を受けた医療機関（プログラム）の関連医局に入局（継続の場合を含む）」の割合が低下し、「医局には入局しない」「専門研修を受けた医療機関」「（専門研修プログラム医療機関と）同じ都道府県・同じ領域（診療科）」の割合が高くなる傾向が見られた。基本領域別にみると、耳鼻咽喉科（67.3%）、整形外科（67.1%）では「専門研修を受けた医療機関（プログラム）の関連医局に入局（継続の場合を含む）」の割合が全体や他の領域と比較して高く、総合診療（17.7%）、臨床検査（29.4%）、救急科（32.9%）では低かった。総合診療（42.8%）、救急科（33.6%）では「医局に入局しない」の割合が他の領域と比較して高かった。総合診療（26.6%）では、このほか「（専門研修プログラム医療機関と）同じ都道府県・同じ領域（診療科）」の割合が他の領域と比較して相対的に高かった。都道府県別にみると、「専門研修を受けた医療機関（プログラム）の関連医局に入局（継続して医局に属する場合を含む）」の割合は、宮崎県（75.8%）、新潟県（74.9%）、山口県（72.6%）が高く、沖縄県（33.7%）、島根県（35.4%）が低かった（表 26）。

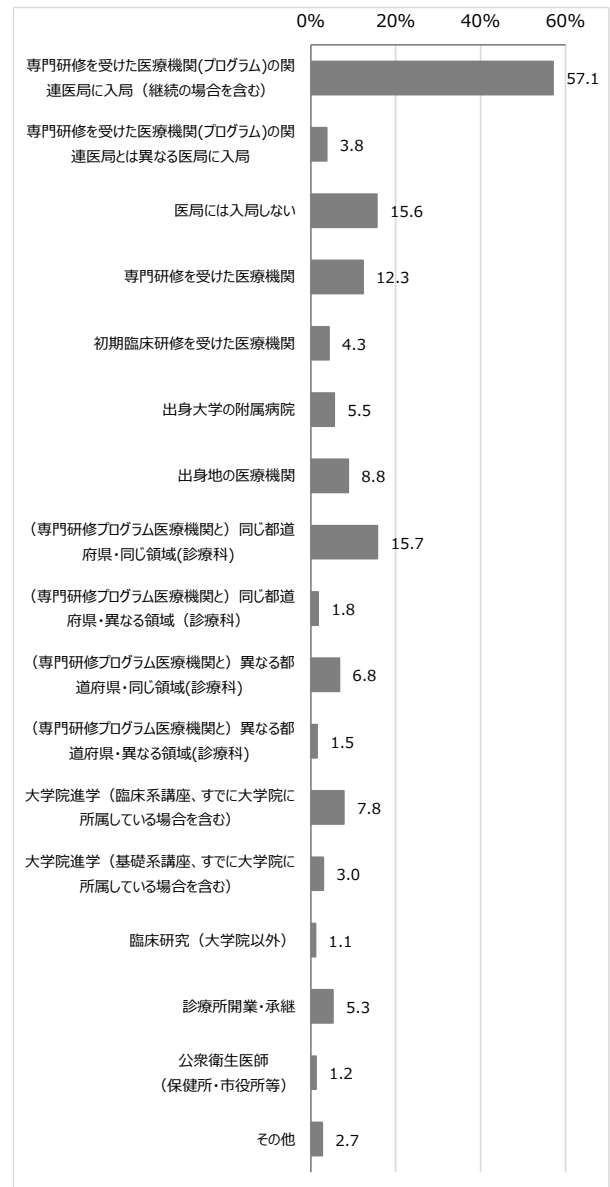


図 15 専門研修プログラム修了後の希望進路（複数回答）



**(連携枠(連携プログラム、特別地域連携プログラム)の採用)**

連携枠(連携プログラム、特別地域連携プログラム)の採用か否かを尋ねた結果、「はい」という回答は2,606人、全体の16.4%であった(表27)。

全体	はい	いいえ	わからない
15,857	2,606	12,084	1,167
100.0%	16.4%	76.2%	7.4%

表27 連携枠(連携プログラム、特別地域連携プログラム)の採用

連携枠採用者2,606人の内訳は男性が68.6%、女性が31.4%であった(図16)。

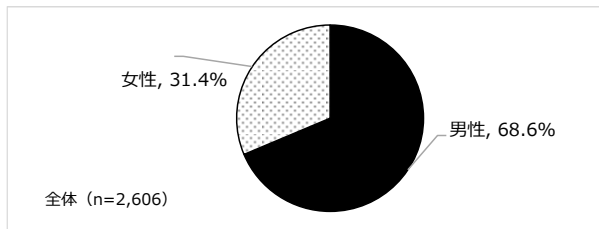


図16 連携枠採用者の性別

連携枠採用者の年齢階級は、～29歳が40.7%、30～34歳が50.7%となっており両者を合わせると9割を占める(図17)。

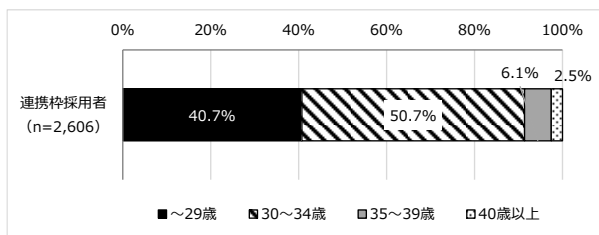


図17 連携枠採用者の年齢

専門研修プログラムの領域は内科(41.7%)が最も多く、次いで外科(9.7%)、整形外科(7.2%)であった(図18)。

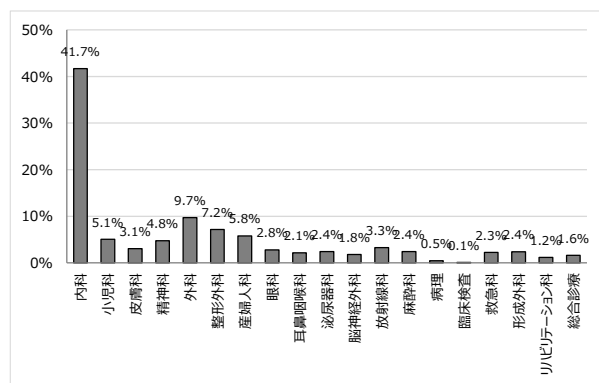


図18 連携枠採用者の専門研修プログラム基本領域

専門研修プログラム基幹施設所在の都道府県が東京都が780人(29.9%)で最も多く、次いで大阪府214人(8.2%)であった(表28)。

都道府県	人数	割合	都道府県	人数	割合
北海道	33	1.3%	滋賀県	27	1.0%
青森県	14	0.5%	京都府	129	5.0%
岩手県	16	0.6%	大阪府	214	8.2%
宮城県	48	1.8%	兵庫県	122	4.7%
秋田県	8	0.3%	奈良県	24	0.9%
山形県	8	0.3%	和歌山県	11	0.4%
福島県	12	0.5%	鳥取県	10	0.4%
茨城県	28	1.1%	島根県	11	0.4%
栃木県	29	1.1%	岡山県	92	3.5%
群馬県	16	0.6%	広島県	23	0.9%
埼玉県	142	5.4%	山口県	13	0.5%
千葉県	92	3.5%	徳島県	6	0.2%
東京都	780	29.9%	香川県	10	0.4%
神奈川県	137	5.3%	愛媛県	18	0.7%
新潟県	10	0.4%	高知県	8	0.3%
富山県	15	0.6%	福岡県	174	6.7%
石川県	47	1.8%	佐賀県	9	0.3%
福井県	5	0.2%	長崎県	17	0.7%
山梨県	18	0.7%	熊本県	12	0.5%
長野県	16	0.6%	大分県	16	0.6%
岐阜県	21	0.8%	宮崎県	9	0.3%
静岡県	31	1.2%	鹿児島県	9	0.3%
愛知県	80	3.1%	沖縄県	24	0.9%
三重県	12	0.5%	合計	2,606	100.0%

表28 連携枠採用者の専門研修プログラム基幹施設所在の都道府県

連携枠採用者の専門研修プログラム開始年は、以下のとおりである(図19)。

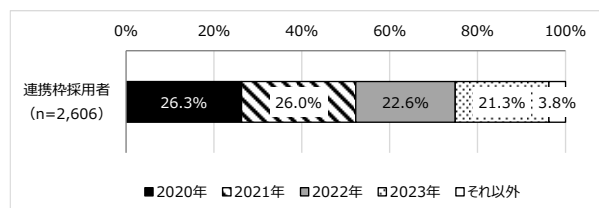


図19 連携枠採用者の専門研修プログラム開始年

連携枠採用者の1年または1年半以上の派遣先としては、東京都が234人(9.0%)で最も多く、次いで神奈川県216人(8.3%)、兵庫県206人(7.9%)であった(表29)。

都道府県	人数	割合	都道府県	人数	割合
北海道	78	3.0%	滋賀県	60	2.3%
青森県	21	0.8%	京都府	43	1.7%
岩手県	30	1.2%	大阪府	148	5.7%
宮城県	32	1.2%	兵庫県	206	7.9%
秋田県	15	0.6%	奈良県	30	1.2%
山形県	19	0.7%	和歌山県	18	0.7%
福島県	40	1.5%	鳥取県	7	0.3%
茨城県	90	3.5%	島根県	17	0.7%
栃木県	70	2.7%	岡山県	48	1.8%
群馬県	24	0.9%	広島県	40	1.5%
埼玉県	189	7.3%	山口県	33	1.3%
千葉県	189	7.3%	徳島県	5	0.2%
東京都	234	9.0%	香川県	22	0.8%
神奈川県	216	8.3%	愛媛県	29	1.1%
新潟県	26	1.0%	高知県	16	0.6%
富山県	34	1.3%	福岡県	61	2.3%
石川県	12	0.5%	佐賀県	19	0.7%
福井県	22	0.8%	長崎県	23	0.9%
山梨県	28	1.1%	熊本県	13	0.5%
長野県	29	1.1%	大分県	46	1.8%
岐阜県	25	1.0%	宮崎県	19	0.7%
静岡県	136	5.2%	鹿児島県	22	0.8%
愛知県	56	2.1%	沖縄県	48	1.8%
三重県	18	0.7%	合計	2,606	100.0%

表29 連携枠採用者の1年または1年半以上の派遣先

連携枠採用者において、専門研修修了後は、派遣されていた連携先都道府県での勤務を希望するか尋ねた結果、「希望する」が21.5%、「今は希望しないが、将来的には勤務したい」が10.2%、「希望しない」が34.3%、「わからない」が33.5%であった(表30)。

	人数(人)	希望する	今は希望しないが、将来的には勤務したい	希望しない	わからない	その他
全体	2,606	21.5	10.2	34.3	33.5	0.5
性別						
男性	1,789	21.8	11.0	32.0	34.7	0.6
女性	817	20.9	8.4	39.4	30.8	0.4
年齢階級						
～29歳	1,061	19.2	9.0	35.8	35.2	0.8
30～34歳	1,321	22.9	11.7	33.7	31.6	0.1
35～39歳	158	22.8	8.2	31.6	36.1	1.3
40歳以上	66	27.3	6.1	28.8	34.8	3.0
基本領域	1,086	20.3	9.7	40.2	29.1	0.6
内科	132	22.0	12.1	30.3	34.8	0.8
小児科	80	16.3	7.5	47.5	28.8	0.0
皮膚科	124	23.4	9.7	28.2	37.9	0.8
精神科	253	22.5	13.4	26.5	37.2	0.4
外科	187	24.1	11.2	24.6	40.1	0.0
整形外科	150	22.0	13.3	28.7	36.0	0.0
産婦人科	73	12.3	13.7	47.9	26.0	0.0
眼科	56	19.6	5.4	39.3	33.9	1.8
耳鼻咽喉科	63	28.6	9.5	23.8	36.5	1.6
泌尿器科	47	27.7	6.4	29.8	36.2	0.0
脳神経外科	85	23.5	7.1	24.7	44.7	0.0
放射線科	63	23.8	6.3	33.3	36.5	0.0
麻酔科	12	8.3	16.7	50.0	25.0	0.0
病理	2	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0
臨床検査	59	27.1	18.6	20.3	33.9	0.0
救急科	62	22.6	8.1	29.0	40.3	0.0
形成外科	30	33.3	0.0	23.3	43.3	0.0
リハビリテーション科	42	16.7	4.8	38.1	38.1	2.4
総合診療						
北海道	33	39.4	0.0	24.2	36.4	0.0
青森県	14	21.4	14.3	28.6	35.7	0.0
岩手県	16	37.5	0.0	18.8	43.8	0.0
宮城県	48	20.8	16.7	35.4	27.1	0.0
秋田県	8	62.5	0.0	25.0	12.5	0.0
山形県	8	25.0	12.5	25.0	37.5	0.0
福島県	12	16.7	8.3	25.0	50.0	0.0
茨城県	28	39.3	14.3	25.0	21.4	0.0
栃木県	29	17.2	10.3	37.9	34.5	0.0
群馬県	16	37.5	12.5	18.8	31.3	0.0
埼玉県	142	20.4	14.1	28.2	36.6	0.7
千葉県	92	34.8	13.0	26.1	23.9	2.2
東京都	780	14.6	10.4	40.3	34.4	0.4
神奈川県	137	22.6	8.8	32.1	36.5	0.0
新潟県	10	70.0	10.0	20.0	0.0	0.0
富山県	15	13.3	20.0	6.7	60.0	0.0
石川県	47	21.3	8.5	40.4	29.8	0.0
福井県	5	20.0	0.0	20.0	60.0	0.0
山梨県	18	22.2	5.6	44.4	27.8	0.0
長野県	16	18.8	12.5	43.8	25.0	0.0
岐阜県	21	23.8	4.8	28.6	42.9	0.0
静岡県	31	29.0	6.5	25.8	38.7	0.0
愛知県	80	27.5	6.3	37.5	28.8	0.0
三重県	12	25.0	16.7	50.0	8.3	0.0
滋賀県	27	29.6	0.0	18.5	51.9	0.0
京都府	129	13.2	8.5	37.2	40.3	0.8
大阪府	214	17.3	10.3	36.9	34.6	0.9
兵庫県	122	35.2	9.0	21.3	34.4	0.0
奈良県	24	41.7	12.5	20.8	25.0	0.0
和歌山県	11	9.1	18.2	9.1	63.6	0.0
鳥取県	10	40.0	0.0	0.0	60.0	0.0
島根県	11	27.3	9.1	18.2	45.5	0.0
岡山県	92	18.5	16.3	30.4	33.7	1.1
広島県	23	21.7	8.7	47.8	21.7	0.0
山口県	13	30.8	7.7	15.4	46.2	0.0
徳島県	6	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0
香川県	10	40.0	20.0	20.0	20.0	0.0
愛媛県	18	33.3	0.0	38.9	22.2	5.6
高知県	8	25.0	25.0	37.5	12.5	0.0
福岡県	174	13.8	8.0	50.6	27.0	0.6
佐賀県	9	44.4	33.3	0.0	22.2	0.0
長崎県	17	29.4	11.8	23.5	35.3	0.0
熊本県	12	8.3	8.3	16.7	66.7	0.0
大分県	16	50.0	12.5	18.8	18.8	0.0
宮崎県	9	77.8	0.0	0.0	11.1	11.1
鹿児島県	9	55.6	33.3	0.0	11.1	0.0
沖縄県	24	37.5	8.3	16.7	37.5	0.0
専門研修開始年						
2020年	685	22.9	10.5	35.3	31.1	0.1
2021年	677	25.0	12.1	32.8	29.5	0.6
2022年	590	18.5	10.8	34.4	35.8	0.5
2023年	556	18.0	7.0	35.3	38.8	0.9
それ以外	98	26.5	9.2	31.6	32.7	0.0

表30 専門研修修了後、派遣されていた連携先都道府県での勤務希望(連携枠採用者)

### （医師不足地域の医療機関に勤務する場合に必要な支援等）

医師不足地域の医療機関に勤務するとした場合、当該地域に定着する上で必要な支援等は、「勤務地や待遇、住まいの調整、子供の就学案内、配偶者の就業支援など希望に添った対応を行ってくれるドクターバンク（公的な無料マッチング事業）がある」が54.7%で最も多かった。次いで「休診時の代替医を派遣・調整してくれる体制がある」が54.4%、「診療上のサポート体制がある（専門医への遠隔相談など）」が50.3%であった。男女別にみると、女性では男性と比較して、「診療上のサポート体制がある（専門医への遠隔相談など）」が11.7ポイント、「休診時の代替医を派遣・調整してくれる体制がある」が9.8ポイント、「勤務地や待遇、住まいの調整、子供の就学案内、配偶者の就業支援など希望に添った対応を行ってくれるドクターバンク（公的な無料マッチング事業）がある」が8.4ポイント高かった。また、この3つの項目についてはいずれも6割近い数値となった。一方、男性では女性と比較して「医師少数地域で一定期間勤務すると、地域医療支援病院の管理者となる国の資格が得られるなどキャリア上のインセンティブがある」が11.8ポイント高かった（図20）。

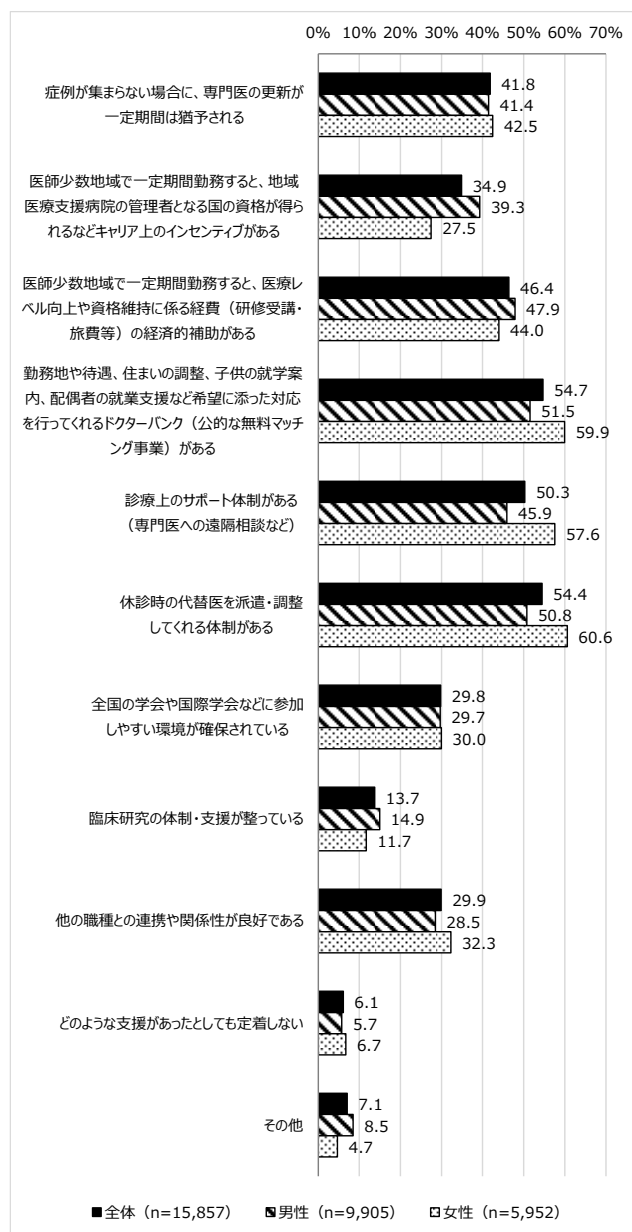


図20 医師不足地域の医療機関に勤務する場合に必要な支援等（複数回答）







【補足資料2】プログラム責任者アンケート調査結果概要

(専門研修プログラム統括責任者の概要等)  
 専門研修プログラム統括責任者アンケート  
 回答者 2,249 人について、担当するプログ

ラム基幹施設所在の都道府県と基本領域は  
 下記の通りである。

	人数 (人)	内科	小児 科	皮膚 科	精神 科	外科	整形 外科	産婦 人科	眼科	耳鼻 咽喉 科	泌尿 器科	脳神 経外 科	放射 線科	麻酔 科	病理	臨床 検査	救急 科	形成 外科	リハ ビリ テー ション 科	総合 診療
全体	2,249	395	143	77	135	153	124	110	75	72	67	74	92	169	59	50	157	74	66	157
北海道	67	15	2	3	3	3	4	3	2	1	1	3	3	5	1	2	4	0	2	10
青森県	22	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	3	1	1	2
岩手県	19	5	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
宮城県	37	8	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	0	4	2	0	3
秋田県	15	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1
山形県	19	0	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	2	0	0	2	1	0	4
福島県	27	4	0	0	2	3	3	2	0	0	2	1	1	1	0	0	3	1	1	3
茨城県	36	7	3	1	5	4	1	2	1	1	0	2	2	2	1	0	2	0	1	1
栃木県	38	7	2	1	2	2	3	2	0	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
群馬県	33	6	3	1	4	1	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	4
埼玉県	114	15	10	3	9	7	6	4	6	6	2	4	4	10	2	2	8	4	4	8
千葉県	125	13	12	5	8	10	9	5	5	3	6	5	6	11	3	3	8	5	4	4
東京都	332	52	21	13	27	22	13	16	13	9	9	13	17	28	13	9	16	12	10	19
神奈川県	143	32	9	5	8	14	5	7	4	3	5	5	5	11	3	3	9	2	4	9
新潟県	33	8	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	4	0	0	1	1	0	4
富山県	25	5	2	0	2	1	3	2	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	2
石川県	30	4	2	2	1	2	2	3	1	0	0	2	1	0	3	1	2	1	2	1
福井県	23	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
山梨県	22	4	2	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1
長野県	33	5	2	1	1	3	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	4	2	0	6
岐阜県	33	7	2	1	3	1	3	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	3
静岡県	49	7	4	3	3	4	3	1	2	2	1	0	3	3	1	2	4	1	2	3
愛知県	112	22	12	4	2	10	7	6	5	4	4	4	2	4	2	2	8	3	3	8
三重県	21	3	1	0	1	2	2	1	0	1	0	1	1	3	0	1	1	1	2	0
滋賀県	29	3	2	1	1	1	1	0	1	3	2	1	2	4	0	0	1	1	0	5
京都府	50	9	3	1	1	2	3	3	3	2	0	0	1	7	1	2	4	1	2	5
大阪府	148	35	9	5	5	6	2	10	6	5	3	6	5	13	5	6	12	4	4	7
兵庫県	87	25	4	1	4	4	9	4	2	2	3	2	3	5	2	2	6	3	2	4
奈良県	34	8	2	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	4	0	1	2	2	0	0
和歌山県	18	2	0	1	2	1	2	2	0	0	2	0	2	1	0	0	1	1	1	0
鳥取県	11	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0
島根県	21	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	2	0	1	4
岡山県	51	9	1	3	5	4	2	2	2	3	2	2	1	3	1	1	2	2	1	5
広島県	35	12	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	2	1	4
山口県	21	2	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	3	1	0	1
徳島県	22	3	1	1	2	1	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1
香川県	13	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0
愛媛県	25	4	1	1	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2
高知県	17	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0
福岡県	95	15	7	3	6	10	3	3	2	4	3	4	4	9	3	0	7	3	4	5
佐賀県	26	3	2	0	1	2	3	2	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1
長崎県	23	2	1	0	1	1	0	2	0	1	1	0	1	2	1	0	3	3	1	3
熊本県	23	3	1	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	3	1	1	1
大分県	18	2	2	1	0	1	3	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	2	1	1
宮崎県	19	2	1	0	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
鹿児島県	22	4	1	0	2	1	2	0	1	1	0	1	0	2	0	0	2	1	1	3
沖縄県	33	4	2	1	3	5	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	1	4

表 33 プログラム責任者の担当するプログラム基幹施設所在の都道府県と基本領域

プログラム責任者の所属先は「大学病院」が 52.3%、「大学病院以外」が 47.7%であった (図 21)。

プログラム責任者としての期間は平均 6.3 年 (中央値 5.0 年) であった (表 34)。

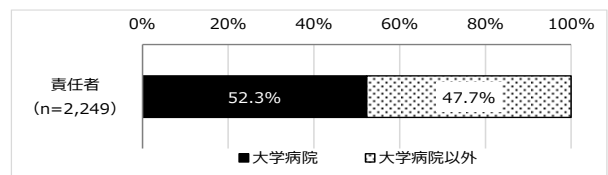


図 21 プログラム責任者の所属先

回答者数 (人)	平均値	標準偏差	中央値
2,249	6.3	7.2	5.0

表 34 プログラム責任者としての経験年数

(シーリング対象の該当・非該当に関する認知状況)

担当している専門研修プログラムが都道府県・基本領域におけるシーリング対象となっているかどうかを知っているか尋ねたところ、「知っている」が 85.8%、「知らない」が 14.2%であった (図 22)。

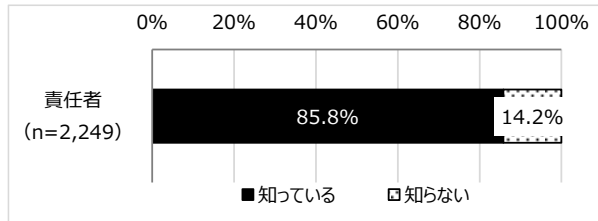


図 22 シーリング対象の該当・非該当に関する認知状況

(シーリングによるプログラム募集定員の変更の有無 (令和 2 年度以降))

令和 2 年度以降に、シーリングによって、プログラム募集定員の変更を行った経験の有無を尋ねたところ、「ある」が 16.4%、「ない」が 81.1%、「わからない」が 2.5%であった。基本領域別にみると、「ある」という割合が高いのは、形成外科 (36.6%)、皮膚科 (28.4%)、眼科 (27.0%) であった。都道府県別にみると、東京都 (39.2%)、大阪府 (34.4%)、福岡県 (31.8%)、京都府 (31.1%) で「ある」という割合が高かった (表 35)。

	全体	ある	ない	わからない
全体	1,930	16.4	81.1	2.5
基本領域				
内科	353	20.7	75.9	3.4
小児科	138	8.0	91.3	0.7
皮膚科	67	28.4	70.1	1.5
精神科	125	18.4	77.6	4.0
外科	104	1.9	95.2	2.9
整形外科	116	18.1	78.4	3.4
産婦人科	78	3.8	93.6	2.6
眼科	74	27.0	67.6	5.4
耳鼻咽喉科	69	23.2	75.4	1.4
泌尿器科	64	21.9	76.6	1.6
脳神経外科	70	14.3	85.7	0.0
放射線科	89	24.7	69.7	5.6
麻酔科	158	24.1	73.4	2.5
病理	38	2.6	94.7	2.6
臨床検査	31	6.5	87.1	6.5
救急科	119	1.7	98.3	0.0
形成外科	71	36.6	60.6	2.8
リハビリテーション科	61	14.8	83.6	1.6
総合診療	105	3.8	96.2	0.0
都道府県				
北海道	50	8.0	90.0	2.0
青森県	14	0.0	100.0	0.0
岩手県	13	7.7	92.3	0.0
宮城県	28	0.0	100.0	0.0
秋田県	9	0.0	100.0	0.0
山形県	15	0.0	100.0	0.0
福島県	24	12.5	83.3	4.2
茨城県	31	3.2	96.8	0.0
栃木県	32	0.0	100.0	0.0
群馬県	27	0.0	92.6	7.4
埼玉県	94	3.2	91.5	5.3
千葉県	112	4.5	94.6	0.9
東京都	314	39.2	57.3	3.5
神奈川県	125	12.8	84.8	2.4
新潟県	24	8.3	87.5	4.2
富山県	21	9.5	90.5	0.0
石川県	26	7.7	84.6	7.7
福井県	19	15.8	84.2	0.0
山梨県	18	5.6	94.4	0.0
長野県	27	7.4	88.9	3.7
岐阜県	26	7.7	92.3	0.0
静岡県	39	2.6	97.4	0.0
愛知県	86	15.1	80.2	4.7
三重県	16	0.0	100.0	0.0
滋賀県	26	11.5	88.5	0.0
京都府	45	31.1	66.7	2.2
大阪府	128	34.4	63.3	2.3
兵庫県	78	14.1	84.6	1.3
奈良県	30	6.7	86.7	6.7
和歌山県	17	11.8	88.2	0.0
鳥取県	9	11.1	88.9	0.0
島根県	17	5.9	88.2	5.9
岡山県	48	14.6	85.4	0.0
広島県	31	3.2	93.5	3.2
山口県	16	6.3	93.8	0.0
徳島県	20	5.0	95.0	0.0
香川県	11	9.1	90.9	0.0
愛媛県	22	0.0	95.5	4.5
高知県	14	7.1	92.9	0.0
福岡県	88	31.8	63.6	4.5
佐賀県	23	17.4	78.3	4.3
長崎県	22	13.6	81.8	4.5
熊本県	20	5.0	90.0	5.0
大分県	15	6.7	93.3	0.0
宮崎県	16	0.0	100.0	0.0
鹿児島県	19	5.3	94.7	0.0
沖縄県	25	16.0	84.0	0.0

表 35 シーリングによる、プログラム募集定員の変更の有無 (令和 2 年度以降) (シーリングを知っているプログラム責任者)

**(担当基本領域の専門研修プログラムで連携している施設)**

担当基本領域の専門研修プログラムで連携している施設数は、同一都道府県内が中央値 5.0 施設、他の都道府県が 3.0 施設であった (表 36)。

	平均値	標準偏差	中央値
同一都道府県	7.4	7.4	5.0
他の都道府県	5.1	9.6	3.0

表 36 専門研修プログラムで連携している施設数

**(専攻医を集めるためのセールスポイント・注力していること)**

専攻医を集めるためのセールスポイント・注力していることとして、「専門研修プログラムの内容が充実していること」が 76.5% で最も多く、次いで「豊富な症例実績があること (量・質)」(73.5%)、「優れた指導者がいること」(64.2%)、「急性期の医療機関であること」(48.0%)、「高度な医療機器があることで、高度な技術や知識を習得できること」(43.1%)、「ワークライフバランスの取組に熱心であること」(41.5%) であった (図 23)。

基本領域によってセールスポイント・注力していることの割合が大きく異なる (表 37)。

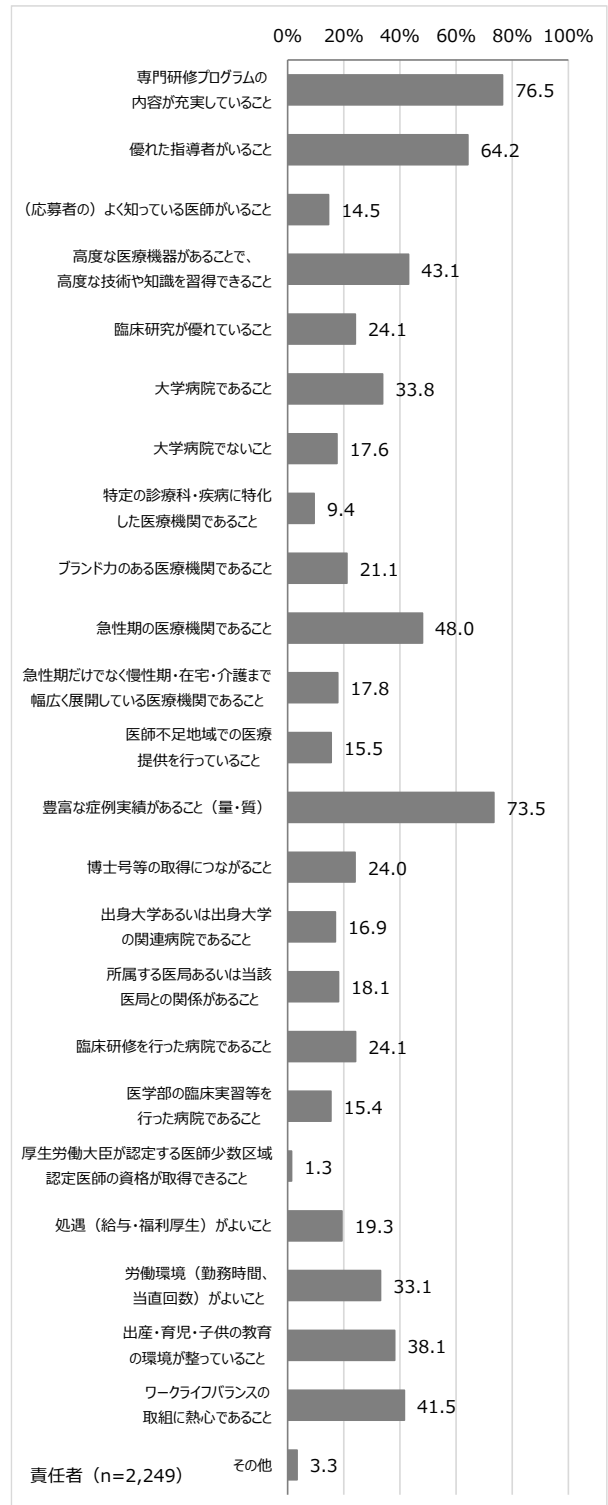


図 23 専攻医を集めるためのセールスポイント・注力していること (複数回答)

	人数 (人)	と 専 門 研 修 プ ロ グ ラ ム の 内 容 が 充 実 し て い る こ と	と 優 れ た 指 導 者 が い る こ と	て い る 医 師 が い る こ と ( 応 募 者 の )よく知 つ て い る こ と	知 識 を 習 得 で き る こ と 高 度 な 医 療 機 器 が あ る こ と で 、 高 度 な 技 術 や こ と	こ と 臨 床 研 究 が 優 れ て い る こ と	大 学 病 院 で あ る こ と	大 学 病 院 で な い こ と	特 定 の 診 療 科 ・ 疾 病 に 特 化 し た 医 療 機 関 で あ る こ と	機 関 で あ る こ と ブ ラ ン ド 力 の あ る 医 療 機 関 で あ る こ と	急 性 期 の 医 療 機 関 で あ る こ と	機 関 で あ る こ と 広 く 展 開 し て い る 医 療 機 関 で あ る こ と	急 性 期 だ け で な く 慢 性 期 ・ 在 宅 ・ 介 護 ま で 幅 を 展 開 し て い る こ と	医 師 不 足 地 域 で の 医 療 提 供 を 行 っ て い る こ と
全体	2,249	76.5	64.2	14.5	43.1	24.1	33.8	17.6	9.4	21.1	48.0	17.8	15.5	
内科	395	73.2	62.3	13.2	40.8	15.9	12.9	26.8	6.1	20.8	63.8	23.5	15.9	
小児科	143	87.4	66.4	18.2	32.2	22.4	30.8	13.3	7.7	16.8	47.6	33.6	16.1	
皮膚科	77	83.1	79.2	14.3	39.0	22.1	53.2	3.9	16.9	16.9	24.7	6.5	16.9	
精神科	135	76.3	51.9	8.1	17.8	20.7	28.9	23.0	30.4	22.2	50.4	31.1	9.6	
外科	153	82.4	68.6	18.3	55.6	17.6	31.4	18.3	4.6	20.3	62.7	7.2	16.3	
整形外科	124	82.3	72.6	16.9	50.8	37.1	33.9	12.9	14.5	22.6	56.5	18.5	16.1	
産婦人科	110	77.3	64.5	16.4	51.8	25.5	31.8	25.5	8.2	28.2	51.8	9.1	12.7	
眼科	75	70.7	68.0	4.0	60.0	42.7	57.3	8.0	10.7	24.0	28.0	2.7	13.3	
耳鼻咽喉科	72	81.9	73.6	12.5	66.7	41.7	56.9	2.8	8.3	33.3	31.9	5.6	19.4	
泌尿器科	67	85.1	68.7	22.4	76.1	37.3	52.2	10.4	9.0	28.4	41.8	16.4	19.4	
脳神経外科	74	85.1	83.8	16.2	56.8	37.8	45.9	5.4	9.5	28.4	50.0	5.4	9.5	
放射線科	92	77.2	70.7	17.4	72.8	35.9	53.3	4.3	5.4	23.9	29.3	7.6	12.0	
麻酔科	169	77.5	62.7	18.3	44.4	18.9	34.3	23.1	10.1	14.8	59.8	7.1	14.2	
病理	59	81.4	72.9	22.0	35.6	20.3	54.2	15.3	3.4	20.3	6.8	1.7	13.6	
臨床検査	50	48.0	28.0	10.0	26.0	16.0	58.0	2.0	2.0	6.0	10.0	8.0	2.0	
救急科	157	66.9	55.4	12.7	40.8	21.7	28.0	25.5	6.4	24.2	73.9	7.6	14.6	
形成外科	74	77.0	66.2	5.4	45.9	21.6	43.2	16.2	20.3	29.7	35.1	10.8	24.3	
リハビリテーション科	66	71.2	59.1	13.6	36.4	39.4	57.6	6.1	12.1	16.7	43.9	31.8	3.0	
総合診療	157	70.7	57.3	14.6	12.1	15.9	16.6	22.9	2.5	13.4	20.4	52.2	29.3	
	人数 (人)	と 豊 富 な 症 例 実 績 が あ る こ と ( 量 ・ 質 )	と 博 士 号 等 の 取 得 に つ な が る こ と	と 学 出 身 大 学 あ る こ と 出 身 大 学 の 関 連 病 院 で あ る こ と	と 該 所 属 す る 医 局 あ る こ と 該 所 属 す る 医 局 あ る こ と	と 臨 床 研 修 を 行 っ た 病 院 で あ る こ と	と 行 医 し た 病 院 で あ る こ と	と 資 格 が 取 得 で き る こ と 資 格 が 取 得 で き る こ と	と 医 生 少 数 区 域 認 定 医 師 の 資 格 が 取 得 で き る こ と	と が よ い こ と ( 給 与 ・ 福 利 厚 生 )	と 直 接 の 環 境 が よ い こ と ( 勤 務 時 間 、 当 直 回 数 )	と の 出 産 ・ 育 児 ・ 子 供 の 教 育 環 境 が 整 っ て い る こ と	と 取 組 に 熱 心 で あ る こ と ワ ー ク ラ イ フ バ ラ ン ス の 取 組 に 熱 心 で あ る こ と	と そ の 他
全体	2,249	73.5	24.0	16.9	18.1	24.1	15.4	1.3	19.3	33.1	38.1	41.5	3.3	
内科	395	75.2	9.6	17.5	21.8	39.0	16.2	1.5	22.0	32.2	26.3	28.4	3.0	
小児科	143	81.8	27.3	16.8	21.7	21.0	18.2	2.1	20.3	30.8	52.4	42.0	4.9	
皮膚科	77	77.9	32.5	20.8	14.3	18.2	3.9	7.8	32.5	44.2	39.0	2.6	2.2	
精神科	135	74.8	18.5	20.7	23.0	22.2	17.0	0.7	26.7	43.7	34.1	43.7	0.7	
外科	153	80.4	21.6	15.7	19.6	30.1	15.0	2.0	17.6	21.6	25.5	35.3	0.7	
整形外科	124	81.5	27.4	19.4	28.2	19.4	13.7	0.0	19.4	22.6	29.0	28.2	0.0	
産婦人科	110	82.7	21.8	20.9	20.9	27.3	19.1	0.9	24.5	37.3	57.3	47.3	3.6	
眼科	75	80.0	24.0	26.7	20.0	13.3	12.0	0.0	18.7	29.3	44.0	40.0	2.7	
耳鼻咽喉科	72	79.2	37.5	29.2	13.9	15.3	20.8	0.0	18.1	30.6	50.0	44.4	2.8	
泌尿器科	67	77.6	38.8	22.4	28.4	25.4	19.4	1.5	26.9	38.8	44.8	50.7	1.5	
脳神経外科	74	74.3	39.2	12.2	17.6	13.5	17.6	0.0	17.6	20.3	25.7	39.2	2.7	
放射線科	92	75.0	41.3	28.3	21.7	18.5	18.5	0.0	15.2	41.3	44.6	48.9	0.0	
麻酔科	169	72.2	22.5	16.6	16.6	21.9	10.7	1.2	17.8	42.6	56.2	54.4	6.5	
病理	59	83.1	52.5	11.9	8.5	15.3	16.9	0.0	18.6	32.2	32.2	45.8	1.7	
臨床検査	50	28.0	32.0	6.0	2.0	10.0	10.0	0.0	2.0	30.0	20.0	46.0	10.0	
救急科	157	74.5	20.4	8.3	11.5	25.5	8.9	0.6	21.7	40.8	45.2	54.1	7.0	
形成外科	74	82.4	24.3	14.9	18.9	20.3	17.6	1.4	13.5	25.7	33.8	39.2	2.7	
リハビリテーション科	66	62.1	34.8	16.7	10.6	12.1	9.1	0.0	18.2	31.8	42.4	47.0	1.5	
総合診療	157	41.4	16.6	5.7	5.7	24.8	16.6	5.1	17.8	34.4	33.1	47.8	4.5	

表 37 専攻医を集めるためのセールスポイント・注力していること（複数回答）（基本領域別）

	人数 (人)	専門研修プログラムの内容が充実していること	優れた指導者がいること	(応募者の)よく知っている医師がいること	高度な医療機器があることで、高度な技術や知識を習得できること	臨床研究が優れていること	大学病院であること	大学病院でないこと	特定の診療科・疾病に特化した医療機関であること	ブランド力のある医療機関であること	急性期の医療機関であること	在宅・介護まで幅広く展開している医療機関であること	急性期だけでなく慢性期・	医師不足地域での医療提供を行っていること
全体	2,249	76.5	64.2	14.5	43.1	24.1	33.8	17.6	9.4	21.1	48.0	17.8	15.5	15.5
北海道	67	76.1	67.2	13.4	41.8	17.9	23.9	28.4	11.9	17.9	40.3	22.4	26.9	26.9
青森県	22	59.1	63.6	27.3	54.5	22.7	45.5	9.1	18.2	27.3	40.9	18.2	50.0	50.0
岩手県	19	63.2	52.6	15.8	26.3	26.3	36.8	31.6	5.3	10.5	47.4	15.8	52.6	52.6
宮城県	37	75.7	59.5	21.6	40.5	29.7	29.7	13.5	5.4	13.5	21.6	18.9	27.0	27.0
秋田県	15	73.3	73.3	26.7	33.3	26.7	40.0	13.3	0.0	20.0	53.3	13.3	26.7	26.7
山形県	19	73.7	42.1	31.6	52.6	10.5	47.4	15.8	10.5	15.8	36.8	10.5	36.8	36.8
福島県	27	55.6	59.3	25.9	37.0	14.8	18.5	22.2	3.7	14.8	48.1	14.8	33.3	33.3
茨城県	36	86.1	61.1	5.6	36.1	13.9	11.1	16.7	2.8	11.1	44.4	30.6	52.8	52.8
栃木県	38	86.8	84.2	5.3	55.3	28.9	55.3	5.3	2.6	15.8	47.4	7.9	23.7	23.7
群馬県	33	66.7	45.5	9.1	27.3	12.1	27.3	24.2	18.2	12.1	42.4	24.2	15.2	15.2
埼玉県	114	64.0	48.2	12.3	34.2	22.8	37.7	16.7	10.5	12.3	46.5	21.1	20.2	20.2
千葉県	125	83.2	61.6	12.8	44.0	26.4	40.0	17.6	9.6	24.8	52.0	16.8	10.4	10.4
東京都	332	79.5	68.4	10.5	43.7	28.3	40.7	15.4	9.9	29.5	49.4	13.3	6.9	6.9
神奈川県	143	84.6	72.7	16.1	42.0	20.3	31.5	20.3	10.5	18.9	55.2	22.4	3.5	3.5
新潟県	33	75.8	66.7	9.1	18.2	12.1	21.2	9.1	6.1	27.3	39.4	15.2	30.3	30.3
富山県	25	72.0	48.0	24.0	40.0	8.0	32.0	20.0	0.0	16.0	32.0	20.0	8.0	8.0
石川県	30	86.7	66.7	13.3	46.7	16.7	63.3	3.3	20.0	20.0	40.0	16.7	20.0	20.0
福井県	23	65.2	52.2	8.7	21.7	13.0	43.5	13.0	4.3	13.0	30.4	26.1	26.1	26.1
山梨県	22	68.2	68.2	27.3	40.9	27.3	36.4	13.6	9.1	4.5	36.4	18.2	13.6	13.6
長野県	33	78.8	54.5	9.1	36.4	27.3	36.4	33.3	12.1	24.2	39.4	39.4	18.2	18.2
岐阜県	33	78.8	75.8	18.2	39.4	18.2	15.2	27.3	0.0	18.2	45.5	30.3	24.2	24.2
静岡県	49	69.4	57.1	10.2	40.8	26.5	30.6	18.4	6.1	22.4	44.9	18.4	30.6	30.6
愛知県	112	75.0	67.0	13.4	47.3	21.4	26.8	11.6	8.0	19.6	53.6	18.8	4.5	4.5
三重県	21	61.9	57.1	33.3	23.8	28.6	47.6	19.0	9.5	14.3	52.4	14.3	23.8	23.8
滋賀県	29	79.3	55.2	13.8	41.4	10.3	20.7	24.1	6.9	10.3	51.7	17.2	13.8	13.8
京都府	50	80.0	68.0	16.0	58.0	38.0	32.0	12.0	6.0	32.0	56.0	14.0	14.0	14.0
大阪府	148	83.1	69.6	10.8	51.4	25.7	27.0	20.3	8.8	26.4	54.1	12.2	8.1	8.1
兵庫県	87	79.3	64.4	12.6	49.4	25.3	18.4	25.3	8.0	17.2	57.5	23.0	9.2	9.2
奈良県	34	70.6	61.8	11.8	47.1	23.5	32.4	14.7	5.9	20.6	38.2	26.5	14.7	14.7
和歌山県	18	66.7	55.6	11.1	61.1	33.3	55.6	0.0	22.2	44.4	61.1	22.2	22.2	22.2
鳥取県	11	63.6	36.4	9.1	45.5	27.3	45.5	18.2	0.0	18.2	54.5	18.2	18.2	18.2
島根県	21	85.7	61.9	14.3	28.6	14.3	33.3	14.3	14.3	4.8	42.9	19.0	23.8	23.8
岡山県	51	84.3	76.5	19.6	58.8	29.4	41.2	15.7	7.8	29.4	52.9	17.6	11.8	11.8
広島県	35	62.9	80.0	14.3	34.3	25.7	20.0	17.1	2.9	17.1	42.9	5.7	14.3	14.3
山口県	21	71.4	57.1	28.6	57.1	23.8	57.1	28.6	9.5	4.8	52.4	4.8	23.8	23.8
徳島県	22	77.3	72.7	27.3	45.5	40.9	31.8	22.7	27.3	45.5	45.5	27.3	27.3	27.3
香川県	13	76.9	46.2	23.1	46.2	23.1	38.5	23.1	7.7	0.0	53.8	7.7	15.4	15.4
愛媛県	25	68.0	52.0	20.0	44.0	20.0	16.0	16.0	12.0	16.0	28.0	12.0	24.0	24.0
高知県	17	70.6	64.7	11.8	23.5	23.5	41.2	29.4	11.8	5.9	41.2	17.6	23.5	23.5
福岡県	95	74.7	71.6	23.2	53.7	32.6	38.9	23.2	16.8	34.7	54.7	14.7	9.5	9.5
佐賀県	26	76.9	42.3	7.7	26.9	15.4	34.6	15.4	3.8	15.4	26.9	7.7	7.7	7.7
長崎県	23	73.9	65.2	17.4	39.1	34.8	21.7	26.1	4.3	17.4	56.5	21.7	17.4	17.4
熊本県	23	82.6	69.6	13.0	65.2	30.4	34.8	13.0	4.3	13.0	47.8	13.0	4.3	4.3
大分県	18	72.2	50.0	27.8	22.2	16.7	38.9	5.6	16.7	5.6	44.4	22.2	0.0	0.0
宮崎県	19	63.2	63.2	15.8	42.1	36.8	47.4	5.3	21.1	10.5	52.6	10.5	21.1	21.1
鹿児島県	22	77.3	77.3	9.1	50.0	22.7	50.0	18.2	13.6	22.7	40.9	22.7	31.8	31.8
沖縄県	33	75.8	48.5	15.2	21.2	6.1	18.2	3.0	9.1	9.1	42.4	30.3	24.2	24.2

	人数 (人)	豊富な症例実績があること (量・質)	博士号等の取得につながる こと	出身大学あるいは出身大 学の関連病院であること	所属する医局あるいは当 該医局との関係があるこ と	臨床研修を行った病院で あること	医学部の臨床実習等を行 った病院であること	厚生労働大臣が認定する 医師が取得できること	処遇(給与・福利厚生) がよいこと	労働環境(勤務時間、当 直回数)がよいこと	出産・育児・子供の教育 の環境が整っていること	ワークライフバランスの 取組に熱心であること	その他
全体	2,249	73.5	24.0	16.9	18.1	24.1	15.4	1.3	19.3	33.1	38.1	41.5	3.3
北海道	67	73.1	25.4	14.9	11.9	22.4	14.9	0.0	16.4	43.3	38.8	46.3	4.5
青森県	22	81.8	31.8	40.9	18.2	13.6	18.2	0.0	13.6	22.7	27.3	40.9	4.5
岩手県	19	57.9	21.1	21.1	26.3	31.6	15.8	0.0	21.1	21.1	57.9	26.3	0.0
宮城県	37	62.2	18.9	16.2	8.1	24.3	16.2	2.7	10.8	32.4	40.5	40.5	2.7
秋田県	15	73.3	33.3	26.7	20.0	20.0	13.3	0.0	0.0	26.7	40.0	40.0	0.0
山形県	19	68.4	36.8	26.3	26.3	26.3	31.6	0.0	15.8	21.1	31.6	36.8	5.3
福島県	27	70.4	25.9	25.9	29.6	14.8	7.4	0.0	37.0	37.0	29.6	37.0	3.7
茨城県	36	86.1	22.2	16.7	16.7	13.9	13.9	0.0	30.6	36.1	41.7	44.4	2.8
栃木県	38	68.4	26.3	13.2	10.5	15.8	21.1	2.6	31.6	31.6	42.1	44.7	2.6
群馬県	33	72.7	18.2	18.2	21.2	15.2	18.2	3.0	15.2	33.3	48.5	48.5	0.0
埼玉県	114	74.6	23.7	17.5	15.8	22.8	15.8	0.0	28.1	37.7	36.8	44.7	4.4
千葉県	125	73.6	30.4	8.8	19.2	22.4	13.6	1.6	15.2	30.4	39.2	44.0	4.0
東京都	332	75.6	26.8	13.3	11.1	21.4	11.4	0.6	16.9	36.7	36.7	39.5	4.5
神奈川県	143	78.3	28.0	19.6	28.7	31.5	14.7	2.1	16.1	35.7	36.4	35.7	2.1
新潟県	33	72.7	21.2	9.1	18.2	24.2	12.1	9.1	24.2	30.3	27.3	36.4	6.1
富山県	25	76.0	20.0	24.0	20.0	28.0	28.0	0.0	16.0	24.0	40.0	44.0	0.0
石川県	30	63.3	36.7	26.7	13.3	20.0	20.0	0.0	13.3	26.7	40.0	40.0	0.0
福井県	23	65.2	26.1	21.7	8.7	26.1	21.7	4.3	21.7	26.1	30.4	39.1	4.3
山梨県	22	63.6	18.2	22.7	22.7	36.4	9.1	0.0	22.7	50.0	40.9	36.4	0.0
長野県	33	66.7	21.2	21.2	15.2	24.2	21.2	3.0	18.2	30.3	39.4	33.3	0.0
岐阜県	33	72.7	21.2	9.1	12.1	30.3	27.3	0.0	33.3	54.5	42.4	51.5	6.1
静岡県	49	79.6	18.4	12.2	12.2	14.3	14.3	6.1	24.5	20.4	32.7	34.7	0.0
愛知県	112	74.1	20.5	11.6	18.8	21.4	8.9	0.0	17.9	32.1	33.9	33.9	5.4
三重県	21	81.0	19.0	28.6	28.6	33.3	23.8	0.0	23.8	38.1	42.9	61.9	4.8
滋賀県	29	65.5	10.3	6.9	24.1	27.6	20.7	3.4	10.3	31.0	31.0	41.4	10.3
京都府	50	74.0	18.0	16.0	10.0	22.0	16.0	0.0	12.0	32.0	36.0	42.0	4.0
大阪府	148	79.1	20.3	16.9	23.6	28.4	14.9	2.0	19.6	29.1	38.5	37.2	2.0
兵庫県	87	78.2	12.6	14.9	19.5	29.9	18.4	0.0	19.5	49.4	46.0	49.4	2.3
奈良県	34	67.6	23.5	20.6	11.8	23.5	11.8	2.9	14.7	26.5	26.5	32.4	0.0
和歌山県	18	72.2	44.4	27.8	33.3	33.3	16.7	5.6	22.2	27.8	38.9	38.9	0.0
鳥取県	11	45.5	45.5	36.4	9.1	27.3	18.2	0.0	18.2	18.2	36.4	54.5	0.0
島根県	21	66.7	23.8	4.8	4.8	28.6	14.3	0.0	28.6	19.0	33.3	33.3	0.0
岡山県	51	82.4	27.5	13.7	13.7	35.3	21.6	0.0	17.6	39.2	31.4	43.1	3.9
広島県	35	65.7	22.9	11.4	25.7	20.0	11.4	2.9	22.9	22.9	25.7	37.1	0.0
山口県	21	76.2	42.9	42.9	28.6	42.9	19.0	0.0	28.6	33.3	52.4	52.4	4.8
徳島県	22	72.7	22.7	36.4	18.2	31.8	22.7	4.5	22.7	22.7	63.6	68.2	0.0
香川県	13	61.5	23.1	30.8	23.1	46.2	7.7	0.0	30.8	38.5	38.5	23.1	0.0
愛媛県	25	64.0	16.0	20.0	28.0	16.0	16.0	0.0	12.0	24.0	40.0	52.0	4.0
高知県	17	82.4	23.5	17.6	17.6	23.5	23.5	0.0	23.5	41.2	58.8	58.8	0.0
福岡県	95	76.8	33.7	18.9	24.2	25.3	18.9	3.2	24.2	34.7	44.2	48.4	2.1
佐賀県	26	61.5	26.9	19.2	15.4	15.4	15.4	0.0	15.4	11.5	23.1	23.1	7.7
長崎県	23	43.5	21.7	21.7	21.7	13.0	13.0	0.0	21.7	43.5	56.5	60.9	4.3
熊本県	23	87.0	21.7	21.7	21.7	13.0	13.0	0.0	13.0	17.4	39.1	30.4	4.3
大分県	18	66.7	5.6	16.7	22.2	16.7	0.0	0.0	11.1	22.2	33.3	44.4	0.0
宮崎県	19	73.7	15.8	31.6	31.6	21.1	21.1	0.0	26.3	31.6	42.1	42.1	10.5
鹿児島県	22	72.7	18.2	13.6	31.8	22.7	22.7	0.0	27.3	22.7	27.3	54.5	4.5
沖縄県	33	57.6	6.1	12.1	0.0	30.3	15.2	3.0	6.1	27.3	39.4	48.5	6.1

表 38 専攻医を集めるためのセールスポイント・注力していること（複数回答）（都道府県別）

人数 (人)	専門研修プログラムの内容が充実していること	優れた指導者がいること	医師が「(応募者の)よく知っている」医師がいること	高度な医療機器があること で、高度な技術や知識を習得できること	臨床研究が優れていること	大学病院であること	大学病院でないこと	特定の診療科・疾病に特化した医療機関であること	あること	急性期の医療機関であること	在宅・介護まで幅広く展開している医療機関であること	医師不足地域での医療提供を行っていること	人数 (人)	豊富な症例実績があること	博士号等の取得につながること	出身大学あるいは出身大学の関連病院であること	該所属する医局あるいは当該医局との関係があること	臨床研修を行った病院であること	医学部の臨床実習等を行った病院であること	厚生労働大臣が認定する医師少人数区域認定医師の資格が取得できること	処遇(給与・福利厚生)がよいこと	労働環境(勤務時間、当直回数)がよいこと	出産・育児・子供の教育の環境が整っていること	ワークライフバランスの取組に熱心であること	その他
														と	る	学	と	あ	行	資	が	直	の	取	そ
全体	2,249	32.6	8.3	0.6	4.8	0.7	3.0	0.7	0.8	0.6	4.5	4.7	1.3	26.1	0.5	0.8	1.1	0.7	0.0	0.4	1.5	0.4	4.0	2.0	
内科	395	26.3	7.3	0.5	4.8	0.5	2.3	1.3	0.3	1.0	7.8	8.9	1.3	29.4	0.0	0.5	2.0	1.5	0.0	0.8	0.0	0.3	1.5	1.8	
小児科	143	44.1	5.6	0.0	0.7	0.0	1.4	0.7	1.4	0.7	5.6	6.3	0.7	24.5	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.7	1.4	2.8	2.8		
皮膚科	77	45.5	10.4	1.3	2.6	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	1.3	28.6	0.0	1.3	1.3	0.0	0.0	0.7	1.3	0.0	3.9	1.3	
精神科	135	34.1	5.9	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	3.0	1.5	5.9	7.4	1.5	30.4	0.7	0.7	1.5	0.0	0.7	2.2	2.2	0.0	1.5	0.7	
外科	153	35.3	5.9	0.0	6.5	0.0	3.3	0.0	0.0	1.3	4.6	0.0	2.0	36.6	0.0	1.3	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.7	
整形外科	124	35.5	6.5	0.0	4.8	0.0	4.0	0.0	2.4	0.8	4.0	0.8	1.6	32.3	0.8	0.8	0.8	1.6	0.0	0.8	0.0	0.0	2.4	0.0	
産婦人科	110	29.1	9.1	0.0	1.8	0.9	0.9	2.7	0.9	0.0	2.7	1.8	1.8	37.3	0.9	1.8	0.9	0.0	1.8	2.7	2.7	0.0	1.8	1.8	
眼科	75	22.7	13.3	1.3	6.7	2.7	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	33.3	0.0	4.0	2.7	0.0	0.0	1.3	1.3	5.3	2.7	2.7	
耳鼻咽喉科	72	41.7	8.3	0.0	11.1	1.4	4.2	1.4	0.0	1.4	0.0	0.0	1.4	23.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	2.8	1.4	0.0	1.4	
泌尿器科	67	29.9	13.4	0.0	19.4	0.0	3.0	3.0	0.0	1.5	1.5	1.5	0.0	16.4	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	3.0	3.0	0.0	4.5	1.5	
脳神経外科	74	32.4	14.9	2.7	5.4	1.4	4.1	0.0	1.4	0.0	5.4	0.0	2.7	24.3	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1	2.7	
放射線科	92	32.6	14.1	1.1	16.3	0.0	3.3	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	10.9	0.0	2.2	1.1	0.0	0.0	5.4	1.1	9.8	0.0	0.0	
麻酔科	169	36.7	8.9	0.0	1.8	0.0	1.8	0.6	0.6	0.6	5.3	0.6	1.2	23.1	0.0	0.0	1.8	0.6	0.0	1.2	0.6	1.8	9.5	3.6	
病理	59	28.8	11.9	0.0	5.1	3.4	6.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	5.1	0.0	0.0	
臨床検査	50	26.0	6.0	4.0	4.0	0.0	14.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	8.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.0	2.0	8.0	10.0	10.0	
救急科	157	23.6	3.2	1.3	7.0	1.9	1.9	0.6	0.6	0.6	9.6	1.3	1.3	27.4	0.0	0.0	1.3	0.6	0.0	3.8	0.0	10.2	3.8	3.8	
形成外科	74	33.8	6.8	0.0	1.4	1.4	2.7	1.4	2.7	0.0	1.4	2.7	2.7	31.1	1.4	0.0	4.1	0.0	0.0	1.4	0.0	4.1	2.7	2.7	
リハビリテーション科	66	42.4	9.1	0.0	3.0	3.0	9.1	0.0	0.0	0.0	4.5	4.5	0.0	15.2	0.0	1.5	0.0	0.0	4.5	0.0	4.5	1.5	1.5	1.5	
総合診療	157	33.8	10.2	1.3	0.6	0.0	2.5	0.0	0.6	0.0	3.8	24.8	3.8	8.3	1.3	0.0	0.0	1.3	0.0	0.6	0.0	4.5	2.5	2.5	

表 39 専攻医を集めるための最大のセールスポイント・最も注力していること  
(単数回答) (基本領域別)

	人数 (人)	専門研修プログラムの内容が 充実していること	優れた指導者がいること	医師(応募者の)よく知っている 医師がいること	高度な医療機器があること で、高度な技術や知識を習得 できること	臨床研究が優れていること	大学病院であること	大学病院でないこと	特定の診療科・疾病に特化し た医療機関であること	ブランド力のある医療機関で あること	急性期の医療機関であること	在宅・介護まで幅広く展開して いる医療機関であること	医師不足地域での医療提供を 行っていること
全体	2,249	32.6	8.3	0.6	4.8	0.7	3.0	0.7	0.8	0.6	4.5	4.7	1.3
北海道	67	26.9	17.9	1.5	4.5	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	3.0	9.0	3.0
青森県	22	31.8	4.5	0.0	4.5	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	4.5
岩手県	19	15.8	0.0	0.0	15.8	5.3	5.3	5.3	5.3	0.0	5.3	10.5	0.0
宮城県	37	40.5	2.7	2.7	8.1	0.0	2.7	2.7	0.0	0.0	2.7	5.4	2.7
秋田県	15	40.0	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0	6.7	0.0	6.7
山形県	19	10.5	15.8	0.0	5.3	0.0	10.5	0.0	5.3	0.0	0.0	5.3	0.0
福島県	27	14.8	18.5	3.7	0.0	0.0	0.0	3.7	0.0	3.7	14.8	0.0	3.7
茨城県	36	36.1	8.3	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	5.6	5.6
栃木県	38	31.6	7.9	0.0	2.6	0.0	7.9	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0
群馬県	33	27.3	3.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	18.2	3.0	0.0
埼玉県	114	21.1	5.3	1.8	2.6	1.8	1.8	0.0	0.9	0.9	5.3	7.0	1.8
千葉県	125	30.4	8.8	0.8	8.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.8	5.6	2.4	0.0
東京都	332	39.5	9.9	0.0	3.6	0.3	4.2	0.9	0.3	1.2	3.9	3.9	0.0
神奈川県	143	34.3	5.6	0.7	3.5	0.7	0.7	0.0	0.7	0.0	4.9	2.1	1.4
新潟県	33	18.2	9.1	0.0	3.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	3.0	3.0	6.1
富山県	25	28.0	4.0	4.0	12.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	12.0	0.0
石川県	30	30.0	13.3	0.0	3.3	3.3	6.7	0.0	3.3	0.0	6.7	6.7	0.0
福井県	23	21.7	13.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	8.7	4.3
山梨県	22	27.3	4.5	0.0	0.0	0.0	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0
長野県	33	39.4	6.1	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	21.2	0.0
岐阜県	33	24.2	12.1	0.0	6.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.2	3.0
静岡県	49	30.6	6.1	0.0	6.1	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	6.1	4.1	0.0
愛知県	112	30.4	8.9	0.0	4.5	0.9	2.7	0.0	1.8	0.9	8.0	4.5	0.0
三重県	21	4.8	14.3	4.8	9.5	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0
滋賀県	29	27.6	10.3	3.4	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.9	3.4	3.4
京都府	50	44.0	10.0	0.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.0	6.0	0.0
大阪府	148	39.2	8.8	0.0	5.4	0.7	6.8	0.0	1.4	0.0	2.0	3.4	0.0
兵庫県	87	36.8	4.6	0.0	2.3	1.1	0.0	2.3	2.3	0.0	9.2	6.9	0.0
奈良県	34	38.2	8.8	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0	2.9	2.9	5.9	0.0
和歌山県	18	33.3	16.7	0.0	5.6	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鳥取県	11	18.2	0.0	0.0	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	9.1
島根県	21	33.3	4.8	0.0	4.8	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	9.5	4.8	4.8
岡山県	51	47.1	11.8	0.0	2.0	2.0	3.9	0.0	0.0	0.0	3.9	5.9	0.0
広島県	35	28.6	8.6	2.9	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	5.7
山口県	21	28.6	9.5	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
徳島県	22	40.9	13.6	0.0	4.5	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	4.5	4.5	4.5
香川県	13	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0
愛媛県	25	24.0	8.0	0.0	4.0	0.0	0.0	4.0	0.0	0.0	8.0	4.0	8.0
高知県	17	5.9	0.0	0.0	11.8	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0
福岡県	95	30.5	4.2	1.1	8.4	2.1	7.4	2.1	1.1	1.1	3.2	3.2	1.1
佐賀県	26	38.5	19.2	0.0	11.5	0.0	0.0	3.8	3.8	0.0	3.8	0.0	0.0
長崎県	23	30.4	8.7	0.0	4.3	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	13.0	4.3	0.0
熊本県	23	39.1	4.3	0.0	17.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0
大分県	18	33.3	11.1	0.0	5.6	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	0.0
宮崎県	19	31.6	5.3	0.0	10.5	0.0	5.3	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0
鹿児島県	22	50.0	4.5	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	9.1	4.5
沖縄県	33	45.5	0.0	3.0	0.0	0.0	3.0	0.0	6.1	0.0	3.0	0.0	9.1



	人数 (人)	と 豊富な 症例 実績 がある こと (量・質)	豊 富 な 症 例 実 績 が あ る こ と	博 士 号 等 の 取 得 に つ な が る こ と	出 身 大 学 あ る い は 出 身 大 学 の 関 連 病 院 で あ る こ と	と 該 所 属 す る 医 局 と の 関 係 が あ る こ と	臨 床 研 修 を 行 っ た 病 院 で あ る こ と	医 学 部 の 臨 床 実 習 等 を 行 っ た 病 院 で あ る こ と	資 格 が 取 得 で き る こ と	厚 生 少 数 区 域 認 定 医 師 の 資 格 が 取 得 で き る こ と	が よ い こ と	処 遇 (給 与 ・ 福 利 厚 生)	直 回 数 (勤 務 時 間、 当 直 回 数)	が よ い こ と	出 産 ・ 育 児 ・ 子 供 の 教 育 の 環 境 が 整 っ て い る こ と	取 組 に 熱 心 で あ る こ と	ワ ー ク ラ イ フ バ ラ ン ス の 取 組 に 熱 心 で あ る こ と	そ の 他
全体	2,249	26.1	0.5	0.8	1.1	0.7	0.0	0.0	0.0	0.4	1.5	0.4	4.0	2.0				
北海道	67	14.9	0.0	3.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	0.0	3.0	1.5				
青森県	22	36.4	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5				
岩手県	19	26.3	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
宮城県	37	24.3	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7				
秋田県	15	26.7	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
山形県	19	31.6	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	5.3				
福島県	27	29.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	3.7				
茨城県	36	30.6	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
栃木県	38	34.2	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	2.6				
群馬県	33	30.3	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0				
埼玉県	114	34.2	0.9	1.8	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	2.6	0.0	4.4	3.5				
千葉県	125	31.2	0.0	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.8	2.4	4.0				
東京都	332	19.6	0.9	0.9	0.6	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	2.4	0.9	4.2	2.1				
神奈川県	143	35.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	6.3	1.4				
新潟県	33	42.4	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	6.1				
富山県	25	24.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.0	0.0				
石川県	30	16.7	0.0	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0				
福井県	23	34.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	4.3				
山梨県	22	31.8	4.5	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0				
長野県	33	24.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0				
岐阜県	33	9.1	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	3.0	6.1	6.1				
静岡県	49	38.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.1	0.0				
愛知県	112	25.9	0.9	0.0	1.8	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	2.7	4.5				
三重県	21	38.1	4.8	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	4.8				
滋賀県	29	20.7	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	3.4	10.3				
京都府	50	24.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0				
大阪府	148	27.7	0.7	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.7	0.7	0.7	0.0				
兵庫県	87	24.1	1.1	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	1.1	2.3	1.1	2.3	1.1				
奈良県	34	20.6	0.0	2.9	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	2.9	0.0	2.9	0.0				
和歌山県	18	27.8	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0				
鳥取県	11	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	27.3	0.0				
島根県	21	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0				
岡山県	51	19.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	2.0				
広島県	35	34.3	0.0	2.9	2.9	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	2.9	0.0				
山口県	21	38.1	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0				
徳島県	22	22.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
香川県	13	30.8	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	7.7	0.0	15.4	0.0				
愛媛県	25	28.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.0	4.0				
高知県	17	35.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	0.0	23.5	0.0				
福岡県	95	22.1	0.0	2.1	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	6.3	1.1				
佐賀県	26	11.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7				
長崎県	23	21.7	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0				
熊本県	23	21.7	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	4.3	0.0				
大分県	18	27.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	0.0				
宮崎県	19	15.8	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	10.5	5.3				
鹿児島県	22	13.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0				
沖縄県	33	15.2	3.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0				

表 40 専攻医を集めるための最大のセールスポイント・最も注力していること  
(単数回答) (都道府県別)

(シーリング対象の影響)

シーリング対象の影響について尋ねたところ、「シーリング対象で影響があった」が15.6%、「シーリング対象だが影響はなかった」が12.6%、「シーリング対象だが影響は

わからない」が4.0%であった。およそ6割が「シーリングの対象外だった」、1割が「シーリングの対象かどうかわからない」という回答であった(表41)。

	人数 (人)	シーリング 対象で影響 があった	シーリング 対象だが影 響はなかつ た	シーリング 対象だが影 響はわから ない	シーリング の対象外 だった	シーリング の対象かど うかわから ない		
全体	2,249	15.6	12.6	4.0	58.2	9.6		
基本領域	内科	395	21.8	14.4	5.6	49.1	9.1	
	小児科	143	11.2	18.2	3.5	64.3	2.8	
	皮膚科	77	29.9	3.9	1.3	63.6	1.3	
	精神科	135	25.2	11.1	3.7	55.6	4.4	
	外科	153	0.7	20.9	2.6	56.2	19.6	
	整形外科	124	16.1	12.9	8.1	54.8	8.1	
	産婦人科	110	0.9	6.4	1.8	72.7	18.2	
	眼科	75	38.7	8.0	2.7	49.3	1.3	
	耳鼻咽喉科	72	26.4	8.3	2.8	61.1	1.4	
	泌尿器科	67	14.9	11.9	1.5	68.7	3.0	
	脳神経外科	74	13.5	23.0	2.7	56.8	4.1	
	放射線科	92	29.3	3.3	4.3	63.0	0.0	
	麻酔科	169	22.5	18.3	7.7	46.2	5.3	
	病理	59	1.7	8.5	1.7	62.7	25.4	
	臨床検査	50	2.0	4.0	4.0	68.0	22.0	
	救急科	157	0.0	11.5	3.8	66.9	17.8	
	形成外科	74	31.1	6.8	1.4	59.5	1.4	
	リハビリテーション科	66	15.2	12.1	1.5	69.7	1.5	
	総合診療	157	0.6	12.1	4.5	59.9	22.9	
	都道府県	北海道	67	9.0	6.0	3.0	58.2	23.9
		青森県	22	0.0	9.1	4.5	68.2	18.2
		岩手県	19	0.0	0.0	0.0	63.2	36.8
		宮城県	37	0.0	5.4	2.7	75.7	16.2
		秋田県	15	0.0	6.7	0.0	66.7	26.7
山形県		19	0.0	5.3	5.3	63.2	26.3	
福島県		27	0.0	11.1	3.7	77.8	7.4	
茨城県		36	0.0	2.8	5.6	80.6	11.1	
栃木県		38	7.9	10.5	0.0	71.1	10.5	
群馬県		33	0.0	9.1	0.0	81.8	9.1	
埼玉県		114	0.9	10.5	0.9	71.1	16.7	
千葉県		125	0.8	16.0	4.0	69.6	9.6	
東京都		332	43.7	18.4	8.4	25.0	4.5	
神奈川県		143	8.4	15.4	4.9	65.0	6.3	
新潟県		33	0.0	12.1	3.0	72.7	12.1	
富山県		25	0.0	8.0	4.0	76.0	12.0	
石川県		30	3.3	20.0	6.7	63.3	6.7	
福井県		23	0.0	17.4	0.0	69.6	13.0	
山梨県		22	0.0	22.7	0.0	63.6	13.6	
長野県		33	6.1	6.1	0.0	66.7	21.2	
岐阜県		33	3.0	0.0	3.0	81.8	12.1	
静岡県		49	0.0	2.0	0.0	87.8	10.2	
愛知県		112	11.6	15.2	6.3	51.8	15.2	
三重県		21	4.8	4.8	0.0	76.2	14.3	
滋賀県		29	3.4	6.9	0.0	82.8	6.9	
京都府		50	44.0	8.0	10.0	30.0	8.0	
大阪府		148	37.2	16.2	4.7	37.2	4.7	
兵庫県		87	8.0	6.9	1.1	78.2	5.7	
奈良県		34	11.8	11.8	2.9	70.6	2.9	
和歌山県		18	11.1	22.2	0.0	66.7	0.0	
鳥取県		11	9.1	0.0	9.1	72.7	9.1	
島根県		21	4.8	14.3	0.0	76.2	4.8	
岡山県		51	29.4	13.7	3.9	47.1	5.9	
広島県		35	0.0	2.9	5.7	77.1	14.3	
山口県		21	0.0	9.5	4.8	76.2	9.5	
徳島県		22	4.5	22.7	9.1	54.5	9.1	
香川県		13	0.0	23.1	0.0	53.8	23.1	
愛媛県		25	8.0	0.0	4.0	80.0	8.0	
高知県		17	0.0	11.8	11.8	64.7	11.8	
福岡県		95	40.0	16.8	3.2	36.8	3.2	
佐賀県		26	7.7	23.1	3.8	57.7	7.7	
長崎県		23	13.0	17.4	0.0	69.6	0.0	
熊本県		23	13.0	17.4	4.3	65.2	0.0	
大分県		18	5.6	5.6	0.0	83.3	5.6	
宮崎県		19	10.5	5.3	0.0	68.4	15.8	
鹿児島県		22	0.0	13.6	0.0	86.4	0.0	
沖縄県		33	12.1	12.1	0.0	60.6	15.2	

表 41 専攻医を採用する際のシーリングの影響

**(専攻医募集のシーリングは「医師の地域偏在」対策に貢献していると思うか)**

専攻医募集のシーリングは「医師の地域偏在」対策に貢献していると思うか尋ねたところ、「そう思う」が5.7%、「どちらかというと思う」が21.5%で両者を合わせた割合は27.2%であった。「どちらかというと思わない」「そう思わない」を合わせた割合57.0%であり、効果に否定的な回答のほうが多かった(図24)。

都道府県別にみると、「そう思う」+「どちらかというと思う」の割合が全体(27.2%)と比較して特に高かったのは、鹿児島県(45.5%)、静岡県(44.9%)、福島県(44.4%)、宮城県(42.1%)、茨城県(41.7%)、宮城県(40.5%)であった。一方、「どちらかというと思わない」「そう思わない」を合わせた割合が高かったのは、京都府(86.0%)、香川県(84.6%)、熊本県(82.6%)、岡山県(78.4%)、山口県(71.4%)であった(表42)。

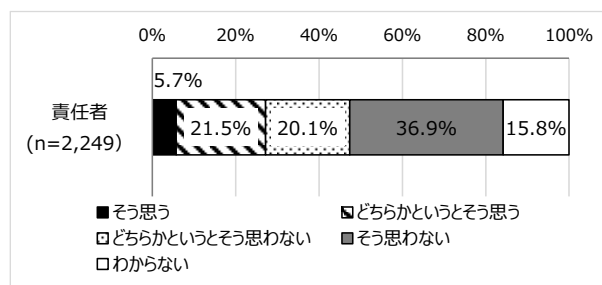


図24 専攻医募集のシーリングは「医師の地域偏在」対策に貢献していると思うか

	人数(人)	そう思う	どちらかというと思う	どちらかというと思わない	そう思わない	わからない
全体	2,249	5.7	21.5	20.1	36.9	15.8
北海道	67	9.0	19.4	14.9	40.3	16.4
青森県	22	0.0	31.8	13.6	45.5	9.1
岩手県	19	5.3	21.1	26.3	21.1	26.3
宮城県	37	5.4	35.1	10.8	24.3	24.3
秋田県	15	0.0	13.3	26.7	26.7	33.3
山形県	19	15.8	5.3	10.5	42.1	26.3
福島県	27	14.8	29.6	14.8	22.2	18.5
茨城県	36	5.6	36.1	19.4	25.0	13.9
栃木県	38	5.3	21.1	28.9	26.3	18.4
群馬県	33	0.0	39.4	27.3	24.2	9.1
埼玉県	114	10.5	26.3	18.4	24.6	20.2
千葉県	125	4.8	29.6	23.2	21.6	20.8
東京都	332	3.3	16.6	19.6	50.0	10.5
神奈川県	143	5.6	24.5	22.4	34.3	13.3
新潟県	33	15.2	15.2	15.2	30.3	24.2
富山県	25	8.0	4.0	24.0	44.0	20.0
石川県	30	3.3	16.7	13.3	43.3	23.3
福井県	23	13.0	17.4	17.4	17.4	34.8
山梨県	22	4.5	22.7	27.3	27.3	18.2
長野県	33	9.1	30.3	15.2	27.3	18.2
岐阜県	33	18.2	21.2	9.1	30.3	21.2
静岡県	49	10.2	34.7	20.4	22.4	12.2
愛知県	112	4.5	25.9	18.8	33.0	17.9
三重県	21	0.0	38.1	23.8	14.3	23.8
滋賀県	29	20.7	10.3	13.8	44.8	10.3
京都府	50	4.0	8.0	22.0	64.0	2.0
大阪府	148	2.7	12.8	18.9	49.3	16.2
兵庫県	87	3.4	25.3	19.5	35.6	16.1
奈良県	34	5.9	32.4	26.5	17.6	17.6
和歌山県	18	5.6	16.7	16.7	38.9	22.2
鳥取県	11	18.2	9.1	27.3	36.4	9.1
島根県	21	9.5	14.3	4.8	42.9	28.6
岡山県	51	3.9	11.8	23.5	54.9	5.9
広島県	35	2.9	22.9	17.1	31.4	25.7
山口県	21	0.0	28.6	23.8	47.6	0.0
徳島県	22	4.5	4.5	13.6	54.5	22.7
香川県	13	0.0	7.7	23.1	61.5	7.7
愛媛県	25	4.0	28.0	12.0	40.0	16.0
高知県	17	11.8	17.6	5.9	35.3	29.4
福岡県	95	3.2	20.0	18.9	47.4	10.5
佐賀県	26	7.7	23.1	26.9	38.5	3.8
長崎県	23	0.0	17.4	39.1	30.4	13.0
熊本県	23	4.3	8.7	52.2	30.4	4.3
大分県	18	5.6	16.7	44.4	16.7	16.7
宮崎県	19	10.5	31.6	10.5	36.8	10.5
鹿児島県	22	9.1	36.4	13.6	18.2	22.7
沖縄県	33	3.0	21.2	30.3	21.2	24.2

表42 専攻医募集のシーリングは「医師の地域偏在」対策に貢献していると思うか(都道府県別)

**(専攻医募集のシーリングは「医師の診療科偏在」対策に貢献していると思うか)**

専攻医募集のシーリングは「医師の診療科偏在」対策に貢献していると思うか尋ねたところ、「そう思う」が3.1%、「どちらかというと思う」が15.8%で両者を合わせた割合は18.9%であった。「どちらかというと思わない」「そう思わない」を合わせた割合62.9%であり、効果に否定的な回答のほうが多かった(図25)。

基本領域別にみると、「そう思う」「どちらかというと思う」を合わせた割合が全体(18.9%)と比較して相対的に高かったのは、臨床検査(30.0%)、眼科(29.3%)、皮膚科(27.3%)であった。一方、「どちらかというと思わない」「そう思わない」を合わせた割合が高かったのは、放射線科(76.1%)、脳

神経外科（75.7%）、小児科（74.2%）であった（表 43）。

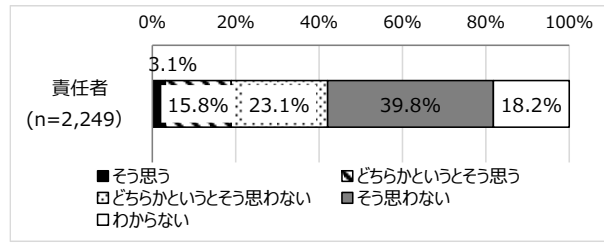


図 25 専攻医募集のシーリングは「医師の診療科偏在」対策に貢献していると思うか

	人数 (人)	そう思う	どちらかというと思う	どちらかというと思わない	そう思わない	わからない
全体	2,249	3.1	15.8	23.1	39.8	18.2
内科	395	1.5	17.0	25.8	39.5	16.2
小児科	143	1.4	10.5	27.3	46.9	14.0
皮膚科	77	2.6	24.7	22.1	45.5	5.2
精神科	135	3.0	11.1	23.7	35.6	26.7
外科	153	2.6	13.7	22.2	39.2	22.2
整形外科	124	3.2	16.9	25.8	32.3	21.8
産婦人科	110	4.5	14.5	19.1	39.1	22.7
眼科	75	8.0	21.3	22.7	34.7	13.3
耳鼻咽喉科	72	1.4	11.1	19.4	55.6	12.5
泌尿器科	67	6.0	17.9	22.4	37.3	16.4
脳神経外科	74	4.1	8.1	20.3	55.4	12.2
放射線科	92	3.3	12.0	28.3	47.8	8.7
麻酔科	169	1.8	12.4	24.9	45.0	16.0
病理	59	6.8	18.6	13.6	32.2	28.8
臨床検査	50	2.0	28.0	26.0	12.0	32.0
救急科	157	5.1	17.8	22.9	31.2	22.9
形成外科	74	4.1	14.9	24.3	41.9	14.9
リハビリテーション科	66	1.5	21.2	18.2	42.4	16.7
総合診療	157	3.8	18.5	17.2	38.9	21.7

表 43 専攻医募集のシーリングは「医師の診療科偏在」対策に貢献していると思うか（基本領域別）

（専攻医が専門医取得後も地域に定着する上で重要なこと）

専攻医が専門医取得後も地域に定着する上で重要なこととして、「全国の学会や国際学会などに参加しやすい環境が確保されている」ことが 54.1%で最も多く、次いで「医師少数地域で一定期間勤務すると、地域医療支援病院の管理者となる国の資格が得られるなどキャリア上のインセンティブがある」こと（53.1%）、「休診時の代替医を派遣・調整してくれる体制がある」こと（46.6%）、「診療上のサポート体制がある（専門医への遠隔相談など）」こと（43.8%）、「勤務地や待遇、住まいの調整、子供の就学案内、配偶者の就業支援など希望に添った対応を行ってくれるドクターバンク（公的な無料マッチング事業）がある」こと（43.0%）と続いた（図 26）。

基本領域別にみると、総合診療では「診療上のサポート体制がある（専門医への遠隔

相談など）」こと（62.4%）、「休診時の代替医を派遣・調整してくれる体制がある」こと（60.5%）などの割合が高く、他の領域と比較しても高かった（表 44）。

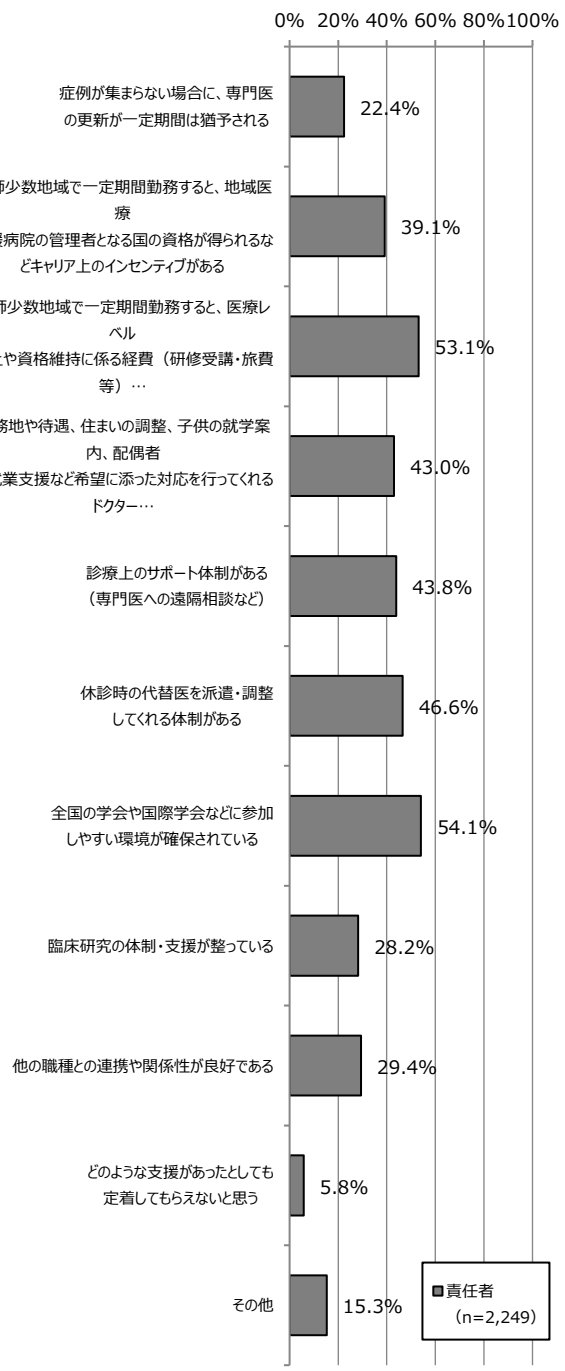


図 26 専攻医が専門医取得後も地域に定着する上で重要なこと（複数回答）





**（プログラム責任者として勤務している医療機関で取り組んでいる子育て支援策）**

プログラム責任者として勤務している医療機関で取り組んでいる子育て支援策として、「院内保育」が71.8%で最も多く、次いで「病児保育」(33.7%)、「子育て支援に対する意識改革の実践」(25.7%)、「支援策を男女ともに利用しやすい状況」(22.3%)であった。「院内保育」は多いものの、他の取組の実施率は低い。また、「子育て支援に関する取組は行っていない」が4.6%であった(図27)。

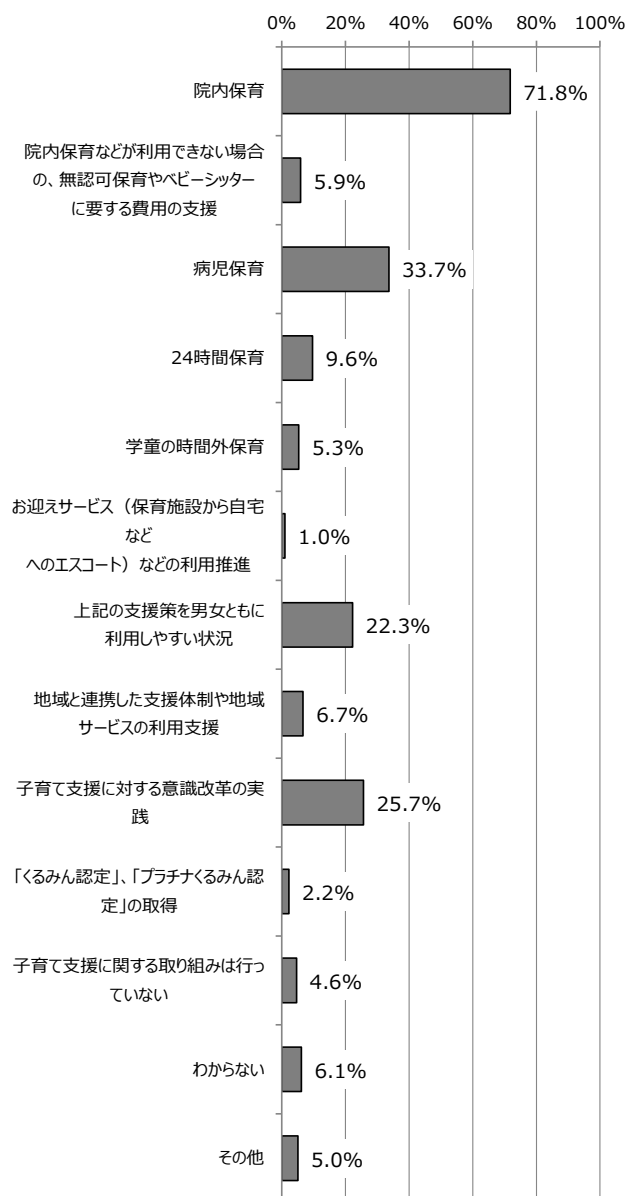


図 27 プログラム責任者として勤務している医療機関で取り組んでいる子育て支援策（複数回答）





【補足資料3】データベース分析結果概要

(各段階における都道府県分布)

2018年(研修年限3年または4年)または2019年(研修年限3年)に専門研修を開始したもののうち大学所在地、初期研修地、専門研修地、就業地のそれぞれについて都道府県

を特定できたもの(3,514人)を対象に整理したところ、専門研修段階で東京都等の占有比率が高まり、就業段階で若干集中率が低下する結果となった。

	人数				比率			
	大学 卒業者	初期 研修者	専門 研修者	勤務者	大学 卒業者	初期 研修者	専門 研修者	勤務者
北海道	157	154	141	139	4.5%	4.4%	4.0%	4.0%
青森県	65	43	39	35	1.8%	1.2%	1.1%	1.0%
岩手県	32	31	27	21	0.9%	0.9%	0.8%	0.6%
宮城県	59	50	65	69	1.7%	1.4%	1.8%	2.0%
秋田県	56	33	24	26	1.6%	0.9%	0.7%	0.7%
山形県	58	30	24	23	1.7%	0.9%	0.7%	0.7%
福島県	42	40	29	30	1.2%	1.1%	0.8%	0.9%
茨城県	51	61	55	72	1.5%	1.7%	1.6%	2.0%
栃木県	87	60	52	53	2.5%	1.7%	1.5%	1.5%
群馬県	48	32	32	34	1.4%	0.9%	0.9%	1.0%
埼玉県	69	136	108	131	2.0%	3.9%	3.1%	3.7%
千葉県	56	168	112	141	1.6%	4.8%	3.2%	4.0%
東京都	534	499	683	589	15.2%	14.2%	19.4%	16.8%
神奈川県	127	218	206	226	3.6%	6.2%	5.9%	6.4%
新潟県	57	37	40	36	1.6%	1.1%	1.1%	1.0%
富山県	55	33	24	27	1.6%	0.9%	0.7%	0.8%
石川県	84	40	43	29	2.4%	1.1%	1.2%	0.8%
福井県	42	17	14	17	1.2%	0.5%	0.4%	0.5%
山梨県	43	16	15	18	1.2%	0.5%	0.4%	0.5%
長野県	46	64	55	57	1.3%	1.8%	1.6%	1.6%
岐阜県	54	59	47	51	1.5%	1.7%	1.3%	1.5%
静岡県	55	68	55	85	1.6%	1.9%	1.6%	2.4%
愛知県	165	211	210	205	4.7%	6.0%	6.0%	5.8%
三重県	70	55	52	53	2.0%	1.6%	1.5%	1.5%
滋賀県	40	38	41	43	1.1%	1.1%	1.2%	1.2%
京都府	112	129	138	113	3.2%	3.7%	3.9%	3.2%
大阪府	190	254	279	292	5.4%	7.2%	7.9%	8.3%
兵庫県	70	126	133	133	2.0%	3.6%	3.8%	3.8%
奈良県	50	56	50	54	1.4%	1.6%	1.4%	1.5%
和歌山県	33	33	25	23	0.9%	0.9%	0.7%	0.7%
鳥取県	58	25	28	25	1.7%	0.7%	0.8%	0.7%
島根県	45	29	19	22	1.3%	0.8%	0.5%	0.6%
岡山県	73	71	85	60	2.1%	2.0%	2.4%	1.7%
広島県	52	82	67	71	1.5%	2.3%	1.9%	2.0%
山口県	51	31	20	23	1.5%	0.9%	0.6%	0.7%
徳島県	47	22	24	27	1.3%	0.6%	0.7%	0.8%
香川県	56	40	31	36	1.6%	1.1%	0.9%	1.0%
愛媛県	55	42	40	42	1.6%	1.2%	1.1%	1.2%
高知県	39	22	14	16	1.1%	0.6%	0.4%	0.5%
福岡県	131	118	160	157	3.7%	3.4%	4.6%	4.5%
佐賀県	41	13	14	15	1.2%	0.4%	0.4%	0.4%
長崎県	52	46	38	39	1.5%	1.3%	1.1%	1.1%
熊本県	40	37	35	34	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%
大分県	45	34	29	33	1.3%	1.0%	0.8%	0.9%
宮崎県	43	21	15	14	1.2%	0.6%	0.4%	0.4%
鹿児島県	43	39	40	41	1.2%	1.1%	1.1%	1.2%
沖縄県	36	51	37	34	1.0%	1.5%	1.1%	1.0%
合計	3514	3514	3514	3514	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 47 各段階における都道府県分布 (n = 3514 人)

(シーリングの有無別に見た初期研修から専門研修にかけての都道府県分布の変化)

2018年および2019年において、シーリングの設定された領域と設定されていなかった領域に分け、初期研修時の都道府県間分布、専門研修時の都道府県間分布をそれぞれ求めた上で、初期研修から専門研修に進んだ際の、各都道府県比率の変化を確認した。

特にシーリングが設定されていた東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県について、比率変化を確認すると、シーリングの設定されていなかった領域と比較して、シーリングの設定されていた領域では、比率上昇が小幅なものとなっていることが確認できた。

	シーリングのない領域					シーリングのある領域				
	人数	構成比	構成比変化	人数	構成比	構成比変化	人数	構成比	構成比変化	
	初期研修	専門研修		初期研修	専門研修		初期研修	専門研修		
北海道	41	33	4.2%	3.4%	-0.8%	113	108	4.5%	4.3%	-0.2%
青森県	18	15	1.8%	1.5%	-0.3%	25	24	1.0%	0.9%	0.0%
岩手県	8	9	0.8%	0.9%	0.1%	23	18	0.9%	0.7%	-0.2%
宮城県	13	18	1.3%	1.8%	0.5%	37	47	1.5%	1.9%	0.4%
秋田県	13	11	1.3%	1.1%	-0.2%	20	13	0.8%	0.5%	-0.3%
山形県	11	6	1.1%	0.6%	-0.5%	19	18	0.8%	0.7%	0.0%
福島県	12	6	1.2%	0.6%	-0.6%	28	23	1.1%	0.9%	-0.2%
茨城県	16	12	1.6%	1.2%	-0.4%	45	43	1.8%	1.7%	-0.1%
栃木県	22	16	2.2%	1.6%	-0.6%	38	36	1.5%	1.4%	-0.1%
群馬県	9	9	0.9%	0.9%	0.0%	23	23	0.9%	0.9%	0.0%
埼玉県	37	22	3.8%	2.2%	-1.5%	99	86	3.9%	3.4%	-0.5%
千葉県	46	32	4.7%	3.3%	-1.4%	122	80	4.8%	3.2%	-1.7%
東京都	134	195	13.6%	19.9%	6.2%	365	488	14.4%	19.3%	4.9%
神奈川県	41	42	4.2%	4.3%	0.1%	177	164	7.0%	6.5%	-0.5%
新潟県	9	7	0.9%	0.7%	-0.2%	28	33	1.1%	1.3%	0.2%
富山県	10	7	1.0%	0.7%	-0.3%	23	17	0.9%	0.7%	-0.2%
石川県	15	14	1.5%	1.4%	-0.1%	25	29	1.0%	1.1%	0.2%
福井県	6	5	0.6%	0.5%	-0.1%	11	9	0.4%	0.4%	-0.1%
山梨県	3	5	0.3%	0.5%	0.2%	13	10	0.5%	0.4%	-0.1%
長野県	20	21	2.0%	2.1%	0.1%	44	34	1.7%	1.3%	-0.4%
岐阜県	21	15	2.1%	1.5%	-0.6%	38	32	1.5%	1.3%	-0.2%
静岡県	18	16	1.8%	1.6%	-0.2%	50	39	2.0%	1.5%	-0.4%
愛知県	66	72	6.7%	7.3%	0.6%	145	138	5.7%	5.5%	-0.3%
三重県	12	13	1.2%	1.3%	0.1%	43	39	1.7%	1.5%	-0.2%
滋賀県	8	13	0.8%	1.3%	0.5%	30	28	1.2%	1.1%	-0.1%
京都府	31	38	3.2%	3.9%	0.7%	98	100	3.9%	3.9%	0.1%
大阪府	68	72	6.9%	7.3%	0.4%	186	207	7.3%	8.2%	0.8%
兵庫県	39	34	4.0%	3.5%	-0.5%	87	99	3.4%	3.9%	0.5%
奈良県	15	14	1.5%	1.4%	-0.1%	41	36	1.6%	1.4%	-0.2%
和歌山県	7	1	0.7%	0.1%	-0.6%	26	24	1.0%	0.9%	-0.1%
鳥取県	9	11	0.9%	1.1%	0.2%	16	17	0.6%	0.7%	0.0%
島根県	7	3	0.7%	0.3%	-0.4%	22	16	0.9%	0.6%	-0.2%
岡山県	28	38	2.9%	3.9%	1.0%	43	47	1.7%	1.9%	0.2%
広島県	25	19	2.5%	1.9%	-0.6%	57	48	2.3%	1.9%	-0.4%
山口県	7	5	0.7%	0.5%	-0.2%	24	15	0.9%	0.6%	-0.4%
徳島県	5	7	0.5%	0.7%	0.2%	17	17	0.7%	0.7%	0.0%
香川県	8	7	0.8%	0.7%	-0.1%	32	24	1.3%	0.9%	-0.3%
愛媛県	15	15	1.5%	1.5%	0.0%	27	25	1.1%	1.0%	-0.1%
高知県	6	4	0.6%	0.4%	-0.2%	16	10	0.6%	0.4%	-0.2%
福岡県	36	50	3.7%	5.1%	1.4%	82	110	3.2%	4.3%	1.1%
佐賀県	2	2	0.2%	0.2%	0.0%	11	12	0.4%	0.5%	0.0%
長崎県	6	5	0.6%	0.5%	-0.1%	40	33	1.6%	1.3%	-0.3%
熊本県	12	10	1.2%	1.0%	-0.2%	25	25	1.0%	1.0%	0.0%
大分県	14	9	1.4%	0.9%	-0.5%	20	20	0.8%	0.8%	0.0%
宮崎県	7	4	0.7%	0.4%	-0.3%	14	11	0.6%	0.4%	-0.1%
鹿児島県	9	9	0.9%	0.9%	0.0%	30	31	1.2%	1.2%	0.0%
沖縄県	17	11	1.7%	1.1%	-0.6%	34	26	1.3%	1.0%	-0.3%
合計	982	982	100.0%	100.0%	0.0%	2532	2532	100.0%	100.0%	0.0%

表 48 シーリングの有無別に見た初期研修から専門研修にかけての都道府県分布の変化  
(シーリングのない領域：n=982人 シーリングのある領域：n=2532人)

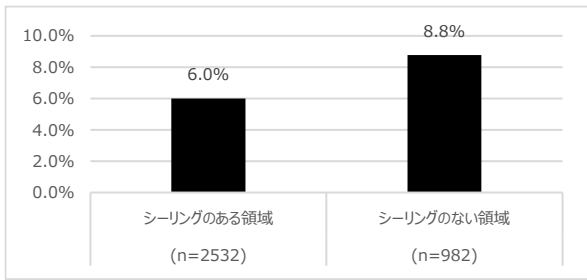


図 28 シーリング設定都道府県合計の構成比変化

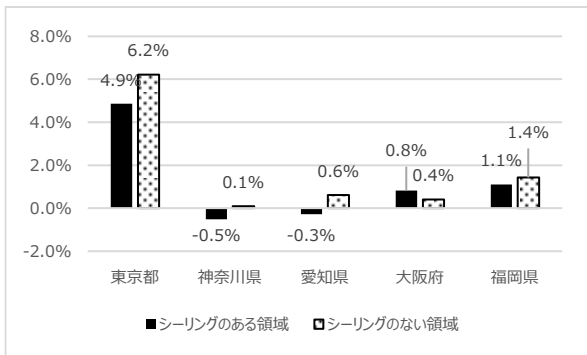


図 29 シーリングの設定された各都道府県の構成比変化

(医師が専門医取得までの都道府県移動)

各都道府県で専門研修を行うものについて、大学所在地、初期研修地、就業地がそれぞれ何処であったのかを把握し、その地域分布を図化した。

- ・ 東京都に全国の大学や初期研修地から専門研修採用者が集まっているが、東京都で専門研修を修了した後の就業地も全国に広がっており、全国から集め全国に返す動きがみられる。ただし北海道・東北地域が就業地に選択される比率はやや低いと思われる。
  - ・ 各県の専門研修後の勤務先において、東京都を選択するものが一定割合存在しており、専門研修終了後の就業地として東京都には一定の吸引力があることが窺われる。
  - ・ 福井県、山口県、高知県、佐賀県は自県中心の流動で完結している傾向が強い。
  - ・ 愛知県は全国の大学から集まった専門研修採用者が近隣県で就業する傾向がみられる。
- 等の特性が今回のデータからは確認できた。

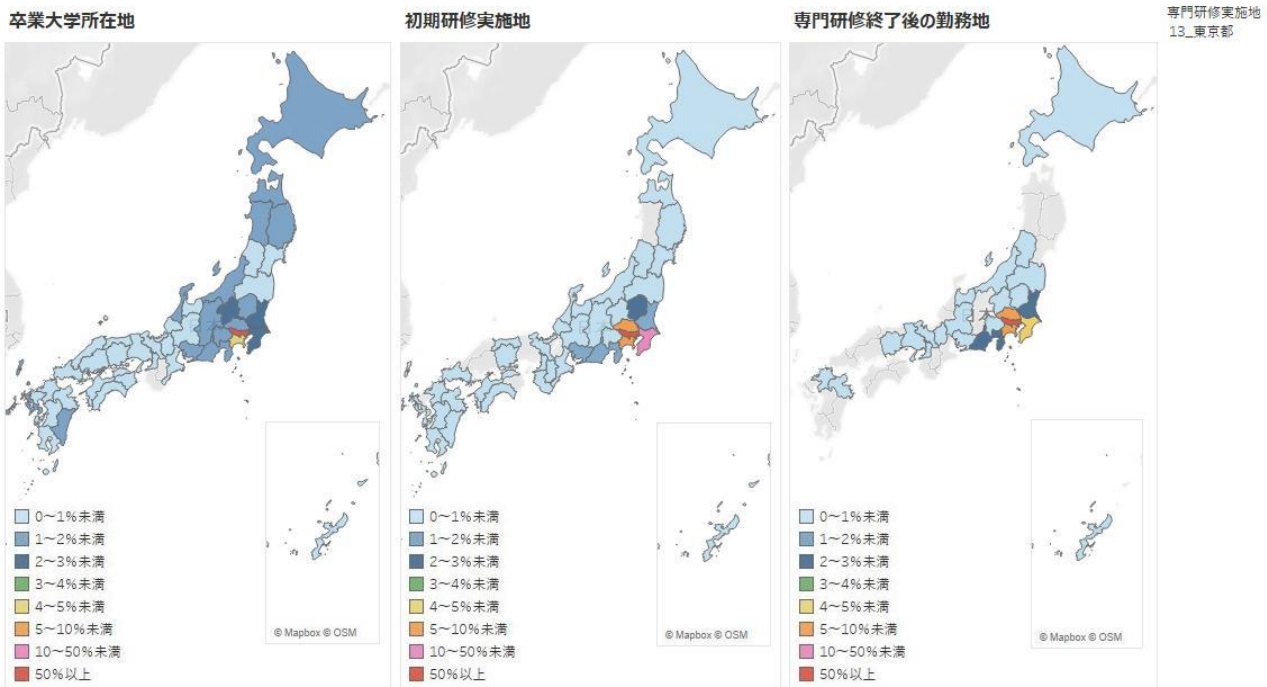


図 30 卒業大学所在地、初期研修地、勤務地の図化例 (専門研修を東京都で行ったものに関する作成結果)

(初期研修地のシーリング有無別に見た専門研修地選択行動)

初期研修を行った都道府県と、初期研修終了後に選択した専門研修の領域から、初期研修地にシーリングがあったものを特定した上で、シーリングの有無による専門研修地の選択行動の違いを確認した。

結果、初期研修地と専門研修地が一致している者の割合（同一都道府県に残留する者の割合）はシーリングがある場合でも低下する傾向はみられなかった。

一方で、シーリングのある地域から他県に移動した場合には、シーリングのない都道府県を選択する者の割合が高くなる傾向が確認できた。

	初期研修地 シーリング	総計	残留者	他県移動者	移動先県のシーリング		残留率	残留しないもの のうち、シーリン グのない地域に 行く者の割合
					なし	あり		
内科	なし	2310	1684	626	246	380	72.9%	39.3%
	あり	1627	1330	297	150	147	81.7%	50.5%
小児科	なし	608	395	213	86	127	65.0%	40.4%
	あり	355	272	83	36	47	76.6%	43.4%
精神科	なし	270	174	96	41	55	64.4%	42.7%
	あり	205	158	47	20	27	77.1%	42.6%
整形外科	なし	291	213	78	34	44	73.2%	43.6%
	あり	206	174	32	18	14	84.5%	56.3%
眼科	なし	141	102	39	13	26	72.3%	33.3%
	あり	125	88	37	24	13	70.4%	64.9%
耳鼻咽喉科	なし	132	81	51	26	25	61.4%	51.0%
	あり	87	66	21	11	10	75.9%	52.4%
泌尿器科	なし	144	106	38	20	18	73.6%	52.6%
	あり	89	71	18	13	5	79.8%	72.2%
脳神経外科	なし	116	83	33	14	19	71.6%	42.4%
	あり	74	57	17	9	8	77.0%	52.9%
放射線科	なし	273	193	80	40	40	70.7%	50.0%
	あり	142	127	15	9	6	89.4%	60.0%
麻酔科	なし	252	167	85	41	44	66.3%	48.2%
	あり	147	119	28	14	14	81.0%	50.0%
救急科	なし	282	176	106	54	52	62.4%	50.9%
	あり	150	108	42	27	15	72.0%	64.3%
形成外科	なし	67	38	29	14	15	56.7%	48.3%
	あり	61	47	14	7	7	77.0%	50.0%
リハビリテーション科	なし	72	42	30	7	23	58.3%	23.3%
	あり	44	27	17	7	10	61.4%	41.2%
合計	なし	4958	3454	1504	636	868	69.7%	42.3%
	あり	3312	2644	668	345	323	79.8%	51.6%
総計		8270	6098	2172	981	1191	73.7%	45.2%

表 49 初期研修地と専門研修地の比較

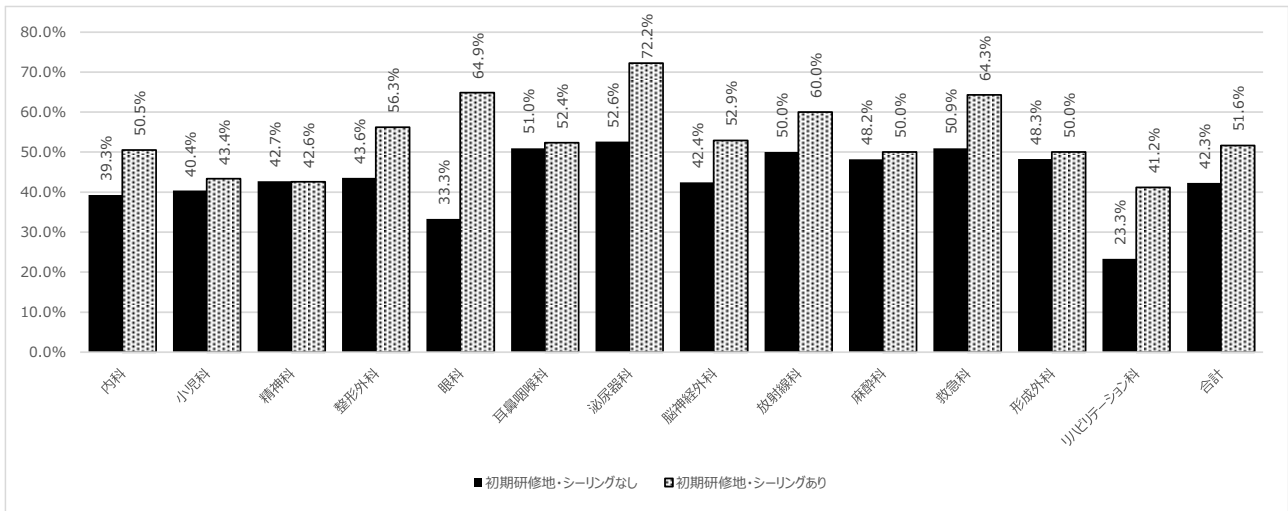


図 31 専門研修を初期研修地以外の都道府県で受けたもののうち、シーリングのない都道府県を選択したもの割合（初期研修地・シーリングなし：(n=4958) 初期研修地・シーリングあり：(n=3312)

### (専攻医期間中の医師不足地域への勤務状況)

2021 年以降に開始された専門研修プログラムに採用された 37,642 名（うち連携枠採用者 1362 名）の研修履歴情報を確認したところ、履歴が記録されているものは 3,217 名と非常に少ない状況であった。JMSB Online System+システムでは、履歴情報が随時入力されているケースもあるが、研修年限終了後にすべての履歴情報を一括して登録する運用が多いことが原因と考えられる。

上記の理由から、2021 年以降に開始された専門研修に関し、十分な履歴情報を得ることが出来なかったため、専攻医期間中の医師不足地域への勤務状況については確認できない結果となった。

### (研修プログラム不合格者の動向)

研修プログラム応募者のうち不合格となったものが、最終的に選択した研修プログラムにおける領域及び都道府県の変更状況を確認した。

なお、ここでは不合格となった応募プログラムの領域および基幹施設の所在都道府県よりシーリングの有無を把握し、シーリングの設定された領域・都道府県において不合格となった場合と、シーリングの設定されていない領域・都道府県において不合格となった場合の動向の違いを確認した。

確認の結果は下表のとおりである。シーリング

の有無にかかわらず、領域を変更した不合格者は非常に少なく、都道府県・領域ともに変更しない、もしくは同一の領域で他都道府県を選択するものがほとんどとなっていた。

不合格となった研修プログラムと最終的に選択された研修プログラムの比較

領域変更	なし	なし	あり	あり	合計
都道府県変更	なし	あり	なし	あり	
領域					
1 内科	6	18	0	0	24
2 小児科	3	1	0	0	4
3 皮膚科	0	1	0	0	1
4 精神科	16	28	1	0	45
5 外科	0	0	0	0	0
6 整形外科	8	5	0	0	13
7 産婦人科	0	0	0	0	0
8 眼科	5	1	0	0	6
9 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0
10 泌尿器科	0	0	0	0	0
11 脳神経外科	1	1	0	0	2
12 放射線科	0	2	0	0	2
13 麻酔科	2	5	0	0	7
14 病理	0	0	0	0	0
15 臨床検査	0	0	0	0	0
16 救急科	0	0	0	0	0
17 形成外科	3	17	1	0	21
18 リハビリテーション科	1	8	0	0	9
19 総合診療	0	0	0	0	0
総計	45	87	2	0	134

(領域は、不合格となった研修プログラムの領域を示す)

表 50 不合格者の動向 (人) (シーリングあり)

不合格となった研修プログラムと最終的に選択された研修プログラムの比較

領域変更	なし	なし	あり	あり	合計
都道府県変更	なし	あり	なし	あり	

領域

領域	なし	あり	なし	あり	合計
1 内科	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2 小児科	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3 皮膚科	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4 精神科	35.6%	62.2%	2.2%	0.0%	100.0%
5 外科	-	-	-	-	-
6 整形外科	61.5%	38.5%	0.0%	0.0%	100.0%
7 産婦人科	-	-	-	-	-
8 眼科	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%
9 耳鼻咽喉科	-	-	-	-	-
10 泌尿器科	-	-	-	-	-
11 脳神経外科	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
12 放射線科	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
13 麻酔科	28.6%	71.4%	0.0%	0.0%	100.0%
14 病理	-	-	-	-	-
15 臨床検査	-	-	-	-	-
16 救急科	-	-	-	-	-
17 形成外科	14.3%	81.0%	4.8%	0.0%	100.0%
18 リハビリテーション科	11.1%	88.9%	0.0%	0.0%	100.0%
19 総合診療	-	-	-	-	-
総計	33.6%	64.9%	1.5%	0.0%	100.0%

(領域は、不合格となった研修プログラムの領域を示す)

表 51 不合格者の動向 (%) (シーリングあり)

不合格となった研修プログラムと最終的に選択された研修プログラムの比較

領域変更	なし	なし	あり	あり	合計
都道府県変更	なし	あり	なし	あり	

領域

領域	なし	あり	なし	あり	合計
1 内科	83.3%	13.3%	0.0%	3.3%	100.0%
2 小児科	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
3 皮膚科	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4 精神科	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%
5 外科	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
6 整形外科	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%
7 産婦人科	91.3%	8.7%	0.0%	0.0%	100.0%
8 眼科	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
9 耳鼻咽喉科	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
10 泌尿器科	-	-	-	-	-
11 脳神経外科	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
12 放射線科	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
13 麻酔科	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
14 病理	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
15 臨床検査	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
16 救急科	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
17 形成外科	87.5%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
18 リハビリテーション科	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
19 総合診療	87.5%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
総計	91.2%	6.3%	0.6%	1.9%	100.0%

(領域は、不合格となった研修プログラムの領域を示す)

表 53 不合格者の動向 (%) (シーリングなし)

不合格となった研修プログラムと最終的に選択された研修プログラムの比較

領域変更	なし	なし	あり	あり	合計
都道府県変更	なし	あり	なし	あり	

領域

領域	なし	あり	なし	あり	合計
1 内科	25	4	0	1	30
2 小児科	4	2	0	0	6
3 皮膚科	6	0	0	0	6
4 精神科	3	0	0	1	4
5 外科	18	0	0	0	18
6 整形外科	5	1	0	0	6
7 産婦人科	21	2	0	0	23
8 眼科	9	0	0	0	9
9 耳鼻咽喉科	6	0	0	0	6
10 泌尿器科	0	0	0	0	0
11 脳神経外科	4	0	0	0	4
12 放射線科	4	1	0	0	5
13 麻酔科	2	0	0	0	2
14 病理	2	0	0	0	2
15 臨床検査	5	0	0	0	5
16 救急科	12	0	0	0	12
17 形成外科	7	0	0	1	8
18 リハビリテーション科	5	0	0	0	5
19 総合診療	7	0	1	0	8
総計	145	10	1	3	159

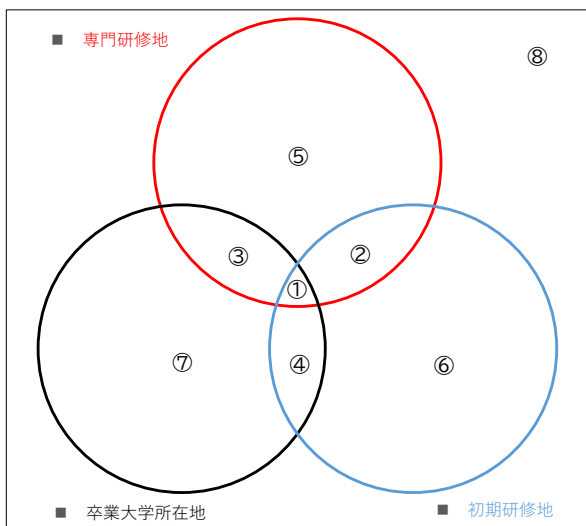
(領域は、不合格となった研修プログラムの領域を示す)

表 52 不合格者の動向 (人) (シーリングなし)

### (大学・初期研修・専門研修実施地と勤務地の関係把握)

卒業大学所在地、初期研修地、専門研修地と勤務地の一致状況を確認したところ、すべて同一の都道府県であるものが約40%となっており、医師の地域偏在解消に向けて、大学段階での介入には一定の効果があると考えられる。

いずれかの段階が勤務地と異なる都道府県となっているものを含めて整理すると、卒業大学所在地と同一都道府県で勤務する者は約51%、初期研修地と同一都道府県で勤務する者は約66%、専門研修地と同一都道府県で勤務する者は約80%となった。専門研修地と勤務地が同一のもの割合が最も高くなっており、専門研修段階への介入にも一定の効果があると考えられる。



	卒業大学	初期研修	専門研修	人数	%
①	○	○	○	1389	40.6%
②	×	○	○	743	21.7%
③	○	×	○	257	7.5%
④	○	○	×	33	1.0%
⑤	×	×	○	344	10.1%
⑥	×	○	×	85	2.5%
⑦	○	×	×	59	1.7%
⑧	×	×	×	507	14.8%
合計				3417	100.0%

○：就業都道府県と同一都道府県  
 ×：就業都道府県と異なる都道府県で実施

卒業大学所在地で勤務 (①+③+④+⑦) 50.8%  
 初期研修地で勤務 (①+②+④+⑥) 65.8%  
 専門研修地で勤務 (①+②+③+⑤) 79.9%

表 54 卒業大学所在地、初期研修地、専門研修地と勤務地の一致状況

	卒業大学	初期研修	専門研修	人数	%
①	○	○	○	498	45.6%
②	×	○	○	244	22.4%
③	○	×	○	52	4.8%
④	○	○	×	8	0.7%
⑤	×	×	○	83	7.6%
⑥	×	○	×	25	2.3%
⑦	○	×	×	20	1.8%
⑧	×	×	×	161	14.8%
合計				1091	100.0%

○：就業都道府県と同一都道府県  
 ×：就業都道府県と異なる都道府県で実施

卒業大学所在地で勤務 (①+③+④+⑦) 53.0%  
 初期研修地で勤務 (①+②+④+⑥) 71.0%  
 専門研修地で勤務 (①+②+③+⑤) 80.4%

表 55 卒業大学所在地、初期研修地、専門研修地と勤務地の一致状況 (医師中程度県)

	卒業大学	初期研修	専門研修	人数	%
①	○	○	○	310	37.8%
②	×	○	○	187	22.8%
③	○	×	○	34	4.1%
④	○	○	×	4	0.5%
⑤	×	×	○	72	8.8%
⑥	×	○	×	34	4.1%
⑦	○	×	×	8	1.0%
⑧	×	×	×	171	20.9%
合計				820	100.0%

○：就業都道府県と同一都道府県  
 ×：就業都道府県と異なる都道府県で実施

卒業大学所在地で勤務 (①+③+④+⑦) 43.4%  
 初期研修地で勤務 (①+②+④+⑥) 65.2%  
 専門研修地で勤務 (①+②+③+⑤) 73.5%

表 56 卒業大学所在地、初期研修地、専門研修地と勤務地の一致状況 (医師少数県)

(シーリング設定が採用者数に与える影響の確認)

シーリングのない状態からシーリングが新たに設定された際の採用者抑制効果を確認した。

前年にシーリング設定がなく、当年、新規にシーリング設定された都道府県×領域での採用者数は前年採用者数と比較して減少している。

前年・当年ともにシーリングが設定されている都道府県×領域においても当年の採用者は前年採用者と比較して減少している。

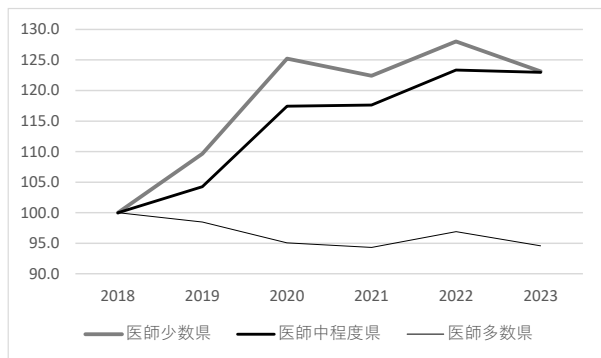
採用年	シーリング設定		採用者数		
	前年	当年	前年	当年	変化数
2020	あり	あり	1881	1754	-127
	あり	なし	1261	1440	179
	なし	あり	719	585	-134
	なし	なし	13369	14245	876
2021	あり	あり	2220	2184	-36
	あり	なし	119	159	40
	なし	あり	344	270	-74
2022	なし	なし	15341	15389	48
	あり	あり	2378	2476	98
	あり	なし	76	86	10
	なし	あり	-	-	-
2023	なし	なし	15548	16235	687
	あり	あり	2476	2459	-17
	あり	なし	-	-	-
	なし	あり	-	-	-
	なし	なし	16321	16111	-210

各年の都道府県別・領域別採用者数は、「医道審議会医師分科会  
医師専門研修部会資料」を用いて整理  
なお、シーリングの対象外となる地域枠採用者数は含めていない。

表 57 シーリング設定の変化状況別にみた採用  
者数の変化

次に、シーリングのある診療科とシーリングの  
ない診療科のそれぞれについて、医師多数県、医  
師中程度県、医師少数県における採用者数の推移  
を確認した。

確認の結果、シーリングのある診療科では、医  
師多数県における採用数が抑制され、医師少数県  
及び医師中程度県における採用数が増加してい  
ることが窺われた。



医師多数県 東京都、石川県、滋賀県、京都府、大阪府、和歌山県、鳥取県、岡山県、  
徳島県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、沖縄県  
医師中程度県 北海道、宮城県、神奈川県、富山県、福井県、山梨県、愛知県、兵庫県、  
奈良県、島根県、広島県、山口県、愛媛県、大分県、鹿児島県  
医師少数県 青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、  
埼玉県、千葉県、新潟県、長野県、岐阜県、静岡県、三重県、宮崎県

図 32 シーリングのある診療科における採用者  
数推移 (2018年=100として表示)

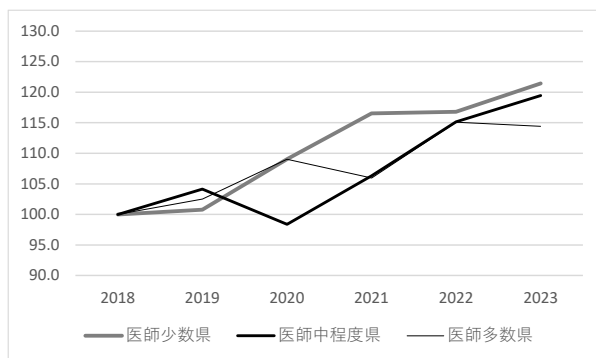
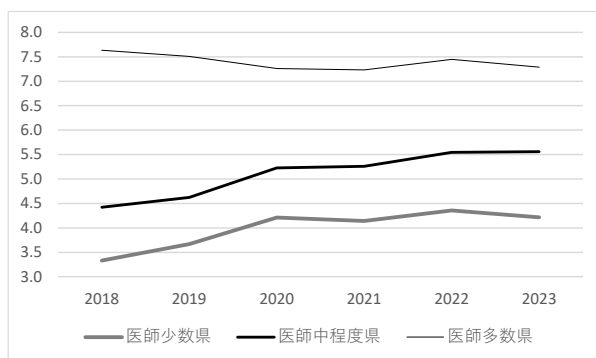


図 33 シーリングのない診療科における採用者  
数推移 (2018年=100として表示)



注) 2018年、2019年は総務省「人口推計 平成27年及び令和2年国勢調査結果による補間補正人口」、2020年は総務省「令和2年国勢調査」、2021年以降は総務省「人口推計 各年10月1日現在人口」より総人口を用いて人口10万人あたりを算出

図 34 シーリングのある診療科における人口10  
万人あたり採用者数推移

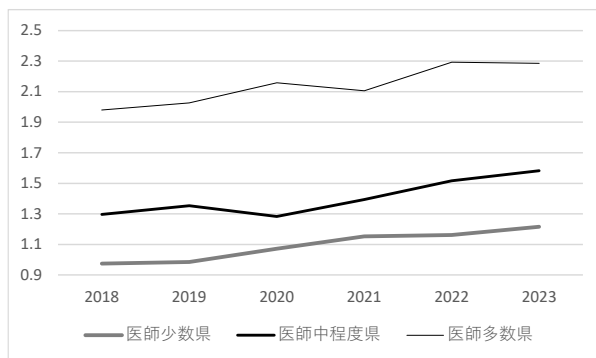
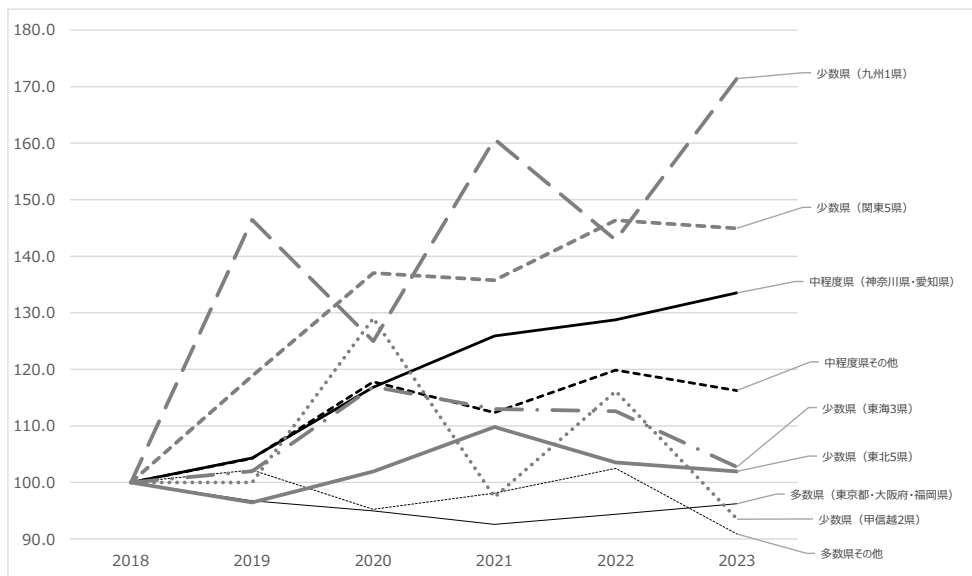


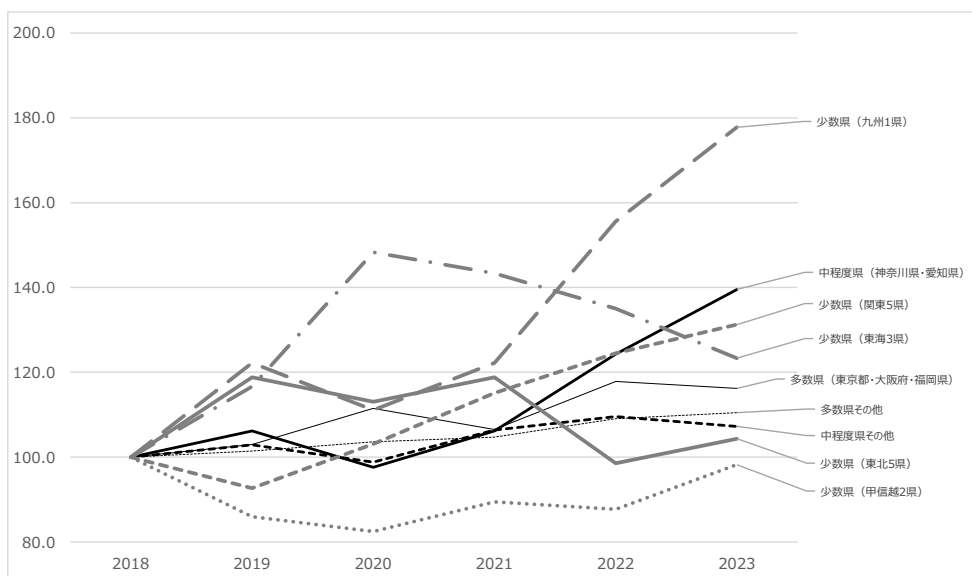
図 35 シーリングのない診療科における人口10  
万人あたり採用者数推移





注) 2018年、2019年は総務省「人口推計 平成27年及び令和2年国勢調査結果による補間補正人口」、  
2020年は総務省「令和2年国勢調査」、2021年以降は総務省「人口推計 各年10月1日現在人口」より総人口を用いて人口10万人あたりを算出

図 36 シーリングのある診療科における採用者数推移 (2018年=100として表示)



注) 2018年、2019年は総務省「人口推計 平成27年及び令和2年国勢調査結果による補間補正人口」、  
2020年は総務省「令和2年国勢調査」、2021年以降は総務省「人口推計 各年10月1日現在人口」より総人口を用いて人口10万人あたりを算出

図 37 シーリングのない診療科における採用者数推移 (2018年=100として表示)

(参考図表)

各都道府県で専門研修を受けた専攻医の卒業大学、初期研修、就業地

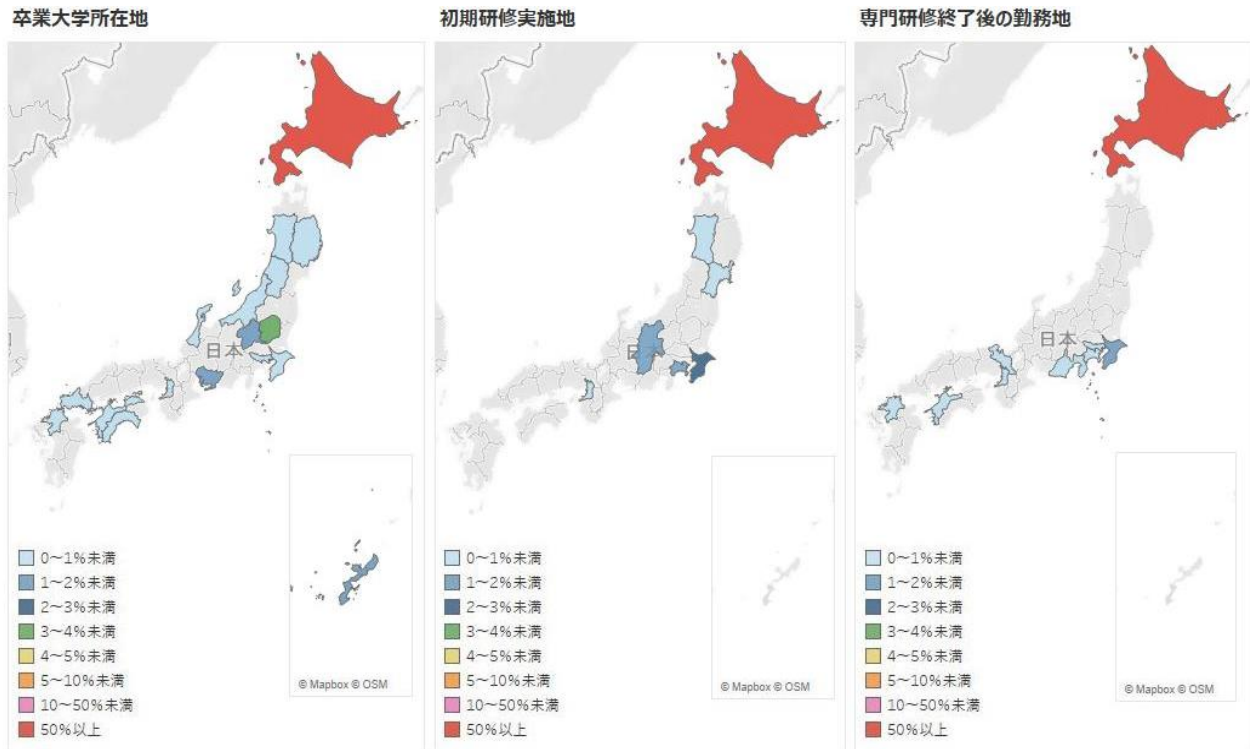


図 38 北海道 (n=139)

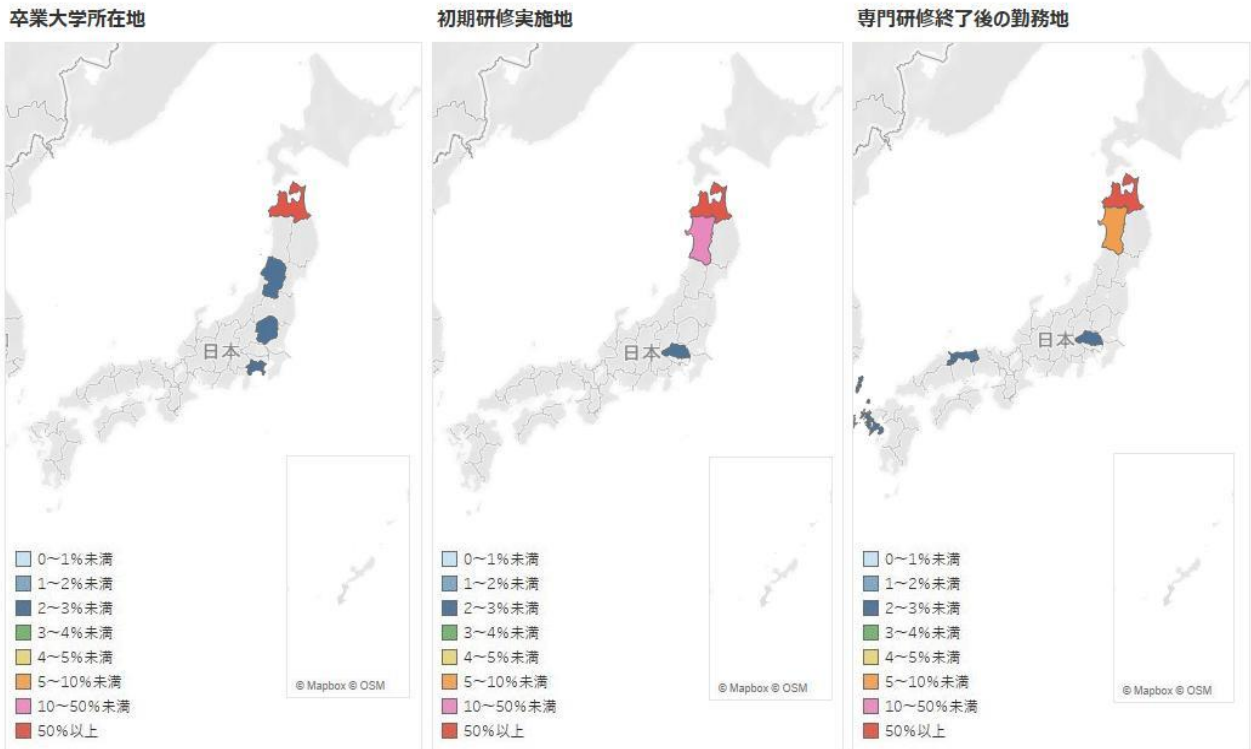
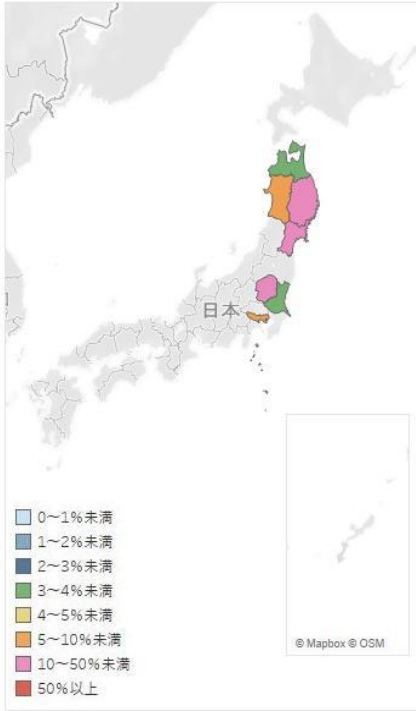
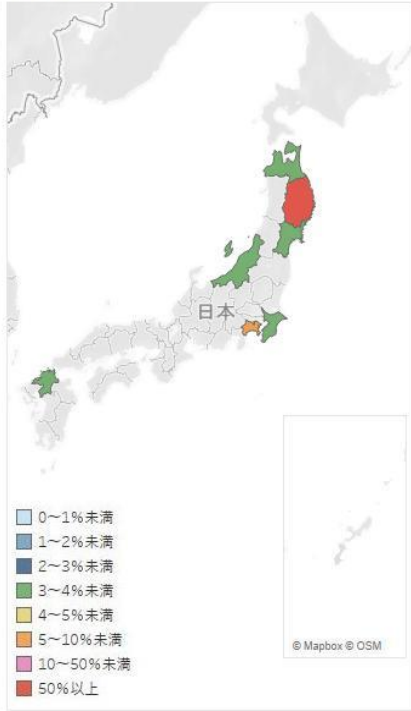


図 39 青森県 (n=35)

卒業大学所在地



初期研修実施地

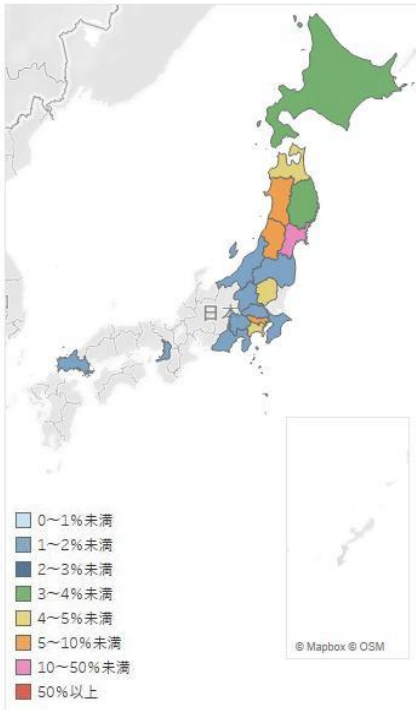


専門研修終了後の勤務地

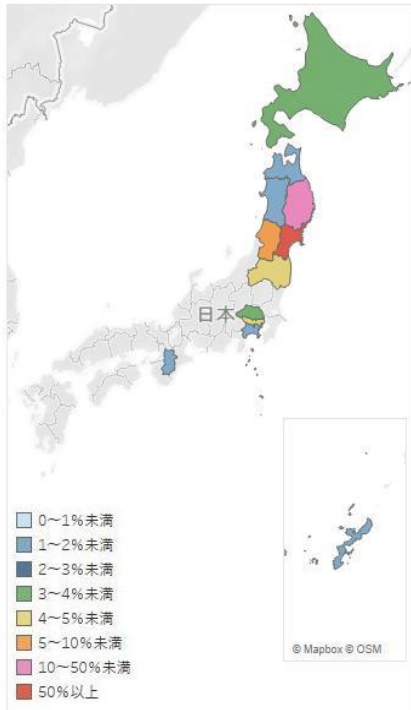


図 40 岩手県 (n=21)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

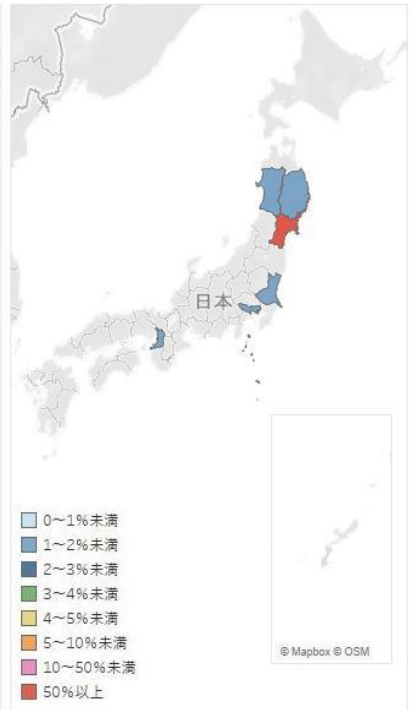
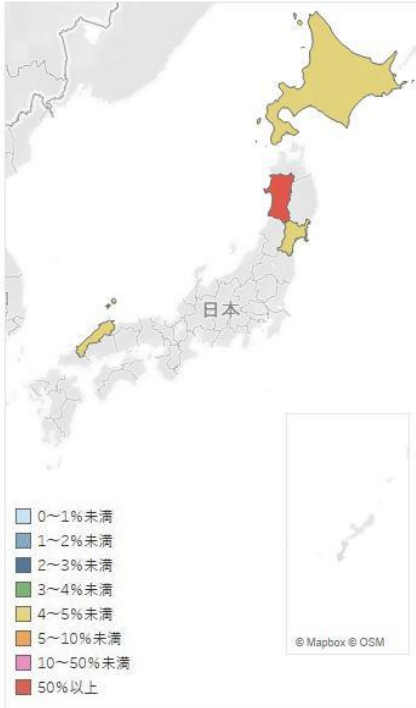


図 41 宮城県 (n=69)

卒業大学所在地



初期研修実施地

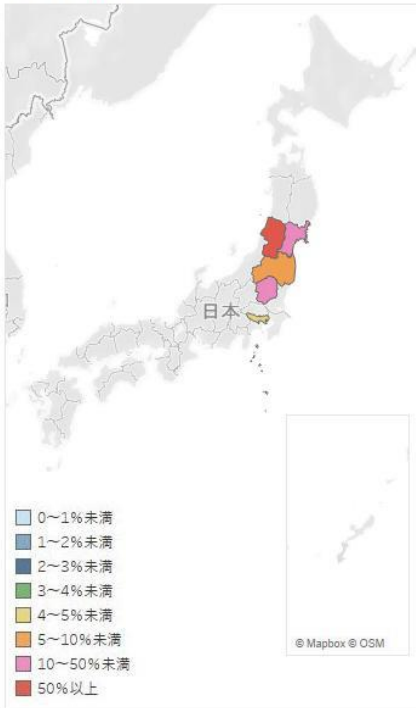


専門研修終了後の勤務地

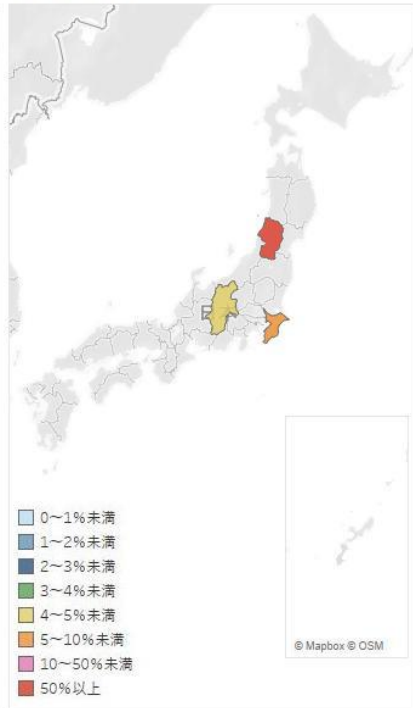


図 42 秋田県 (n=26)

卒業大学所在地



初期研修実施地

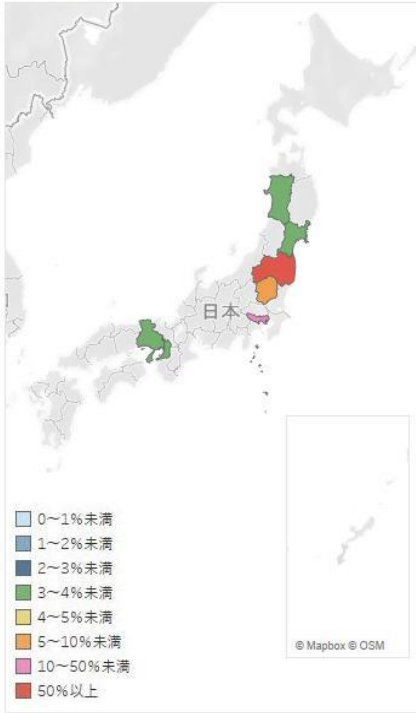


専門研修終了後の勤務地



図 43 山形県 (n=23)

卒業大学所在地



初期研修実施地

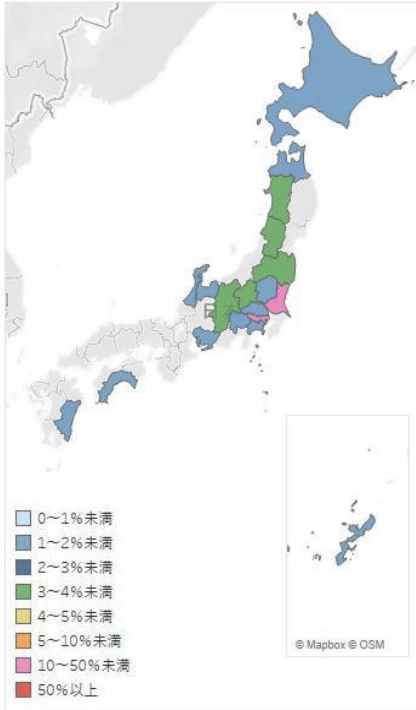


専門研修終了後の勤務地

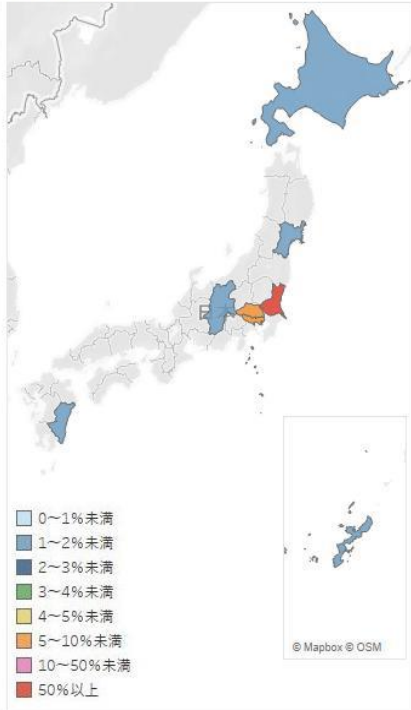


図 44 福島県 (n=30)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

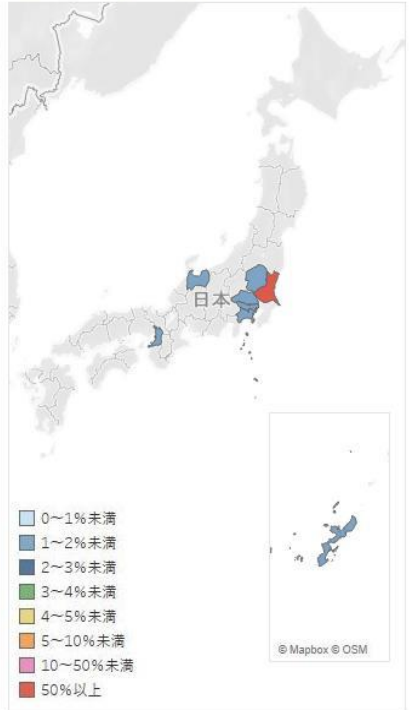
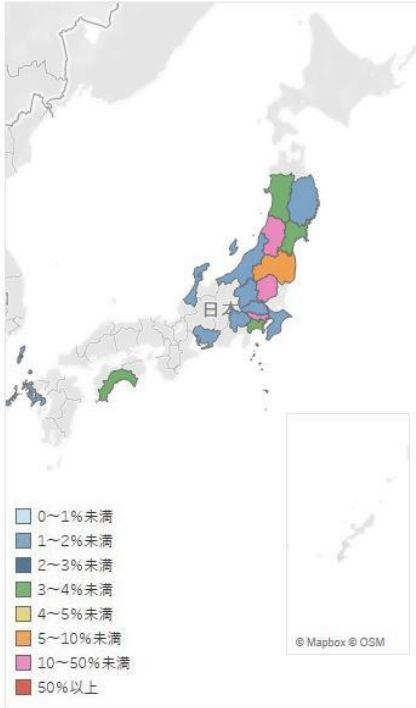
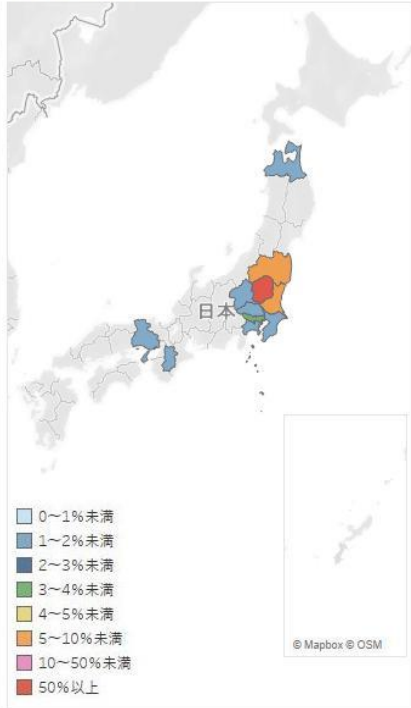


図 45 茨城県 (n=72)

卒業大学所在地



初期研修実施地

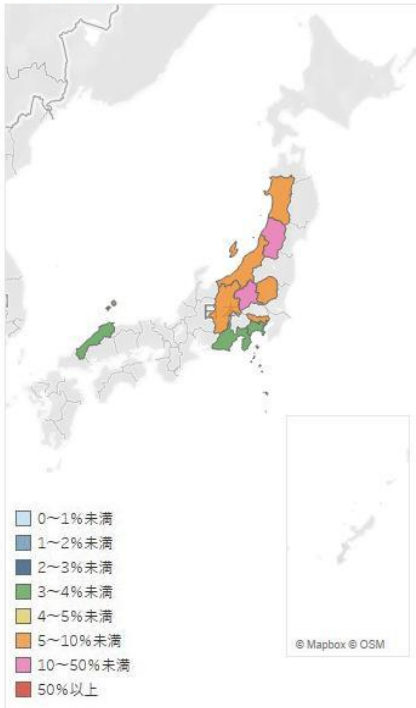


専門研修終了後の勤務地

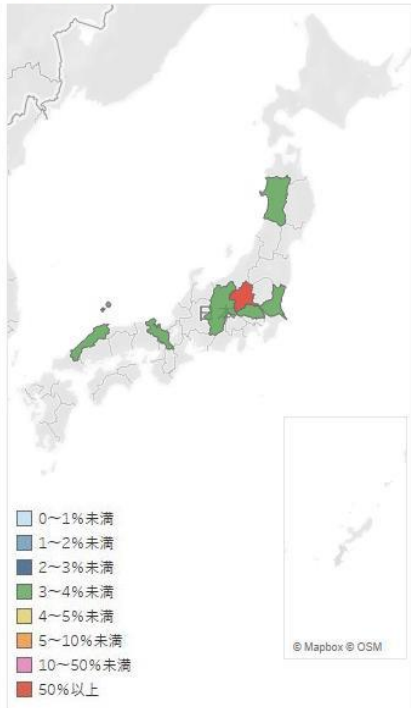


図 46 栃木県 (n=53)

卒業大学所在地



初期研修実施地

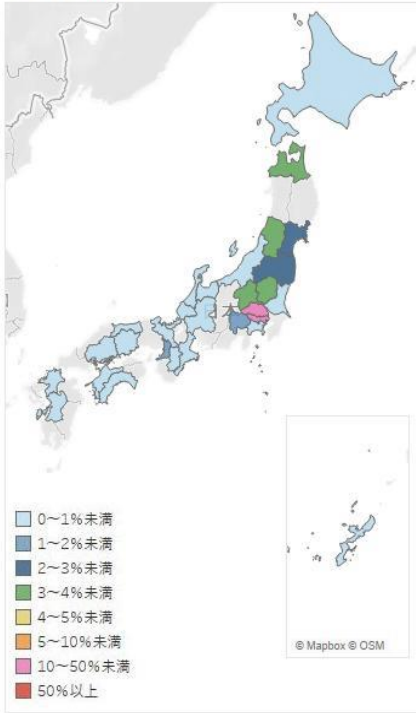


専門研修終了後の勤務地

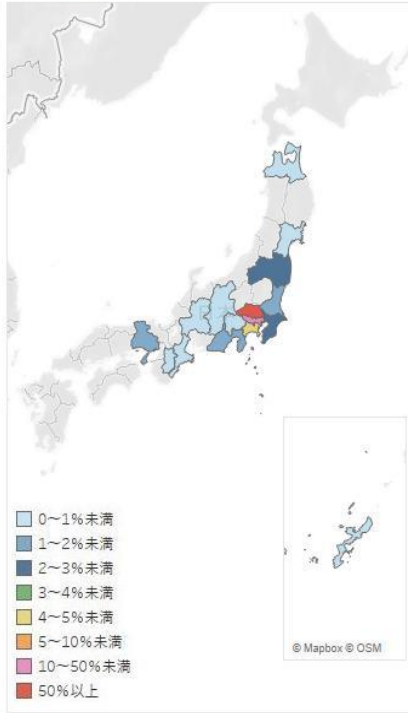


図 47 群馬県 (n=34)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

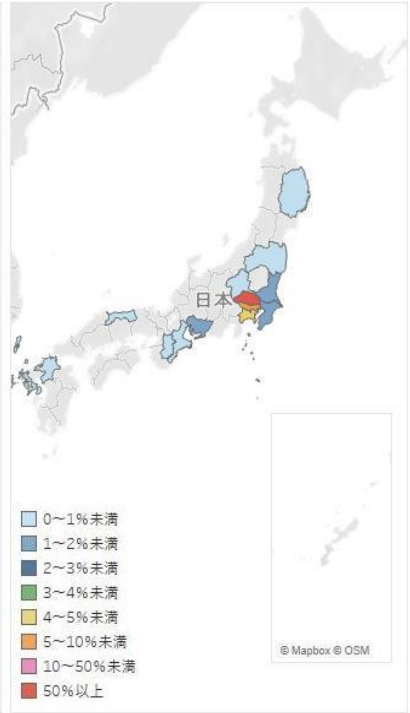
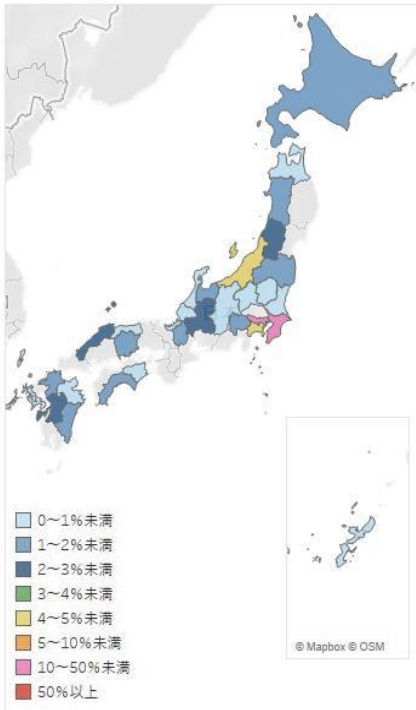
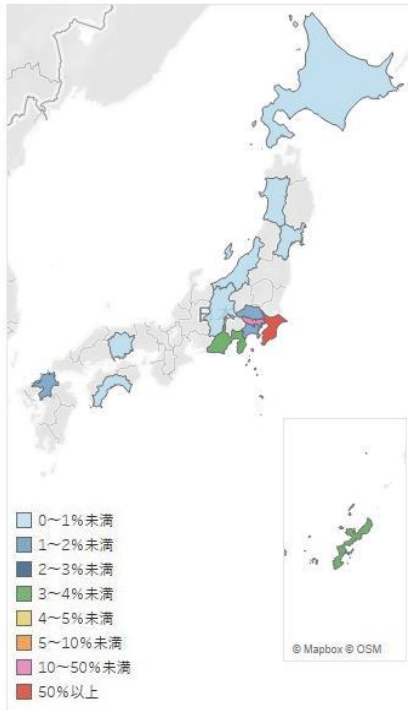


図 48 埼玉県 (n=131)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

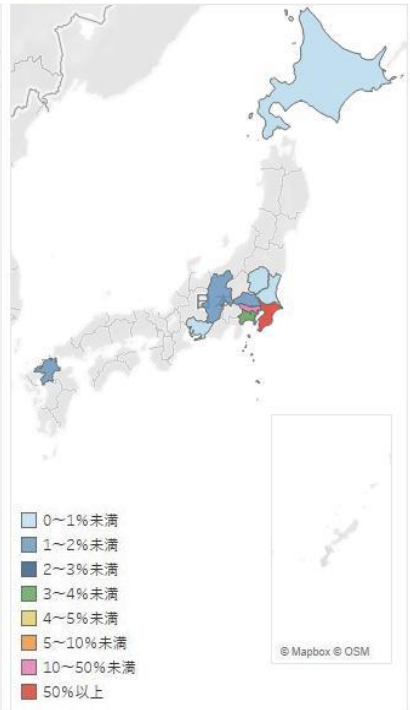
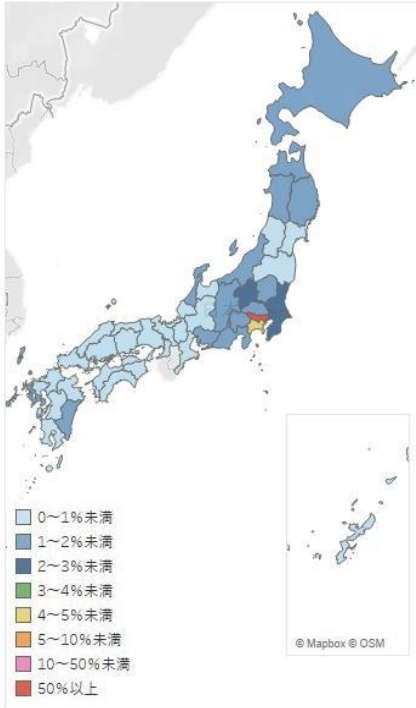
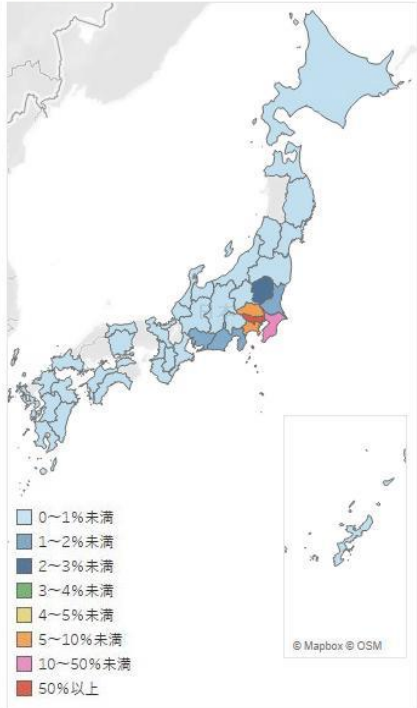


図 49 千葉県 (n=141)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

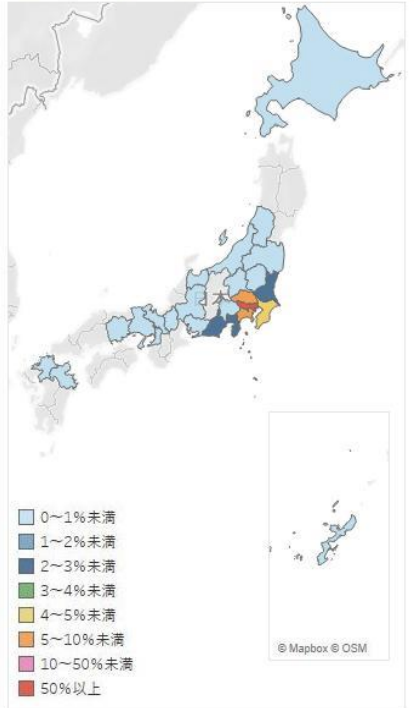
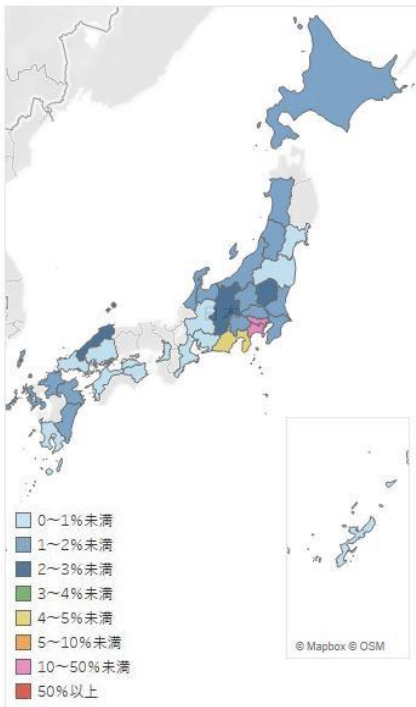
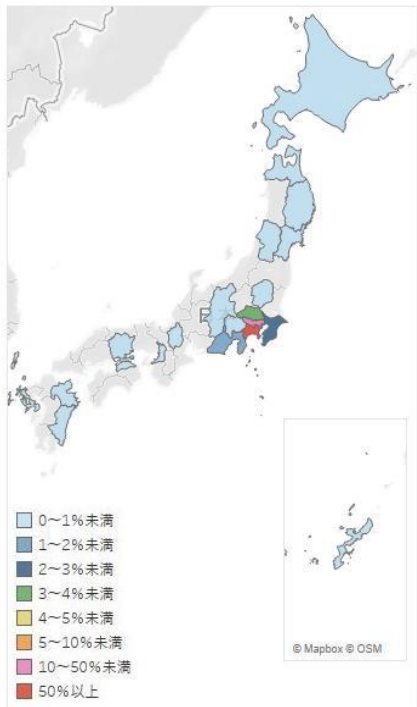


図 50 東京都 (n=589)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

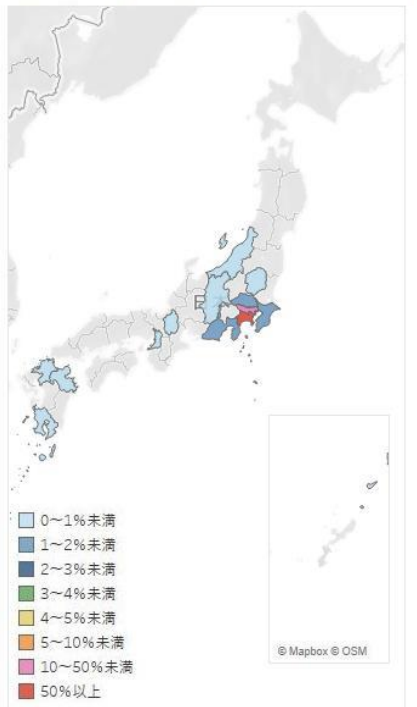
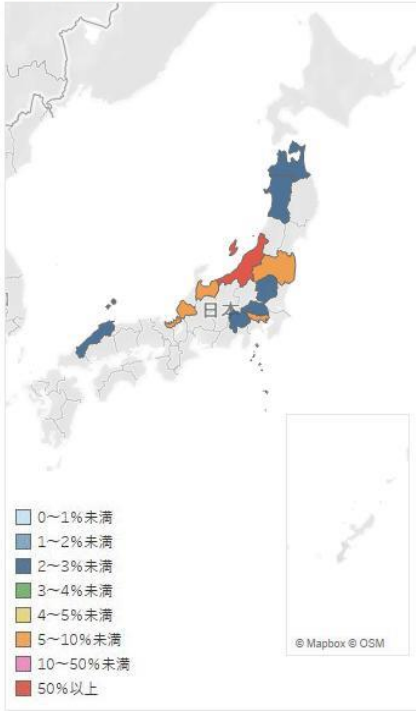


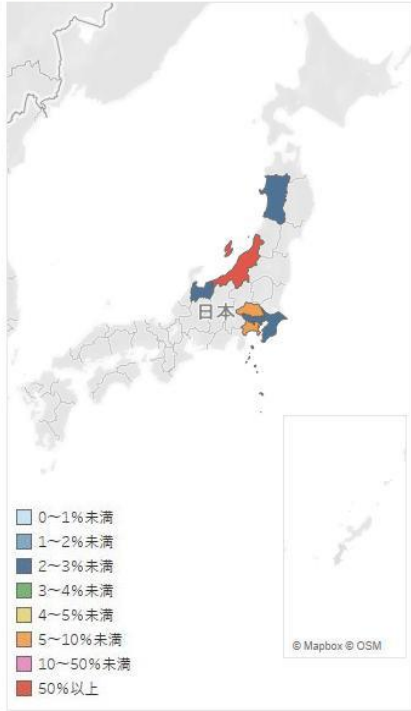
図 51 神奈川県 (n=226)



卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

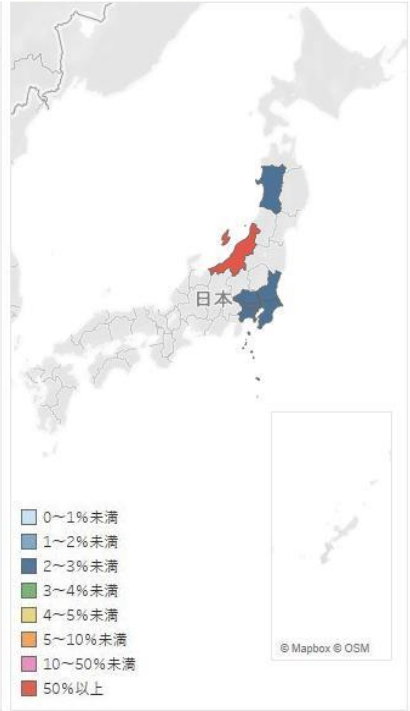
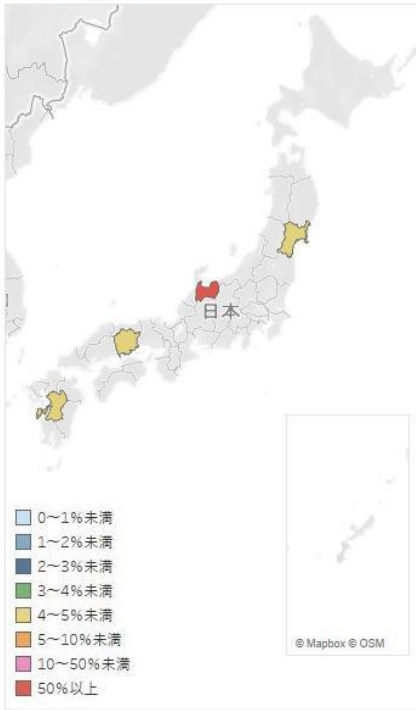
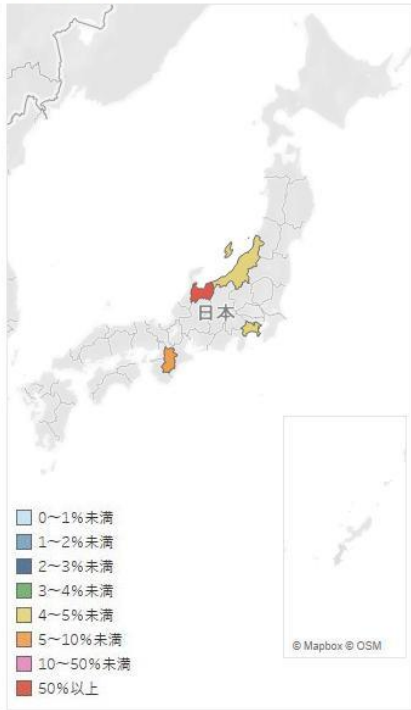


図 52 新潟県 (n=36)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

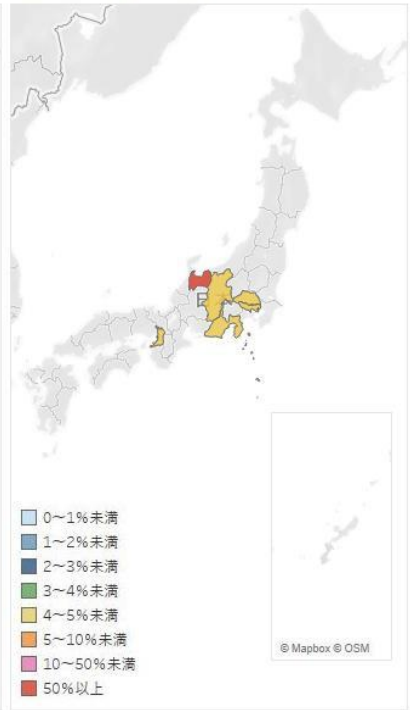
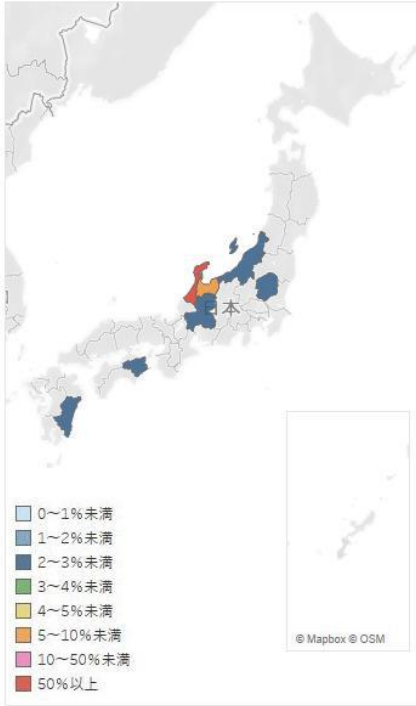
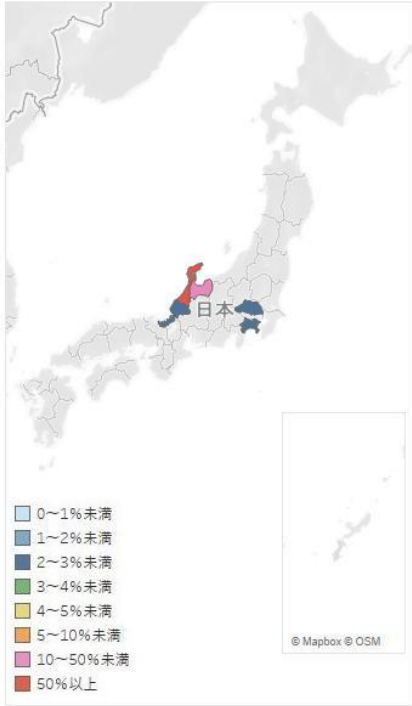


図 53 富山県 (n=27)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

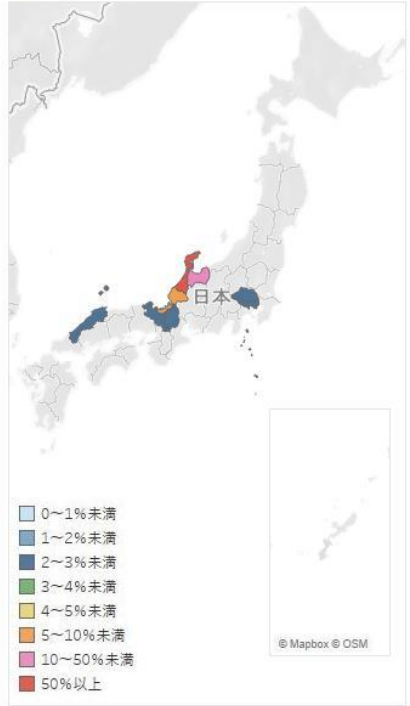
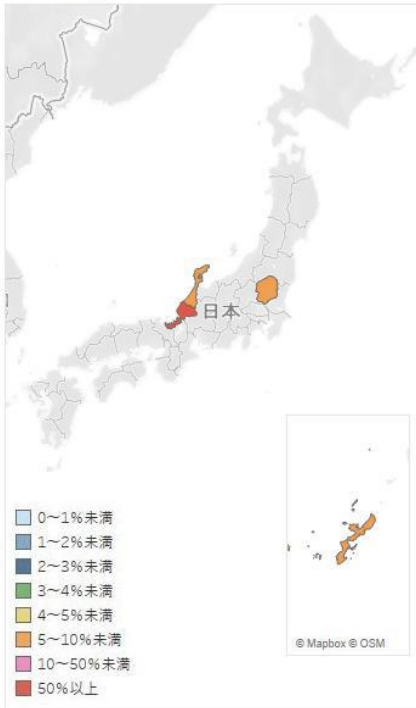
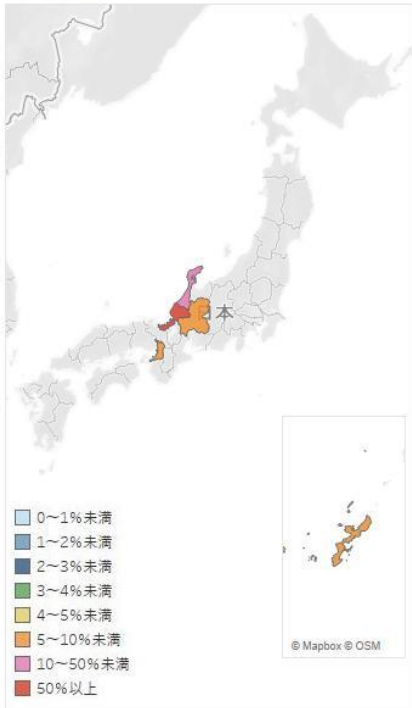


図 54 石川県 (n=29)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

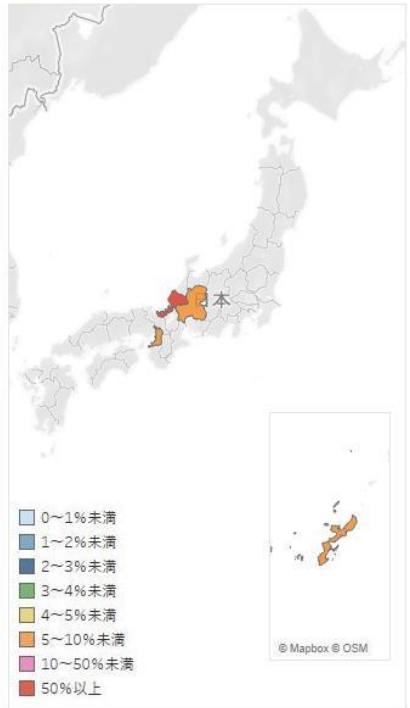
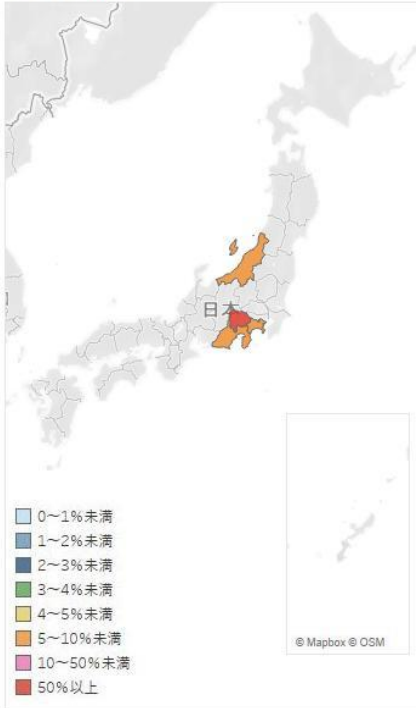
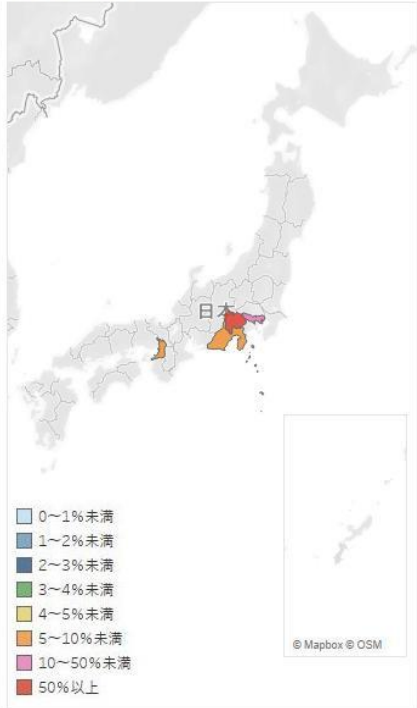


図 55 福井県 (n=17)

卒業大学所在地



初期研修実施地

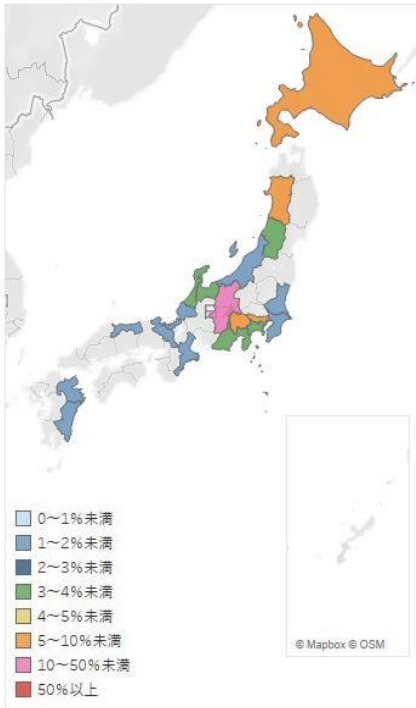


専門研修終了後の勤務地

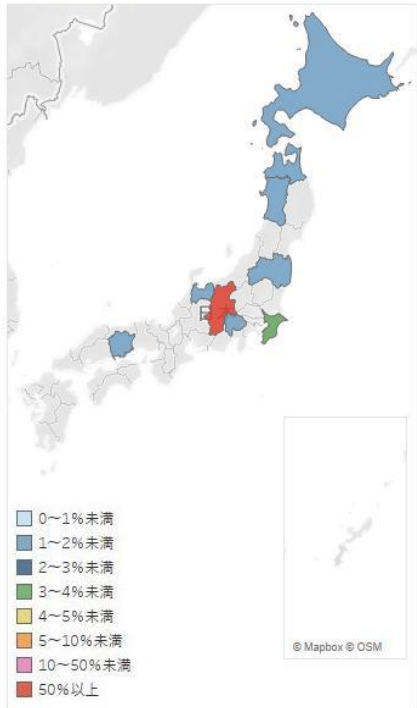


図 56 山梨県 (n=18)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

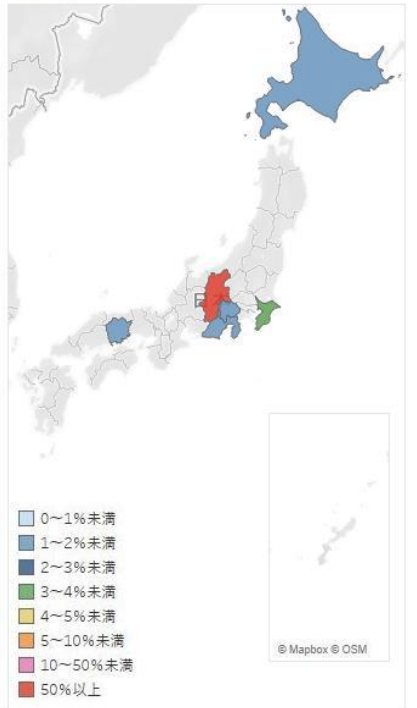
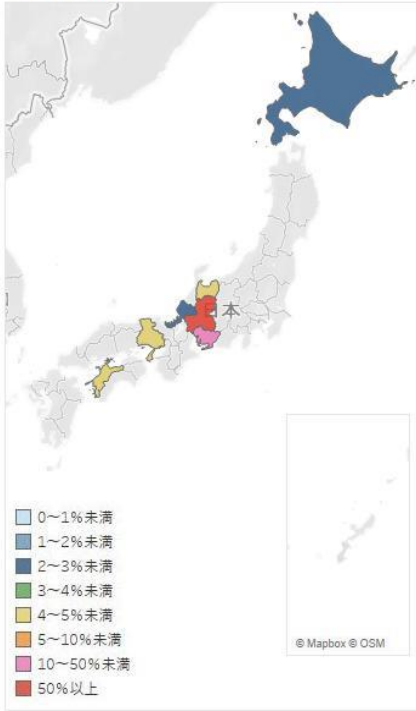
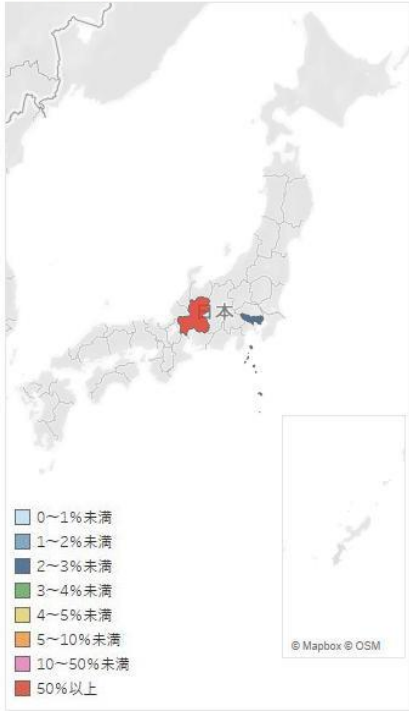


図 57 長野県 (n=57)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

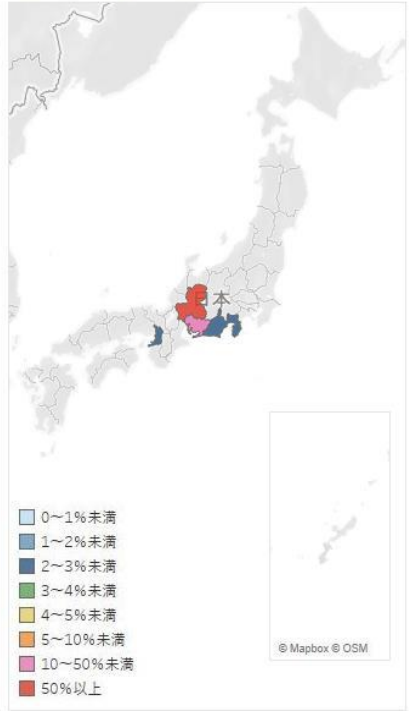
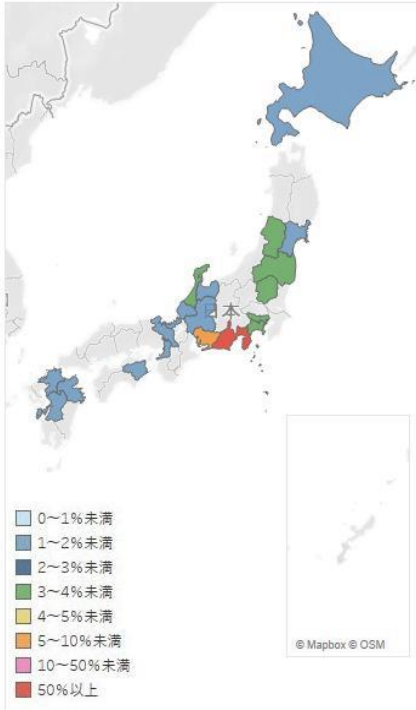
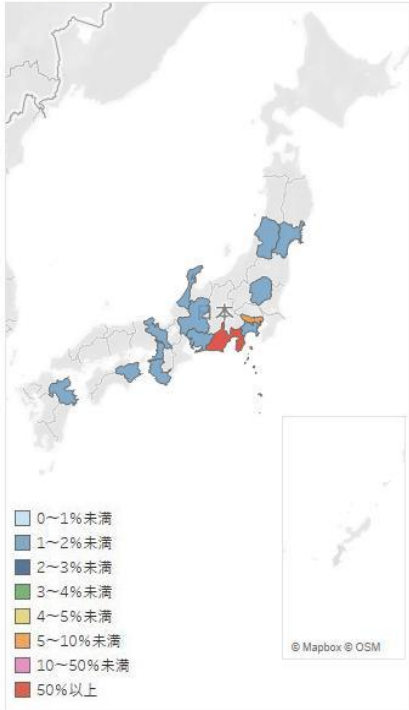


図 58 岐阜県 (n=51)

卒業大学所在地



初期研修実施地

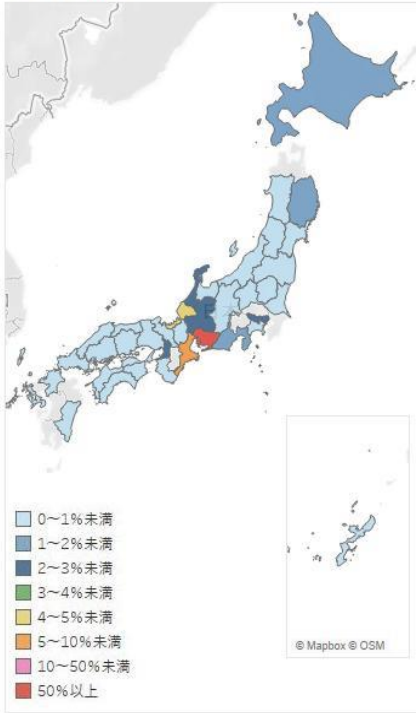


専門研修終了後の勤務地

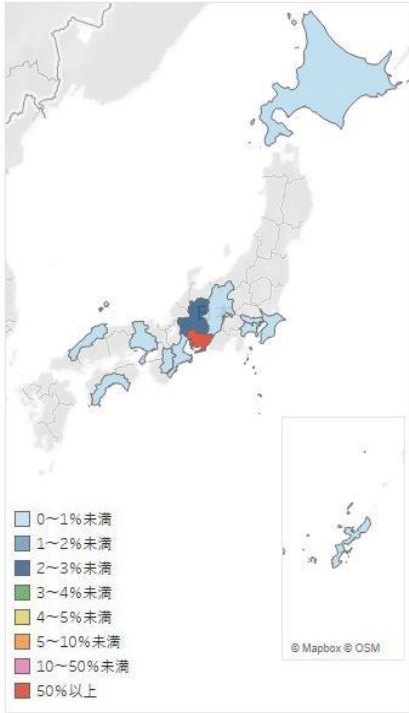


図 59 静岡県 (n=85)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

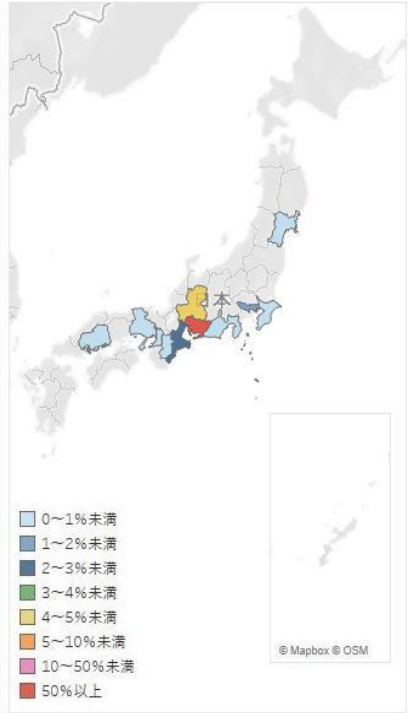
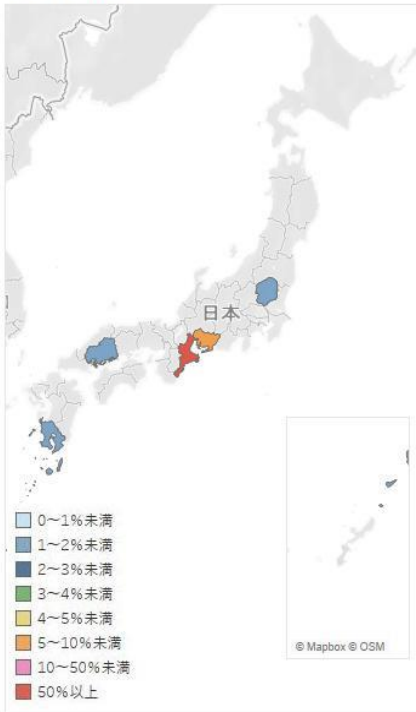
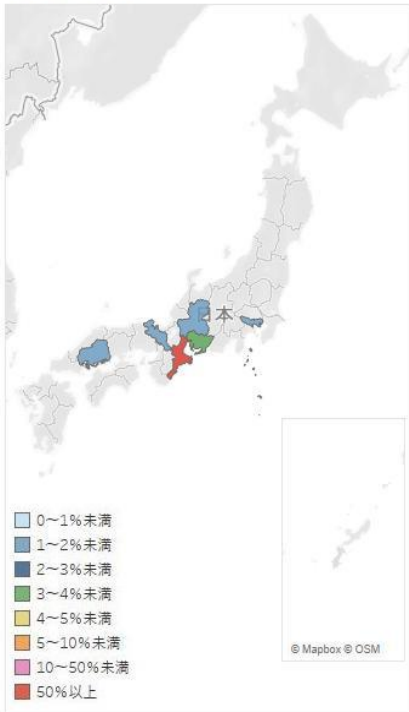


図 60 愛知県 (n=205)

卒業大学所在地



初期研修実施地

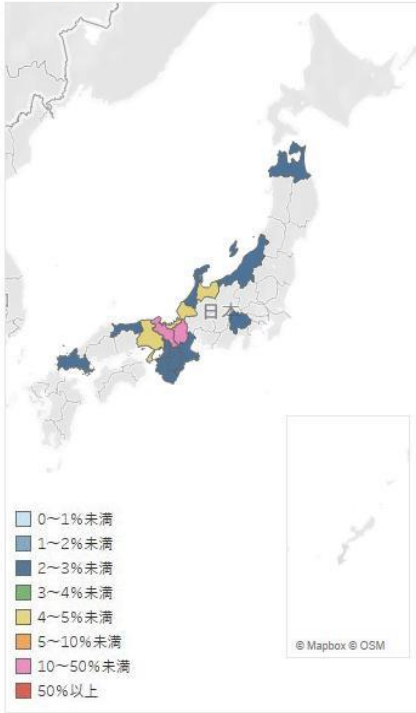


専門研修終了後の勤務地

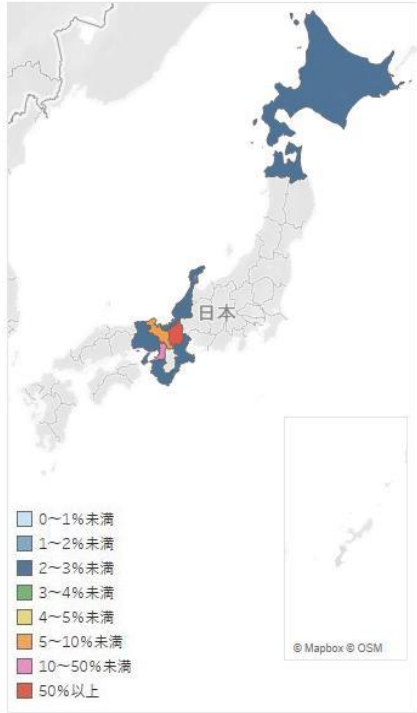


図 61 三重県 (n=53)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

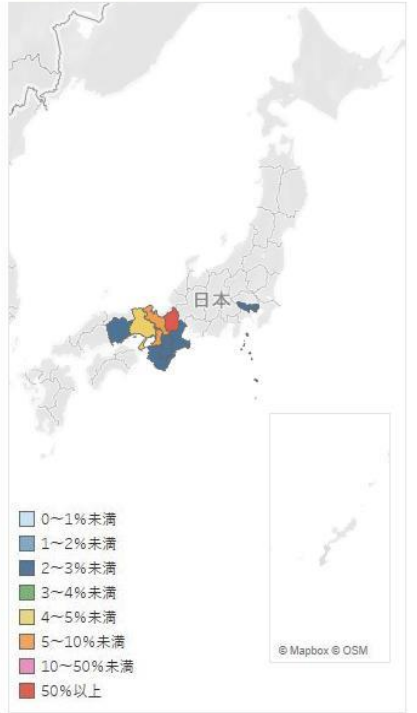
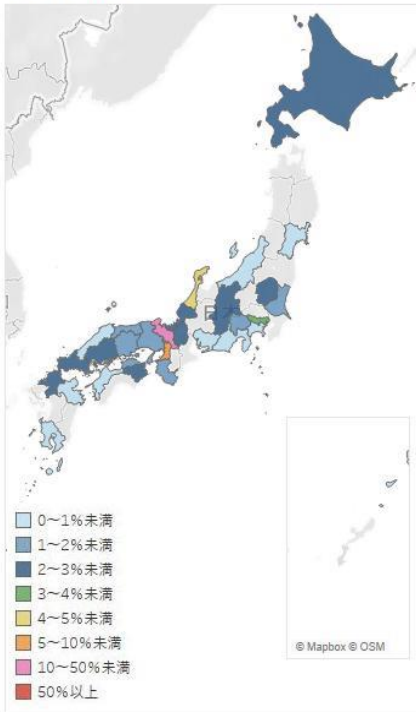
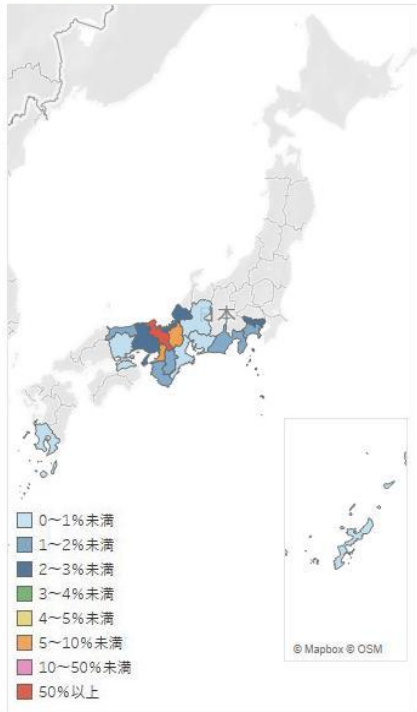


図 62 滋賀県 (n=43)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

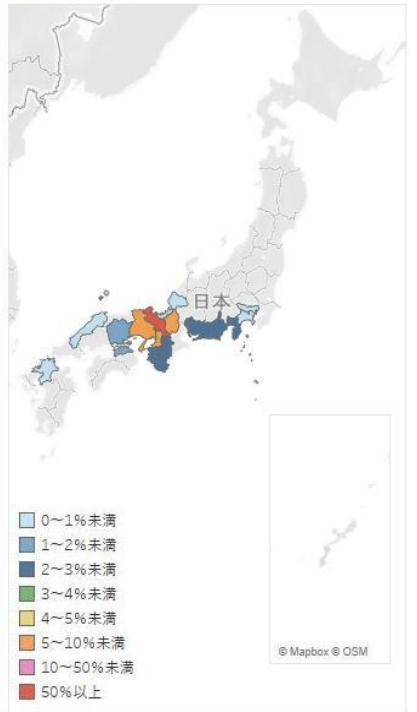
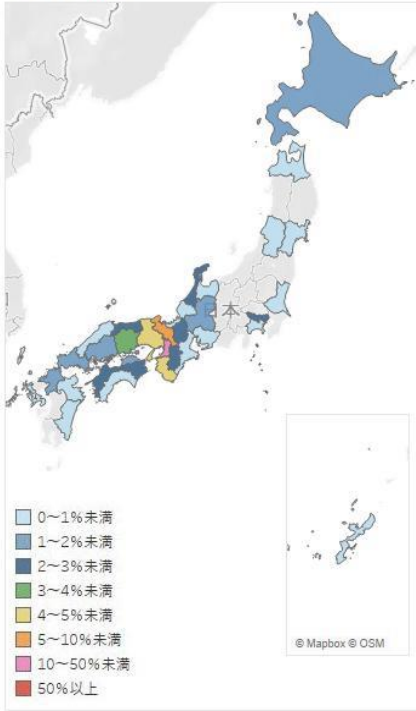
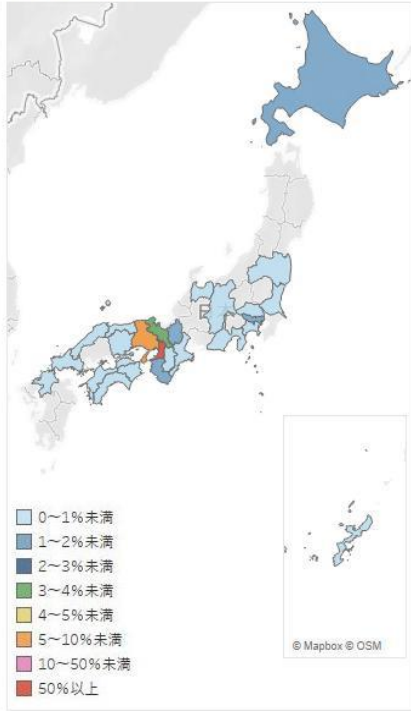


図 63 京都府 (n=113)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

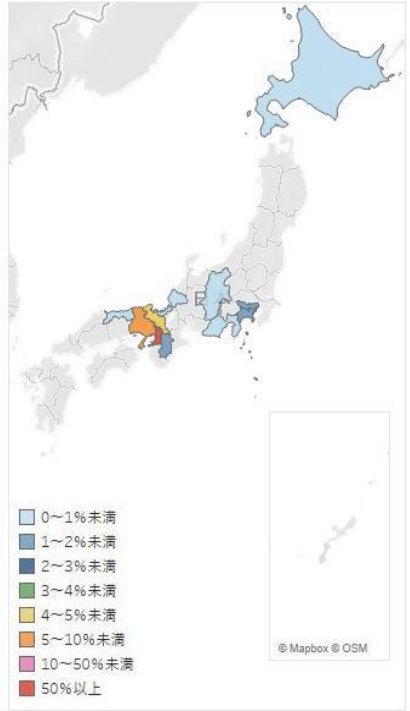
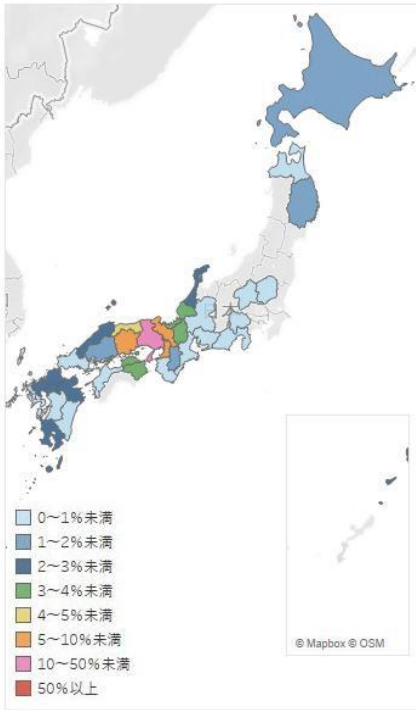
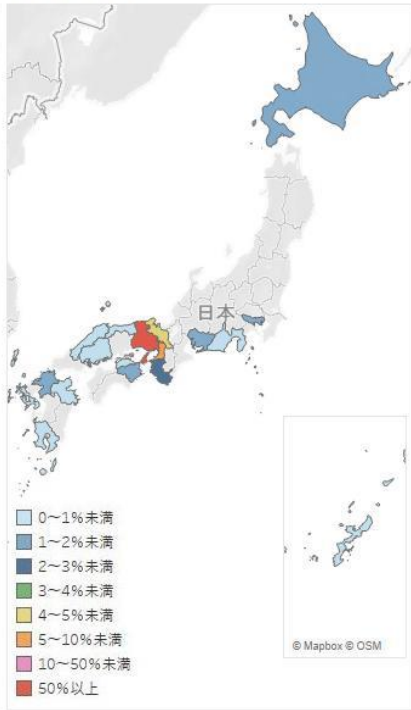


図 64 大阪府 (n=292)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

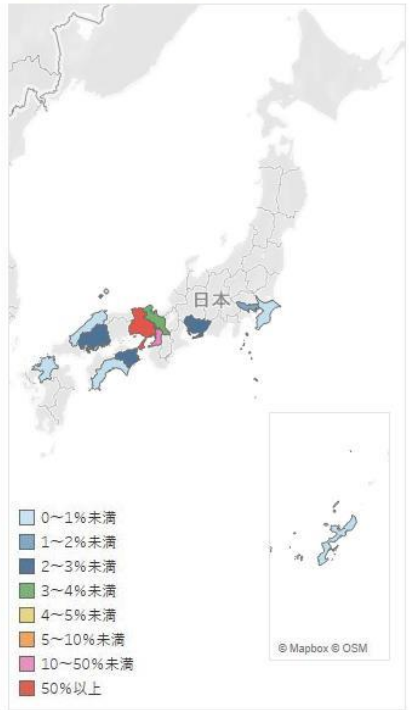
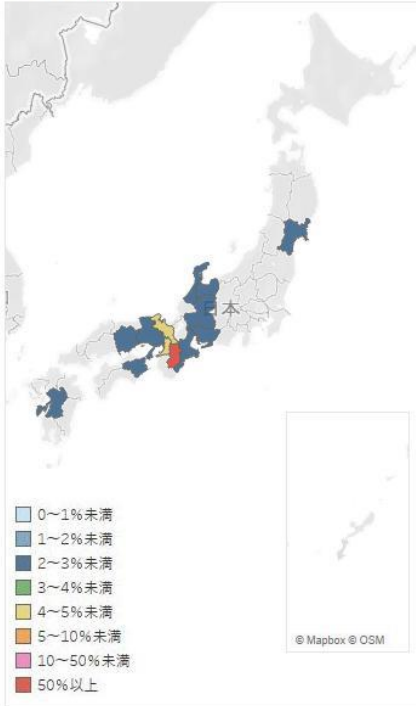
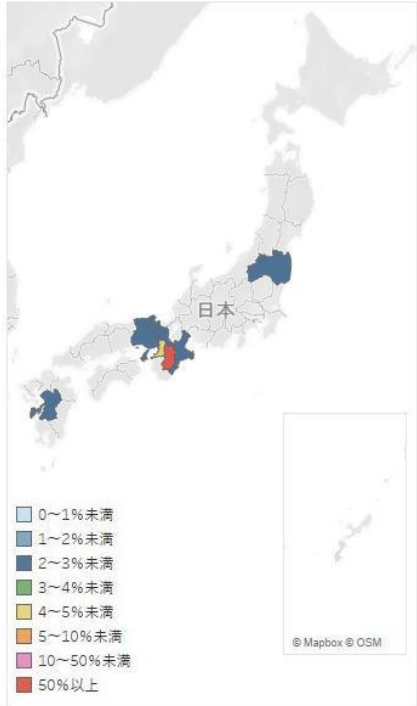


図 65 兵庫県 (n=133)

卒業大学所在地



初期研修実施地

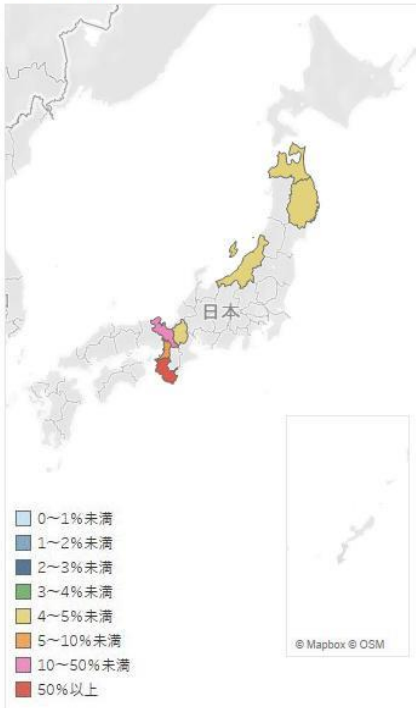


専門研修終了後の勤務地

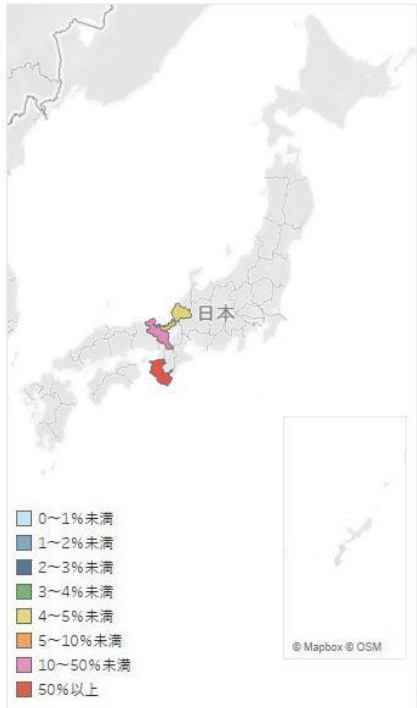


図 66 奈良県 (n=54)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

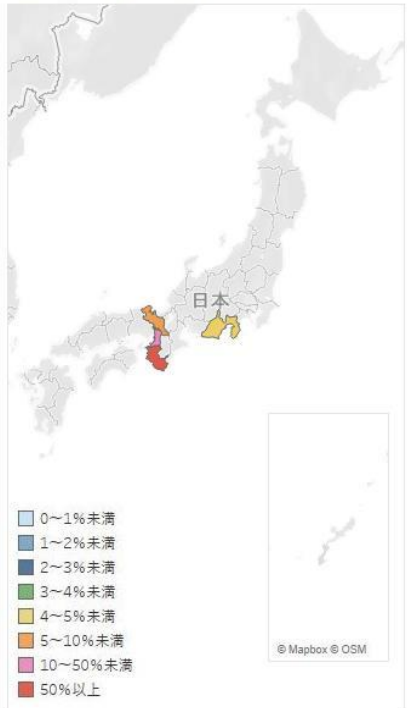
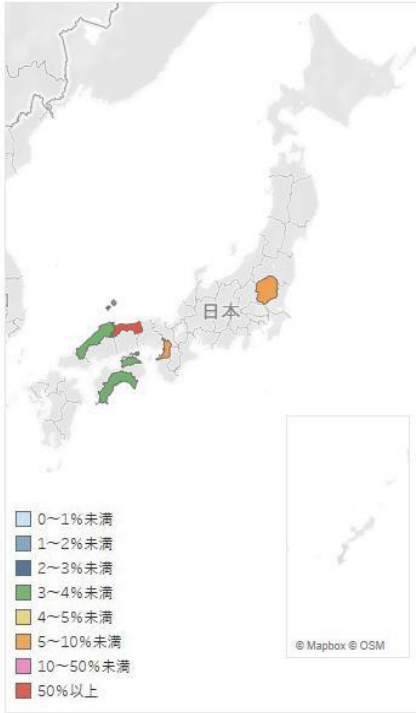


図 67 和歌山県 (n=23)



卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

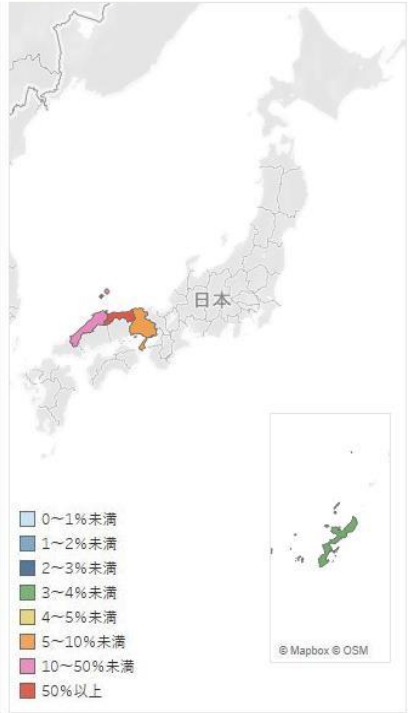
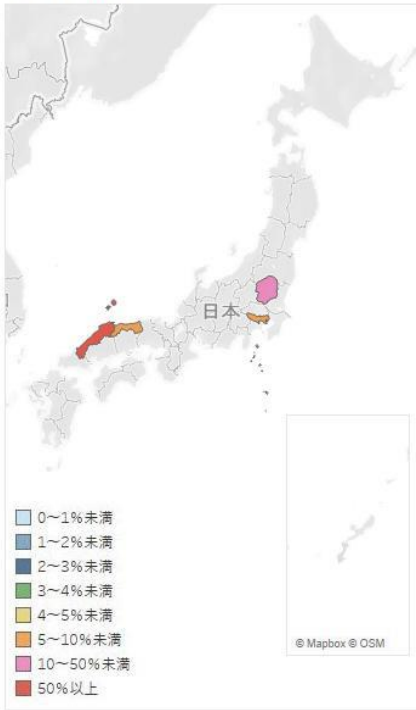


図 68 鳥取県 (n=25)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

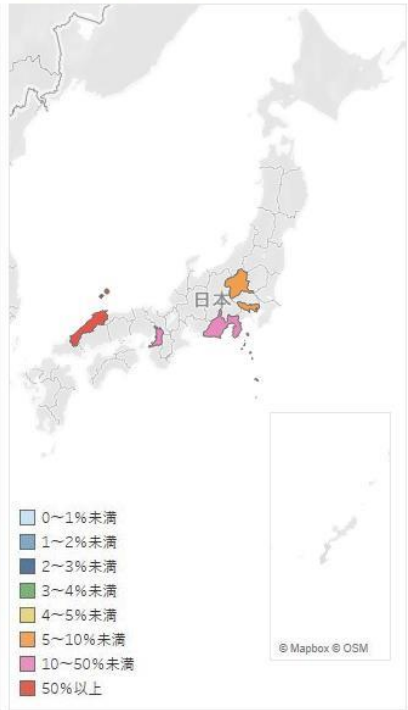
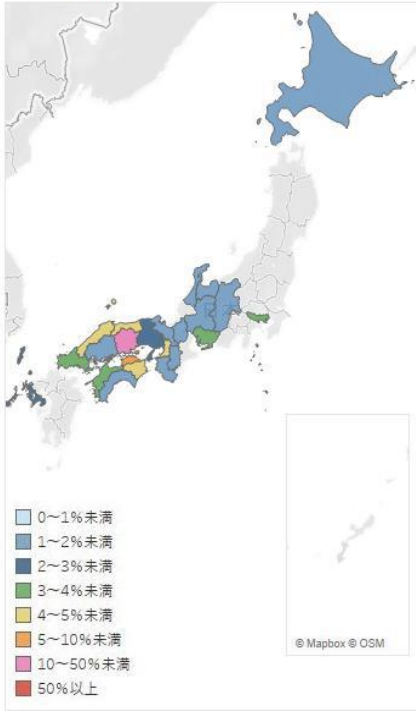
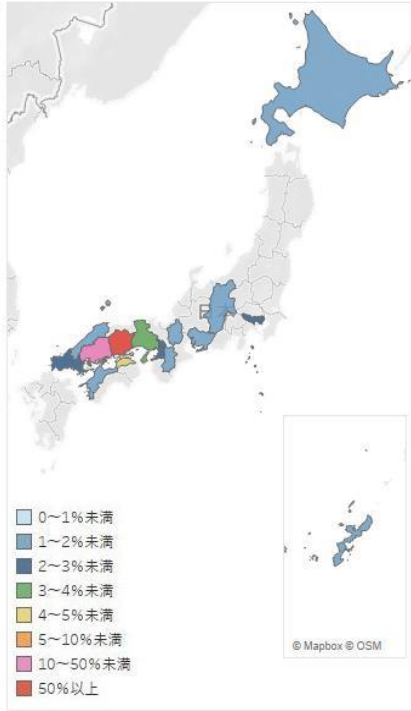


図 69 島根県 (n=22)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

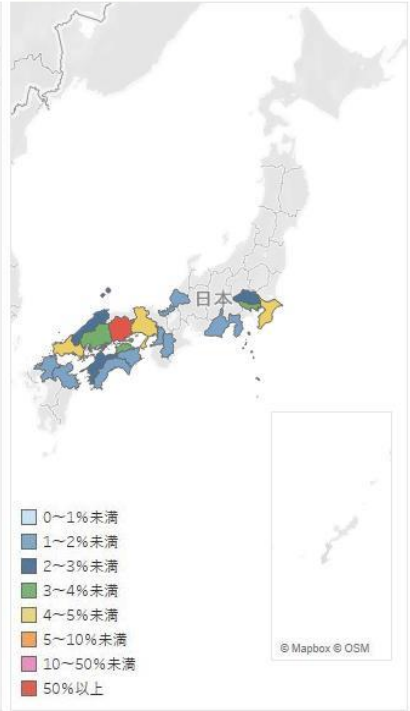
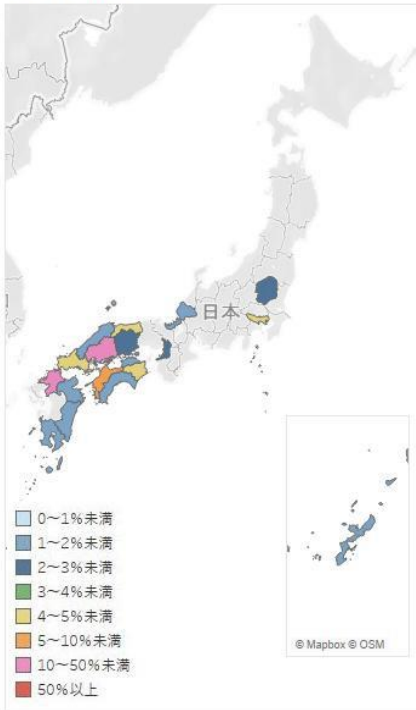
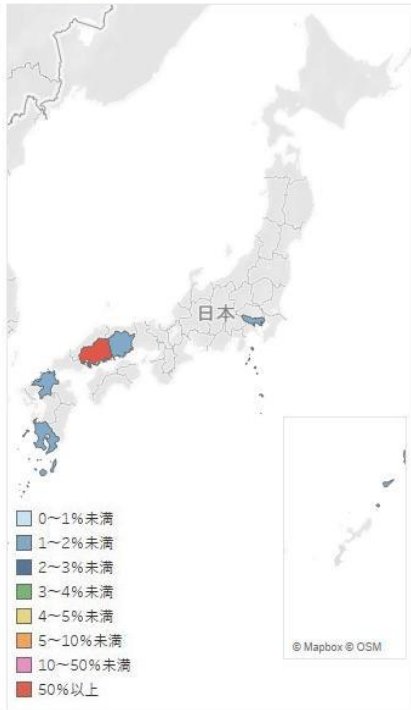


図 70 岡山県 (n=60)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

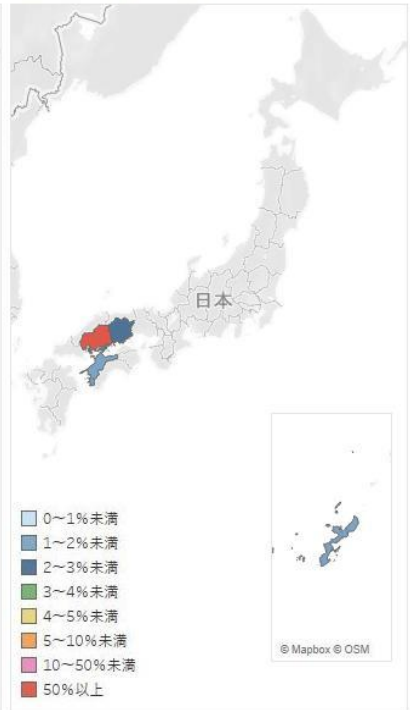
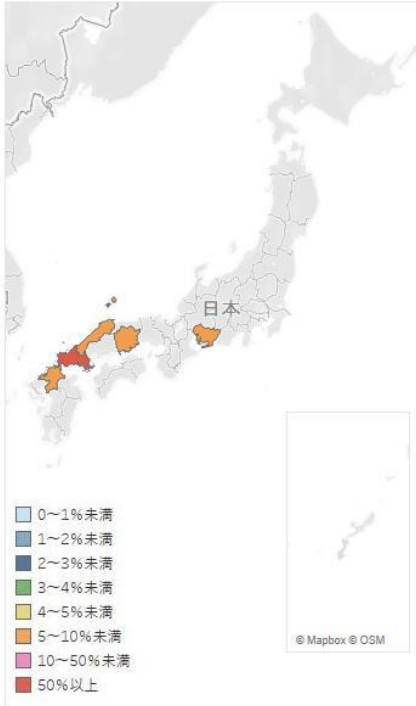


図 71 広島県 (n=71)

卒業大学所在地



初期研修実施地

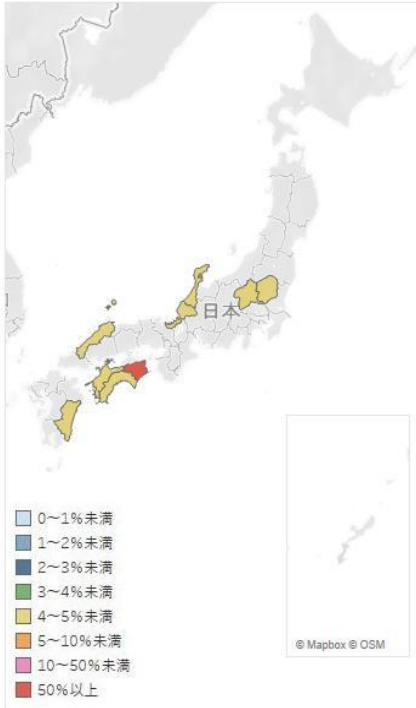


専門研修終了後の勤務地

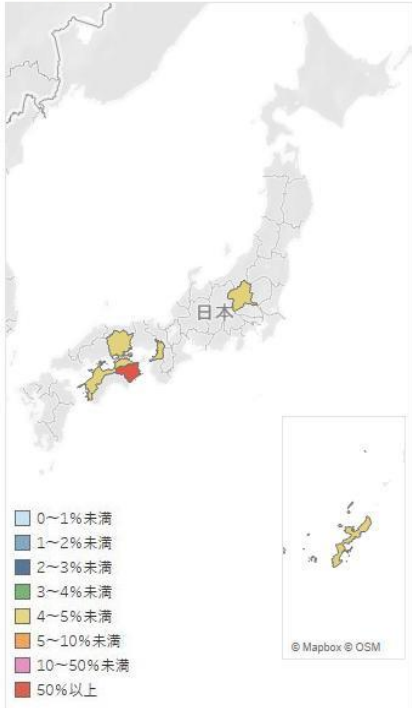


図 72 山口県 (n=23)

卒業大学所在地



初期研修実施地

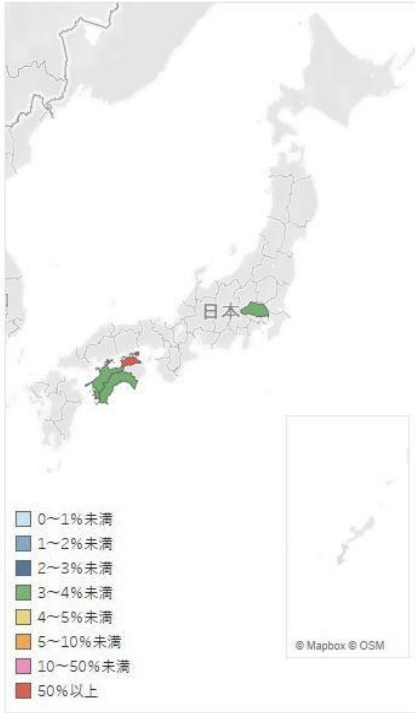


専門研修終了後の勤務地

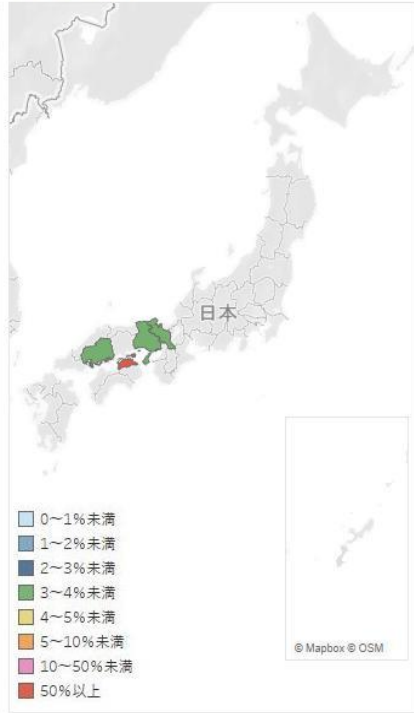


図 73 徳島県 (n=27)

卒業大学所在地



初期研修実施地

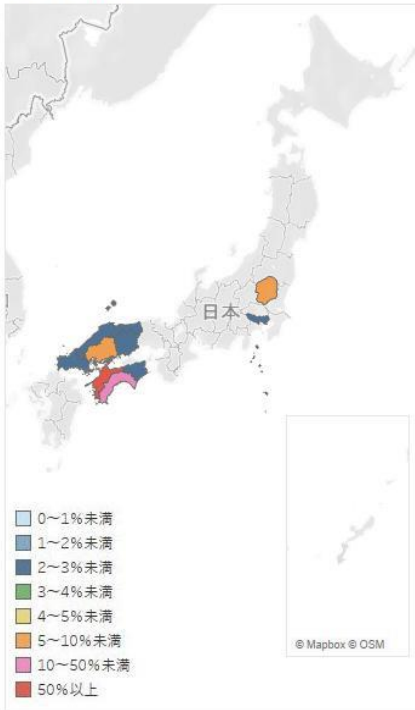


専門研修終了後の勤務地

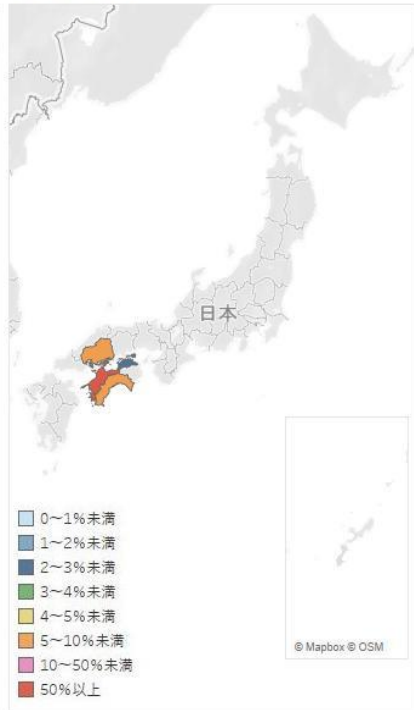


図 74 香川県 (n=36)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

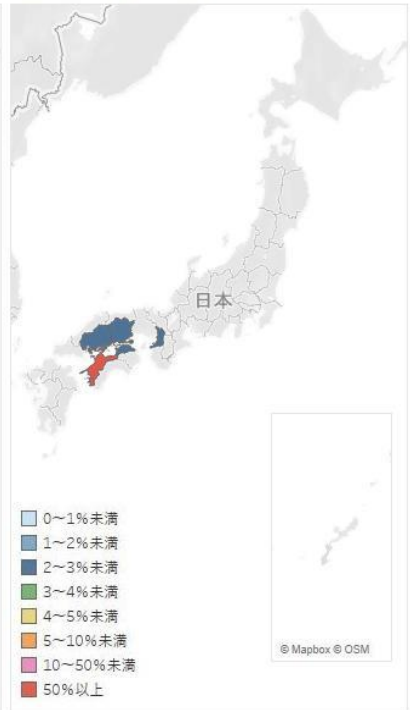
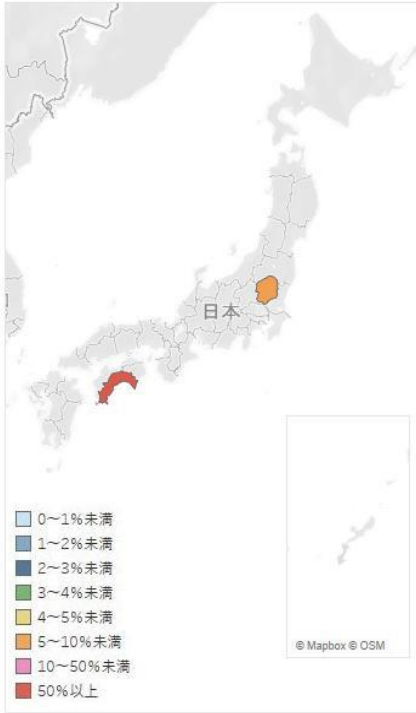


図 75 愛媛県 (n=42)

卒業大学所在地



初期研修実施地

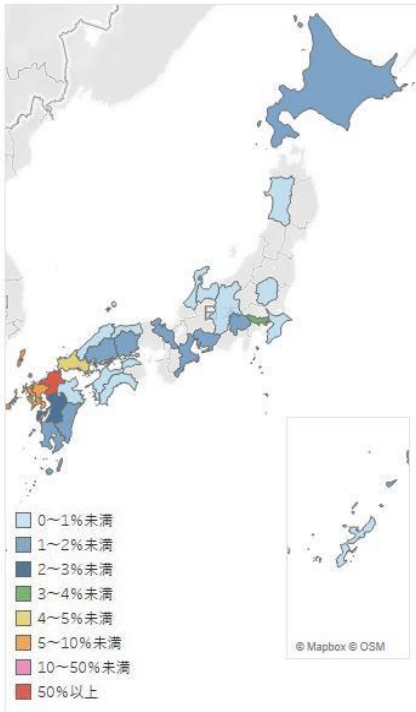


専門研修終了後の勤務地

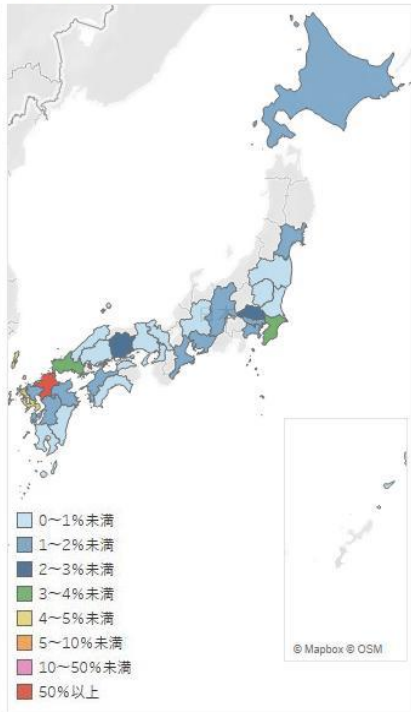


図 76 高知県 (n=16)

卒業大学所在地



初期研修実施地

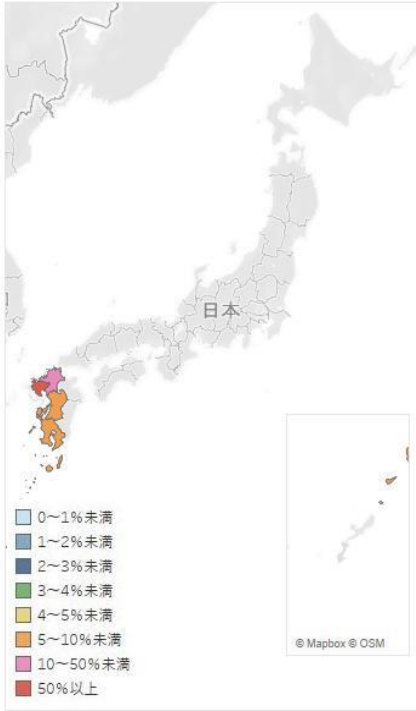


専門研修終了後の勤務地

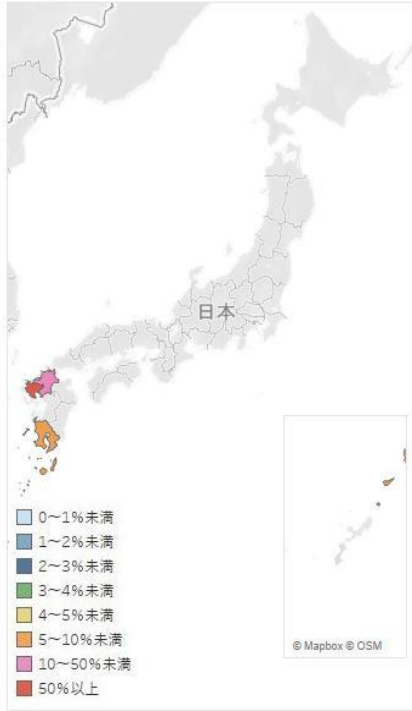


図 77 福岡県 (n=157)

卒業大学所在地



初期研修実施地

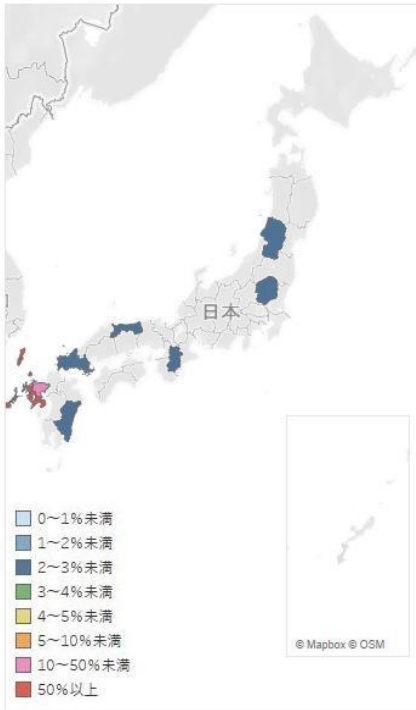


専門研修終了後の勤務地



図 78 佐賀県 (n=15)

卒業大学所在地



初期研修実施地

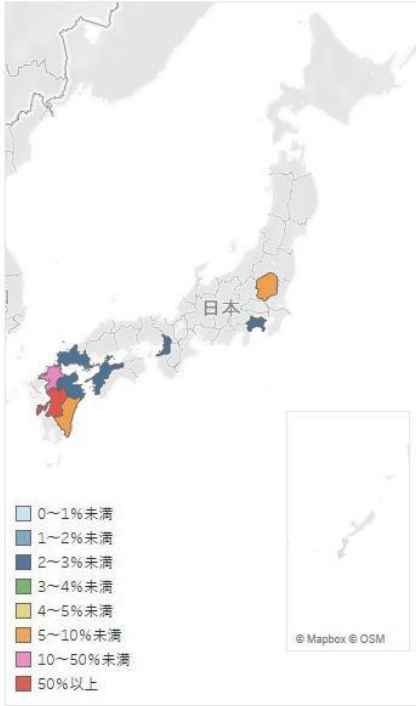


専門研修終了後の勤務地

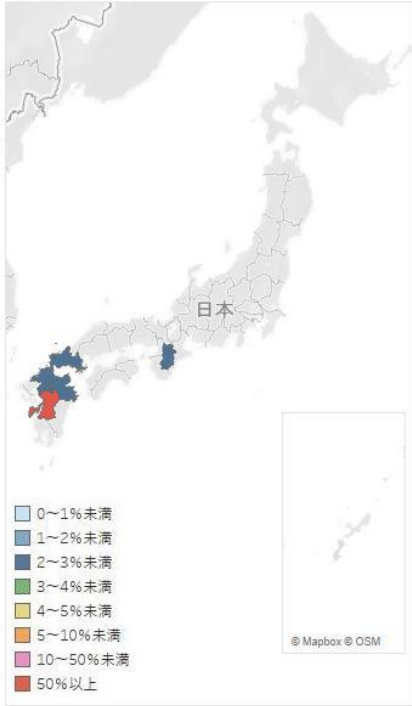


図 79 長崎県 (n=39)

卒業大学所在地



初期研修実施地

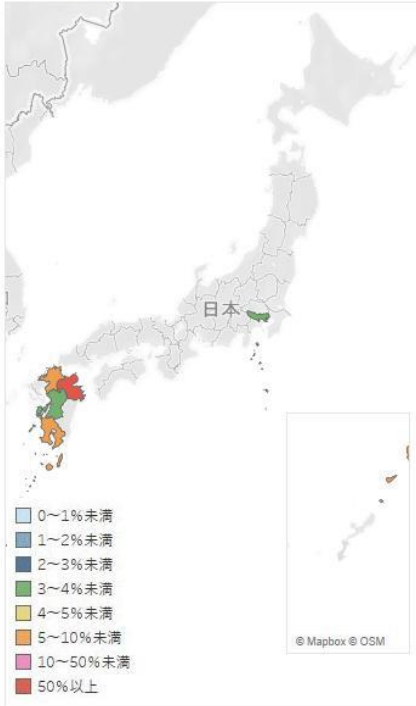


専門研修終了後の勤務地

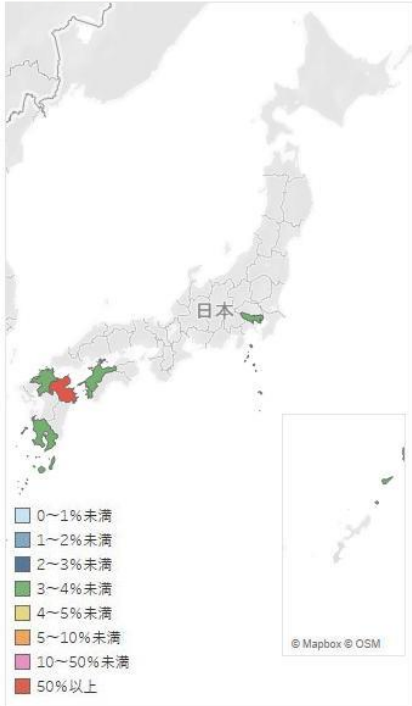


図 80 熊本県 (n=34)

卒業大学所在地



初期研修実施地

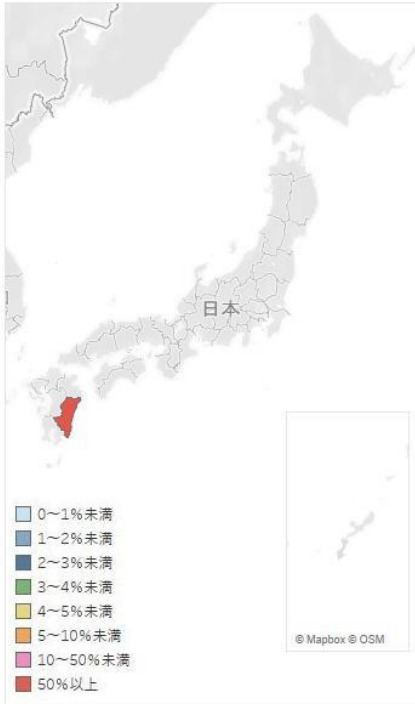


専門研修終了後の勤務地



図 81 大分県 (n=33)

卒業大学所在地



初期研修実施地

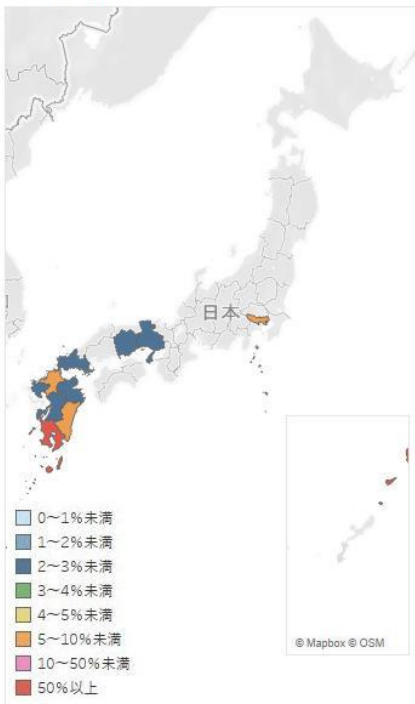


専門研修終了後の勤務地

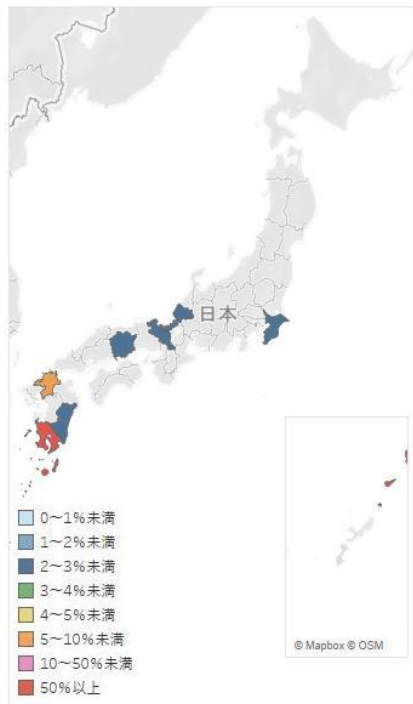


図 82 宮崎県 (n=14)

卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

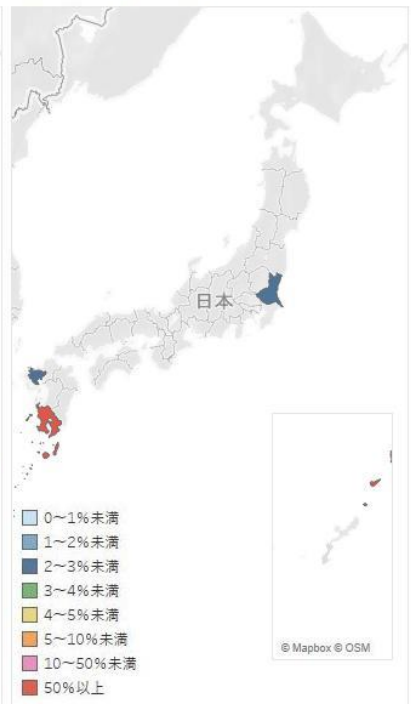
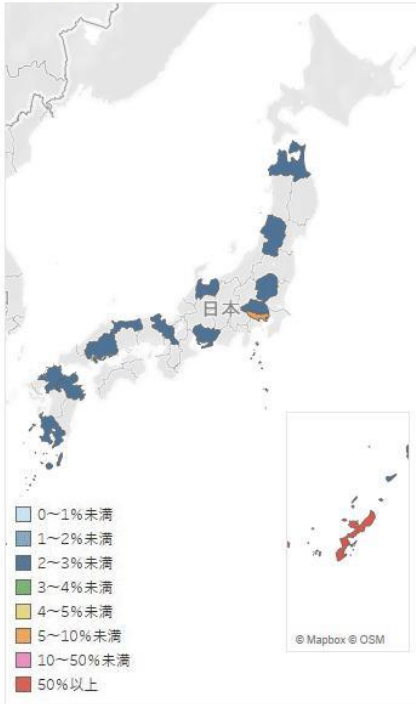


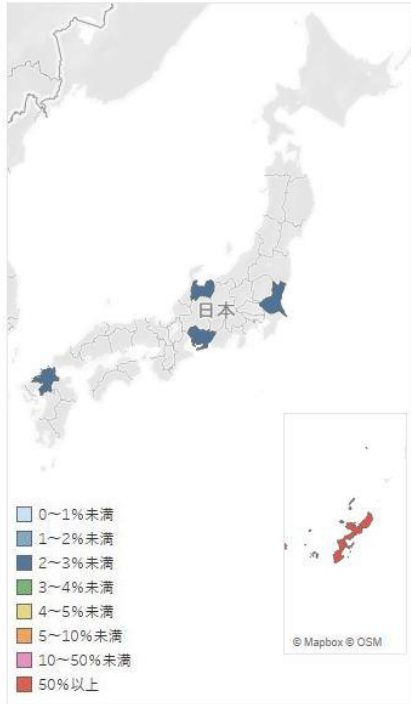
図 83 鹿児島県 (n=41)



卒業大学所在地



初期研修実施地



専門研修終了後の勤務地

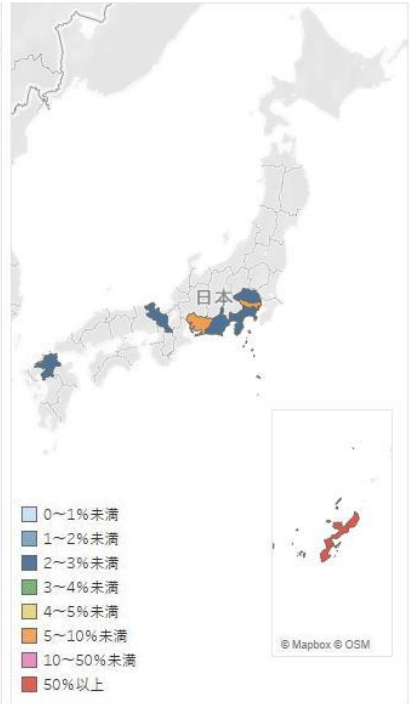


図 84 沖縄県 (n=34)

## 【補足資料 4】 海外調査報告

### 1. ドイツ

ドイツでは健康保険への加入が義務付けられており、法定健康保険 (SHI) 制度、あるいは民間健康保険 (PHI) 制度によって提供される。ドイツの医療制度のガバナンスは複雑で分権的である点に特徴がある。連邦レベルと州レベルに分かれ、さらに共同体的な自治組織も存在する。連邦政府 (連邦保健省など) が全体的な法的枠組みを定める一方、州政府は病院計画や公衆衛生サービスに責任を持つ。しかし、SHI 制度では共同体的組織 (連邦共同委員会や連邦保険医協会など) に決定権が委ねられている。連邦共同委員会 (Gemeinsamer Bundesausschuss : G-BA) には、疾病金庫、病院、その他提供者の団体が集まり、詳細な規則を定めている。連邦共同委員会は、SHI 制度における共同自治システム内の最高意思決定機関である。外来医療、歯科医療、病院医療に関するすべての決定は、連邦共同委員会の本会議を通じて行われる。また、新技術、医薬品、医療機器を包括給付費用に含めるかどうかの決定、価格設定と償還契約の交渉、医療水準に関する定義も行う。

医療制度における公衆衛生、外来・入院、長期療養の各セクターは、それぞれ異なる法律の適用を受け、組織、財政、償還の面で分離されている。このうち、基本的に、外来は保険医が担い (保険医診療)、入院は病院が担う (病院診療) 制度となっており、財源等が異なる。なお、保険医診療は、家庭医診療と専門医診療とに区分される。

こうした医療制度の下、ドイツの医師免許については連邦医師法 (Bundesärzteordnung : BÄO) 第 3 条に規定されており、連邦政府が所掌している。同法の第 3 条第 1 項第 4 号では、医師免許を取得するための要件として、最短 8 か月、最長 12 か月の病院などでの臨床研修を含む、最低 5,500 時間、最短 6 年間の大学医学教育の後、同法に定める医師試験に合格することが必要となっている。大学医学教育や医師試験等の詳細については、連邦保健省の医師免許令 (ÄApprO 2002) で規定されている。

ドイツでは基本的に診療科を自由に標榜することはできない。診療科や専門医、重点診療域などの名称を標榜するためには、州医師会が卒後教育として行う専門臨床研修を修了し試験に合格することが求められる。この専門臨床研修は 5~6 年間であり、わが国

の初期臨床研修と専門研修のように分かれてはいない。また、専門医取得を考える医師は、それぞれ希望する病院の診療科に応募することができる。つまり、この段階で医師偏在対策としての定員枠調整が行われているわけではない。

専門研修病院の認定や専門医試験の実施、資格の交付などは各州医師会が担っており、連邦医師会では学会など各診療科専門団体との協議等により標準プログラムをとりまとめ各州医師会に提示するといった取組を行っている。卒後研修を修了すると医師は医籍登録を行い、保険医の許可申請を行うことができる (社会法典第 5 編 95 条 2 項)。申請を受け付けた許可委員会が申請者の開業希望地について審査し許可を与える。この許可委員会のメンバーは、州保険医協会、疾病金庫州連合会及び代替金庫の代表者である。許可を受けた医師は、当該地域の保険医協会の会員となることが必要であり、保険医として保険診療に従事することとなる。

病院の診療科や医師数は病院の裁量で決定されるが、開業医に関しては需要計画制度による制約がある。この需要計画は、連邦共同委員会が定める基準に基づき、州保険医協会が疾病金庫州連合会及び代替金庫 (州委員会) の同意を得て、策定するものである。需要計画では、州内の市や郡等に応じた「計画区域」が設定され、この計画区域と専門医の診療科に応じて設けられている「医師グループ (Arztgruppen)」ごとに医師と住民の人数の比率が定められる。実際の比率が定められた比率の 110% を上回る計画区域は過剰区域と認定され保険医の許可が制限される。過剰認定は、州委員会が行う。一方、過少区域とされた計画区域については、保険医協会が当該地域の開業医に経済的補償を行うなど優遇措置を設けているが、それでも解消されない場合は、州委員会が他地域の開業許可制限を行うよう許可委員会に対し命じなければならないとされている。

このように、ドイツでは、医療提供体制の確保は州政府が責任を負い、各州医師会が卒後教育として専門研修を行っている。また、専門研修の定員枠という形ではなく、保険医として専門医が開業する際に、州保険医協会と疾病金庫州連合会等が地域での需要計画に基づき、地域内の需要に応じた供給量の確保という観点から、医師偏在対策を講じているという点に特徴がある。

## 2. フランス

フランスでは6年間の大学医学教育の卒業時に全国クラス分け試験(ECN)を受験し、研修を希望する大学病院と専門診療科、最初の6か月間に研修する診療科を登録する。この結果はインターネット上で閲覧することが可能であり、各医学生は自分が希望する地域・診療科において自分の順位を知ることができ、この順位次第で研修先と専門診療科を途中で修正することができる。各診療科の募集数は地方単位で設定されており、募集数を超えた採用は行われない。

フランスでは一般医と専門医とがあるが、一般医については2年半、専門医については4～5年間の専門研修が行われる。

専門研修修了後は、一般医は概して開業医となる医師が多く、専門医は開業する場合と大学病院や一般病院での専門医となる場合とがある。フランスでは、ドイツと異なり、開業する際に許可申請をするのではなく自由開業制となっている。

専門医の養成数と地理的配置については、各地域の需要に応じて決められている。地方(レジオン)単位で採用する専門別研修医数が規定されていることで、同じ地方内での都市部への集中という問題の指摘はあるものの、地方間の医師の偏在は改善されてきている。