



資料 6 – 1

神奈川県の医師確保状況について

神奈川県 健康医療局 保健医療部
医療整備・人材課 人材確保グループ
令和 7 年12月24日

目次

- 1 神奈川県医師確保の状況について (P.2)**
- 2 県内の専攻医採用状況について (P.20)**
- 3 今後の医師確保の取り組みの方向性について(P.33)**

1 神奈川県医師確保の状況について

1 神奈川県医師確保の状況について

R7.9.30 令和7年度第2回
保健医療計画推進会議 資料2
(現行の地域医療構想の振り返り)

【医師の確保・養成】

① 医師養成課程を通じた医師の確保・偏在対策

【取組】

- 県内4大学医学部に臨時定員増として、修学資金の貸与と併せ県内への一定期間の従事を要件とする「地域枠」を設置するとともに、自治医科大学による医師の養成を実施
- 医師の偏在対策を進めるため、地域枠医師や自治医科大学卒業医師の配置方針の見直しを実施するほか、横浜市立大学に寄附講座を設置
- 地域枠や自治医科大学の医学生・医師のキャリア形成を支援するため、県が設置する「地域医療支援センター」にキャリアコーディネーターを配置
- 高校生等を対象とした地域枠や自治医科大学の魅力を発信する合同説明会を実施

【成果】

- 地域枠医師や自治医科大学卒業医師の派遣を通じて、医師の確保・偏在対策に寄与した。

1 神奈川県医師確保の状況について

R7.9.30 令和7年度第2回
保健医療計画推進会議 資料2
(現行の地域医療構想の振り返り)

【医師の確保・養成】

② 臨床研修医及び専攻医の確保

【取組】

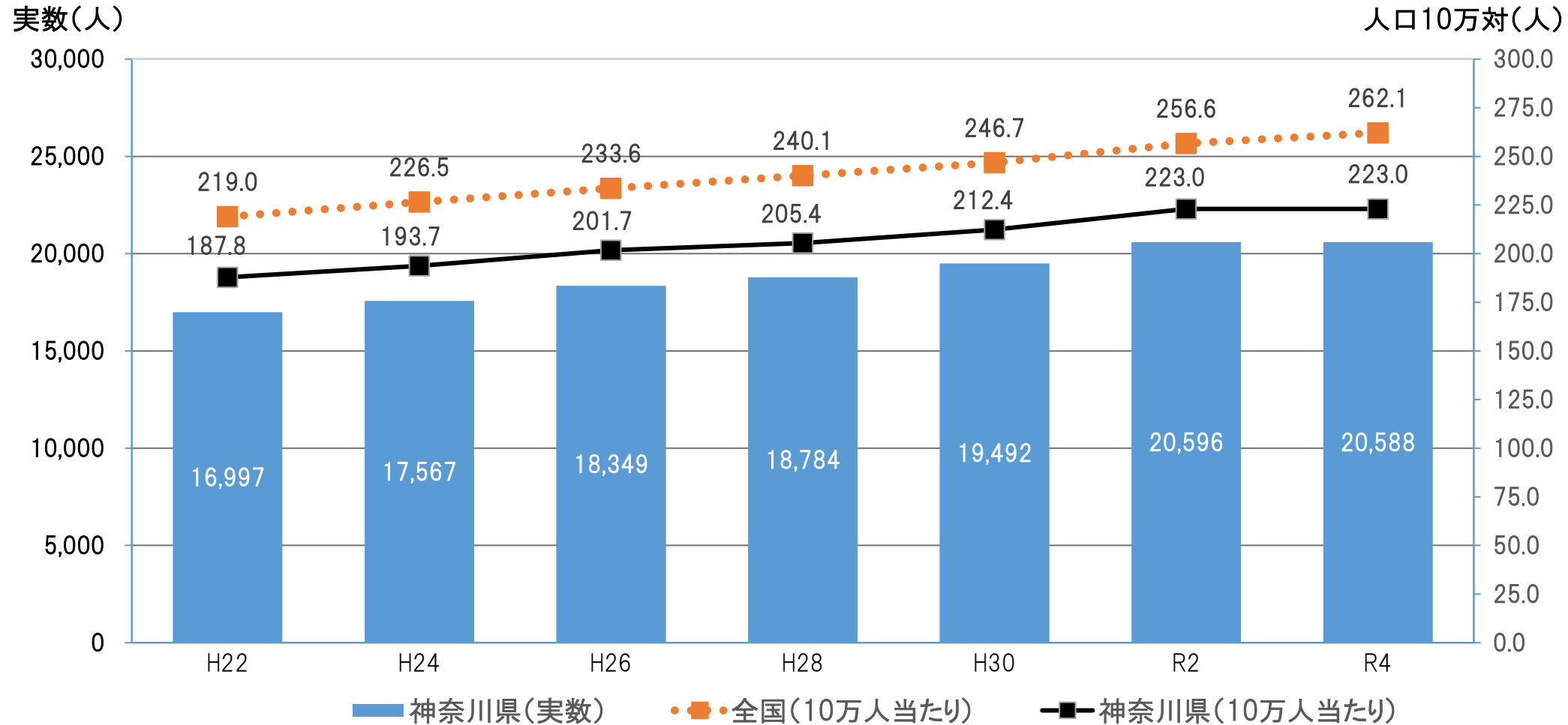
- 臨床研修医の確保を図るため、関係団体や県内の臨床研修病院等と連携し、医学生に向けた合同説明会の開催
- 臨床研修病院の募集定員の配分にあたり、医師の確保を特に図るべき区域に多く配分するルールの設定
- 専攻医の確保を図るため、医師不足診療科の魅力を発信するとともに、関係団体や専門研修プログラム基幹病院と連携し、臨床研修医や医学生等を対象とした合同説明会等の開催

【成果】

- 臨床研修医は募集定員に対する採用数はいわゆるフルマッチとなるとともに、専攻医の採用数も増加傾向となっており、医師の確保や偏在対策に寄与した。

【参考】医療施設従事医師数の推移

R7.9.30 令和7年度第2回
保健医療計画推進会議 資料2
(現行の地域医療構想の振り返り)



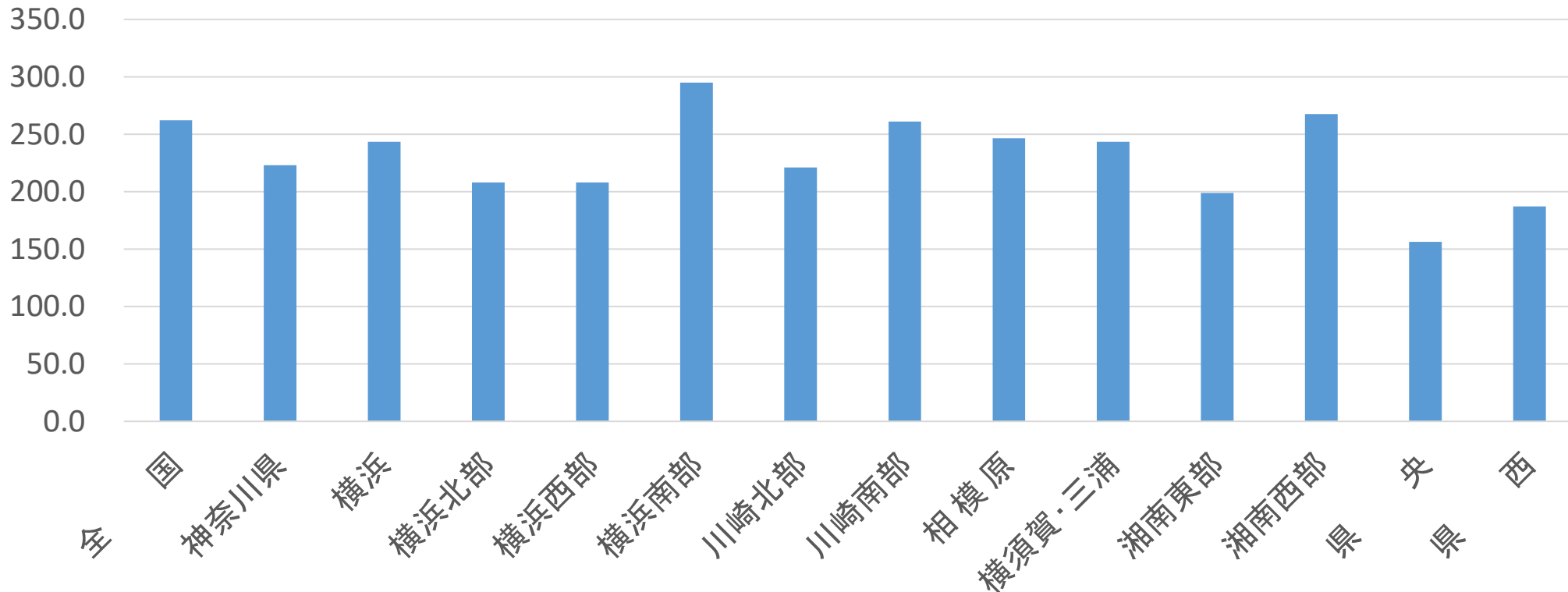
- 本県の医師数（医療施設従事者）は年々増加
- 10万人対医師数は223.0人（全国40位）と全国平均を下回っている

(出典)医師数:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口:総務省「人口推計」「国勢調査」

【参考】人口10万人当たり医師数の推移（二次保健医療圏別）

二次医療圏別10万人当たり医師数
(令和4年12月末時点)

R7.9.30 令和7年度第2回
保健医療計画推進会議 資料2
(現行の地域医療構想の振り返り)

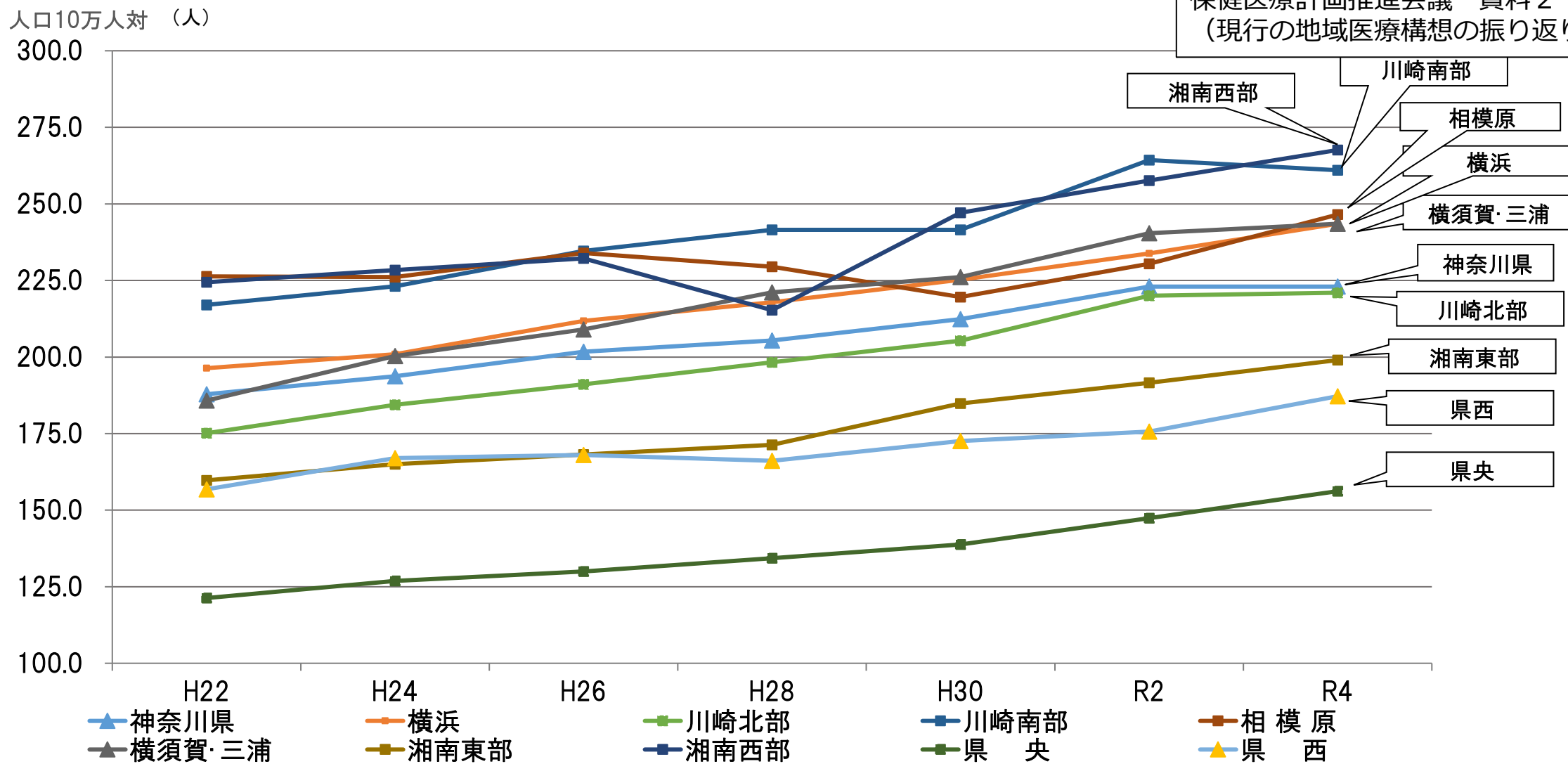


➤ 横浜南部及び湘南西部以外は全国値を下回っている

(出典)医師数:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口:総務省「人口推計」「国勢調査」

【参考】人口10万人当たり医師数の推移（二次保健医療圏別）

R7.9.30 令和7年度第2回
保健医療計画推進会議 資料2
(現行の地域医療構想の振り返り)



➤ 二次保健医療圏域で人口10万人当たり医師数は増加傾向

(出典)医師数:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口:総務省「人口推計」「国勢調査」

【参考】地域枠医師の配置方針（令和6年度見直し）

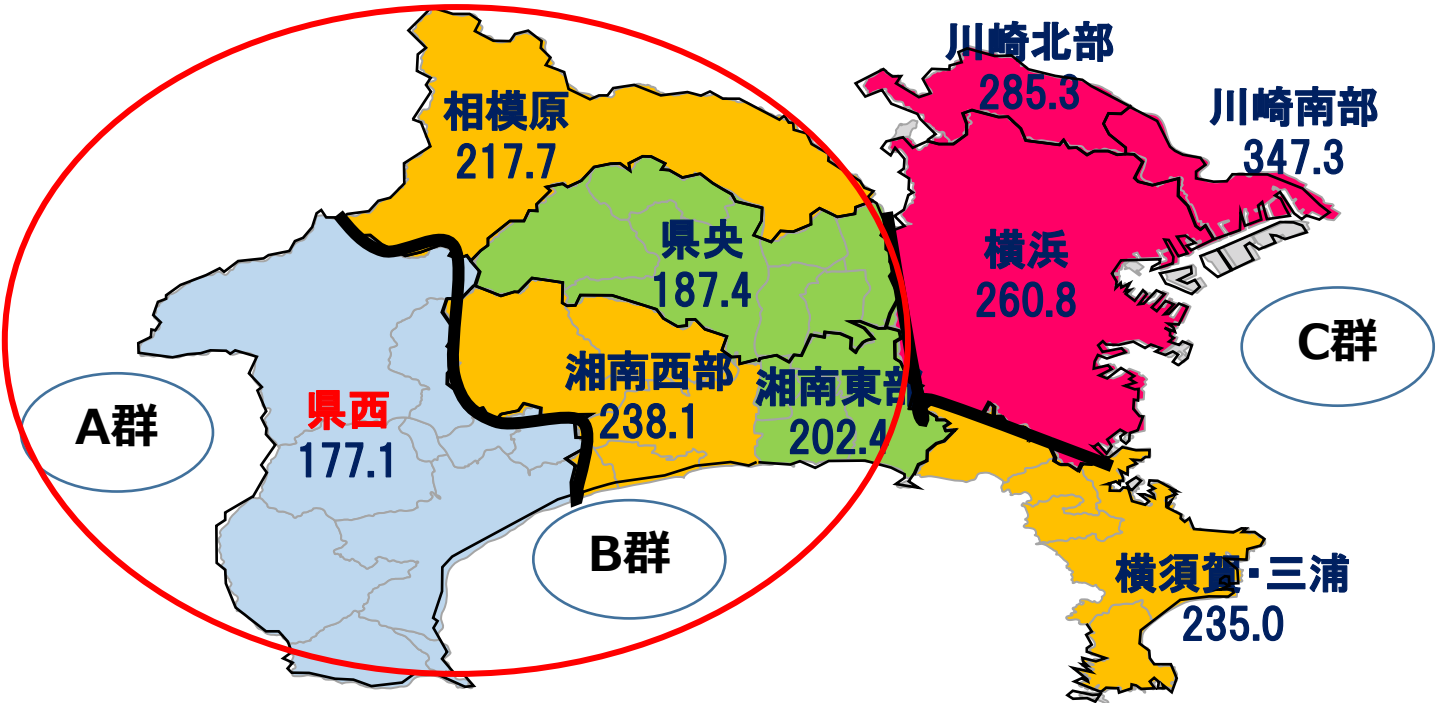
R7.9.30 令和7年度第2回
保健医療計画推進会議
資料2
(現行の地域医療構想の振り返り)

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
臨床研修		専門研修			地域医療実践			
臨床研修病院 (県内の臨床研修病院)		専門研修基幹施設（県内の基幹施設、連携病院）			地域A、B群（大学病院本院以外の病院） (医師偏在指標上、全国平均を下回る二次医療圏)			

【令和5年に示された 医師偏在指標での状況】

多数区域(上位33.3%)
多数区域・全国平均を下回る
医師少数でも多数でもない区域
少数区域(下位33.3%)

※ 医師偏在指標は3年おきに
変更されるため、指数の変動状
況によっては派遣地域が変更さ
れる場合があります。



【参考】自治医卒医師の義務年限における新たな配置について

○ローテーション（現行）

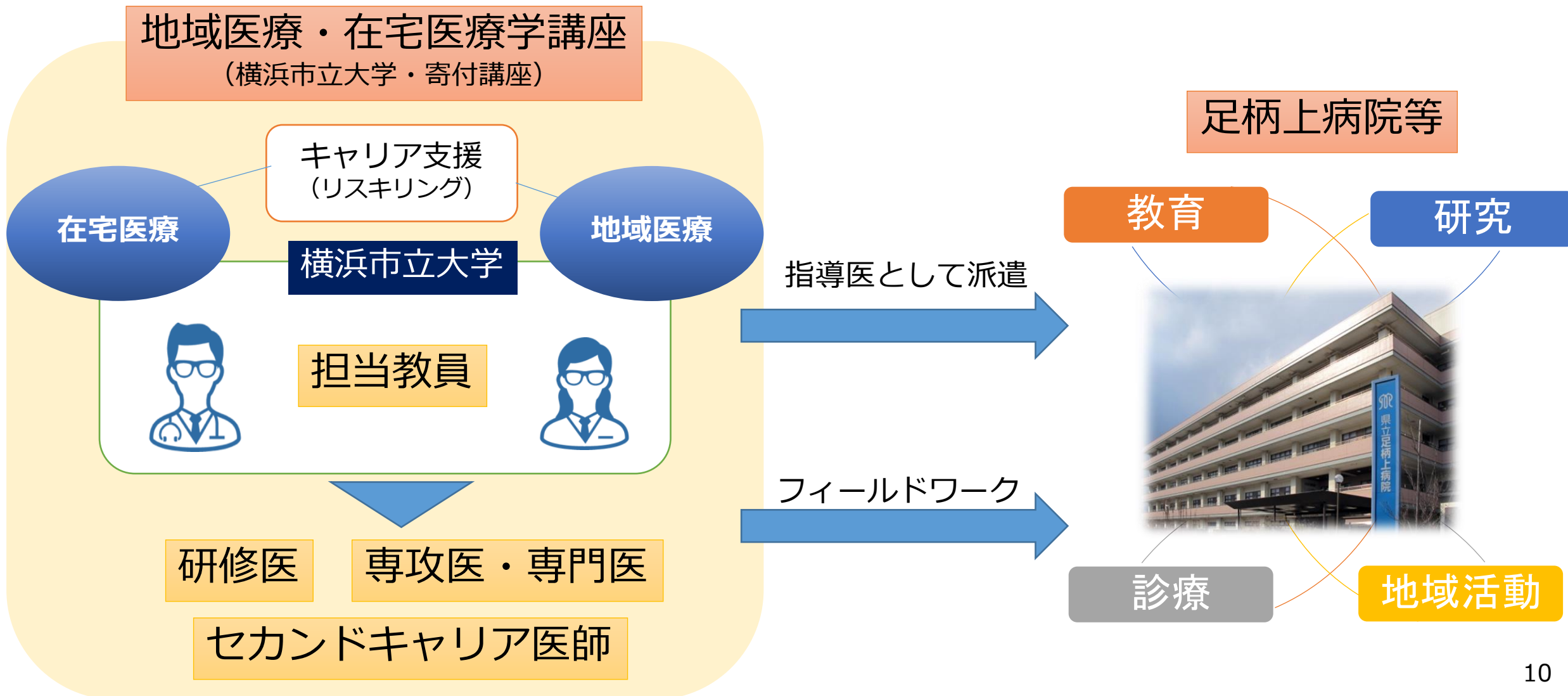
卒後年	1～2年目	3～5年目	6～9年目
勤務先	初期臨床研修	後期研修（専門研修）	地域派遣
	県立足柄上病院	県立病院等/保健福祉事務所	公立公的医療機関

○ローテーション（新）

卒後年	1～2年目	3～4年目	5～6年目	7～9年目	
勤務先	臨床研修	地域医療研修	地域派遣	公立公的医療機関等勤務	
	横須賀市立 総合医療センター (旧うわまち病院)	県立足柄上病院 総合診療科 (総合診療専門研修) (週4日)	公立診療所 (週4日)	臨床コース	公衆衛生コース
		保健福祉事務所 (週1日)	保健福祉事務所/ 公立公的医療機関 (週1日)	公立公的 医療機関	保健福祉 事務所等
				最大4か所の診療所に 自治医を同時派遣可能＊ ＊詳細は調整中	

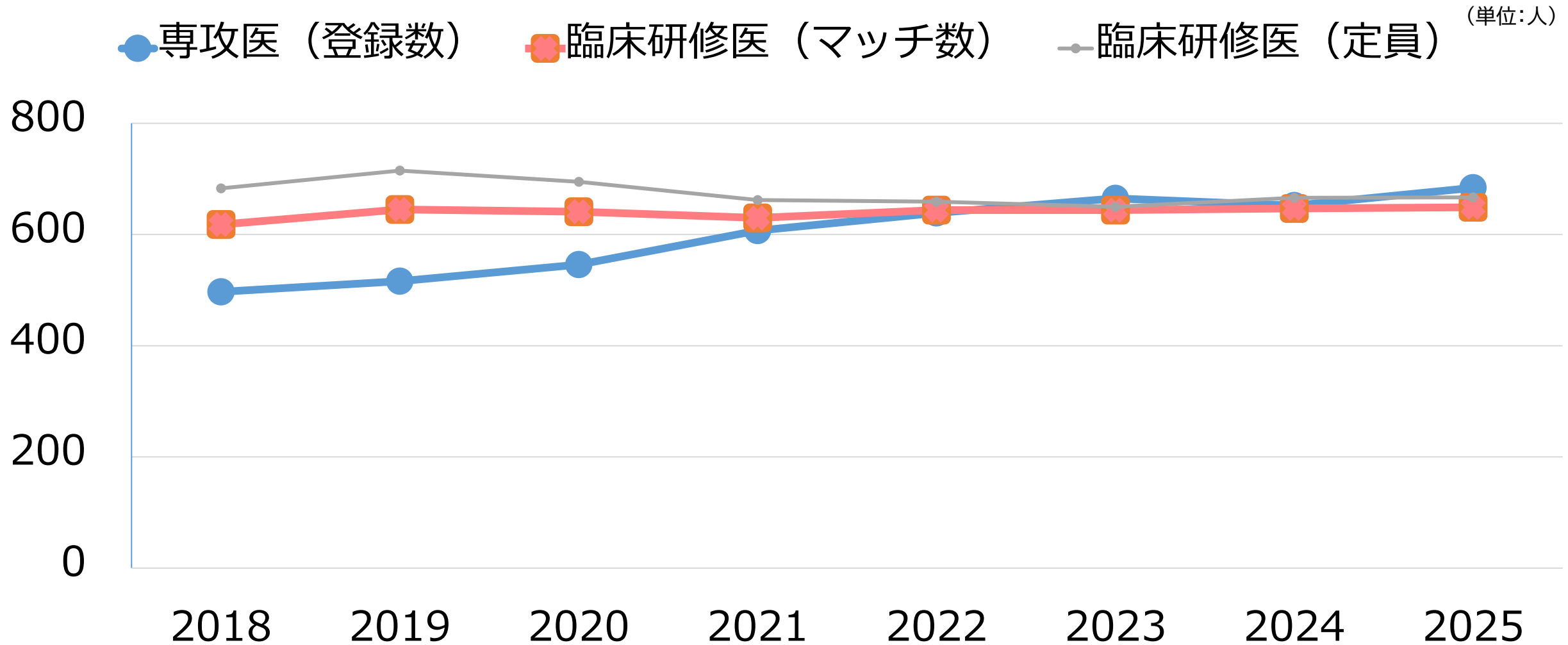
【参考】 寄附講座の概要について

横浜市立大学に設置する寄附講座のフィールドワーク先として足柄上病院等へ医師の派遣



【参考】 本県の臨床研修医・専攻医の採用状況等の推移

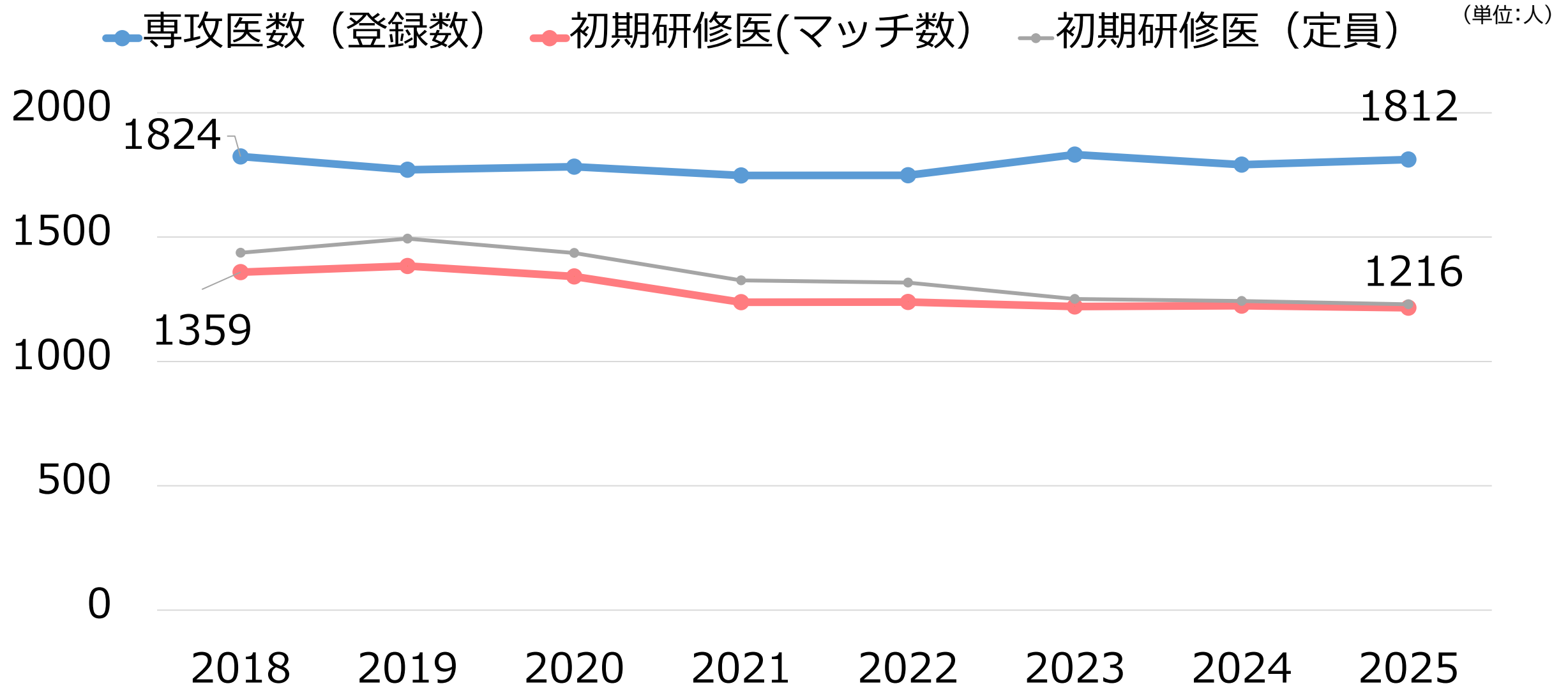
R7.9.30 令和7年度第2回
保健医療計画推進会議 資料2
(現行の地域医療構想の振り返り)



- 臨床研修医は定員に対してほぼフルマッチ
- 専攻医の採用数は増加傾向

(出典)神奈川県調べ

【参考】 東京都の臨床研修医・専攻医の採用状況等の推移



- 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。
- このため、平成22年度研修から各都道府県の募集定員上限を設定し、研修医の偏在是正を図っている。

平成16年度



平成22年度～



平成27年度～



令和3年度～

・研修医の募集定員は、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず募集定員倍率（研修希望者数に対する募集定員数の比率）が1.3倍を超える規模まで拡大

・平成22年度から臨床研修を開始する研修医について、厚生労働省が各都道府県の募集定員上限を設定

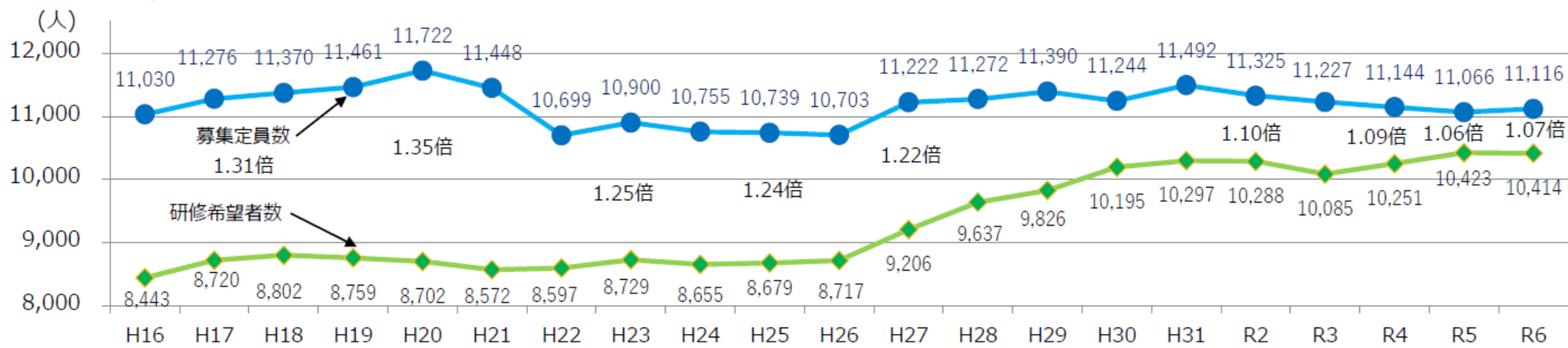
臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ（平成21年2月18日 臨床研修制度のあり方等に関する検討会）
（2）募集定員や受入病院のあり方の見直し
○研修希望者に見合った募集定員の総枠を設定するとともに、研修医の地域的な適正配置を誘導するため、人口分布を始め医師養成規模・地理的条件等を考慮した都道府県別の募集定員の上限を設定する。

・募集定員倍率を令和2年度に向けて約1.10倍まで縮小する

・募集定員倍率を令和7年度に約1.05倍まで縮小する

・令和3年度から臨床研修を開始する研修医について、各都道府県が、厚生労働省が設定した各都道府県の募集定員上限の範囲内で、当該都道府県内の病院の募集定員を設定

研修医の募集定員数、研修希望者数、募集定員倍率（募集定員数÷研修希望者数）の推移



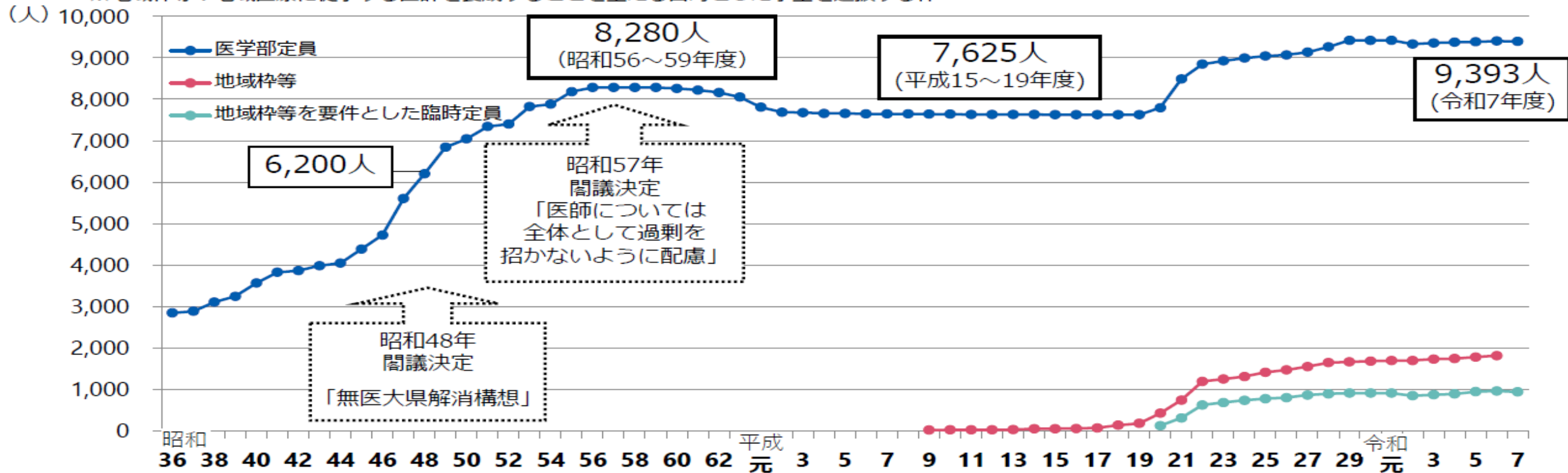
医学部入学定員と地域枠の年次推移

第9回医師養成過程を通じた
医師の偏在対策等に関する検討会
令和7年1月21日

資料1
一部改

- 平成20年度以降、医学部の入学定員が過去最大規模となっている。
- 医学部定員に占める地域枠等*の数・割合も、増加してきている。（平成19年度：173人（2.3%）→令和7年度：1,837人（19.8%））

※地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261	9,280	9,270
地域枠等以外の医学部定員	7,452	7,375	7,750	7,660	7,681	7,687	7,635	7,607	7,591	7,623	7,763	7,743	7,731	7,640	7,632	7,636	7,611	7,595	7,556
地域枠等	173	418	736	1,186	1,242	1,304	1,406	1,462	1,543	1,639	1,657	1,676	1,689	1,690	1,725	1,738	1,773	1,808	1,837
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.3%	17.1%	17.9%	17.8%	18.0%	18.2%	18.4%	18.7%	18.8%	19.1%	19.5%	19.8%
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865	885	938	955	933
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%	9.6%	10.1%	10.3%	10.1%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

（地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、文部科学省高等教育局医学教育課調べ）

【参考】令和2年度医師の需給推計について

R2.8.31 医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会 資料1

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年（令和5年）の医学部入学者が医師となると想定される2029年（令和11年）頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

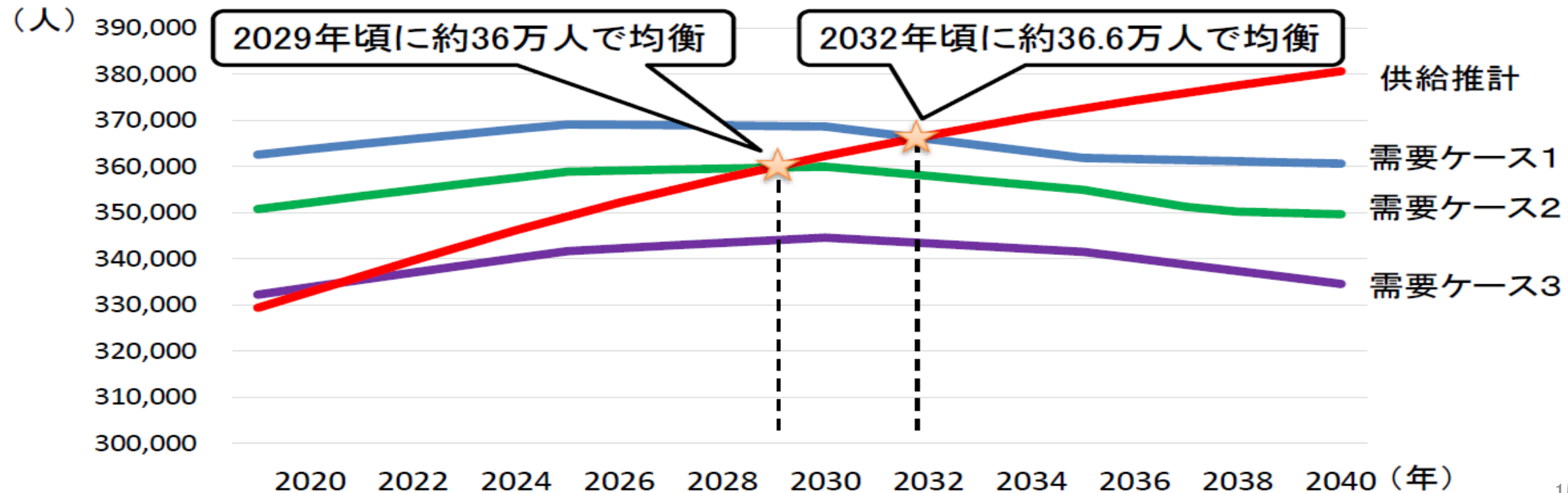
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1（労働時間を週55時間に制限等） ≡ 年間720時間の時間外・休日労働に相当）

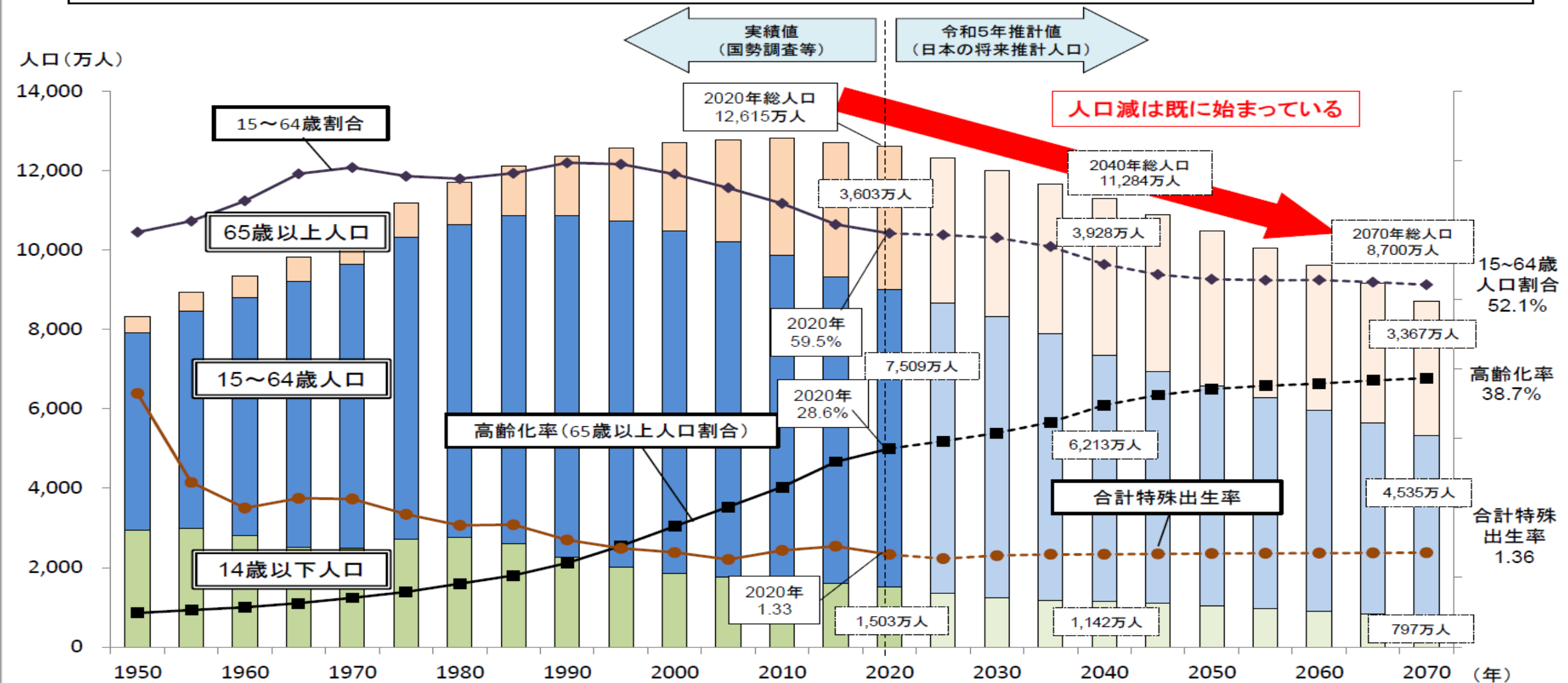
・ケース2（労働時間を週60時間に制限等） ≡ 年間960時間の時間外・休日労働に相当）

・ケース3（労働時間を週78.75時間に制限等） ≡ 年間1860時間の時間外・休日労働に相当）



日本の人口の推移

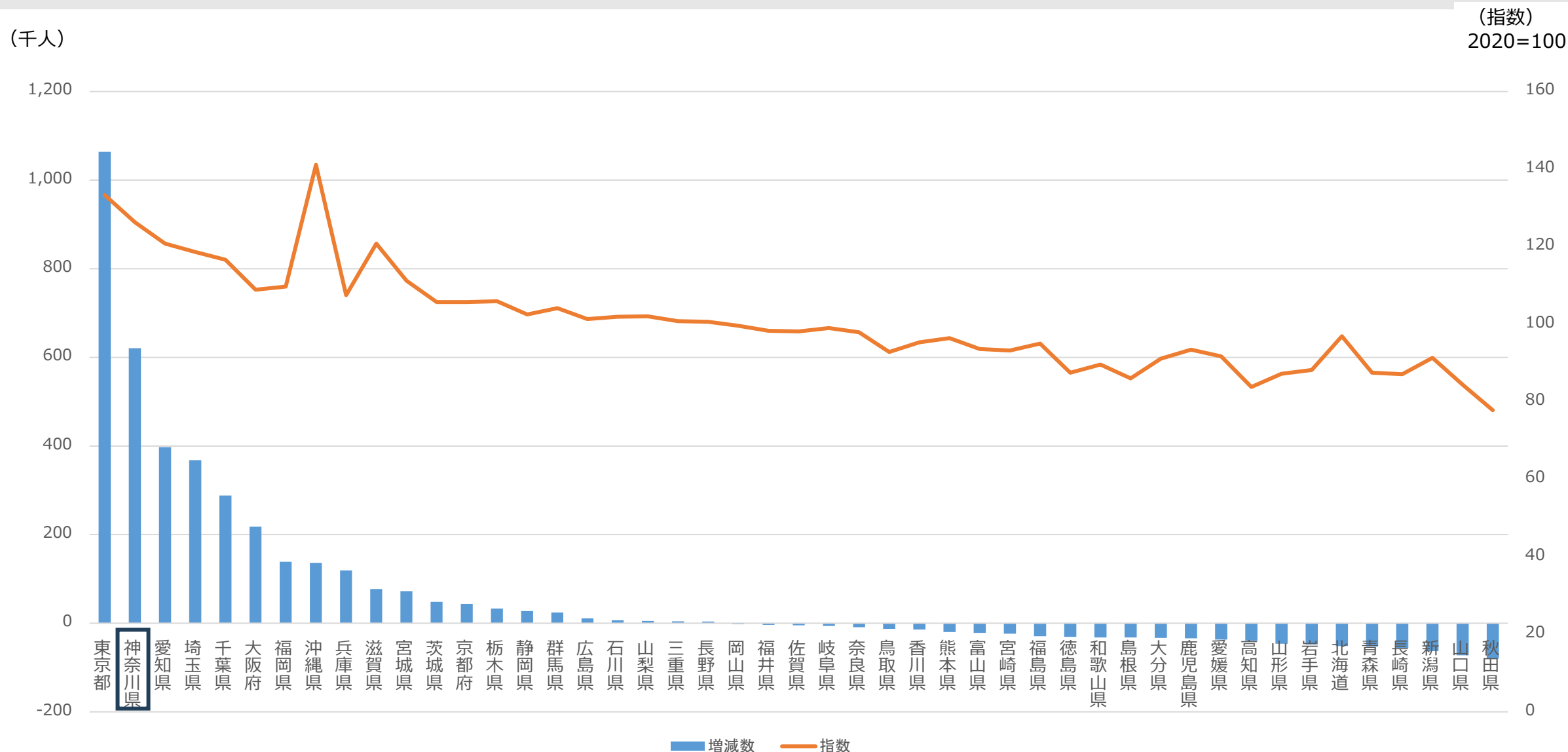
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」

出典: 厚生労働省HP 我が国の人口について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21481.html
に一部加筆

【参考】2020年と比較した2050年の65歳以上人口の増減数・指数（都道府県別）



- 増加数62万人は東京に次いで全国2位
- 増加率26%は全国3位

(出典)国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」

現状まとめ①（国の動向）

- 医学部の臨時定員増については、生産年齢人口の減少や医療需要の変化等の状況等を踏まえると、臨時定員数は頭打ちであり、今後、医学部の総定員数が増加することを想定するのは難しい。
- また、地域枠についても、国の検討会等において、臨時定員から恒久定員内への地域枠の設置を推進するための議論が行われている。

現状まとめ②（本県の状況）

- 臨床研修医については、関係団体や県内臨床研修病院等との取組により、近年はフルマッチに近い状態で推移している。
- 一方で、臨床研修医募集定員については、令和7年度定員までに研修希望者数の1.05倍を上限とするようになったことにより、今後、本県の臨床研修募集定員数の大幅な増加は見込めない。
- 今後は本県の高齢化の進展を踏まえると、臨床研修医の確保も重要である一方で、専攻医以降の年代の医師確保に向けた取り組みがより一層必要なのではないか。

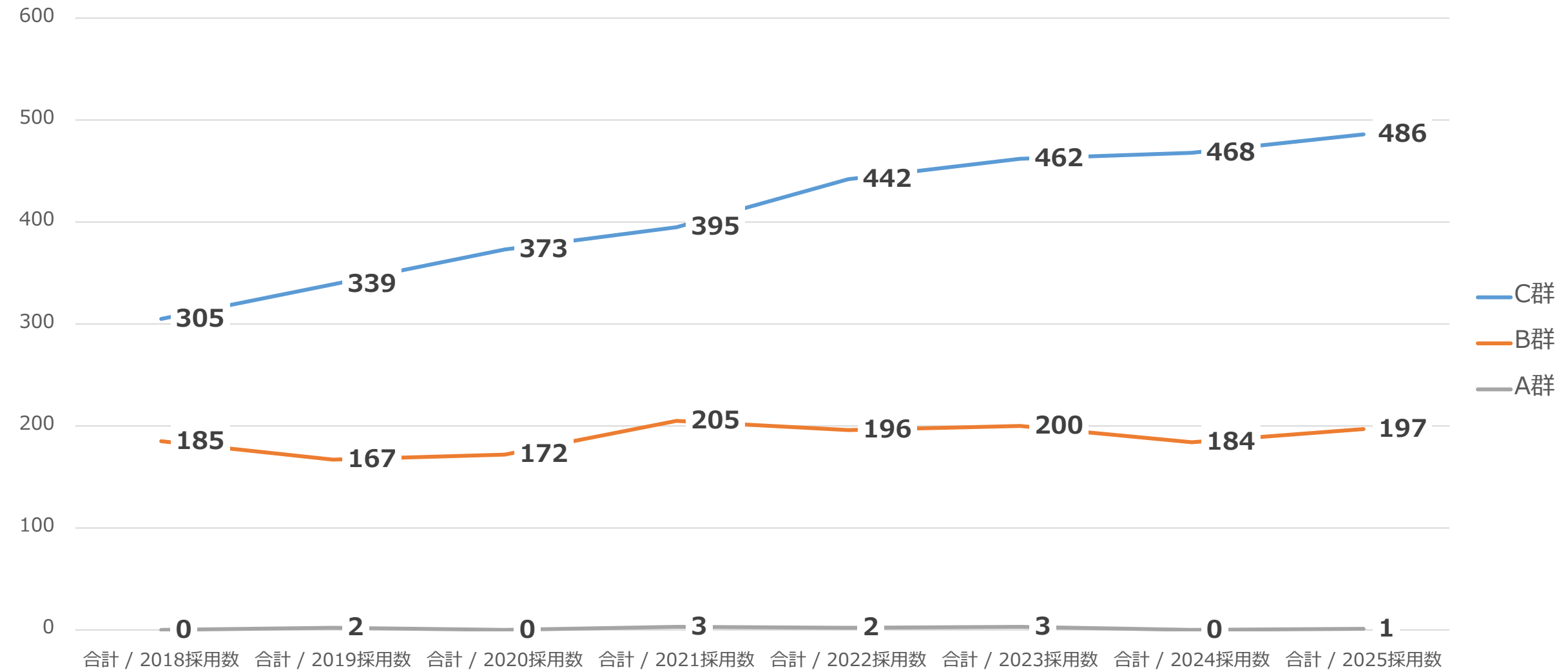
次頁以降で専攻医採用に係るデータについて取りまとめ

2 県内の専攻医採用状況について

専攻医に関するデータ（経年推移）

○地域群ごとの専攻医採用数

（単位：人）

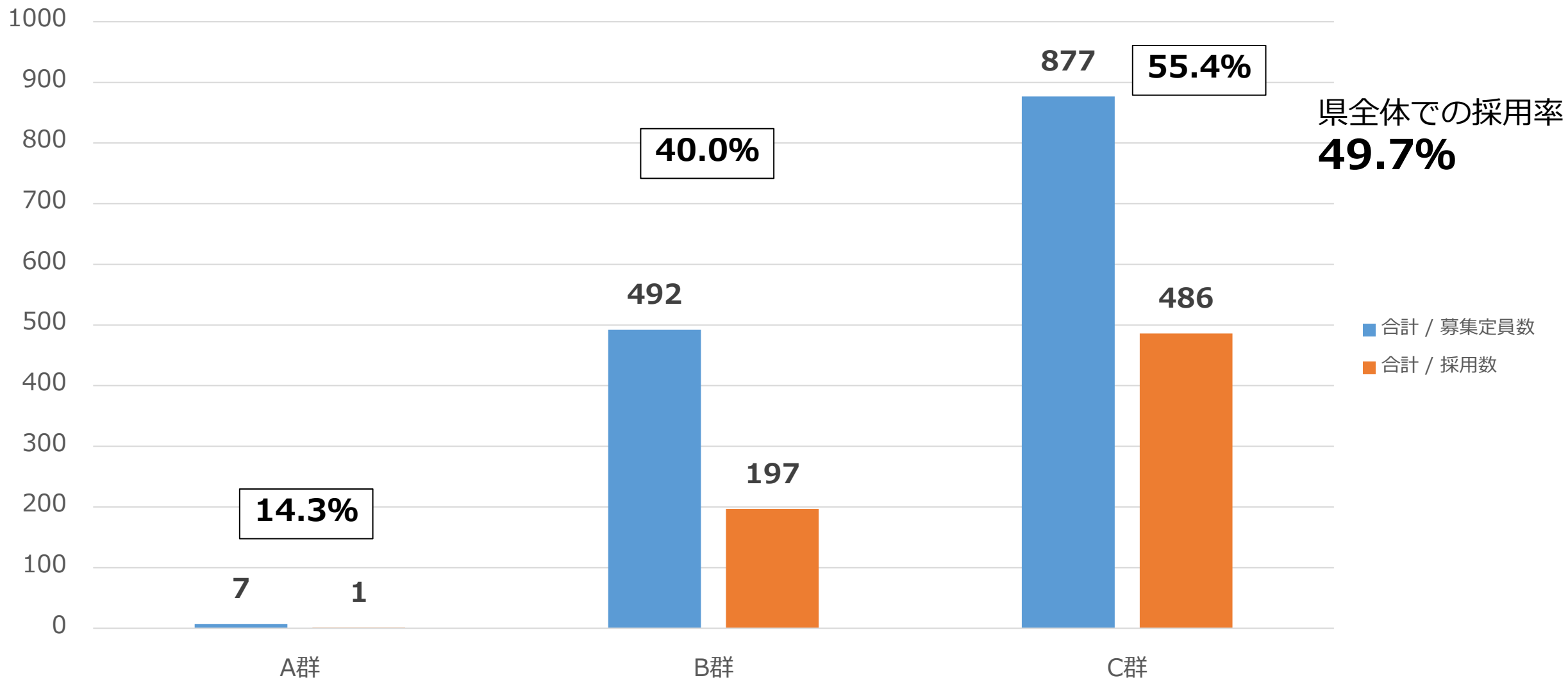


（出典）JMSB Online System+ 管理システム「専攻医応募状況」から各年の採用数を基に作成

専攻医に関するデータ（2025年）

○地域別の専攻医募集人数・採用数

（単位：人）
割合(%)は定員に対する採用数

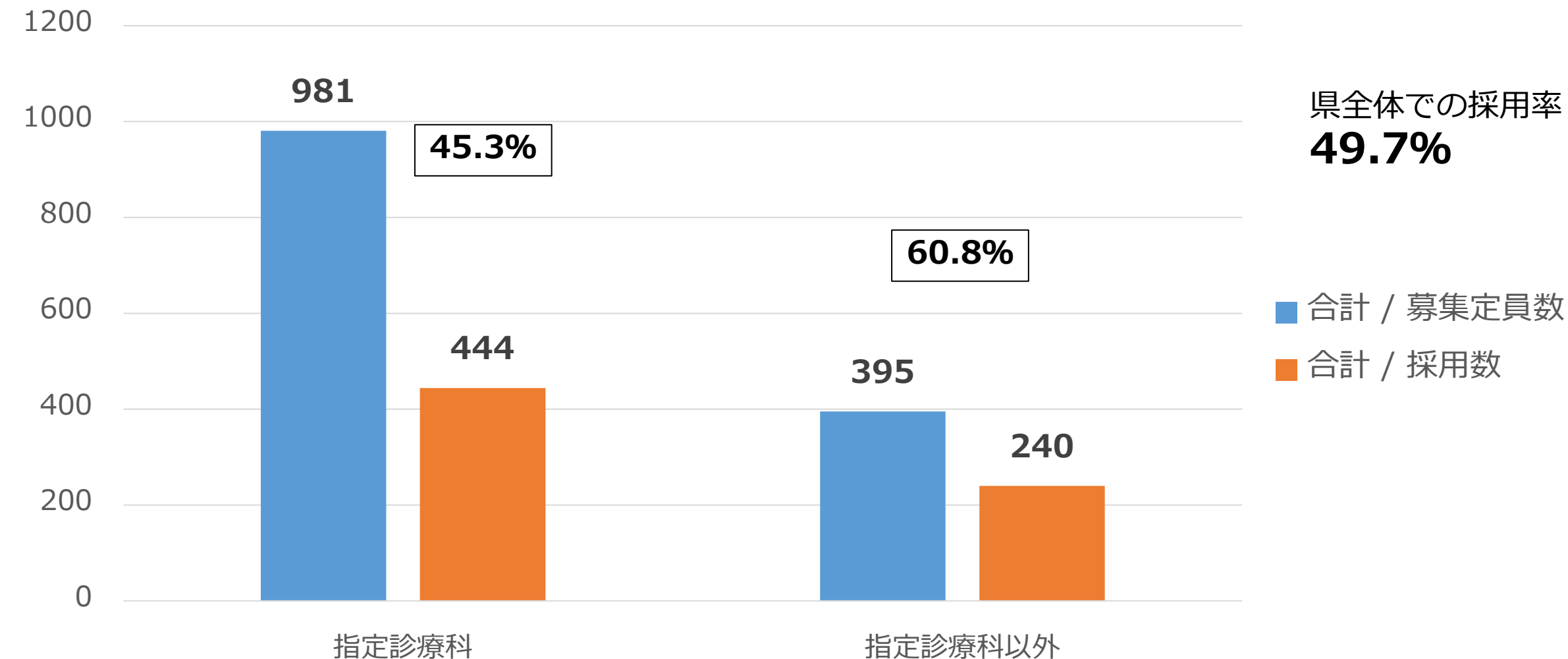


（出典）JMSB Online System+ 管理システム「専攻医応募状況」から各年の採用数を基に作成

専攻医に関するデータ（2025年度）

○ 指定診療科・指定診療科以外の定員と採用数

（単位：人）
割合（％）は定員に対する採用数



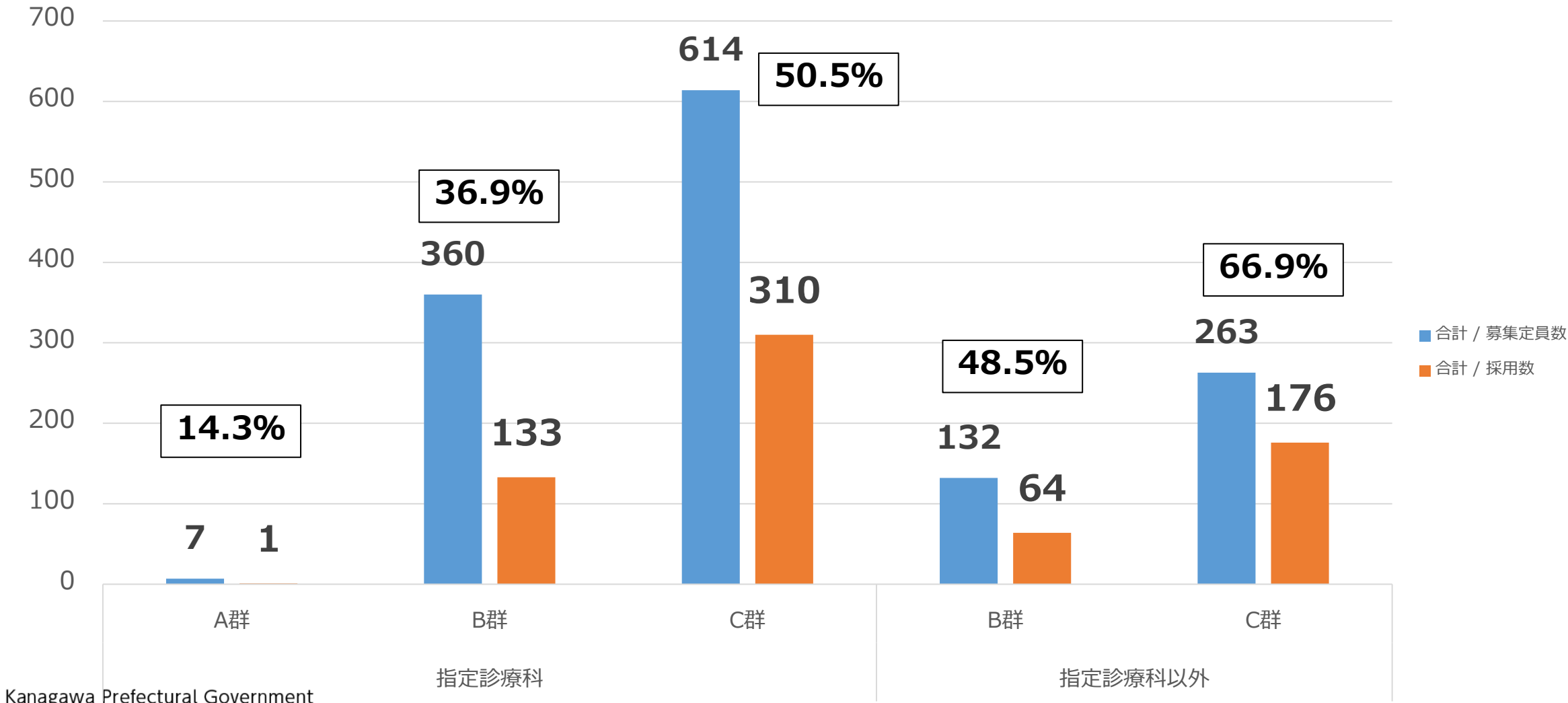
Kanagawa Prefectural Government

（出典）JMSB Online System+ 管理システム「専攻医応募状況」から各年の採用数を基に作成

専攻医に関するデータ（2025年度）

○地域群・指定診療科別の募集定員と採用数

(単位:人)
割合(%)は定員に対する採用数



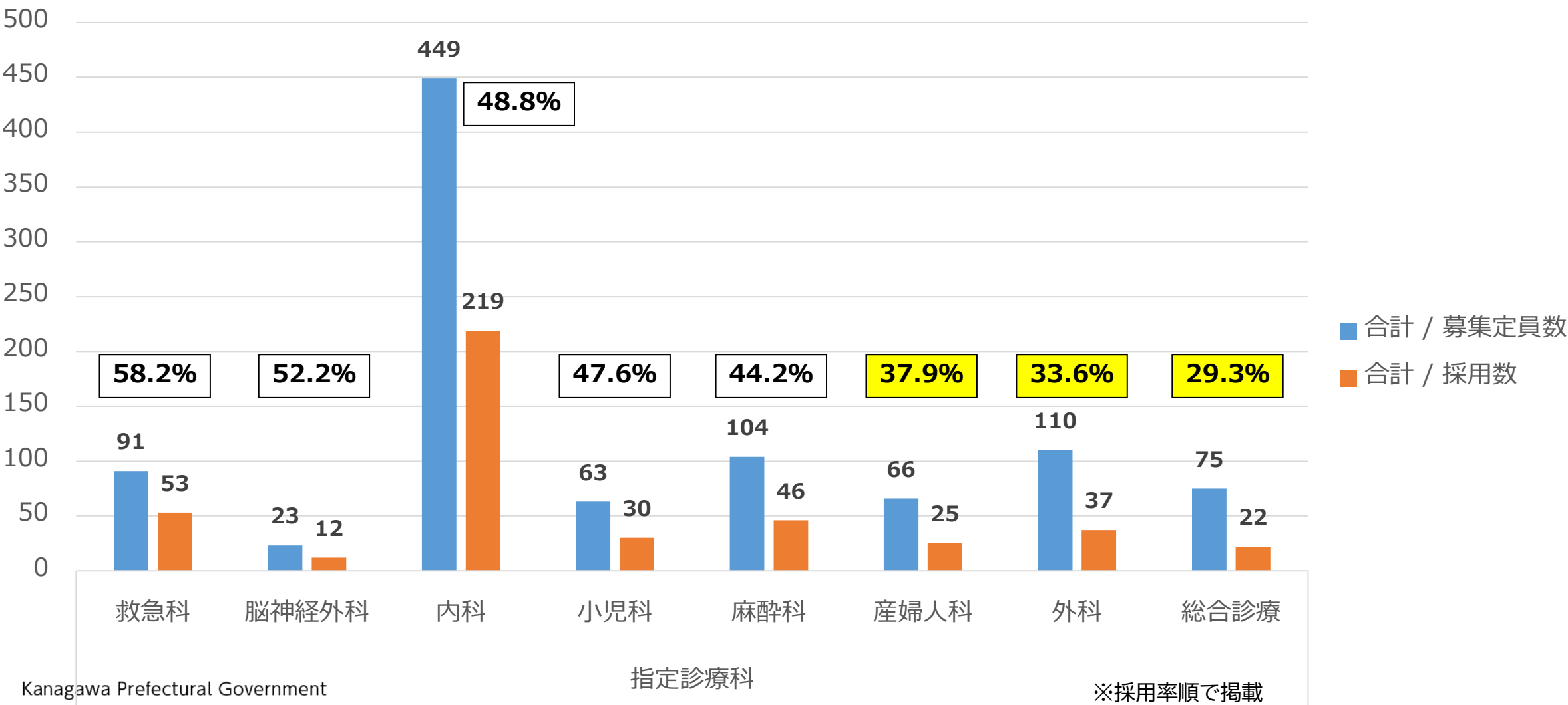
Kanagawa Prefectural Government

(出典)JMSB Online System+ 管理システム「専攻医応募状況」から各年の採用数を基に作成

専攻医に関するデータ（2025年度）

○指定診療科の定員と採用数

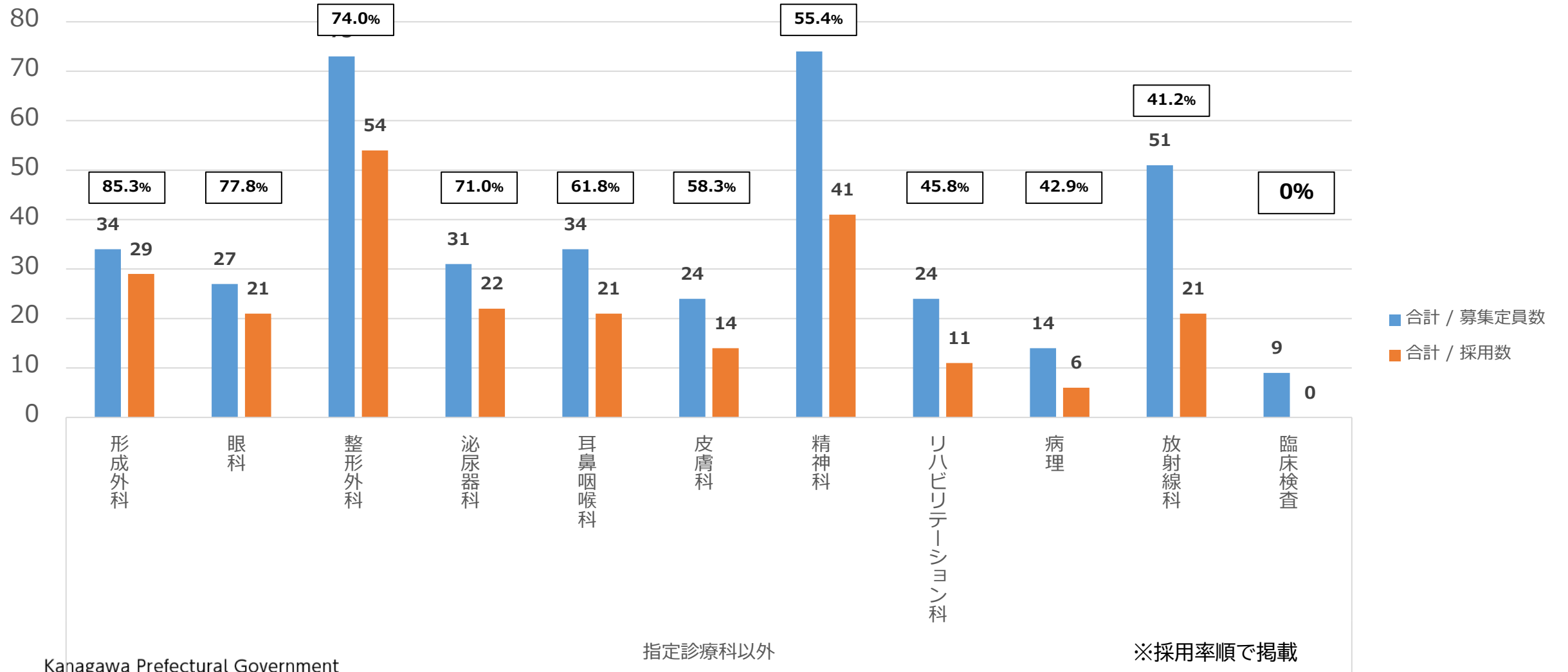
(単位:人)
割合(%)は定員に対する採用数



専攻医に関するデータ（2025年度）

○指定診療科以外の定員と採用数

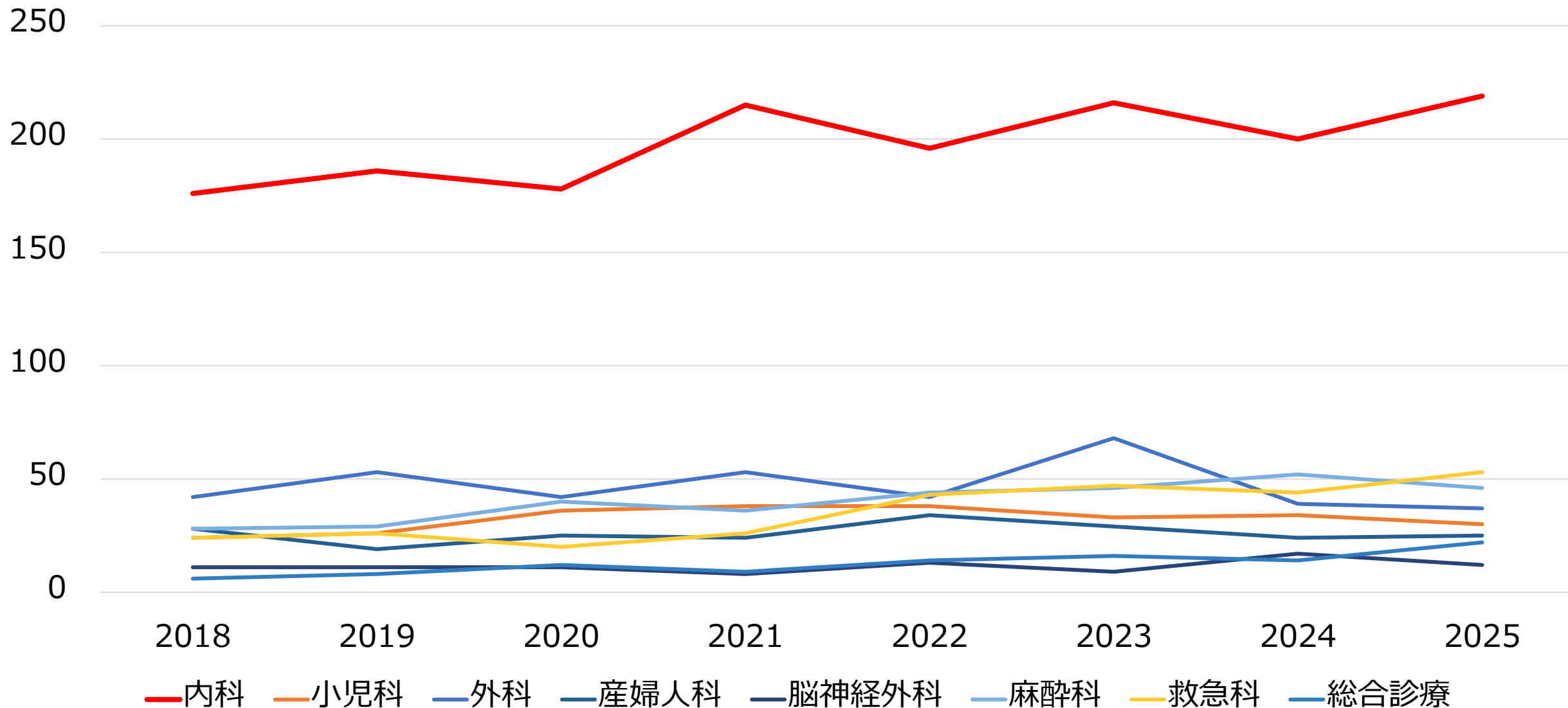
(単位:人)
割合(%)は定員に対する採用数



【参考】専攻医に関するデータ（経年推移）

○ 指定診療科の専攻医採用数

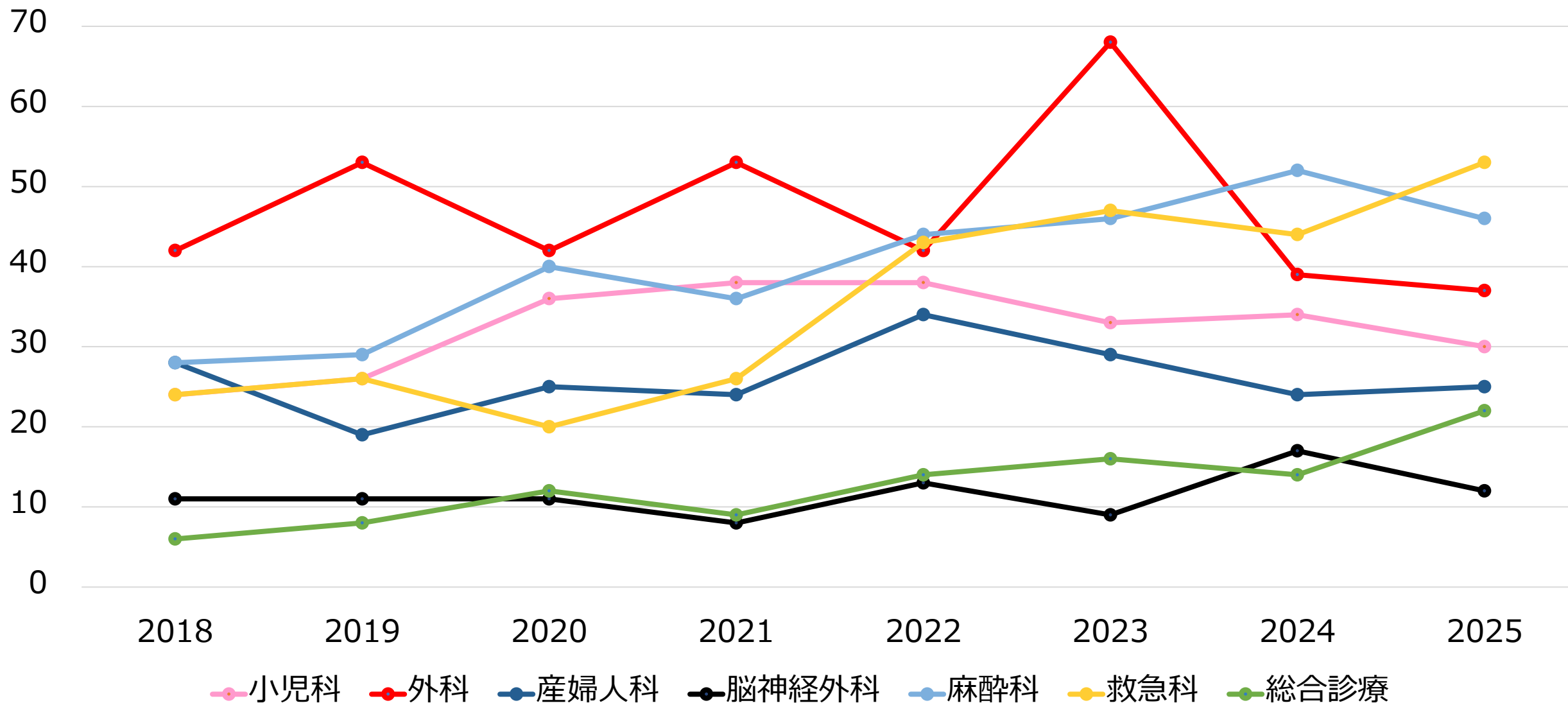
（単位：人）



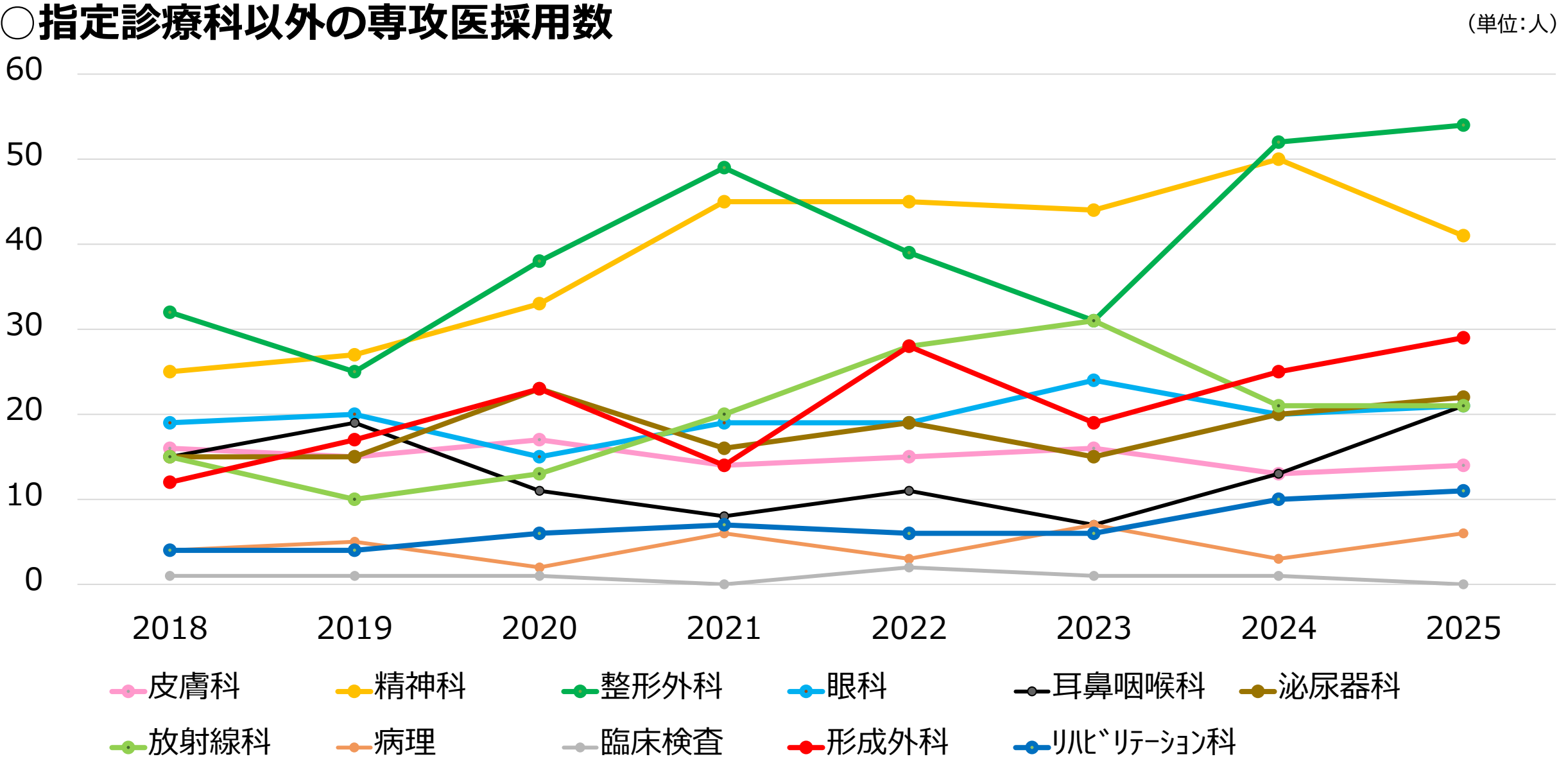
【参考】専攻医に関するデータ（経年推移）

○ 指定診療科の専攻医採用数（内科以外）

（単位：人）



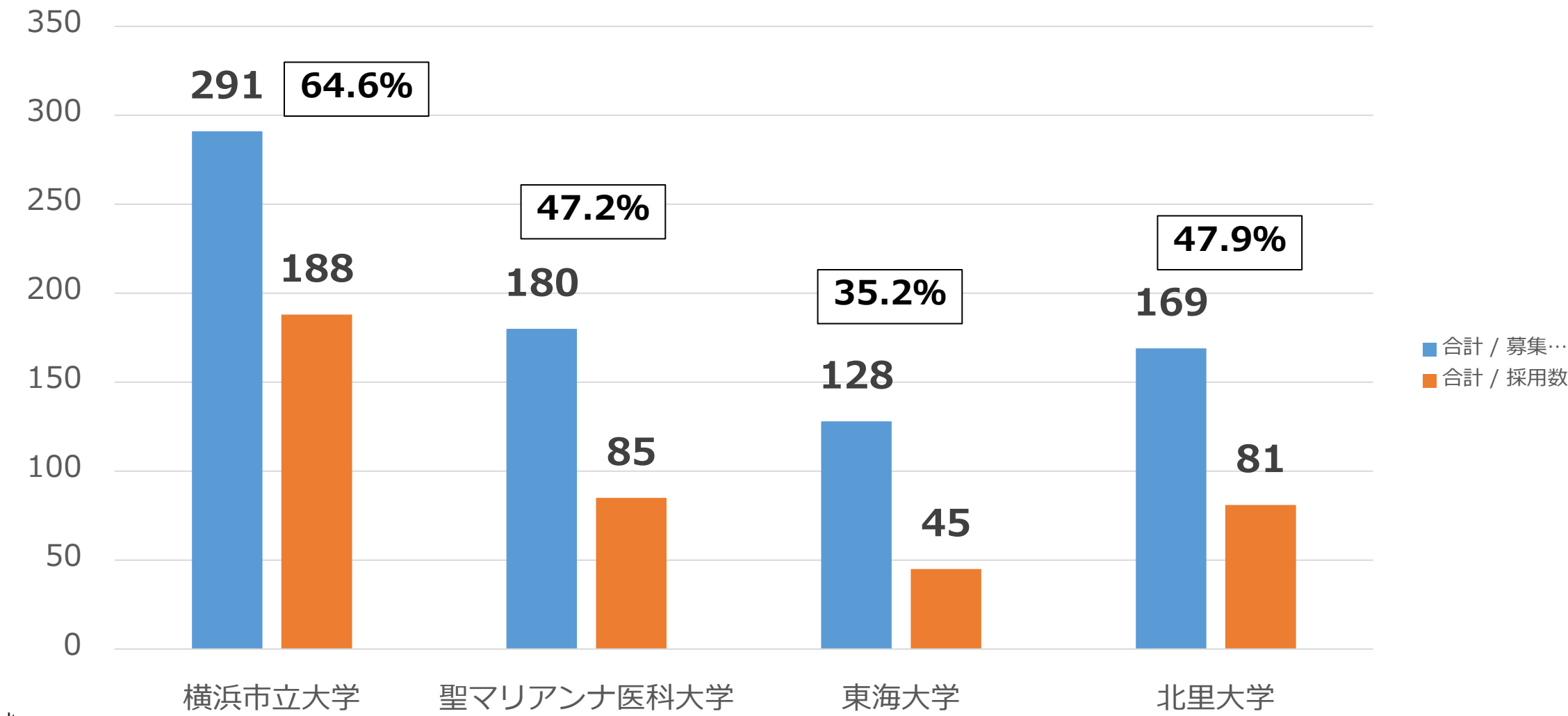
【参考】 専攻医に関するデータ（経年推移）



専攻医に関するデータ（2025年度）

○ 4 大学病院の定員と採用数

(単位:人)
割合(%)は定員に対する採用数



※県内附属病院及び指定管理病院を含む

(出典)JMSB Online System+ 管理システム「専攻医応募状況」から各年の採用数を基に作成

専攻医に関するデータ（まとめ）

【地域に関すること】

- 本県の専攻医採用数は年々増加しているものの、地域の内訳をみるとC群（横浜・川崎）の増加がそのまま本県の専攻医採用数の増加につながっている。
- A,B群は7年間で明確な増加は見られず、おおむね横ばいで推移している。

【診療科に関すること】

- 指定診療科とそれ以外の診療科で比較すると、採用率は15.3%と大きな差があった。
- 指定診療科の中でも、特に総合診療については採用率が30%に満たない。

専攻医に関するデータ（まとめ）

【県内4大学に関すること】

- 県内4大学については、大学により採用数及び採用率に差がみられた。
- 診療科別の採用数については、診療科によって状況は異なるものの、総合診療については、全ての大学病院本院において定員は充足していない。

3 今後の医師確保の取り組みの方向性について

専攻医の確保に関する今後の方針（案）

【方針を検討するにあたっての前提】

（まとめや前提に関する留意点）

- 地域別・診療科別に医師の必要数を算定することは困難であることから、今回は専攻医の募集定員及び採用数に注目し、専門研修プログラムの定員に対する採用実績を指標として用いた。

（本県の状況や制度について）

- 本県の65歳以上人口は、2020年から2050年までにおよそ26%増加する見込みである。
- 本県の地域枠（指定診療科枠）については、診療科を8診療科に指定しており、「令和6年度版キャリア形成プログラム」については、卒後6年目以降にA,B群に配置することとしている。
- しかし、「令和6年度キャリア形成プログラム」については令和7年度入学者以降の医師が選択必須であり、実際に当該地域での勤務が開始されるのは10年以上後になる。
- なお、卒後9年間は法医学や公衆衛生等の臨床以外の領域を地域枠等の医師が専攻できない。

（専攻医採用状況について）

- 本県の専攻医の採用数及び採用率については診療科及び地域によって大きな差がある。
- 指定診療科の中でも、特に総合診療及び外科、産婦人科が採用数及び採用率が低い状況にある。
- また、県内4大学においても大学間で採用数及び採用率に大きな差がある。

専攻医の確保に関する今後の方針（案）

【今後の取組の方向性①】

- 前頁で記載のとおり、本県は大きく
 - ① 現状、専攻医採用に関する地域間・診療科間偏在が存在すること、
 - ② 今後、65歳以上人口の大幅な増加が見込まれていること、の2つの課題について、対応を検討する必要があるのではないかと。
- ①の課題については現状のままでは偏在が拡大する可能性がある。
- 上記の課題について対応するためには、若手医師の確保、特に専攻医の確保が重要なのではないかと。

次頁以降にて今後の取組の方向性について

専攻医の確保に関する今後の方針（案）

【今後の取組の方向性②】

- 前頁に記載の課題について対応するためには、若手医師の確保、特に専攻医の確保が重要なのではないか。
- 指定診療科のうち、総合診療及び外科、産婦人科の採用数及び採用率が特に低い状況にあり、特に総合診療の充足率は30%を下回っている。専攻医確保にあたっては、まずは上記3診療科が候補としてあるのではないか。
- 全て重要な診療科ではあるが、大幅に増加することが見込まれる高齢者への対応として、病院においても臓器専門ではなく、病院総合医のように横断的に対応することができる総合診療がより一層重要になってくるのではないか。
- 令和7年度から設置している寄附講座においても、在宅医療を含む総合診療の育成拠点を県西部に設置することを目的としており、連携をとれるのではないか。
- 自治医の配置方針の見直しも行っており、卒後3年目以降に足柄上病院で総合診療の研修を行うこととしている。

Kanag **まずは、総合診療の専攻医確保に向けた取り組みを検討・実施してはどうか**

専攻医の確保に関する今後の方針（案）

【今後の取組の方向性③】

- 地域医療を担う県内 4 大学の専攻医の確保状況も異なっている。
- 「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」の特定機能病院のあり方に関するとりまとめでも、「地域医療への人的協力」の記載があり、地域への医師派遣機能も求められていくこととなる。
- 地域に医師を派遣するためには、大学病院にも医師が在籍している必要があり、県内の相対的に医師が不足する地域（A,B群）の近隣に所在している大学の専攻医確保もより重要なのではないかな。
- 県内の相対的に医師が不足している地域への専攻医確保、その後の地域への定着を見据えて、キャリア形成プログラムの地域医療実践期間（卒後 6 年目以降）の A,B群の「大学病院本院以外」の配置方針も見直すべきではないか。

専攻医の確保に関する今後の方針（案）

【今後の取組の方向性④】

- 専攻医の確保及びその後の地域定着のために、まずは以下の2つに絞って取組を進めてはどうか。

（診療科に関する取組）

- ① 総合診療の専攻医確保に向けた取組を検討してはどうか。

⇒ 取組の方針は次頁に

（地域に関する取組）

- ② キャリア形成プログラムの卒後6年目以降（地域医療実践期間）の配置方針のうち、「大学病院本院を除く」の部分を見直してはどうか。

⇒ 必要に応じて医療対策協議会において今後協議

総合診療医の確保に関する今後の検討方法（案）

- 検討に当たっては4大学や医師会、病院協会をはじめとする総合診療に関する関係団体と検討会を立ち上げ、今後の取り組みを検討してはどうか。
- **検討会については、以下のようなメンバーで検討してはどうか。
なお、来年夏頃を目途に取りまとめを目指す。**

【検討会メンバー候補（案）】

- ・ 4大学総合診療系教室・講座
 - ・ 県立病院機構
 - ・ 県医師会
 - ・ 県病院協会
- （オブザーバー等として）
- ・ 総合診療プログラムの基幹施設の医師 等

【参考】 他都県 of 取組

静岡家庭養成プログラム



静岡家庭医養成
プログラム

浜松医科大学医学部附属病院
総合診療専門研修プログラム

ほっと一服のお茶を楽しめるような、
地域の人の健やかな日常を守る。
日本の穏やかな原風景を守り、
人の健康と暮らしを支えるのは、
人に寄り添う総合診療。

Kanagawa

出典 : <https://www.shizuoka-fm.org/index.php>

東京総合診療推進プロジェクト



専攻医
募集!

東京から、日本・世界で活躍できる
ジェネラリスト
総合診療医を目指しませんか?

いま総合診療医が注目されています

総合診療医は、特定の領域だけを診るのではなく、あらゆる年齢、性別の患者さんを家族や生活歴まで多角的に診て、さまざまな領域の専門家と連携し、その人に最適な医療を提供する医師です。高齢化により複数疾患を持つ患者が増加している今、地域医療の維持・向上に貢献していく存在として期待されています。

東京都立病院機構が提供する “東京らしい総合診療”研修プログラム

- | 特長
1 | 特長
2 | 特長
3 |
|--|---|--|
| 
都市型プライマリ・ケア
の実践 | 
東京ならではの
多様なチャンスの宝庫 | 
一人一人の“選択”を尊重する
圧倒的な教育環境 |

詳しくは裏面へ!!

地方独立行政法人
東京都立病院機構
Tokyo Metropolitan Hospital Organization

詳しくはコチラからも
ご覧いただけます▶▶

<https://www.tmhp.jp/kikou/t-gap/index.html>



出典 : <https://www.tmhp.jp/kikou/t-gap/index.html>

説明は以上です