

1 令和7年度開始 医師臨床研修定員配分 都の実施結果

日にち	実施結果
令和6年3月6日	東京都地域医療対策協議会(医師部会) (令和7年度開始研修病院別定員配分方法)
(医師部会後)	(都→病院) 病院別定員配分方法(案) 都内臨床研修病院宛て周知
令和6年3月中	(都→病院へ提出依頼) ・募集定員配分希望数、令和6年4月1日時点臨床研修医在籍者数調査 ・募集定員数病院間調整の申し出受付
令和6年3月22日	東京都地域医療対策協議会 (令和7年度開始研修病院別定員配分方法)
令和6年4月12日	(都→国) 病院別募集定員配分方法・配分数、関東信越厚生局へ通知
令和6年4月30日	(都→病院) 各臨床研修病院宛て、病院別募集定員配分数通知(資料6-2のとおり)

2 医師臨床研修 募集定員配分数の経過と方向性

令和5年度開始研修 ※令和4年度に配分

- ❑ 国が算出した定員上限数は1,167名であったが、激変緩和措置により、令和3年度採用実績数1,275名が配分。
- ❑ 新型コロナウイルス感染拡大による調整の困難さから、追加定員5名が配分（1,280名）
⇒採用実績（結果）は、1,273名

令和6年度開始研修 ※令和5年度に配分

- ❑ 国が算出した定員上限数は1,223名であったが、激変緩和措置により、令和4年度採用実績数1,287名と令和5年度募集定員上限1,280名のうち少ない方（1,280名）が配分

令和7年度開始研修 ※令和6年度に配分

- ❑ 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）が配分された。

- ❑ 令和2年度から令和7年度にかけて、200名強の定員減。
- ❑ 令和7年度開始研修について、直近の採用実績が考慮されているが、激変緩和措置の見直しにより定員上限数が一層減。また、定員上限枠外で認められていた「最低定員数調整」も定員枠内での措置に見直し。
- ❑ 今後の採用状況次第では、国の算定数である1,200名程度まで削減される可能性が高い。
- ❑ 令和8年度以降の募集定員の算定方法は今後検討とされているが、一方で広域連携型プログラムの導入により、当該広域連携型プログラムの枠を満たせなかった場合、実質はそれ以上の削減となる可能性も考えられる。

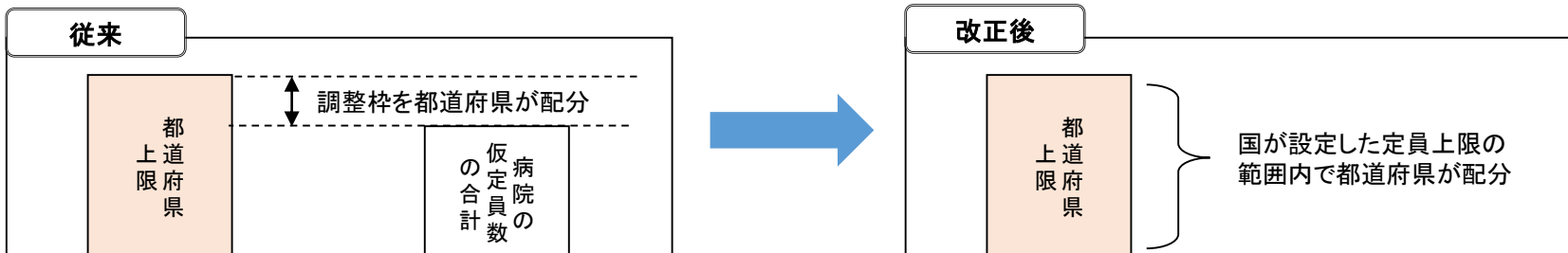
【参考1】臨床研修の募集定員配分について

定員配分方法の改正について

■ 令和2年度実施の令和3年度開始臨床研修の定員配分から下記1～3の改正が適用

1 病院別の臨床研修募集定員数全体を都道府県が配分(医師法第16条の3第1項及び第3項)

◀従来> 国は都道府県ごとに募集定員の都道府県上限と病院別の仮定員数を設定。都道府県は両者の差分である調整枠を配分
◀改正後> 国は都道府県ごとに募集定員上限を設定。都道府県は国が設定した定員上限の範囲内で病院別の定員を配分



2 医師少数区域への配慮が法定(医師法第16条の3第4項)

□ 都道府県による病院別臨床研修募集定員の設定に当たり、医師少数区域の医師数の状況に配慮することが法により義務付け

3 募集定員上限の減少

- 国は、臨床研修医の地域的な適正配置を促す観点から、臨床研修医の募集定員倍率を令和2年度研修の約1.1倍から令和7年度研修では約1.05倍まで圧縮し、募集定員上限数を縮小した。都市部の都道府県の定員数を減らし、地方の定員数を増加させることとしている。
- 激変緩和措置として、前年度の採用数が削減の上限とされた。令和7年度は激変緩和措置の見直しが行われ、前年度の募集定員上限数×0.99と前年度の採用人数のうち少ない方が配分された。
- 現行の国の方法は、少なくとも令和7年度開始研修までは継続の見込み(5年ごとに算定方法見直し)。
- 令和8年度以降の係数の在り方や激変緩和措置については、現在国において検討

◀地域医療対策協議会の位置付け(医師法 第十六条の三) >

5 都道府県知事は、第三項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、あらかじめ、その内容について厚生労働大臣に通知しなければならない。

6 都道府県知事は、前項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

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。

配分方法

○ 令和7年度開始臨床研修定員(1,267名)配分方法 ※赤字は令和6年度配分方法からの主な変更箇所

【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4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

【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、実績下位者から定員を削減

- ・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。
また、令和2年度定員と令和6年度定員を比較し、欠員数の累計を超えて定員削減が行われている場合も、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。
なお、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