

協議事項 1

専門研修プログラムに関する 国への意見提出について

日本専門医機構から情報提供のあった令和8年度専門研修プログラムについて、各医療機関及び関係機関へ意見照会をした上で県としての意見案を作成しました。

医師法第16条の10の規定に基づき、県として国へ意見を述べるときは、あらかじめ地域医療対策協議会（本部会）へ協議する必要があることから、**専門研修プログラムに関する国への意見提出について御協議願います。**

1. 医師の専門研修のプログラム制定等について

概 要

医師の専門研修については、一般社団法人日本専門医機構又は基本領域学会が専門研修プログラムを定め又は変更する場合には、あらかじめ厚生労働大臣の意見を聴くこととなっており、その際、厚生労働大臣は都道府県知事の意見を聴くこと、また、都道府県知事は地域医療対策協議会（医療審議会医療対策部会）の意見を聴くこととされています。

医師法第16条に基づく専門研修に関する協議方法等

日本専門医機構及び基本領域学会は、都道府県に対して、個別の研修プログラムの内容（専攻医採用人数、指導医数等）について情報を提供します。

都道府県は、次の2のとおり確認し、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、厚生労働省に提出します。

2. 都道府県での確認事項について

(1) 国から都道府県への協議について

日本専門医機構が提示した2026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、原則として、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になっていること。
 - ・ 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したものであること。
 - ・ 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した研修プログラムであること。

3. 令和8年度専門研修プログラムについて

①シーリングの見直し(1)

専攻医の採用に関して、都市部等への集中を抑制する観点から、都道府県・診療科ごとに採用者数のシーリング（上限値）を設けており、令和8年度募集の専攻医採用にあたっては、シーリング設定方法の見直しが図られているが、**千葉県は、引き続きシーリングが設定されない見込み。**

(参考) シーリング対象となるのは、19基本領域中、外科・産婦人科・病理・臨床検査・救急・総合診療科を**除いた**13基本領域。

■ 令和8年度専攻医採用におけるシーリング案（シーリングが設定された都道府県）

※都道府県は医師多数都道府県

No.	都道府県	診療科数	No.	都道府県	診療科数	No.	都道府県	診療科数
1	東京都	12	6	大阪府	8	11	福岡県	7
2	神奈川県	1	7	兵庫県	4	12	佐賀県	1
3	石川県	1	8	和歌山県	1	13	長崎県	1
4	愛知県	1	9	岡山県	5	14	熊本県	2
5	京都府	9	10	徳島県	1	15	沖縄県	2

→ **千葉県は、どの診療科においてもシーリングの対象とはなっていない。**

また、北海道・滋賀県・鳥取県がシーリング対象外となった（前年比）。

3. 令和8年度専門研修プログラムについて

① シーリングの見直し(2)

■ 日本専門医機構が提示したシーリング案

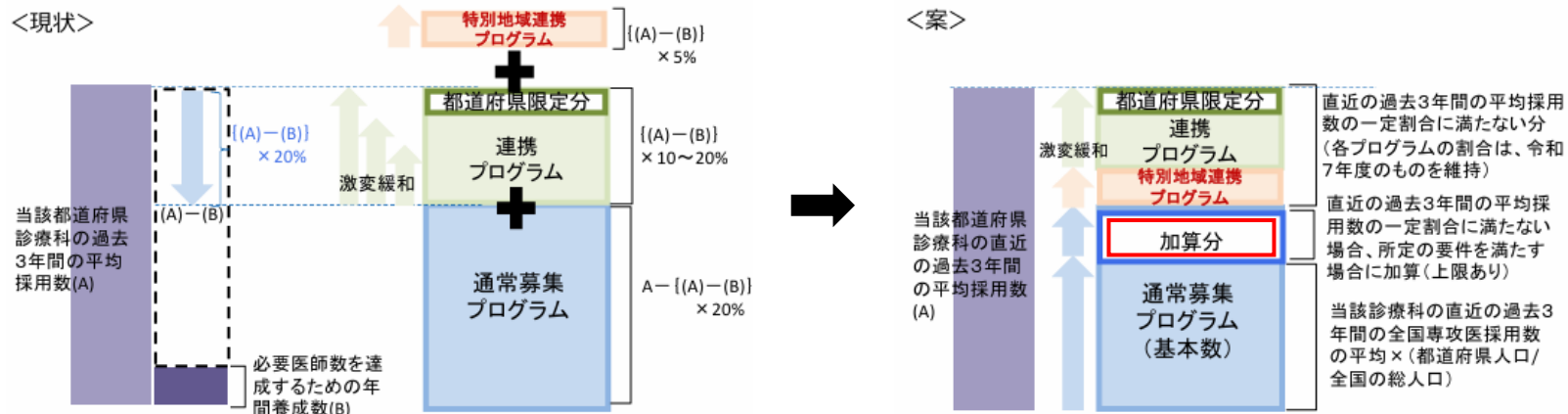
【通常プログラム】

連携プログラムの連携先での研修を含め、地域における専門研修の質の向上を図る観点から、例えば、大学病院等の基幹病院から指導医を地域に派遣した実績を有する場合については、以下のような観点で定員数への反映を行う。

- ・ 指導医の派遣に係る実績に応じて、通常プログラムの定員数を増加する。
- ・ 指導医不足がより顕著な地域への指導医の派遣については、更なる評価を行う。
- ・ こうした評価に当たっては、連携プログラムの定員数とのバランスの確保やシーリング制度の趣旨等の観点で、一定の上限を設ける。

【連携プログラム】

特別地域連携プログラムをシーリング内に設置する。



3. 令和8年度専門研修プログラムについて

①シーリングの見直し(3)

■ 専門研修指導医の派遣実績

以下の(1)と(2)のいずれも満たす場合を本件における実績とする。

(1) 医師や派遣先における勤務形態

- ア. 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要件を満たす医師であること。
- イ. 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。
- ウ. 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。

(2) 派遣先

- ア. 専門研修施設（基幹又は連携施設）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。
- イ. シーリング対象外の都道府県への派遣であること。

■ 加算となった都道府県及び診療科 ※都道府県は医師多数都道府県

No.	都道府県	診療科数（内訳）	加算数	No.	都道府県	診療科数（内訳）	加算数
1	東京都	12（内科、小児科 等）	118	7	和歌山県	1（内科）	3
2	石川県	1（精神科）	1	8	岡山県	4（内科、麻酔科 等）	9
3	愛知県	1（耳鼻咽喉科）	2	9	福岡県	4（内科、整形外科 等）	25
4	京都府	6（内科、皮膚科 等）	18	10	長崎県	1（内科）	3
5	大阪府	2（内科、眼科）	11	11	佐賀県	1（精神科）	1
6	兵庫県	1（形成外科）	2				

3. 令和8年度専門研修プログラムについて

②基本領域別・医療圏別 専門研修基幹施設の状況（プログラム数）

5プログラムの新規申請があり、既存プログラムと合わせると県内基幹施設のプログラム数は217になる見込み。

■ 新規申請中 基本領域別 専門研修基幹施設の状況

領域	施設名称	保健医療圏	市町村	基幹施設 指導医数	定員数 (通常枠)
01内科	社会医療法人社団蛍水会 名戸ヶ谷病院	03東葛北部	柏市	3	3
03皮膚科	帝京大学ちば総合医療センター	09市原	市原市	2	2
06整形外科	医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院	02東葛南部	習志野市	3	1
13麻酔科	日本赤十字社 成田赤十字病院	04印旛	成田市	7	1
17形成外科	国際医療福祉大学成田病院	04印旛	成田市	1.33	2

■ 基本領域別・医療圏別 専門研修基幹施設（プログラム数） ※上記新規申請中のプログラムを含む。

	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ	総合診療	合計
01千葉	4	3	1	4	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	36
02東葛南部	9	3	2	3	5	5	2	2	1	2		2	5	1		4	2	1	4	53
03東葛北部	7	2		2	4	1		1	1	2	1	2	5	1	1	2	1	1	5	39
04印旛	4	4	3	3	4	3	2	2	2	2	2	3	4	1		2	3	2		46
05香取海匝	1	1		1	1						1	1	1	1		1			1	10
06山武長生夷隅	1			1															1	3
07安房	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	2	16
08君津	1	1		1	1											1			1	6
09市原	2		1			1				1			1			2				8
総計	30	15	7	15	19	13	6	7	6	9	5	11	19	6	3	16	7	7	16	217

3. 令和8年度専門研修プログラムについて

③基本領域別・医療圏別 研修施設（基幹施設・連携施設）の有無

医療圏内に研修施設のない基本領域は、4 医療圏・5 基本領域。

（令和7年度からの変更点）

- ・山武長生夷隅医療圏…耳鼻咽喉科 追加
- ・君津医療圏 …リハビリテーション科 追加

■基本領域別・医療圏別 研修施設（基幹施設・連携施設）の有無

基本領域	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ	総合診療
01千葉	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
02東葛南部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
03東葛北部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
04印旛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
05香取海匝	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
06山武長生夷隅	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○
07安房	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
08君津	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
09市原	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

: 医療圏内に研修施設のない基本領域

4. 専門研修プログラムに関する国への意見提出（案）

1 国から都道府県への協議に関する意見

(1) 国から都道府県への協議に対する意見

- 通常プログラムの定員数について、指導医の派遣に係る実績に応じて加算するとしているが、この制度により増加する都道府県は医師多数都道府県が多く、また、加算分について通常プログラムと同様に派遣先等の要件がない。特別地域連携プログラムと同じく医師少数区域等へ派遣する等、偏在が解消するよう制限を設けたらどうか。

(2) その他の意見

- 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。
- 専門研修の領域別・都道府県別の定員設定を行うよう日本専門医機構に強く働きかける等、医師偏在・診療科偏在の是正に向けて実効性のある仕組みを構築すること。

4. 専門研修プログラムに関する国への意見提出（案）

2 各診療領域のプログラムに共通する意見

（2）診療科別の定員配置に関する意見

【外科】

- 医師少数県に所在する病院の外科プログラムにおいては、全国統一の定数規定ではなく、増員希望がある場合は柔軟に対応すること。

（3）その他の意見

【全診療科】

- 各診療科における地域偏在対策が実効性のあるものになるよう、医師少数区域や相対的医師少数区域における基幹・連携施設の設置について更なる改善を図ること。

【外科】

- 東京都をはじめとする医師多数県に専攻医が集中してしまう傾向が顕著であり、医師少数県における外科医が減少していることから、医師少数県の基幹施設においては、連携先研修の義務を撤廃し、基幹施設のみでの研修も可能とすること。

以上のとおり、国へ意見を提出することとしたい。