

専門研修に係る令和 7 年度の採用状況 及びシーリングの見直しについて（報告）

和歌山県福祉保健部健康局医務課

令和7年度専門研修に係る専攻医の採用状況等について（報告）

内科・整形外科の2診療科がシーリング対象(R2年度採用～)

基本領域名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	合計
	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	リハビリ科	総合診療	
シーリング数（通常枠）	20					9														
R7採用予定数	28	5	3	3	3	3	5	1	2	2	0	3	5	1	0	4	2	1	4	75
割合	32.0%	6.7%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	6.7%	1.3%	2.7%	2.7%	0.0%	4.0%	6.7%	1.3%	0.0%	5.3%	2.7%	1.3%	5.3%	100.0%
シーリング枠内	20	5	3	3	3	3	5	1	2	2	0	3	5	1	0	4	2	1	4	67
シーリング枠外	8					0														8
和歌山県立医科大学附属病院 ※1	19	5	3	3	3	3	5	1	2	2	0	2	5	1	0	3	2	1	3	63
日本赤十字社 和歌山医療センター	9	0			0	0	0			0		1	0			1				11
和歌山県立 こころの医療センター				0																0
和歌山生協病院																			1	1
有田市立病院																			0	0

過年度実績	R6採用数 （うちシーリング枠外）	26 〔6〕	5	4	11	8	1 〔0〕	3	3	4	4	0	3	4	1	0	2	2	0	2	83 〔6〕
	R5採用数 （うちシーリング枠外）	24 〔4〕	3	5	4	6	5 〔0〕	4	0	3	3	1	3	6	1		4	3	2	2	79 〔4〕
	R4採用数 （うちシーリング枠外）	30 〔10〕	5	8	4	7	5 〔0〕	1	1	1	4	5	3	4	2		4	2	1	2	89 〔10〕
	R3採用数 （うちシーリング枠外）	34 〔14〕	2	0	4	3	4 〔0〕	2	0	3	3	1	1	3	0		1	2	3	1	67 〔14〕
	R2採用数 （うちシーリング枠外）	26 〔5〕	1	1	3	7	9 〔1〕	3	4	8	5	5	3	1	1		5	0	6	2	90 〔6〕
	R1採用数	24	5	5	5	2	3	1	1	3	3	2	3	3	0		5	1	1	0	67
	H30採用数	23	4	3	2	6	9	4	4	0	2	1	6	1	0		2	2	3	0	72

※1 総合診療は紀北分院

シーリングに係るこれまでの経緯①

◆ シーリングに係るこれまでの経緯

H30年度採用
(H29年募集)

- 都市部への専攻医集中を抑制するため、五大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）について、各診療科のシーリング数（過去5年の専攻医採用実績の平均値）を設定

R1年度採用
(H30年募集)

- 東京都のシーリング数をさらに5%削減

R2年度採用
(R1年募集)

- 各都道府県別診療科の必要医師数及び必要養成数に基づきシーリング数を設定

当県の状況：

シーリング対象診療科：内科（21※） 整形外科（9※）

ただし、県立医大地域医療枠・近大医学部和歌山県地域枠・自治医大卒医師はシーリング対象外

R3年度採用
(R2年募集)

- 前年度と同様の方法でシーリング数を設定（計算方法の変更等あり）

当県の状況：

シーリング対象診療科：内科（20※） 整形外科（9※）

ただし、地域枠医師（前年度の対象外医師＋県立医大県民医療枠）はシーリング対象外

次頁へ

※ 括弧内の数値は連携枠を除いたシーリング数

シーリングに係るこれまでの経緯②

◆ シーリングに係るこれまでの経緯

R4年度採用
(R3年募集)

- 再計算は行わず、前年度と同数値でシーリング数を設定

当県の状況：

シーリング対象診療科：内科（20※） 整形外科（9※）
ただし、地域枠医師（県立医大地域医療枠・県民医療枠、近大医学部和歌山県地域枠、自治医大卒医師）はシーリング対象外（前年度と同様）

R5年度採用
(R4年募集)

- 再計算は行わず、前年度と同数値でシーリング数を設定

当県の状況：

シーリング対象診療科：内科（20※） 整形外科（9※）
ただし、地域枠医師（県立医大地域医療枠・県民医療枠、近大医学部和歌山県地域枠、自治医大卒医師）はシーリング対象外（前年度と同様）

※足下医師充足率が低い都道府県との連携枠として「特別地域連携プログラム」を設置

R6年度採用
(R5年募集)

- 再計算は行わず、前年度と同数値でシーリング数を設定

当県の状況：

シーリング対象診療科：内科（20※） 整形外科（9※）
ただし、地域枠医師（県立医大地域医療枠・県民医療枠、近大医学部和歌山県地域枠、自治医大卒医師）はシーリング対象外（前年度と同様）


※「子育て支援加算」については令和6年度からの導入は見送り。（引き続き検討）

次頁へ

※ 括弧内の数値は連携枠を除いたシーリング数

シーリングに係るこれまでの経緯③

◆ シーリングに係るこれまでの経緯



R7年度採用
(R6年募集)

➤ **再計算は行わず、前年度と同数値でシーリング数を設定**

当県の状況：

シーリング対象診療科：内科（20※） 整形外科（9※）
ただし、地域枠医師（県立医大地域医療枠・県民医療枠、近大医学部和歌山県地域枠、自治医大卒医師）はシーリング対象外（前年度と同様）

※特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件として、医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設を追加する案が示されていたが、令和7年度からの導入は見送り。

● 令和6年度第3回（R6.12.13）及び第4回（R7.1.30） 医道審議会医師分科会医師専門研修部会における議論

（シーリング数の算定方法について）

- ・ 人口10万人当たりの専攻医採用数は、全国平均から大きく上回る都道府県別診療科や、逆に全国平均を下回る都道府県別診療科がみられるなど、平均からの乖離が存在している。
- ・ 都道府県からは、シーリング数の算定において、過去3年間の採用数が考慮されると単年度の一時的な採用数の増加に影響を受けるため、算定方法の見直しを行うこととの意見がある。

（特別地域連携プログラムについて）

- ・ 都道府県からは、特別地域連携プログラムはシーリング枠外の上乗せであり、医師の地域偏在を助長する恐れがあることから、シーリングの枠内で実施するなど見直しを行うこととの意見がある。

（専門研修の指導医について）

- ・ 地域における専門研修の充実化を図るためには十分な指導医の確保が重要であり、都道府県からも、地域における指導医の確保が必要であるとの指摘がある。
- ・ また、都道府県からは、専門医の資格取得後、大学等から多数の医師が県内外の関連施設へ派遣され、医師偏在や診療科偏在の是正に一定の貢献をしている実情があるとの意見や、医師の養成・派遣は県境を越えて広域的に行われている実態を踏まえ、こうした医師の養成・派遣を担う大学の役割を適切に評価するべきとの意見がある。

（日本専門医機構が実施した調査研究の分析結果について）

- ・ 調査研究では、シーリングは専攻医の選択行動に一定の効果があつたとされた一方で、医師少数県の採用者数の増加については地域によってばらつきがあり、特に東北・東海・甲信越地方の医師少数県においては、シーリングによる効果が十分に発揮されているとは言えないとされている。

1. データベース解析

【シーリング設定が専門研修プログラム採用者数に与えた影響の確認】

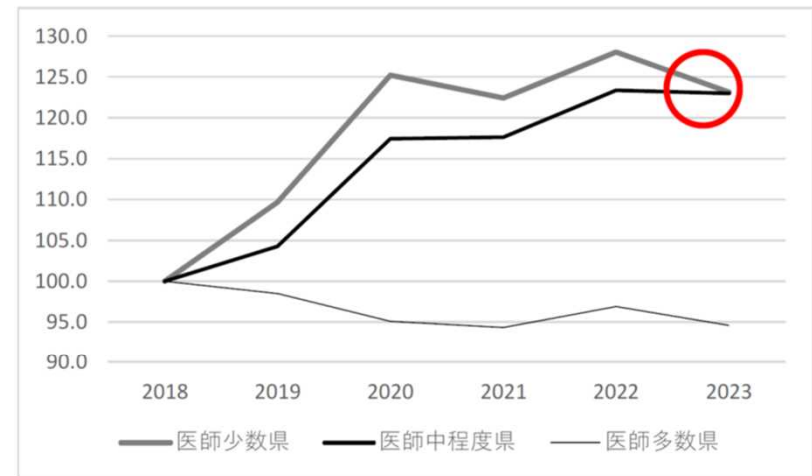
＜新たにシーリングが設定された際の採用者数変化＞

採用年	シーリング設定		採用者数		
	前年	当年	前年	当年	変化数
2020	あり	あり	1881	1754	-127
	あり	なし	1261	1440	179
	なし	あり	719	585	-134
	なし	なし	13369	14245	876
2021	あり	あり	2220	2184	-36
	あり	なし	119	159	40
	なし	あり	344	270	-74
	なし	なし	15341	15389	48
2022	あり	あり	2378	2476	98
	あり	なし	76	86	10
	なし	あり	-	-	-
	なし	なし	15548	16235	687
2023	あり	あり	2476	2459	-17
	あり	なし	-	-	-
	なし	あり	-	-	-
	なし	なし	16321	16111	-210

表：シーリングの設定状況別に見た採用者数の変化

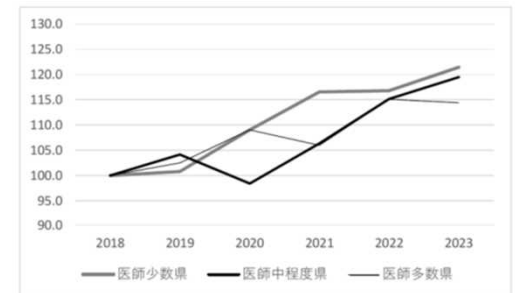
○ 前年にシーリング設定がなく、当年新規に設定された都道府県・基本領域での採用者数は前年と比較して減少していた。

＜シーリングの有無による都道府県別の採用者数推移＞



上図：シーリングのある
右図：シーリングのない
診療科の採用者数の推移

医師多数県 東京、石川、滋賀、京都、大阪、和歌山、鳥取、岡山、徳島、香川、高知、福岡、佐賀、長崎、熊本、沖縄、北海道、宮城、神奈川、富山、福井、山梨、愛知、兵庫、奈良、島根、広島、山口、愛媛、大分、鹿児島、青森、岩手、秋田、山形、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、新潟、長野、岐阜、静岡、三重、宮崎



○ シーリングのある領域では、医師多数県における採用数が抑制され、医師少数県及び医師中程度県における採用者数が増加していた。

● 今後の専門研修制度についての方向性

(シーリングの算出方法及び特別地域連携プログラムについて)

- ・ 専攻医の採用数が全国の平均を大幅に超える場合に適正なシーリング数を設定することはもとより、平均を下回る場合であっても、各地域において定常的に一定数の若手医師を育成する必要性があることに留意が必要ではないか。
- ・ よって、通常プログラムの定員数の算出について、これまでの「当該都道府県別診療科の平均採用数」ベースの算出から「当該診療科全体の人口当たり平均採用数」ベースの算出とするとともに、これまでシーリング外に設定していた特別地域連携プログラムの定員数を、シーリング内に設定することとしてはどうか。

(専門研修の指導医について)

- ・ 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評価を行うこととしてはどうか。
 - 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。

シーリングの仕組みの見直しについて（案）

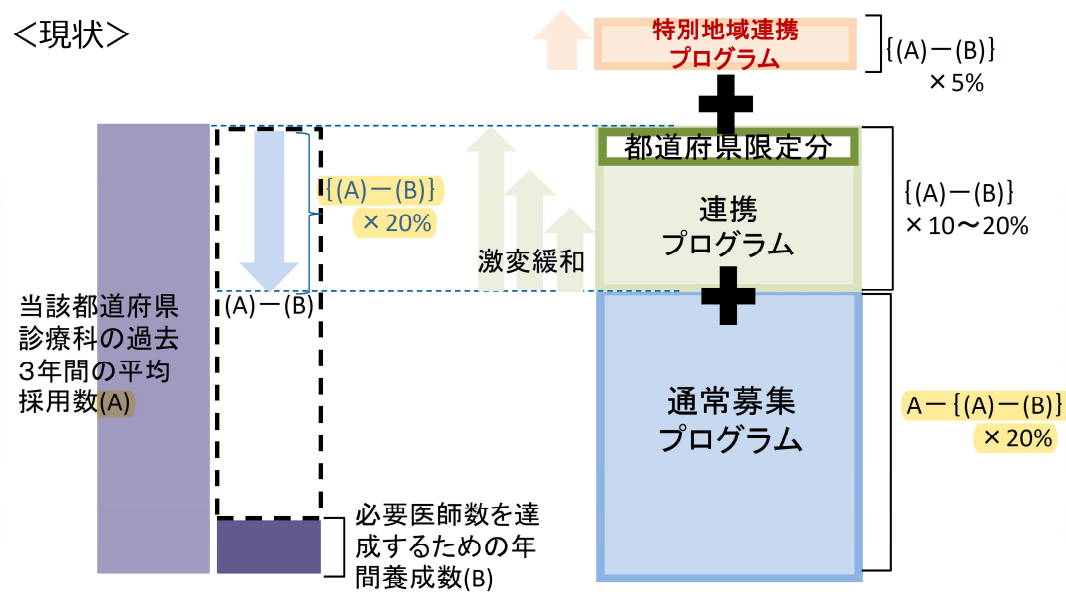
令和6年12月13日
令和6年度第3回医道審議会医師分科会
医師専門研修部会（一部改変）

1. シーリング対象都道府県の選定

- 「2018年医師数」が「2018年の必要医師数」および「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
※ 過去3年間の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科はシーリングの対象外とする。
- 令和8(2026)年度専攻医採用においては、最新のデータである「2022年医師数」が「2024年必要医師数」を下回っている場合、シーリングの対象外とする。
※ 診療科別都道府県別必要医師数については、令和6年度厚生労働科学特別研究事業「専門研修の募集定員設定のための都道府県別・診療科別の医師ニーズの算出に係る研究」において、情報収集等を進めているところであり、今後、事務局において数値の更新等を行う予定。

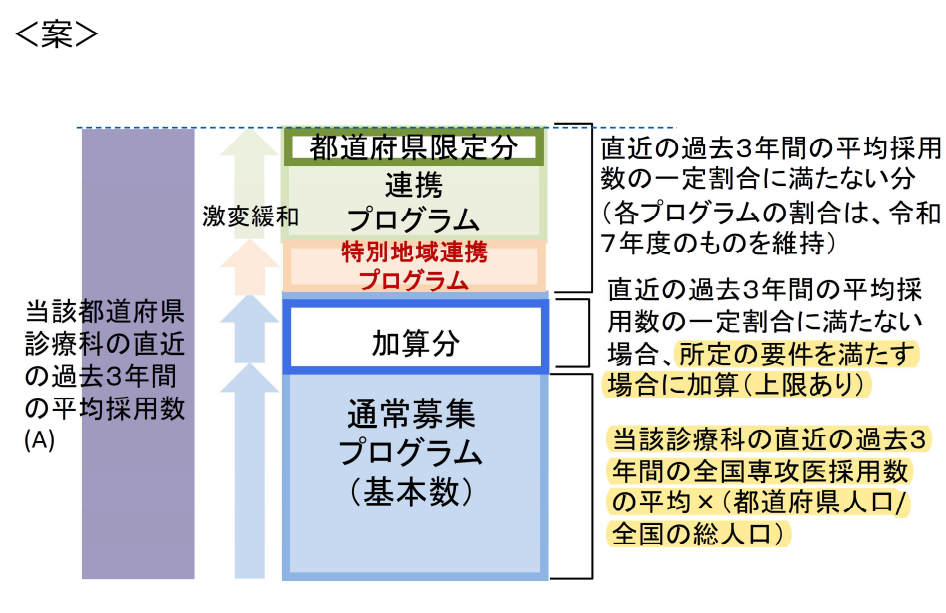
2. シーリング数や採用上限数、プログラムの内訳等

<現状>



- ※シーリング数の合計（通常+連携）の下限を2020年の95%とし、95%に満たない数を連携プログラムとして追加する。
- ※平成30(2018)～令和2(2020)年の採用数のいずれかが10未満である都道府県診療科のシーリング数を、平成30(2018)年～令和2(2020)年採用数の内最も大きい数とする。
- ※連携プログラムの設置には地域貢献率が原則20%以上が必須要件。

<案>

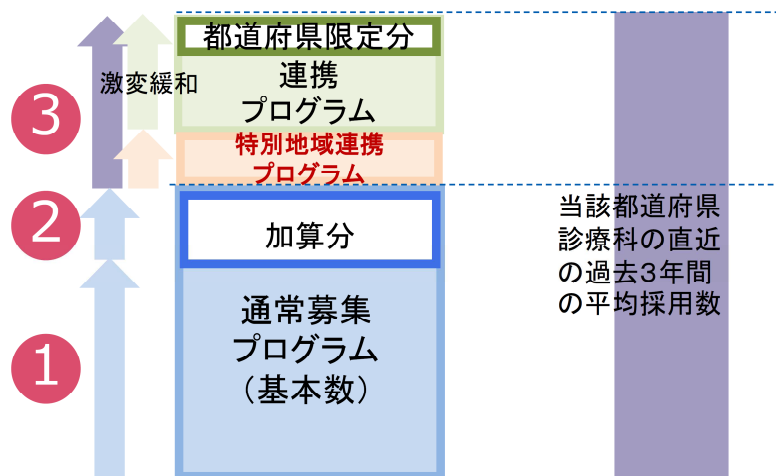


- ※シーリング数が少数である都道府県診療科（例えば、算出されたシーリング数が当該診療科の専攻医採用数の1.7%を下回る場合）について、一定のシーリング数を保障する。
- ※連携プログラムの設置には地域貢献率が原則20%以上が必須要件。（継続）

シーリングの仕組みの見直しについて（案）

令和7年1月30日
令和6年度第4回医道審議会医師分科会
医師専門研修部会（一部改変）

<案>



※シーリング数が少数である都道府県診療科（例えば、算出されたシーリング数が当該診療科の専攻医採用数の1.7%を下回る場合）について、一定のシーリング数を保障する。（右記の3.）

※連携プログラムの設置には地域貢献率が原則20%以上が必須要件。
（継続）

1. 通常プログラム数の設定

（1）通常プログラム基本数

（当該診療科の直近の過去3年間の全国専攻医採用数の平均）
×（都道府県人口/全国の総人口）¹

※小児科は、15歳未満人口を使用

（2）通常プログラムの加算分

専門研修指導医の派遣実績に応じ、通常プログラム基本数の一定割合を上限とした加算を設定²

※（1）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、（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。

2. 連携プログラム等の設定

（1）連携プログラム等の設置数

直近の過去3年間の平均採用数の100%に満たない分³

（2）各連携プログラム等の内訳の設定

令和7年度のシーリング数の割合を元に各プログラム数を設定

- ※ 連携プログラム設定のためには、地域貢献率が原則20%以上が必須条件。
- ※ 1. の時点で、直近の過去3年間平均採用数を超過した場合は、連携プログラムは設置されない。
- ※ 令和8年度においては、特別地域連携プログラムを連携プログラム（都道府県限定分を含む）へ振替えることを許容。

3. 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

2. まですで算出されたシーリング数が、「当該診療科の全国専攻医採用数（過去3年間平均）」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（通常プログラム配慮分）

今後の進め方（イメージ）

令和7年1月30日
令和6年度第4回医道審議会医師分科会
医師専門研修部会（一部改変）

