

令和8年度専攻医シーリング案について

- 専攻医の採用定員数に上限(=シーリング)を設けることにより医師の地域偏在を是正する(2018～)
- 診療科ごとにシーリング対象の都道府県が異なる(必要数に達している診療科に設けられる)
(例)2026年度の東京都のシーリング数案…内科531、小児科117、皮膚科66 等
- 九州は福岡県をはじめ、佐賀県、長崎県、熊本県、沖縄県の一部の診療科のみ

1 シーリングの内訳

		連携先	研修期間
①	通常プログラム	要件なし	要件なし
②	連携プログラム (都道府県限定分)	足下充足率(※)0.8以下の都道府県 (大分県：皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、リハビリテーション科)	1年6か月以上
③	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 (大分県：全診療科)	1年6か月以上
④	特別地域連携プログラム	足下充足率0.7(小児科0.8)以下かつ、医師少数区域もしくは連携B水準の施設(大分県：耳鼻咽喉科)	1年以上

※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

2 県内における影響について

- 大分県内にシーリング対象の診療科はない(採用数の制限なし)
- シーリング対象県の連携プログラムにおいて、連携先となり得る

参考

【福岡県(内科)のR8シーリング案】

①通常プログラム数 138 + ②連携プログラム(都道府県限定分) 2
+ ③連携プログラム(都道府県限定分を除く) 7 + ④特別地域連携プログラム 4 = 151人 (参考：R7採用数 155人)

- ▶ 上記の例においては、連携プログラム(都道府県限定分を除く)では連携先となり得る
- ▶ ただし、令和7年度の連携プログラム(都道府県限定分)、特別地域連携プログラムにおいては、県内施設との連携実績はなく、県内への影響は限定的

【令和 8 年度募集】シーリングの設定方法について①

令和 7 年度第 2 回医道審議会
医師分科会医師専門研修部会
(R7.7.24) 資料抜粋

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）

【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。

$$(\text{※}) \text{ 地域貢献率} = \frac{\Sigma (\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」及び「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\Sigma (\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

(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。

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	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年度のを維持)
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	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)
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)	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7年度 特別地域連携プログラム連携先都道府県(実績)(詳細版)

令和7年2月28日時点 確定値

	内科※	足下充足率	採用元 都道府県	小児科※	足下充足率	採用元 都道府県	精神科	足下充足率	採用元 都道府県	整形外科	足下充足率	採用元 都道府県	放射線科	足下充足率	採用元 都道府県	総計
山形県	1	0.70/0.66	東京都1													1
福島県	4	0.71/0.69	東京都4													4
茨城県	10	0.68/0.70	東京都10	1	0.71/0.71	東京都1	1	0.62/0.69	東京都1				3	0.53/0.53	東京都3	15
栃木県							1	0.65/0.72	東京都1							1
埼玉県	4	0.69/0.70	東京都4	3	0.74/0.78	東京都3				2	0.69/0.70	東京都1 福岡県1	1	0.50/0.56	福岡県1	10
千葉県				4	0.76/0.77	東京都4										4
新潟県	4	0.72/0.70	大阪府4				4	0.68/0.67	東京都3 福岡県1							8
静岡県				2	0.70/0.76	東京都2										2
不明				2												-
総計	23 (21)			10 (8)			6			2			4			45 (41)

※内科、小児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

足下充足率:2016年/2018年

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 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

今後の連携プログラムに関する論点

<論点>

- 特別地域連携プログラムの連携先については、地域のニーズ及び領域ごとの特性への柔軟な対応や、足下充足率の更新を踏まえ、以下のような方向性で見直してはどうか。
 - 都道府県の関与の下、医師少数区域以外の地域の施設も連携先とできることとする。
 - 相対的に医師が充足していない地域のニーズに引き続き応えるため、足下充足率の基準を0.7から0.8（小児科は0.8から0.9）に引き上げる。
- 特別地域連携プログラムの連携先要件である足下充足率の基準を0.7から0.8に引き上げると、現行の連携プログラムの都道府県限定分の基準と同じ値となる。制度をシンプルなものとする観点から、連携プログラムの都道府県限定分を、特別地域連携プログラムと統合してはどうか。
- 各都道府県が候補とする施設については、プログラムの意義を保つ観点や、ある程度の統一的な方向性を示す観点から、以下のような考え方としてはどうか。
 - ・ 原則として、医師少数区域に所在する施設を中心に候補を選定しつつ、都道府県が必要と認める場合は、それ以外の区域に所在する施設を選定できることとする。
 - ・ また、令和8年度までに連携先となっていた施設は、引き続き連携先（候補）に含めることを基本とする。
- 併せて、地域のニーズへの対応、研修の質や生活環境の担保等の各観点の向上に向けて、受入希望（受入可能数等を含む。）の把握、連携元や専攻医等が必要とする情報の収集等、日本専門医機構を中心として関係者が協力できる仕組みを構築することとしてはどうか。その際、都道府県の過度の負担に配慮するため、地域の大学を含む学会等の協力を得る等の対応を日本専門医機構を通じて周知することとしてはどうか。
- 以上の見直しは、令和9年度専攻医募集から適用してはどうか。この際、見直し後の特別地域連携プログラムにおける連携先施設の募集定員数等の状況や、都道府県等における事務の変更に配慮する必要があることから、必要な経過措置を設ける等、現場での対応に混乱を来さないよう運用上の対応を必要に応じて検討してはどうか。