

## 【令和9年度各都道府県臨床研修医の募集定員上限について】

- 国は、臨床研修医の募集定員倍率を、令和2年度の約1.1倍から、令和7年度までに約1.05倍まで圧縮することとし、募集定員上限数の削減を図った。
- **令和9年度プログラムの算定においては、1.05で据え置きとされた。**
- 算定方法については、東京都を含む医師多数県等に対し、募集定員上限を前年度より減少させる措置を令和7年度募集定員から実施

令和7年度第3回医道審議会医師分科会  
医師臨床研修部会資料より  
(令和7年12月5日開催)

直近(R7年度)の採用実績数(≡内定数(マッチング+二次募集) - 国家試験不合格者数等)と  
前年度(R8年度)の募集定員上限数×0.99のうち、少ない方を上限とする措置

- **令和9年度開始研修においても、上記措置を継続**

## 【広域連携型プログラムについて】

- 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週又はそれ以上の期間、研修するプログラム
- 都における配分方法は、令和7年度第1回地域医療対策協議会にて審議。
- 対象人数は、医師多数県の募集定員上限の5%以上：**【東京都 R9年度プログラム：62名以上】**  
参考：R8年度プログラム：63名以上  
(令和7年12月18日付け厚労省通知により対象人数確定)

# 都における医師臨床研修 募集定員上限の推移

## 令和7年度開始研修

- 国が算出した定員上限数は1,219名であったが、激変緩和措置により、令和5年度採用実績数1,273名と令和6年度募集定員上限1,280名×0.99のうち、少ない方(1,267名)が配分

## 令和8年度開始研修

- 国が算出した定員上限数は1,191名であったが、激変緩和措置により、令和6年度採用実績数1,276名と令和7年度募集定員上限1,267名×0.99のうち少ない方(1,254名)が配分
- 令和8年度より開始する広域連携型プログラムに係る対象人数は、令和8年度募集定員上限(1,254名)の5%以上…63名以上(令和8年度募集定員上限(1,254名の内数))

## 令和9年度開始研修

- 国が算出した定員上限数は1,195名であったが、激変緩和措置により、令和7年度採用実績数1,248名と令和8年度募集定員上限1,254名×0.99のうち少ない方(1,241名)が配分
- 令和9年度より開始する広域連携型プログラムに係る対象人数は、令和9年度募集定員上限(1,241名)の5%以上…62名以上(令和9年度募集定員上限(1,241名の内数))

## 配分の方向性(案)

- ✓ 令和9年度の募集定員上限数についても、前年から削減され、各病院への配分が厳しい状況
- ✓ 令和元年度以降、都の募集定員上限数は約300名削減
- ✓ 国における都道府県ごとの募集定員配分においては、採用実績が次年度以降の配分数に影響する算定方法を採用
- ✓ 広域連携型プログラムにおける採用実績は、当面経過措置により都道府県別募集定員算定に影響しないとされているが、今後影響を与えることが想定
  - ⇒ **各病院の採用実績が都全体の定員数に影響するため、引き続き、採用実績を重視した配分とする。**

# 令和9年度開始医師臨床研修 募集定員配分方法(案)

## 配分方針

- ✓ 採用実績を考慮した配分とする。
- ✓ 医師少数区域への配慮を盛り込む。
- ✓ 病院間調整による配分数の変更を認める。

※赤字は昨年度との主な変更箇所

## 配分方法 (案)

### 令和9年度開始臨床研修定員 (1,241名) 配分方法

#### 【配分方法A – 必ず配分すべき数】

##### A-1 医師少数区域の基幹型病院(西多摩、南多摩 計10か所)

- ・前年度配分数(配分希望数が前年度配分数に満たない場合は配分希望数)まで配分

##### A-2 マッチング対象外(受入れ義務への対応)

- ・防衛医大(自衛隊中央病院)及び自治医大(研修を受け入れる都立病院)

##### A-3 小児科・産科プログラム

- ・本体定員が20名以上となる病院(必須)を対象に4を配分
- ・経過措置的に認めてきた本体定員16名以上で希望する病院への配分については、過去3年間の内定者数の平均値が2名以上の場合4を配分

##### A-4 最低定員数調整の枠内配分

- ・配分数が1となる病院については、最低定員数2名となるように、各1を枠内で配分

#### 【配分方法B – 基本的配分数】

- 前年度配分数(配分希望数が前年度配分数に満たない場合は配分希望数)まで配分
- 広域連携型プログラムについては、令和8年度の本体定員が20名以上の病院において、当該病院の本体定員内において、比例案分した人数を割り当て

#### 【配分方法C – 都定員上限を超えている場合の調整】

- 上記配分方法による配分数合計が、都定員上限数を超えている場合は、実績下位から定員を削減
- 直近5年間の欠員数(定員数-採用者数)の累計(※)が多い病院から各1を削減  
※小児科・産科プログラムを有する(有していた)病院については、本体定員と小児科・産科プログラム定員を合算して欠員数の累計を算出する。
- 配分方法Aの必ず配分すべき数については、調整を行わない。
- 欠員数累計が同数の場合は、定員数が少ない病院に配慮し、より定員数の多い病院から調整する。
- 定員数も同数で並んだ場合は、過去の内定率→マッチ率の順に成績を考慮し調整する。

#### 【病院間調整】 病院間で合意があり、双方から申し出がある場合、定員数の病院間調整が可能

# 令和8年度開始医師臨床研修 募集定員配分方法(案)

## < 配分例 >

令和9年度臨床研修医 募集定員上限数の配分例			
(A) 国からの 配分数  <b>1,241名</b>	A-1 医師少数区域の基幹型病院		53名
	A-2 防衛・自治医		32名
	A-3 小児科・産科プログラム		76名
	B 基本的配分数(前年度配分数又は配分希望数※)		1,093名
	内訳	B-1 広域連携型プログラム以外	1,031名
		B-2 広域連携型プログラム	62名
	(B)合計数		1,254名
C 都上限を超えている場合の調整 (A) - (B) →B(基本的配分)から調整		▲ 13	

(※前年度配分数よりも少ない人数を希望した病院があった場合)

# 令和9年度臨床研修における広域連携型プログラムの配分結果

- 令和9年度の臨床研修医募集定員上限数における、東京都の広域連携型プログラムの割当数は、**62名以上**
- 令和7年度第1回東京都地域医療対策協議会において決定した配分方法に従い、上記人数を該当の病院に配分
- 各病院は、今後配分する令和9年度募集定員数のうちにおいて、広域連携型プログラムを設置

病院名	令和9年度 広域連携型プログラム 対象人数 ( )は前年度比	R8年度 募集定員※
順天堂大学医学部附属順天堂医院	3名	37
日本医科大学付属病院	4名	40
東京慈恵会医科大学付属病院	2名(▲1)	27
東京大学医学部附属病院	8名	91
東京科学大学病院	8名	90
東邦大学医療センター大森病院	2名	24
昭和医科大学病院	6名	31
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	2名	20
東邦大学医療センター大橋病院	1名	13
昭和医科大学江東豊洲病院	2名	13
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	2名	26
慶應義塾大学病院	4名	47
東京医科大学病院	3名	34
東京女子医科大学病院	2名	20
日本大学医学部附属板橋病院	4名	38
帝京大学医学部附属病院	2名	24
杏林大学医学部付属病院	4名	45
順天堂大学医学部附属練馬病院	3名	30
(合計)	<b>62名</b>	

連携元病院は、国の示す目安に従い、募集定員が20名程度又はそれ以上とし、定員が20名以下であっても広域連携型プログラムの実施を希望する病院も対象とする。

(※小児科・産科プログラム除く)

# スケジュール

日 程	実 施 予 定
令和8年3月9日	<b>令和7年度第2回東京都地域医療対策協議会(医師部会)</b> ⇒令和9年度開始研修病院別定員配分方法案 審議
	(医師部会后) <b>【基幹型臨床研修病院へ通知】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● 病院別定員配分方法(案) 都内臨床研修病院宛て周知</li><li>● 募集定員配分希望数及び臨床研修医在籍者数調査(令和8年4月1日時点)<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 募集定員数病院間調整の申し出受付</li><li>✓ 小児科・産科プログラムの変更の申し出受付</li></ul></li></ul>
令和8年3月19日	<b>令和7年度第2回東京都地域医療対策協議会</b> ⇒令和9年度開始研修病院別定員配分方法 審議
令和8年4月10日	<b>【国へ通知】</b> 令和9年度臨床研修医 病院別募集定員配分方法・配分数について、 関東信越厚生局へ通知
令和8年4月30日まで	<b>【各基幹型臨床研修病院へ通知】</b> 各臨床研修病院宛て、病院別募集定員配分数を通知

# 【配分方法C - 都の定員上限を超えている場合の調整】の課題と次年度以降の対応方針案

## (現行) 配分方法C

- 配分方法A・Bによる配分数合計が、都定員上限数を超えている場合は、実績下位から定員を削減
- **直近5年間の欠員数(定員数-採用者数)の累計(小児科・産科プログラム定員は合算)が多い病院から各1を削減**
- 配分方法Aの必ず配分すべき数については、調整を行わない。
- **欠員数累計が同数の場合は、定員数が少ない病院に配慮し、より定員数の多い病院から調整する。**
- 定員数も同数で並んだ場合は、過去の内定率→マッチ率の順に成績を考慮し調整する。

## 課題

- 近年、各病院で欠員数が減少傾向のため、累積欠員数が少なくても調整対象となる病院が出てきている。
- **定員数が少ない病院においては、長期間、毎年一律1名削減され、過剰な調整となる可能性がある。**  
(例)定員10名程度の病院が単年で2名以上の欠員を生じさせた場合、5年間、毎年1名(合計5名)削減されるケース
- 毎年都に対する募集定員上限数は削減されており、**今後、採用実績のみで調整しきれないケースも想定**

## 【直近5年間の欠員累計による調整イメージ】

病院名	採用実績(R4~R8)										【配分C】 欠員累計		
	R4		R5		R6		R7		R8				
	募集 定員	欠員 数	募集 定員	欠員 数	募集 定員	欠員 数	募集 定員	欠員 数	募集 定員	欠員 数			
		11		8		2		1		3	25		
A病院	通常プログラム 小児科・産科	70	5	70		70		69	1	68		11	▲1
B病院		19	2	18		18		17		17		2	▲1
C病院		10		10		10		10		10	2	2	▲1
D病院		8		8	1	8		8		8		1	—

## 次年度以降の対応方針(案)

### ○ 都における配分の方向性は継続

『各病院の採用実績が、翌年度以降の都道府県別募集定員上限に影響するため、採用実績を重視した配分とする。』

- ✓ 従来どおり採用実績に応じた調整としつつ、長期間過剰な負担とならない配分方法を検討してはどうか
- ✓ 定員数に対する削減人数等も考慮し、過剰な負担にならない方法を検討してはどうか
- ✓ 採用実績により調整必要数を削減できない場合の調整方法も新たに追加してはどうか。
- ✓ 新しい調整方法の導入時期、導入方法等も合わせて検討