

令和8（2026）年度専攻医募集における シーリング案に対する厚生労働大臣からの意見案

厚生労働省 医政局

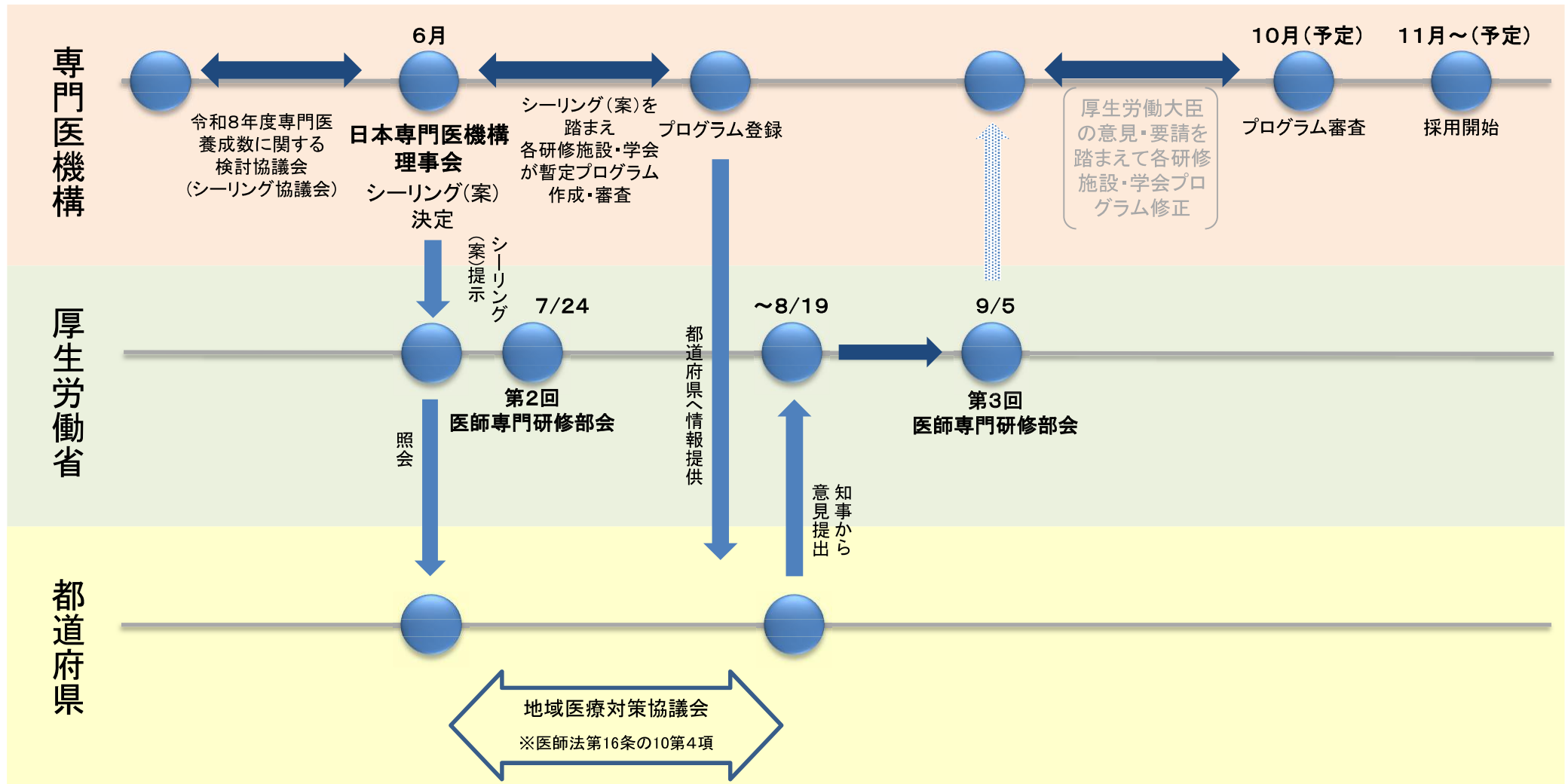
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 前回提示した 令和 8 (2026) 年度シーリング（案）等

令和8年度専門研修プログラム募集のスケジュール(案)

日本専門医機構資料

令和7年



方針(案)

日本専門医機構資料

- 令和8(2026)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1月30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7(2025)年度のシーリングからの具体的な変更点等は、以下のとおり。

通常プログラム	・ これまでの「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すること」を基本とした算出とする。 ・ 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	・ 令和7(2025)年度採用までの状況からの激変を緩和する観点で、直近の過去3年間の平均採用数を満たすまで連携プログラムの定員数の設定を許容する考え方は、維持する。 ・ 各プログラムの採用数の比については、激変を緩和する観点から、令和7(2025)年度のものを維持する。 ・ 特別地域連携プログラムをシーリング内に設置する。
その他	・ 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を引き続き実施する。

2. 令和8（2026）年度シーリング（案） 等に対するご意見等

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

前回（令和7年度第2回）の議論①

1. 専門研修指導医の派遣に関するご意見

<全般的な事項>

- 指導医派遣については、現場の認識とある程度合っている感覚もある。今後も実態について引き続き調査を続けていただきたい。
- 指導医派遣について、派遣される指導医自身も若手であることも多く、そういった方の努力が見える化されて評価されることは大変重要。
- 指導医の派遣を受け入れる医師が不足する地域の皆さんがどのように受け止めているかということも評価いただきたい。
- 指導医の派遣先として関東圏が多いのではないか。指導医を求めている地方としては、この点の評価や調整も必要になってくるのではないか。
- 地方の指導環境を充実させるために、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みが必要であり、加算がそのインセンティブとして機能することを期待する。指導医が派遣されている現状の環境の下で指導医が不足しているということであり、現状からさらに指導医の派遣がふえるような運用とすることを期待する。
- 指導医の派遣が多くても医師不足対策の結果として見えてこないことに違和感がある。指導医と専攻医がセットでないと医師不足対策にはならない。専門研修の中で地域医療をどう是正していくか考える際には、都道府県の地域医療対策協議会との連携が重要である。医師が欲しい病院の立場にしてみれば、生活環境をよくすることは当然。

前回（令和7年度第2回）の議論②

1. 専門研修指導医の派遣に関するご意見

（続き）

＜採用上限数の追加＞

- 加算については、もともと通常プログラム基本数の15%を上限とし、今後検証しながらまず進める、ということが本部会で決定されたと承知しているため、枠をさらに増やすことは慎重に考えるべきである。本来独立した数字である指導医派遣数とシーリング数が0.5という数で換算して比較され、派遣が多かったから追加するというストーリーには違和感を覚え、慎重に考えるべき一方で、シーリング全体に大きな影響を及ぼさないよう上限を設定すること、シーリング数の算出時に用いる採用実績には含めないという条件が示されていることで、許容できる。
- 専門研修においては、常勤の指導医がいることで指導体制を確立することができ、専攻医が安心して研修を受けられることにつながるため、指導医派遣実績に対するシーリングの外の加算の提案については、指導体制を確立するという意味で常勤医師での評価とすべきでないか。また、次年度以降のシーリング数を算出する際の採用数には含めないことについては一定の理解が可能。
- 今回初めて指導医の派遣の実態が明らかになったが、その結果が意外と多いからといって枠数を追加するのではなく、枠数の追加のルールを決めてから、派遣やその実態収集の実行に移すのがフェアなやり方ではないか。実態は報告したが、まさかその結果によりルールができて枠数に反映されると、指導医は出しているけれども医師少数地域への派遣が少ないからうちは追加数が少ないというような不満も出てきかねないことを危惧する。
- シーリング数が増えて専攻医がみんな希望するところに行けることは、みんなで分担して地方にいったほうがいいのではないかとこれまで意見してきた形に近づいている感じがするので大きく反対するものではないが、加算にまた加算が加わるとシーリングをしている意味合いがだんだんなくなってくるのではないか。希望する専攻医の人数に対するシーリング数を考慮せずシーリングの数が増えていくと、今度は都道府県の医師少数区域に行く人が減るという不安も感じる。

前回（令和7年度第2回）の議論③

1. 専門研修指導医の派遣に関するご意見

（続き）

＜常勤・非常勤の考え方＞

- 指導医派遣の実態が明らかになったことは非常に意義深いですが、どの地域でも簡単に派遣できない状況の中で、常勤医だけを派遣するよう評価すると派遣自体がうまく機能しなくなる可能性がある。今後の評価や取扱いについては、中長期的な視点も持ちながら慎重に検討すべき。
- 指導医派遣については、連続性も非常に重要である。非常勤も含め、継続性や連続性ということも何らかの形で評価していただきたい。
- 非常勤の指導医の足し算ではなく、常勤の医師ではないとならないという意見は、地方にとってはありがたい意見である。

2. その他のご意見

- シーリングがますます複雑になってきている。一貫性を欠かないよう、シンプルに、また、ルールを明確にするべき。
- 既に県単位での医療提供体制が厳しい都道府県が出てくる状況の中で、各県ごとで医師を増やそうとするには限界がある可能性があるのではないか。県単位を基本としながらも各ブロックで工夫することも考えていかないといけないのではないか。
- ブロック単位でみても、シーリングがあるところとないところで著しい差がついてきている実態があり、シーリングそのものの妥当性については、医師多数県の中でも細かく評価をしていただきたい。

医師法第16条の10に基づき聴取した都道府県の意見（概要）①

1. 全般的事項

- シーリングは、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。
- 各都道府県の意見を踏まえて算出方法を見直していただいた。
- シーリングについては、見直し後も激変緩和措置により大都市部の募集定員固定化が懸念されることから、医師の偏在是正を図るため、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科の必要な医師養成数を定めた上で、厳格に実施すること。
- 都市部においては、その地域の医療需要に比して医師養成数が過剰となる傾向があることから、医師の地域偏在の是正というシーリング制度本来の目的に鑑み、より実効性のあるものとなるよう、今後も継続的な見直しを求めます。
- シーリング制度については、地域医療に影響を与えることから、医師多数県の意見についても反映していただきたい。
- シーリングについては、地理的条件や診療科の偏在等、地域の実情が十分反映されるものとなるよう、継続的な見直しを行うこと。
- 専門研修の過程においては、専門医の質の向上という制度本来の目的に鑑み、医師の偏在是正の観点からの取組を過度に推し進めることなく、専攻医の声を十分に取り入れたうえで、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるようにすること。

2. 採用上限数の算出・設定方法に関する事項

- 通常プログラム数の算出方法については、都道府県人口による全国一律の算出式を設定するのではなく、地域における若手医師数の割合等も考慮しながら、各地域の実情に応じた算出式とするよう検討いただきたい。
- 加算数の上限設定（通常プログラム基本数の15%までの範囲）など明確な根拠が示されていない部分もあることから、この加算が、本来のシーリング効果の発現を阻害することがないよう、今後効果の検証や、それを踏まえた算定方法の見直しを行うことにより、厳格なシーリング運用となるよう求める。
- 地域医療対策協議会が申請した地域枠等医師は診療科毎のシーリングの有無にかかわらず、次年度のシーリング計算から除く（枠外とする）よう必要な措置を講じること。
- 通常プログラムの算出方法の変更により、一部の診療科では定数が昨年度より大幅に減少している。希望者数が定数を大幅に上回る診療科もあるため、更なる激変緩和措置を講じること。
- （激変緩和である）連携プログラムは、可能な限り、早期の解消を目指すよう検討されたい。

医師法第16条の10に基づき聴取した都道府県の意見（概要）②

3. 指導医派遣に関する事項

- 大学病院等の基幹病院からの指導医の地域への派遣実績を定員数に反映することは、指導医の派遣を促すインセンティブとなるため好ましいと考えるが、一方で、定員数が際限なく加算されてしまうとシーリング制度を設けた本来の趣旨から外れるため、加算上限については厳格に適用していただきたい。
- 指導医の派遣実績に応じて通常プログラムの定員数を増加させる仕組みについては、今後医師少数県等に対する指導医の派遣の増加につながるか検証を行いながら、更なる改善を検討すること。
- 指導医派遣実績に応じた加算については、医師の地域偏在是正に影響がないかを確認するなど、慎重に検討すること。
- 専門研修指導医の派遣実績による加算数の導入は、専門研修開始者の見込みに対するシーリング数が過大であることや、加算により専攻医を多く採用することで更に多くの指導医の派遣につながり偏在を助長することから、反対である。
- 指導医派遣については、今後のシーリング案の検討においても、偏在是正に資するような勤務体系、派遣期間、派遣先、派遣人数の配分等のルールを定めるなど、より実効的な対策を検討されたい。
- 足下充足率が低い県への指導医派遣が活発となるように、更なる措置を講じることを検討いただきたい。
- 現実として医師少数県における指導医不足は依然として深刻なままであり、派遣実績に基づく加算だけでは現状の追認にとどまり、指導医派遣をさらに促す強い動機づけにはなり得ないため、地域偏在の固定化を招く懸念がある。仮にこの加算を実施するのであれば、更なる指導医派遣を促していくため、前年度からの派遣数の増加など、派遣元の積極的な努力を明確に評価し、それに応じて加算を行うなど、踏み込んだ仕組みが不可欠である。
- 通常プログラムの加算分について、1人年に対し0.5枠に換算するとしているが、加算数を見ると、沖縄県の麻酔科を除いて他の領域全てにおいて加算上限を満たしており、更なるインセンティブとならないため、指導医の派遣をさらに増加させる制度となるよう見直すこと。
- 指導医の派遣に係る実績を正当に評価するため、定員数への加算上限を撤廃すること。
- シーリング対象の都道府県から本都道府県の医師少数区域等への派遣（指導医を含む）の実態を機構から都道府県に対し、共有いただきたい。

医師法第16条の10に基づき聴取した都道府県の意見（概要）③

4. 連携プログラム等に関する事項

- 連携プログラムについては、シーリング対象外の都道府県における専攻医確保に資するよう厳格に運用するとともに、その効果が大都市近郊の都道府県に集中しないよう、都市部の病院と医師少数県の病院を仲介する仕組みを設けるなど、必要な対策を講じること。
- 特別地域連携プログラムの連携施設の候補一覧を作成、公表する等、研修プログラム基幹施設が連携先を検討、設定しやすい環境を整備するとともに、地域偏在是正の実効性を検証しながら引き続き必要な改善を行うこと。
- 対象となる地域・施設についての情報が乏しいがために、特別地域連携プログラムの新設・拡充を検討できない状況があるため、厚生労働省及び日本専門医機構の責任において、特別地域連携プログラムの対象となる地域・施設に関する基本的な情報をとりまとめ、各都道府県及び医療機関に情報提供をすること。
- 特別地域連携プログラムの採用率を上げるため、シーリングによる対応に加え、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みの創設や、専攻医が率先して希望するようなインセンティブを設けるなど、対策を講じること。
- 特別地域連携プログラムの応募者の増加に繋がるよう、各病院がプログラムを作成する際に、参考となる優良事例を情報提供するなど、プログラムの魅力向上に向けた支援を行うとともに、プログラムの魅力を広く周知するなど必要な支援を行うこと。なお、応募者が確保できない場合や実施効果が認められない場合は、適宜、制度の見直しを検討すること。
- 特別地域連携枠などの地域間の移動を伴う研修においては、専攻医が遠方で研修を行うことで生じる経済的負担の軽減のため、国が、当該研修に伴うかかり増し経費（転居費用、住居費用、交通費等）に関する支援策を講じるべき。
- 各診療科のプログラム登録者数全員で研修期間相当分を分担することを可とする等、要件を緩和し、連携プログラムの専攻医の負担を減らしていただきたい。

医師法第16条の10に基づき聴取した都道府県の意見（概要）④

5. 運用に関する事項

- 現在の制度検討のスケジュールでは、専攻医の応募開始直前の10月頃まで制度が決定せず、採用定員数が確定しないため、医療機関、専攻医双方の採用活動に支障が出ている。専門医制度の検討にあたっては、医療機関や専攻医の採用活動に影響が出ないように配慮し、募集開始年度の前年度までに制度を決定すべき。
- シーリングの対象となる場合には、医療機関における人員配置や研修体制の整備に大きな影響を及ぼすため、早期の情報提供をお願いしたい。
- 連携枠の配分方針が年度ごとに変更されることは、専攻医及び基幹施設の採用活動等に混乱を招くため、安定的な制度運用とすべき。
- 都道府県がプログラム情報を十分確認できるよう、全てのプログラムにおいて、研修先を未定（システム登録空欄）とすることなく、具体的な研修ローテーションを記載するよう各基幹施設に要請すべきである。
- 地域医療への影響を都道府県が適切に評価するため、日本専門医機構は、専攻医が各プログラムの中にどの研修施設で研修を行っているのかに加えて、専門研修修了後、どの医療機関で勤務を行っているかを把握すること。また、データベースを構築し、都道府県等にも情報を共有するとともに、実態の検証を行い、有効な対策を検討すること。

6. その他

- 地域への従事要件のある医師が、この制度においてシーリング対象外であることは、今後の地域医療の維持存続のため非常に重要である。次年度以降も引き続き、従事要件のある医師はシーリング対象外とすることを堅持していただきたい。
- シーリング対象外となっている診療科についても、専攻医の都市部集中傾向が見られる場合は、偏在の実態を把握した上で、地域偏在是正の観点から必要な制度的誘導策を検討・実施することをお願いしたい。
- 現在、シーリングの対象とされている診療科においては、個々の診療科が持つ特性と地域の医療ニーズ等の実情を考慮した上で、今後ともシーリング対象とするのかを検討いただきたい。
- 地域医療の中核を担うことが期待される総合診療専門医プログラムを選択する専攻医が増加するよう、総合診療専門医のキャリアパスが明確化された制度を構築していただきたい。
- 今後、ますます総合診療医の必要性が増してくるため、制度全体として、総合診療医の育成を強力に牽引できる制度設計を創出していただきたい。

3. 令和8（2026）年度シーリング（案） 等に対する大臣意見案の方向性

令和 8（2026）年度シーリング（案）等に対する大臣意見案の方向性①

本部会における議論や、医師法第16条の10に基づく都道府県意見を踏まえ、令和 8（2026）年度シーリング（案）等に対する大臣意見の方向性について、ご議論いただきたい。

① 全般的な事項

- ・ 令和 8 年度専攻医募集における、令和 7 年度までのシーリングの仕組みの見直しに当たっては、令和 9 年度以降の対応を見据え、医療提供体制の確保への配慮、専門研修の質の向上及びその他の現場の運用における負担等の観点から、課題の把握に努めること。
- ・ シーリング対象外の都道府県の医師少数区域に専門研修指導医を常勤で派遣している都道府県・診療科に対しては、通常プログラムの加算上限数に対する派遣実績の比率に応じた採用可能数の追加を考慮すること。ただし、追加する枠数については、シーリング全体への影響を考慮し上限を設けることとし、また、次年度以降のシーリング数を算出する際の採用実績には計上しないこと。

② 連携プログラム等

- ・ 令和 8 年度のシーリングにおいて、特別地域連携プログラムを連携プログラムに振り替えることを可能としていることも踏まえ、各種連携プログラムの連携実績を把握すること。
- ・ 医道審議会医師分科会医師専門研修部会における連携先要件及び研修期間等に関する議論や、連携先確保の取組を推進する方向性を踏まえ、今後の検討に資するよう、特別地域連携プログラムを経験した専攻医の意見を聴取することや、連携先確保に必要とされる都道府県や学会等が協力できる仕組みの構築準備等、特別地域連携プログラムの推進に向けた取組を進めること。

令和 8（2026）年度シーリング（案）等に対する大臣意見案の方向性②

③ 専門研修指導医のシーリング対象外の都道府県への派遣実績について

- ・ 令和 8 年度専攻医募集におけるシーリング数を算出するため収集した専門研修指導医の派遣実績については、より詳細な分析を行うこと。その際、令和 9 年度以降の指導医派遣の実績の収集については、頻度や方法について現場の負担も考慮しつつ、今後の検討に資するよう、例えば、派遣先における専攻医の受入実績や指導実績等、必要な情報についても検討を行うこと。

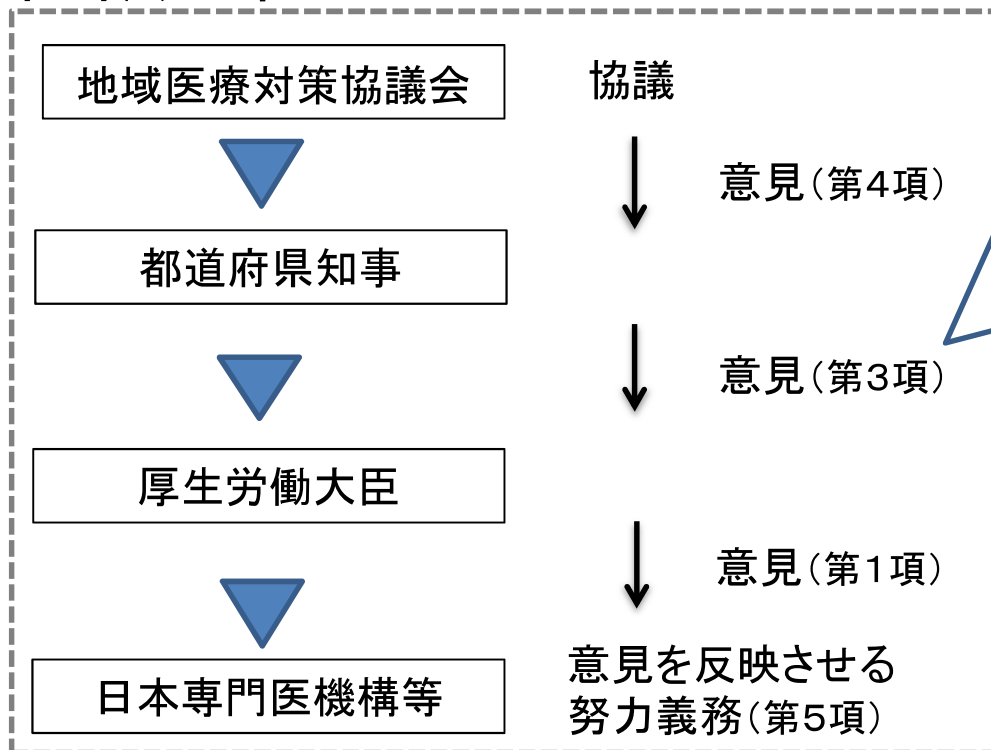
④ その他

- ・ 専門研修における医療提供体制への配慮や専門研修の質の向上の両立に向けた取組の検討や推進に資するよう、引き続き、専攻医、指導医、学会等、現場の実際の声を含む関係者の意見の聴取、専門研修に関する情報収集及びデータ整備を着実にを行うこと。

参考：関連法令

専門研修に厚生労働大臣・都道府県知事の意見を反映させる制度

医師法16条の10



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。

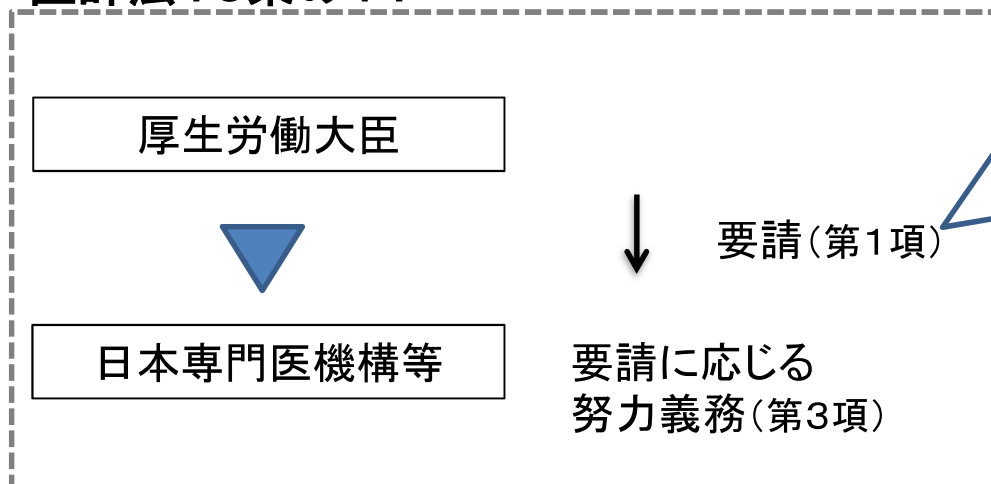
2 (略)

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。

医師法16条の11



医師法第16条の11 厚生労働大臣は、医師が、医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする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に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

2 (略)

3 第一項の厚生労働省で定める団体は、同項の規定により、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。