

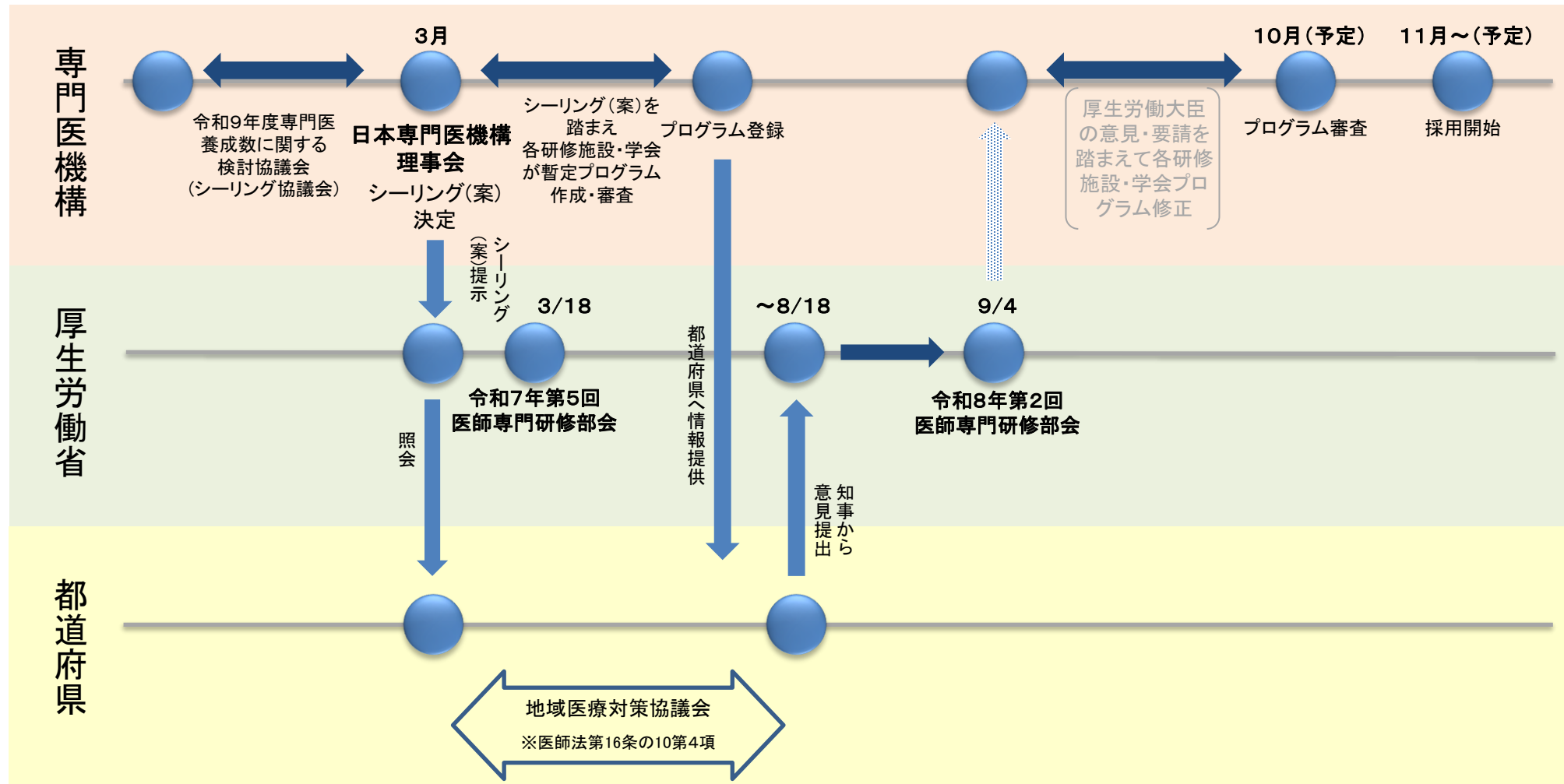
# 令和9（2027）年度専攻医募集における シーリング案に対する厚生労働大臣からの意見案

1. これまでに提示した  
令和9(2027)年度シーリング(案)等
2. 令和9(2027)年度シーリング(案)等  
に対するご意見等
3. 令和9(2027)年度シーリング(案)における  
修正の方向性について
4. 令和9(2027)年度シーリング(案)等  
に対する大臣意見案の方向性

# 令和9年度専門研修プログラム募集のスケジュール(案)

令和8年

日本専門医機構資料



## 方針(案)

- 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。

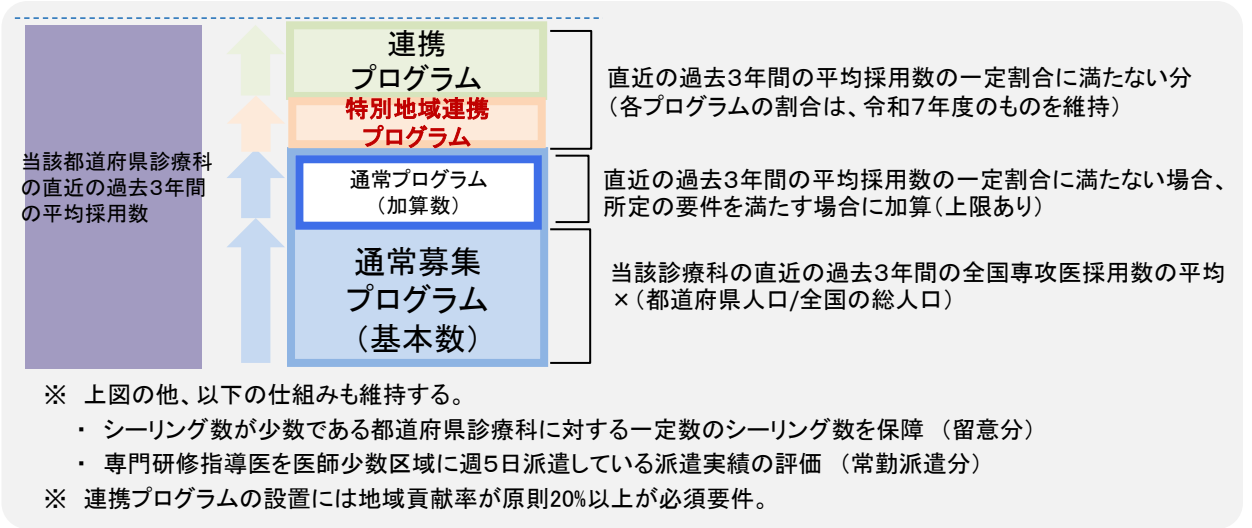
# 令和9(2027)年度専攻医募集におけるシーリング基本方針 全体像

## 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<sup>1)</sup>、病理・臨床検査<sup>2)</sup>、救急・総合診療科<sup>3)</sup> 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<br>※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<br>※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

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  
令和8年1月21日

資料  
1-1

日本専門医機構資料

## 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<sup>1)</sup>、病理・臨床検査<sup>2)</sup>、救急・総合診療科<sup>3)</sup>  
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



日本専門医機構資料

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  
令和8年1月21日

資料  
1-1

## 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。

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

### (4) 連携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(※3))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}<br>× 令和7年度の連携プログラム総数に<br>おける連携プログラムの割合                  |
| (ロ) | 特別地域連携<br>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<br>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}<br>× 令和7年度の連携プログラム総数に<br>おける都道府県限定分及び特別地域連<br>携プログラムの割合 |

※3 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



日本専門医機構資料

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  
令和8年1月21日

資料  
1-1

## 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ったことがある場合は、直近のシーリング数
- ・これまでシーリング対象となっていない場合は、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。

# 【令和9（2027）年度募集】専門研修指導医の派遣実績の定義等

日本専門医機構資料

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  
令和8年1月21日

資料  
1-1

- 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<br>…(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<br>…(イ) | (a)過去3年間の平均採用数に達しない範囲<br>(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、修正しています。

1. これまでに提示した  
令和9(2027)年度シーリング(案)等
2. 令和9(2027)年度シーリング(案)等  
に対するご意見等
3. 令和9(2027)年度シーリング(案)における  
修正の方向性について
4. 令和9(2027)年度シーリング(案)等  
に対する大臣意見案の方向性

# 令和9（2027）年度シーリング（案）に関するこれまでの意見

（令和7年度第5回医師専門研修部会）

## 1. 全般的事項

- 令和9（2027）年度シーリング（案）について、これまでの本部会での議論が反映されており、本案を踏まえて都道府県への意見の聴取を行うことに賛成。

## 2. 特別地域連携プログラム

- 特別地域連携プログラムの受入可能数について、ほぼ全ての診療科で採用上限数を上回る受入可能数で調整されており、日本専門医機構や学会の尽力に感謝する。
- 特別地域連携プログラムについては、連携先における研修期間の在り方など、今後の運用について検討してほしい。

## 3. 指導医派遣実績

- 指導医派遣実績については、どのような派遣が多いのか、診療科によって違いがあるのか等、派遣の実態を把握できるような、より詳細な情報があれば、さらなる議論につながる。
- 医師がより不足する地域への指導医の派遣や、指導医の新たな派遣を促す仕組みについて、検討を進めてほしい。

# 医師法第16条の10に基づき聴取した都道府県の意見（概要）①

## 1. シーリング制度全般

- シーリングは、医師少数県にとって、地域遍在を是正するために必要不可欠・重要な制度と考えている。
- 専門研修修了医師を含む関係者から意見を聴くなどして、専門研修の教育内容や、シーリング等のシステムについて検証を行い、制度の改善を図ることが必要。
- シーリングについては、ある時点のみの医師数の比較のみでなく、医師が実際はどのように動いているのかを分析し、それに合わせた制度設計をぜひお願いしたい。
- シーリング案の内容が非常に複雑化しているため、シーリング制度を複雑化するのではなく、よりわかりやすい内容で、医師少数県に対して、確実な専攻医配置ができるような仕組みを検討されたい。
- 地理的条件や診療領域ごとの医療需要等、地域の実情が十分に反映されるよう、シーリング対象の選定やシーリング数の設定方法の見直しを継続的に行っていただきたい。
- 医師確保、医師偏在の観点から、専攻医数にシーリングを設定することは理解できるが、研修が終了後に都市部の医療機関へ就職する医師が一定数おり、医師偏在の根本的解決には専門医研修制度におけるシーリングのみでは不十分である。
- 日本専門医機構におかれては、引き続き、全国一律の基準や指標だけでは見えてこない地域の医療の実情をしっかりと把握した上で、シーリングの合理性やその意義について検討していただきたい。

## 2. 採用上限数の算出・設定方法

- 通常プログラムの加算数（令和8年度採用から）により、大都市部の募集定員が実態として固定化されていることから、医師の偏在是正を図るため、通常プログラムの加算数の上限を段階的に引き下げる等、厳格に実施すること。
- シーリング上限数について、「当該都道府県診療科の直近過去3年間の平均採用数」を用いることとされているが、前年度と比較して大きく減少する場合は、各都道府県の実情や過去の採用実績等を考慮し、激変緩和措置を設けるべきである。
- 通常プログラム定員の算出にあたっては、単なる人口比だけでなく、若手医師の充足率や年齢構成を適切に反映した補正係数の導入を検討すべきである。
- 大学病院において医学生教育を行う医師が全国より多い県については、通常プログラム数を加算すること。または、医師数を算定する際に、臨床及び教育を行う医師数について、教育研究と診療のエフォート従事率等を用いた係数を乗じること。

## 医師法第16条の10に基づき聴取した都道府県の意見（概要）②

### 3. 連携プログラム等

- 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採用上限数を大きく上回っていることから、受け入れの実情を踏まえ、上限数の拡大をご検討いただきたい。
- 特別地域連携プログラムの見直しについては、連携先要件の見直しや都道府県が候補施設を選定する仕組みとなったことにより、制度の活用促進が期待されることから一定の評価ができる。一方で、医師少数県において専攻医を直接採用する仕組みとはなっていないことから、医師少数県の専攻医採用数の増加には必ずしもつながっておらず、医師偏在是正の効果は限定的である。医師少数県で専門研修を行うことが専攻医にとってメリットとなる制度設計やインセンティブの付与など、実効性のある誘導策について引き続き検討いただきたい。
- 制度を利用する場合は、派遣に伴い発生する転居等の各種費用について、医師個人に負担を強いることのないような仕組みとすること。
- 特別地域連携プログラムの連携先候補の一覧作成に当たっては、連携先の都道府県も協力してきたところであるが、現状、どの施設で連携が成立したのか、また、採用できたのかどうかといった状況を都道府県が把握できていないため、今後、連携先候補を増やしていくためにも、特別地域連携プログラムでの具体の連携の状況を共有いただくことについて早急に公表すること。
- 現状の都市部に専攻医が集中する制度は、地域医療の崩壊を招きかねないものであるため、地域の実情を十分に踏まえ、実際に特別地域連携プログラムを活用して派遣を行った病院及び派遣を受け入れた病院の意見も取り入れる機会を設ける等の制度設計を行ってほしい。
- 各種連携プログラムが地域医療に与える効果を検証するため、専門研修修了後の医師の動向等の把握、分析を検討されたい。
- 採用元の取組だけで採用数の増加は困難であり、連携促進のためには派遣先のプログラムが魅力的なものであることが重要であるため、派遣先が魅力的なプログラムを作成できるよう国から派遣先の病院及び都道府県に支援していただきたい。
- 特別地域連携プログラムの連携先の大半が遠方にある中国四国・九州地方のシーリング県については、特別地域連携プログラムの通常連携プログラムへの振り替えを可能とすること。
- 特別地域連携プログラムが医師少数県の専攻医数増加に資するよう、今後効果の検証や制度の見直しを行うことにより、厳格なシーリング運用となるよう求める。

# 医師法第16条の10に基づき聴取した都道府県の意見（概要）③

## 4. 指導医派遣

- 指導医派遣については、今後のシーリング案の検討においても、偏在是正に資するような勤務体系、派遣期間、派遣先、派遣人数の配分等のルールを定めるなど、より実効的な対策を求めたい。
- 令和8年度募集から、専門研修の質の向上に資する指導体制の構築及び指導医に対するニーズの高い地域への指導医の派遣を評価する仕組みが設けられたが、これまでの派遣実績に基づく評価となっているため、現状の追認にとどまるものとなっている。新規に連携先となる病院や医師少数県への新たな派遣を高く評価するなど、都市部から地方への指導医派遣が促進される実効性のある仕組みを構築すること。
- 指導医の派遣実績に係る通常プログラムへの加算については、「シーリング対象外の都道府県へ指導医を派遣すること」が条件の1つとされているが、都道府県単位として考えるのではなく、医師少数区域への派遣で専門研修の充実に資すると認められる場合は、加算の対象とすべきである。
- 指導医不足が顕著な地域への指導医の派遣を考慮いただいているが、本県は離島を多く有し、離島の二次医療圏の指導医が不足している状況であるため、医師少数県への派遣と同様に、離島の二次医療圏への指導医派遣も評価していただきたい。
- 指導医派遣実績に応じた加算については、医師の地域偏在是正に影響がないかを確認するなど、慎重に検討すること。
- 常勤指導医派遣数の加算については、本県から他県への安定的な指導医派遣を確保する観点から、継続していただきたい。
- 指導医派遣実績の加算数の上限を15%から50%に引き上げること。少なくとも、派遣実績がある場合は加算数1を保障すること。
- 派遣体制の継続性を評価できるよう、派遣先ごとの同一医師の継続勤務年数、人事異動または後任補充の有無および実施時期についても、収集項目に含めていただきたい。

## 5. シーリングの在り方

- 小児科は、夜間救急医療やNICU等、専門性及び特殊性の高い医療を担うとともに、安心して子育てができる環境の整備の観点からも、医師確保を政策的に推進すべき領域である。現在、シーリング対象外の要件としては、地域枠や自治医科大学卒業生が専門研修中に医師少数区域・医師少数スポットで研修することが挙げられているが、小児科については相対的医師少数区域での研修も要件に加えるなど、実情に即した運用を検討していただきたい。
- 令和9年度専攻医募集におけるシーリングの基本的方針（案）において、シーリング対象外とされている医師は「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」とされているが、小児科医師の不足状況は「医師少数区域」よりも「都道府県小児科医師確保計画に基づく相対的医師少数区域」の方が、よりその実態を正確に反映している考え方であるため、同方針（案）については「専攻医期間に医師少数区域（小児科においては都道府県小児科医師確保計画に基づく相対的医師少数区域を含む。）又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者」とするべきである。
- 地域への従事要件のある医師が、この制度においてシーリング対象外であることは、今後の地域医療の維持存続のため非常に重要である。次年度以降も引き続き、従事要件のある医師はシーリング対象外とすることを堅持していただきたい。

# 医師法第16条の10に基づき聴取した都道府県の意見（概要）④

## 6. 運用

- 現在の制度検討のスケジュールでは、専攻医の応募開始直前の10月頃まで制度が決定せず、採用定員数が確定しないため、医療機関、専攻医双方の採用活動に支障が出ている。専門医制度の検討にあたっては、医療機関や専攻医の採用活動に影響が出ないように配慮し、募集開始年度の前年度までに制度を決定すべき。

## 7. 専門研修制度全般

- 専門医制度の点検評価と見直しを行うこと。また、専門研修の教育内容やシステムの改善を図ること。新専門医制度が導入されて8年が経過したが、「新制度全体の点検評価と見直し」に関する動きは見えてこない。新制度導入の目的であった「専門医の質の担保」や「地域医療との両立（均てん化）」が本当に達成されるのか、「医師の働き方改革」の影響も加味して、日本専門医機構が中心となって議論することが必要。
- 専門医制度は、医師に集中的に経験を積ませて養成する制度であることから、制度の趣旨を踏まえた医師偏在対策を検討すること。また、対策の検討にあたっては、専門医取得後の医師に対し医師少数地域への派遣ルールを定めるなど、専門医も含めた医師偏在の総合的な対策を議論すること。
- 医療資源の乏しい地域における一定期間の研修を、専門研修プログラムの評価項目として位置づけ、地域医療への貢献を促進する制度設計とすること。
- 専門医制度導入による医師の偏在改善に関する効果検証を継続的に行うとともに、都道府県の意見がしっかりと制度運営に反映されるよう、日本専門医機構へ積極的に働きかけること。
- 専門研修の過程においては、専門医の質の向上という制度本来の目的に鑑み、医師の偏在是正の観点からの取組を過度に推し進めることなく、専攻医の声を十分に取り入れたうえで、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるようにしていただきたい。
- 出産・育児・介護など様々なライフイベントが発生する可能性が高い年代である専攻医については、登録及び採用から研修終了まで、それぞれのライフステージに合った柔軟な取扱いを可能とし、キャリアに不利益な影響を及ぼすことがないよう十分な措置を講じるとともに、医師の偏在対策を目的とした連携型のプログラムによって費用の追加負担等を強いることがないよう、専攻医の立場に立った運営を行うこと。

## 医師法第16条の10に基づき聴取した都道府県の意見（概要）⑤

### 8. その他

- 医師少数区域は、指導医不足により基幹施設としての維持や、連携施設を設定できないことがある。医師の地域偏在等を助長することがないよう、地域医療に十分配慮するという日本専門医機構の役割に照らして、連携施設となるための指導医数の要件緩和や医師多数県からの長期的・継続的な指導医の派遣を含めた連携強化策を講じるなど、より多くの医師少数区域の施設が連携先となれるようにすること。
- 必要医師数の算出について、各専門領域の専門医が今後どの程度必要なのか、人口動態、疾患動態、医療の進歩等を勘案し、議論を深めていただきたい。
- 義務年限履行中の地域卒医師が県外へ転出する際の大学・県の同意／不同意については、現在、全国一律の明確な基準がない。このため、国は、各都道府県から、やむを得ない理由として離脱に同意した事例や不同意離脱に係る事例などの収集及び情報提供等を行うことを求める。

1. これまでに提示した  
令和9(2027)年度シーリング(案)等
2. 令和9(2027)年度シーリング(案)等  
に対するご意見等
3. 令和9(2027)年度シーリング(案)における  
修正の方向性について
4. 令和9(2027)年度シーリング(案)等  
に対する大臣意見案の方向性

# シーリングの在り方等に関するご意見

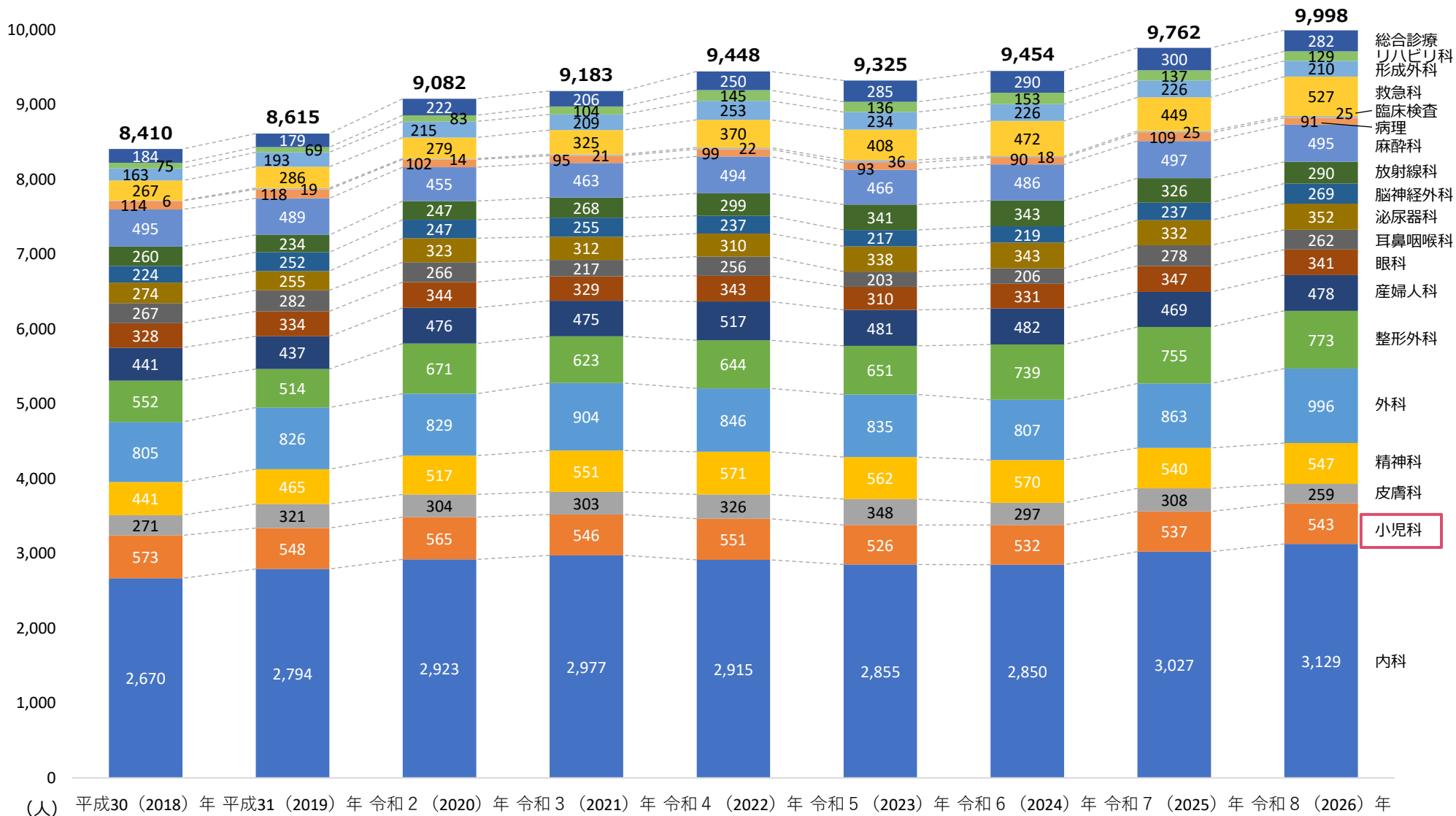
シーリングの在り方等に関して、都道府県協議において以下のような意見が寄せられている。

## ＜令和9年度専攻医募集に向けた都道府県協議＞

- 小児科は、夜間救急医療やNICU等、専門性及び特殊性の高い医療を担うとともに、安心して子育てができる環境の整備の観点からも、医師確保を政策的に推進すべき領域である。現在、シーリング対象外の要件としては、地域枠や自治医科大学卒業生が専門研修中に医師少数区域・医師少数スポットで研修することが挙げられているが、小児科については相対的医師少数区域での研修も要件に加えるなど、実情に即した運用を検討いただきたい。
- 令和9年度専攻医募集におけるシーリングの基本的方針（案）において、シーリング対象外とされている医師は「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」とされているが、小児科医師の不足状況は「医師少数区域」よりも「都道府県小児科医師確保計画に基づく相対的医師少数区域」の方が、よりその実態を正確に反映している考え方であるため、同方針（案）については「専攻医期間に医師少数区域（小児科においては都道府県小児科医師確保計画に基づく相対的医師少数区域を含む。）又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者」とするべきである。
- 地域への従事要件のある医師が、この制度においてシーリング対象外であることは、今後の地域医療の維持存続のため非常に重要である。次年度以降も引き続き、従事要件のある医師はシーリング対象外とすることを堅持していただきたい。

# 診療科別専攻医採用数の推移

○ 小児科を選択する専攻医数は、毎年550人前後であり、大きな減少傾向はない。



# 産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

令和7年度第4回  
地域医療構想及び医療  
計画等に関する検討会  
資料 1  
令和7年9月11日

## 背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

## 産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

### 産科・小児科における医師偏在指標の算出

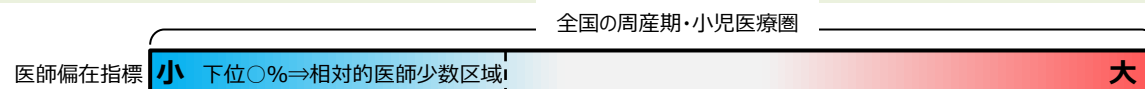
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・へき地等の地理的条件
- ・患者の流出入等
- ・医師の性別・年齢分布

### 相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。  
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』の策定

### 医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

### 偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値（下位〇%）に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

### 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

## (施策の具体的例)

### ①医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

### ②医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

### ③産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

### ④産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

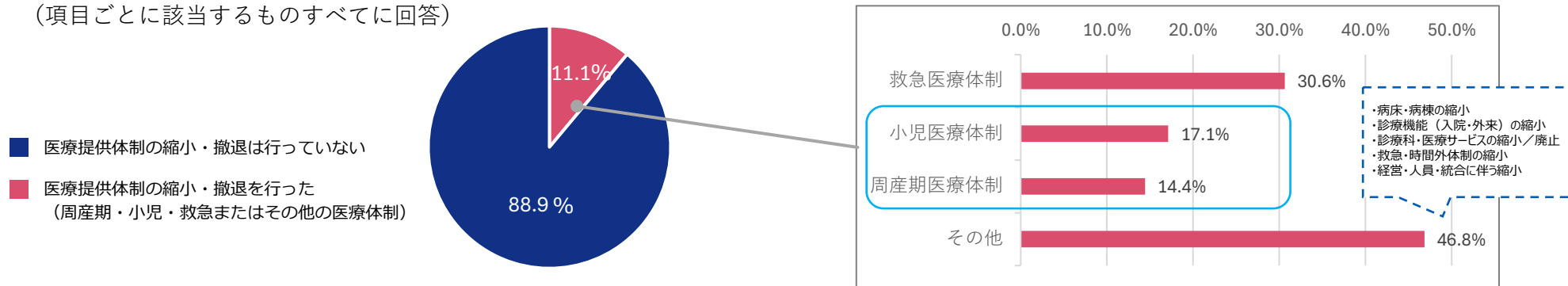
- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科（NICU）研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

# (参考) 令和7年度 地域医療提供体制への影響に関する調査

令和7年度にも、地域医療提供体制への影響に関する調査を医療機関に対して実施し、令和6年度と同様、一部に一定の影響が示唆。  
ただし、働き方改革以外の様々な要因が影響していると考えられた。

また、この結果については、地域において検討する材料となるよう、都道府県別に集計し、都道府県に対して情報提供を行った。

Q 医療提供体制の縮小、撤退について、その具体的な内容として該当するものを教えてください。  
(項目ごとに該当するものすべてに回答)



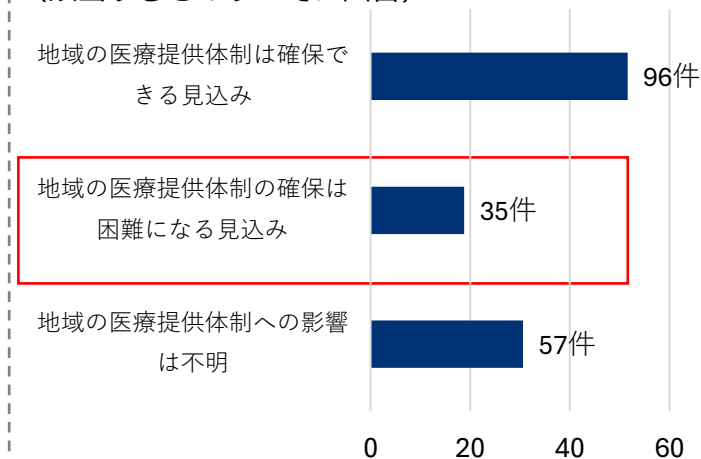
Q 令和7年4月以降で医療提供体制の縮小・撤退を行った場合、その内容を選択してください。  
(該当するものすべてに回答)

|                    | 割合    |
|--------------------|-------|
| 診療時間の短縮            | 27.5% |
| 診療科の廃止             | 22.8% |
| 対応を行う医師数の削減        | 21.6% |
| 入院患者の受け入れの縮小       | 19.2% |
| 対応可能な診療科の制限        | 18.6% |
| 分娩取扱の停止            | 9.6%  |
| 当番日の見直し            | 8.4%  |
| 手術症例の制限            | 6.6%  |
| ハイリスク妊娠の受け入れ停止     | 4.2%  |
| ハイリスク妊娠の受け入れ制限     | 1.8%  |
| 分娩取扱数の削減           | 1.8%  |
| オープン/セミオープンシステムの活用 | 0.6%  |
| その他                | 19.8% |

Q 前問で選択した内容の要因として当てはまるものを選択してください。  
(項目ごとに該当するものすべてに回答)

|                           | 割合    |
|---------------------------|-------|
| 医師の不足<br>(医師偏在、入局者数等の減少等) | 43.9% |
| 医師の働き方改革<br>(時間外労働の上限規制等) | 24.4% |
| 地域医療構想<br>(医療機関の機能分化・連携等) | 18.3% |
| 分からない                     | 9.1%  |
| その他                       | 23.2% |

Q 令和7年4月以降、自施設の診療体制縮小による、地域の医療提供体制への影響について。  
(該当するものすべてに回答)



本調査は、全国の病院等を対象として実施した調査であるものの、  
回答が得られたのは2,680件（回収率34.0%）、有効回答数は1,516と網羅的なデータではないため、結果の解釈には留意が必要。

# 論点および令和 9（2027）年度シーリング（案）における修正の方向性

## 【論点】

- 令和 9 年度シーリングにおいては、最新の必要医師数等を適用したことに伴い、一部の県において小児科が新たにシーリング対象となった。
- 小児科については、医師確保計画の策定について個別の考え方が示されており、各都道府県の小児科医師確保計画との整合を図る観点で、シーリングの設定について一定の配慮を行うことが必要。
- 以上を踏まえ、令和 9 年度のシーリングについて、基本方針の一部を修正することとしてはどうか。
- 地域枠等の医師がシーリング対象外であることは地域医療の維持のため重要である、と都道府県からもご意見をいただいているところ。日本専門医機構が示す、「【令和 9（2027）年度募集】シーリングの設定方法」におけるシーリング対象外とする医師について、地域枠等の医師に係る要件を以下のように変更してはどうか。

## 【修正の方向性】

小児科については、小児科医師確保計画で定める相対的医師少数区域で専門研修を行う地域枠等の医師についても、シーリング対象外とする医師に含めることとする。

### 【令和 9（2027）年度募集】シーリングの設定方法について③（日本専門医機構）【一部抜粋】

＜シーリング対象外とする医師＞ **変更後** 赤字部分を追加する。

・①又は②の医師のうち、専攻医期間に医師少数区域（小児科については相対的医師少数区域を含む）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。

1. これまでに提示した  
令和 9 (2027) 年度シーリング (案) 等
2. 令和 9 (2027) 年度シーリング (案) 等  
に対するご意見等
3. 令和 9 (2027) 年度シーリング (案) における  
修正の方向性について
4. 令和 9 (2027) 年度シーリング (案) 等  
に対する大臣意見案の方向性

# 令和 9（2027）年度シーリング（案）等に対する大臣意見案の方向性①

本部会における議論や、医師法第16条の10に基づく都道府県意見を踏まえ、令和 9（2027）年度シーリング（案）等に対する大臣意見の方向性について、ご議論いただきたい。

## ① 全般的事項

- ・ 令和 8 年度に実施したシーリング制度の見直し及び令和 9 年度から導入した特別地域連携プログラムの連携先要件の見直しについては、医師偏在是正への効果や地域医療への影響を継続的に検証するとともに、専門研修の質の向上、医療提供体制の確保及び専攻医等への負担や関係者の制度運用上の負担等の観点から課題を整理し、令和10年度以降のシーリングの在り方の検討に活かすこと。

## ② 連携プログラム等

- ・ 令和 9 年度のシーリングにおいて特別地域連携プログラムの連携先確保に向けて整備した協力体制及び連携候補施設一覧については、基幹施設、連携候補施設、都道府県、学会等の関係者の意見を踏まえながら継続的な改善を図り、特別地域連携プログラムの一層の推進に向けた取組を進めること。
- ・ 連携プログラムおよび特別地域連携プログラムについては、専攻医が当該プログラムにおける研修を通じて地域医療を経験する機会を確保することに加え、医師の地域遍在是正にも資する制度となることが望ましい。このため、連携先の要件や研修期間の妥当性等を含めた運用の在り方について検証を行い、必要な対応を検討すること。

## 令和 8（2026）年度シーリング（案）等に対する大臣意見案の方向性②

### ③ 専門研修指導医のシーリング対象外の都道府県への派遣実績について

- ・ 指導医派遣については、既存の医療提供体制への影響に配慮しつつ、より医師が不足する地域への派遣や新規の派遣を適切に評価する仕組みの導入について検討を行うこと。あわせて、派遣体制の維持・確保の状況や地域医療への効果を適切に把握・検証できるよう、令和 8 年度専攻医募集に係るシーリング数の算出に当たり収集した指導医派遣実績について、詳細な分析を行うこと。
- ・ 今後、指導医派遣実績を収集するに当たっては、その収集頻度や方法について学会等の負担に配慮するとともに、派遣の実態や地域医療への効果を適切に把握・評価できる運用とすること。また、収集項目については、医道審議会医師分科会医師専門研修部会における議論も踏まえつつ、指導医派遣の効果検証や制度運用の改善に資する情報を把握する観点から検討を行うこと。

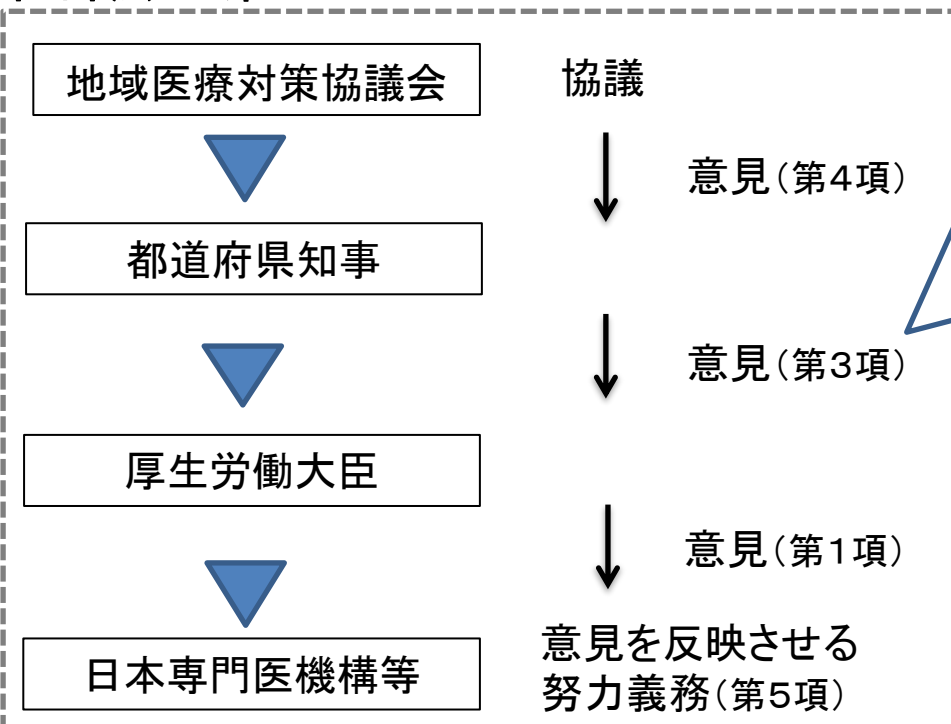
### ④ その他

- ・ 各年度の専攻医募集に向けた一連の手続については、専門研修の円滑な実施、医療提供体制の確保及び関係者の制度運用上の負担の軽減の観点から、専攻医募集開始に係る全体スケジュールの早期化を図ることが望ましい。学会等の関係者と連携しつつ、各工程における調整の在り方や手続の見直しを行うなど、スケジュールの早期化に向けた検討を進めること。
- ・ シーリング対象外となる医師の範囲については、小児科医師確保計画で定める相対的医師少数区域において専門研修を行う地域枠等の医師を含めること。

## 参考：関連法令

# 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16条の10



医師法第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。

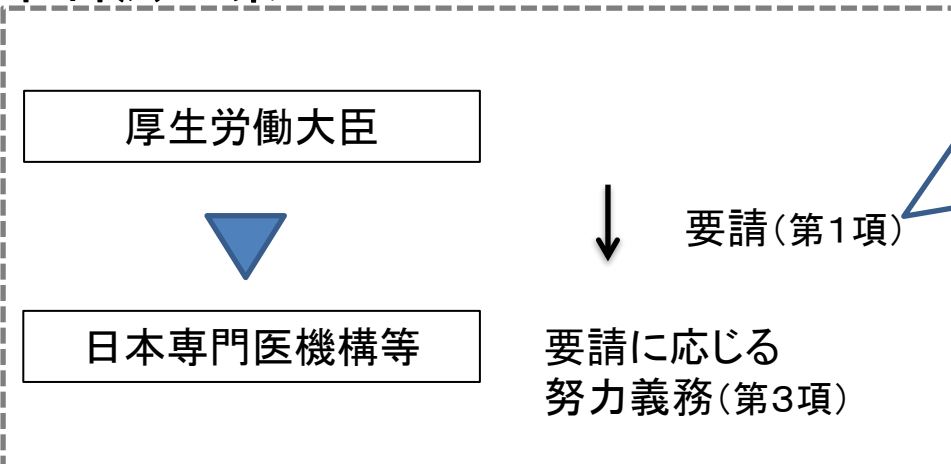
2 (略)

3 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。

4 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。

5 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。

## 医師法16条の11



医師法第16条の11 厚生労働大臣は、医師が、医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする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に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

2 (略)

3 第一項の厚生労働省で定める団体は、同項の規定により、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。