

< 令和6年度開始医師臨床研修定員配分 都のスケジュール（実績） >

日にち	実施予定
令和5年3月7日	地域医療対策協議会医師部会 (令和6年度開始研修病院別定員配分方法議論)
令和5年3月14日	(都→病院へ提出依頼) ・募集定員配分希望数、令和5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5年3月20日	東京都地域医療対策協議会 (病院別定員配分方法)
令和5年4月14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5年4月28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

< 医師臨床研修 募集定員の年次推移と令和7年度募集定員見込み >

令和4年度開始研修 ※令和3年度に配分

- 国が算出した定員上限数は1,157名であったが、激変緩和措置で令和2年度採用実績数1,351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 (1,356名)
⇒採用実績 (結果) は、1,287名

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、激変緩和措置で令和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、激変緩和措置で令和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(見込み) ※令和6年度に配分

- ・ 令和2年度定員は1,474名 ⇒ 令和6年度開始研修募集定員は1,280名 (約200名の減)。
- ・ 令和7年度定員は、直近 (令和5年度) の採用実績を考慮し、1,273名となる可能性が高い。
(※激変緩和措置は、令和7年度定員分までは続く見込みであるが、今後は国の算定基礎数である1,200名程度まで削減される可能性がある。)

⇒ 令和7年度定員の各病院への配分方法については、年度末に向けて検討していく。

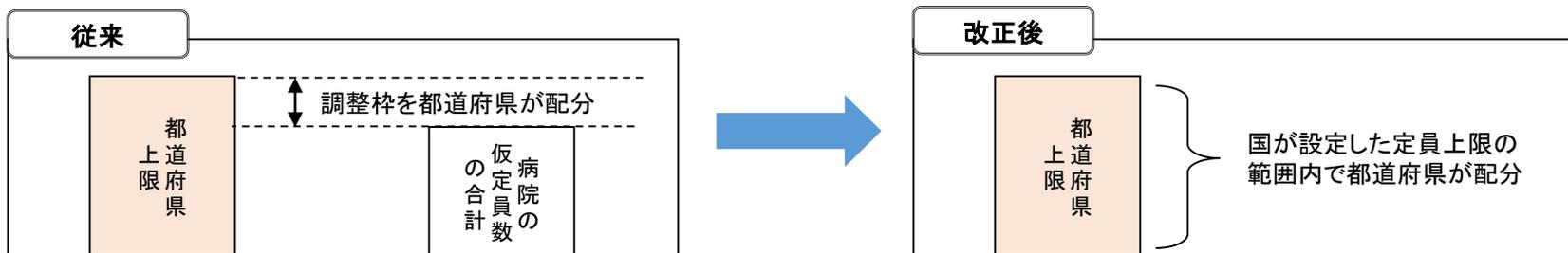
定員配分方法の改正について

○ 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あたって、医師少数区域の医師の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倍まで圧縮することを目指し、募集定員上限数を絞り込み。また、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。

○ ただし、激変緩和措置として、前年度の採用数(≒内定数(マッチング+二次募集)－国家試験不合格者数等)が、削減の上限

※ 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)

《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

- 医師少数区域への配慮を盛り込む。
- 都全体での当年度4月1日時点の研修医採用者数が翌年度定員の削減上限となるため採用実績を考慮した配分とする。
- 小児科・産科プログラムの定員未充足を考慮した配分とする。
- 病院間調整による配分数の変更を認める。

配分方法(案)

○ 令和6年度開始臨床研修定員(1,280名)配分方法

※赤太字はR5年度開始臨床研修募集定員配分方法との変更箇所

【配分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)

- ・過去3年間の内定者数の平均値まで配分(都内の医師少数区域で56週以上の研修を行うプログラムに限る。)
- ・過去3年間の内定者数の平均値が**前年度配分数**に達しないときは、直近の内定率100%(二次募集等を含めて定員を充足)の場合に限り、**前年度配分数まで配分**

A-2 マッチング対象外(受入れ義務への対応)【従前のおとり】

- ・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【従前のおとり】

- ・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。過去3年間の内定者数の平均値が2名未満の場合、小児科・産科プログラムの定員は措置せず、当該平均値(少数点以下切捨て)をB-1②で一般定員として配分

【配分B=配分A実施後の残数】(配分B=定員上限数-配分A)

B-1 各病院の実績に応じて配分

①各病院の過去3年間の採用者数の平均値まで配分(ただし、前年度配分数が上限)

- ②小児科・産科プログラムの過去3年間の内定者数の平均値が2名未満の場合、当該病院の一般定員から1を削減。A-3配分での小児科・産科プログラムからの振り替えがある場合は当該数値を配分

B-2 残数がある場合に配分

①A-1の結果が配分希望数に満たない医師少数区域の基幹型病院に対し、直近の採用率が高い順(※)に、各1を配分。

- ②残数については、B-1の結果が配分希望数に満たない病院に対し、直近の採用率が高い順(※)に、各1を配分。

※同率の場合、過去の採用率→内定率→マッチ率の順に考慮し、配分先を決定。複数の病院がなお同順位で並ぶ場合、定員数が少ない病院を優先

【最低定員数調整】上記による配分数が1の病院に、上限数の枠外で各1を配分

【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