

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9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）で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) 令和9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。
 - ・ 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9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9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9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	北海道	2	9	奈良県	3	17	福岡県	8
2	東京都	12	10	和歌山県	1	18	佐賀県	1
3	石川県	2	11	鳥取県	1	19	長崎県	1
4	長野県	1	12	岡山県	9	20	熊本県	2
5	愛知県	2	13	広島県	2	21	鹿児島県	1
6	京都府	10	14	徳島県	1	22	沖縄県	2
7	大阪府	7	15	香川県	1			
8	兵庫県	5	16	愛媛県	1			

→ **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、新たに8道県が対象となり、神奈川県が対象外となった（前年比）。

3. 令和9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)

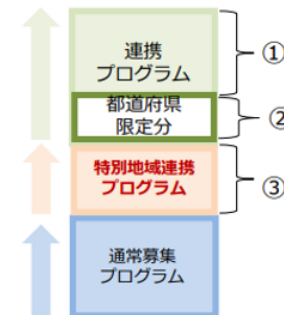
■ 日本専門医機構が提示したシーリング案

【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。

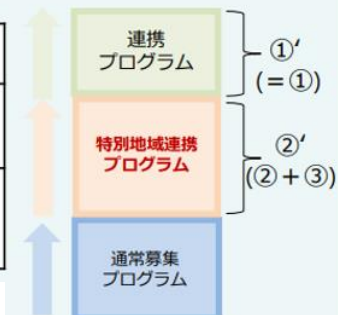
令和8年度

	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



3. 令和9年度専門研修プログラムについて

②シーリングの設定方法

■専門研修指導医の派遣実績

【通常プログラムの加算数】

令和8年度から、指導医派遣実績に応じた通常プログラムへの定員数の加算を可能としている。派遣実績は以下の（１）と（２）のいずれも満たす場合が対象となる。

（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医の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

■加算となる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）	147	8	和歌山県	1（内科）	4
2	石川県	1（精神科）	1	9	鳥取県	1（内科）	2
3	愛知県	2（皮膚科、眼科）	9	10	岡山県	6（内科、皮膚科 等）	17
4	京都府	9（内科、皮膚科 等）	26	11	香川県	1（精神科）	2
5	大阪府	1（眼科）	3	12	福岡県	5（内科、精神科 等）	30
6	兵庫県	1（小児科）	4	13	佐賀県	1（精神科）	2
7	奈良県	2（小児科、整形外科）	3	14	長崎県	1（内科）	3

3. 令和9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 専門研修基幹施設の状況（プログラム数）

6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223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	医療法人社団誠馨会 新東京病院	03東葛北部	松戸市	13	5
04精神科	医療法人 寛裕会 浜野ホスピタル	01千葉	千葉市	3	3
16救急科	国際医療福祉大学市川総合病院	02東葛南部	市川市	3	3
16救急科	東京慈恵会医科大学附属柏病院	03東葛北部	柏市	6	6
17形成外科	医療法人 徳洲会 千葉西総合病院	03東葛北部	松戸市	1.75	2
19総合診療	国際医療福祉大学成田病院	04印旛	成田市	4	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	5	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	37
02東葛南部	9	3	2	3	5	5	2	2	1	2		2	5	1		5	2	1	4	54
03東葛北部	8	2		2	4	1		1	1	2	1	2	5	1	1	3	2	1	5	42
04印旛	4	4	3	3	4	3	2	2	2	2	2	3	4	1		2	3	2	1	47
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	31	15	7	16	19	13	6	7	6	9	5	11	19	6	3	18	8	7	17	223

3. 令和9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・2 基本領域。

- 放射線科…山武長生夷隅
- 臨床検査…香取海匝、山武長生夷隅、君津、市原

■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

※令和8年度から変更なし

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）令和9年度シーリング案に関する意見

- 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。医師少数県への派遣を要件とする等、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

(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）

☐ 意見なし

(2) 診療科別の定員配置に関する意見

☐ 意見なし

(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改善を図ること。

以上のとおり、国へ意見を提出することとしたい。