

令和8年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法（案）

令和7年1月開催 第4回府医療対策協議会 参考資料1
 令和6年11月27日開催 第4回医道審議会医師分科会
 医師臨床研修部会（抄）

■全国の募集定員上限（10,803人）

研修希望者数（推計）（10,288人）× 1.05 ※1

※1 令和8年度は1.05で据え置き

■各都道府県の募集定員上限

<p>① 人口</p> $\text{全国の研修医総数（9,156人※2）} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$	} ①基本となる数	$\text{全国の研修医総数（9,156人）} \times \frac{\text{①と②の多い方*}}{\text{①と②の多い方*の全都道府県合計}}$ <p>* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口)の1.2倍を限度</p>
<p>② 医学部入学定員</p> $\text{全国の研修医総数（9,156人）} \times \frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$		

※2 研修医総数（推計）は、研修希望者数（推計）に、過去3年間の研修希望者数に対する採用人数の割合を乗じた数

+ ②地域枠による加算

地域枠入学者数 × 1.05 ※1

+ ③地理的条件等による加算

- (1)100km²あたり医師数※3
- (2)離島の人口※4
- (3)医師少数区域の人口※5
- (4)都道府県間の医師偏在状況※6

- ※3 100km²あたりの医師数が、全国平均よりも少ない都道府県は①×0.07、30未満の都道府県は①×0.1を加算
- ※4 ①× 離島人口×3/当該都道府県の人口 を加算
- ※5 ③(2)までを配分した後の未配分の数×「当該都道府県の医師少数区域の人口/全国の総人口」を加算
- ※6 ③(3)までを配分した後の未配分の数、都道府県間の医師偏在状況（医師偏在指数）に応じて按分した数を加算

+ ④激変緩和措置(直近の採用人数保障)

- ・①～③の合計（「仮上限」）が、直近（令和6年度）の採用人数よりも少ない都道府県は、令和6年度の採用人数と「令和7年度の募集定員上限×0.99」のうち少ない方の人数を当該都道府県の募集定員上限とする
- ・上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から $\frac{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和6年度採用数）}}{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和6年度採用数）の合計}}$ に応じて定員を削減して捻出
 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とする

+ ⑤募集定員上限の減少率が、直近の全国の募集定員上限の減少率を上回る場合の加算 ※上記10,803人に別途加算するもの

- ・①～④の結果、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

（注）令和7年度からは、各病院の募集定員を2人以上とするための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うこととしている。

【参考】広域連携型プログラムについて

1. 連携元区域（医師多数県）

医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県（但し、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）

東京都、大阪府、京都府、岡山県、福岡県

2. 連携先区域（医師少数県等）

①医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、新潟県、長野県、岐阜県、三重県、山口県、宮崎県

②医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域

北海道、宮城県、福井県、島根県、大分県、鹿児島県の医師少数区域

※医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の中で富山県、山梨県、広島県、愛媛県は医師少数区域がない。

③連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域（対象人数の一部）

東京都、京都府、岡山県、福岡県の医師少数区域

※連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域について、人口30万人以上の二次医療圏は連携先区域から除く。

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

※連携元区域に該当する医師多数県のうち、大阪府には医師少数区域がない。

3. 対象人数

・医師多数県の募集定員上限の5%以上

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

4. 時期・期間

・プログラムの実施時期は原則として臨床研修の2年目とする。

・プログラムの実施期間は24週又はそれ以上とする。

5. 費用負担

・プログラムの作成・実施に係る費用に関する国による支援を検討。

※令和7年度概算要求においては、広域連携型プログラムの責任者となるプログラム責任者に係る経費等を要求。

【参考】 広域連携型プログラムの作成スケジュール

