

日本専門医機構による 令和9(2027)年度専攻医募集(案)について

1. 総論

令和9(2027)年度専攻医募集におけるシーリングについて

方針(案)

令和 8年1月21日 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(日本専門医機構資料)

- 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。

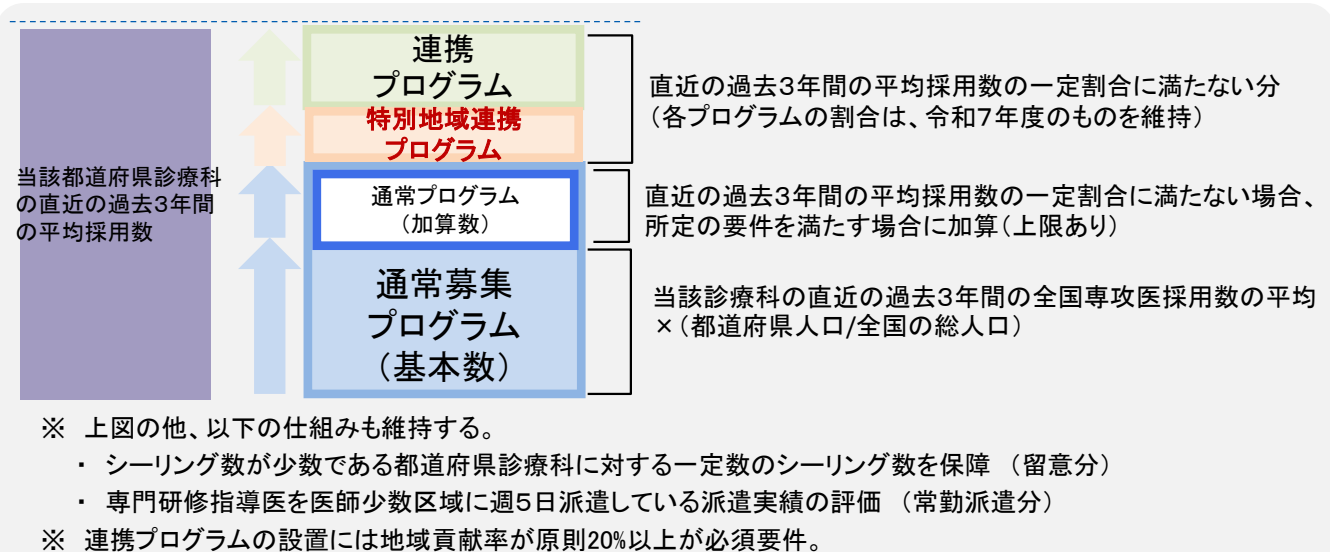
※ 過去3年間の採用数の平均が5以下の都道府県診療科はシーリングの対象外とする。

※ 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。

※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} × 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

※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



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。

2. シーリング対象

令和9(2027)年度シーリング対象都道府県診療科の一覧

令和 8年1月21日 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(日本専門医機構資料)

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

3. 指導医派遣実績

【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	派遣実績(人・年)/(通常プログラム基本数の15%分)…(ウ)	(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	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)

専門研修指導医の派遣実績及び加算数

令和 8年3月18日 令和7年度第5回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 資料1-1(日本専門医機構資料)

○ 令和9(2027)年度専攻医募集におけるシーリングにおいて新たに加算数の対象となった都道府県診療科から指導医派遣実績(下表の②、③及び⑥)を収集し、「通常プログラム加算数」(下表⑤)及び「常勤派遣分」(下表⑧)を算出した。

領域	都道府県	通常プログラム加算数(②～⑤)					常勤派遣分(⑥～⑧)		
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
		加算上限	派遣実績 (人・年)	②のうち、派遣先が足下充足率0.7以下への派遣実績 (人・年)	実績の加算数への換算 (②×0.5 + ③×0.5)	通常プログラム加算数	②のうち、医師少数区域に週5日派遣している派遣実績(人・年)	⑥/①	常勤派遣分
内科	鳥取県	1	38	0	19	1	1	1	1
小児科	兵庫県	4	14	0	7	4	0	0	0
小児科	奈良県	1	10	0	5	1	0	0	0
皮膚科	愛知県	3	20	0	10	3	5	2	2
皮膚科	岡山県	1	16	0	8	1	16	16	1
精神科	京都府	2	87	0	44	2	0	0	0
精神科	香川県	1	2	1	2	1	1	1	1
整形外科	奈良県	1	8	0	4	1	6	6	1
眼科	愛知県	3	10	0	5	3	3	1	1
眼科	岡山県	1	8	0	4	1	0	0	0
泌尿器科	東京都	6	172	11	91	6	22	4	4
泌尿器科	福岡県	2	10	0	5	2	0	0	0
麻酔科	兵庫県	3	0	0	0	0	0	0	0

※令和9年度シーリングの対象である都道府県診療科のうち、加算数並びに常勤派遣分の対象とならない場合の理由及び該当する都道府県診療科は以下のとおり。

○通常プログラム基本数が過去3年間平均採用数を上回るまたは同数となる

……内科(徳島県、熊本県、鹿児島県)、小児科(長野県、京都府、岡山県)、皮膚科(兵庫県)、精神科(広島県、熊本県、沖縄県)、眼科(兵庫県)、耳鼻咽喉科(大阪府、兵庫県)、泌尿器科(大阪府)、脳神経外科(北海道)、放射線科(大阪府)、麻酔科(北海道、大阪府、広島県、福岡県)、形成外科(大阪府、福岡県)、リハビリテーション科(大阪府、福岡県)

○加算上限が1未満

……皮膚科(石川県)、耳鼻咽喉科(岡山県)、放射線科(奈良県、愛媛県)、形成外科(岡山県)

参考：令和8(2026)年度のシーリング算出 における指導医派遣実績と加算数等

※令和9(2027)年度のシーリングにおいては、令和8(2026)年度に続き加算数の対象となった都道府県診療科の指導医派遣実績について、実績収集等の負担等を考慮し、新たに収集することとはせず、令和8(2026)年度のシーリング算出に用いた実績を使用。

専門研修指導医の派遣実績及び加算数

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
令和7年7月24日

資料
1-1

日本専門医機構資料

領域	都道府県	加算上限	① 派遣医師人数 (人)	② ①の派遣 実績 (人・ 年)	③ 派遣医師人数(人) のうち、派遣先が足 下充足率0.7以下へ の派遣(人)	④ ③による派 遣実績 (人・年)	実績の加算 数への換算 (②×0.5 +④ ×0.5)	加算数
内科	東京都	50	1,265	884	543	415	649	50
内科	京都府	9	303	245	23	21	133	9
内科	大阪府	8	173	126	7	3	65	8
内科	和歌山県	3	9	9	2	2	6	3
内科	岡山県	6	240	219	0	0	109	6
内科	福岡県	18	155	97	1	1	49	18
内科	長崎県	3	11	11	0	0	6	3
小児科	東京都	9	234	122	1	1	61	9
皮膚科	東京都	5	62	47	1	1	24	5
皮膚科	京都府	1	52	15	0	0	8	1
精神科	東京都	10	169	147	15	13	80	10
精神科	石川県	1	5	5	0	0	3	1
精神科	岡山県	1	73	68	1	1	35	1
精神科	福岡県	2	10	8	0	0	4	2
精神科	佐賀県	1	9	2	2	1	1	1
整形外科	東京都	12	406	285	120	69	177	12
整形外科	京都府	2	98	93	0	0	47	2
整形外科	福岡県	4	147	114	2	2	58	4



次項に続く

専門研修指導医の派遣実績及び加算数(続き)

領域	都道府県	加算上限	① 派遣医師人数 (人)	② ①の派遣 実績 (人・年)	③ 派遣医師人数 (人)のうち、派遣先が <u>足下充足率0.7以下</u> への派遣 (人)	④ ③による派遣実績 (人・年)	実績の加算 数への換算 (②×0.5 +④ ×0.5)	加算数
眼科	東京都	6	167	102	7	2	52	6
眼科	京都府	1	50	35	0	0	17	1
眼科	大阪府	3	40	32	0	0	16	3
耳鼻咽喉科	東京都	4	89	73	6	3	38	4
耳鼻咽喉科	愛知県	2	7	5	0	0	2	2
耳鼻咽喉科	京都府	1	39	37	0	0	19	1
泌尿器科	京都府	1	77	73	0	0	37	1
脳神経外科	東京都	4	290	228	150	120	174	4
放射線科	東京都	6	204	116	143	83	99	6
放射線科	京都府	1	144	125	2	2	63	1
放射線科	岡山県	1	42	42	0	0	21	1
放射線科	福岡県	1	35	29	3	3	16	1
麻酔科	東京都	8	290	137	242	102	120	8
麻酔科	京都府	2	76	56	7	1	29	2
麻酔科	岡山県	1	122	85	8	7	46	1
麻酔科	沖縄県	1	0	0	0	0	0	0
形成外科	東京都	4	94	80	13	10	45	4
形成外科	兵庫県	2	12	8	11	8	8	2
リハビリ テーション科	東京都	2	56	51	22	20	36	2

専門研修指導医(常勤)の医師少数区域への派遣実績 に応じたシーリング数の追加（常勤派遣分）

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	資料 1 - 4 (一部修正)
令和7年7月24日	

領域	都道府県	(1) 加算上限	(2) 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 (人・年)	(3) (2)/(1)	(4) 常勤派遣分
内科	東京都	50	86	2	2
内科	京都府	9	29	3	3
内科	大阪府	8	0	0	0
内科	和歌山県	3	2	1	1
内科	岡山県	6	23	4	4
内科	福岡県	18	3	0	0
内科	長崎県	3	0	0	0
小児科	東京都	9	20	2	2
皮膚科	東京都	5	4	1	1
皮膚科	京都府	1	1	1	1
精神科	東京都	10	17	2	2
精神科	石川県	1	0	0	0
精神科	岡山県	1	19	19	1
精神科	福岡県	2	2	1	1
精神科	佐賀県	1	2	2	1
整形外科	東京都	12	36	3	3
整形外科	京都府	2	0	0	0
整形外科	福岡県	4	4	1	1

領域	都道府県	(1) 加算上限	(2) 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 (人・年)	(3) (2)/(1)	(4) 常勤派遣分
眼科	東京都	6	3	1	1
眼科	京都府	1	0	0	0
眼科	大阪府	3	0	0	0
耳鼻咽喉科	東京都	4	7	2	2
耳鼻咽喉科	愛知県	2	1	1	1
耳鼻咽喉科	京都府	1	2	2	1
泌尿器科	京都府	1	5	5	1
脳神経外科	東京都	4	32	8	4
放射線科	東京都	6	24	4	4
放射線科	京都府	1	0	0	0
放射線科	岡山県	1	0	0	0
放射線科	福岡県	1	3	3	1
麻酔科	東京都	8	43	5	5
麻酔科	京都府	2	0	0	0
麻酔科	岡山県	1	0	0	0
麻酔科	沖縄県	1	0	0	0
形成外科	東京都	4	14	4	4
形成外科	兵庫県	2	2	1	1
リハビリ テーション科	東京都	2	6	3	2

※1 「(1)加算上限」は、通常プログラム加算数を設定する際の上限。

※2 (2)は、専門研修指導医を、シーリング対象外の都道府県の医師少数区域に、常勤に相当する週5日、派遣している実績。

※3 「(4)常勤派遣分」は、「(1)加算上限数」と「(2)医師少数区域への常勤の指導医派遣実績」の比率（=(3)）をもとに、上限を「(1)加算上限」の値とし、算出。常勤派遣分の合計は50枠となり、通常プログラムのシーリング数2,071の3%未満となる。なお、常勤派遣分は、次年度以降のシーリング数算出の際の採用実績には計上しないものとする。

4. 特別地域連携プログラム

経緯

令和 8 年 1 月 21 日 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 2-1 (日本専門医機構資料)

- 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。

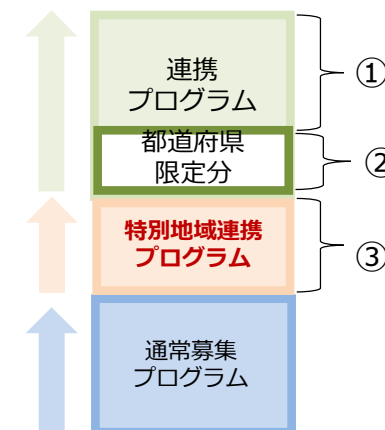
- また、令和9(2027)年度募集から、特別地域連携プログラムの連携先要件を、「足下充足率が0.8以下(小児科は0.9以下)の都道府県にあり、当該都道府県が候補とした施設」と変更する方針とされた。

- 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。

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）

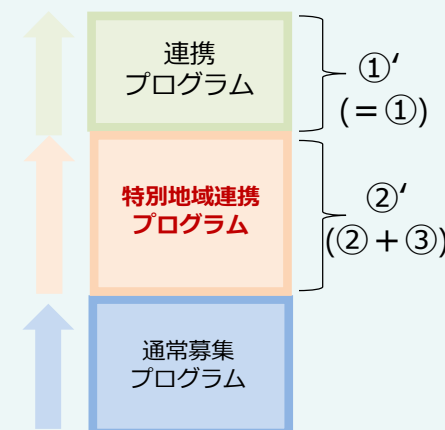
令和8年度

	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要件等の考え方

令和 8年1月21日 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2-1(日本専門医機構資料)

- 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。

等
 - (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

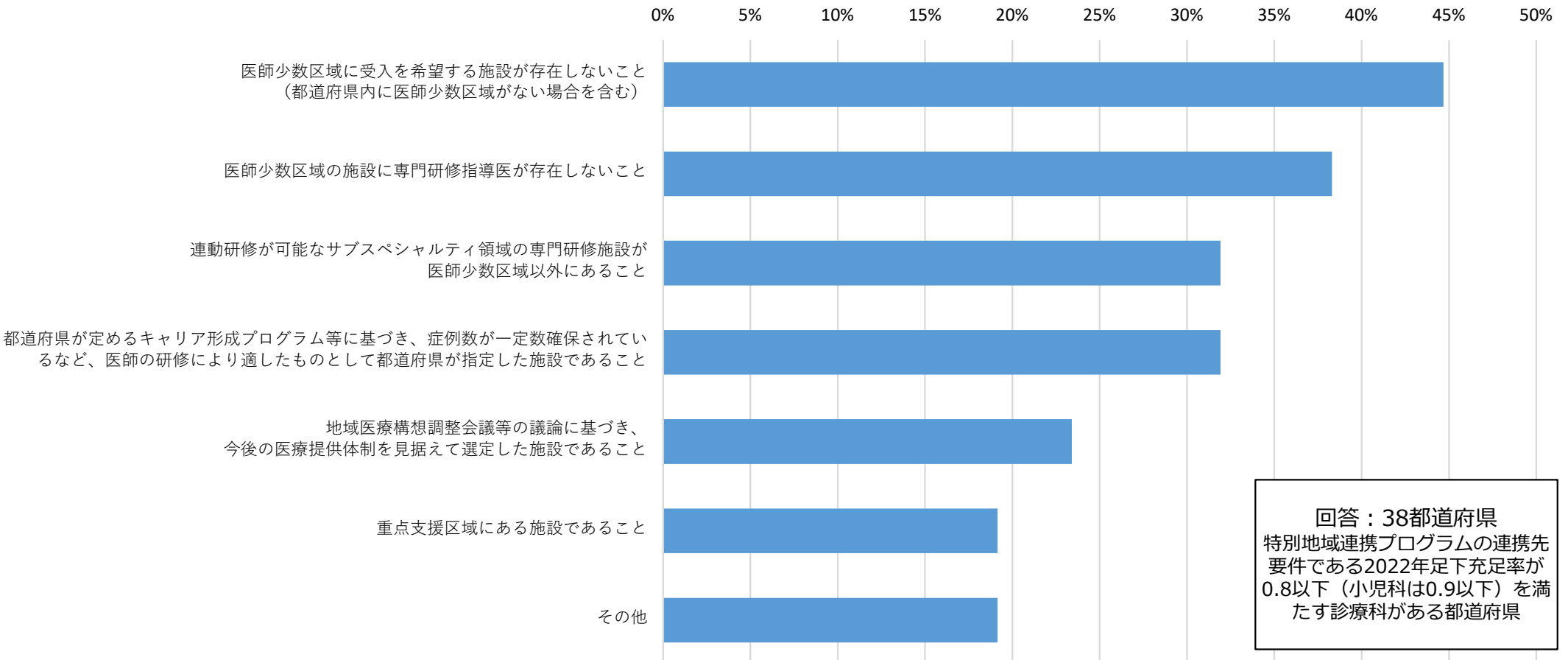
令和 8年1月21日 令和7年度第4回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 資料2-1（日本専門医機構資料）

○ 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

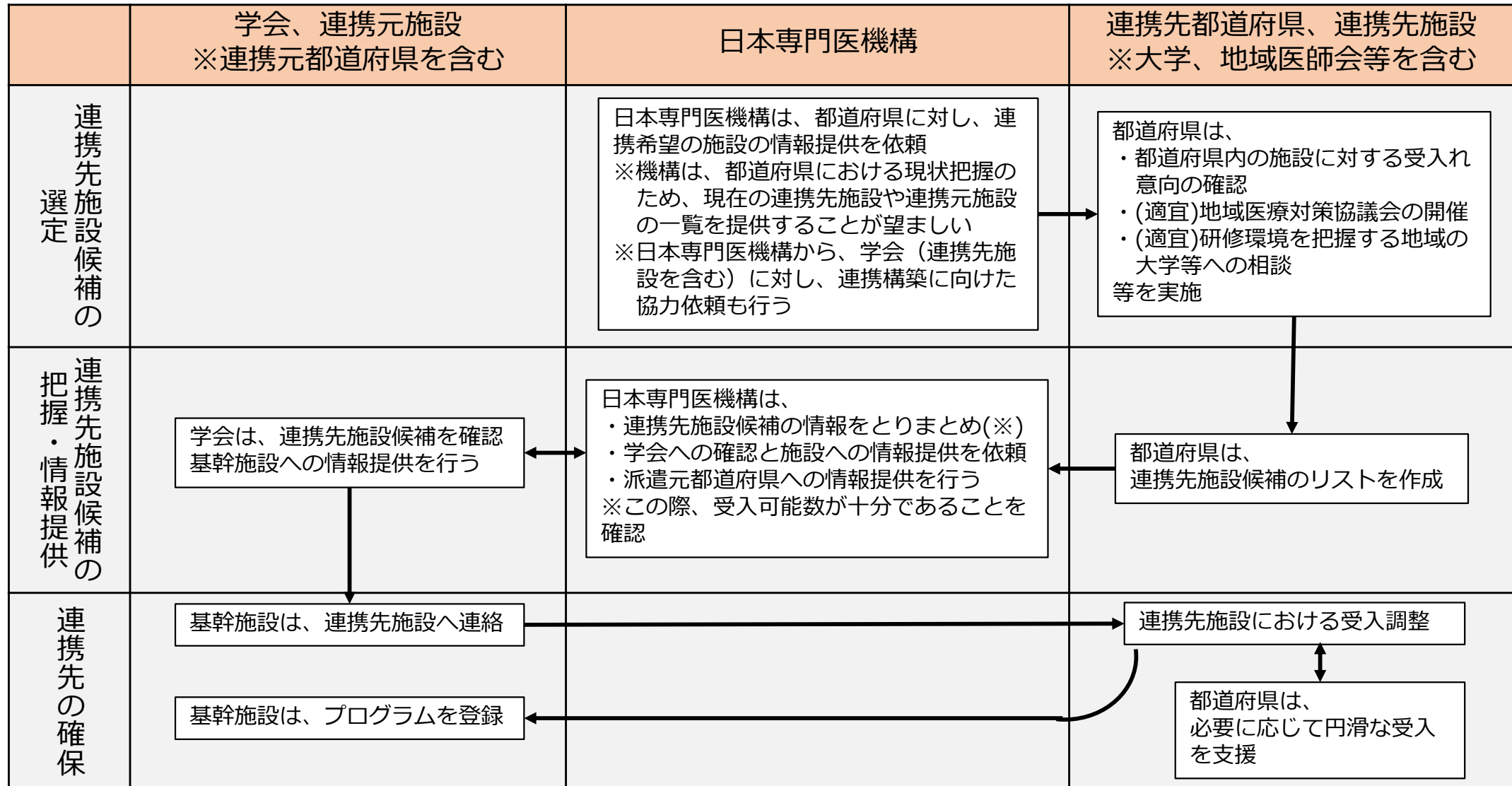


※ 令和7年9月に医政局医事課が都道府県を対象として実施した「専門研修に係る都道府県アンケート」の結果の提供を受けて作成

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

令和 8 年 1 月 21 日 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 2-1 (日本専門医機構資料)

- 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

令和 8年1月21日 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2-1(日本専門医機構資料)

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

令和 8 年 1 月 21 日 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 2-1 (日本専門医機構資料)

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）に関連する手当の有無（○/×）	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3月13日時点の集計結果)

令和 8年3月18日 令和7年度第5回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 資料1-1(日本専門医機構資料)

○ 現時点(令和8年3月13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(3/13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	411	89
小児科	109	40
皮膚科	45	27
精神科	74	27
整形外科	74	4
眼科	37	21
耳鼻咽喉科	28	15
泌尿器科	28	17
脳神経外科	41	9
放射線科	54	12
麻酔科	92	25
形成外科	30	11
リハビリテーション科	27	3

5. 參考資料

令和9(2027)年度シーリング(案)を踏まえた論点

【現状】

- 令和9(2027)年度専攻医募集については、令和8(2026)年度専攻医募集において取り入れられたシーリングの仕組みが基本的には維持されるとともに、特別地域連携プログラムの連携先の要件についても本部会の議論に沿った形で必要な見直しを行う方針とされている。
- 前回の議論においては、今後に向けて、連携プログラムの連携期間や連携先の要件、指導医派遣の詳細な分析をした上で、データに基づいた議論が必要である旨の指摘があった。
- 特別地域連携プログラムについては、研修施設や都道府県、学会等の協力を得ながら、連携先となる施設の候補の一覧が作成されるなど、連携先確保を後押しする取組が進んでいる。また、受入可能数についても、一定の受入数が確保されていることが確認された。

【論点】

- 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いると考えられ、本案を踏まえて都道府県への意見の聴取等を行うこととしてはどうか。
- また、今後に向けて、専門研修指導医の派遣実績については、前回の議論において派遣先や派遣期間等に関する分析が必要との指摘があったところ、その他に今後の議論で必要となる分析を行うにあたり、留意すべき事項があるか。本日の意見も踏まえ、今後、日本専門医機構において必要な分析を行うこととしてはどうか。
また、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、既存の医療提供体制に与える影響を十分考慮しつつ、日本専門医機構及び本部会において検討することとしてはどうか。
- 特別地域連携プログラムについて、連携先候補施設の一覧の作成等の一定の取組が進んだことや、受入ニーズがある状況を踏まえ、今後のさらなる推進に向けた取組としてどのような対応・工夫が考えられるか。

令和9(2027)年度専攻医募集に係る今後の進め方（案）

3月18日(本日)	・ 日本専門医機構によるシーリング(案)の提示 ⇒本部会の議論を踏まえ、都道府県知事に対し、意見の提出を依頼 ※プログラム情報は、6月下旬以降に日本専門医機構から都道府県に対して提供される見込み
夏～秋	・ 本部会において都道府県知事から提出された意見を踏まえ議論 ・ 大臣意見 ⇒各研修施設や学会は、厚生労働大臣の意見・要請を踏まえてプログラムを修正
11月	・ 募集開始（予定）