

■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 →【協議事項1-1】「調査票の記載内容を踏まえた配分」枠の捻出について 【協議事項1-2】小児科産婦人科重点プログラムについて →配分ルールの見直し案についてご意見いただきたい。	【協議事項2】 プログラムの審査方法について ご意見いただきたい。

協議事項 1 広域連携型プログラム以外の定員配分について（598枠）

【協議事項 1 - 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。

< 現行 >

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

< 変更後（案） >

案	変更により影響を受ける病院	配分枠の捻出	留意点・懸念事項
<案1> 2(1)を以下の通り変更 2以上 減しないよう調整 → 3以上 減しないよう調整	16病院	5枠程度	直近の募集定員から最大2名の定員減が発生。 →病院への影響が大きい。
<案2> 2(2)を以下の通り変更 2年 連続減しないよう調整 → 3年 連続減しないよう調整	18病院	7枠程度	2年連続募集定員減が発生。 ただし<案1>に比べて定員減少による影響が少ない。

→病院への影響や調査票の枠数確保の観点から案2を採用してはどうか。

（参考）

左記現行の募集定員配分方法のうち、N01において一定の値を小さくしても、N02における激変緩和措置で定員が復活してしまうので、調査票の枠数を確保するためにはN02における激変緩和措置のルールを変更せざるをえない。

協議事項 1 広域連携型プログラム以外の定員配分について (598枠)

【協議事項 1 - 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】

NO	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調整 (3)小児科産婦人科重点プログラムの加算 (定員16枠以上の病院に4枠加算)
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



【変更後（案）】

募集定員配分方法		
NO	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 (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 ----- (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	

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）

協議事項 2 広域連携型プログラムの定員配分について(32枠)

○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、令和6年第2回医療対策協議会で了承いただいた審査方法を参考に検討

<参考>令和6年第2回医療対策協議会で了承いただいた審査方法

- 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（医師少数県にある医療機関との連携実績を考慮）
- ②一般プログラムの定員に対する広域連携型プログラムの希望定員の比率（安定的に実施できる研修環境として国の考え方を考慮）
（各病院からの希望数に応じて、病院毎の定員上限を設けることを検討）
- ③一般プログラムの調査票（派遣元病院の研修環境を考慮 ex:指導体制、研修環境等の内容）

→下記案の通り、審査のうえ定員配分してはどうか。

審査方法（案）

○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としてはどうか。

○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、上記審査方法のうち、②→①→③の順番に見ていくことにしてはどうか。

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
→募集定員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
→募集定員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

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月下旬 開催（予定）
■ 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（予定）
■ 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