

令和 8年1月21日

日本専門医機構資料

# 令和9(2027)年度専攻医募集に向けた 特別地域連携プログラムの対応状況

### 経緯

- 連携プログラムについては、本部会において関係者間の協力体制の構築の重要性等が議論され、また、厚生労働大臣から、連携先確保に関する仕組みの構築準備等、特別地域連携プログラムの推進に向けた取組等を進めるよう意見を受けた。

「医師法第16条の10第1項に基づく厚生労働大臣から一般社団法人日本専門医機構への意見」  
(令和7年9月22日)(抄)

1. 医療提供体制の確保に重大な影響を与える可能性に関すること(医師法第16条の10関係)
  - (1)令和8年度専攻医募集におけるシーリング案について
  - ②連携プログラム等について(抄)
    - ・ 医道審議会医師分科会医師専門研修部会における連携先要件及び研修期間等に関する議論や、連携先確保の取組を推進する方向性を踏まえ、今後の検討に資するよう、特別地域連携プログラムを経験した専攻医の意見を聴取することや、連携先確保に必要とされる都道府県や学会等が協力できる仕組みの構築準備等、特別地域連携プログラムの推進に向けた取組を進めること。

- また、令和9(2027)年度募集から、特別地域連携プログラムの連携先要件を、「足下充足率が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」と変更する方針とされた。
- こうした議論等を踏まえ、令和9年度以降の専攻医募集に向けては、連携先要件に関する運用上の基本的な考え方や、関係者が必要とする連携先に関する情報項目の検討を行った。さらに、学会に対して説明会を開催した上で、令和7年11月には都道府県に対して候補とする連携先の情報提供を依頼するなど、取組を進めてきた。

# 特別地域連携プログラムの連携先要件等の考え方

- 連携先施設及び連携期間については、本部会の議論等を踏まえ、それぞれ下記のように扱う。

## 連携先施設となるための基準

- 連携先は、足下充足率が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とする。なお、足下充足率は「2022年医師数/2022年必要医師数」とし、2022年医師数及び2022年必要医師数は、2025年の算出によるものとする。
- 「都道府県が候補とした施設」の選定における基本的な考え方については、下記のとおりとする。  
(ア)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。  
(医師少数区域以外の施設を選定することが考えられる状況の例)
  - ・ 医師少数区域に研修施設が存在しない。
  - ・ 医師少数区域の施設に専門研修指導医が存在しない。
  - ・ 医師少数区域に受入を希望する施設が存在しない。
  - ・ 症例数が一定数確保されているなど、医師の研修により適したものとしてキャリア形成プログラム等に位置づけるなど、都道府県が指定した施設である。
  - ・ 臨床研修指定病院である。
  - ・ 地域医療構想調整会議等の議論に基づき、今後の医療提供体制を見据えて選定した施設である。
  - ・ 重点医師偏在対策支援区域にある施設である。  
(イ)令和8年度までに特別地域連携プログラム及び都道府県限定分において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。

## 連携先における研修期間

- 特別地域連携プログラムにおいては、連携先で研修する期間は1年間以上と設定することとしている。

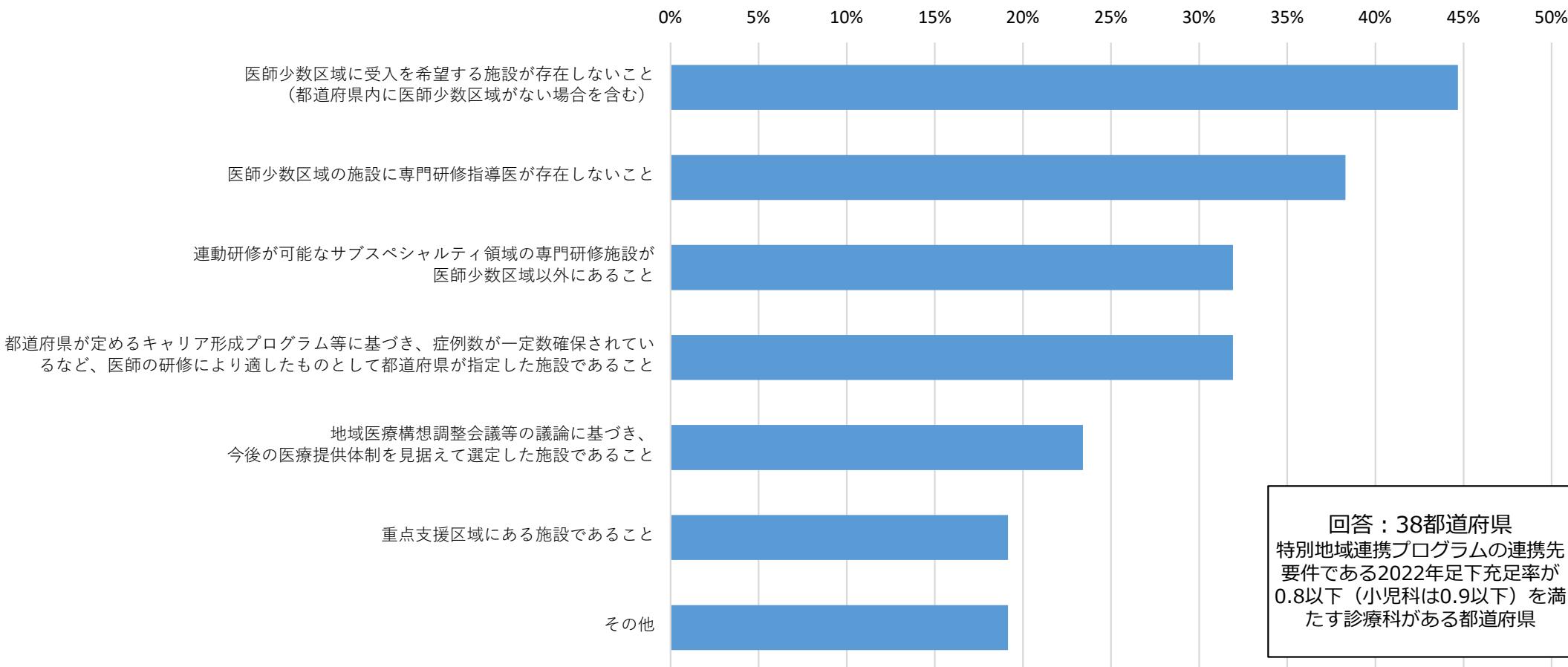
# 参考：医師少数区域以外の施設に関する都道府県の考え方

○ 都道府県に対するアンケートにおいては、「都道府県が候補とする施設」の選定にあたって医師少数区域以外の施設を設定できる状況として考慮すべき要素について、医師少数区域に専攻医の受入体制がない場合等の回答が多かった。

## ＜アンケート項目＞

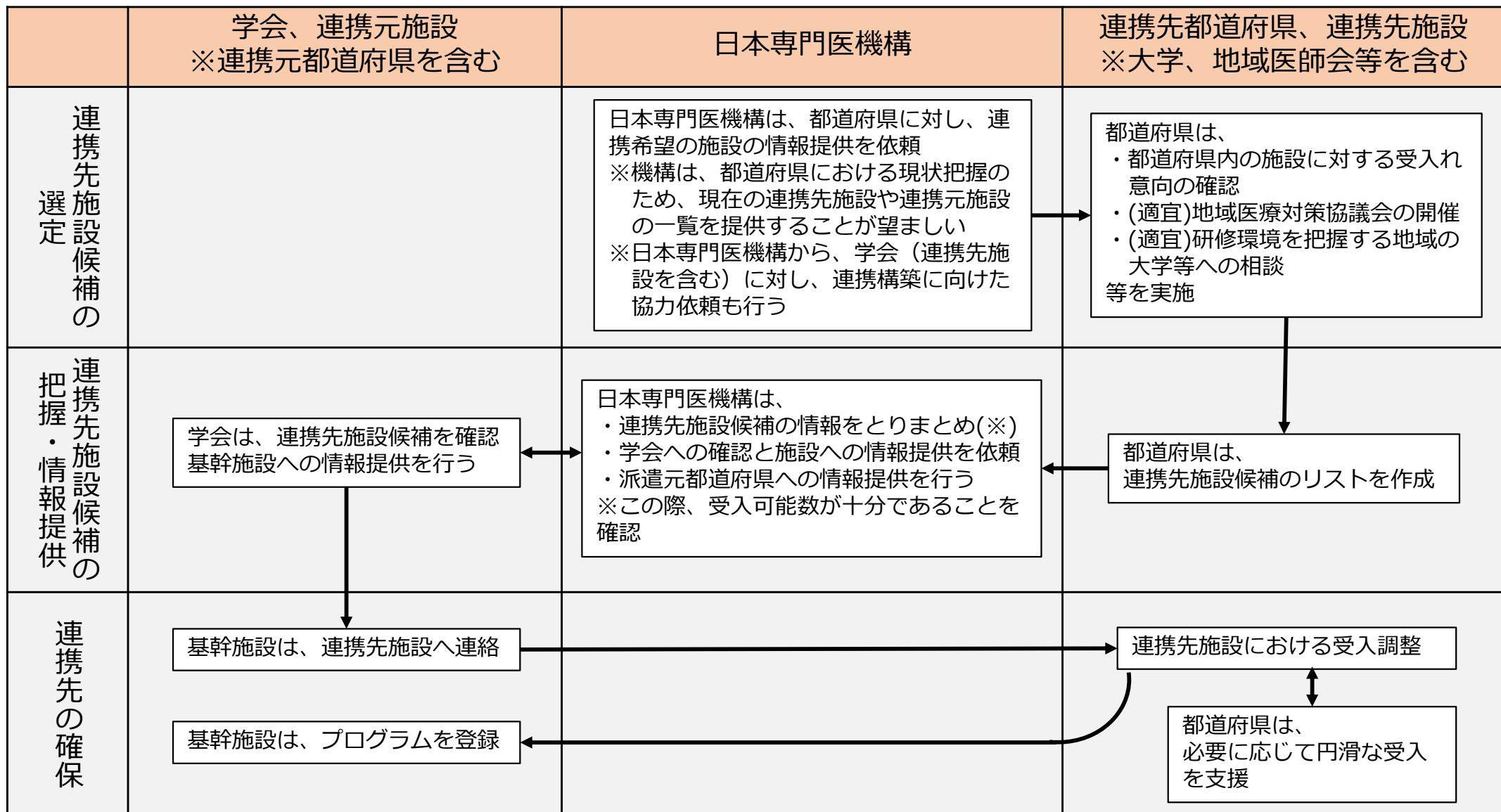
特別地域連携プログラムの連携先要件の「都道府県が候補とする施設」について、（略）、貴県において、仮に専攻医の連携先として受入を行う場合に、医師少数区域以外の所在する施設を選定するとしたら、その理由として考慮すべき要素や含めるべき内容としてどのようなことがありますか。（複数選択可）

### 医師少数区域以外の施設を設定できる状況として考慮すべき要素等



# 特別地域連携プログラムの連携先確保に向けた具体的な手順

- 連携先の確保のため、都道府県への連携先施設候補のリストの作成依頼を行った。
- 今後、取りまとめたリストを各領域学会等に提供し、基幹施設に連携先確保及びプログラム策定を進めていただく予定。



※ 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。

# 情報収集項目①

項目	詳細	回答要件	記入例
病院の概要	所在市町村	必須	例) ○○市
	二次医療圏の名称	必須	
	医師少数区域に所在する (○/✗)	必須	
	病院の紹介がされているURL (病院のホームページ等)	任意	
専攻医の受入態勢	専門研修施設の認定基準を満たす	必須	
	受入可能な人数 (人/年)	必須	例) 202○年度 ○人
	他病院からの専攻医受け入れ実績	任意	
研修内容	指導医数 (人)	必須	
	専攻医数 (人)	必須	
	専攻医の平均受け持ち患者数 (人)	任意	
	経験可能な症例等	任意	例)○○疾患 ○例●●疾患 ●例手術週○件 等
	当直の体制	専攻医の当直回数 (回/月)	必須
		当直体制・医師の配置状況	任意
勤務環境	医局等の概要	任意	
	文献データベース等の利用環境	任意	
	妊娠・出産・育児・介護等に関する事項	妊娠・出産をサポートする体制の有無 (○/✗)	必須
		院内保育所の有無 (○/✗)	任意
	専攻医の勤怠管理、メンタルヘルスへの対応	任意	
待遇	月の給与 (円)	必須	例) ●●●,●●●円
	年間の賞与 (円)	任意	例) ●●●,●●●円

## 情報収集項目②

項目	詳細	回答要件	記入例
宿舎（寮）	単身用の有無（○/✗）	必須	○の場合の例) 築○年 3LDK 病院まで徒歩○分 等
	世帯用の有無（○/✗）		
住居費への手当	（宿舎以外に住む場合）住居費への手当の有無（○/✗）	必須	
交通費（通勤費用）への手当	交通費（通勤費用）への手当の有無（○/✗）	必須	
引っ越し（移転）への手当	引っ越し（移転）に関する手当の有無（○/✗）	必須	手当が出る場合の例）転居費用を○○円まで支給
研修プログラムの特徴	自由記載	必須	例) 期間施設、連携施設等である場合は、どのような研修プログラムを実施しているかの説明。病院やプログラムの中で掲げている理念や、どのような指導体制を取っているか等を記載。連携施設でない場合も、特別地域連携プログラムの連携先としてどのような研修が行えるかを記載。適宜病院のホームページ等の情報が掲載されているURLを記載するなども可能。
当院で研修を行う魅力・PRポイント	自由記載	任意	例) 魅力として掲げているPRポイント（専門研修の内容、地域の魅力、福利厚生等）について、幅広く記載。適宜病院のホームページ等の情報が掲載されているURLを記載するなども可能。
連携調整に関する連絡先	担当部署・担当者	任意	例) ●●課●●研修センター 山田
	電話番号		例) 000-000-0000
	メールアドレス		例) ○○○@○○○○○

## 特別地域連携プログラムの受入可能数(令和8年1月15日時点の集計結果)

○ 現時点(令和8年1月15日時点)で集計した特別地域連携プログラムの連携先候補施設の受入可能数は、下表のとおり。引き続き、都道府県や学会の協力を得ながら、連携先施設候補のリストの収集を進める予定。

	受入可能数(1/15時点の集計結果)	特別地域連携プログラム採用上限数
内科	317	87~90
小児科	50	40~43
皮膚科	20	28~30
精神科	30	27~29
整形外科	62	3~5
眼科	25	20~22
耳鼻咽喉科	19	14~15
泌尿器科	24	15~21
脳神経外科	34	9
放射線科	45	12
麻酔科	69	23~25
形成外科	15	11
リハビリテーション科	23	3

※ 令和8(2026)年度専攻医募集におけるシーリングにおいて指導医派遣実績提出が不要だった都道府県診療科については、今後提出いただく指導医派遣実績を用いて採用上限数を決定する方針のため、本表においては、連携元の特別地域連携プログラムによる採用上限数を、「仮に通常プログラム加算分が0だった場合の数(最小値)～仮に通常プログラム加算分が上限まで付与された場合の数(最大値)」として示している。