

令和9年度地域枠について（案）

1 令和9年度の地域枠等の定義について

令和5年度以降の「地域枠」の定義が以下のとおり整理され、令和9年度の臨時定員（地域枠）にあたっては、以下で示す「地域枠」の定義を満たしていることを確認する必要がある。
（令和4年4月18日付厚生労働省通知）

項目	国定義	本県の状況
対象	地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）もしくは全国より選抜	兵庫医科大学：全国 国立大学：地元出身者 （県内高校出身者または出願時に本人もしくは保護者が県内に居住している者）
選抜方法	別枠方式	同左
協議の場	地域医療対策協議会で協議の上、設定	地域医療対策部会で協議 ※養成医師に係ることについては、派遣調整会議にて協議
同意取得方法	志願時に、都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件・離脱要件に書面同意	地域枠入学試験出願時に別紙3により書面同意を求める。
従事要件	①卒直後より当該都道府県内で9年間以上従事※ ¹ ②将来のキャリア形成に関する意識の向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加	キャリア卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムに参加
奨学金貸与	問わない。	貸与
協議事項	①地域枠の設定数 ②従事要件・キャリア形成プログラムの内容 ③奨学金の額 ④地域定着策（面接頻度、セミナー開催等）並びに前述を進めるための都道府県から大学への経済的支援 ⑤離脱要件	

※1 従事要件の9年間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等※²の医療機関における就業期間を4年間程度とし、当該医師のキャリア形成に配慮すること。
 ※2 医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。

2 令和9年度地域枠に関する協議事項

（1） 地域枠の設定数について

入学定員数（括弧内：実績数） ※太枠内＝地域枠

大学名	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	うち臨時定員数
自治医	2（2）	3（3）	2（2）	3（3）	2（2）	3（3）	2	
兵 医	5（5）	5（5）	5（5）	5（5）	5（5）	5（5）	5	2
神 戸	10(10)	10(10)	10(10)	10(10)	10(10)	10（10）	10	10
鳥 取	2（2）	2（2）	2（2）	2（2）	2（2）	2（2）	0※ ¹	0
岡 山	2（0）	2（2）	2（2）	2（2）	2（2）	2（2）	2	2
計	21(19)	22(22)	21(21)	22(22)	21(21)	22（22）	19	

※1 兵庫県が医師偏在指数にて医師多数県となったことに伴う臨時定員削減。詳細は別紙1のとおり

（2） 従事要件・キャリア形成プログラムについて

別紙2のとおり

(3) 修学資金貸与額について

大学		定員	貸与金額	内訳
地域 枠	兵庫医科大学	5 人	44,800,000 円※1	入学金、授業料、 実験実習費、施設整備費、 教育充実費等
	神戸大学	10 人	11,514,800 円※2	入学金、授業料等
	岡山大学	2 人		
自治医科大学		2～3 人	23,000,000 円	入学金、授業料、 実験実習費、施設整備費、 入学時学業準備費

※1 授業料には、実験実習費、教育充実費、施設整備費含む(～H23 入学生授業料 6,000)

※2 入学金には、入学準備書籍代含む

(4) 地域定着策について

神戸大学医学部附属地域医療活性化センターに委託し、県が設置する「兵庫県地域医療支援センター」と連携の上、下記の地域定着策を実施。

ア 面談等の実施

- ・ 医学生・医師のキャリア支援・面談等を行うため、神戸大学2名、兵庫医科大学1名・岡山大学1名をキャリアコーディネーターとして配置。
- ・ 年2回程度、次年度の派遣先等に関する個別ヒアリングを実施。
- ・ その他、日頃から相談に応じるとともに、必要に応じ個別面談を実施。

イ セミナー等の開催

県養成医学生・医師に対して、地域医療を支える意識の醸成を図り、地域医療の知識・技能を学べるよう、地域医療夏季セミナー、地域医療体験ツアー、地域医療シンポジウム、キャリア形成支援のための研修会等を開催。

(5) 離脱要件について

退学、死亡、公務に起因する心身の故障による免職、重度の心身の故障など、猶予期間を設定しても県養成医師として就業することが特に困難であると考えられる場合以外は、原則、離脱に同意しない。

○地域枠および従事要件のある専攻医の取扱いについて（一般社団法人日本専門医機構）

- 1, 本案件はあくまで都道府県もしくは大学と専攻医の間の“取り決め”であることから、当事者同士で十分な検討がなされるべきものと考えられる。
- 2, 日本専門医機構は専攻医の専門研修の充実を図るべくプログラム統括責任者に依頼する立場である。
- 3, 当事者同士の協議で合意できなかった場合は、日本専門医機構は当該都道府県もしくは大学とともにプログラム統括責任者にプログラムの再考を促す。
- 4, 日本専門医機構は、都道府県もしくは大学から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合は、都道府県もしくはプログラム統括責任者と専攻医の間で解決できるよう橋渡しをする努力をする。
- 5, プログラムが進行した後でも、都道府県もしくは大学から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合には、日本専門医機構は専攻医が不利にならないよう改めて関係者間（都道府県、大学、基幹施設、プログラム統括責任者、専攻医当事者）による協議の場を設ける。
- 6, 日本専門医機構は、関係者間の協議の場での解決を期待するが、解決が得られない場合には協定調整委員会※1を設置し解決策を提示する。日本専門医機構の解決策を通じてもおお解決が得られない場合、当機構の判断に基づき、専攻医はその医療機関プログラムの研修は専門研修とは認められず、専攻医を採用した医療機関は次年度の採用定員を減ぜられる場合がある。

都道府県別の医師偏在指標（令和8年4月公表版）

※第14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（資料抜粋）

（医師偏在指標について）

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

（抜粋）

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

※上位1/3の閾値を276.9、下位1/3の閾値を243.2と設定している。

（都道府県別）

上位33.3%

下位33.3%

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	266.8
01	北海道	243.6
02	青森県	194.4
03	岩手県	200.4
04	宮城県	267.8
05	秋田県	211.5
06	山形県	216.5
07	福島県	222.7
08	茨城県	197.5
09	栃木県	238.7
10	群馬県	231.5
11	埼玉県	207.2
12	千葉県	221.9
13	東京都	358.6
14	神奈川県	254.4
15	新潟県	201.7

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
16	富山県	252.5
17	石川県	283.2
18	福井県	265.5
19	山梨県	260.1
20	長野県	232.6
21	岐阜県	234.2
22	静岡県	228.8
23	愛知県	258.3
24	三重県	244.4
25	滋賀県	272.1
26	京都府	326.6
27	大阪府	294.7
28	兵庫県	281.1
29	奈良県	277.1
30	和歌山県	292.4
31	鳥取県	278.8

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
32	島根県	284.8
33	岡山県	302.7
34	広島県	264.0
35	山口県	241.1
36	徳島県	293.9
37	香川県	273.4
38	愛媛県	263.6
39	高知県	296.0
40	福岡県	320.4
41	佐賀県	281.8
42	長崎県	298.7
43	熊本県	270.4
44	大分県	270.9
45	宮崎県	243.0
46	鹿児島県	276.7
47	沖縄県	300.3

令和9年度の医学部臨時定員の配分・調整方法について（案）

- 各都道府県の医学部臨時定員については、以下の方針で配分・調整する方向性で、各都道府県の意向の確認等を進めることとしてはどうか。

各都道府県における令和9年度の医学部臨時定員地域枠は、以下の通り調整を行う。

○ 医師多数県等の臨時定員の調整

- 令和9年度の医学部臨時定員の調整においては、第8次（後期）医師確保計画にあたって更新された医師偏在指標を用いることとし、当該指標に基づく医師多数県の臨時定員地域枠は、令和8年度臨時定員地域枠から令和6年度臨時定員地域枠に0.2を乗じた数を減算した上で、地域の実情等に配慮する視点から、以下の調整を行う。
 - ① 令和9年度までに、恒久定員100名あたり恒久定員内地域枠を6名以上設置する等、更なる偏在是正が必要な県については、令和6年度臨時定員地域枠に0.1を乗じた数を復元する。
 - ② この復元に加えて、以下のいずれかの要件にあてはまる医師多数県については、令和6年度臨時定員地域枠に0.1を乗じた数を復元する。
 - A) 人口変化率について、全年齢の人口の減少率が全国上位1/3かつ75歳以上の高齢者人口の増加率が全国上位2/3
 - B) アクセスの困難さを示すべき地尺度が特に高い区域（全国上位10%）の二次医療圏が当該県内に複数存在
 - C) 高齢医師（75歳以上医師）の割合が多数県上位1/3
- 第8次（後期）医師確保計画にあたって医師偏在指標の更新により「医師多数県から医師中程度県となった県」又は「新たに医師多数県となった県」の臨時定員地域枠は、これまでの区分に基づく対応とのバランスや激変への配慮に留意し、地域の実情等に配慮する視点から、上記①又は②のいずれかの要件に当てはまる場合を除き、令和8年度臨時定員地域枠から令和6年度臨時定員地域枠に0.1を乗じた数を減算する。

○ その他の県における調整

- 全ての都道府県において、令和8年度臨時定員地域枠を上回る枠数を設定する場合は、当該都道府県に所在する大学の恒久定員内に設置することを基本とし、臨時定員地域枠は、原則として令和8年度臨時定員地域枠を超えないこととする。
- ただし、医師少数県又は中程度県において、臨時定員地域枠の設置に係る調整の過程等の事情によりやむを得ず一時的に臨時定員を増員する場合であって、次年度において臨時定員を調整する等の必要な対応を行う計画がある場合には、令和8年度を上回る臨時定員地域枠数を設定できることとする。

※ 以上の調整を行うにあたっては、臨時定員の要件を満たした上で、必要に応じて教育・研修体制、医師少数区域への地域枠医師の配置状況や診療科選定の状況、若手の医師数、医師偏在指標の多寡、過年度の臨時定員充足率・離脱状況等についても考慮する。

※ なお、臨時定員研究医枠については、その趣旨に沿って別途精査を行うこととする。

令和10年度の医学部臨時定員の方向性について（案）

【医療法改正等に基づく医師偏在対策の一層の推進等】

- ・ 令和7年12月に改正医療法が成立し、都道府県は、重点医師偏在対策支援区域への経済的インセンティブや、外来医師過多区域における新規開業への対応等が可能となるなど、より一層の偏在対策に向けた施策の充実を図っている。
 - ・ さらに、医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けて、総合的な対策パッケージに係る内容に加えて、医師養成過程を通じた取組も網羅的に盛り込むこととし、都道府県の対策の実施に資するよう対応する方向性としている。
- 併せて、業務効率化や賃上げ等に対する支援、診療科偏在に対する診療報酬上の対応、オンライン診療に関する制度の整備等、地域の医療提供体制の確保等に向けた多面的な対策への仕組みの整備や支援を進めている。

【医師養成の状況等】

- ・ 令和6年三師統計に基づき、医師数は年々増加しているが、地域ごとの医師の動態や年齢構成等についても、地域の実情に応じた分析と対策が重要である。さらに、医師養成の前提として、今後18歳人口がさらに減少する中で、限られた担い手の中で効果的に地域医療を担う医師を養成することや、これまで養成してきた医学部学生及び医師へのフォローや支援等を充実させ、義務年限終了後の定着等の対応がより重要となる。
- ・ 医学部定員の方針については、地域の医師確保への影響にも配慮した上で適正化を図る方向性としており、具体的には、令和9年度の医学部総定員は、令和7年度の医学部総定員数（9,393人）に対して、地域の実情等に配慮しながら全体として削減が図られるよう対応する方向性としている。
- ・ そのためには、医学部における恒久定員の中で、地域に定着する医師の養成する必要がある、地域枠や地元出身者枠を確保することが重要となってくる。このため、大学医学部が恒久定員における育成をより一層充実させるための支援、都道府県が大学医学部と効果的に協議を行うための環境整備が必要であり、厚生労働省及び文部科学省において、都道府県や大学に対して恒久定員内の地域枠等の確保に向けた支援を進めている。

- 改正医療法に基づく医師の偏在対策の他、次期医師確保計画策定ガイドラインに向けた本検討会の取りまとめにおいては、都道府県における医師確保をより実効的なものとする方向性で、「医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づく取組に加えて医師養成過程を通じた対策についても網羅的に盛り込む方向性としている。若年人口の減少も踏まえると、取りまとめの方向性に則して、医学部臨時定員以外の取組をより一層充実させることが重要ではないか。
- 様々な方策による医師偏在対策を進めるとともに、業務効率化への支援等の多面的支援の充実を図りつつ、18歳人口の減少も見据え、令和10年度の医学部臨時定員については、地域の実情を適切に考慮した上で、我が国全体として削減を図る方向性が妥当ではないか。
- この際、地域の実情を適切に考慮しつつ、医師多数県等の一律の区分によらず、地域に定着する医師の養成に向けた恒久定員内の取組を含めた医師偏在対策をより一層進める中で、医学部臨時定員の削減に取り組む方向性で検討を進めてはどうか。

兵庫県における臨時定員の状況

1 現在の状況

区分	創設年度	定員(R8)	うち臨時定員	修学資金貸付金額	内訳
自治医科大学	S47	3名	—	23,000,000	修学資金相当額等を大学運営費として県負担
兵庫医科大学		5名	2名(H21～)	44,800,000	入学金、授業料、実験実習費、施設整備費、教育充実費等
神戸大学	H19	10名	10名(H22～)	11,514,800	入学金、授業料、生活費等
鳥取大学	H22	2名	2名(H22～)		
岡山大学		2名	2名(H22～)		
合計		22名	16名		

2 厚生労働省方針による本県臨時定員の削減

- ・ R9年度は1割（2人）となる旨、厚生労働省から通知あり。令和9年度は鳥取大学定員を削減予定。
- ・ R10年度以降は、現在の厚生労働省方針を踏まえると2割/年（2～3人/年）の削減となる見込み。

※今後変更の可能性があります

県養成医師キャリア形成プログラム（概要）（R8.7）

- 1 身分：医師国家試験に合格後、「兵庫県職員」として採用
- 2 義務年限：医師として兵庫県知事が指定する公立病院等に勤務すべき年限は「9年」とする。
- 3 修学資金返還免除要件：県養成医師キャリア形成プログラムの満了を条件とする。
- 4 研修・派遣体制

県養成医師は採用後、義務年限内に以下の掲げる区分に従って勤務する。

区 分	臨床研修	前期へき地派遣	後期研修	後期へき地派遣
期 間	2 年	3 年	2 年	2 年
派遣先 研修先	・医師確保対策重点推進圏域に所在する県内へき地医療拠点病院 内科・総合診療育成コースのみ ・神戸大学病院※ ・兵庫医大病院※	・医師確保対策重点推進圏域に所在する市町立医療機関 ・医師確保対策重点推進圏域に所在する県内へき地医療拠点病院 ・県健康福祉事務所 ・知事が特に必要と認める保健医療施設	・医師確保対策重点推進圏域に所在する県内へき地医療拠点病院 ・県内公的医療機関（県・市町、日赤、済生会） ・県内国立病院機構病院 ・県内地方独立行政法人病院 ・神戸・鳥取・岡山大学病院 ・兵庫医大病院 ・自治医大病院 ・県健康福祉事務所 ・知事が特に必要と認める国内外の保健医療施設	前期派遣と同じ

※）たすきがけコース・・・1年目はへき地医療拠点病院、2年目は大学病院

5 派遣・研修の基本的な考え方

- （1）派遣先・研修先は、（2）～（4）に従って兵庫県が決定する。
- （2）前期派遣（3年）、後期派遣（2年）は、勤務地の地域性、医療機関の規模・指導体制等を考慮
- （3）派遣先の受入希望を聞きながら、本人の生活環境（出産・育児・病気等）や専門医取得の希望を尊重し、勤務年数等の経験を配慮
- （4）臨床・後期研修は、研修先の受入希望を聞きながら、本人の希望を尊重する。

- 6 キャリア形成支援 ※「連携施設」は2024年度専門研修プログラム等から引用。
※「専門研修プログラム」や「連携施設」は今後追加等の可能性あり。
※臨床研修病院（1～2年目）は「医師確保対策重点推進圏域」に所在するへき地医療拠点病院

① 内科・総合診療育成コース

＜概 要＞ 後期研修1年目までに専門医申請資格の取得を可能とし、後期派遣では、内科・総合診療に派遣

＜対 象 者＞ 内科は神戸大学病院及び兵庫医大病院、総合診療は県立丹波医療センター及び兵庫医大ささやま医療センターのプログラム登録者

区 分	臨床研修	前期派遣	後期研修		後期派遣
年 次	1～2年目	1～3年目	1年目	2年目	1～2年目
診療科	臨床研修	専門研修プログラム			サブスペ研修
内 科	・へき地医療拠点病院 （神戸大学病院 兵庫医大病院）	○連携施設 ・へき地医療拠点病院 市立西脇、赤穂市民、公立宍粟、公立豊岡、公立八鹿、県立丹波、県立淡路、ささやま医療C(★) ・その他医療機関 市立加西(*）、北播磨総合(*）、公立神崎(*）、公立出石、公立朝来、公立村岡、公立香住、公立浜坂、多可赤十字(*)	○基幹施設 ・神戸大学病院 ・兵庫医大病院 (*)神大のみ (★)兵医のみ	後 期 研 修 先 医 療 機 関	後期派遣先医療機関
		○連携施設 ・へき地医療拠点病院 市立西脇、公立宍粟、公立豊岡、公立八鹿、県立淡路、県立丹波(☆)、赤穂市民(☆) ・その他医療機関 公立神崎、公立出石、公立香住、公立浜坂、公立朝来、多可赤十字、公立村岡(☆)、市立加西(☆)	○基幹施設 ・県立丹波 ・県立はり姫 ・兵庫医大病院 (☆)県立丹波・県立はり姫		
総合診療					

② 特定診療科育成コース等

<背 景> 保健医療計画の改正を踏まえ、診療科偏在解消、精神保健指定医確保に向け設定

<コ ー ス> ア 特定診療科育成コース、イ 精神保健指定医育成コース

<募集定員> 若干名（内科・総合診療科の医師確保に支障がない範囲で選択を認める）

ア 特定診療科育成コース

<背 景> 保健医療計画の改正を踏まえ診療科偏在解消に向け設定

<コ ー ス> 小児科、産婦人科、外科、救急科、整形外科、脳神経外科
（今後、必要に応じて診療科を追加）

<概 要> 後期研修１年目（整形は後期研修２年目）までに専門医申請資格の取得を可能とし、後期派遣では選択した特定診療科の連携施設へ派遣

【専門医取得４年コース（基本）】

区 分	臨床研修	前期派遣		後期研修		後期派遣
年 次	１～２年目	１～３年目		１年目	２年目	１～２年目
診療科	臨床研修	専門研修プログラム			サブスぺ研修等	
小児科	・へき地医療拠点病院	○連携施設 公立豊岡、市立西脇、公立宍粟 北播磨総合、県立丹波、県立淡路	○基幹施設 神戸大学病院	後期研修先 医療機関	○連携施設 専門研修プログラムの 期間中であれば、当該 プログラムの連携施設	○連携施設 専門研修プログラムの 期間中であれば、当該 プログラムの連携施設
		○連携施設 市立西脇、公立豊岡、県立丹波、 ささやま医療 C、県立淡路	○基幹施設 兵庫医大病院			
産婦人科	・へき地医療拠点病院	○連携施設 公立豊岡、市立西脇、県立丹波、 県立淡路、県立はりま姫路	○基幹施設 神戸大学病院			
外科	・へき地医療拠点病院	○連携施設 公立豊岡、市立西脇、北播磨総合、 市立加西、公立神崎、赤穂市民、 公立宍粟、公立八鹿、県立丹波、 県立淡路	○基幹施設 神戸大学病院			
		○連携施設 公立豊岡、市立西脇、赤穂市民	○基幹施設 兵庫医大病院			
救急科	・へき地医療拠点病院	○連携施設 公立豊岡、北播磨総合、 県立淡路、県立はりま姫路	○基幹施設 神戸大学病院			
	・へき地医療拠点病院	○連携施設 公立豊岡、公立宍粟、県立淡路、 赤穂市民、県立丹波 ※基幹施設である県立はりま姫も派遣可能	○基幹施設 県立はりま姫路			
整形外科	・へき地医療拠点病院	○連携施設 市立西脇、北播磨総合、 市立加西、公立神崎、赤穂市民、 公立朝来、県立丹波、県立淡路	○基幹施設 神戸大学病院			
		○連携施設 公立豊岡、公立八鹿、 ささやま医療 C	○基幹施設 兵庫医大病院			
脳神経外科	・へき地医療拠点病院	○連携施設 公立豊岡、市立西脇、県立丹波、 県立淡路	○基幹施設 神戸大学病院			

イ 精神保健指定医育成コース

<背 景> 身体疾患合併患者を診療できる精神保健指定医の確保が急務のため設定

<概 要> 後期研修１年目までに専門医申請資格の取得を可能（前期派遣１年目は内科、
前期派遣２～３年目は連携施設、後期研修１年目は基幹施設）とし、後期派遣では精神科の連携施設へ派遣

区 分	臨床研修	前期派遣		後期研修		後期派遣
年 次	１～２年目	１年目	２～３年目	１年目	２年目	１～２年目
診療科	臨床研修	内科	専門研修プログラム		サブスぺ研修等	
精神科	・へき地医療拠点病院	・へき地医療拠点病院 ・へき地市町立医療機関 （精神科を 標榜する 医療機関）	○連携施設 市立加西 公立豊岡 県立淡路 ※ ○連携施設 市立加西 県立淡路 公立豊岡	○基幹施設 神戸大学病院 ○基幹施設 県立ひょうご こころの医療 センター	後期研修先 医療機関	○連携施設 専門研修プログラムの 期間中であれば、当該 プログラムの連携施設 ○習得した診療科を活かした医療 機関

※他連携施設で派遣枠を確保できない場合は、県立はりま姫路総合医療 C を連携施設の対象とする
※当コースは令和 7 年度より募集を休止する（再開時期は未定）

7 義務年限終了後

引き続き、兵庫県病院局によるキャリア形成支援を受けながら兵庫県職員として勤務が可能

県 養 成 医 師 同 意 書（案）

私は、兵庫県が取り組んでいるへき地医療の確保と向上を図るために、進んで全力でへき地医療に従事する気概と信念を有するものであり、このことから〇〇大学への入学を強く志望します。

入学が決定したのちは、途中で修学を中断したり、あるいは医師免許取得後、兵庫県養成医師制度から離脱し、開業医または勤務医となるような意思は全くなく、兵庫県が定めるキャリア形成卒前支援プラン及び県養成医師キャリア形成プログラムに参加し、9年間、県が指定するへき地医療機関等において勤務することで医療の確保と向上に積極的に貢献することを誓約します。

なお、入学を志望するにあたり、「兵庫県養成医師制度について」（別紙）の内容を確認し、同意します。

令和 年 月 日

兵庫県知事 様

（本人）

氏 名

（印）

（保護者もしくは法定代理人）

氏 名

（印）

※氏名は自筆であること

兵庫県養成医師制度について

入学後は、兵庫県養成医師制度の学生及び医師として、下記のとおり誠実に地域医療の確保と向上に積極的に取り組むとともに、離脱についてもお確認ください。

1 学生期間

キャリア形成卒前支援プランに参加し、地域医療の意義を理解し、へき地医療に携わる意識を醸成するため、県が指定する地域医療に関する各種研修に参加すること。

2 県養成医師期間

県養成医師キャリア形成プログラムに参加し、9年間、県が指定するへき地医療機関等において勤務することで医療の確保と向上に積極的に貢献すること。

3 離脱について

兵庫県養成医師制度においては、退学、死亡、公務に起因する心身の故障による免職、重度の心身の故障など県がやむを得ないと認める場合以外は、原則離脱することはできません。

なお、一般社団法人日本専門医機構は、都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱し、専門研修を開始した者については、原則、専門医の認定を行わないこととしており、同機構等からの求めがあれば、不同意離脱者に関する情報を提供します。

また、不同意離脱者については、今後、厚生労働省の決定により、その他の制約を課せられることがあります。