

令和9(2027)年度専攻医募集における シーリングの基本的な方針

令和 7年度 第4回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会
資料1-1(修正案)

令和9(2027)年度専攻医シーリング案に係る都道府県協議を踏まえ、P.6の一部を修正する。

方針

- 令和9(2027)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7月24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9(2027)年度のシーリングについては、基本的には令和8(2026)年度の仕組みと同様とするが、具体的な変更点等は、以下のとおり。

1. シーリング対象

- ・ 令和7(2025)年に算出された最新の必要医師数や足下医師数のデータを用いることとし、「2022年医師数」が、「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県診療科とする。
※ただし、過去3年間(令和5～7年度)の採用数の平均が5以下の都道府県診療科は、対象外とする。

2. 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要件について
 - ①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。※小児科は「0.8以下」から「0.9以下」に引き上げ
 - ②「医師少数区域」から「都道府県が候補とした施設」に変更する。
- ・ 特別地域連携プログラムと連携プログラム(都道府県限定分)を統合する。

3. 指導医派遣実績について

- ・ 通常プログラムの加算数の算出に用いる指導医派遣実績については、実績の収集等の負担等を考慮し、新たに収集することはせず、令和8(2026)年度のシーリング算出に用いた実績を使用する。
- ・ ただし、令和9(2027)年度のシーリングにおいて新たに加算数の設置の対象となる都道府県診療科については、令和8(2026)年度のシーリング算出と同様の方法で実績を収集し、算出に用いる。

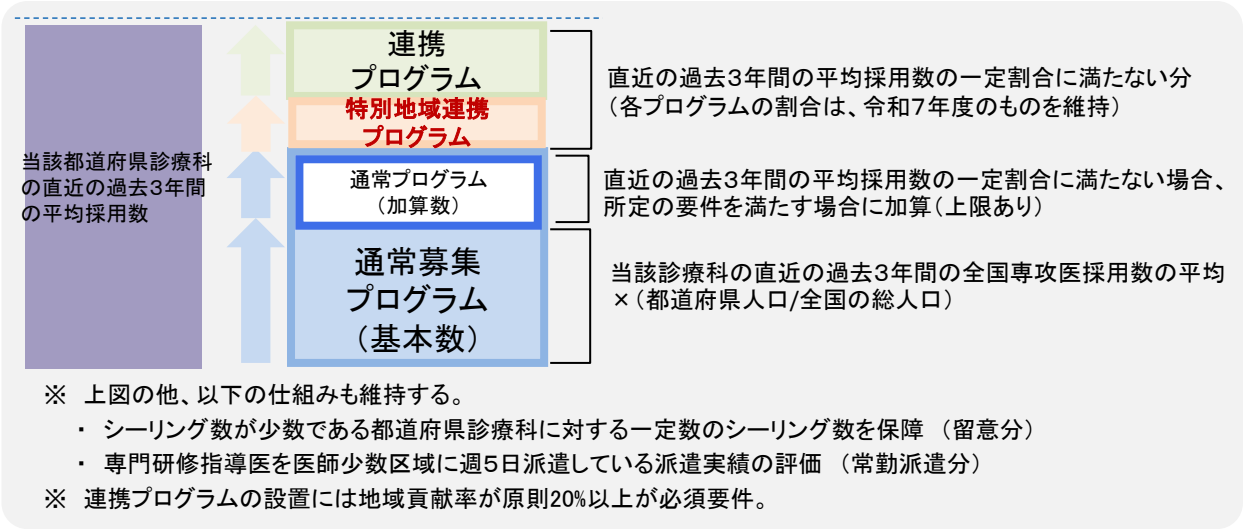
令和9(2027)年度専攻医募集におけるシーリング基本方針 全体像

1. シーリング対象都道府県の選定

- 令和7(2025)年に算出された最新の必要医師数等を使用し、各都道府県診療科における「2022年の足下医師数」と、「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」を比較し、両者と同数又は上回る場合とする。
- ※ 過去3年間の採用数の平均が5以下の都道府県診療科はシーリングの対象外とする。
- ※ 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. シーリング数や採用上限数、プログラムの内訳等

- 基本的には令和8(2026)年度の仕組みと同様とする。
- 特別地域連携プログラムの連携先要件を変更し、連携プログラム(都道府県限定分)を統合する。
- 通常プログラムの加算数の算出に用いる指導医派遣実績は、実績収集等の負担等を考慮し、基本的には、新たに収集することはせず、令和8(2026)年度のシーリング算出に用いた実績を使用する。



	連携先	連携先における研修期間
連携プログラム	シーリング対象外の都道府県	1年6ヶ月以上
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
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

※足下充足率 2022足下医師数/2022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9(2027)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

「令和4年(2022年)の医師数」 $\geq$ 「令和4年(2022年)の必要医師数」
かつ「令和4年(2022年)の医師数」 $\geq$ 「令和12年(2030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(2023)–7(2025)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。

※「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(令和5(2023)–7(2025)年度)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、指導医派遣実績に応じた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9（2027）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。(※1)

ただし、当該年度の通常プログラムにおける地域貢献率(※2)が原則20%以上であることを連携プログラムの設置のための必須条件とする。(※3)

※1 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。

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

※3 特別地域連携プログラムには地域貢献率は求めない。

(4) 連携等プログラムの内訳の設定

各連携プログラムは、令和7年度募集における各プログラムの設置数の比率(実績がない場合は令和7年度募集における設置数の比率の原則(※4))を維持して設定する。ただし、特別地域連携プログラムの比率には、都道府県限定分と特別地域連携プログラムを含めることとする。

	区分	連携先	連携期間	シーリング数
(イ)	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	{(3)連携プログラムの設置数} × 令和7年度の連携プログラム総数に おける連携プログラムの割合
(ロ)	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	{(3)連携プログラムの設置数} × 令和7年度の連携プログラム総数に おける都道府県限定分及び特別地域連 携プログラムの割合

※4 連携プログラム:特別地域連携プログラム(都道府県限定分を含む)＝
3:2 (内科・整形外科・脳神経外科)
1:1 (眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科)
1:2 (小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)



(次ページに続く)

【令和9（2027）年度募集】シーリングの設定方法について③



5. 留意分等

（5）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（留意分）

算出されたシーリング数が、当該診療科の過去3年間（令和5(2023)–7(2025)年度）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。

※新たにシーリング対象となった都道府県診療科など「前回シーリング数」が存在しない都道府県診療科は、

- ・これまでシーリング対象となることがある場合は、直近のシーリング数
- ・これまでシーリング対象となることがない場合は、過去3年間（令和5(2023)–7(2025)年度）の平均採用数を「前回シーリング数」として代用する。

（6）常勤派遣分

通常プログラム加算数の対象である都道府県診療科について、指導医の全派遣実績のうち、医師少数区域に週5日派遣している派遣実績を更に評価し通常プログラムを追加することを可能とする。

ただし、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

留意事項

＜シーリング対象外とする医師＞

・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。

※ 小児科については相対的医師少数区域で専門研修を行う医師についてもシーリング対象外とする。

注：令和8年1月21日の医師専門研修部会で示した内容を見直し、赤字の通り、小児科に関する要件を追加する。

令和9(2027)年度シーリング対象都道府県診療科の一覧

診療科	都道府県
内科	東京、京都、和歌山、鳥取、岡山、徳島、福岡、長崎、熊本、鹿児島
小児科	東京、長野、京都、兵庫、奈良、岡山
皮膚科	東京、石川、愛知、京都、兵庫、岡山
精神科	東京、石川、京都、岡山、広島、香川、福岡、佐賀、熊本、沖縄
整形外科	京都、奈良、福岡
眼科	東京、愛知、京都、大阪、兵庫、岡山
耳鼻咽喉科	東京、京都、大阪、兵庫、岡山
泌尿器科	東京、京都、大阪、福岡
脳神経外科	北海道、東京
放射線科	東京、京都、大阪、奈良、岡山、愛媛、福岡
麻酔科	北海道、東京、京都、大阪、兵庫、岡山、広島、福岡、沖縄
形成外科	東京、大阪、岡山、福岡
リハビリテーション科	東京、大阪、福岡

【令和9（2027）年度募集】専門研修指導医の派遣実績の定義等

- 通常プログラム加算数の算出に用いる専門研修指導医の派遣実績は、令和8(2026)年度と同様、下記の(1)と(2)のいずれも満たす場合を対象とする。

(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うる場合

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。

【令和9(2027)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設定数については、令和8年度と同様、以下のとおりとした。
- また、実績の収集等の負担等を考慮し、基本的には、令和8(2026)年度のシーリング算出に用いた実績を使用する。令和9(2027)年度のシーリングにおいて新たに加算数の設置の対象となる都道府県診療科(※)においては、令和8(2026)年度のシーリング算出と同様の方法で実績を収集し、算出に用いる。

通常プログラム加算数

対象とする派遣実績	枠数への換算	設定可能数	扱い
要件を満たす全派遣実績	派遣実績(人・年)×0.5 …(ア)	(ア)+(イ)を、以下のいずれか小さい数を上限とし設定可能とする	通常プログラム
要件を満たす全派遣実績のうち、足下充足率0.7以下の都道府県への派遣実績	派遣実績(人・年)×0.5 …(イ)	(a)過去3年間の平均採用数に達しない範囲 (b)通常プログラム基本数の15%までの範囲	

常勤派遣分

対象とする派遣実績	枠数への換算	設定可能数	扱い
要件を満たす全派遣実績のうち、常勤に相当する週5日間の医師少数区域への派遣実績	<u>派遣実績(人・年)/(通常プログラム基本数の15%分)…(ウ)</u>	<u>(ウ)を、通常プログラム基本数の15%分を上限とし設定可能とする</u>	通常プログラム (ただし、次年度の採用実績に計上しない)

※内科(鳥取県)、小児科(兵庫県、奈良県)、皮膚科(愛知県、岡山県)、精神科(京都府、香川県)、整形外科(奈良県)、眼科(愛知県、岡山県)、泌尿器科(東京都、福岡県)、麻酔科(兵庫県)

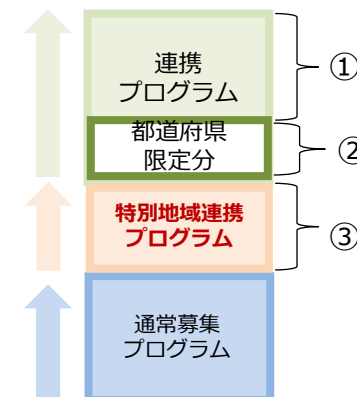
注: 令和8年1月21日の医師専門研修部会で示した常勤派遣分に関する記載に誤りがあったため、下線部の通り、修正する。

參考資料

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）

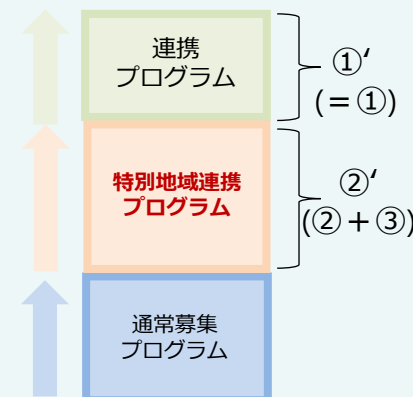
令和8年度

	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

令和8(2026)年度以前のシーリング対象都道府県診療科の一覧

診療科	都道府県
内科	東京、京都、大阪、和歌山、鳥取＊、岡山、徳島、福岡、長崎、熊本
小児科	東京、滋賀＊、京都、岡山、長崎＊
皮膚科	東京、神奈川、京都、兵庫、福岡
精神科	東京、石川、岡山、福岡、佐賀、熊本、沖縄
整形外科	東京、石川＊、京都、大阪、和歌山＊、福岡、長崎＊、熊本＊
眼科	東京、京都、大阪、兵庫、福岡＊
耳鼻咽喉科	東京、愛知、京都、大阪、兵庫
泌尿器科	京都、大阪
脳神経外科	東京
放射線科	東京、京都、大阪、岡山、福岡
麻酔科	北海道、東京、京都、大阪、岡山、福岡、長崎＊、沖縄
形成外科	東京、大阪、兵庫、福岡
リハビリテーション科	東京

※ 「＊」を付した都道府県は、令和8年度のシーリングにおいては対象外となった都道府県