

医師法第 16 条の 10 の規定に基づく医師の研修に関する計画 (専門研修プログラムのシーリング等) への意見について

○概要

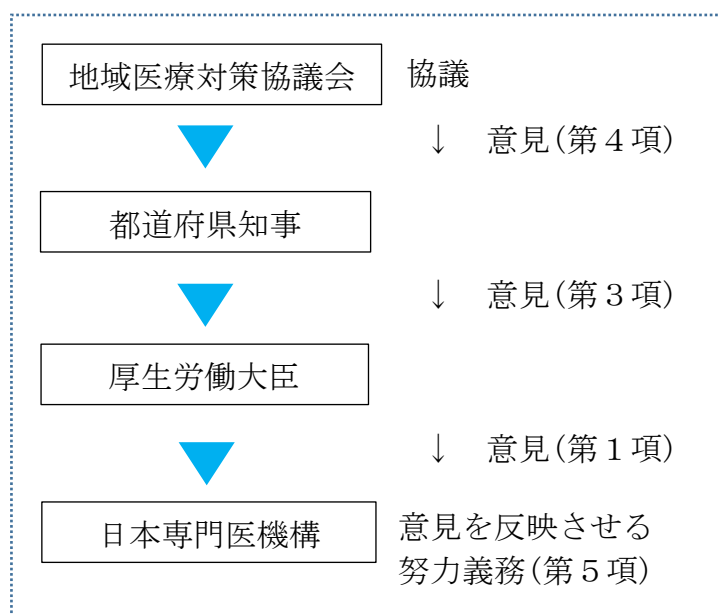
医師法第 16 条の 10 第 1 項の規定に基づき、一般社団法人日本専門医機構から厚生労働省に対して医師の研修に関する計画(令和 8 年度(2026 年度) 専門研修プログラムのシーリング等) が提示された。これに伴い、同条第 3 項の規定に基づき、同省から各都道府県に対して協議があったことから、同条同項及び第 4 項の規定に基づき、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、同省に対して意見を提出するもの。

《参考》

専門研修に厚生労働大臣・都道府県知事の意見を反映させる制度(医師法第 16 条の 10)

医師法(抜粋)

- 第 16 条の 10 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき**(当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。)**は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。**
- 厚生労働大臣は、前項の団体を定める厚生労働省令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならない。
 - 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。**
 - 都道府県知事は、前項の規定により意見を述べるときは、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。**
 - 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。



○令和8年度(2026年度)専門研修プログラム(診療科別)シーリングについて

＜シーリングの対象となる都道府県・診療科＞

- ・「2018年の医師数」が「2018年の必要医師数」及び「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県・診療科
- ・例外として、外科・産婦人科・病理・臨床検査・救急・総合診療科の6診療科は、シーリングの対象外

※昨年度から変更なし。

※愛媛県は全診療科シーリングの対象外。

＜シーリング（採用上限）の計算方法等＞

◆通常募集プログラム

- ・基本数：都道府県の人口を加味した算出方法に変更
当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数の平均×（都道府県の人口／全国の総人口）
- ・加算数：指導医派遣の実績を加算
 - 基本数が、過去3年間の平均採用数に達していない場合、「過去3年間の平均採用数に達しない範囲」かつ「通常プログラム基本数の15%までの範囲」
 - （全派遣実績(人年)）× 0.5 枠 + （足下充足率0.7以下の都道府県への派遣実績(人年)）× 0.5 枠

◆連携プログラム（及び連携プログラム（都道府県限定分））

- ・シーリングによる急激な変化によってもたらされる影響への配慮などの理由から、今年度も引き続き設置
- ・地域医療に資する観点から、シーリング対象外の都道府県の施設を1年6ヶ月以上連携先とするもの
（※ただし、その一部を医師不足が顕著である都道府県（足下充足率0.8以下）で研修を行う「連携プログラム（都道府県限定分）」として設定する必要がある。）

※昨年度から変更なし。

◆特別地域連携プログラム

- ・一定の条件のもと、「通常募集プログラム」及び「連携プログラム」の別枠として「特別地域連携プログラム」を設定（足下充足率が0.7以下の都道府県が対象。）
- ・今回よりシーリング枠内に設置（従来はシーリング枠外）
- ・上記に伴う連携施設の負担を考慮し、令和8年度の特別地域連携プログラムを連携プログラム（都道府県限定分を含む）に振り替えることが可能

※本県は足下充足率が0.7以下の都道府県（診療科）に該当していない。

○厚生労働大臣に対する意見（案）

1 国から都道府県への協議に関する意見

（1）令和8年度（2026年度）シーリング案に関する意見

連携プログラムや特別地域連携プログラムの設定などにより、専攻医は一定期間、シーリング対象外の都道府県の施設での研修が義務付けられることとなるが、結局は、当該プログラムを策定する都市部の基幹病院への登録が可能であるため、医師の偏在是正の効果は限定的となっている。このため、より実効性のあるシーリングの計算方法とする必要があるのではないか。

2 個別のプログラムに関する意見

（1）プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

プログラムの連携施設は、医師多数区域以外の医療機関にも複数設定されているが、診療科領域によっては、二次医療圏域ごとの1連携施設あたり指導医数に偏在が見られる。

専攻医が特定の圏域の医療機関に偏ることがないように、指導医が地域の医療機関に柔軟に派遣される仕組みを構築するなど、各圏域において地域医療を学ぶことができる基盤づくりを推し進めてもらいたい。

（2）プログラムの採用人数に関する意見：意見なし

（3）プログラムの廃止に関する意見：意見なし

（4）地域枠医師等への配慮に関する意見：意見なし

3 各診療領域のプログラムに共通する意見

（1）複数の基幹施設設置に関する意見（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ）：意見なし

（2）診療科別の定員配置に関する意見：意見なし

1. 令和7年度の専攻医採用結果について

2

令和7年度専門研修プログラムシーリングの方針

【シーリング数】

- シーリングの効果検証については、医師専門研修部会よりその必要性の指摘を受けたことを踏まえて、令和5年度に検証を開始することとしたため、シーリング数についても、拙速に更新するのではなく、同検証の結果を踏まえて検討すべきとの考えより、プログラムのシーリング数については、令和6年度と同数とした。

【特別地域連携プログラム】

- 特別地域連携プログラムの連携先の条件について、新しい要件として「医師少数区域の病院に医師を1年以上派遣する研修施設」を提案したが、厚生労働大臣からの意見を踏まえて、連携先の要件には含めないこととした。
- 医師の働き方改革を踏まえ、令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設として、特別地域連携プログラムの連携先となった施設であって、引き続き、連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関とし、対象となる機関の一覧を公開した。
- 研修プログラム基幹施設が、特別地域連携プログラムの連携先を検討し、設定しやすいように、都道府県と協力し、連携先の施設の候補一覧を作成、公表する準備を進めた。

4

令和7年度専攻医採用におけるシーリング

	シーリング対象 の診療科数	内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科	リハビリ テーション科
北海道	1											20+3+〔6〕		
青森県	0													
岩手県	0													
宮城県	0													
秋田県	0													
山形県	0													
福島県	0													
茨城県	0													
栃木県	0													
群馬県	0													
埼玉県	0													
千葉県	0													
東京都	12	398+123+〔52〕	98+19+〔11〕	54+18+〔11〕	74+12+〔14〕+〔5〕	104+13+〔9〕	52+16+〔6〕	44+11+〔3〕		41+7+〔6〕	36+7+〔5〕	75+15+〔11〕	30+10+〔6〕	16+4+〔15〕
神奈川県	1			14+1+〔1〕										
新潟県	0													
富山県	0													
石川県	2				9+0+〔2〕	10+0+〔1〕								
福井県	0													
山梨県	0													
長野県	0													
岐阜県	0													
静岡県	0													
愛知県	1							16+1+〔1〕						
三重県	0													
滋賀県	1		7+0+〔0〕											
京都府	9	62+18+〔8〕	9+0+〔2〕	8+2+〔2〕		16+1+〔1〕	14+3+〔2〕	8+2+〔1〕	19+0+〔0〕		14+0+〔0〕	11+2+〔4〕		
大阪府	8	200+10+〔21〕				41+2+〔4〕	22+4+〔5〕	17+2+〔1〕	18+1+〔0〕		14+3+〔2〕	30+2+〔6〕	15+2+〔2〕	
兵庫県	4			13+0+〔0〕			12+1+〔0〕	14+0+〔0〕					13+0+〔2〕	
奈良県	0													
和歌山県	2	20+3+〔2〕				9+0+〔1〕								
鳥取県	1	15+1+〔2〕												
島根県	0													
岡山県	5	55+7+〔6〕	14+0+〔0〕		10+1+〔2〕					9+0+〔0〕		14+3+〔6〕		
広島県	0													
山口県	0													
徳島県	1	16+4+〔2〕												
香川県	0													
愛媛県	0													
高知県	0													
福岡県	8	118+29+〔15〕		11+1+〔0〕	17+5+〔3〕+〔1〕	33+10+〔3〕	11+0+〔2〕			15+0+〔2〕		20+4+〔4〕	7+0+〔2〕	
佐賀県	1				8+0+〔1〕									
長崎県	4	33+4+〔4〕	9+0+〔0〕			7+0+〔0〕						6+0+〔0〕		
熊本県	3	33+0+〔3〕			11+0+〔2〕	8+0+〔1〕								
大分県	0													
宮崎県	0													
鹿児島県	0													
沖縄県	2				7+0+〔1〕							8+0+〔0〕		

※都道府県の各診療科の数値は通常募集プログラム数+連携プログラム数+〔特別地域連携プログラム数〕(精神科のみ:精神保健指定医連携枠)

5

専攻医採用実績数 都道府県別一覧表

令和7年2月28日時点 確定値

都道府県	H30年 (2018)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	R5年 (2023)	R6年 (2024)	R7年 (2025)
1 北海道	296	317	305	303	342	296	298	344
2 青森県	61	72	68	72	71	67	79	76
3 岩手県	62	65	71	77	74	80	54	57
4 宮城県	159	142	172	144	181	170	192	181
5 秋田県	60	49	55	55	47	52	48	49
6 山形県	55	66	57	55	54	54	60	39
7 福島県	86	76	87	106	86	79	104	100
8 茨城県	130	142	134	151	138	154	154	143
9 栃木県	120	121	122	130	147	149	124	119
10 群馬県	79	78	84	105	103	102	99	109
11 埼玉県	228	256	343	317	381	366	378	415
12 千葉県	267	332	381	388	395	397	410	424
13 東京都	1,824	1,770	1,783	1,748	1,749	1,832	1,791	1,812
14 神奈川県	497	516	546	607	639	665	652	684
15 新潟県	100	95	123	99	109	90	101	106
16 富山県	54	53	52	51	50	50	45	53
17 石川県	109	122	113	118	131	97	86	116
18 福井県	39	50	57	45	44	53	51	44
19 山梨県	37	57	53	66	58	58	58	55
20 長野県	112	109	124	103	121	111	100	104
21 岐阜県	98	85	111	113	105	92	115	108
22 静岡県	114	150	173	181	171	154	204	187
23 愛知県	450	476	520	552	571	612	585	621
24 三重県	102	94	102	89	91	89	88	102
25 滋賀県	90	89	87	94	113	96	115	115
26 京都府	284	269	260	283	295	272	262	278
27 大阪府	649	652	683	669	684	676	733	724
28 兵庫県	338	381	454	452	478	490	499	526
29 奈良県	103	97	115	104	122	116	126	113
30 和歌山県	72	67	90	67	89	79	83	75
31 鳥取県	45	55	53	45	48	43	50	45
32 島根県	37	44	46	61	28	40	57	57
33 岡山県	215	221	243	221	244	221	207	218
34 広島県	148	141	145	144	155	161	159	173
35 山口県	45	46	59	61	55	58	62	67
36 徳島県	60	65	48	52	41	38	44	50
37 香川県	48	59	37	53	48	40	47	58
38 愛媛県	88	65	85	74	72	57	64	58
39 高知県	50	36	44	60	58	55	49	67
40 福岡県	450	444	424	451	470	434	475	490
41 佐賀県	58	53	53	59	61	50	48	42
42 長崎県	84	111	87	95	102	90	85	76
43 熊本県	104	122	113	111	89	111	101	106
44 大分県	64	61	58	63	80	74	69	81
45 宮崎県	37	52	45	56	54	64	46	50
46 鹿児島県	94	107	105	118	102	92	84	108
47 沖縄県	108	85	112	115	102	99	113	137
計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325	9,454	9,762

※青いセルは医師少数県、黄色いセルは医師多数県(令和6年度医師確保計画に用いられる医師偏在指標に基づく)

6

【シーリング及び採用数について】

- 令和7年度の専攻医は、全てのシーリング対象の都道府県・診療科において、シーリング数内で採用された。
- 都道府県別の採用数については、医師多数の大都市圏の医師数が減少し、その周辺県で増加している例を認めるが、必ずしも全国全ての医師少数県における専攻医数の増加には至っていない。

【特別地域連携プログラムについて】

- 令和5年度から導入しており、令和5年度は60名、令和6年度は42名、令和7年度は41名の採用があった。
- 令和7年度採用の専攻医における連携先は、都道府県別では茨城県が最多の15名、診療科別では内科が最多の21名、次いで小児科8名、精神科6名の採用があった。
- 専攻医の期間に医師少数地域で地域医療を経験できる貴重なプログラムであり、引き続き、専攻医の積極的な応募を期待したい。

2. 令和8年度の専攻医募集について

令和8(2026)年度専攻医募集におけるシーリングについて

方針(案)

- 令和8(2026)年度については、今後に向けた運用上の課題の把握等も念頭にしながら、基本的には、令和7(2025)年1月30日医道審議会医師分科会医師専門研修部会において厚生労働省より示された案を踏まえた方針とする。
- 令和7(2025)年度のシーリングからの具体的な変更点等は、以下のとおり。

通常プログラム	・ これまでの「当該都道府県別診療科の平均採用数及び必要養成数」ベースの算出から、「当該診療科の全国専攻医採用数及び都道府県人口を加味すること」を基本とした算出とする。 ・ 連携プログラムの連携先での研修を含め、地域における専門研修の質の向上を図る観点から、例えば、大学病院等の基幹病院から指導医を地域に派遣した実績を有する場合については、以下のような観点で定員数への反映を行う。 ・ 指導医の派遣に係る実績に応じて、通常プログラムの定員数を増加する。 ・ 指導医不足がより顕著な地域への指導医の派遣については、更なる評価を行う。 ・ こうした評価に当たっては、連携プログラムの定員数とのバランスの確保やシーリング制度の趣旨等の観点で、一定の上限を設ける。
連携プログラム	・ 令和7(2025)年度採用までの状況からの激変を緩和する観点で、直近の過去3年間の平均採用数を満たすまで連携プログラムの定員数の設定を許容する考え方は、維持する。 ・ 各プログラムの採用数の比については、激変を緩和する観点から、令和7(2025)年度のものを維持する。 ・ 特別地域連携プログラムをシーリング内に設置する。
その他	・ シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮を引き続き実施する。

15

【令和8年度募集】シーリングの設定方法について①

1. シーリング対象の診療科 ※変更なし

内科、小児科、皮膚科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科の13診療科

例外としてシーリングの対象外とする診療科は、外科・産婦人科¹⁾、病理・臨床検査²⁾、救急・総合診療科³⁾の6診療科

- 1) 平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由
- 2) 専攻医が著しく少数である等の理由
- 3) 今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

2. シーリング対象とする都道府県診療科の選定

「平成30年(2018年)の医師数」 $\geq$ 「平成30年(2018年)の必要医師数」
かつ「平成30年(2018年)の医師数」 $\geq$ 「令和6年(2024年)の必要医師数」を満たす都道府県診療科。

※過去3年間(令和5-7年度)の採用数の平均が5人以下の場合は、シーリング対象外とする。

※令和8年度(2026年度)については、「令和4年(2022年)の医師数」 $<$ 「令和6年(2024年)の必要医師数」を満たす場合はシーリング対象外とする。

※「医師数」は、いずれも性年齢構成を反映した仕事量に換算した人数。

3. 通常プログラム数の設定

(1) 通常プログラムの基本数:

当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数の平均 $\times$ (都道府県の人口/全国の総人口)

※小児科については、(都道府県の15歳未満人口/全国の15歳未満総人口)とする。

(2) 通常プログラムの加算数:

(1)の数が、過去3年間の平均採用数に達していない場合、「過去3年間の平均採用数に達しない範囲」かつ「通常プログラム基本数の15%までの範囲」で、通常プログラムの加算を可能とする。

※(1)においては、直近の過去3年間平均採用数を超えて設定することを許容。一方で、(2)は過去3年間平均採用数に満たない範囲で加算することとする。

➡(次ページに続く)

16

【令和8年度募集】シーリングの設定方法について②



4. 連携プログラムの設置
(3) 連携プログラムの設置数 3. による通常プログラム数が、過去3年間の平均採用数に満たない場合、過去3年間の平均採用数に達しない範囲で、連携プログラムの設置を可能とする。 ただし、当該年度の通常プログラムにおける地域貢献率(※)が原則20%以上であることを連携プログラムの設定のための必須条件とする。 (※) 地域貢献率 = $\frac{\Sigma (\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」及び「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\Sigma (\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$ (4) 連携プログラムの内訳の設定 連携プログラムは、令和7年度募集のシーリング数と同様の内容及び比率(設定数)とする。 (イ) 連携プログラム(都道府県限定分以外) (ロ) 連携プログラム(都道府県限定分) (ハ) 特別地域連携プログラム ※3. の時点で、直近の過去3年間平均採用数を超えた場合は、連携プログラムは設置されない。 ※令和8年度においては、特別地域連携プログラムを連携プログラム(都道府県限定分を含む)へ振替えることを許容。

留意事項
<シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮> - 算出されたシーリング数が、当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数の平均の1.7%に満たない場合、前回シーリング数を超えない範囲で通常プログラムを追加することを可能とする。 <シーリング対象外とする医師> ※変更なし ①又は②の医師のうち、専攻医期間に医師少数区域又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者。 ① 都道府県と卒業後一定期間、当該都道府県内で医師として就業する契約を締結した者(修学資金の貸与の有無を問わない) ② 自治医科大学を卒業した医師 - 既に基本領域専門医を取得済みのダブルボード取得希望者。

17

シーリングにおける各プログラムについて

○ シーリングの内訳としては、基本となる「通常プログラム」のほか、採用数の激変緩和の観点から設けられた「連携プログラム」がある。
○ 連携プログラムには、地域医療に資する観点から、シーリング対象外の都道府県での一定期間の研修を設けており、さらに一部のプログラムについては連携先都道府県を足下充足率の低い地域に指定している。
○ さらに、令和5(2023)年度専攻医採用から導入された特別地域連携プログラムは、足下充足率が低い都道府県の医師少数区域に指定している。
○ 令和8年度においては、特別地域連携プログラムを連携プログラム(都道府県限定分を含む)へ振替えることを許容。

	連携先	連携先の研修期間		
都道府県限定分	足下充足率0.8以下の都道府県	1年6ヶ月以上	↑	都道府県限定分
連携プログラム (都道府県限定分を除く)	シーリング対象外の都道府県	1年6ヶ月以上	↑	連携プログラム
特別地域連携プログラム	足下充足率0.7以下 (小児科は0.8以下)の 都道府県の医師少数区域等	1年以上	↑	特別地域連携プログラム
通常プログラム	募集や採用にあたり 生じる要件はない ※基本領域毎のプログラム 整備基準において定められる 地域研修等の要件はある	募集や採用にあたり 生じる要件はない ※基本領域毎のプログラム 整備基準において定められる 地域研修等の要件はある	↑	加算分 通常募集プログラム (基本数)

直近の過去3年間の平均採用数の一定割合に満たない分(各プログラムの割合は、令和7年度のもの維持)

直近の過去3年間の平均採用数の一定割合に満たない場合、所定の要件を満たす場合に加算(上限あり)

当該診療科の直近の過去3年間の全国専攻医採用数の平均×(都道府県人口/全国の総人口)

※足下充足率 2016足下医師数/2016必要医師数 または 2018足下医師数/2018必要医師数

※精神科は、他に精神保健指定医連携枠を設置することが可能

【令和8年度募集】専門研修指導医の派遣実績の定義等

○ 専門研修指導医の派遣実績とするのは、以下の(1)と(2)のいずれも満たす場合とし、実績を収集した。

(1) 医師や派遣先における勤務形態

(イ) 原則、各基本領域の専門研修プログラム整備基準に定める専門研修指導医の要件を満たす医師であること

(ロ) 派遣元と派遣先の連携・調整により派遣された医師であること

具体例

- ・ 派遣元から、出向等の形式で異動した上で、所定の期間が経過した後、派遣元に戻る予定の医師
- ・ その他、派遣元から専攻医を受け入れて指導を行っているなど、専門研修環境の向上に資する医師
- ・ いわゆる医局からの派遣も実績の対象としてよい

留意事項

- ・ 双方の合意形成の元で派遣されている医師に限ること。調整の事実がないことが疑われる場合は改めて確認する場合がある。

(ハ) 専攻医の指導を行うこと等を通じて、専門研修の充実に資する勤務形態であること

具体例

- ・ 常勤/非常勤の勤務形態や、派遣期間によらず、専攻医の指導に当たることが想定される場合
- ・ 週当たり勤務日数が週5日未満の場合や月単位の勤務(例:週3日の非常勤勤務を6か月間行う場合など)であっても、専攻医の指導を担当している場合

留意事項

- ・ 週あたり派遣日数については、概ね半日(午前または午後)以上の勤務を1日とカウントする。
- ・ 派遣期間については、概ね半月以上を1か月とカウントする。
- ・ 常勤医とは、派遣先で週32時間以上勤務する医師を指す。

(2) 派遣先

(イ) 専門研修施設(基幹施設または連携施設)又はその認定を受けようとする医療機関への派遣であること

留意事項

- ・ 報告時点で研修施設となっていないものの、指導医が派遣されることにより、研修施設の要件を満たし、研修施設としての学会の認定を受けようとしている場合も、研修施設への派遣実績に含める。

(ロ) シーリング対象外の都道府県への派遣であること

具体例

- ・ 連携プログラム等の連携先要件を満たす地域への派遣

留意事項

- ・ 指導医と専攻医が共に派遣先(連携先)で勤務することが望ましいが、指導医単独での派遣も実績に含めることができる。
- ・ 派遣先については、派遣元の研修プログラムの連携施設のみならず、他のプログラムの基幹施設や連携施設も実績に含めることができる。

19

【令和8年度募集】専門研修指導医の派遣実績の枠数への換算

○ 専門研修指導医の派遣実績の枠数への換算及び加算数の設定については、以下のとおりとした。

1. 指導医派遣実績の加算枠数への換算方法

(1) 全派遣実績については、1人年に対し、0.5枠に換算する。

(2) より高い評価を行うこととした「指導医派遣のニーズがより高い地域への派遣」に該当する地域は、「足下充足率0.7以下の都道府県」とし、この地域への派遣実績は、1人年に対し、さらに0.5枠分の換算を可能とする。

$$\begin{aligned} & (\text{全派遣実績(人年)}) \times 0.5 \text{ 枠} \\ & + (\text{足下充足率0.7以下の都道府県への派遣実績(人年)}) \times 0.5 \text{ 枠} \end{aligned}$$

2. 加算数について

加算数の上限は、通常プログラム基本数の15%分とし、この上限の範囲内で、上記1.の換算枠数の加算を可能とする。

3. 令和8年度の加算数

令和8年度の換算後枠数及び加算数を別紙に示す。

20

令和7年度シーリング計算方法のまとめ①

シーリングの対象

- 「2018年医師数」が「2018年の必要医師数¹⁾」および「2024年の必要医師数²⁾」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
- 例外として、外科・産婦人科³⁾、病理・臨床検査⁴⁾、救急・総合診療科⁵⁾の6診療科はシーリングの対象外とする

1,2)各診療科別勤務時間等(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成)及び医師需給分科会第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)、DPCデータを用いた疾病別診療科別患者数シェア等を利用して算出 3)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 4)専攻医が著しく少数である等の理由 5)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

シーリング数(通常募集プログラム)

「2018年～2020年の3年間の平均採用数」から
「2018年～2020年の3年間の平均採用数」－「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」×20% を除いた数とする

連携(地域研修)プログラム

- 上記のシーリング案による急激な変化によってもたらされる影響への配慮などの理由から、専攻医不足の都道府県との「連携(地域研修)プログラム」を追加可能。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く令和3年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上が必須条件。
- 地域貢献率は次の式で計算する。
$$\frac{\sum(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

定義

- **連携(地域研修)プログラム**
シーリング対象外の都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。
ただし、都道府県限定分に関しては、以下の条件が整った場合のみ募集可能とする
- **連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分**
2016年または2018年の足下充足率(=足下医師数/必要医師数)が0.8以下であり、医師不足が顕著である都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする

計算方法

- 「2018年～2020年の3年間の平均採用数」－「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」に対して、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする

専攻医充足率≤100%の場合:	20%	(内科・整形外科・脳神経外科)
100%<専攻医充足率≤150%の場合:	15%	(眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科)
150%≤専攻医充足率の場合:	10%	(小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)
- 上記のうち都道府県限定分を5%分とする

24

令和7年度シーリング計算方法のまとめ②

シーリング数の下限

- シーリング数合計(通常+連携)の下限を、2020年の95%とし、95%に満たない数を連携プログラム(都道府県限定分)として追加する。

精神保健指定医連携枠

- 精神科について、指定医連携枠を設け、シーリング数の合計が2020年のシーリング数(通常+連携)と同数になるように追加する。
- 指定医連携枠で採用を行う場合の要件は下記の通りとする。
 - ・指定医が相対的に少ない下位1/3の都道府県※と連携を組み、研修期間の半分(1年6ヵ月)を当該都道府県で研修を行うこと。
 - ・専攻医が研修を行う連携先に常勤の指導医が1名以上いること。
- 精神科専門医の更新要件として、指定医業務の実績をいれ、指定医業務を行っていない者の更新要件を厳しくすることを前提とする。

※ 日本精神神経学会が算出した業務換算指定医数に基づき、下記の都道府県とする。
青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、千葉県、福井県、長野県、静岡県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、徳島県、長崎県

採用数が少数の県に対する例外

- 2018年～2020年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、2018年～2020年の採用数のうち最も大きい数とする。
- 過去3年の採用数の平均が少数(5以下)の都道府県別診療科はシーリングの対象外とする。

特別地域連携プログラム

- 原則足下充足率^(※1)が0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県のうち、医師少数区域(小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域)にある施設、もしくは、令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設^(※2)であり、引き続き連携が必要となるB水準の特定労務管理対象機関。
 - ※1 2016年または2018年の足下充足率(2016足下医師数/2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数/2024必要医師数)
 - ※2 宿日直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくはを超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又はを超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。
- 枠数は、原則連携プログラムのうち都道府県限定分と同数とし、連携先における研修期間は全診療科共通で1年以上とする。

シーリングの対象外とする医師

- ①又は②の医師のうち、専攻医期間に医師少数区域又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者。
 - ① 都道府県と卒業後一定期間、当該都道府県内で医師として就業する契約を締結した者(修学資金の貸与の有無を問わない)
 - ② 自治医科大学を卒業した医師
- 既に基本領域専門医を取得済みのダブルボード取得希望者。

25

専門研修における連携プログラム

令和3年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会
令和3年9月17日

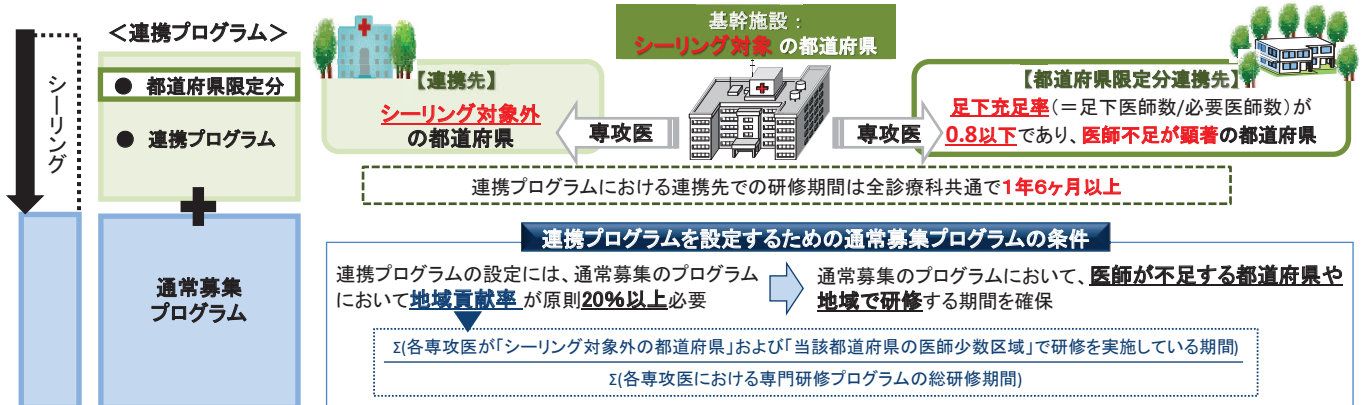
資料
1

連携プログラムの概要

基幹施設がシーリング対象の都道府県において、一定の条件の下、通常のプログラムに加え、**シーリング対象外の都道府県において1年6ヵ月以上研修を行うプログラム(連携プログラム)**を策定できることとされている。

<見込まれる効果>

- ① 基幹施設としては十分な研修体制を整備できない都道府県において、研修プログラムの一貫として勤務する専攻医が増加する。
- ② 連携プログラムを設置する前提条件を満たすため、通常プログラムにおける医師が比較的少ない都道府県や地域での研修期間が長くなる。
- ③ 多様な地域での経験を積んだ専門医が多く養成され、医師の質の向上にもつながり得る。



連携プログラムの計算方法

- 連携(地域研修)プログラム採用数=

(過去3年の平均採用数-2024年の必要医師数を達成するための年間養成数) ×

- 都道府県限定分= (過去3年の平均採用数-2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)のうちの**5%分**

【連携(地域研修プログラム)の実績】

	連携プログラム	うち都道府県限定分
2020年	271	67
2021年	388	145

- 20% : (専攻医充足率※1 ≤ 100%の診療科の場合)
- 15% : (100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
- 10% : (専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)

※1 診療科の専攻医充足率 = $\frac{\text{過去3年の専攻医採用数の平均}}{\text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数} \times \text{補正項}^{※2}}$

※2 補正項 = $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

26

令和7年度 連携プログラム(都道府県限定分)連携先研修施設都道府県

令和7年2月28日時点 確定値

	内科※	採用元 都道府県	小児科 ※	採用元 都道府県	皮膚科	採用元 都道府県	精神科 ※	採用元 都道府県	整形外科 ※	採用元 都道府県	眼科	採用元 都道府県	耳鼻咽喉科 ※	採用元 都道府県	脳神経外科 ※	採用元 都道府県	放射線科	採用元 都道府県	形成外科 ※	採用元 都道府県	総計
北海道											1	東京都1									1
山形県											2	東京都1 大阪府1									2
茨城県	2	東京都2							3	東京都3	2	東京都2					2	東京都2			9
栃木県			1	東京都1															1	東京都1	2
群馬県																			3	東京都3	3
埼玉県	11	東京都11	1	東京都1			2	東京都2	4	東京都4			5	東京都5			1	東京都1	5	東京都5	29
千葉県	13	東京都12 福岡県1	2	東京都2			1	福岡県1							1	東京都1	2	東京都2	4	東京都4	23
神奈川県															1	東京都1					1
長野県												1	東京都1								1
静岡県	9	東京都4 京都府5	3	東京都3	1	神奈川県1	1	東京都1			2	東京都1 京都府1									16
愛知県							2	福岡県2													2
滋賀県					2	京都府2															2
宮崎県	1	福岡県1																			1
不明	(11)																				-
総計	36 (35)		7 (5)		3		6 (5)		7 (3)		7		6 (4)		2 (1)		5		13 (6)		92 (74)

※内科、小児科、精神科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、形成外科は複数県で研修する専攻医が含まれるため、延べ人数を示す。
()内は実人数

愛媛県における二次医療圏ごとの1連携施設あたり指導医数

資料1-3

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
基本領域 圏域		内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療
宇摩	施設数(A)	2	1	0	3	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5
	指導医数(B)	12	2	0	7	6	2	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	10
	B/A	6.0	2.0	-	2.3	3.0	1.0	-	-	1.0	-	2.0	-	2.0	0.0	-	-	-	-	2.0
新居浜・西条	施設数(A)	16	2	0	5	7	8	2	4	2	1	4	2	4	3	0	2	0	1	9
	指導医数(B)	47	6	0	14	13	9	4	4	2	2	5	3	2.2	3	0	0.5	0	1	11
	B/A	2.9	3.0	-	2.8	1.9	1.1	2.0	1.0	1.0	2.0	1.3	1.5	0.6	1.0	-	0.3	-	1.0	1.2
今治	施設数(A)	10	2	2	2	4	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	3	0	0	3
	指導医数(B)	38	6	2	8	6	2	2	0	2	3	3	6	1	0	0	0	0	0	2
	B/A	3.8	3.0	1.0	4.0	1.5	1.0	1.0	-	1.0	1.5	1.5	3.0	0.5	0.0	-	0.0	-	-	0.7
松山	施設数(A)	41	9	4	10	11	13	8	6	5	5	5	6	6	7	0	4	3	4	13
	指導医数(B)	669	51	3.5	44	30.1	35	26	11	9.5	9	16	23	23	3.3	0	0	4	4	14.75
	B/A	16.3	5.7	0.9	4.4	2.7	2.7	3.3	1.8	1.9	1.8	3.2	3.8	3.8	0.5	-	0.0	1.3	1.0	1.1
八幡浜・大洲	施設数(A)	18	1	0	2	3	6	0	2	1	2	1	0	2	1	0	3	0	0	10
	指導医数(B)	48	1	0	6	3	7	0	0	1	3	3	0	2	0	0	0	0	0	6.5
	B/A	2.7	1.0	-	3.0	1.0	1.2	-	0.0	1.0	1.5	3.0	-	1.0	0.0	-	0.0	-	-	0.7
宇和島	施設数(A)	13	2	1	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	3	0	3	3	1	10
	指導医数(B)	34	6	1	10	2	9	4	2	2	1	3	4	2	2	0	0	0	1	10.3
	B/A	2.6	3.0	1.0	5.0	1.0	1.8	2.0	2.0	2.0	1.0	3.0	4.0	2.0	0.7	-	0.0	0.0	1.0	1.0

※「日本専門医機構 専門医研修プログラム管理システム」出力データから集計(R7.7.28時点)

※施設数には、関連施設を含む

…診療科ごとに、1連携施設あたり指導医数が最も多いもの(例:内科の場合は松山圏域が最も多い)