

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8年1月28日(水)
	15時00分～16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

臨床研修医募集定員の決定方法について（令和9年度研修開始分）

■大阪府の募集定員上限数について（国からの通知）

- 令和9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：624人（令和8年度比▲6人）
- 広域連携型プログラムについては、募集定員上限の5%以上の設置が必要（昨年度と同様の考え方）とされており、令和9年度分は、府で31枠以上の設置が必要（令和8年度：32枠以上）。

■府による臨床研修病院の募集定員配分の流れについて

昨年度と同様、①広域連携型プログラム以外の募集定員と②広域連携型プログラムの募集定員に分けて配分することとし、広域連携型プログラムについては、令和8年度分のマッチング応募状況※を踏まえ5%（31枠）とする。

※R8マッチング中間公表における第1希望登録状況（一般P G 569枠に対し737人が1位登録。広域連携型P G 32枠に対し19人が1位登録。）

①広域連携型プログラム以外の募集定員 募集定員上限の95%〈593枠〉		②広域連携型プログラムの募集定員 募集定員上限の5%〈31枠〉
広域連携型プログラム以外の募集定員枠 昨年度比▲5枠		広域連携型プログラムの募集定員枠 昨年度比▲1枠 (詳細はP2)
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3年度分(※1)の研修医受入実績の最大値＋医師派遣加算(※2) (※1)令和8年度分については1次マッチングの結果とする。 (※2) 医師派遣実績が20人以上の病院に加算。 医師派遣等の実績が20人以上の場合を1として、 5人増えるごとに1を加え、80人以上の場合は、13とする。		
2. 1の「大阪府基礎数」に以下の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に調整		
3. 募集定員上限の範囲内で以下の(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		
		①＋②
小児科・産科プログラム設置 (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方法について

○広域連携型プログラム設置意向調査結果
設置意向あり：43病院（54枠）、設置意向なし：27病院

○設置意向数が府の設置必要数を超えているため、昨年度（令和8年度研修開始分）の配分方法を基本とし、審査のうえ定員配分。

<広域連携型プログラム（令和8年度研修開始分）に関する配分方法>

- 多くの臨床研修病院に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ということと、医学生のプログラムの選択肢が増えるということから、**病院毎の定員上限を1とする。**
- 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①→②→③の順番に審査する。**
 - ①プログラムの定員数（安定的に実施できる研修環境として国の考え方を考慮）
 - ②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（医師少数県にある医療機関との連携実績を考慮）
 - ③調査票の得点

定員配分方法

1. 昨年度の定員配分方法を基本とし、各病院への定員配分数は1枠とする。
また、専門医制度の変更により府の特別地域連携枠が無くなったことから以下のとおり、一部変更する。

【変更前】		【変更後】	
NO	募集定員配分方法	NO	募集定員配分方法
1	前年度プログラムの募集定員数	1	前年度（R8）プログラムの募集定員数（ 広域連携型PG含む ）
2	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	2	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
3	調査票の得点が高い順に配分	2	調査票の得点が高い順に配分

2. 具体的な配分方法について

配分方法
1. 前年度（R8）プログラムの募集定員数（広域連携型PG含む）が5枠以上の病院に1枠配分。
2. 前年度（R8）プログラムの募集定員数（広域連携型PG含む）が4枠以下の病院のうち、調査票（今年度実施分）の得点が高い順に配分。

調査票の評価項目について（令和9年度研修開始分）

経緯

- 募集定員については、各病院のベース値を算出したのち、調査票の記載内容を評価し、高得点の病院に定員を加算している。
- 調査票の評価項目については、前年度までの項目を基本とし、各病院において、より質の高い充実した研修が実施されるよう、毎年度、医療対策協議会で協議の上、設定している。

評価項目について

医師臨床研修指導ガイドライン、医師臨床研修制度の見直し報告書（R6.3国臨床研修部会）等を踏まえ、**二次評価項目（一次評価点が同点の場合に評価）として、次の1から3の項目を追加する。**

<追加項目1>

「依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）について、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については全て座学で代替していること。」

<追加理由>

・国の医師臨床研修指導ガイドライン※において、研修医が、研修期間中に「経験すべき疾病・病態」として、依存症に関する経験が挙げられていることや、依存症は社会的な課題であり全国的に患者数が年々増加していることから、研修医は依存症に関する幅広い知識や経験を積むことが重要。

※依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）について、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替していることが望ましい。

■近年の依存症患者数の推移（出典：令和6年度版厚生労働省白書）

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
アルコール 依存症	外来患者数※1	93,785	96,145	101,424	107,156	106,750	107,912
	(入院患者数※2)	(29,649)	(29,295)	(29,555)	(28,998)	(27,510)	(26,020)
薬物依存症	外来患者数	11,728	12,370	12,905	13,631	14,028	14,022
	(入院患者数)	(3,159)	(3,143)	(3,067)	(3,081)	(2,924)	(2,811)
ギャンブル 依存症	外来患者数	2,072	2,581	3,240	4,046	4,064	3,829
	(入院患者数)	(269)	(296)	(362)	(384)	(364)	(295)

※1 精神科における外来患者数 ※2 精神病床における入院患者数

＜追加項目2＞

「基本的臨床能力評価試験の結果を分析し、適宜プログラム内容の見直しや指導体制の強化等に反映させていること。」

＜追加理由＞

- ・既存の評価項目として、研修医の基本的臨床能力評価試験※の受験の有無を一次評価項目に設定している。
※基本的臨床能力評価試験とは、日本医療教育プログラム推進機構(JAMEP)が実施する基本的診療能力に関する試験であり、研修病院は、試験結果をもとに、所属する研修医の客観的な臨床能力を確認することができる。
- ・試験結果を分析し、今後力を入れるべき分野等の把握、プログラムや指導体制の見直し検討を行うことは、研修医の診療能力の向上につながる重要な取り組みであるため。

＜追加項目3＞




「医師の働き方改革や労働法の基礎知識等に関する研修や講義等に、研修医全員を参加させていること。」

＜追加理由＞

- ・研修医が心身ともに健康な状態で臨床研修を行うことができるよう、働き方改革や労働法に関する知識については、管理者やプログラム責任者だけでなく、研修医自身も、医学知識や診療能力と同様に習得する必要がある。
- ・医師臨床研修制度の見直し報告書（R6.3国臨床研修部会）においても、研修医に対し、医師の働き方改革の趣旨、制度の内容及び基本的な労務管理の知識を周知徹底することが重要と報告されており、労働法教育に関する普及促進事業（国事業）により、研修医に対する労働法講義の実施や動画配信による普及を進めている。

調査票の評価項目（令和9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。また、小児科産婦人科重点プログラム及び広域連携型プログラムの募集は含まない）【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【必須】		
	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（小児科産婦人科重点プログラム及び広域連携型プログラムの募集は含まない）	○	
指導体制 及び 研修環境	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）	○	
	依存症に関する研修	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）について、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については全て座学で代替していること		○
	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	○	
	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		○
	基本的臨床能力評価試験の受験	1年次及び2年次の受験	○	
	基本的臨床能力評価試験の結果分析及びプログラム内容への反映	基本的臨床能力評価試験の結果を分析し、適宜プログラム内容の見直しや指導体制の強化等に反映させていること		○
	学会発表件数（地方会以上）	件1件/人以上	○	
自由記載	CPC研修内容・剖検症例件数	記載内容を評価・年1件/人以上		○
	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・研修の参加状況等を確認		○
	医師の働き方改革や労働法の基礎知識等に関する知識の向上に向けた取組み	研修や講義等に、研修医全員を参加させていること		○
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	○	

内容	時期
■ R9募集定員の決定方法に関する病院向け説明会の開催	令和8年1月28日 (本日)
	
■ 調査票の提出（病院⇒府）	令和8年2月13日 提出期限（予定）
	
■ 医療対策協議会にて各臨床研修病院のR9募集定員を協議	令和8年3月中旬
	
■ R9募集定員を通知（府⇒病院）	令和8年4月上旬
	
■ R9研修プログラムの届出（広域連携型プログラムを含む）（病院⇒府）	令和8年4月30日 提出期限

令和9年度臨床研修 都道府県別募集定員上限

別紙

	R8年度募集 定員上限	R8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					1%まで戻す ための追加配 分	R9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 (※3)	地理的条件(離島の 人口、離島の数)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(R7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)		
					④					⑤	⑥	⑦	⑧	⑨		
	①	①'	②	③	④-1	④-2	④-3	④-4	②+③+④(※4)	⑥	⑦	⑦-⑤	⑤-⑥		⑪	⑫ ⑤+⑧-⑥+⑪
北海道	412	412	354	19	36	2	0	0	407	331	0	0	0	0	1	408
青森	160	149	99	65	10	0	0	0	173	91	0	0	82	13	0	160
岩手	139	118	97	44	10	0	0	0	150	72	0	0	78	12	0	138
宮城	214	214	190	8	14	1	0	0	211	185	0	0	0	0	1	212
秋田	105	103	76	36	8	0	0	0	119	65	0	0	54	8	0	111
山形	131	120	86	26	9	1	0	0	121	69	0	0	52	1	0	120
福島	183	163	122	58	13	0	0	0	192	129	0	0	63	10	0	182
茨城	270	234	197	64	0	0	0	0	259	205	0	0	54	8	0	251
栃木	185	185	159	17	12	0	0	0	186	170	0	0	0	0	0	186
群馬	158	153	133	21	10	0	0	0	162	111	0	0	51	8	0	154
埼玉	518	518	515	32	0	0	0	0	540	456	0	0	0	0	0	540
千葉	494	494	439	74	0	0	0	0	507	467	0	0	0	0	0	507
東京	1,254	1,254	1,195	22	0	7	1	0	1,211	1,248	1,241	30	0	0	0	1,241
神奈川	658	658	648	23	0	0	0	0	664	634	0	0	0	0	0	664
新潟	214	214	147	29	11	11	0	0	197	154	0	0	0	0	15	212
富山	105	105	85	18	6	0	0	0	108	88	0	0	0	0	0	108
石川	127	127	93	7	7	1	0	0	107	111	111	4	0	0	15	126
福井	86	86	62	9	5	0	0	0	76	54	0	0	0	0	9	85
山梨	105	83	67	48	5	0	0	0	119	58	0	0	61	9	0	110
長野	174	174	139	24	10	0	0	0	172	143	0	0	0	0	0	172
岐阜	178	178	134	37	10	0	0	0	179	171	0	0	0	0	0	179
静岡	303	303	248	62	0	1	0	0	308	287	0	0	0	0	0	308
愛知	551	551	524	37	0	1	0	0	555	552	0	0	0	0	0	555
三重	168	168	120	49	9	1	0	0	178	154	0	0	0	0	0	178
滋賀	124	124	102	14	8	1	0	0	124	115	0	0	0	0	0	124
京都	250	250	197	7	0	0	0	0	203	249	248	45	0	0	0	248
大阪	630	630	615	16	0	0	0	0	623	634	624	1	0	0	0	624
兵庫	400	400	375	18	0	2	0	0	390	402	396	6	0	0	0	396
奈良	123	123	104	16	0	0	0	0	119	122	122	3	0	0	0	122
和歌山	119	119	74	34	6	0	0	0	113	108	0	0	0	0	5	118
鳥取	82	82	46	37	4	0	0	0	85	43	0	0	0	0	0	85
島根	85	75	55	28	4	5	0	0	91	55	0	0	36	6	0	85
岡山	188	188	154	3	11	1	0	0	168	162	0	0	0	0	18	186
広島	203	203	190	20	0	3	0	0	211	179	0	0	0	0	0	211
山口	125	125	108	14	8	1	0	0	130	105	0	0	0	0	0	130
徳島	78	78	59	14	5	1	0	0	77	49	0	0	0	0	0	77
香川	100	100	77	11	0	10	0	0	97	64	0	0	0	0	2	99
愛媛	126	126	107	21	8	4	0	0	139	81	0	0	0	0	0	139
高知	92	92	56	34	4	1	0	0	93	49	0	0	0	0	0	93
福岡	399	399	402	4	0	1	0	0	402	372	0	0	0	0	0	402
佐賀	80	80	67	6	0	1	0	0	73	56	0	0	0	0	6	79
長崎	148	148	106	17	0	39	0	0	161	98	0	0	0	0	0	161
熊本	136	136	119	4	9	1	0	0	132	105	0	0	0	0	3	135
大分	101	101	92	13	7	1	0	0	112	75	0	0	0	0	0	112
宮崎	111	111	87	19	7	1	0	0	113	61	0	0	0	0	0	113
鹿児島	156	149	111	20	8	40	0	0	178	87	0	0	91	14	0	164
沖縄	156	156	107	17	0	38	0	0	160	153	0	0	0	0	0	160
計	10,904	10,759	9,338	1,214	274	177	1	0	10,895	9,429		89	622	89	75	10,970

(※1)「研修医総数推計値」は、令和9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9年度研修希望者数推計値 10,376人×0.90＝9,338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)②～④-2の合計が全国の募集定員上限(10,895人)を上回る場合、超過分を各都道府県の②「基本となる数」に応じて按分する形で調整

(※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」と直近の採用数との差に応じて削減することにより調整。ただし、「令和8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8年度の募集定員上限からの減少率が1%を上回る都道府県に対して、令和8年度の募集定員上限からの減少率が1%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以下の通りとする。

東京都:62人以上(自都内:25人まで)、京都市:12人以上(自府内:5人まで)、大阪府:31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)

(※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9年度臨床研修 都道府県別募集定員上限の算出方法について

- 研修医総数を「人口分布」又は「医学部入学定員」のうち有利な方で按分して算出した「基本となる数」に、「地域枠加算」、「地理的条件による加算」を行い、「仮上限」を算出。
 「仮上限」が、直近の採用数に満たない都道府県については「激変緩和措置」として、令和8年度募集定員×0.99又はR7年度採用数の少ない方まで加算し、募集定員上限数を算出している。
 ○昨年度からの主な変更点として、地理的条件等による加算として離島の数を追加。

令和9年度臨床研修 府募集定員上限の計算式（朱書き部分：昨年度からの変更点）

	R8年度募集定員上限	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)	地域枠による加算 (地域枠学生数×1.05)	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)※	激変緩和措置(直近の採用数等の保障)					R8年度からの減少率を1%まで戻すための追加	R9募集定員上限
				地理的条件(100kmキロメートルあたりの医師数)による加算 (全国の平均値よりも少ない場合等に加算)	地理的条件(離島の人口、離島の数)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(R7年度)の採用数	①R8年度募集定員上限×0.99と⑥直近(R7年度)の採用数のうち少ない方	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'R8定員配分合計を下回らない範囲で削減)		
	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
大阪	630	615	16	0	0	0	0	623	634	624	1	0	0	0	624

※各都道府県の仮上限数について

全国の仮上限数の合計が、全国の募集定員上限数(10,895)を上回るため超過分を各都道府県の「基本となる数」に応じて按分

①R8年度募集定員上限630×0.99=624
 ⑥直近(R7年度)採用数 634
 上記のうち少ない方⇒624

⑤仮上限数623と⑦624の差分=1を復元

府は、「基本となる数と加算額の合計仮上限(623)」が、令和8年度募集定員数(630)×0.99(624)より少ないため、仮上限に1を加算した「624」となる。