

○令和 8 年度の都道府県別募集定員上限（国配分定員数）と病院募集定員（病院設定定員数）の差

	R8年度 募集定員上限 (国配分定員数)	R8年度 病院募集定員 (病院設定定員)	国配分定員数と、 病院設定定員数 の差	R9年度 募集定員上限 (国配分定員数)		R8年度 募集定員上限 (国配分定員数)	R8年度 病院募集定員 (病院設定定員)	国配分定員数と、 病院設定定員数 の差	R9年度 募集定員上限 (国配分定員数)
	①	②	①－②			①	②	①－②	
北海道	412	412	0	408	滋賀	124	124	0	124
青森	160	149	11	160	京都	250	250	0	248
岩手	139	118	21	138	大阪	630	630	0	624
宮城	214	214	0	212	兵庫	400	400	0	396
秋田	105	103	2	111	奈良	123	123	0	122
山形	131	120	11	120	和歌山	119	119	0	118
福島	183	163	20	182	鳥取	82	82	0	85
茨城	270	234	36	251	島根	85	75	10	85
栃木	185	185	0	186	岡山	188	188	0	186
群馬	158	153	5	154	広島	203	203	0	211
埼玉	518	518	0	540	山口	125	125	0	130
千葉	494	494	0	507	徳島	78	78	0	77
東京	1,254	1,254	0	1,241	香川	100	100	0	99
神奈川	658	658	0	664	愛媛	126	126	0	139
新潟	214	214	0	212	高知	92	92	0	93
富山	105	105	0	108	福岡	399	399	0	402
石川	127	127	0	126	佐賀	80	80	0	79
福井	86	86	0	85	長崎	148	148	0	161
山梨	105	83	22	110	熊本	136	136	0	135
長野	174	174	0	172	大分	101	101	0	112
岐阜	178	178	0	179	宮崎	111	111	0	113
静岡	303	303	0	308	鹿児島	156	149	7	164
愛知	551	551	0	555	沖縄	156	156	0	160
三重	168	168	0	178					

➡ 国は、病院の設定定員数を考慮せず定員数を配分しているため、配分のあった枠を全て使い切れていない県もある。

○都道府県別募集定員等の状況（令和8年度の国配分定員数と病院設定定員数の差）

医師少数県の中には、国配分定員数での募集を行っていない（プログラム自体を設置していない）にも関わらず、毎年度、国から、病院の設定定員数合計を超過する定員数が配分されている県がある。

	R6			R7			R8			R9
	国配分定員数	病院設定定員数	差	国配分定員数	病院設定定員数	差	国配分定員数	病院設定定員数	差	国配分定員数
大阪	637	652※	15	636	636	0	630	630	0	624
岩手	146	125	▲21	143	121	▲22	139	118	▲21	138
福島	196	174	▲22	193	177	▲16	183	163	▲20	182
山梨	114	83	▲31	106	85	▲21	105	83	▲22	110

※R6までは、各病院の募集定員を2人以上とするための加算（都道府県による仮定員配分の結果、定員が1となる病院への加算）が募集定員上限の外枠で認められていたため、病院設定定員合計が国配分定員数を上回っている。（国配分定員637＋外枠15）

○大阪府の状況（R9研修開始分）

府内では、指導体制等が充実しており毎年研修希望者も多いこと等から、国配分定員数を超える定員設定の希望がある。

国配分定員数	病院設定定員	病院希望定員
624	624	731

要望内容①

- （１）前年度の都道府県別の病院設定定員数（実績）や希望定員数を考慮し、都道府県別の定員数を配分すること。
- （２）国が都道府県に配分した定員のうち、都道府県から臨床研修病院への配分後に残余が生じた場合には、当該残余枠を、希望する他の都道府県に国が再配分すること。
- （３）仮に（１）・（２）が困難な場合は、都道府県による調整のもと合意した定員枠の融通（流用）を認めること。

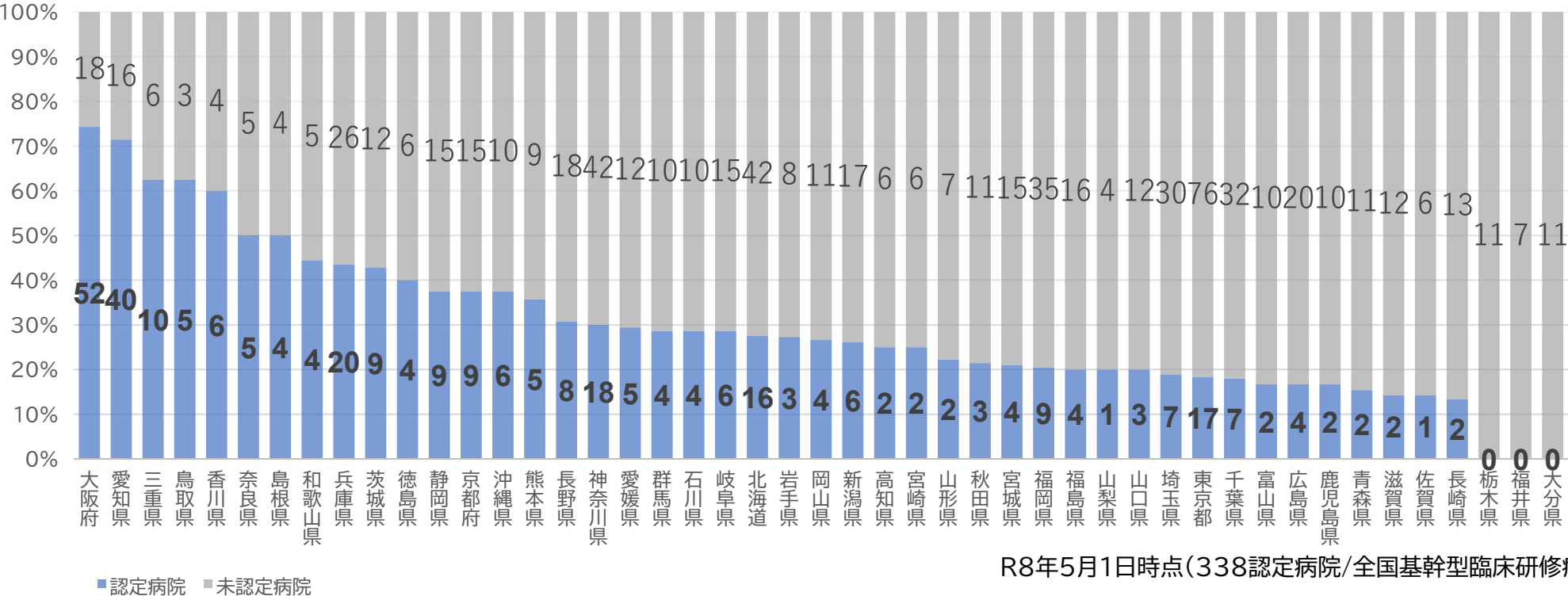
○臨床研修の質の向上について

初期臨床研修は、医師としての基本的な価値観、到達すべき資質・能力及び基本的診療能力を習得するための期間であり、優れた研修環境のもと幅広い症例を経験する必要があることから、質の高い充実した研修が実施されるよう、府では、病院の研修体制の評価による定員配分を行っている。

また、「医師臨床研修制度の見直しに関する報告書」においても研修の質の維持・向上及び研修環境の整備を進めることが必要と報告されている。

- 医師臨床研修部会とりまとめ報告書（令和6年3月25日医道審議会医師分科会医師臨床研修部会）＜抜粋＞
- 臨床研修病院の第三者評価を実施する団体として、NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）がある。JCEPは、臨床研修省令及び指導ガイドラインに基づき、臨床研修病院の研修プログラムについて書面調査、訪問調査を実施した上で評価を行い、評価結果が一定水準に達した場合に認定しており、臨床研修病院全体の約3割が認定されている。
 - 大学医学部における卒前教育では、（一社）日本医学教育評価機構による外部評価が行われており、全国医学部設置大学の約9割が認定されている。
 - 卒前・卒後の医師養成は、医療現場を中心として一貫して行われることが重要であり、**卒前教育における外部評価の取組の進捗状況を踏まえれば、臨床研修においても、これまで以上に第三者評価の受審を促進し、基幹型病院の研修の質の維持・向上及び研修環境の整備を推進することが必要。**

都道府県別認定病院



○令和 9 年度臨床研修 都道府県別募集定員数の算出方法について

令和 9 年度臨床研修 大阪府募集定員上限数

	R 8 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	R 9 募集定 員上限
				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 (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 (R 7 年 度) の採用 数	①R 8 年 度募集 定員上 限 ×0.99と ⑥直近 (R 7 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)		
				④-1	④-2	④-3	④-4		⑥	⑦	⑧ ⑦-⑤	⑨ ⑤-⑥	⑩	⑪	⑫ ⑤+⑧- ⑩+⑪
	①	②	③	④				⑤			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
仮上限の算出にあたり、採用実績は考慮されていない。
令和 9 年度臨床研修 全国募集定員上限数：1 0, 8 9 5 人（研修希望者数（推計）（10,376人）×1.05

①R 8 年度募集定員上限630×0.99=624
⑥直近（R 7 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

○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。
→都道府県別募集定員数の算出にあたり、基本となる数への加算は「地域枠による加算」と「地理的条件等による加算」のみ。
研修環境を評価する項目は、設定されていない。また、前年度の病院の設定定員数（実績）や希望定員数も考慮していない。

要望内容②

研修環境を評価する項目として、国臨床研修部会において評価受審が推奨され、客観的評価が可能な第三者機関（JCEP）の認定状況を新たな加算項目として設けること（認定医療機関の割合が上位 2 分の 1 以上の都道府県に加算など）。

臨床研修医に対するアンケート結果（R7年12月実施）＜抜粋＞

- (1) 調査目的：府内の基幹型臨床研修病院に所属する研修医が、研修病院の選択にあたり、重視している点等を把握するため。
- (2) 調査対象：府内臨床研修病院で研修中の研修医（1年次及び2年次）
- (3) アンケート回答数：287名（約24％）

1. 卒業大学の所在都道府県等について
(n=287)

回答	人数	割合
大阪府	142	49.5%
兵庫県	17	5.9%
和歌山県	17	5.9%
福井県	11	3.8%
奈良県	11	3.8%
京都府	10	3.5%
徳島県	7	2.4%
鳥取県	6	2.1%
愛媛県	6	2.1%
愛知県	5	1.7%
滋賀県	5	1.7%
香川県	5	1.7%
高知県	5	1.7%
広島県	4	1.4%
北海道	3	1.0%
新潟県	3	1.0%
石川県	3	1.0%
島根県	3	1.0%
福岡県	3	1.0%
熊本県	3	1.0%
大分県	3	1.0%
青森県	2	0.7%
東京都	2	0.7%
富山県	2	0.7%
岩手県	1	0.3%
宮城県	1	0.3%

山梨県	1	0.3%
三重県	1	0.3%
岡山県	1	0.3%
山口県	1	0.3%
長崎県	1	0.3%
沖縄県	1	0.3%
ハンガリー	1	0.3%
合計	287	

アンケートで回答があった287人のうち、大阪府の大学出身者が最も多く142人（約5割）。
関西圏（2府4県）の大学出身者合計は、202人（約7割）であった。

2. 現在の臨床研修病院（プログラム）を選んだポイントについて、
優先順位の高いものを3つ選択。（n=848）

回答	人数	割合
臨床研修のプログラムが充実しているか	147	17.3%
様々な診療科・部門でバランス良い経験を積めるか	110	13.0%
指導体制が充実しているか	103	12.1%
多くの症例を経験できるか	80	9.4%
熱心な指導医が在職しているか	42	5.0%
プライマリケアに関する能力を身に付けられるか	34	4.0%
臨床研修後の進路やキャリアを考えて有利であるか	34	4.0%
出身地であるか	31	3.7%
病院の施設・設備が充実しているか	31	3.7%
処遇（給与・福利厚生）が良いか	31	3.7%
高度な技術や知識を身に付けられるか	30	3.5%
いわゆる「たすきがけプログラム」があるか	27	3.2%
大都市圏であるか	23	2.7%
希望する専門研修プログラムと同じ病院だから	22	2.6%
労働環境（勤務時間・当直回数）が良いか	19	2.2%
先輩等の評判が良いか	18	2.1%
出身大学であるか	15	1.8%
希望する専門研修プログラムが、系列大学や同大学の関連病院のプログラムだから	15	1.8%
優れた研修医が集まっているか	13	1.5%
地域医療研修の内容に魅力があるか	8	0.9%
臨床研修が終了しやすい病院(プログラム)であるか	5	0.6%
学位を取得するのに有利であるか	1	0.1%
奨学金返還免除要件に指定されたため	1	0.1%
雑用が少ないか	0	0.0%
特になし	2	0.2%
その他	6	0.7%
合計	848	

多くの研修医は、
研修病院の選択にあたり、
プログラムが充実しているか、
様々な経験が積めるか、
指導体制が充実しているか、
多くの症例を経験できるか、
といった点を重要視している。

令和9年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法（案）

■全国の募集定員上限（10,895人）

研修希望者数（推計）（10,376人）× 1.05 ※1

※1 令和9年度は1.05で据え置き

■各都道府県の募集定員上限

① 人口

全国の研修医総数（9,338人※2） × $\frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$

② 医学部入学定員

全国の研修医総数（9,338人） × $\frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$

③ 基本となる数

全国の研修医総数（9,338人） × $\frac{\text{①と②の多い方*}}{\text{①と②の多い方*の全都道府県合計}}$
* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口)の1.2倍を限度

※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

+ ④ 地域枠による加算

地域枠入学者数 × 1.05 ※1

+ ⑤ 地理的条件等による加算

(1) 100km²当たり医師数※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

①、②、③(1)(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③「基本となる数」に応じて按分する形で調整を行う

※3 100km²当たりの医師数が、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×（離島数に応じた係数）/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

+ ⑥ 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7年度）の採用人数よりも少ない都道府県は、令和7年度の採用人数と「令和8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
- 各都道府県の（「仮上限」 - 令和7年度採用数）
- 上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から $\frac{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和7年度採用数）の合計}}{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和7年度採用数）の合計}}$ 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とする
また、「仮上限」からの定員削減は、「令和8年度に病院に配分された定員の合計」を下回らない範囲での削減とする

+ ⑦ 募集定員上限が、一定割合以上減少する場合の追加配分 ※上記10,895人に別途加算するもの

- ①～④の結果、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（令和8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8年度の募集定員上限からの減少率が1%となるまで追加配分を行う。

離島数に応じた係数

	係数
平均離島数未満の都道府県	3
平均離島数～+10の都道府県	3.33
平均離島数+11～+20の都道府県	3.67
平均離島数+21～の都道府県	4

※ 平均離島数（有人離島総数（303島）÷ 有人離島を持つ都道府県数（27都道府県））≒ 11.2

（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。