



資料 2

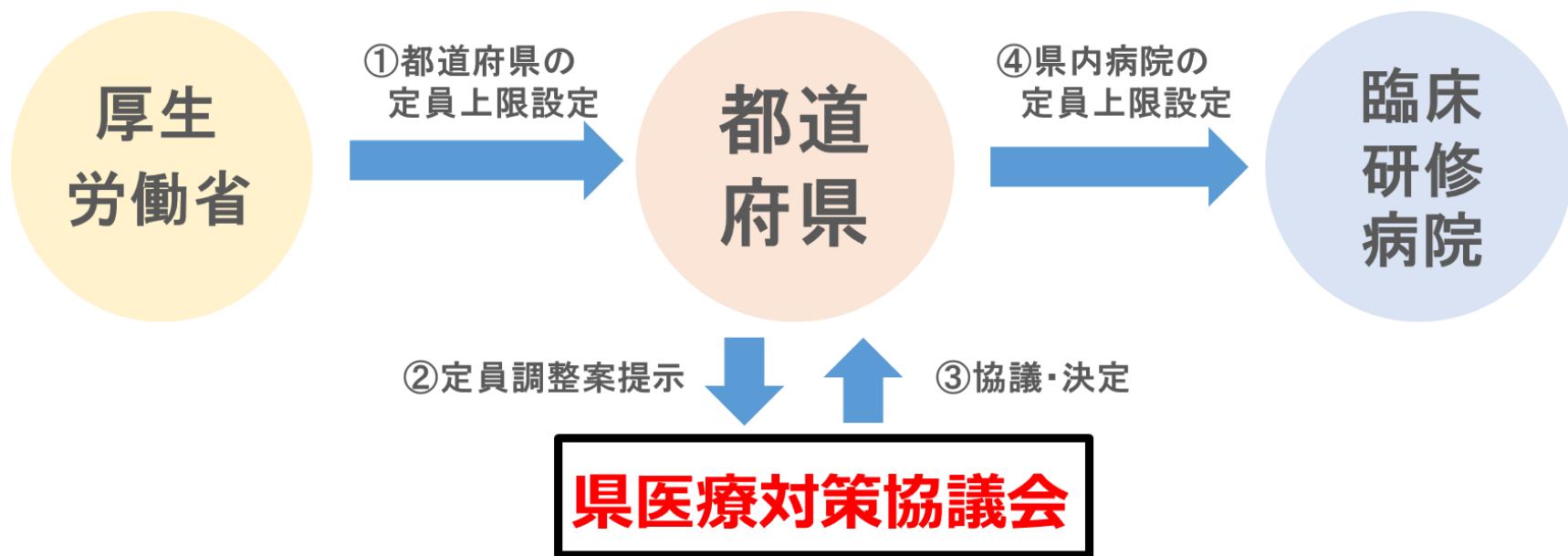
# 令和9年度から研修を開始する臨床研修医に係る 臨床研修病院募集定員調整の基本方針について

令和7年12月24日  
医療整備・人材課人材確保グループ

- 令和9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（60病院）の募集定員調整に係る基本方針について協議する。
- 事務局（案）として、昨年度（令和8年度分）の基本方針を踏襲しつつ、今後の配分を進めたい。
- なお、各病院への具体的な配分数については、令和8年2～3月の第3回医療対策協議会で改めて協議を行う。
- また、昨年度お示しした、「第三者による評価の受審状況」の考慮について今後の方針をお示しする。

# 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。**

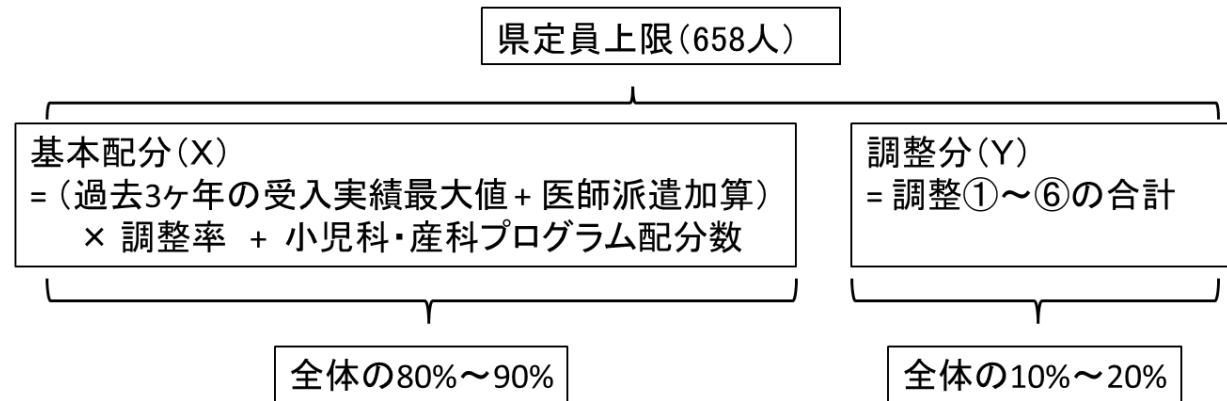


## ＜令和9年度算定における本県の基本方針に関する前提＞

- ・ 臨床研修部会において、令和9年度の本県の定員（案）は  
664人（昨年度比6人増）と示された。
- ・ 一方で、令和9年度から研修を開始する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。
- ・ 各医療機関の定員は令和8年度定員と比較して、必ずしも増とならない可能性がある。

- 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%となるようとする。  
※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（R6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

## ○ 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

## ＜令和9年度算定における本県の基本方針（案）＞

### （案）

- ・ 「基本配分」及び「調整①～⑥」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①～⑥」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9年度の研修希望者数の推計結果

### 令和9年度の研修希望者数（推計）（10,376人）

$$= \begin{aligned} & \text{①令和8年度実施のマッチングに参加する者の人数} & (10,188人) \\ & + \text{②令和8年度時点の自治医科大学及び防衛医科大学校の6年生の人数} & (188人) \end{aligned}$$

#### ①令和8年度実施のマッチングに参加する者の人数

$$= \begin{aligned} & \text{Ⓐ令和8年度時点の6年生のうちマッチングに参加する者の人数} & (10,188人) \\ & + \text{Ⓑ令和7年度の医師国家試験不合格者数} & (9,173人) \\ & + \text{Ⓒ国外の医学部の卒業者・卒業予定者数} & (780人) \\ & & (235人) \end{aligned}$$

Ⓐ令和6年度時点の4年生の人数から推計

Ⓑ令和7年度時点の6年生の人数（推計）から推計

Ⓒ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8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（188人）

令和7年度時点の5年生の人数で代替

# (参考) 過去の本県募集定員上限推移



		R4	R5	R6	R7	R8	R9
本県定員 上限	国当初配分	652	643	667	668	658	664
	コロナ禍による追加配分※1	5	5	0	0	0	0
	計 (a)	657	648	667	668	658	664
	(定員枠外分) ※2	4	4	1	-	-	-
本県受入実績 (β)		630	641	658	634	-	-
本県定員充足率 (β / a)		95.9%	98.9%	98.5%	94.9%	-	-
(参考) 全国定員充足率		82.2%	83.4%	85.1%	84.5%	-	-
(参考) 県内医療機関の希望定員数		733	728	733	729	703	-

※1 新型コロナ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年度募集定員より定員枠外分は廃止。

# 【参考】 臨床研修プログラムの定員等

全国の募集定員に  
対するマッチング率  
84.6%



入職年度	プログラムの別	定員 (A)	マッチング数	マッチング率	採用数 (B)	採用率 (A/B)
令和8年度	一般	626人	616人	98.4%	—	—
	小児・産婦人科等	32人	22人	64.7%	—	—
令和7年度	一般	636人	624人	98.1%	608人	95.6%
	小児・産婦人科等	32人	25人	78.1%	24人	75.0%

表4. 臨床研修病院、大学病院別 研修医マッチング結果の概要

	令和7年度				令和6年度					
	臨床研修病院		大学病院		合計	臨床研修病院		大学病院		
		(%)		(%)	合計		(%)		(%)	
参加病院数	901	87.8	125	12.2	1,026(100%)	900	87.7	126	12.3	1,026(100%)
研修プログラム数	1,068	72.7	402	27.3	1,470(100%)	1,046	74.0	367	26.0	1,413(100%)
募集定員	6,514	61.9	4,013	38.1	10,527(100%)	6,574	61.3	4,150	38.7	10,724(100%)
マッチ者数	5,778	64.8	3,132	35.2	8,910(100%)	5,865	64.7	3,197	35.3	9,062(100%)
空席数	736	45.5	881	54.5	1,617(100%)	709	42.7	953	57.3	1,662(100%)
1位希望者数	7,522	77.9	2,129	22.1	9,651(100%)	7,549	76.5	2,319	23.5	9,868(100%)

出典：「令和7年度 研修医マッチングの結果」（医師臨床研修マッチング協議会）

## 臨床研修医募集定員の引き上げに関する要望

### 【要望①】

- ▶ 神奈川県の臨床研修医募集定員について、医師偏在指標をより的確に反映するとともに、今後の高齢者の急増に伴う医療需要の増加も勘案し、上限を引き上げること

### 【現状】

#### ○ 大都市部の採用率と募集定員上限の設定

- ・ 臨床研修医の募集定員については、臨床研修の必修化後、募集定員が研修希望者の 1.3 倍超まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いたため、平成 22 年度から厚生労働省が各都道府県の募集定員上限を設定した。
- ・ 本県を含む「大都市部のある 6 都府県」の定員上限については、全国平均以上に圧縮が図られたが、医師偏在等の状況は、6 都府県間で大きく異なっており、特に本県は大変厳しい状況にある。
- ・ 本県の令和 8 年度の「人口 10 万人あたりの研修医募集定員上限」は 7.1 人であり、同様に採用率が高い大都市部のある 6 都府県と比べるまでもなく、全国 46 位と、全国最下位レベルとなっている。

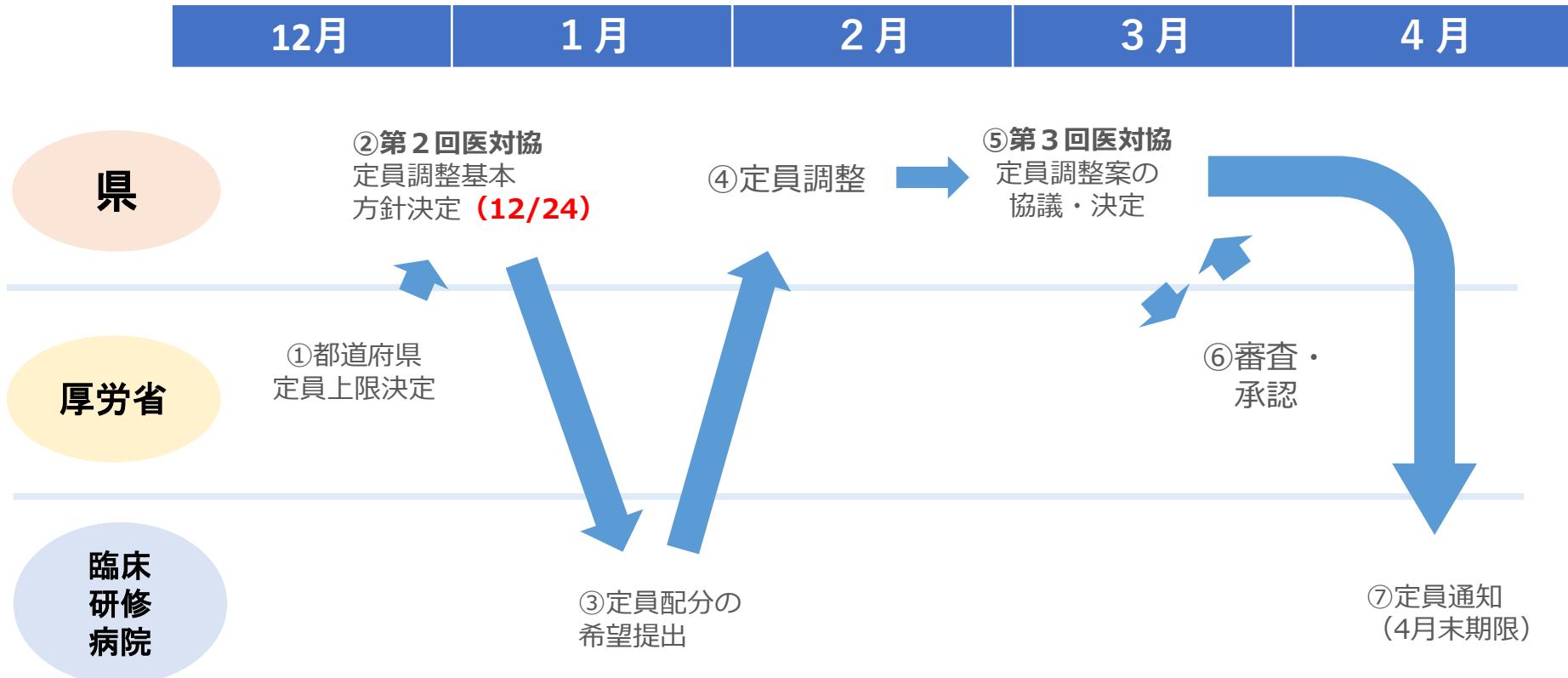
表：大都市部のある 6 都府県の医師偏在の状況等 (単位：人)

6 都府県	医師偏在指標	人口 10 万人当たりの就業医数	人口 10 万人当たりの研修医募集定員 (2025～2040)	高齢者増加数	医師 1 人当たりの高齢者増加数
東京都	1 位 (多數)	(5 位) 324.6	(33 位) 8.8	(1 位) 721,000	(7 位) 15.8
京都府	2 位 (多數)	(3 位) 334.3	(23 位) 8.8	(10 位) 56,000	(14 位) 6.6
福岡県	3 位 (多數)	(9 位) 312.1	(41 位) 7.8	(8 位) 89,000	(18 位) 5.6
大阪府	7 位 (多數)	(16 位) 288.5	(45 位) 7.2	(5 位) 259,000	(8 位) 10.2
神奈川県	23 位 (中間)	(40 位) 223.0	(46 位) 7.1	(2 位) 486,000	(1 位) 23.6
愛知県	28 位 (中間)	(36 位) 288.5	(44 位) 7.4	(3 位) 304,000	(4 位) 17.3
全国平均 (総計)	—	262.1	8.8	2,756,000	8.4

## ＜厚生労働省への要望内容＞ 令和 7 年 7 月 2 日実施

- ① 神奈川県の臨床研修医募集定員について、医師偏在指標をより的確に反映するとともに、今後の高齢者の急増に伴う医療需要の増加も勘案し、**上限を引き上げること**
- ② 臨床研修の質を維持・担保するため、基幹型臨床研修病院の努力義務とされている**第三者評価**をすべての病院が受審できるよう、審査体制の拡大や、病院が必要とする費用を支援する財政措置を講じること

# スケジュール



- 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。**

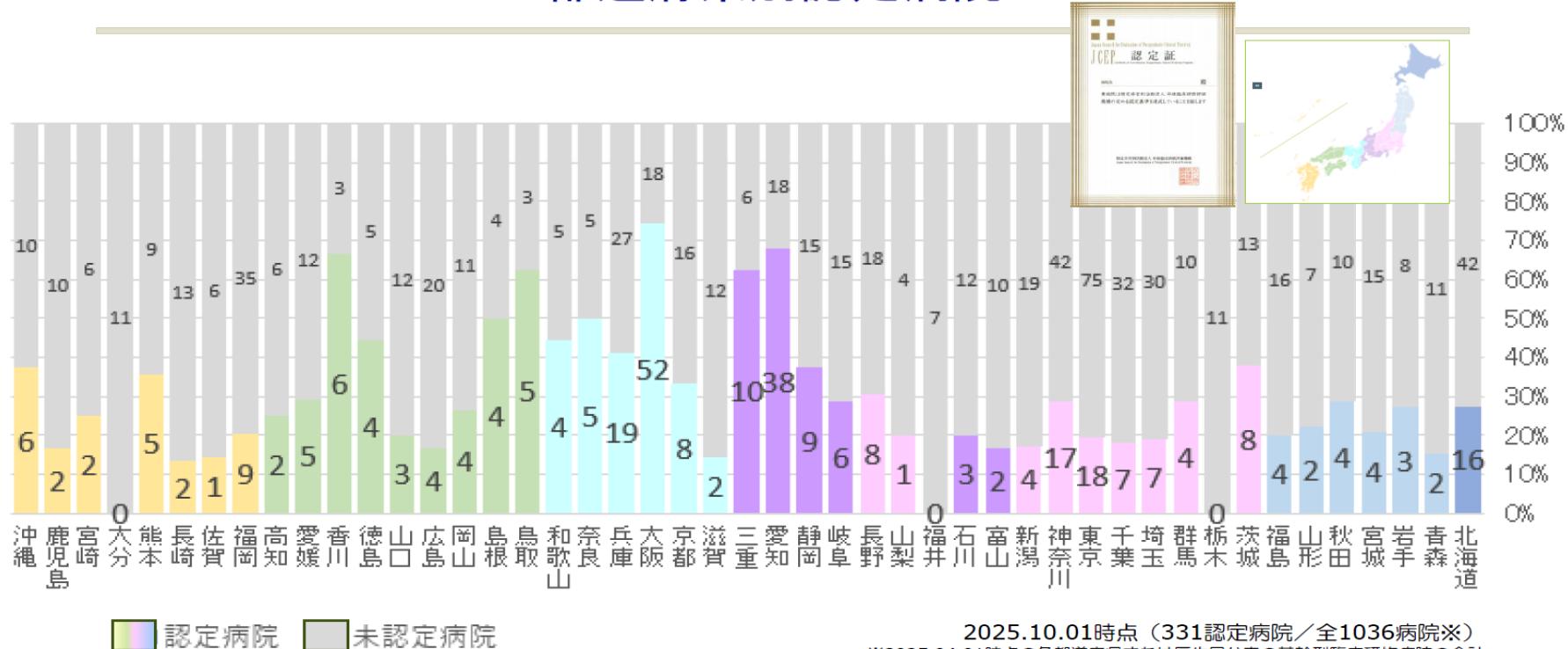
⇒ 上記についてどのように対応するか検討する必要がある。

## 【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。	<input type="checkbox"/> 1. 有 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無
---	---

# 【参考】第三者評価 (JCEP) 受審状況

## 都道府県別認定病院



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

## ＜令和9年度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」に組み込んではどうか**

### （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（2～5年？）の経過措置を設けることしたい。

- 「第三者による評価の受審状況」については、令和7年度臨床研修補助金から補助対象となっており、一定の財源措置がされている。
- 一方で法令上では「強く推奨する」ことにとどまっており、県内の基幹型の第三者評価の受審率は約3割となっている。
- 評価機関の評価体制等の状況により、受審を希望した場合でも受審できないおそれもある。
- 国の動向を注視しつつ、現時点での定員配分のルールへの設定は見送ることとしたい。