

令和4年度第2回

高知県医療審議会 医療従事者確保推進部会

日時：令和5年2月14日（火）18時30分～20時30分

場所：オンライン開催

議 事 次 第

1 開会

2 協議事項

- (1) 医師養成奨学貸付金受給医師の令和5年度配置計画について
- (2) 医師養成奨学貸付金制度の改正について
- (3) 医師確保計画の進捗・評価について
- (4) 初期臨床研修医の令和6年度募集定員について
- (5) キャリア形成支援プログラムの変更・追加について

3 報告事項

- (1) 県内の若手医師の状況について

4 その他

5 閉会

配布資料一覧

協議事項

- (1) 資料1 奨学金受給医師の令和5年度配置計画
- (2) 資料2 医師養成奨学貸付金等貸与条例及び規則の改正について
- (3) 資料3 高知県医師確保計画について
- (4) 資料4 令和6年度臨床研修 都道府県別募集定員の上限
- (5) 資料5 高知大学病院：薬物療法専門医を目指す内科プログラム
医療センター：高知医療センター形成外科専門研修プログラム

報告事項

- (1) 資料6 県内若手医師の状況

○奨学金受給医師の令和5年度配置計画(R5.4時点見込)

※ ()はR4年6月

R5.2.1

配置先 (下線:臨床 研修病院)	高知市・南国市を除く地域											高知市・南国市								国内外 (留学、 専門研 修等)	その他	償還期間内 医師合計	
	あき総合 病院	県保健 所	芸西病 院	野市中 央病院	嶺北中 央病院	土佐市 民病院	くぼかわ 病院	須崎くろ しお病院	高北病 院	四万十 市民病 院	幡多け んみん 病院	高知大 学	高知医 療セン ター	国立高 知病院	高知赤 十字病 院	近森病 院	細木病 院	近森リハ	もみのき 病院				土佐病 院
内科	5 (3)			(1)	(1)	3 (3)			1 (1)	1	6 (5)	18 (17)	4 (3)		5 (3)	4 (4)					2 (2)		49 (43)
小児科	1										2 (2)	5 (6)	2 (1)	1							2 (1)		13 (10)
皮膚科							1				4 (4)												5 (4)
精神科	1 (1)		1								1 (1)	3 (6)	2 (1)				1 (1)			1		1 (1)	11 (11)
外科	1			(1)		(1)					4 (3)	8 (4)	1 (1)		(1)	2 (1)					1		17 (12)
整形外科	1 (1)					(1)		1 (1)			3 (2)	4 (2)									1 (1)		10 (8)
産婦人科										(1)	2 (2)	2 (2)									1	1 (1)	6 (6)
眼科	1 (1)										3 (2)										1		5 (3)
耳鼻咽喉科	1 (1)										1	2 (2)											4 (3)
泌尿器科	2					1					3 (3)	1 (5)	1 (1)		1	1 (1)							10 (10)
脳神経外科	1 (1)					1 (1)					1 (2)	1 (1)	1			1 (2)				1 (2)		2	9 (9)
脳神経内科	1											2 (3)											3 (3)
放射線科											1 (1)	4 (5)	2		1 (1)								8 (7)
麻酔科											3 (3)	6 (8)	1 (1)									1	11 (12)
病理科										(1)	1												1 (1)
救急科											2	3 (1)				3						(1)	8 (2)
形成外科																					2 (1)		2 (1)
リハビリテーション																	1						1 (0)
総合診療	1 (2)			1 (1)																		1	3 (3)
公衆衛生		1 (1)																					1 (1)
その他																						1	1 (0)
小計	16 (10)	1 (1)	1 (0)	1 (3)	0 (1)	5 (6)	1 (0)	1 (1)	1 (1)	1 (0)	25 (24)	66 (67)	19 (11)	1 (0)	7 (5)	11 (8)	1 (1)	1 (0)	1 (2)	1 (0)	12 (6)	5 (2)	178 (149)
	計 53 (47)											計 108 (94)											
研修医2年目	1 (4)										4 (5)	6 (5)	5 (7)	3 (1)	6 (7)	3 (5)	3 (3)						31 (37)
研修医1年目	3 (1)										4 (4)	9 (5)	10 (5)	3 (3)	7 (7)	7 (3)	0 (3)						43 (31)
研修医計	4 (5)										8 (9)	15 (10)	15 (12)	6 (4)	13 (14)	10 (8)	3 (6)						74 (68)
合計	20 (15)	1 (1)	1 (0)	1 (3)	0 (1)	5 (6)	1 (0)	1 (1)	1 (1)	1 (0)	33 (33)	81 (77)	34 (23)	7 (4)	20 (19)	21 (16)	4 (7)	1 (0)	1 (2)	1 (0)	12 (6)	5 (2)	252 (217)
	計 63 (61)											計 169 (148)								その他:育休中、療養中、休業中			

(案)

医師養成奨学貸付金貸与条例及び規則の改正について

1. 病気や介護による休業等やむを得ない事情により勤務ができない場合への対応

(1) 改正内容

- ・病気や介護による休業等やむを得ない事情により勤務できない期間については、利息を付さない取扱いを可能とする。
- ・上記期間は、猶予期間（初期臨床研修終了後 15 年）から除外する。

(2) 改正理由

- ・病気や介護による休業等、やむを得ない事情により勤務ができない借受者が義務の履行を諦めようとする状況が発生している。
- ・その原因は、①休業期間中における利息の加算への心配
②履行期限（初期臨床研修終了後 15 年間）が迫ってくることへの心配
そのため、①②の心配を取り除き、義務の履行を目指していただける制度とする。
- ・当該制度の目的は、利息による利益ではなく医師の県内定着であるため、事情に沿った取扱いを可能とすることで、県内定着を推進する。

(3) 令和 4 年度改正に係る確認様式について

- ・対象医師から県へ当該期間を証明する書類を提出いただく。各医療機関においては、証明をお願いしたい。

2. 医師不足地域（高知市・南国市以外）への医師配置を推進するための対応

(1) 改正内容

- ・週に 1 日又は 2 日といった勤務形態（地域の医療機関への派遣）についても算入する取扱いを可能とする。（「週 1 日→1/5 月」「週 2 日→2/5 月」を想定）

(2) 改正理由

- ・S E E D 医師が増加しており、今後、ますます地域への配置推進が必要
- ・地域での勤務を拡大するには、週に 1 日又は 2 日といった勤務（診療のための勤務に限る）についても算入できる取扱いとすることが有効
- ・地域での勤務を希望する医師や、医師を必要とする地域の医療機関にとっても有益

(3) 令和 4 年度改正に係る確認様式について

- ・地域勤務算定のための様式を策定し、算定を希望する対象医師から県へ申請いただく。医師を雇用する各医療機関においては、証明をお願いしたい。

(4) 改正後の留意事項

- ・地域で活躍できる医師の育成を進めていただき、上記制度の活用も含め地域への配置（年間目標 100 人（常勤換算））を進めていただきたい。

※なお上記改正は、令和 4 年度末に改正し、令和 5 年 4 月 1 日からの適用を想定している。

高知県医師確保計画について

資料3

現状	課題	対策	目標		
			項目	目標 (R5年度末)	直近値 (計画評価時)
県全体の医師数は、平成14年から30年末までに143人約6.8%増加し、人口10万人当たりの医師数は、平成30年末で全国第3位となっている。 <令和2年末> ・県全体の医師数 133人(平成14年から6.4%増加) ・人口10万人当たりの医師数 全国第3位	1 若手医師の減少 40歳未満の若手医師数は平成14年から30年までの16年間で24%以上減少(750人→570人) 2 地域偏在 中央保健医療圏の医師数は平成14年から30年までに約10.4%増加するも、それ以外の医療圏はすべて減少 3 診療科偏在 産婦人科等の特定の診療科目における医師数は、平成14年から30年まで、国全体と比べて少しずつ悪い傾向を示す 4 女性医師の増加 女性医師の占める割合が増加しており、特に若手医師においては男性医師の減少もあり急速に増加	1 中長期的な医師確保対策 ・高知大学医学部の卒業後の県内定着促進 ・若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実 ・地域医療を支える医療従事者の確保 2 短期的な医師確保対策 ・県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援 ・県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動 ・医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援 3 勤務環境改善への支援 ・医師の働き方改革を行う医療機関への支援 4 女性医師の働きやすい環境の整備 ・女性医師復職に関する情報提供と相談窓口の運営 ・女性医師等復職支援研修を実施する医療機関の支援 5 国に求める対策 ・医学部の定員増の継続 ・地域医療を確保するための施策の拡充	高幡保健医療圏の医師数	91人	86人 (R2年12月)
	幅多保健医療圏の医師数	169人	161人 (R2年12月)		

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1-1 医学生等の卒業後の県内定着促進	<ul style="list-style-type: none"> 将来県内の指定医療機関において医師として勤務する意志のある学生に対して奨学金を貸与した。(176名) 高知大学に家庭医療学講座を設置し、地域医療の研究と教育を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> R3年度までに奨学金を貸与した者は422名で、うち、卒業後に県内で勤務している医師は200名となった。今後、毎年30名程度が卒業予定であり、将来の県内若手医師の増加が期待できる。 若手医師が、県内各地域の医療機関をローテーションしながらキャリアを形成する仕組みづくりが進んだ。(奨学金受給者対象のキャリア形成プログラム数:H30:37→R3:43) 	平成30年度に開始した新たな専門医の仕組みに関しては、専門医の質の向上と地域医療の確保が両立でき、若手医師が県内に定着する取組を進めていく必要がある。	これまでの取組を継続するとともに、高知大学や高知地域医療支援センター、各医療機関、高知県医療勤務環境改善支援センターとの連携を深め、卒後の県内定着を図る。
1-2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実	<ul style="list-style-type: none"> 専門医資格の取得を目指す若手医師を指導する指導医を支援した。(62件) 指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(13名) 短期及び長期留学する医師を支援した。(2名) 医学生及び研修医の県内での研修(病院見学)を支援した。(6名) 県内での初期研修を修了後、引き続き県内で後期研修を行う医師に奨励金を支給した。(51名) 働き方改革を推進する医療機関への支援した。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門医資格を取得した若手医師数が増加した。(R3:117名) 指導医資格を取得した医師が増加した。(R3:11名) 県内で専門研修プログラムを実施する専攻医の数が増加した。(H31開始37名→R4開始56名) 今期も県内での若手医師等による専門医資格の取得を支援している。 	若手医師の育成・資質向上に向けて、県内各地域の医療機関における研修環境の充実が必要である。	引き続き、県内各地域の医療機関における若手医師の研修環境の充実を図る。
1-3 地域医療を支える医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修における地域医療研修について、県外大学等からの研修医の受入(33名) 医師少数区域経験認定医に係る補助金を創設し、対象となる県内医療機関に周知した。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師少数区域経験認定制度についてはR4.4現在で高知県内の登録医が38名であった。 	医師少数区域経験認定制度については、認定申請のきっかけとなるインセンティブが必要。	医師少数区域経験認定医に対する補助制度を創設、周知を行うことで医師不足地域の医療従事者確保を推進する。
2-1 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> 県外の2つの私立大学に寄附講座を設置し、連携事業を実施した。 県外から赴任した医師に研修修学金を貸与した。(51名) 県外から赴任する医師をいったん高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣した。(3名) 	<ul style="list-style-type: none"> 連携事業を実施する県外私立大学から、地域の中核病院に医師が赴任した。(R3:2医療機関に延べ2名) 	貸付金の貸与を受けた多くの若手医師が地域の医療機関で勤務するには、まだ一定の期間を要するため、県外から即戦力となる医師の確保が必要である。	引き続き、県外から即戦力となる医師を確保するための取り組みを行う。
2-2 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動	<ul style="list-style-type: none"> こちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(19名) インターネットや医師専門誌を活用して、高知医療再生機構の医師支援策をPRした。 こちの医療見学ツアーを実施し、県内医療機関をPRした。 インターネットを活用し、県内の医師求人情報を発信した。 	<ul style="list-style-type: none"> 高知医療再生機構及び県の斡旋により、県外から医師が赴任した。(R3:3名) 		
2-3 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援	<ul style="list-style-type: none"> 医師の確保が困難な地域にある医療機関からの応援要請を受け、公立病院から医師を派遣した。 医師少数区域での勤務を推進する医療機関への支援。 	<ul style="list-style-type: none"> 公立病院の協力により、地域の医療提供体制の確保が図られている。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療提供体制の確保を図るとともに、医師の働き方改革を推進するうえで、医師の派遣を担う医療機関の医師確保が必要である。 	支援を継続できるよう、引き続き医師確保のための取り組みを行う。
3 勤務環境改善への支援	<ul style="list-style-type: none"> 勤務環境改善を行う医療機関の支援を行うため、勤務環境改善センターを設置・運営し、相談窓口の設置やアドバイザーを派遣。 2024年度に開始される医師の時間外労働規制に向けて、医療機関が行う医師の働き方改革への取組を支援。 	<ul style="list-style-type: none"> アドバイザーによる利用動員 75件(R3) 随時相談 14件(R1)→2件(R3) モデル支援事業 1件(R1)→1件(R3) 医療機関からの随時相談やモデル支援事業については、前年度から件数が増加しており、令和6年度に向けて医療機関への支援を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度からの時間外・休日労働の上限規制に向けて、引き続き制度の周知や医療機関への支援が必要である。 	引き続き、医師の働き方改革に向けて医療機関の取り組みへの支援を行う。
4 女性医師の働きやすい環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> 女性医師の復職相談窓口を設置するとともに、復職のための研修支援事業の活用を呼びかけた。 	<ul style="list-style-type: none"> 今期において女性医師の復職のための研修への希望はなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後も女性の割合は増加することが見込まれるため、女性医師の勤務環境の整備が必要である。 	これまでの取組を継続するとともに、女性医師のニーズに即した支援の方法について検討する。

令和4年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行) ※1月末時点	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1-1 医学生等の卒業後の県内定着促進	<ul style="list-style-type: none"> 将来県内の指定医療機関において医師として勤務する意志のある学生に対して奨学金を貸与した。(165名) 高知大学に家庭医療学講座を設置し、地域医療の研究と教育を実施した。 			
1-2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実	<ul style="list-style-type: none"> 専門医資格の取得を目指す若手医師を指導する指導医を支援した。(65件) 指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(8名) 短期及び長期留学する医師を支援した。(3名) 医学生及び研修医の県内での研修(病院見学)を支援した。(35名) 県内での初期研修を修了後、引き続き県内で後期研修を行う医師に奨励金を支給した。(51名) 働き方改革を推進する医療機関への支援した。 			
1-3 地域医療を支える医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修における地域医療研修について、県外大学等からの研修医の受入(26名) 医師少数区域経験認定医に係る補助金を創設し、対象となる県内医療機関に周知した。 			
2-1 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> 県外の2つの私立大学に寄附講座を設置し、連携事業を実施した。 県外から赴任した医師に研修修学金を貸与した。(51名) 県外から赴任する医師をいったん高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣した。(3名) 			
2-2 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動	<ul style="list-style-type: none"> こちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(19名) インターネットや医師専門誌を活用して、高知医療再生機構の医師支援策をPRした。 こちの医療見学ツアーを実施し、県内医療機関をPRした。 インターネットを活用し、県内の医師求人情報を発信した。 			
2-3 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援	<ul style="list-style-type: none"> 医師の確保が困難な地域にある医療機関からの応援要請を受け、公立病院から医師を派遣。 医師少数区域での勤務を推進する医療機関への支援。 			
3 勤務環境改善への支援	<ul style="list-style-type: none"> 勤務環境改善を行う医療機関の支援を行うため、勤務環境改善センターを設置・運営し、相談窓口の設置やアドバイザーを派遣。 2024年度に開始される医師の時間外労働規制に向けて、医療機関が行う医師の働き方改革への取組を支援。 			
4 女性医師の働きやすい環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> 女性医師の復職相談窓口を設置するとともに、復職のための研修支援事業の活用を呼びかけた。 			

小児医師確保計画について

現状	課題	対策	目標		
			項目	目標 (R5年度末)	直近値 (計画評価時)
平成30年の本県の小児科医師は106人となっており、平成22年の100名から総数はわずかに増加したが、小児医療圏別では、依然として中央小児医療圏に8割が集中している。 <令和2年末> 小児科医師数 104人	小児救急医療に従事する医師を含む小児科医師の労働環境を鑑みれば、本県は小児科医師多数県であるが、小児科医師の不足感が高い。	1 小児医療提供体制の確保 ・小児科医師の確保、育成支援 ・県外医師の招聘に向けた取組 ・若手医師のキャリアアップ支援 ・中央小児医療圏の小児科病院群輪番制病院の運営支援等 2 適正受診の広報 ・「こうちこども救急ダイヤル(#8000)」の利用啓発	安芸小児医療圏	4人	3人 (R2年12月)
	輪番当直医師への負担が過重になっており、病院群輪番制を維持していくためには、更なる医師の確保が必要。		中央小児医療圏	88人	84人 (R2年12月)
	40歳未満の若手小児科医師が減少し、60歳以上が増加するなど平均年齢が上がっている。 〔病院 H22:45.2歳 → H28:46.6〕 〔診療所 H22:58.8歳 → H28:64.6〕		高幡小児医療圏	4人 (現状維持)	4人 (R2年12月)
			幅多小児医療圏	14人	13人 (R2年12月)

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1-1 小児科医師の確保、育成支援	・将来、県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意思のある医学生に対する奨学金の加算貸与。(8名) ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援(11名)	・若手小児科医の将来の増加が期待できる。医師養成奨学金貸付金貸与を受けた卒業生のうち指定医療機関の小児科で勤務している者 5名 ・高いスキルを持った若手小児科医の増加が期待できる。助成金を活用して小児科専門医の資格を取得した医師数(5名)	・小児科医師の数はわずかに増えているが、地域偏在が課題であるため、引き続き小児科医師の確保に向けた取り組みが必要である。 ・若手医師のキャリアアップは医療の質の向上につながるものであり、活用を促していく。	・貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。 ・若手医師のキャリアアップを支援する取り組みを継続する。
1-2 県外医師の招聘に向けた取組	・県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策等の紹介 ・県外から赴任する小児科医師への研修修学金の貸与(3名)	・小児科若手医師の国内・国外留学の希望が少ない。		
1-3 若手医師のキャリアアップ支援	・若手医師の県外専門医療機関での研修等によるキャリアアップを支援。			
1-4 中央小児医療圏の小児科病院群輪番制病院の運営支援等	小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 4,350千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 4,364千円	小児科医師の勤務環境の改善 ・小児科病院群輪番制の救急勤務医に対する経費の支援等により輪番制の維持ができた。 ・輪番病院の勤務医が増加した一方で輪番当直医師数は減少した。 (H25)勤務医数38人→(R2)勤務医数45人 7人増 (H25)輪番当直医師数27人→(R2)輪番当直医数38人 11人増	・病院群輪番制を維持していくためにも、小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援の継続が必要である。	・小児救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援を継続する。
2 適正受診の広報	・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・「必携！お子さんの急病対応ガイドブック」を保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等で配布	・小児輪番病院の時間外受診者数が減少した。 (H25)小児輪番制病院2,426人→(R3)1,391人 1,035人減 ・救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員のうち軽症患者が増加した。 (H25)軽症1,619人→(R1)1,721人 102人増	・対象となる小児の保護者は変わっていくので継続した啓発が必要である。	・保護者の不安解消や適正受診に向けて、メディアを通じた広報を行うとともに、急病対応ガイドブックの配布等を行う。

令和4年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行) ※1月末時点	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1-1 小児科医師の確保、育成支援	・将来、県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意思のある医学生に対する奨学金の加算貸与。(8名) ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援(10名)			
1-2 県外医師の招聘に向けた取組	・県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策等の紹介 ・県外から赴任する小児科医師への研修修学金の貸与(3名)			
1-3 若手医師のキャリアアップ支援	・若手医師の県外専門医療機関での研修等によるキャリアアップを支援。			
1-4 中央小児医療圏の小児科病院群輪番制病院の運営支援等	小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 4,430千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 5病院 4,355千円			
2 適正受診の広報	・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・「必携！お子さんの急病対応ガイドブック」を保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等で配布			

産科医師確保計画について

現状	課題	対策	目標		
			項目	目標 (R5年度末)	直近値 (計画評価時)
平成30年の本県の産科・産婦人科医師は60人となっており、平成24年の49人から増加に転じているものの、平成14年の64名からは減少している。 産科医師や助産師等の確保が困難であることなどの理由から、分娩を取り扱う施設が減少したが、三次周産期医療提供施設が産科病床を増床するなどして、二次周産期医療提供施設とともに中止した診療所の分娩機能をカバーしている。 <令和2年末> 産科・産婦人科医師数 61人	全体の周産期医療提供体制の維持に必要な医師確保対策の推進	1 産科、産婦人科医師の確保 ・産科、産婦人科医師の確保、育成支援 ・県外医師の招聘に向けた取組 ・若手医師のキャリアアップ支援 2 周産期医療提供体制の維持 ・分娩待機施設の確保 ・助産師等による産前・産後の妊産婦への保健指導の推進	安芸周産期医療圏	3人 (現状維持)	3人 (R2年12月)
			中央周産期医療圏	52人 (現状維持)	52人 (R2年12月)
			高幡周産期医療圏	1人	0人 (R2年12月)
			幡多周産期医療圏	6人 (現状維持)	6人 (R2年12月)

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1-1 産科医師の確保、育成支援	<ul style="list-style-type: none"> ・将来、県内の指定医療機関において産婦人科の医師として勤務する意思のある医学生に対する奨学金の加算貸与。(2名) ・産科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援(21名) 	<ul style="list-style-type: none"> ・減少傾向にあった産科医師数は、近年増加傾向であり、取り組みの効果がみられている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の分娩取扱病院・診療所の数は減少しており、高幡保健医療圏では分娩取扱施設がない状態が続いている。また、小児科医師も中央保健医療圏に集中しており、診療所の医師の高齢化も顕著になっている。そのため、周産期医療に携わる医師の確保に向けた取組が引き続き必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・奨学金加算貸与、研修支援等の継続実施
1-2 県外医師の招聘に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策等の紹介 ・県外から赴任する産婦人科医師への研修修学金の貸与(1名) 	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩待機等をする際の家族の待機場所となる施設は、新型コロナウイルスの影響により休止している。 ・実績としては12市町村が実施。 ・県内の各分娩取扱施設の連携により、新生児及び母体・胎児の県外への搬送事例は0件であった。 		
1-3 若手医師のキャリアアップ支援	<ul style="list-style-type: none"> ・若手医師の県外専門医療機関での研修等によるキャリアアップを支援。 			
2 周産期医療提供体制の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・他の医療圏に居住する者が中央周産期医療圏で分娩待機等をする際の家族の待機場所となる施設の確保(R3年度休止) ・市町村が行う、妊産婦等に対する助産師等の産前・産後の保健指導等を行う事業への補助(12市町村(交付決定)) ・三次周産期医療施設と他の分娩取扱施設が連携して正常分娩を受け入れることによる県内の分娩機能の維持 		<ul style="list-style-type: none"> ・県内の分娩取扱施設は中央保健医療圏に集中しており、居住地に関わらず安心安全に妊娠・分娩ができる体制を整える必要がある。 ・補助金を活用する市町村は約1/3であるが、産前・産後のきめ細かい指導を行う助産師等の雇用のために、引き続き取組が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・産科医師の定期的な派遣継続による妊婦健診受診体制の支援 ・担当者等を通じて、市町村へ補助金活用について勧めていく。 ・分娩待機施設の継続確保

令和4年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行) ※1月末時点	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1-1 産科医師の確保、育成支援	<ul style="list-style-type: none"> ・将来、県内の指定医療機関において産婦人科の医師として勤務する意思のある医学生に対する奨学金の加算貸与。(6名) ・産科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援(19名) 	/	/	/
1-2 県外医師の招聘に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策等の紹介 ・県外から赴任する産婦人科医師への研修修学金の貸与(2名) 			
1-3 若手医師のキャリアアップ支援	<ul style="list-style-type: none"> ・若手医師の県外専門医療機関での研修等によるキャリアアップを支援。 			
2 周産期医療提供体制の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・他の医療圏に居住する者が中央周産期医療圏で分娩待機等をする際の家族の待機場所となる施設の確保(R4年度休止予定) ・市町村が行う、妊産婦等に対する助産師等の産前・産後の保健指導等を行う事業への補助(6市町村(交付決定)) ・三次周産期医療施設と他の分娩取扱施設が連携して正常分娩を受け入れることによる県内の分娩機能の維持 			

令和6年度臨床研修 都道府県別募集定員の上限

	R5年度募集 定員上限	R5年度病院 募集定員合計 (※1)	R4年度 採用実績	基本となる数 (全国の研修医総 数推計値を人口分 布や医学部入学 定員で採分) (※2)	地域枠による 加算 (※3)	地理的条件等による加算				基本となる数と加 算の合計(仮上限)	直近の採用数等の保障					0.5%戻しによ る追加配分	R6募集定員 上限 (※5)	
						地理的条件(100km ² キロメートルあたりの 医師数)による加算 (※4)					直近の採用数	⑤と⑥のうち⑤ が少ない方	①と⑥のうち 少ない方	仮上限に足す 数	仮上限と昨年 実績との差			仮上限から削る 数(足す数の合 計を⑩で採分)
						④-1	④-2	④-3	④-4									
北海道	439	442	318	365	29	37	3	1	3	438	318	—	—	—	0	0	0	438
青森	195	156	94	103	71	11	0	1	4	190	94	—	—	—	96	8	0	182
岩手	132	125	61	101	37	11	0	1	4	154	61	—	—	—	93	8	0	146
宮城	230	230	169	193	6	14	1	1	3	218	169	—	—	—	0	0	11	229
秋田	116	109	66	80	32	8	0	1	3	124	66	—	—	—	58	5	0	119
山形	125	123	68	89	22	9	1	1	3	125	68	—	—	—	57	5	0	120
福島	197	169	115	128	57	13	0	1	4	203	115	—	—	—	88	7	0	196
茨城	241	241	171	201	57	0	0	3	4	265	171	—	—	—	0	0	0	265
栃木	199	199	159	162	8	12	0	1	3	186	159	—	—	—	0	0	12	198
群馬	163	146	114	136	16	10	0	1	3	166	114	—	—	—	52	4	0	162
埼玉	516	493	408	517	27	0	0	2	4	550	408	—	—	—	142	12	0	538
千葉	499	499	435	442	43	0	0	1	3	489	435	—	—	—	0	0	8	497
東京	1,280	1,289	1,287	1,183	28	0	7	3	2	1,223	1,287	1,223	1,280	57	0	0	0	1,280
神奈川	648	652	630	650	14	0	0	0	3	667	630	—	—	—	0	0	0	667
新潟	230	230	125	153	29	11	12	2	4	211	125	—	—	—	0	0	18	229
富山	112	112	85	87	11	7	0	0	3	108	85	—	—	—	0	0	3	111
石川	131	134	77	95	11	7	1	1	2	117	77	—	—	—	0	0	13	130
福井	92	92	62	64	10	5	0	1	3	83	62	—	—	—	0	0	9	92
山梨	109	83	59	68	43	5	0	0	3	119	59	—	—	—	60	5	0	114
長野	178	176	121	143	18	11	0	1	3	176	121	—	—	—	55	5	0	171
岐阜	191	191	149	138	38	10	0	1	3	190	149	—	—	—	0	0	0	190
静岡	299	299	260	254	47	0	1	1	3	306	260	—	—	—	0	0	0	306
愛知	560	563	534	529	37	0	1	1	3	571	534	—	—	—	0	0	0	571
三重	172	160	129	124	48	9	1	1	3	186	129	—	—	—	57	5	0	181
滋賀	131	131	124	104	14	8	1	0	3	130	124	—	—	—	0	0	0	130
京都	253	261	261	201	7	0	0	1	2	211	261	211	253	42	0	0	0	253
大阪	626	638	636	620	15	0	0	0	2	637	636	—	—	—	0	0	0	637
兵庫	411	412	405	382	19	0	2	0	3	406	405	—	—	—	0	0	3	409
奈良	131	131	128	107	14	0	0	0	3	124	128	124	128	4	0	0	0	128
和歌山	128	129	100	77	36	6	0	1	2	122	100	—	—	—	0	0	5	127
鳥取	85	85	43	46	30	4	0	0	2	82	43	—	—	—	0	0	3	85
島根	96	79	57	56	29	6	6	1	3	101	57	—	—	—	44	4	0	97
岡山	198	202	176	158	6	12	1	1	2	180	176	—	—	—	0	0	17	197
広島	214	205	186	196	22	0	3	0	3	224	186	—	—	—	38	3	0	221
山口	141	132	99	112	15	8	1	1	3	140	99	—	—	—	41	3	0	137
徳島	79	77	48	60	12	5	1	1	2	81	48	—	—	—	33	3	0	78
香川	108	108	54	80	14	0	9	1	3	107	54	—	—	—	0	0	0	107
愛媛	144	142	74	108	21	8	4	0	3	144	74	—	—	—	70	6	0	138
高知	98	98	58	58	28	5	1	1	2	95	58	—	—	—	0	0	3	98
福岡	416	421	382	409	0	0	1	1	2	413	382	—	—	—	0	0	1	414
佐賀	86	86	60	68	4	0	1	1	2	76	60	—	—	—	0	0	10	86
長崎	151	143	100	110	10	0	31	1	2	154	100	—	—	—	54	5	0	149
熊本	147	147	103	122	6	9	1	1	2	141	103	—	—	—	0	0	5	146
大分	116	110	83	94	14	7	1	1	3	120	83	—	—	—	37	3	0	117
宮崎	118	105	51	90	22	7	1	1	3	124	51	—	—	—	73	6	0	118
鹿児島	164	146	100	113	18	8	34	1	3	177	100	—	—	—	77	6	0	171
沖縄	165	165	141	110	19	0	30	0	2	161	141	—	—	—	0	0	3	164
計	11,260	11,066	9,165	9,484	1,112	283	157	41	132	11,215	9,165	1,558	1,661	103	1,225	103	124	11,339

(※1)施設ごとの募集定員を原則最低2人にする等の都道府県が行う調整により、病院募集定員合計が厚生労働省の示した募集定員上限を上回る場合がある。

(※2)「研修医総数推計値」は、令和6年度研修希望者数推計値に、研修希望者数に対する採用実績数の割合の過去3年平均(0.90)を乗じて算出。

→令和6年度研修の希望者数推計値 10,538人×0.90=9,484人

(※3)①都道府県が奨学金を貸与している者の人数、②令和2年8月の医師需給分科会において示された地域枠の定義の要件を満たしている者の人数、の合計に今回の倍率(1.06)を乗じて算出。

(※4)面積当たり医師数については、全国の平均値よりも少ない場合等に加算。

(※5)⑥から⑩の計算は、直近の採用数等の保障による激変緩和のための加減であり、追加する都道府県の定員は、他の都道府県の「仮上限」から、当該都道府県の「仮上限」と直近の採用実績との差に応じて削減することにより調整。ただし、「令和5年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外(⑩=0)とする。

また、⑬の計算は、令和5年度の募集定員上限からの減少率が、全国の募集定員上限の減少率(0.5%)を上回る都道府県(令和5年度の募集定員上限を全て病院に配分しており、かつ、激変緩和(直近の採用数保証)措置の加算対象ではない都道府県に限る)に対し、減少率が0.5%となるまで加算(⑫)。

(※6)四捨五入等の関係で表記上合計が一致しない場合がある。

令和6年度の全国の募集定員上限と各都道府県の募集定員上限の算出方法

■全国の募集定員上限（11,209人）

研修希望者数（10,538人）×1.06^{※1} + 令和5年度の募集定員上限（11,260人）と募集定員（11,066人）の差分×1/5^{※2}

※1 令和7年までに段階的に1.05まで縮小
※2 令和7年までに段階的に縮小・廃止

■各都道府県の募集定員上限

① 人口分布

$$\text{全国の研修医総数（9,484人）} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

② 医学部入学定員

$$\text{全国の研修医総数（9,484人）} \times \frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

③ 基本となる数

$$\text{全国の研修医総数（9,484人）} \times \frac{\text{①と②の多い方*}}{\text{①と②の多い方*の全都道府県合計}}$$

* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口分布)の1.2倍を限度

④ 地域枠による加算

$$\text{地域枠入学者数} \times 1.06 \text{ (今回の倍率)}$$

+ ⑤ 地理的条件等による加算

- (1) 100km²あたり医師数^{※3}
- (2) 離島の人口^{※3}
- (3) 医師少数区域の人口^{※4}
- (4) 都道府県間の医師偏在状況^{※5}

※3 それぞれに一定の係数をかけた値を加算
※4 残りの数に「都道府県の医師少数区域の人口/全国の人口」をかけた値を加算
※5 さらに残った数を、都道府県間の医師偏在状況に応じて按分

⑥ 激変緩和(直近の採用数保障)

・ ①～③の合計（「仮上限」）が、直近（令和4年度）の採用数に満たない場合、各都道府県の令和4年度採用数を当該都道府県の募集定員上限とする

・ 上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から
に応じて定員を削減して捻出
ただし、「令和5年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外とする

$$\frac{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和4年度採用数）}}{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和4年度採用数）の合計}}$$

+ ⑦ 募集定員上限の減少率が全国の募集定員上限の減少率を上回る場合の加算 ※上記11,209人に別途加算するもの

・ ①～④の結果、令和5年度の募集定員上限からの減少率が、全国の募集定員上限の減少率（0.5%）を上回る都道府県（令和5年度の募集定員上限を全て病院に配分しており、かつ、④の加算の対象ではない都道府県に限る）に、減少率が0.5%となるまで加算

I. プログラムの特色

各診療科の協力のもと内科専門医取得のための研修をすることはもちろんのこと、腫瘍内科では薬物療法専門医、及び希望者にはサブスペシャリティー領域専門医の資格取得に向けた研修を同時に行います。内科専門研修プログラム専攻と同時に、がん専門医養成コースを履修することにより、学位取得と同時に薬物療法専門医資格取得を目指します。希望者は国立がん研究センターや神戸市立医療センター中央市民病院をはじめ、国内外の研究機関や研究者との国内・外留学を含めた相互交流を行い、新たなエビデンスを創出できる人材を育成します。薬物療法専門医資格及び学位取得後はそれぞれの先生の個性に合わせて、続けて研究活動を行う、更なる専門領域の研修・後進の育成に励む、地域医療発展に貢献するという様々な進路を用意しています。

II. 目標

内科そして薬物療法専門医の資格の取得は当然のこととして、その研修の過程で人間的にバランスが取れた、高い臨床能力を持ち、問題点を自分で見つけ出し解決できる自己解決能力を身につけた医師となることを目標としています。

卒後年数	1年 初期臨床研修期間	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	
研修施設名	高知県下の研修病院		高知大学病院		幅多けんみん病院、土佐市民病院など	高知大学病院、高知医療センターなど		幅多けんみん病院、土佐市民病院など		薬物療法専門医として、高知大学附属病院を含む基幹病院・研究施設・学術施設に勤務								
診療以外のキャリア	-	-	がんプロ大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す								国内・国外留学(希望者)							
償還期間消化年数	1年	2年	4年	5年	6.5年	9年												

卒後年数	1年 初期臨床研修期間	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
研修施設名	高知県下の研修病院		高知大学病院		高知県立あき総合病院など	高知大学病院、高知医療センターなど		薬物療法専門医として、高知大学附属病院を含む基幹病院・研究施設・学術施設に勤務					幅多けんみん病院あき総合病院など	高知大学病院など			
診療以外のキャリア	-	-	がんプロ大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す														
償還期間消化年数	1年	2年	3年	4年	5年	6.5年								9年			

卒後年数	1年 初期臨床研修期間	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
研修施設名	高知県下の研修病院		高知大学	内科専門研修プログラム(専門科研修連携施設)	高知県立あき総合病院など	高知大学病院		薬物療法専門医として、高知大学附属病院を含む基幹病院・研究施設・学術施設					幅多けんみん病院、あき総合病院など	高知大学病院など	幅多けんみん病院、あき総合病院など	高知大学病院など	あき総合病院など
診療以外のキャリア	-	-	がんプロ大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す														
償還期間消化年数	1年	2年	3年	-	4年	6.5年						7.5年		-	8.5年		9年

※ここに記載したのは具体例であり、国内・外留学や産休・育休など相談に応じて、個別にキャリアパスを組みます。(高知県医師養成奨学貸付金受給者の例)

I. プログラムの特色

一般的に、形成外科では重症熱傷を含む外傷や皮膚軟部組織損傷、先天異常、皮膚悪性腫瘍など、先天的もしくは後天的に失った形態や機能を回復させる治療を行っている。当院は、救急救命センターや総合周産期母子医療センターを有し、またがん診療連携拠点病院に認定されているため、形成外科の治療対象となる症例数は高知県内で有数である。各研修施設の指導医は、皮膚腫瘍外科分野指導医、日本創傷外科学会専門医、小児形成外科分野指導医、再建・マイクロサージャリー分野指導医やその他の資格を有し、質の高い医療を学ぶことができ、専門医習得後のキャリアにおいても幅広い分野のサブスペシャリティを目指すための支援が可能である。本プログラムは、形成外科専門研修のみならず、地域医療、プライマリ・ケアなどをふくみ複合的な研修システムとなっている。

II. 目標

まずは、地域医療で役立つ形成外科医をそだて、長期的には県外や海外留学も視野に入れ、さまざまなサブスペシャリティをもつ専門医・指導医の養成をおこなう。

卒後年数	1年 初期臨床研修期間		2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
	研修施設名	高知県下の研修病院		徳島大学病院 (※)	高知医療センター		高知赤十字病院	中央医療圏でない地域病院				高知医療センターまたは希望する医療機関で勤務、 あるいは国内留学など自由な選択肢があり、相談可能						
診療以外の キャリア	-	-																
償還期間 消化年数	1年	2年		4年		5.5年	9年				-							

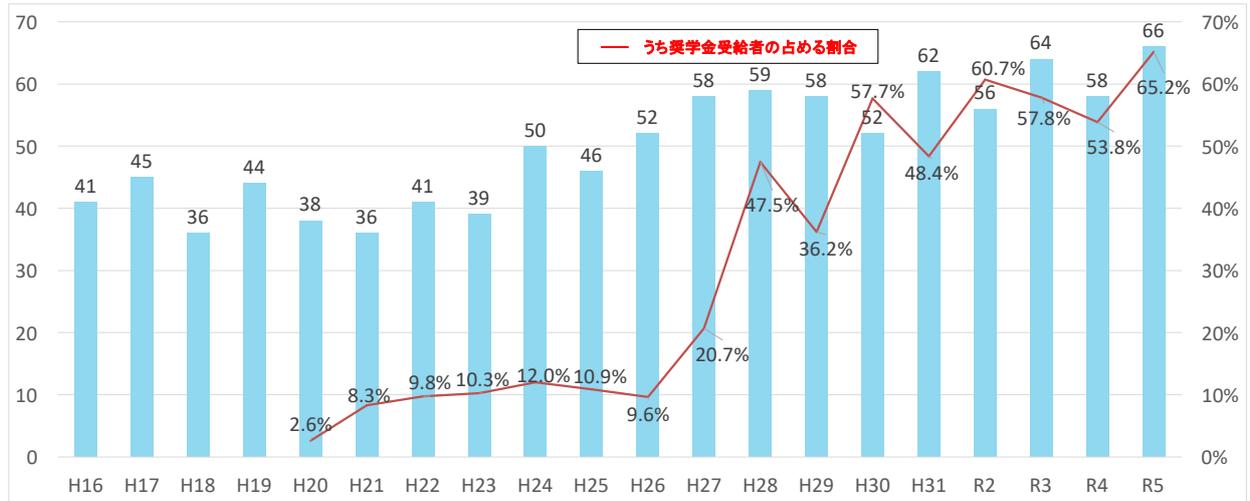
※1 徳島大学病院での研修期間は、償還免除の対象外となる。

卒後年数	1年 初期臨床研修期間		2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
	研修施設名	高知県下の研修病院		高知医療センター	高知赤十字病院	高知赤十字病院	中央医療圏でない地域病院				高知医療センターまたは希望する医療機関で勤務、 あるいは国内留学など自由な選択肢があり、相談可能							
診療以外の キャリア	-	-																
償還期間 消化年数	1年	2年	4年	5.5年	-	9年				-								

県内若手医師の状況

■ 県内初期臨床研修医採用者数の推移

R4.10.27時点(マッチング後)



基幹型臨床研修病院名	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	
採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	マッチング人数
高知大学医学部附属病院	22	16	7	20	15	18	26	15	17	11	22	17	19	17	8	15	5	15	13	19	
国立病院機構高知病院	4	1	4	2	2	0	1	0	2	1	3	3	3	3	3	4	5	3	5	3	
高知赤十字病院	3	2	3	5	4	5	1	8	7	8	3	8	7	10	7	10	10	10	10	10	
高知医療センター	6	14	14	3	11	8	9	5	8	11	8	13	11	10	14	14	14	14	9	12	
県立榑多けんみん病院	3	2	0	3	3	0	2	2	4	5	2	4	3	3	6	3	4	5	4	6	
近森病院	0	10	5	8	3	3	1	7	10	9	9	10	10	10	9	9	10	9	10	10	
細木病院	2	0	1	0	0	1	1	2	1	1	5	3	4	2	3	4	4	4	4	2	
県立あき総合病院	1	0	1	0	0	0	/	/	/	/	/	/	/	2	3	2	3	4	4	3	4
高知生協病院	/	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
JA高知病院	0	0	1	1	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
合計	41	45	36	44	38	36	41	39	50	46	52	58	59	58	52	62	56	64	58	66	
うち自治医科大学卒業者 (高知医療センター、榑多けんみん病院勤務)	2	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	3	2	2	3	3	2	0	1	5	
うち高知県医師養成 奨学金受給者 (初期臨床研修医に 占める割合)	-	-	-	-	1	3	4	4	6	5	5	12	28	21	30	30	34	37	31	43	
					2.6%	8.3%	9.8%	10.3%	12.0%	10.9%	9.6%	20.7%	47.5%	36.2%	57.7%	48.4%	60.7%	57.8%	53.4%	65.2%	

県内専門研修プログラムへの登録状況(令和5年度)

令和5年1月31日現在

診療科	内科				小児科		外科	整形外科		産婦人科		救急科			皮膚科	精神科		眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療科	合計	
	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	近森病院	高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院	高知医療センター		高知大学医学部附属病院	近森病院	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	近森病院		高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院												高知大学医学部附属病院
基幹施設名	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	近森病院	高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知大学医学部附属病院	近森病院	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	近森病院	高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	土佐病院	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院								
定員(人)	20	5	8	5	7	2	10	6	3	3	3	2	3	4	3	5	15	1	3	3	4	5	7	7	3	2	5	12	156
1次登録者数(人)	7	0	2	0	3	0	6	1	0	0	1	2	1	2	0	2	4	0	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	37
うち県内の臨床研修病院の研修医	6	0	2	0	3	0	6	1	0	0	1	2	1	2	0	2	4	0	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	36
(うち高知県医師養成奨学金受給者)	(4)	(0)	(0)	(0)	(3)	(0)	(4)	(1)	(0)	(0)	(1)	(2)	(1)	(2)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(23)
うち県外の臨床研修病院の研修医	1	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	1
2次登録者数(人)	3	1	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
うち県内の臨床研修病院の研修医	3	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
(うち高知県医師養成奨学金受給者)	(2)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(7)
うち県外の臨床研修病院の研修医	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2次登録以降の登録者数(人)																													0
うち県内の臨床研修病院の研修医																													0
(うち高知県医師養成奨学金受給者)																													(0)
うち県外の臨床研修病院の研修医																													0
登録者数(人)	10	1	2	0	3	0	8	5	0	0	1	2	1	3	0	2	5	0	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	49
うち県内の臨床研修病院の研修医	9	1	2	0	3	0	8	3	0	0	1	2	1	3	0	2	5	0	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	46
(うち高知県医師養成奨学金受給者)	(6)	(1)	(0)	(0)	(3)	(0)	(5)	(2)	(0)	(0)	(1)	(2)	(1)	(3)	(0)	(1)	(1)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(30)
うち県外の臨床研修病院の研修医	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

* 人数は基幹施設からの報告による