

令和7年度第3回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会

資料2

令和7年9月5日

専門研修における連携プログラムについて

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1． 前回の議論の振り返り

2． 今後の進め方（案）

今後の連携プログラムに関する論点

＜現状のまとめ＞

- 前回の本部会においては、特別地域連携プログラムの連携先要件を医師少数区域と限定していることについて、診療科の特性や、地域のニーズによりの確に対応できるよう、都道府県の関与の下、より柔軟な運用を可能とする方向性でご議論いただいた。
- 連携先とする都道府県の要件に新たな要素を考慮することによる、連携先となる都道府県の見直しについては、慎重に検討するべきとのご意見も頂いた一方で、本日お示ししたとおり、必要医師数を更新すると、多くの診療科において、連携先となる都道府県数は大幅に減少する見込み。
- また、連携先の見直しに当たっては、特別地域連携プログラムの目的や施策の効果の維持に加えて、制度のわかりやすさの観点で、他の連携プログラムとの区別や配分を見直すことに関する意見もあった。
- 関係者間の協力体制の構築に向けては、地域のニーズをとらえる役割が期待される都道府県や地域の関係者の関与の重要性、診療科ごとの事情を把握する学会や地域の大学等の関与の重要性、また、専攻医の研修の質や生活環境の担保に関して情報共有する仕組みや検討する機会等の重要性についても意見があった。
- 日本専門医機構においては、連携先要件を満たす地域等の一覧を公表するなどの取組を進めているところであり、また、臨床研修制度における「広域連携型プログラム」の設置に向けた取組においては、連携先病院に関する様々な情報を収集し、都道府県等に提供するなど、先行した取組が存在する。



今後の連携プログラムに関する論点

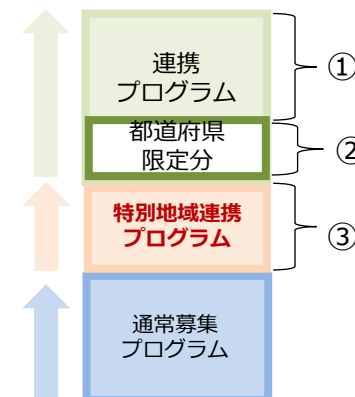
<論点>

- 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な運用上の対応を必要に応じて検討してはどうか。

専門研修の連携プログラムにおける連携先要件及び区分の見直し（案）

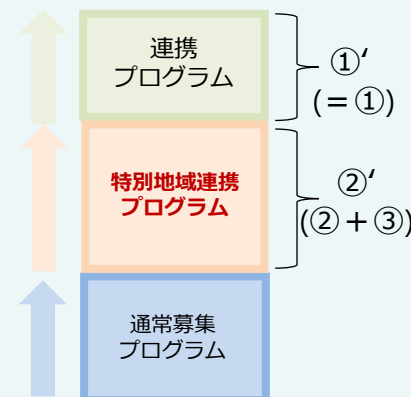
令和8年度

	区分	連携先	連携期間	採用数
①	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に 所在する施設	1年半以上	・ 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年度のものを維持
②	連携プログラム (都道府県限定分)	足下充足率0.8以下の都道府県に 所在する施設	1年半以上	
③	特別地域連携 プログラム	足下充足率0.7以下の都道府県の 医師少数区域等に所在する施設	1年以上	



令和9年度以降（案）

	区分	連携先	連携期間	採用数
①'	連携プログラム	シーリング対象外の都道府県に 所在する施設	1年半以上	①と同様
②'	特別地域連携 プログラム	足下充足率0.8以下(小児科は0.9 以下)の都道府県にあり、当該都 道府県が候補とした施設	1年以上	②+③

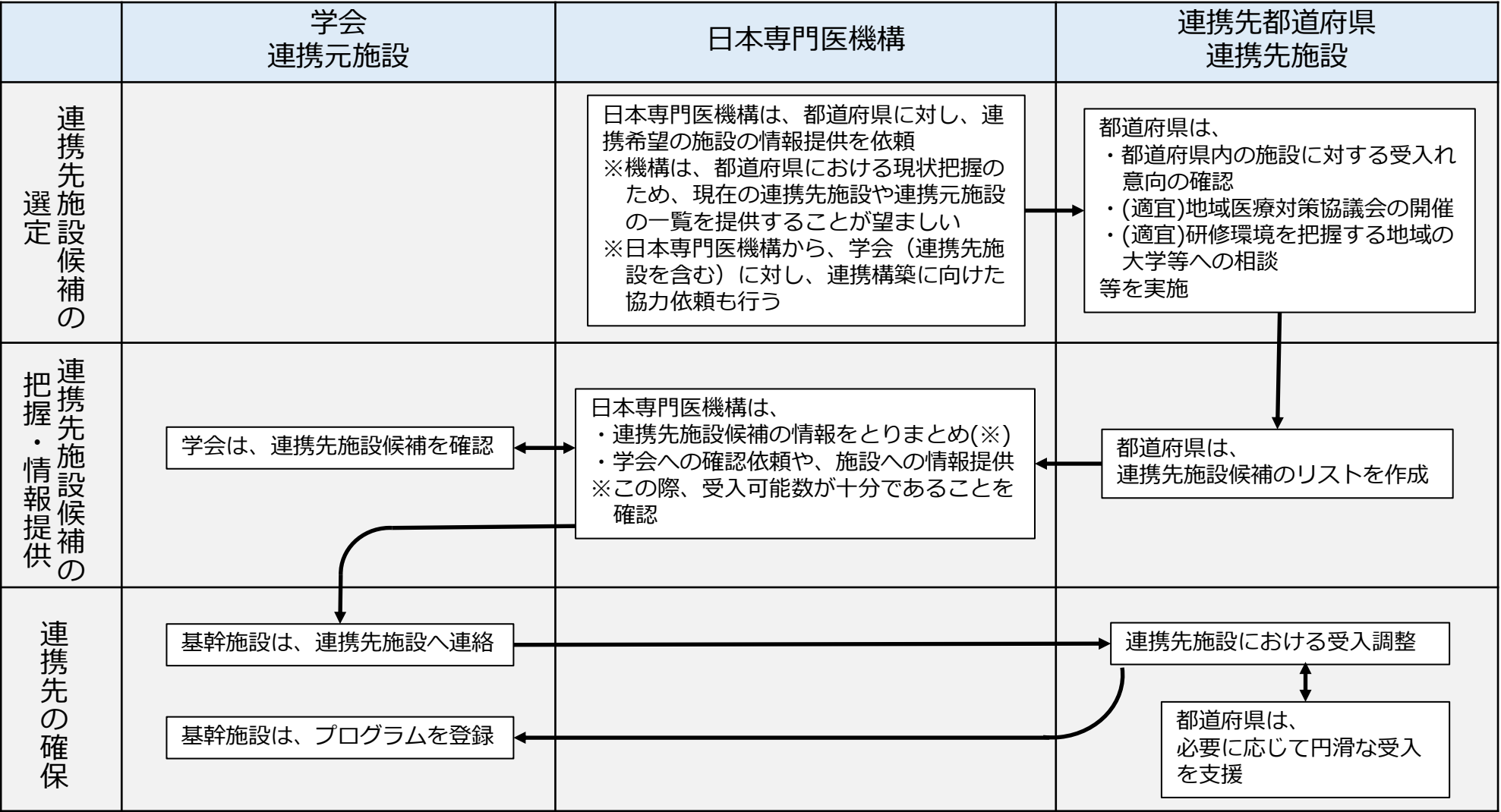


見直し（案）のポイント

- ▶ 特別地域連携プログラムの連携先要件について、
 - ・ 足下充足率の基準を「0.7以下」から「0.8以下」に引き上げる
 - ・ 「医師少数区域」から「都道府県が候補とした施設」に変更
- ▶ 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）と統合する

※更新後の足下充足率を踏まえた対応
 ※地域ニーズや領域特性への柔軟な対応
 ※制度のシンプル化・意義を保つ目的

特別地域連携プログラムの連携先確保のための手順（案）



※ 日本専門医機構を中心とし、都道府県の過度の負担に配慮しながら、関係者が協力できる仕組みを構築。

※ 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の取組を通して、連携元と連携先の調整及び専攻医による前向きな応募を後押し。

前回（令和 7 年度第 2 回）の議論①

1. 全般的な事項

- シンプルにする方向性に賛成。

2. 関係者の連携や関与の在り方

- 専攻医が満足できるようなプログラムを作れるよう、日本専門医機構が、都道府県とコミュニケーションをとりながらコーディネイト役となるよう、実現可能な形をとっていくことが大事。
- 都道府県の負担に配慮していただきながら、大学、学会、機構などとの調整をしっかりと進めていただきたい。関係者がしっかりと協力し、連携先の偏りがないような意識の下に進めていくことが大事。
- 都道府県に今回の論点を提示し、前もって意見を聴いてみる必要があるのではないか。

前回（令和7年度第2回）の議論②

3. 連携先

- 都道府県が必要と認める場合は医師少数区域以外の施設を選定できるという案について、どの診療科でまたどの施設でその判断を行うかという点には都道府県に説明責任が伴い、また、都道府県ごとに扱いが違っていると困惑や混乱が生じうるため、一定程度の判断基準を示してほしい。
- 最新の必要医師数を用いると連携先の対象となる県が減少し、連携先の確保が困難になる状況は理解したが、足下充足率を引き上げると、都市部の近隣県が新たに対象となる診療科もある。特別地域連携プログラムの連携先が都市部の近隣県に偏らないよう、より足下充足率が低いところを優先するような調整をしていく必要があるのではないか。

4. 連携期間

- （連携期間が1年半以上である）都道府県限定分が、（連携期間が1年間以上である）特別地域連携プログラムと統合すると、これまで都道府県限定分だった枠の連携先における研修期間が1年半から1年と短くなる。シーリング対象外の都道府県で研修をする専攻医の数が減る可能性があるので、研修期間を1年以上とするか1年半以上とするか、引き続きデータに基づいた議論が必要。
- 連携期間が1年間と1年半のどちらが適切か、継続した検討を行うことに賛成。

5. その他

- 令和8年度は特別地域連携プログラムを都道府県限定分を含む連携プログラムに振り替えることを許容することとしているが、都道府県限定分を特別地域連携プログラムに統合することはこれと逆行するのではないか。令和9年度については、この点も検討の要素としてほしい。

1． 前回の議論の振り返り

2． 今後の進め方（案）

連携プログラム等の取扱い（案）①

<1. 令和9年度及び今後に向けた対応>

- 令和9年度募集のシーリングにおいては、前回の議論を踏まえた以下の見直しを取り入れることとしてはどうか。

（1）特別地域連携プログラムの連携先要件について、

- ・ 足下充足率の基準を「0.7以下」から「0.8以下」に引き上げる
- ・ 「医師少数区域」から「都道府県が候補とした施設(※)」に変更

※連携先都道府県が医師少数区域以外の施設を選定できる状況については、候補施設のリスト作成に当たっての実施要領等において例示する

例) 医師少数区域の施設に専門研修指導医が存在しない、受入可能な施設が存在しない 等

（2）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）と統合する

- ただし、今後に向けては、本部会で指摘のあった、
 - ・ よりニーズの高い地域を連携先とした研修を進めていく必要性
 - ・ 連携期間の在り方

等に対しては、令和8年度以降の連携実績のデータ収集や専攻医の意見の聴取等を行った上で、今後、議論を継続することとしてはどうか。

連携プログラム等の取扱い（案）②

<2. 連携先確保のための機構の役割及び関係者の協力体制>

- 都道府県や学会の協力を得つつ、日本専門医機構を中心として連携先確保を推進する仕組みについては、都道府県への丁寧な説明や意見の聴取等を行いながら、体制構築の準備を進めることとしてはどうか。その際、連携先確保に必要な期間を十分とれるよう、スケジュールに配慮することとしてはどうか。

<3. その他>

- 専攻医の連携については、研修の質の向上や医療提供体制の確保の観点で専門研修指導医の派遣と一体的に行われることが重要である等の様々な指摘がある中、本部会で紹介したような新たな連携先の確保のための積極的な取組もみられる。今後に向けては、連携を進めるための課題の抽出に加え、参考となる取組事例の収集等、今後の連携プログラムの在り方の検討に資する情報収集を行う必要があるのではないかな。
- こうした情報収集については、先述の連携実績のデータ収集や専攻医の意見の聴取等も含め、日本専門医機構が中心となってい、また、収集した事例については、関係者に周知する等の取組も期待されるのではないかな。

連携プログラムの今後の進め方（案）

	年度	厚生労働省	日本専門医機構	学会、連携元施設 ※連携元都道府県を含む	連携先都道府県、連携先施設 ※大学、地域医師会等を含む
	R7 ～R8	- 都道府県への説明 - 都道府県の意見の聴取 ⇒日本専門医機構に情報提供	- 連携体制構築の準備 ※連携元や連携先となる都道府県・診療科の整理 ※情報収集項目の検討 ※各プログラムの採用上限数もある程度の試算が必要		
			連携先確保に向けた準備		
			連携先都道府県に候補施設の提供依頼	- 学会等による協力 - 連携先との調整 - プログラム登録	- 連携先施設の候補リストの作成 - 大学等による協力 - 受入準備
		医師法に基づく都道府県知事の意見聴取及びR9シーリング案等に対する大臣意見	- R9シーリング案及びプログラム決定 ※今後に向けた情報収集（令和8年度の連携実績や、専攻医の意見聴取等）を踏まえた検討結果も可能な限り反映		
	R8秋頃：募集開始				
	R9	4月：研修開始			