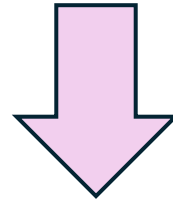


医師法第16条の10の規定に基づく 専門研修に関する協議について (専攻医シーリング案・専門研修プログラム)

令和 8 年 7 月 2 7 日
令和 8 年度第 3 回青森県地域医療対策協議会事務局
(青森県健康医療福祉部医療薬務課)

今回のご説明の主旨

○ 令和 8 (2026) 年 3 月 18 日に開催した令和 7 年第 5 回医道審議会医師分科会医師専門研修部会において、一般社団法人日本専門医機構（以下、「機構」という。）から令和 9（2027）年度専攻医シーリング案が示された。



○ 「医師の専門研修に関する協議について」（令和 8 年 3 月 25 日付 厚生労働省医政局医事課長通知医政医発 0325 第 2 号）により、機構が行う専門研修プログラムに関する計画の策定・変更に対して意見がある場合は、地域医療対策協議会の意見を聞いた上で、令和 8 年 8 月 18 日（火）までに厚生労働省へ提出することとされているため、本県の意見提出内容について協議するもの。（参考 1 - 1）

医師法第16条の10について

○ 例年、厚労省より、「医師法第16条の10」の規定に基づき、専門研修プログラムに関して都道府県に意見提出の依頼がある。

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 厚生労働大臣は、前項の団体を定める厚生労働省令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならない。

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。

⇒ 機構が専門研修プログラムに関する計画を定めたり変更したりする場合には、あらかじめ厚生労働大臣の意見を聞かなければならず、厚生労働大臣がその意見を述べるときは、**あらかじめ各都道府県の地域医療対策協議会の意見を聞かなければならない。**

⇒ 機構は、厚生労働大臣の意見を当該計画の内容に反映させる努力義務を負う。

都道府県における確認事項について

○ 都道府県は、機構から提出された情報について、次の事項を確認し、医療提供体制の確保の観点から改善を求める意見がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で提出することとなっている。

(1) 国から都道府県への協議について

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。

(2) 専門研修プログラムについて

① **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。

- ・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。
- ・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。

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。

- ・プログラムの連携施設の設定、ローテーションの設定並びに採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・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。
- ・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された研修プログラムであること。

(3) その他（自由意見）

令和 9（2027）年度専攻医シーリング案に関する意見について

確認及び意見提出を 求められている事項	意見提出における考え方
令和 9（2027）年度シーリング案に関する意見	《令和 9（2027）年度シーリング案について》 - 令和 9 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。 【主な変更点】 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。 ⇒ <u>（本県は対象外）</u> （次ページへ続く）

令和 9（2027）年度専攻医シーリング案に関する意見について

確認及び意見提出を 求められている事項	意見提出における考え方
令和 9（2027）年度シーリング案に関する意見	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）年度専攻医シーリング案に関する意見について

確認及び意見提出を 求められている事項	意見提出について
令和 9（2027）年度シーリング案に関する意見	《本県提出意見》 - 令和 9（2027）年度専攻医シーリング案について、日本専門医機構から「令和 9 年度（2027）年度専攻医募集について」で示された方針に基づき実施することについては差し支えない。 - シーリングは、医師少数県である青森県にとって、地域偏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。 専攻医募集定員に係るシーリングについては、<u>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。</u>

令和 9（2027）年度におけるシーリング基本方針 全体像（国資料追記）

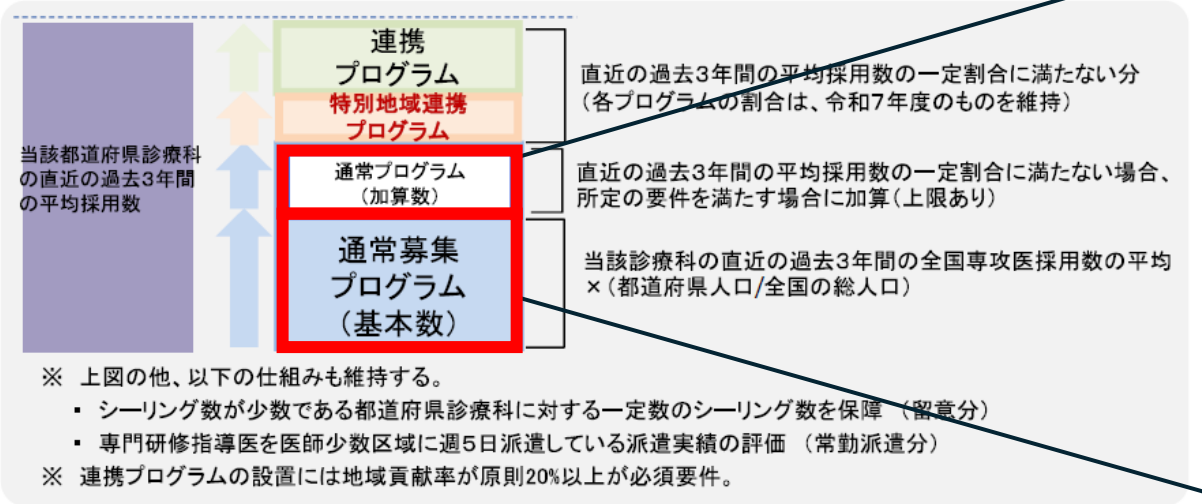
1. シーリング対象都道府県の選定

○ 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。



通常プログラムの加算数：
通常プログラムの基本数の数が、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「**通常プログラムの基本数の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。
※通常プログラムの基本数においては、直近の過去3年間平均採用数を超過して設定することを許容。一方で、通常プログラムの加算数は過去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。

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 × (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歳未満人口)とする

	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)年度専攻医募集について」全文及び「令和9年度プログラム募集シーリング数(案)」についてはそれぞれ参考1-2及び1-3のとおり。

各診療領域のプログラムに共通する内容について

確認及び意見提出を 求められている事項	確認結果	意見提出について
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。	日本専門医機構からの提供デー タを確認した結果、<u>小児科以外</u>の診 療科については、県内に複数の基幹 施設が置かれていることを確認した。 (資料 1 - 2)	<u>新生児疾患以外は、重要疾患 のほとんどが大学病院でしか経験 できず、指導医の確保も厳しいと いう状況が平成 29年度以降変わっ ていないことから、引き続き大学 病院 1 施設のみとすること。</u> (継続)

各診療領域のプログラムに共通する内容について

確認及び意見提出を 求められている事項	確認結果	意見提出について
・ 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。	・ 診療科別の専門研修プログラムの 在籍者総数と各年度の採用定員数 の総数について、本県の医師確保対 策や偏在対策に資するものとなっ ていることを確認した。	・ <u>適正な状態であり、意見なし とする。</u> （継続）



専攻医の配置状況については次頁のとおり。

専攻医の配置について

- ・平成30年度から令和8年度にかけて、専攻医の採用数については順調に増加している。
- ・令和8年度採用から平成30年度採用の専攻医の配置状況については、資料1－3から資料1－11のとおり。

採用年度 (資料番号)	令和8年度採用 (資料1－3)	令和7年度採用 (資料1－4)	令和6年度採用 (資料1－5)	令和5年度採用 (資料1－6)
採用定員数	247名	243名	237名	235名
専攻医数	89名	76名	79名	67名
修了者数				27名
研修継続中	89名	73名	74名	38名
令和4年度採用 (資料1－7)	令和3年度採用 (資料1－8)	令和2年度採用 (資料1－9)	令和元年度採用 (資料1－10)	平成30年度採用 (資料1－11)
231名	224名	226名	221名	225名
71名	73名	69名	73名	61名
50名	62名	61名	63名	55名
14名	4名	3名	5名	1名

個別のプログラムに関する意見について

確認及び意見提出を 求められている事項	確認結果	意見提出について
プログラムの連携施設及びローテーションの設定並びに採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。	(連携施設及びローテーションの設定) - 青森県内の医療機関が連携施設として設定されており、青森県内の医師確保対策や偏在対策に特段の支障は生じないものであることを確認した。 (採用人数) - 青森県内の医師確保対策や偏在対策に特段の支障は生じないものであることを確認した。	(連携施設及びローテーションの設定) - 青森県内の医療機関が連携施設として設定されており、青森県内の医師確保対策や偏在対策に特段の支障は生じないものである。 (採用人数) - 青森県内の医師確保対策や偏在対策に特段の支障は生じないものである。
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。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。	該当なし。	該当なし。
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された研修プログラムであること。	県内の連携施設を中心としたプログラム構成となっており、地域枠医師の従事要件に配慮された研修プログラムであることを確認した。	県内の連携施設を中心としたプログラム構成となっており、地域枠医師の従事要件に配慮された研修プログラムである。

その他意見について

確認及び意見提出を 求められている事項	意見提出について
その他意見	《本県提出意見》 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。