

厚労省への意見（県事務局案）作成に当たっての考え方

令和 9 年度専門研修プログラムに関する厚生労働省への意見（県事務局案（**別添 1**））について、次のページからお示ししている考え方に基づき作成しましたので、ご参照くださいますようお願いいたします。

※ 文中に記載のある「厚労省医事課長通知」は、**参考資料 2**として添付している「令和 8 年 3 月 25 日付け医政医発 0325 第 2 号『医師の専門研修に関する協議について』」のことを指しており、国から県への確認依頼については、同通知の「2. 都道府県における確認事項について」で示されています。

【国から都道府県への協議に関する意見】（別添 1）（別紙 1）

＜厚労省医事課長通知＞

2.（1）令和 9（2027）年度専攻医シーリング案について

日本専門医機構が提示した令和 9（2027）年度専攻医シーリング案が、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

「1. 令和 9（2027）年度シーリング案に関する意見」について

考え方

- 令和 9 年度専攻医募集に係るシーリング案では、最新の医師需給データにより、本県の精神科がシーリング対象となることが示されました。令和 9 年度の採用枠案は以下のとおりです。

（参考）令和 8 年度の状況

シーリング枠	通常プログラム数（基本数）	4 名
	通常プログラム数（加算分）	1 名
	特別地域連携プログラム	1 名
常勤派遣分		1 名
計		7 名

施設名	定員	R8 採用
香大	10 名	3 名
五色台	3 名	3 名
三船	3 名	1 名
三光	3 名	2 名
計	19 名	9 名

（用語の解説）

- 通常プログラム（加算分）：基本数が過去 3 年間の平均採用数に達していない場合に指導医派遣実績に応じて加算される枠。（派遣実績はシーリング対象外の都道府県への派遣が対象）
- 特別地域連携プログラム：足下充足率の低い都道府県・診療科のうち受入可能な医療機関を連携施設として組み込んだプログラム。
- 常勤派遣分：医師少数区域への指導医派遣実績に応じた追加枠。

※このうち「特別地域連携プログラム」については、県内では現時点でこのプログラムを策定している基幹施設がないことを踏まえると、令和 9 年度の実質的な採用枠は 6 名となります。

- 実質的な採用枠が、過去 3 年間の平均採用数（6 名）と同等の 6 名と設定されたことを受け、以下の点に基づきシーリング案の再考を求める意見を記載します。

○シーリング対象外となる判定基準について

各都道府県による専攻医確保に向けた努力の結果、本県精神科のように、過去 3 年間の平均採用数が 5 名を上回れば、直ちにシーリングが適用されることは、地域医療の持続可能性を阻害しかねません。そのため、実績数のみで機械的に判断するのではなく、地域における医師の高齢化や診療科ごとの偏在状況等を十分に考慮し、慎重かつ柔軟な運用（例えば対象外とする基準（5 名）の引き上げなど）を行うよう求めるものです。

次頁に続きます

○本県医師の年齢構成の観点

シーリング案では、シーリング対象とする都道府県診療科の選定[※]について、医師数を「現時点での性年齢構成を反映した仕事量」に換算して算出していますが、これはあくまで「現在の供給力」を測る指標です。本県は45歳未満の医師の割合（34.5%）が全国平均より低く、医療現場は高年齢医師層によって支えられているという実態があります。こうした「将来の担い手不足」という実態を無視し、現在の仕事量が足りていることのみを理由に専攻医の定員を絞ることは、将来の医療崩壊を招くリスクがあります。以上を踏まえ、単なる現状維持の視点（仕事量換算）だけでなく、将来に向けた医師養成の必要性（後継者確保の観点）を評価に加えるよう求めるものです。

※シーリング対象となる都道府県診療科

⇒「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。

- ・「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。
- ・過去3年間の採用数の平均が5人以下の場合はシーリング対象外。

○実務上の課題（連携枠への振り替え）について

人口比によって機械的に算出された定員と採用実績との差分が、強制的に連携枠（県外への派遣）に充てられていますが、これは専攻医にとって転居等の大きな負担となり、募集上の不利に働きます。また、派遣先との信頼関係（顔の見える関係）が構築されていない施設への派遣は、教育の質の担保が困難であるという実務上の懸念を背景に、通常枠と連携枠の弾力的な運用を求めるものです。

【個別のプログラムに関する意見】（別添１）（別紙２）

- 「１．プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見」及び
「２．プログラムの採用人数に関する意見」について

＜厚労省医事課長通知＞

２．（２）専門研修プログラムについて

- ② 個別のプログラムの内容については、例えば、以下のように、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。
- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮したものであること。

考え方

本県の専門研修プログラムは、岡山大学等といった県外の大学と連携しているプログラムが多く、本県で専門研修を受けた専攻医が県内に残らず、県外の大学に流出しているケースが多いという特徴があり、県内のプログラムに参加した専攻医がそのまま県内に残ることを前提としている現行のシーリング制度は、本県の実情には合わないので、全国一律の算出式により機械的にシーリングを設定するのではなく、各地域の実情に応じて柔軟に運用できるよう検討するよう求める意見を記載したいと考えます。（昨年度と同様の意見です。）

- 「３．プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）」について

＜厚労省医事課長通知＞

２．（２）専門研修プログラムについて

- ② 個別のプログラムの内容については、例えば、以下のように、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。

考え方

プログラムの廃止はないため、意見なしとします。（昨年度と同様の意見です。）

「4. 地域枠医師等への配慮に関する意見」について

＜厚労省医事課長通知＞

2. (2) 専門研修プログラムについて

- ② 個別のプログラムの内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。
 - ・ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮した研修プログラムであること。

考え方

- 本県の専門研修基幹施設における個別の専門研修プログラムにおいては、地域枠医師の配置先医療機関を連携施設に組み入れるなど、一定の配慮がなされていると考えられるため、意見なしとします。(昨年度と同様の意見です。)
- なお、今後、内科や総合診療科など県が地域枠医師に対して推奨している6診療科にシーリングがかかる事態となれば、本県の政策意図とは異なるメッセージが若手医師に伝わる恐れがあります。この点については、【各診療領域のプログラム共通する意見】の「2. 診療科別の定員配置に関する意見」にて意見することが適当と考えており、そちらへ記載することとします。

次頁に続きます

【各診療領域のプログラム共通する意見】（別添 1）（別紙 3）

「1. 複数の基幹施設設置に関する意見（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ）」について

＜厚労省医事課長通知＞

2.（2）専門研修プログラムについて

- ② 各診療領域のプログラムに共通する内容については、例えば、以下のように満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。
- ・ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。

考え方

令和 3 年度までの本県の精神科研修プログラムの基幹施設は香川大学医学部附属病院のみでしたが、令和 4 年度より、こころの医療センター五色台が基幹施設となって以降、本県は、内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科について、すべて複数の基幹施設が置かれており、意見なしとします。（昨年度と同様の意見です。）

次頁に続きます

「２．診療科別の定員配置に関する意見」について

＜厚労省医事課長通知＞

２．（２）専門研修プログラムについて

- ② 各診療領域のプログラムに共通する内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。
 - ・ 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

考え方

- 本県では、将来の地域医療を担う医師を養成するため、地域枠医師の配置等を定めるキャリア形成プログラムにおいて、地域枠医師の推奨診療科（内科・小児科・外科・産婦人科・救急科・総合診療科）を設定し、修学資金の貸付やキャリア支援を行ってきました。そうした推奨診療科は、令和９年度募集案においても引き続きシーリング対象外とされています。
- しかしながら、これらの診療科が国のシーリング対象となれば、医学生や若手医師に対し「香川県ではこれらの診療科は既に充足しており、新たな医師は不要である」という、本県の政策に反するメッセージを発信することになります。
- 数値上の充足率のみを重視するのではなく、都道府県が各地域の実情を踏まえ、「戦略的に養成すべき」と判断した診療科については、その裁量を尊重し、一律に対象外とすることを求めるものです。

※ 地域枠医師は、現在「シーリングの枠外」にて採用できる取扱いとされているため、シーリングは、地域枠医師の推奨診療科での採用に実質的な影響を与えるものではありませんが、推奨診療科がシーリング対象となった場合、上述のとおり当該診療科の医師が充足しているとの誤解を与えるなど、地域枠医師をはじめ関係者に混乱が生じ、キャリア形成プログラムの円滑な運用を阻害する要因となりうるため、上記のとおり要望したいと考えます。

以 上