



資料 4

令和 8 年度から研修を開始する臨床研修医に係る 臨床研修病院募集定員調整の基本方針について

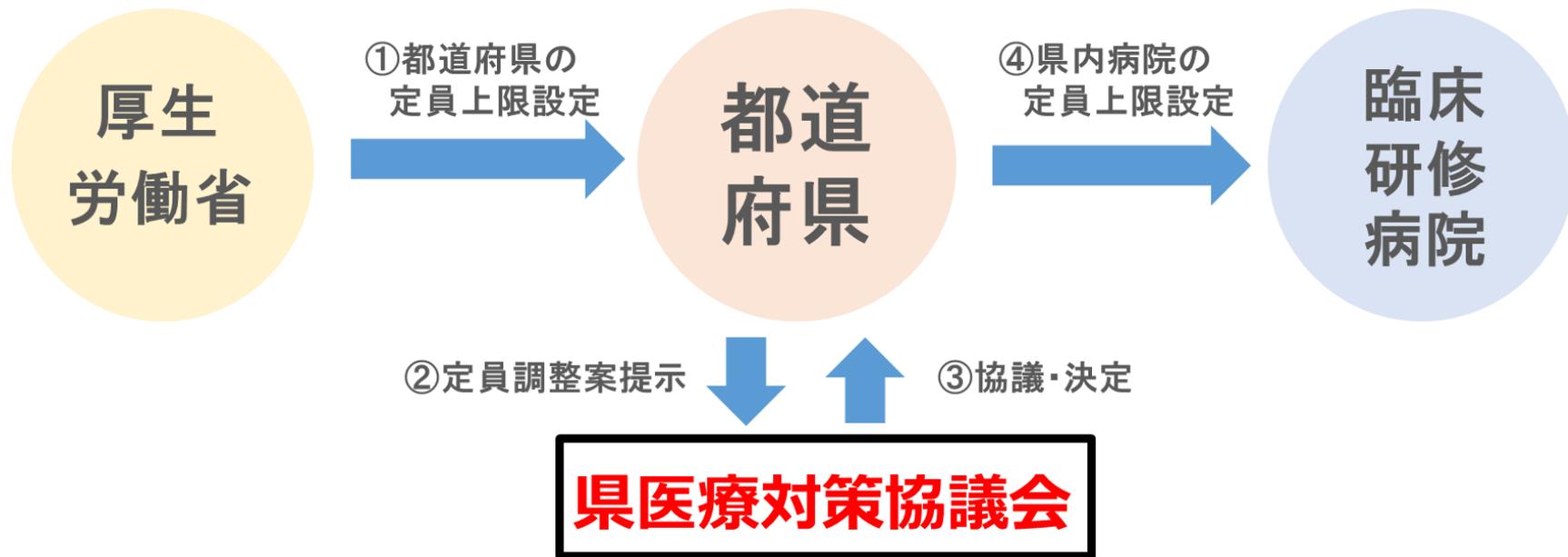
令和 6 年 12 月 19 日

医療整備・人材課人材確保グループ

- 1 臨床研修病院募集定員調整業務について**
- 2 昨年度調整の基本方針について**
- 3 今年度調整における本県の基本方針に関する前提について**
- 4 今年度調整における本県の基本方針**
 - (1) 新規基幹型臨床研修病院への定員配分について**
 - (2) 今年度調整における本県の基本方針（案）**
- 5 第三者による評価の取扱いについて**

1 臨床研修病院募集定員調整業務について

- 都道府県は、厚生労働省が設定した各都道府県の臨床研修医定員上限に基づき、**医療対策協議会で協議の上、県内臨床研修病院の研修医の定員上限を決定する。**



○ 本日の協議会

令和8年度から研修を開始する臨床研修医に係る県内臨床研修病院（59病院）の募集定員調整に係る基本方針を協議。

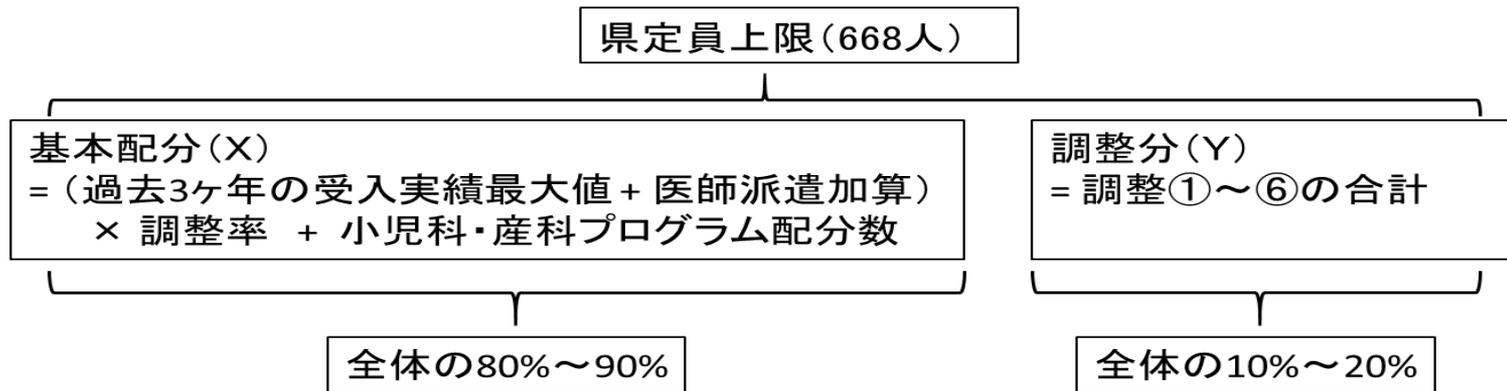
○ 第3回医療対策協議会（令和7年2～3月）

各病院への具体的な配分数を協議

2 昨年度調整の基本方針①

○ 令和2年度に国⇒県に定員調整の権限が移譲されて以降、本県は、従来の国の算定方法を踏襲した「基本配分」と、県独自の算定方法である「調整分」の2段階に分けて定員調整を行っている。

(昨年度調整の全体像)



「基本配分」⇒「調整①～⑤」⇒「調整⑥」の順で各病院の配分を計算

○ 各病院の基本配分の算出

計算式 = (過去3か年受入実績最大値 + 医師派遣加算) × 調整率 + 小児科・産科プログラム枠

⇒ 各病院ごとに上記の計算を行い、基本配分の人数を算出

⇒ 各病院の基本配分の合計は、県全体の定員上限の80～90%となるようにする。

※基本配分の計算式は、権限移譲前に国が用いていた計算式をそのまま踏襲している。

<参考>

【医師派遣加算】

⇒ 県内他病院へ常勤医師を20人以上派遣している病院に対して与えられる救済的な加算配分
(20人派遣している病院に1枠、以後5人増えるごとに1枠ずつ加算。最大80人、13枠まで)

【調整率】

⇒ 各病院の基本配分の合計が、県全体の定員上限の80～90%となるよう任意に設定した値。

【小児科・産科プログラム枠】

⇒ 定員20名以上の臨床研修病院が、将来小児科・産科医を志望する研修医を受入対象として設置が義務付けられる研修プログラム。プログラムを設置する病院には自動的に4枠配分される。

○ 各病院の調整分の算出

⇒ 県が算定要素を調整①～⑥まで独自に設定し、それに基づいた計算をすることで各病院の調整分を算出

調整①

直近年度（R5年度）受入実績による加算

⇒直近年度受入実績に応じてすべての病院に加算を行う

調整②

過去3か年平均受入実績による加算

⇒過去3か年平均受入実績に応じてすべての病院に加算を行う

調整③

小児科・産科プログラムの受入実績による減算

⇒同プログラムの受入実績が不良な病院に対して減算を行う

調整④

過去3か年受入実績による減算

⇒過去3か年受入実績が著しく不良な病院に対し減算を行う。

調整⑤

過去3か年内定者数（率）による加算

⇒過去3か年内定率に応じて、基準を満たした病院に対して加算を行う。

調整⑥

次スライド参照

2 昨年度調整の基本方針について④

○ 調整⑥について

・残枠の配分について、以下の各視点を、減算を行う視点、加算を行う視点、激変緩和に分類し、それぞれのステップにおいて残りの配分数を踏まえてどの視点を用いるか考慮の上で最終的な調整を行う。

【調整⑥の流れ】

ステップ①減算視点の考慮

視点(1)
病院が定員減の意向を提示した場合は尊重する。

視点(2)
過去3か年の平均受入数・直近年度の受入数(率)

視点(3)
系列病院間のバランス

ステップ②加算視点の考慮

視点(4)
受入実績の維持状況

視点(5)
二次医療圏のバランス

視点(6)
「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」

視点(7)
過去3か年のマッチング数(率)

視点(8)
直近の常勤指導医数(率)

視点(9)
最低配分数に満たない病院に対する配分

ステップ③激変緩和の考慮

視点(10)
激変緩和の調整

3 今年度調整における本県の基本方針に関する前提

- ・ 臨床研修部会において、令和8年度の本県の定員（案）は 658人（昨年度比10人減）と示された。
- ・ また、令和8年度から新規に基幹型臨床研修病院の申請がある。
指定を行った場合、新規基幹型臨床研修病院に対しても定員（2人想定）を配分する必要性がある。
- ・ 上記2つのことから、各医療機関の定員が令和7年度定員と比較して減となる可能性がある。

令和 8 年度の研修希望者数の推計結果

令和 8 年度の研修希望者数 (推計) (10,288人) (対前年度▲252人)

=	①令和 7 年度実施のマッチングに参加する者の人数	(10,087人)	(対前年度▲245人)
+	②令和 7 年度時点の自治医科大学及び防衛医科大学校の 6 年生の人数	(201人)	(対前年度▲7人)

①令和 7 年度実施のマッチングに参加する者の人数	(10,087人)	(対前年度▲245人)
=	④令和 7 年度時点の 6 年生のうちマッチングに参加する者の人数	(9,073人) (対前年度▲241人)
+	⑤令和 6 年度の医師国家試験不合格者数	(821人) (対前年度▲39人)
+	⑥国外の医学部の卒業者・卒業予定者数	(193人) (対前年度+35人)

④令和 5 年度時点の 4 年生の人数から推計

⑤令和 6 年度時点の 6 年生の人数 (推計) から推計

⑥直近 3 回のマッチングに参加した国外の医学部の卒業者・卒業予定者数の平均で代替

②令和 7 年度時点の自治医科大学及び防衛医科大学校の 6 年生の人数	(201人)	(対前年度▲7人)
<small>令和 6 年度時点の 5 年生の人数で代替</small>		

(参考) 過去の本県募集定員上限推移

		R3	R4	R5	R6	R7	R8
本県定員 上限	国当初配分	657	652	643	667	668	658
	コロナ禍による追加配分※1	5	5	5	0	0	0
	計 (α)	662	657	648	667	668	658 (案)
	(定員枠外分) ※2	1	4	4	1	-	-
本県受入実績 (β)		642	630	641	658	-	-
本県定員充足率 (β / α)		97.0%	95.9%	98.9%	98.5%	-	-
(参考) 全国定員充足率		80.2%	82.2%	83.4%	85.1%	-	-
(参考) 県内医療機関の希望定員数		750	733	728	733	729	-

※1 新型コロナウイルス対策に都道府県のリソースが割かれている状況を考慮し、前年度より配分数が減少する都道府県に定員を5枠追加する特例制度。

※2 令和7年度より定員枠外分は廃止。

4 今年度調整における本県の基本方針

(1) 新規基幹型臨床研修病院への定員配分について

- ・ 令和8年度から新規に基幹型臨床研修病院の指定申請があった。
※省令等に基づき審査の後、指定の可否については次回協議会で協議予定
- ・ 本県の定員調整においては新規の基幹型臨床研修病院への定員配分のルールが定められていない。
- ・ 今回申請があったことから、**新規に基幹型臨床研修病院を指定をする場合に配分する定員数及び配分方法について協議することとしたい。**

<新規基幹型臨床研修病院への定員配分（案）>

○配分する定員数について

- ・定員配分開始から **3年間は2名を配分することとしたい**。
⇒国が定員配分をしていた際にも同様の配分を実施していたため。
4年目以降は他の病院と同様に配分。

(理由)

- ・受入実績がないことから、通常の配分方法によると配分ができないため。
- ・受入実績ができるまでは最低配分数である2名を配分することとした

今後、新規に指定する場合も2名を配分することとしたい

<新規基幹型臨床研修病院への定員配分（案）>

○配分方法について

- ・ 県内病院から定員削減の**意向があった**場合

⇒削減意向のあった定員数を新規基幹型臨床研修病院に配分する。

- ・ 県内病院から定員削減の**意向がなかった**場合

⇒調整⑥ステップ②加算の視点の考慮（9）「最低配分数に満たない病院に対する配分」で配分することとしたい。

(2) 今年度調整における本県の基本方針(案)

- ・ 「基本配分」及び「調整①～⑤」について、前年度までと同様の枠組みで実施してはどうか。

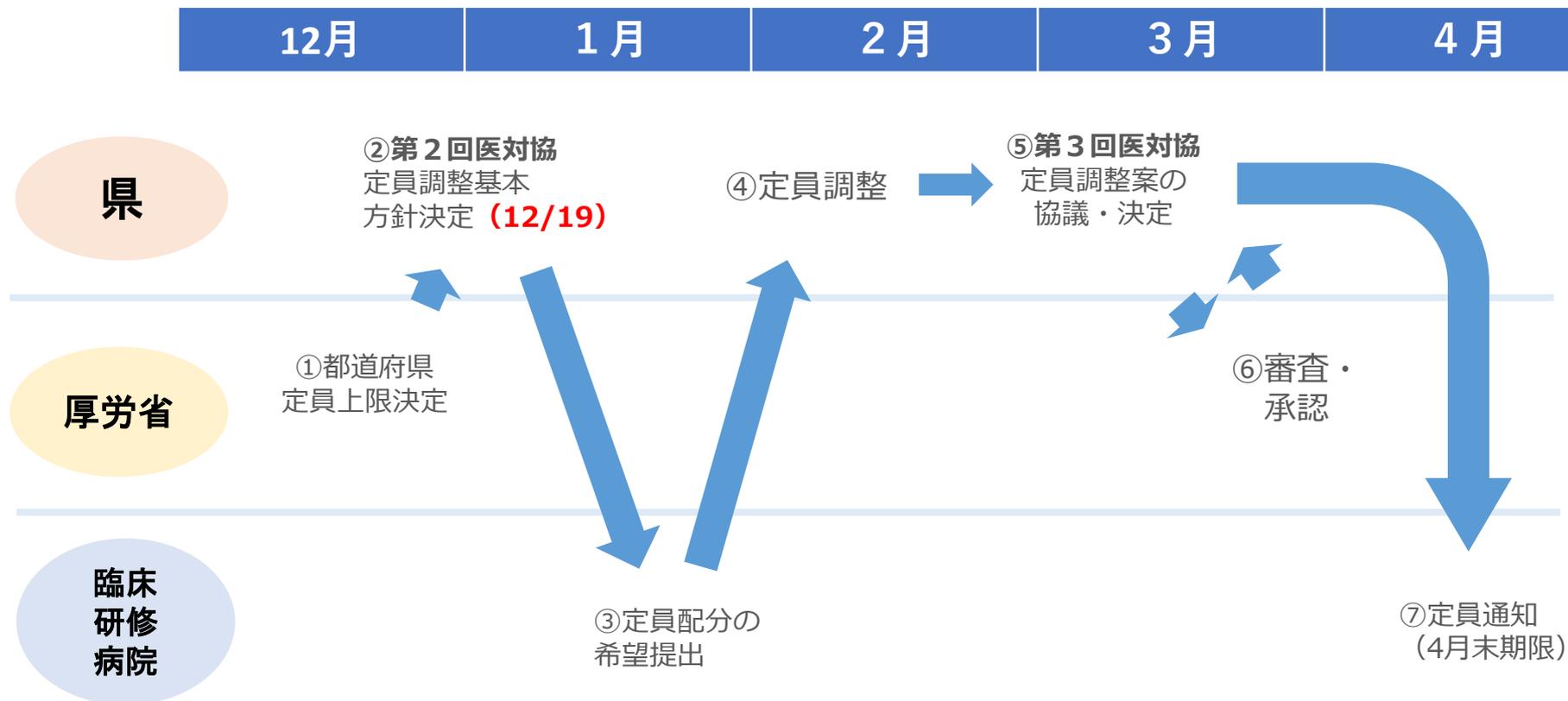
(理由)

・ 国の各都道府県への定員上限配分の計算上、県全体の受入実績の悪化は次年度以降の県定員上限の減少につながるおそれがあるため、これまで本県は、各病院の研修医の受入実績を重視して算定を行ってきた。

⇒ 配分において大きな比重を占める「基本配分」及び「調整①～⑤」については、受入実績を重視して従前どおりの項目により算定を行いたい。

<令和8年度基本方針（案）>

- ・ 「新規基幹型臨床研修病院の定員配分」の配分する定員数及び配分方法を定める。
- ・ それ以外については、前年度と同様に実施する。



5 第三者による評価の取扱いについて ・新たに国が示した算定要素

- R6.3.29 「**医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について**」において、都道府県は募集定員設定の際、**“第三者による評価の受審状況”**を勘案するよう努めることとされた。

⇒ 上記についてどのように対応するか検討する必要がある。

【参考】年次報告抜粋

24. 臨床研修に関する第三者評価の受審状況 (基幹型記入) JCEPによる評価受審の有無を記載してください。	1. 有 (年 月 日) 0. 無 有を選択した場合には、直近の受審日を記入してください。 受審状況有りの場合、結果の公表 1. 有 0. 無
---	--

5 第三者による評価の取扱いについて

<令和10年度研修開始以降の調整における変更点（案）>

- 「第三者による評価の受審状況」について、
調整⑥の「ステップ①減算視点の考慮」に組み込んではいかがでしょうか

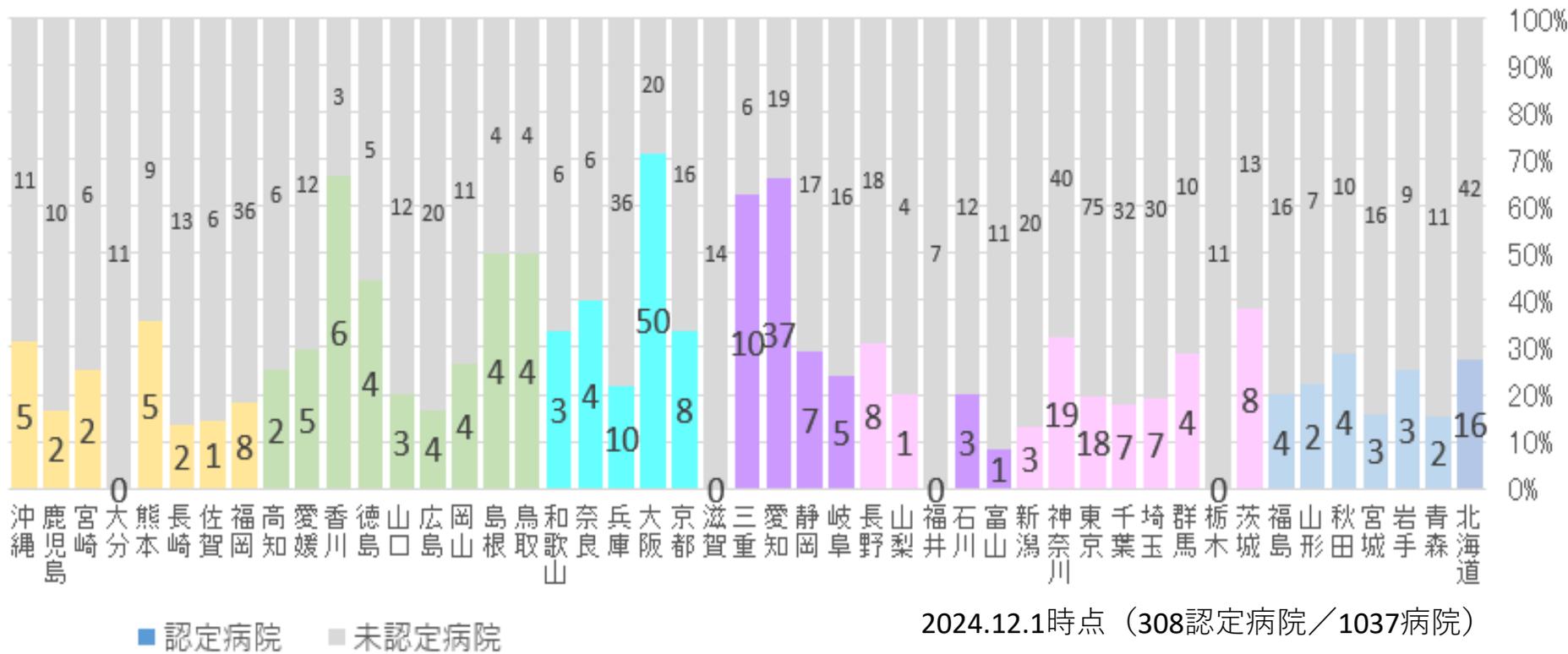
（理由）

- 省令施行通知により、「**第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨され**」ている。

⇒ 第三者による評価を受けることが重要ではあるが、受入実績を重視した本県の基本方針からは外れるため、将来的には調整⑥の減算視点として組み込んではどうか。

ただし、令和6年10月現在では県内19病院のみが受審している状況であること、受審に準備期間も必要なことから、導入まで一定（例えば2年程度）の経過措置を設けることとしたい。

【参考】第三者評価（JCEP）受審状況



出典：NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCPE）

(https://www.jcep.jp/_src/83325023/20241003JCEPaccredited_hospitals_by47.pdf?v=1732759715175)

○ 新要素を加えた調整⑥イメージ

【調整⑥の流れ】

ステップ①減算視点の考慮

視点(1)
病院が定員減の意向を提示した場合は尊重する。

視点(2)
過去3か年の平均受入数・直近年度の受入数（率）

視点(3)
系列病院間のバランス

視点(4)
第三者評価の受審状況

ステップ②加算視点の考慮

視点(5)
受入実績の維持状況

視点(6)
二次医療圏のバランス

視点(7)
「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」

視点(8)
過去3か年のマッチング数(率)

視点(9)
直近の常勤指導医数(率)

視点(10)
最低配分数に満たない病院に対する配分

ステップ③激変緩和の考慮視点(11)
激変緩和の調整