



資料 2

令和 7 年度から研修を開始する臨床研修医に係る 臨床研修病院募集定員調整の基本方針について

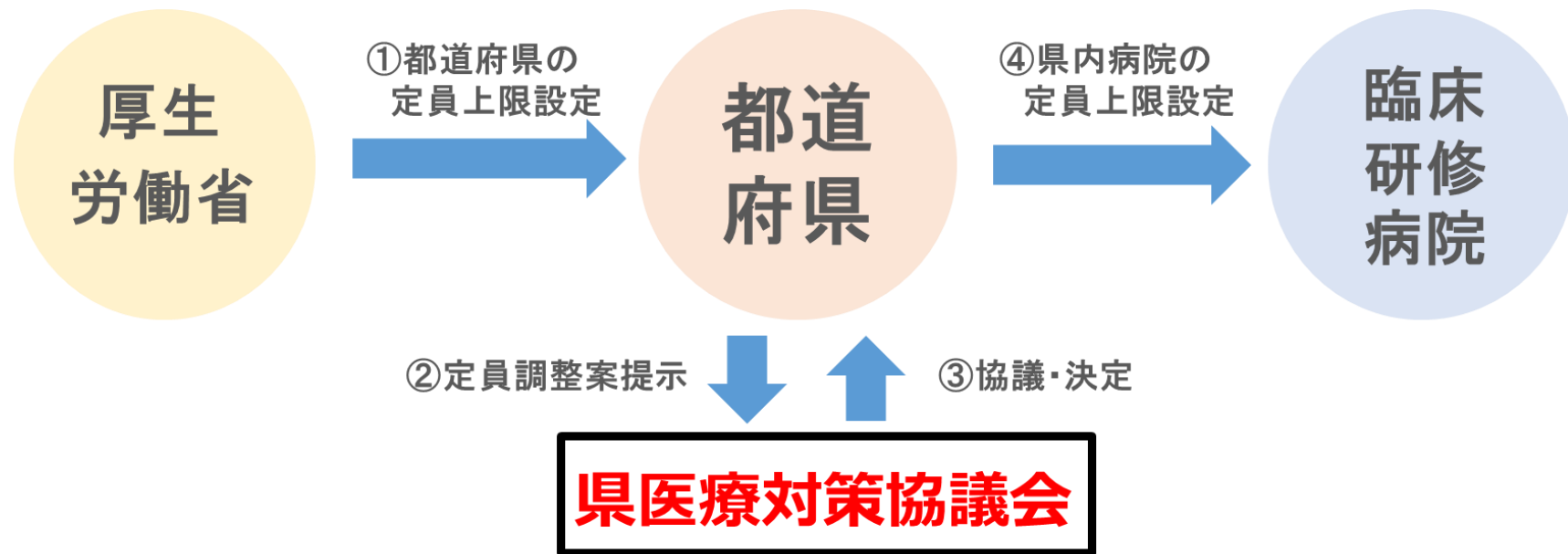
令和 5 年12月19日
医療課人材確保グループ

○ 令和7年度から研修を開始する臨床研修医に係る県内臨床研修病院（59病院）の募集定員調整に係る基本方針について協議する。

○ 事務局（案）として、昨年度（令和6年度分）の基本方針を踏襲しつつ、今後の配分を進めたい。

○ なお、各病院への具体的な配分数については、令和6年2～3月の第4回医療対策協議会で改めて協議を行う。

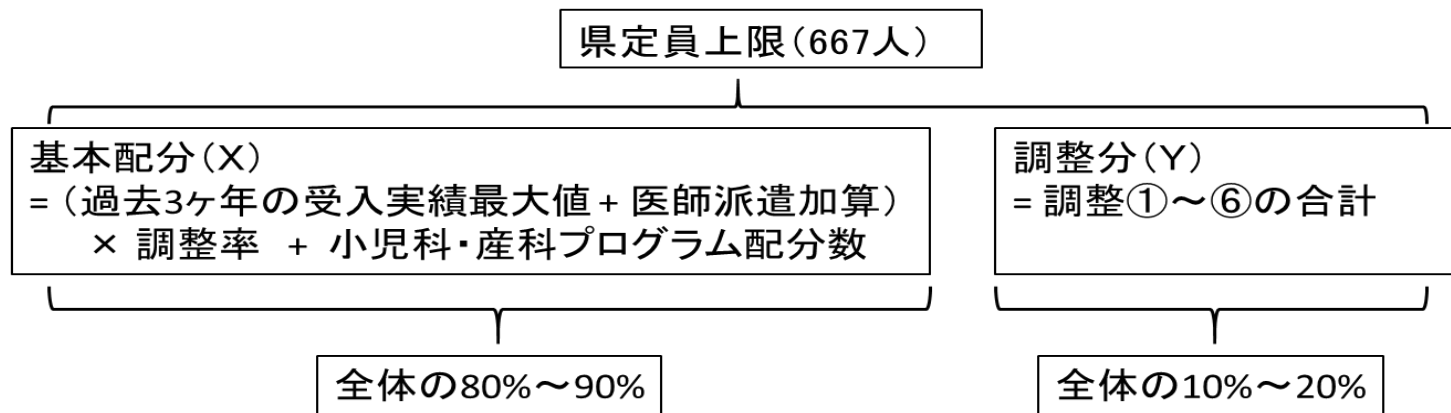
- 都道府県は、厚生労働省が設定した各都道府県の臨床研修医定員上限に基づき、**医療対策協議会で協議の上、県内臨床研修病院の研修医の定員上限を決定する。**



昨年度調整の基本方針について①

○ 令和2年度に国⇒県に定員調整の権限が移譲されて以降、本県は、従来の国の算定方法を踏襲した「基本配分」と、県独自の算定方法である「調整分」の2段階に分けて定員調整を行っている。

(昨年度調整の全体像)



※この他に県定員上限枠外分での加算あり

「基本配分」⇒「調整①～⑤」⇒「調整⑥」⇒「枠外分」の順で各病院の配分を計算

○ 各病院の基本配分の算出

計算式 = (過去3か年受入実績最大値 + 医師派遣加算) × 調整率 + 小児科・産科プログラム枠

⇒ 各病院ごとに上記の計算を行い、基本配分の人数を算出

⇒ 各病院の基本配分の合計は、県全体の定員上限の80～90%となるようにする。

※基本配分の計算式は、権限移譲前に国が用いていた計算式をそのまま踏襲している。

<参考>

【医師派遣加算】

⇒ 県内他病院へ常勤医師を20人以上派遣している病院に対して与えられる救済的な加算配分
(20人派遣している病院に1枠、以後5人増えるごとに1枠ずつ加算。最大80人、13枠まで)

【調整率】

⇒ 各病院の基本配分の合計が、県全体の定員上限の80～90%となるよう任意に設定した値。

【小児科・産科プログラム枠】

⇒ 定員20名以上の臨床研修病院が、将来小児科・産科医を志望する研修医を受入対象として設置が義務付けられる研修プログラム。プログラムを設置する病院には自動的に4枠配分される。

○ 各病院の調整分の算出

⇒ 県が算定要素を調整①～⑥まで独自に設定し、それに基づいた計算をすることで各病院の調整分を算出

調整①

直近年度（R4年度）受入実績による加算

⇒直近年度受入実績に応じてすべての病院に加算を行う

調整②

過去3か年平均受入実績による加算

⇒過去3か年平均受入実績に応じてすべての病院に加算を行う

調整③

小児科・産科プログラムの受入実績による減算

⇒同プログラムの受入実績が不良な病院に対して減算を行う

調整④

過去3か年受入実績による減算

⇒過去3か年受入実績が著しく不良な病院に対し減算を行う。

調整⑤

過去3か年内定者数（率）による加算

⇒過去3か年内定率に応じて、基準を満たした病院に対して加算を行う。

調整⑥

次スライド参照

○ 調整⑥について

・残枠の配分について、以下の各視点を、減算を行う視点、加算を行う視点、激変緩和に分類し、それぞれのステップにおいて残りの配分数を踏まえてどの視点を用いるか考慮の上で最終的な調整を行う。（ここまでで定員上限枠内分の調整は完了）

【調整⑥の流れ】

ステップ①減算視点の考慮

視点(1)

病院が定員減の意向を提示した場合は尊重する。

視点(2)

過去3か年の平均受入数・直近年度の受入数（率）

視点(3)

系列病院間のバランス

ステップ②加算視点の考慮

視点(4)

受入実績の維持状況

視点(5)

二次医療圏のバランス

視点(6)

「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」

視点(7)

過去3か年のマッチング数(率)

視点(8)

直近の常勤指導医数(率)

ステップ③激変緩和の考慮

視点(7)

激変緩和の調整

○ 県定員上限枠外分について

- ・基本配分&調整分の算定の結果、定員配分が1名となった病院に対しては、**最低配分数である2名となるよう定員上限枠外**で加算する（国の規定による）

（参考）昨年度の対象病院

NO	病院名	調整⑥ までの 配分数	定員枠外 加算分	最終的な 配分数
59	山近記念総合病院	1	1	2

<令和7年度算定における本県の基本方針（案）>

（案）

- ・ 「基本配分」及び「調整①～⑥」について、前年度までと同様の枠組みで実施してはどうか。

（理由）

- ・ 国の各都道府県への定員上限配分の計算上、県全体の受入実績の悪化は次年度以降の県定員上限の減少につながるおそれがあるため、これまで本県は、各病院の研修医の受入実績を重視して算定を行ってきた。

⇒ 配分において大きな比重を占める「基本配分」及び「調整①～⑥」については、受入実績を重視して従前どおりの項目により算定を行いたい。

<令和7年度調整における変更点（案）>

○最低配分数に満たない病院に対する定員枠外配分の廃止

・令和5年度第4回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会において、令和7年度の募集定員調整より**最低配分数に満たない病院に対する定員枠外配分の廃止が諮られた**。（別添参考資料参照）

⇒このことにより定員枠外加算が行われなくなる可能性がある。

（案）

・枠外加算がなくなった場合、調整⑥の「ステップ②加算の視点の考慮」に「最低配分数に満たない病院に対する配分」を組み込んではいかがでしょうか

<令和7年度基本方針（案）>

- ・ 国から定員枠外配分の廃止の通知があった場合、「最低配分数に満たない病院に対する配分」を定員枠外ではなく、定員枠内で加算してはどうか。
- ・ それ以外については、前年度と同様に実施してはどうか。

○ 新要素を加えた調整⑥イメージ

【調整⑥の流れ】

ステップ①減算視点の考慮

視点(1)
病院が定員減の意向を提示した場合は尊重する。

視点(2)
過去3か年の平均受入数・直近年度の受入数(率)

視点(3)
系列病院間のバランス

ステップ②加算視点の考慮

視点(4)
受入実績の維持状況

視点(5)
二次医療圏のバランス

視点(6)
「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」

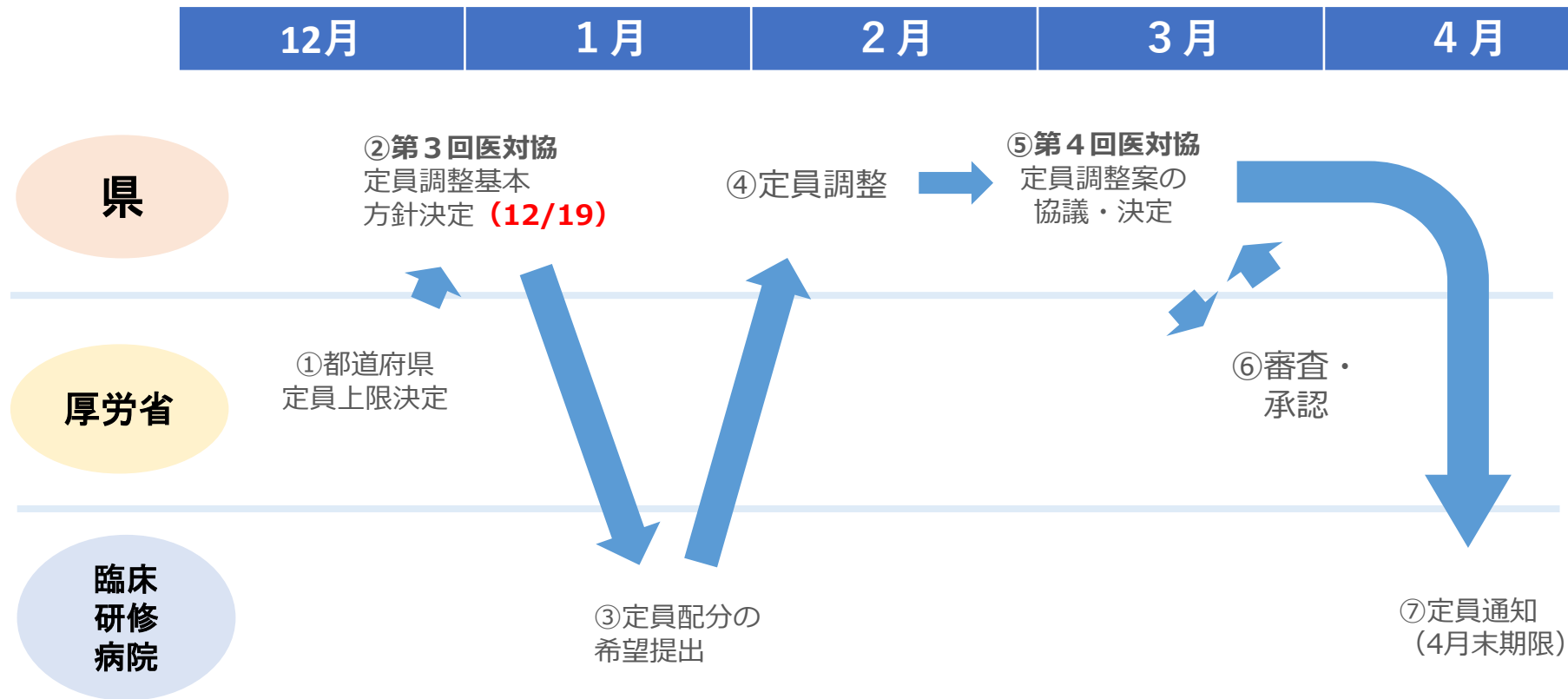
視点(7)
過去3か年のマッチング数(率)

視点(8)
直近の常勤指導医数(率)

視点(9)
最低配分数に満たない病院に対する配分

ステップ③激変緩和の考慮

視点(10)
激変緩和の調整



(参考) 過去の本県募集定員上限推移

		R3	R4	R5	R6
本県定員 上限	国当初配分	657	652	643	667
	コロナ禍による追加配分※1	5	5	5	0
	計 (α)	662	657	648	667
	(定員枠外分)	1	4	4	1
本県受入実績 (β)		642	630	644	
本県定員充足率 (β / α)		97.0%	95.9%	99.4%	
(参考) 全国定員充足率		80.2%	82.2%	82.9%	

※1 新型コロナ対策に都道府県のリソースが割かれている状況を考慮し、前年度より配分数が減少する都道府県に定員を5枠追加する特例制度。