

臨床研修医募集定員の決定方法に関する説明会

次 第

日 時：	令和7年1月24日（金） 14時00分～15時00分
場 所：	Microsoft Teams

○ 開 会

○ 進 行

1 臨床研修医募集定員の決定方法について

2 質疑応答

○ 閉 会

■大阪府の募集定員上限数について（国からの通知）

令和8年度から研修を開始する研修医の大阪府内病院の募集定員上限：630人（令和7年度比▲6人）

※募集定員総数の減少要因：全国の令和8年度研修希望者数（推計）減少（全国医学部5年生の学生数減少）
令和7年度から研修を開始する研修医の**全国**募集定員上限：11,164人（**大阪府**の募集定員上限：636人）
令和8年度から研修を開始する研修医の**全国**募集定員上限：10,904人（令和7年度比▲260人）

■広域連携型プログラムについて

- 令和8年度研修開始分より広域連携型プログラムの運用開始決定
- 医師多数県の基幹型病院（連携元病院）に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県等の臨床研修病院（連携先病院）においても24週又はそれ以上研修するプログラム
- 対象人数は医師多数県の募集定員上限の5%以上とされており、大阪府は32枠以上設置が必要

■大阪府による臨床研修病院の募集定員配分の流れについて

令和8年度研修開始分より広域連携型プログラムの運用が開始されることに伴い、大阪府では広域連携型プログラムの募集定員を32枠とし、下記の通り定員を分けて配分

広域連携型プログラム以外の募集定員	広域連携型プログラムの募集定員
募集定員上限の95%〈598枠〉	募集定員上限の5%〈32枠〉
広域連携型プログラム以外の募集定員枠 昨年度比▲38枠 配分ルールの一部見直しを実施 → ・調査票の記載内容を踏まえた配分」枠の捻出について（P2） ・小児科産婦人科重点プログラムについて（P3）	プログラムの審査方法について（P4）

広域連携型プログラム以外の定員配分について（598枠）

【変更点1】 「調査票の記載内容を踏まえた配分」枠の捻出について

- 従来、募集定員の配分において、調査票の記載内容を踏まえた配分枠を30～60枠程度用意していたが、令和8年度研修開始分については、広域連携型プログラムの配分枠を32枠用意しなければならず、調査票の記載内容を踏まえた配分枠を捻出できなくなった。
- 調査票の記載内容を踏まえた配分は病院にとって研修環境を充実させるインセンティブになる。
- 調査票の記載内容を踏まえた配分枠の確保が必要であるため、配分ルールの一部見直しを実施。

【変更前】

N O	募集定員配分方法
1	「機械配分」により各臨床研修病院の「大阪府基礎数」を算出 過去の採用実績の最大値に一定の値をかけて算出
2	1の「大阪府基礎数」に激変緩和措置等を反映し、各臨床研修 病院の「大阪府ベース値」を算出 (1)直近の募集定員から2以上減しないよう調整 (2) 2年 連続募集定員が減少しないように調整
	(3)小児科産婦人科重点プログラムの加算
3	残りの枠を以下の(1)→(2)→(3)の順に各臨床研修病院の「大 阪府ベース値」に加算 (1)大阪府ベース値が2枠未満の病院に対して、2枠になるよう 加算 (2)地域医療重点プログラムの対象病院に対して加算 (3)調査票の記載内容を踏まえた配分



【変更後】

N O	募集定員配分方法
1	「機械配分」により各臨床研修病院の「大阪府基礎数」を算出 過去の採用実績の最大値に一定の値をかけて算出
2	1の「大阪府基礎数」に激変緩和措置等を反映し、各臨床研修 病院の「大阪府ベース値」を算出 (1)直近の募集定員から2以上減しないよう調整 (2) 3年 連続募集定員が減少しないように調整
	(3)小児科産婦人科重点プログラムの加算
3	残りの枠を以下の(1)→(2)→(3)の順に各臨床研修病院の「大 阪府ベース値」に加算 (1)大阪府ベース値が2枠未満の病院に対して、2枠になるよう 加算 (2)地域医療重点プログラムの対象病院に対して加算 (3)調査票の記載内容を踏まえた配分

広域連携型プログラム以外の定員配分について（598枠）

【変更点2】 小児科産婦人科重点プログラムについて

- 小児科産婦人科重点プログラム：小児科・産婦人科を重点的に研修を行うプログラム
- 省令の施行通知により、定員20名以上の病院に4名設置するよう規定
- 大阪府ベース値を算出する段階で小児科産婦人科重点プログラムの加算を判断していたが、令和8年度研修開始分より広域連携型プログラムが運用されることに伴い、配分方法が複雑となるため、本来の設置ルールに変更
- 下記、変更後（案）の通り、広域連携型プログラム以外の定員と広域連携型プログラムの定員を合算したうえで、定員20名以上の病院に小児科産婦人科重点プログラムを設置

【変更前】

N O	募集定員配分方法
1	「機械配分」により各臨床研修病院の「大阪府基礎数」を算出 過去の採用実績の最大値に一定の値をかけて算出
2	1の「大阪府基礎数」に激変緩和措置等を反映し、各臨床研修病院の「大阪府ベース値」を算出 (1)直近の募集定員から2以上減しないよう調整 (2)2年連続募集定員が減少しないように調整 (3)小児科産婦人科重点プログラムの加算
3	残りの枠を以下の(1)→(2)→(3)の順に各臨床研修病院の「大阪府ベース値」に加算 <div>(1)大阪府ベース値が2枠未満の病院に対して、2枠になるよう加算 (2)地域枠優先マッチング、地域医療重点プログラムの対象病院に対して加算 (3)調査票の記載内容を踏まえた配分</div>



【変更後】

募集定員配分方法		
N O	①広域連携型プログラム以外	②広域連携型プログラム
1	「機械配分」により各臨床研修病院の「大阪府基礎数」を算出 過去の採用実績の最大値に一定の値をかけて算出	作成意向のある 病院に配分
2	1の「大阪府基礎数」に激変緩和措置等を反映し、各臨床研修病院の「大阪府ベース値」を算出 (1)直近の募集定員から2以上減しないよう調整 (2)3年連続募集定員が減少しないように調整 (このタイミングでは小児科産婦人科重点プログラムを設置すべきか判断できない)	
3	残りの枠を以下の(1)→(2)→(3)の順に各臨床研修病院の「大阪府ベース値」に加算 <div>(1)大阪府ベース値が2枠未満の病院に対して、2枠になるよう加算 (2)地域医療重点プログラムの対象病院に対して加算 (3)調査票の記載内容を踏まえた配分</div>	

① + ②

小児科産婦人科重点プログラム設置（合計20名以上の場合に内数として4枠設置）

広域連携型プログラムの定員配分について(32枠)

プログラムの審査方法について

- 広域連携型プログラム作成意向調査結果
作成意向あり：35病院（46枠）、作成意向なし：35病院
- 作成意向のプログラム数(46枠)が32枠を超えているため、下記の通り、審査のうえ定員配分。

審査方法

- 多くの臨床研修病院が短期間にも関わらず、プログラム作成に向けて調整していただいたため、できるだけ多くの病院に定員を配分したい。
- プログラムの選択肢が増えることで、研修を希望する医学生にとって、多くのプログラムから選択が可能となる。
→以上の観点を踏まえて、病院毎の定員上限を1とする。
- また、まずは安定的にプログラムを運用できるかという観点を重視し、下記ステップ1⇒2⇒3の順番に審査を行う。

ステップ1 （安定的にプログラムを運用できるかという観点（募集定員））

- ②令和7年度募集定員に対する広域連携型プログラムの希望定員の比率
→令和7年度研修開始分の募集定員が3以上の作成意向病院（27病院）に対して配分

ステップ2 （安定的にプログラムを運用できるかという観点（類似のプログラムの設置を確認））

- ①専門研修の特別地域連携プログラムの設置や採用実績等
→令和7年度研修開始分の募集定員が2の作成意向病院（8病院）のうち、特別地域連携プログラムの設置や採用実績のある病院に配分

ステップ3 （研修環境の質が高いかという観点）

- ③一般プログラムの調査票
→一般プログラムの調査票の得点が高い順に配分

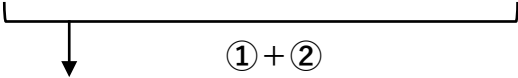
地域医療重点プログラムの対象病院に対する加算について

地域医療重点プログラム：医師少数区域で12週以上地域医療研修を行うプログラム

対象者	地域枠学生のうち、地域医療重点プログラムでの研修を行うことに同意する方。
研修先	地域密着型臨床研修病院
定員	各病院1名（総数は地域枠の2割または5名の少ない方（令和8年度は3名）
選考の時期	令和6年1～2月（希望病院に対して大阪府より連絡済）
正式採用決定の時期	0次マッチングにて採用決定（令和6年5月頃）

地域医療重点プログラムで選考希望の地域枠学生が研修を希望する臨床研修病院は原則、2月21日までに選考を行う。選考の結果、受入れ予定となった場合、当該臨床研修病院の大阪府ベース値に加算する。

NO	募集定員配分方法	
	①広域連携型プログラム以外	②広域連携型プログラム
1	「機械配分」により各臨床研修病院の「大阪府基礎数」を算出 過去の採用実績の最大値に一定の値をかけて算出	作成意向のある 病院に配分
2	1の「大阪府基礎数」に激変緩和措置を反映し、各臨床研修病院の 「大阪府ベース値」を算出 (1)直近の募集定員から2以上減しないよう調整 (2)3年連続募集定員が減少しないよう調整	
3	残りの枠を以下の(1)→(2)→(3)の順に各臨床研修病院の「大阪府 ベース値」に加算 (1)大阪府ベース値が2枠未満の病院に対して、2枠になるよう加算 (2) 地域医療重点プログラムの対象病院に対して加算 (3)調査票の記載内容を踏まえた配分	



小児科産婦人科重点プログラム設置（合計20名以上の場合に内数として4枠設置）

調査票の評価項目について（令和 8 年度研修開始分）

＜経緯等＞

- 調査票の評価項目については、各臨床研修病院においてより質の高い充実した研修が実施されるよう、医療を取り巻く環境の変化などを踏まえて、毎年設定している。



令和 8 年度研修開始分に係る評価項目変更

- ① R6.4月から改正医療法が施行（医師の時間外労働時間の上限規制の適用、追加的健康確保措置の義務付）されたことに伴い、**必須項目「医師の働き方改革」の考え方を以下のとおり変更**

【変更前】

考え方
研修医の勤務実態把握ができていること【必須】



【変更後（案）】

考え方
研修医の勤務実態を把握するとともに、必要に応じ医療法に定める面接指導の実施や就業上の措置を講じていること。また、特定労務管理対象機関について、勤務間インターバル・代償休息を確保していること。【必須】

＜その他の修正＞

- ② 評価項目「医療安全に関する研修」の考え方について、「研修医からのインシデントレポート提出件数（年間 **5件→10件**／研修医 1 人あたり）」に変更したうえで、2 次審査項目から **1 次審査項目**に変更
- ③ 評価項目「感染症法に基づく「医療措置協定」締結」の考え方について、**締結予定→締結していること**に変更
- ④ 評価項目「分娩件数」の考え方に、補足説明 **（産婦人科研修を行っている協力型臨床研修病院及び協力施設の件数を含む）**を追加（考え方は変更なし）

調査票の評価項目（令和8年度研修開始分）

調査項目	調査内容	考え方	1次 審査	2次 審査
必須事項	過去3年間のマッチング状況	3年間のうち2年以上募集定員を全て採用していること（採用予定者が医師国家試験不合格により採用数が募集定員に満たない場合を除く）【必須】		
	感染症法に基づく「医療措置協定」締結	協定締結していること		
	医師の働き方改革	研修医の勤務実態を把握するとともに、 必要に応じ医療法に定める面接指導の実施や就業上の措置を講じていること。また、特定労務管理対象機関について、勤務間インターバル・代償休息を確保していること。【必須】		
	病床の再編・統合・転換等	病院の再編統合時における過剰病床への転換を進めていない【必須】		
マッチング	前年度希望順位登録者数	募集定員の3倍以上	○	
指導体制	指導医数（必須科目及び選択必須科目毎）	産婦人科・小児科・救急科の複数配置	○	
	一般外来研修内容・日数	記載内容を評価・研修日数が30日以上	○	
	地域医療の推進に向け工夫・配慮している点	記載内容を評価		○
	分娩研修	施設当たり350件又は研修医1人あたり10件以上（実績を示せるものに限る）（ 産婦人科研修を行っている協力型臨床研修病院及び協力施設の件数を含む ）	○	
	医療安全	研修医からのインシデントレポート 提出件数（年間10件／研修医1人あたり）	○	
	研修の進捗状況の管理方法	PG-EPOC・研修医手帳と独自の評価方法の組合せ	○	
	評価の方法（評価体制（職種）・方法）	多職種（看護師含む複数）、外部及びその他（患者含む）の評価を実施	○	
研修環境	第三者評価（卒後臨床研修評価機構）	卒後臨床研修評価機構の認定	○	
	その他の臨床研修に係る第三者評価の認定状況	日本医療機能評価機構などの認定		○
	卒後臨床研修評価試験の受験	1年次及び2年次の受験	○	
	学会発表件数（地方会以上）	年1件/人以上	○	
	CPC研修内容・剖検症例件数	記載内容を評価・年1件/人以上		○
自由記載	アピールポイント	記載内容を評価		○
その他	新型コロナウイルス感染症など新興感染症に関する知識の向上に向けた取り組み	記載内容を評価		○
地域偏在	医師不足地域・高齢化率	北河内・中河内・南河内・堺市・泉州の各二次医療圏に所在すること	○	

(参考) 調査票の評価項目 (令和7年度研修開始分)

調査項目	調査内容	考え方	1次 審査	2次 審査
必須事項	過去3年間のマッチング状況	3年間のうち2年以上募集定員を全て採用していること(採用予定者が医師国家試験不合格により採用数が募集定員に満たない場合を除く)【必須】		
	感染症法に基づく「医療措置協定」締結	協定締結を予定していること		
	医師の働き方改革	研修医の勤務実態把握ができていること【必須】		
	病床の再編・統合・転換等	病院の再編統合時における過剰病床への転換を進めていない【必須】		
マッチング	前年度希望順位登録者数	募集定員の3倍以上	○	
指導体制	指導医数(必須科目及び選択必須科目毎)	産婦人科・小児科・救急科の複数配置	○	
	一般外来研修内容・日数	記載内容を評価・研修日数が30日以上	○	
	地域医療の推進に向け工夫・配慮している点	記載内容を評価		○
	分娩研修	施設当たり350件又は研修医1人あたり10件以上(実績を示せるものに限る)	○	
	医療安全に関する研修	記載内容を評価(例:研修医からのインシデントレポートの提出件数(年間5件/研修医1人あたり)) ※令和8年度研修開始分以降、「研修医からのインシデントレポート提出件数(年間10件/研修医1人あたり)に変更したうえで、2次審査項目から1次審査項目に変更予定		○
	研修の進捗状況の管理方法	PG-EPOC・研修医手帳と独自の評価方法の組合せ	○	
	評価の方法(評価体制(職種)・方法)	多職種(看護師含む複数)、外部及びその他(患者含む)の評価を実施	○	
研修環境	第三者評価(卒後臨床研修評価機構)	卒後臨床研修評価機構の認定	○	
	その他の臨床研修に係る第三者評価の認定状況	日本医療機能評価機構などの認定		○
	卒後臨床研修評価試験の受験	1年次及び2年次の受験	○	
	学会発表件数(地方会以上)	年1件/人以上	○	
	CPC研修内容・剖検症例件数	記載内容を評価・年1件/人以上		○
自由記載	アピールポイント	記載内容を評価		○
その他	新型コロナウイルス感染症など新興感染症に関する知識の向上に向けた取組み	記載内容を評価		○
地域偏在	医師不足地域・高齢化率	北河内・中河内・南河内・堺市・泉州の各二次医療圏に所在すること	○	

今後の募集定員配分の予定

内容	時期
■ 臨床研修医募集定員の決定方法に関する説明会 開催	令和 7 年 1 月 24 日 開催
	
■ 例年ご提出いただいている一般プログラムの研修プログラムに関する調査票を提出	令和 7 年 2 月 7 日 提出期限
	
■ 医療対策協議会にて府内臨床研修病院の募集定員について協議	令和 7 年 3 月中旬
	
■ 大阪府より府内臨床研修病院に募集定員を通知	令和 7 年 4 月上旬
	
■ 研修プログラムの届出 (広域連携型プログラムを含む)	令和 7 年 4 月 30 日 提出期限

令和8年度臨床研修 都道府県別募集定員上限

別紙

	R7年度募集 定員上限	R7年度病院 募集定員合計	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 定員で按分) (※1)	地域枠による 加算 (※2)	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					3.4%まで戻す ための追加配 分	R8募集定員 上限 (※4)
					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 (※3)	地理的条件(離島の 人口)による加算	医師少数区域の人 口に応じた加算	都道府県間の医師 偏在状況に応じた 加算		直近(R6年度) の採用数	①×0.99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⑨で按分)		
	①	①'	②	③	④				⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
					④-1	④-2	④-3	④-4	②+③+④			⑦-⑤	⑤-⑥			⑤+⑧-⑩+⑪
北海道	427	427	349	19	35	2	1	0	406	345	0	0	0	0	6	412
青森	173	147	98	65	10	0	1	0	174	87	0	0	87	14	0	160
岩手	143	121	96	45	10	0	1	0	152	74	0	0	78	13	0	139
宮城	222	222	187	11	14	1	1	0	214	176	0	0	0	0	0	214
秋田	116	108	75	29	8	0	1	0	113	63	0	0	50	8	0	105
山形	120	120	85	35	9	1	1	0	131	81	0	0	0	0	0	131
福島	193	177	121	61	13	0	1	0	196	119	0	0	77	13	0	183
茨城	260	238	194	87	0	0	1	0	282	207	0	0	75	12	0	270
栃木	192	192	156	15	11	0	1	0	183	150	0	0	0	0	2	185
群馬	160	150	130	26	10	0	1	0	167	112	0	0	55	9	0	158
埼玉	542	516	502	28	0	0	1	0	531	453	0	0	78	13	0	518
千葉	491	491	429	64	0	0	1	0	494	479	0	0	0	0	0	494
東京	1,267	1,267	1,159	24	0	7	1	0	1,191	1,276	1,254	63	0	0	0	1,254
神奈川	668	668	633	19	0	0	1	0	653	658	658	5	0	0	0	658
新潟	222	222	146	38	11	11	1	0	207	160	0	0	0	0	7	214
富山	109	109	83	16	6	0	0	0	105	69	0	0	0	0	0	105
石川	131	131	91	11	7	1	0	0	110	89	0	0	0	0	17	127
福井	89	89	61	12	5	0	0	0	78	46	0	0	0	0	8	86
山梨	106	85	66	41	5	0	0	0	112	69	0	0	43	7	0	105
長野	167	167	137	26	10	0	1	0	174	134	0	0	0	0	0	174
岐阜	184	184	132	23	10	0	1	0	166	157	0	0	0	0	12	178
静岡	314	314	244	46	0	1	1	0	292	293	293	1	0	0	10	303
愛知	557	557	512	30	0	1	1	0	544	571	551	7	0	0	0	551
三重	177	167	118	44	9	1	0	0	172	150	0	0	22	4	0	168
滋賀	126	126	100	16	7	1	0	0	124	119	0	0	0	0	0	124
京都	253	253	194	7	0	0	1	0	202	261	250	48	0	0	0	250
大阪	636	636	601	16	0	0	0	0	617	645	630	13	0	0	0	630
兵庫	404	404	368	19	0	2	0	0	389	414	400	11	0	0	0	400
奈良	124	124	103	16	0	0	0	0	119	125	123	4	0	0	0	123
和歌山	123	123	74	34	6	0	0	0	114	109	0	0	0	0	5	119
鳥取	82	82	45	33	4	0	0	0	82	38	0	0	0	0	0	82
島根	91	77	54	27	4	5	0	0	90	62	0	0	28	5	0	85
岡山	195	195	153	5	11	1	0	0	170	176	176	6	0	0	12	188
広島	220	210	188	19	0	2	0	0	209	175	0	0	34	6	0	203
山口	136	133	107	17	8	1	0	0	133	84	0	0	49	8	0	125
徳島	77	77	58	14	5	1	0	0	78	38	0	0	0	0	0	78
香川	104	104	76	11	0	9	0	0	96	55	0	0	0	0	4	100
愛媛	143	136	104	17	8	3	0	0	132	94	0	0	38	6	0	126
高知	95	95	55	25	4	1	0	0	85	54	0	0	0	0	7	92
福岡	412	412	394	4	0	1	0	0	399	388	0	0	0	0	0	399
佐賀	83	83	66	8	0	1	0	0	75	54	0	0	0	0	5	80
長崎	154	148	104	22	0	29	0	0	155	111	0	0	44	7	0	148
熊本	141	141	117	5	9	1	1	0	133	96	0	0	0	0	3	136
大分	112	109	90	12	7	1	0	0	110	57	0	0	53	9	0	101
宮崎	117	113	87	28	7	1	1	0	124	48	0	0	76	13	0	111
鹿児島	165	156	109	19	8	32	1	0	169	93	0	0	76	13	0	156
沖縄	162	162	105	19	0	29	0	0	153	146	0	0	0	0	3	156
計	11,185	10,968	9,156	1,206	271	147	23	0	10,805	9,460		159	963	159	104	10,904

(※1)「研修医総数推計値」は、令和8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(0.89)を乗じて算出

→令和8年度研修希望者数推計値 10,288人×0.89＝9,156人

(※2)地域枠学生数(実績)に今回の倍率(1.05)を乗じて算出

(※3)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

(※4)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」と直近の採用数との差に応じて削減することにより調整。ただし、「令和7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(⑨＝0)とする

⑫の計算は、令和7年度の募集定員上限からの減少率が3.4%(直近の全国の募集定員上限の減少率)を上回る都道府県(令和7年度の募集定員上限を全て病院に配分している都道府県に限る)に対して、令和7年度の募集定員上限からの減少率が3.4%となるまで加算

また、広域連携型プログラムに係る対象人数は、令和8年度の募集定員上限の5%とされたことを踏まえ、以下の通りとする
東京都:63人以上(自都内:25人まで)、京都府:13人以上(自府内:5人まで)、大阪府:32人以上(自府内:0人)、岡山県:9人以上(自県内:4人まで)、福岡県:20人以上(自県内:8人まで)

(※5)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。