

令和8年度の各都道府県の 募集定員上限について

臨床研修医の募集定員について

- 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。
- このため、平成22年度研修から各都道府県の募集定員上限を設定し、研修医の偏在是正を図っている。

平成16年度



平成22年度～



平成27年度～



令和3年度～

・研修医の募集定員は、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず募集定員倍率（研修希望者数に対する募集定員数の比率）が1.3倍を超える規模まで拡大

・平成22年度から臨床研修を開始する研修医について、厚生労働省が各都道府県の募集定員上限を設定

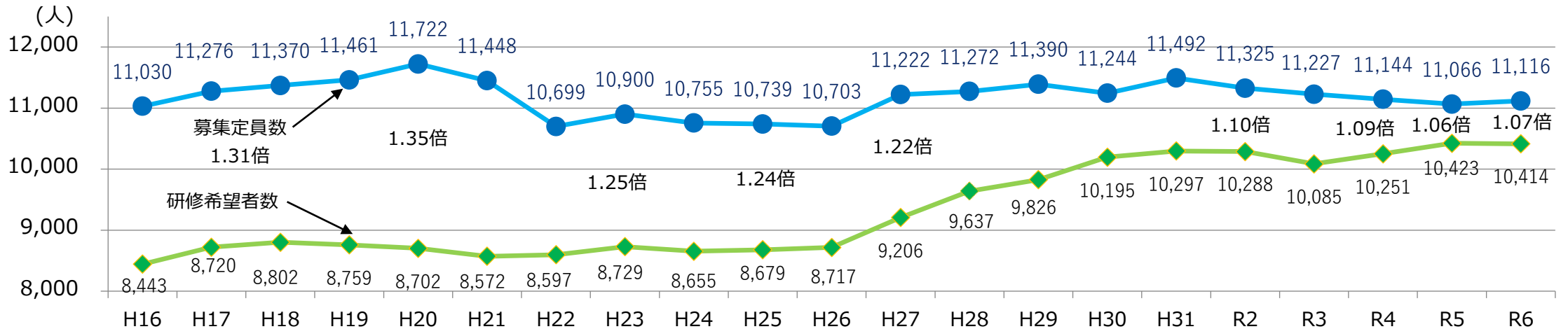
臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ（平成21年2月18日 臨床研修制度のあり方等に関する検討会）
 （2）募集定員や受入病院のあり方の見直し
 ○研修希望者に見合った募集定員の総枠を設定するとともに、研修医の地域的な適正配置を誘導するため、人口分布を始め医師養成規模・地理的条件等を考慮した都道府県別の募集定員上限を設定する。

・募集定員倍率を令和2年度に向けて約1.10倍まで縮小する

・募集定員倍率を令和7年度に約1.05倍まで縮小する

・令和3年度から臨床研修を開始する研修医について、各都道府県が、厚生労働省が設定した各都道府県の募集定員上限の範囲内で、当該都道府県内の病院の募集定員を設定

研修医の募集定員数、研修希望者数、募集定員倍率（募集定員数÷研修希望者数）の推移



令和8年度の全国の募集定員上限について①

医道審議会医師臨床研修部会報告書「医師臨床研修制度の見直しについて」（抜粋）（平成30年3月）

- (1) 募集定員の設定
- 臨床研修病院の募集定員については、
 - ・ 人口当たり医師数が多く研修医採用率も高い大都市圏の都府県がある一方、医師数が少なく研修医採用率も少ない県がある。
 - ・ 募集定員倍率を2020年度以降も1.1倍に維持した場合、大都市圏の都府県とそれ以外の道県の採用実績の割合はほぼ横ばいの見込みである。
 - ・ 一方、定員倍率の極端な圧縮は、①採用実績数の減少、②病院間の競争の低下、③アンマッチ率の増加、を引き起こす懸念がある。という状況が見られる。
 - 2025年度に募集定員倍率を1.05倍にした場合の推計においても、前年度採用者数の保障を行うこととすれば、全都道府県で、募集定員上限が平成29(2017)年度の採用実績を上回るよう設定される。
 - これらを踏まえて、地域医療の確保の観点から臨床研修医の都市部への集中を更に抑制していくために、前年度採用者数の保障を行った上で、臨床研修病院の募集定員倍率を2025年度に1.05倍となるよう更に圧縮させることとする。

医師臨床研修部会報告書「医師臨床研修制度の見直しについて」（抜粋）（令和6年3月）

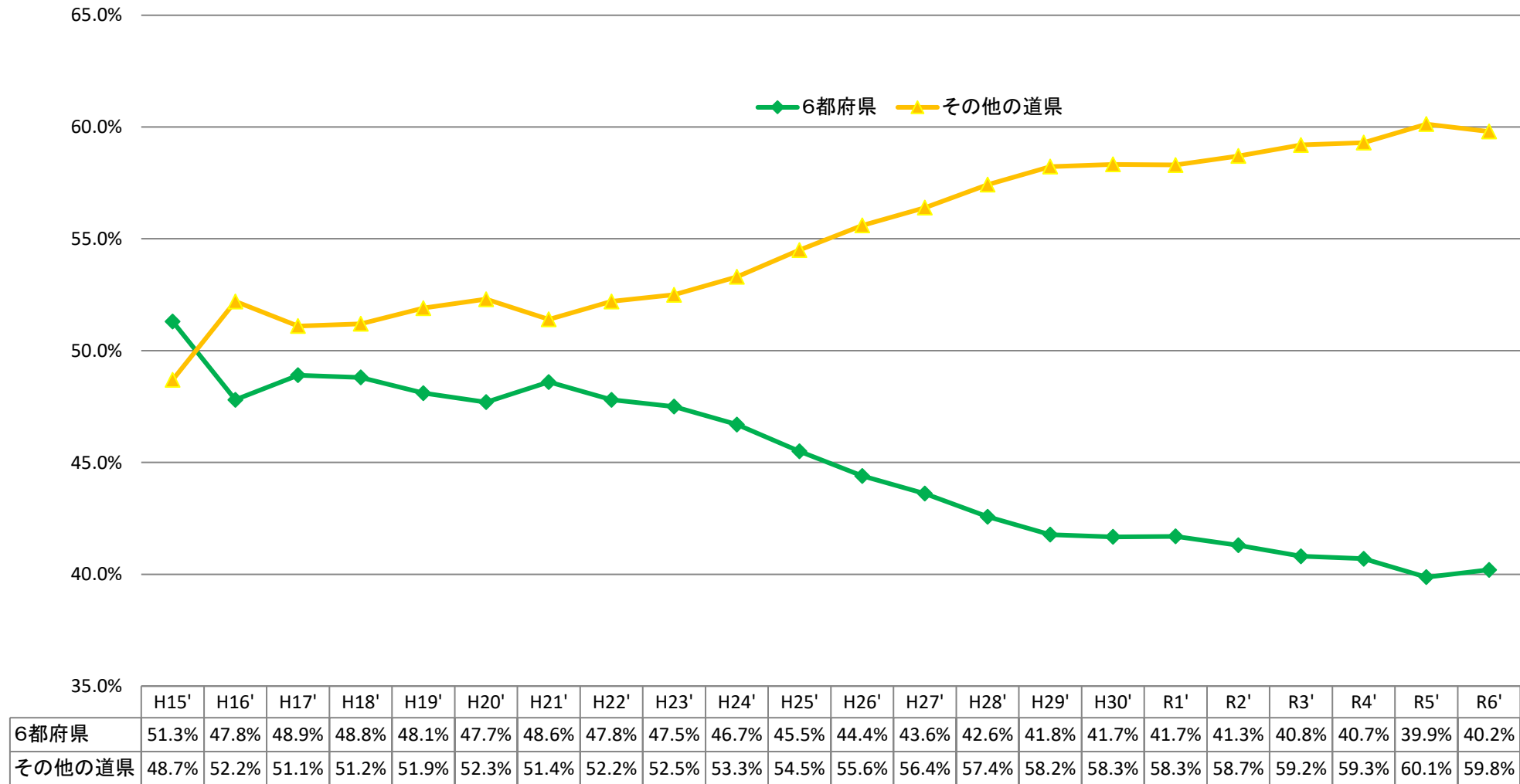
- (2) 全国の総募集定員について
- 既述のとおり、全国の総募集定員は、推計した研修希望者数に係数を乗じて設定することとしている。この係数は毎年度縮小させており、令和7(2025)年度は1.05とした。
 - この係数については、募集定員総数と実際に採用される研修医の数に乖離がある(※1)ことを理由として更なる縮小を求める意見がある。一方で、極端に縮小した場合には、臨床研修病院間の採用に係る競争が低下する、研修医マッチングにおけるアンマッチ者の割合が増加する等の指摘がある(※2)。令和8(2026)年度以降の係数の在り方については、これらの指摘等を踏まえ検討することが必要である。

※1 令和5(2023)年度においては、厚生労働省が設定した全国の総募集定員11,260人の範囲内で、都道府県が実際に配分した募集定員総数は11,066人であり、これに対して、研修希望者数は10,423人、実際に採用された研修医の数は9,388人であった。

※2 平成30年報告書は「定員倍率の極端な圧縮は、①採用実績数の減少、②病院間の競争の低下、③アンマッチ率の増加、を引き起こす懸念がある」としている。

研修医の採用人数の割合の推移〈6都府県とその他の道県〉

大都市部のある6都府県（東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡）の採用人数の割合は、臨床研修の必修化前の51.3%（平成15年度）から40.2%（令和6年度）まで減少している

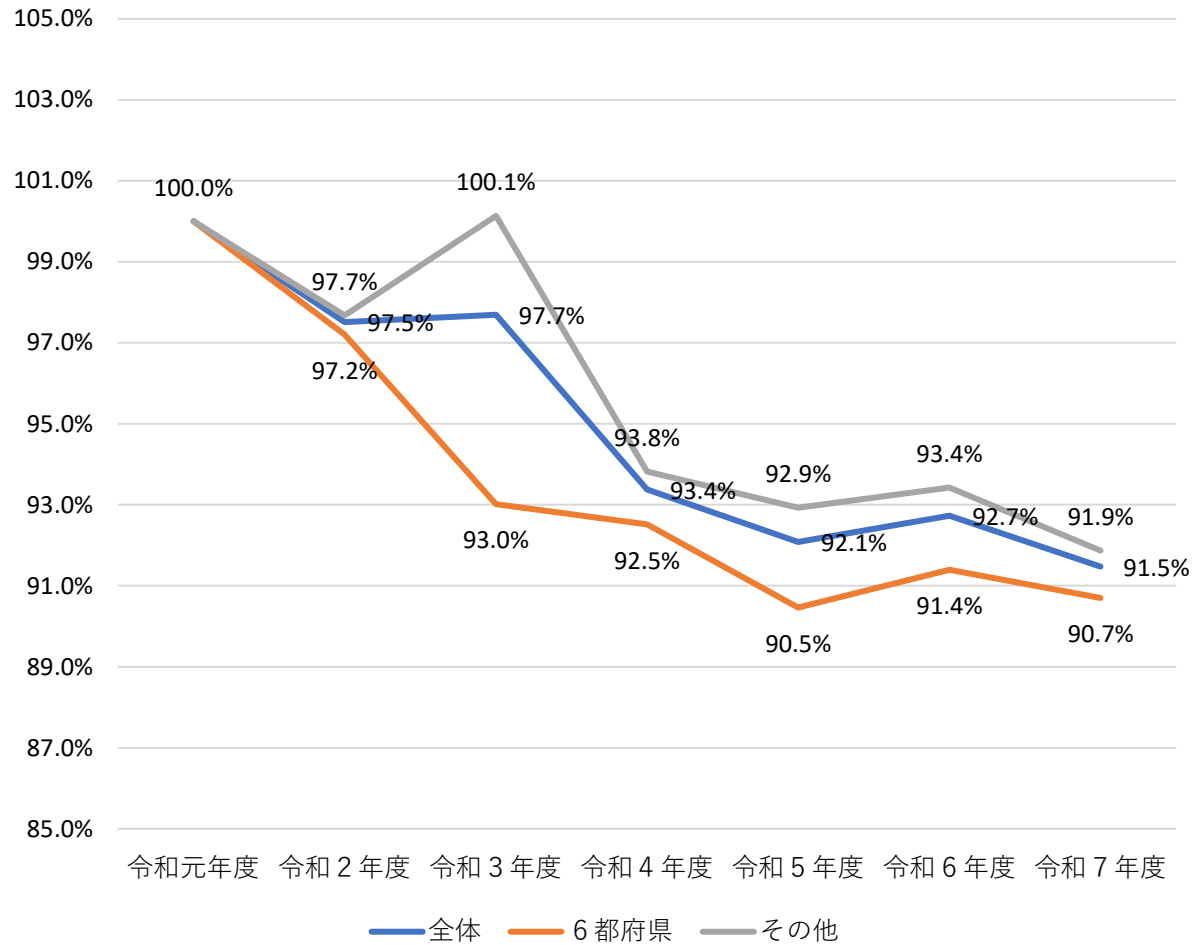


募集定員上限に占める採用数の割合の推移（大都市部のある6都府県とその他の道県）

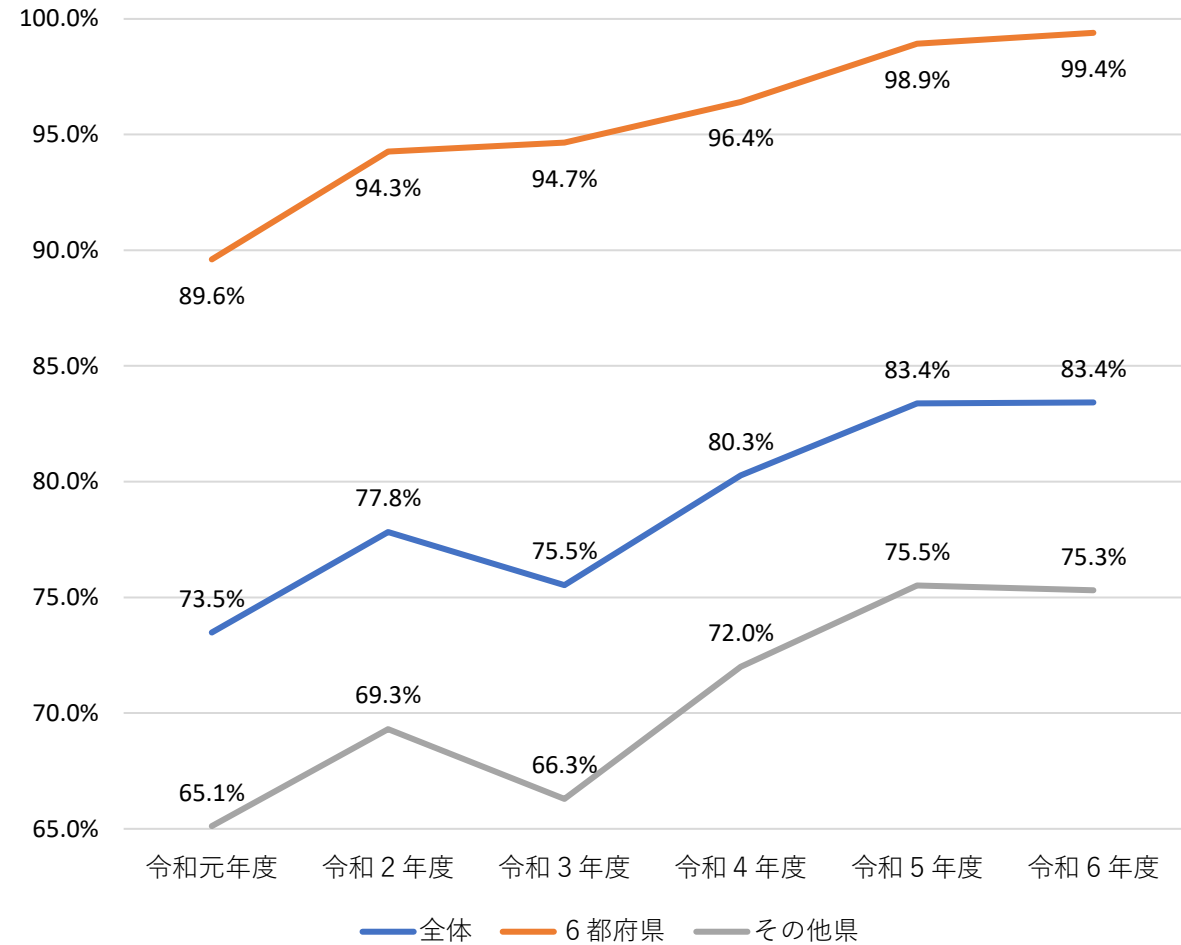
総募集定員上限の圧縮により、募集定員上限数は、令和元年度から約1割減少。

これに伴い、募集定員上限に占める採用数の割合は増加。特に大都市部のある6都府県の総数は、近年募集定員上限と採用数がほぼ同数。

募集定員上限の令和元年度比の推移



募集定員上限に占める採用数の割合の推移

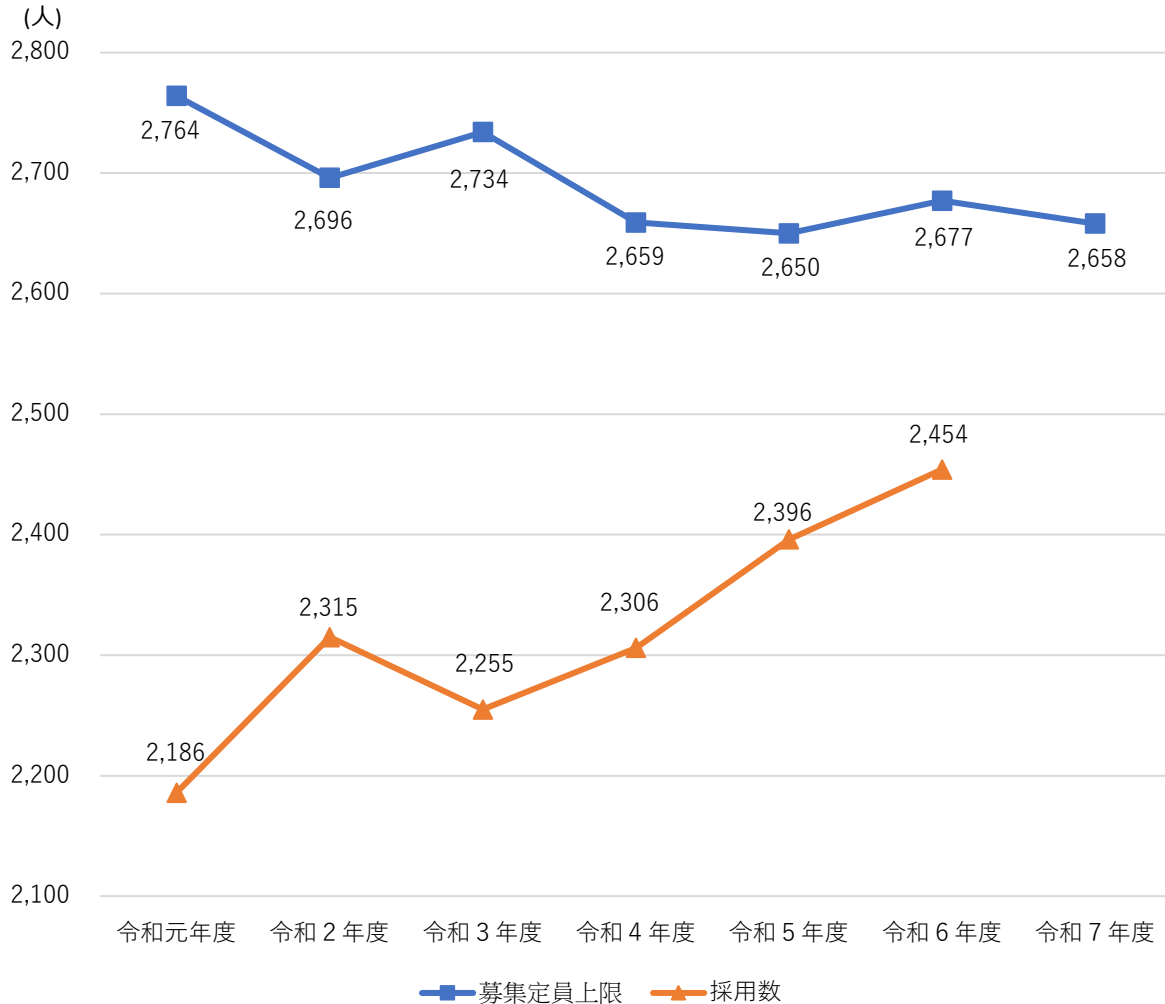


募集定員上限および採用数の推移〈大都市部のある6都府県以外の県〉

採用率が全国平均以上の県は、大都市部のある都府県に近接する県が多い。また、全国平均以上と全国平均以下の県では採用数の増加傾向に違いが見られる。

大都市部のある6都府県以外の県のうち、令和6年度の採用率が全国平均以上の県の推移

(埼玉県、千葉県、静岡県、三重県、滋賀県、兵庫県、奈良県、和歌山県、岡山県、沖縄県)



大都市部のある6都府県以外の県のうち、令和6年度の採用率が全国平均以下の県の推移

(北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、鳥取県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県)



令和8年度の研修希望者数（推計）（10,288人）（対前年度▲252人）

=	①令和7年度実施のマッチングに参加する者の人数	(10,087人)	(対前年度▲245人)
+	②令和7年度時点の自治医科大学及び防衛医科大学校の6年生の人数	(201人)	(対前年度▲7人)

①令和7年度実施のマッチングに参加する者の人数	(10,087人)	(対前年度▲245人)
=	④令和7年度時点の6年生のうちマッチングに参加する者の人数	(9,073人) (対前年度▲241人)
+	⑤令和6年度の医師国家試験不合格者数	(821人) (対前年度▲39人)
+	⑥国外の医学部の卒業者・卒業予定者数	(193人) (対前年度+35人)

④令和5年度時点の4年生の人数から推計

⑤令和6年度時点の6年生の人数（推計）から推計

⑥直近3回のマッチングに参加した国外の医学部の卒業者・卒業予定者数の平均で代替

②令和7年度時点の自治医科大学及び防衛医科大学校の6年生の人数	(201人)	(対前年度▲7人)
令和6年度時点の5年生の人数で代替		

令和8年度の全国の募集定員上限について②

○本係数に関する意見としては、これまで概ね以下のような点があげられている。

【係数圧縮に賛成の意見】

- ・募集定員総数と実際に採用される研修医の数に乖離があるため、更なる縮小を求める。
- ・全体の募集定員数をさらに圧縮するなどにより、都市部の募集定員数を減らさなければ地方まで研修医が来ない。等

【係数圧縮に慎重な意見】

- ・極端に縮小した場合には、臨床研修病院間の採用に係る競争が低下する、研修医マッチングにおけるアンマッチ者の割合が増加する、といった懸念がある。等

※研修医の全体のマッチ率自体はここ数年9割程度で横ばいであるが、第1希望のマッチ率は低下している。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全体のマッチ率	92.1%	91.7%	90.6%	90.5%	91.8%
第1希望マッチ率	71.1%	68.2%	66.3%	64.3%	62.5%

○大都市部のある県の採用数の減少策について、激変緩和措置適用県は、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。

一方、募集定員上限総数を更に圧縮した場合、上記のような慎重意見に加え、以下のような点も留意が必要。

- ・地理的条件等加算数、地域枠加算数も減少 → 医師が少ない地域に配分する定員や地域枠学生を確実に県内に採用するために必要な定員も減る可能性

※募集定員上限総数のうち、地理的条件等による加算数及び地域枠による加算数が占める割合 令和3年度：23%→令和7年度：15%

- ・大都市部のある県だけでなくそれ以外の県の募集定員上限も減少

※募集定員上限に占める採用数の割合（当該割合が上位5県の医師少数県）：令和3年度：77%→令和7年度：89%

※令和8年度は、上記に加え、全国の募集定員上限総数の算出に用いる研修希望者数（推計）が前年度に比べ減少しているという特殊事情も考慮する必要。

○大都市部のある6都府県以外の道県の採用数は、ここ数年全体として増加傾向（4ページ）であるが、その中での採用率や採用数の増加の程度は異なる（6ページ）。仮に募集定員上限総数を圧縮した場合でも、特に募集定員上限数に占める採用数の割合（採用率）の低い医師少数県の採用数増加につながるかが引き続き課題。このため、採用率が全国平均以下の医師少数県等を連携先区域とする「広域連携型プログラム」を令和8年度から開始する。

○以上を踏まえ、令和8年度以降については、募集定員上限総数に係る係数は1.05を据え置きにしつつも、

- ・引き続き、激変緩和措置適用県の募集定員上限を前年度より減少させる措置をとることにより、大都市部のある県の採用数減少を着実に進める。
- ・広域連携型プログラムを進め、採用率が全国平均以下の医師少数県を中心に地域における研修の機会の充実を図る

こととしてはどうか。

○但し、広域連携型プログラムは今年度から随時フォローアップや必要な改善を行うとともに、プログラム修了者を一定輩出したタイミングで必要な検証を行うべきである。検証を踏まえ広域連携型プログラムが医師偏在対策の観点から十分な効果を上げていない場合などには、本係数の更なる圧縮を視野に入れる必要があるのではないか。

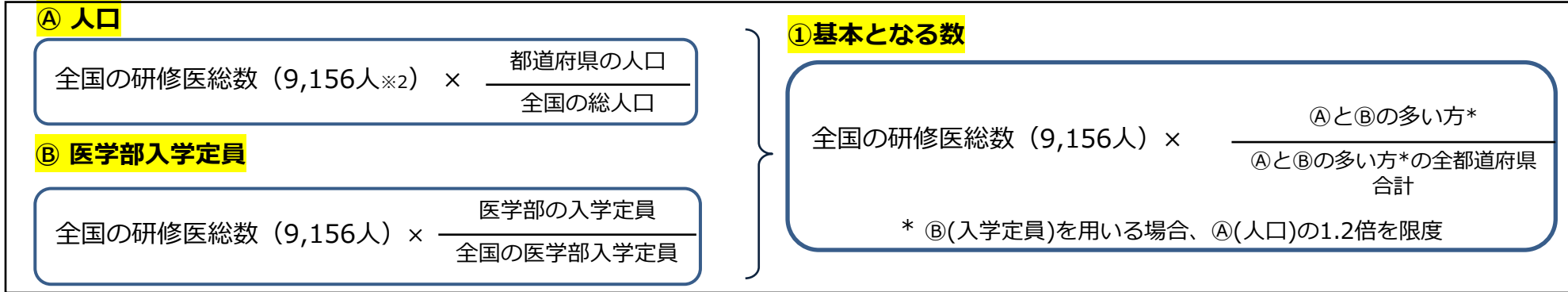
令和8年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法（案）

■ 全国の募集定員上限（10,803人）

$$\text{研修希望者数（推計）（10,288人）} \times 1.05 \text{ ※1}$$

※1 令和8年度は1.05で据え置き

■ 各都道府県の募集定員上限



※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

+ ② 地域枠による加算

$$\text{地域枠入学者数} \times 1.05 \text{ ※1}$$

+ ③ 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

※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×3/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

+ ④ 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6年度）の採用人数よりも少ない都道府県は、令和6年度の採用人数と「令和7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
- ・ 上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から
$$\frac{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和6年度採用数）}}{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和6年度採用数）の合計}}$$
 に応じて定員を削減して捻出
 ただし、「令和7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

+ ⑤ 募集定員上限の減少率が、直近の全国の募集定員上限の減少率を上回る場合の加算 ※上記10,803人に別途加算するもの

- ・ ①～④の結果、令和7年度の募集定員上限からの減少率が3.4%（直近の全国の募集定員上限の減少率）を上回る都道府県（令和7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7年度の募集定員上限からの減少率が3.4%となるまで加算

（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。

【参考】広域連携型プログラムについて

1. 連携元区域（医師多数県）

医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県（但し、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）

東京都、大阪府、京都府、岡山県、福岡県

2. 連携先区域（医師少数県等）

①医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、新潟県、長野県、岐阜県、三重県、山口県、宮崎県

②医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域

北海道、宮城県、福井県、島根県、大分県、鹿児島県の医師少数区域

※医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の中で富山県、山梨県、広島県、愛媛県は医師少数区域がない。

③連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域（対象人数の一部）

東京都、京都府、岡山県、福岡県の医師少数区域

※連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域について、人口30万人以上の二次医療圏は連携先区域から除く。

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

※連携元区域に該当する医師多数県のうち、大阪府には医師少数区域がない。

3. 対象人数

・医師多数県の募集定員上限の5%以上

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

4. 時期・期間

・プログラムの実施時期は原則として臨床研修の2年目とする。

・プログラムの実施期間は24週又はそれ以上とする。

5. 費用負担

・プログラムの作成・実施に係る費用に関する国による支援を検討。

※令和7年度概算要求においては、広域連携型プログラムの責任者となるプログラム責任者に係る経費等を要求。

【参考】 広域連携型プログラムの作成スケジュール

