

「シーリング対象外とする医師の範囲」及び 「専門研修に関する和歌山県の意見」について

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局医務課

ご意見いただきたい内容

- 日本専門医機構及び各基本領域学会は、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は、厚生労働大臣→都道府県知事へ情報提供を行い、あらかじめ意見を聴かなければならない。
- 都道府県知事は、前述の意見を述べる場合は、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。

(医師法第16条の10より)

・【令和8年度専攻医募集におけるシーリング（案）について】(P2-P7)

・【ご意見いただきたい内容】

①「シーリング対象外とする医師の範囲」について (P8)

②「医師法第16条の10に基づく専門研修に関する和歌山県の意見（案）」について (P9-P13)

**令和8年度
専攻医募集における
シーリング（案）について**

専門研修募集定員シーリングについて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

専門研修募集定員シーリングについて②

◆ シーリングに係るこれまでの経緯

R4年度～R7年度採用
(R3年～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（R3年度
採用時と同様）

- 令和5年度から、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
- 令和7年度から、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
る案が示されたが、導入は見送り

R8年度採用(案)
(R7年募集)

- 計算方法に変更あり
当該診療科全国専攻医採用数と各都道府県人口割合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（24※）**
**整形外科は、過去3年平均採用数が5以下のため、シーリン
グ対象外**
シーリング対象外の対応方針について確認（P8）

次頁へ

【日本専門医機構】令和8年度専攻医募集におけるシーリング（案）の考え方①

R7.3.28 令和6年度第3回和歌山県医療対策協議会における説明から変更なし

シーリング対象都道府県の選定

「2018年の医師数」≥「2018年の必要医師数」かつ

「2018年の医師数」≥「2024年の必要医師数」を満たす都道府県

※過去3年間の平均採用数(R5-R7年度)が5人以下の場合は、シーリング対象外

※「2022年医師数」<「2024年の必要医師数」を満たす場合はシーリング対象外



13診療科がシーリング対象(令和7年度から変更なし)

内科、小児科、皮膚科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科

令和7年度シーリングからの変更点等

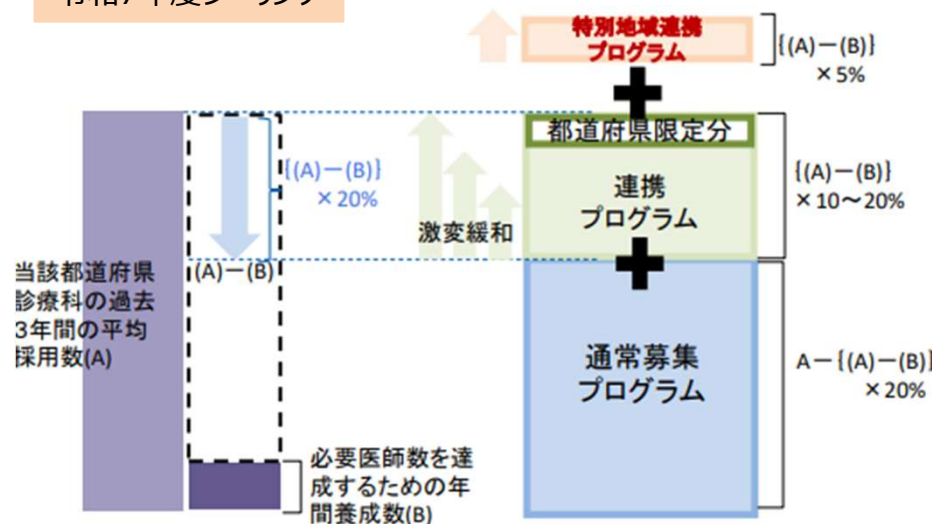
●通常プログラム

- ・「当該都道府県別診療科の平均採用数及び必要養成数」ベースの算出から、「**当該診療科の全国専攻医採用数及び都道府県人口**」を加味した算出とする。
- ・**指導医派遣の実績に応じて、通常プログラムの定員数を加算する。また、指導医不足がより顕著な地域への指導医派遣については、更なる評価を行う。**(加算については、一定の上限を設ける。)

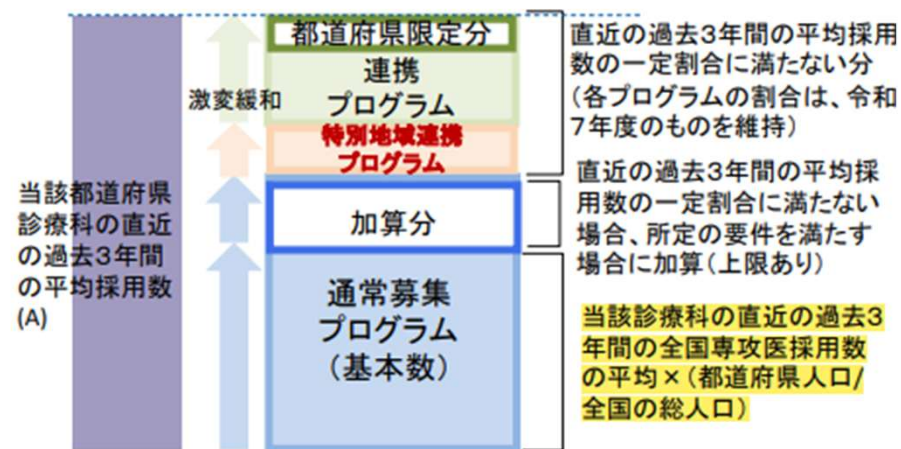
●連携プログラム

- ・**直近過去3年間の平均採用数の範囲で連携プログラムの定員を設定する。**
- ・**特別地域連携プログラムをシーリング内に設置する。**

令和7年度シーリング



令和8年度シーリング(案)



【日本専門医機構】令和8年度専攻医募集におけるシーリング（案）の考え方②

採用数の上限については、当該都道府県診療科の直近過去3年間の平均採用数（**シーリング枠外の地域枠医師含む**）とする。

通常募集 プログラム

(1)基本数

当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数平均×(都道府県の人口/全国の総人口)

1

(2)加算数

(1)の数が過去3年間の平均採用数に達していない場合、専門研修指導医の派遣実績に応じ、「過去3年間の平均採用数に達しない範囲」かつ「(1)基本数の15%までの範囲」で加算

※(1)においては、直近過去3年間の平均採用数を超過して設定することができるが、(2)は過去3年間の平均採用数に満たない範囲で加算することとする。

2

R7.3.28 令和6年度第3回和歌山県医療対策協議会の際は、**上限数について、シーリング枠外の地域枠医師を除き試算。**
R7.7.24 令和7年度第2回医道審議会医師分科会医師専門研修部会において、**地域枠医師を含めて設定すると示された。**
※その他は変更なし

＋ ※通常募集プログラムの数が過去3年間の平均採用数に満たない場合、過去3年間の平均採用数に達しない範囲で連携プログラムを設置

特別地域 連携 プログラム

【連携先】

山形県、福島県、茨城県等

原則足下充足率が**0.7**以下の都道府県のうち、
・医師少数区域にある施設
・令和5・6募集時に年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設で、引き続き連携が必要な、B水準の特定労務管理対象機関

○**計算方法は2025年度と同様とする。**

【採用数】

原則都道府県限定分と同数

【研修期間】

全診療科共通で**1年以上**

3

＋

都道府県 限定分

【連携先】

北海道、山形県、栃木県等

原則足下充足率が**0.8**以下で、医師不足がより顕著の都道府県

【採用数】

連携プログラム採用基礎数の**5%**

【研修期間】

全診療科共通で**1年6ヶ月以上**

4

連携 プログラム

【連携先】

シーリング対象外の都道府県

【採用数】

連携プログラム採用基礎数（※1）
×**10～20%**（専攻医充足率により変動）

【研修期間】

全診療科共通で**1年6ヶ月以上**

4

○**計算方法は2025年度と同様とする。**

（※1）過去3年の平均採用数－2024年の必要医師数を達成するための年間養成数

都道府県
限定分

連携
プログラム

特別地域連携
プログラム

加算分

通常募集
プログラム
（基本数）

3

2

1

上記までで、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

専門研修指導医の派遣実績の定義及び加算数の設定について

R7.7.24 令和7年度第2回医道審議会医師分科会
医師専門研修部会において、指導医の派遣実績の定義
及び加算数の設定に係る詳細が示された。

○派遣実績の定義について

専門研修指導医の派遣実績とするのは、以下のいずれも満たす場合とする。

（１）医師や派遣先における勤務形態

- ・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
- ・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
- ・常勤、非常勤の勤務形態や派遣期間によらず、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

- ・専門研修施設（基幹施設または連携施設）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
- ・シーリング対象外の都道府県への派遣であること

○派遣実績の枠数への換算及び加算数の設定について

- ・全派遣実績については、1人年に対し、0.5枠に換算する
- ・より高い評価を行うこととされる「指導医派遣のニーズがより高い地域への派遣」に該当する地域は、「足下充足率0.7以下の都道府県」とし、この地域への派遣実績は、1人年に対し、さらに0.5枠分の換算を可能とする

$$(\text{全派遣実績(人年)}) \times 0.5\text{枠} + (\text{足下充足率0.7以下の都道府県への派遣実績(人年)}) \times 0.5\text{枠}$$

※加算数の上限は、通常プログラム基本数の15%分とし、この上限の範囲内で加算可能とする

令和8年度和歌山県のシーリング見込みについて

1. シーリング対象診療科 ※R7.3.28 令和6年度第3回和歌山県医療対策協議会における説明から変更なし

- 「2018年の医師数」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
⇒ **内科**が引き続き**シーリング対象**となる
整形外科については、**過去3年間の平均採用数が5以下となるため、シーリング対象外**となる。

2. 内科シーリング数積算 ※R7.3.28 令和6年度第3回和歌山県医療対策協議会からの変更点は赤字のとおり

(採用数の上限)

本県における過去3年間の平均採用数（**シーリング枠外の地域枠医師含む**）・・・**26人** ※R7:28、R6:26、R5:24

(通常プログラム数（基本数＋※加算分））※本県の指導医派遣実績に基づく加算

基本数：2,911人(R5～R7全国採用数平均)×0.717%(本県の全国人口割)=20.87人

⇒ **21人**

医大の実績

加算分：**9人**(全派遣実績(人年))×0.5枠＋2人(足下充足率0.7以下の都道府県への派遣実績(人年))×0.5枠＝6人

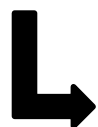
医大の実績

⇒ **3人**（通常プログラム基本数の15%分を加算）

(連携プログラム)

採用数の上限を超えない範囲内において、令和7年度と同様の内容及び比率で設定

⇒**連携プログラム(都道府県限定分以外)・・・1人**＋**特別地域連携プログラム・・・1人**



【令和8年度和歌山県内科シーリング数見込み】

- 通常プログラム **24人 (R7比 +4人)**
- 連携プログラム **1人 (R7比 - 2人)**
- 特別連携プログラム **1人 (R7比 - 1人)**
- 計 26人 (R7比+1人)**

【R7参考】

20人
3人
2人
計 25人

【ご意見いただきたい内容①】
シーリング対象外とする医師の範囲について

シーリング対象外とする医師の範囲について

シーリング対象外とする医師について

(R7.7.24 医道審議会医師分科会医師専門研修部会)

※以下の①、②の医師について、専攻医期間に医師少数区域又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者

- ① 都道府県と、卒業した後の一定期間は、当該都道府県内で医師として就業する契約を締結した者
(修学資金の貸与の有無は問わない)
- ② 自治医科大学を卒業した医師



シーリング対象外とする者の考え方については、令和7年度シーリング時より特に変更等なし

R2.10.6 日本専門医機構より、シーリングの枠外とする地域枠医師及び自治医大卒医師について、地域医療対策協議会の承認を得た上で、リストを作成し提出することと通知されたため、シーリング対象外とする医師の範囲についてご意見いただきたい。

本県の対応方針(案)

医師少数区域等で研修を行う予定の、和歌山県立医科大学地域医療枠・県民医療枠、近畿大学和歌山県地域枠(へき地医療コース)、そして自治医科大学卒業医師については、**希望者全員をシーリング対象外で採用**することとしてはどうか。

【ご意見いただきたい内容②】
医師法第16条の10に基づく専門研修
に関する和歌山県の意見（案）について

令和6年度に提出した本県意見の反映状況

〔県から厚生労働省へ提出した令和6年度意見〕

I 現行の専門医制度に関する意見

1. 専門研修プログラム募集定員について：5 項目
2. 専門医制度の改善について：2 項目

II 特別地域連携プログラムに関する意見：3 項目

※R6年度に県から厚生労働省に提出した意見は、参考資料1のとおり

意見の反映状況


令和6年度、県から厚生労働省に上記各項目についての意見を提出したところであるが、厚生労働省から日本専門医機構に提出された意見のうち、**特別地域連携プログラムについては一部意見が反映された。他の意見は反映されず。**

※R6年度に厚生労働省から日本専門医機構に提出した意見及び同機構からの回答は参考資料2のとおり

令和6年度に提出し反映された本県意見

特別地域連携プログラムについて

連携先となる医師不足地域に偏りがあり、遠方の都道府県が制度を利用することは現実的でないこと

令和9年度以降、 国において、以下のとおり変更することについて検討中

変更予定内容

- 特別地域連携プログラムの連携先要件について
 - ・ 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
 - ・ 「医師少数区域」以外の「都道府県が候補とした施設」も連携先とすることができる
- 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）と統合する

対象となる都道府県や施設が増え、利用しやすい制度となることが期待できる。

※これまでの対象都道府県(足下充足率0.7以下)

⇒ 山形県、福島県、茨城県等

※追加が想定される都道府県(足下充足率0.8以下)

⇒ 愛知県、滋賀県、宮崎県等

令和7年7月24日
令和7年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会
【資料1-1】日本専門医機構資料
(一部抜粋)

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)	足元充足率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	足元充足率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	足元充足率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

令和7年度 専門研修制度に関する和歌山県の意見（案）

〔令和7年度、県から厚生労働省へ提出予定の意見〕

（意見の詳細は次ページ以降）

現行の専門医制度に関する意見

1. 専門研修プログラム募集定員について： 3 項目 うち新規: 2 項目
2. 専門医制度の改善について： 2 項目 うち新規: 1 項目
3. 特別地域連携プログラムについて： 1 項目 継続

専門研修制度に関する和歌山県の意見（案）

現行の専門医制度に関する意見

1. 専門研修プログラム募集定員について

- ① シーリングの算定方法について、専攻医が著しく多い東京都とその他の地域を同じにするのではなく、地理的条件や医師偏在等の地域の実情を十分に反映し、地域医療に支障を来さないような仕組みとすること 【継続】

※都道府県別の専攻医採用実績数については、参考資料3のとおり

- ② シーリング上限数について、「直近過去3年間の平均採用数」を用いることとされているが、前年度と比較して大きく減少する場合は、各都道府県の実情や過去の採用実績等を考慮し、激変緩和措置を設けるべきである 【新規】

- ③ 指導医の派遣実績に係る通常プログラムへの加算については、「シーリング対象外の都道府県へ指導医を派遣すること」が条件の1つとされているが、都道府県単位として考えるのではなく、医師少数区域への派遣で専門研修の充実に資すると認められる場合は、加算の対象とすべきである 【新規】

専門研修制度に関する和歌山県の意見（案）

2. 専門医制度の改善について

- ① 専門研修制度の変更等にあたっては、地方から提出された意見については最大限配慮するとともに、反映の可否及び反映できない理由について全て報告し、無回答項目がないようにすること【継続】
- ② 国において、医師偏在是正対策の1つとして、派遣医師への手当増額等の経済的インセンティブが設けられているが、派遣医師や派遣先及び派遣元の病院等にアンケート調査を実施し、現状や課題を把握することにより、実態に即した支援を行うこと。**【新規】**

実態に即した経済的インセンティブにより、医師少数区域等における指導医の増加が期待できる。指導医が増加することで、専攻医の増加にもつながり、連携プログラムや特別地域連携プログラムの制度の充実も期待できる。

3. 特別地域連携プログラムについて

制度を利用する場合は、派遣に伴い発生する転居等の各種費用について、医師個人に負担を強いることのないような仕組みとすること【継続】