

医推第601号
令和7年8月19日

厚生労働省医政局医事課長 様

岡山県保健医療部長

医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する協議について（意見）

令和7年7月7日付け、医政医発0707第9号で協議がありました標記の件につきまして、意見を下記のとおり提出します。

記

1 国から都道府県への協議に関する意見

(1) 令和8（2026）年度シーリング案に関する意見

(2) その他の意見

別紙1のとおり

2 個別のプログラムに関する意見

(1) プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

(2) プログラムの採用人数に関する意見

(3) プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）

(4) 地域枠医師等への配慮に関する意見

(5) その他の意見

意見なし

3 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）

(2) 診療科別の定員配置に関する意見

(3) その他の意見

意見なし

岡山県保健医療部医療推進課

医師・看護人材確保対策班 担当：高田

〒700-8570 岡山県岡山市北区内山下2-4-6

電話：086-226-7485 FAX：086-224-2313

E-mail：misaki_takata@pref.okayama.lg.jp

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名：岡山県

1 令和8(2026)年度専攻医シーリング案に関する意見

このたび示された令和8(2026)年度専攻医シーリング案について、県内の医師確保対策及び偏在対策において多大な支障を生じるおそれがあることから、見直しを行うよう、次のとおり意見を述べる。

(1) シーリングの設定方法の問題点

ア シーリング数が単年の増減の影響を過度に反映するものであること

本県がシーリング対象県であるために、前年度の応募・採用実績等が応募者の心理に影響を与えることとなり、年度によって応募者数及び採用数に大きなばらつきが生じている。したがって、シーリングの上限を単純に直近の3年間とすることは適切ではなく、こうした状況を踏まえた激変緩和措置を講じることが必要である。

イ シーリングの算定において、県外医療への貢献などの評価が不十分であること

通常募集プログラム数について、単純に都道府県人口で按分しており、加算分についても、常勤指導医派遣の実績、高度専門医療の提供による他県からの患者受入れなどを十分に考慮したものとなっていない。

また、東京都をはじめとする大都市部への集中を是正することが元々のシーリング制度の趣旨であるにもかかわらず、内科や麻酔科で令和7(2025)年度と比較して減少したのは、岡山県と東京都だけであり、かつ、両診療科とも岡山県の削減率が東京都の削減率を上回っており、本来の趣旨に反する結果となっている。さらには、東京都の放射線科は通常募集プログラム数が増加しており、本来の趣旨に反する結果となっている。

【参考】

(シーリング対象外の都道府県への派遣医師人数)

内 科：219人

麻 酔 科：85人

放射線科：42人

(通常募集プログラムの削減率)

内 科：岡山県10.9%、東京都3.8%

麻 酔 科：岡山県42.9%、東京都16.0%

放射線科：岡山県33.3%、東京都▲25.0% (25.0%増加)

ウ 特別地域連携プログラムが、シーリング内に移行されたこと

特別地域連携プログラムについては、足下充足率 0.7 以下（小児科は 0.8 以下）の都道府県の医師少数区域等が連携先として指定されており、対象となる県の大半は東日本に集中している。

このため、西日本の府県にとっては、専攻医が希望するとは考えにくい遠方の連携先を確保する必要がある極めて不利な制度であり、本県においても、全ての診療科において過去の採用実績はゼロである。

全国的にも、令和 7 (2025) 年度の採用実績は募集定員の 15% 程度と低迷し、国において、地域偏在是正の実効性を検証しながら改良を加えることとされている制度にもかかわらず、シーリング内に設置することは、激変緩和措置として不適切である。

(2) 専攻医の減少によって発生する問題

ア 初期臨床研修から専門研修を通じた一貫通貫の研修が阻害されること

研修医療機関は、関連医療機関とも連携・調整して、指導医を確保し、初期臨床研修から専門研修まで、一貫通貫したものになるようなプログラムを用意している。専攻医が急激に減少することにより、この一貫通貫した、体系的かつ効果的な人材育成が阻害される。

また、初期臨床研修修了後、同じ又は近隣の関連医療機関で引き続き専門研修を受けることを望む場合が多いが、遠方の研修医療機関に移ることによる転居の負担に加え、当初期待していた研修の質や勤務環境が失われることとなり、個々人のキャリア形成に悪影響を及ぼすおそれがある。

イ 近県を含む医師不足地域での医師や専門研修体制の確保が困難となること

本県の大学病院等では、通常募集プログラムにより、専攻医が県内だけでなく、中四国エリアの連携施設でも研修しており、医師の少ない地域での医療提供を行っている。

加えて、専門医資格取得後も、多数の医師を県内外の関連施設へ派遣するなど、中四国エリアの地域医療の確保や医師・診療科の偏在是正にも貢献している。

同様のシーリングが継続した場合、内科については、令和 8 (2026) 年度以降 5 年間の累計で 40 人程度新規採用者数が減ることが推定されており、今後、大学病院等から派遣された医師を、指導医を含めて引き上げざるを得なくなるなど、従来の広域的な医師偏在是正や指導医派遣の機能を維持できなくなる。

(3) 岡山県が提案する見直し措置

ア シーリングに実効性のある激変緩和措置を設けること

実効性のある激変緩和措置として、シーリングを、特別地域連携プログラムを除く対前年度減少率の上限を 5% として算定すること。

(減少率 5% の場合)

内 科：68 人（R7）→63 人

麻酔科：23 人（R7）→21 人

イ 地域の実情やこれまでの実績を反映したシーリングとすること

常勤指導医の派遣実績、大学病院等による県外への医師派遣や県外からの患者受入れ実績、高齢医師の割合や医療圏に占める医師少数区域の割合など、県外医療への貢献度や若手医師確保の必要性についても評価を行い、シーリング数を追加すること。

<指導医派遣実績>

内科：219 人 麻酔科：85 人 放射線科：42 人

<加算の上限を 30%まで引き上げた場合の通常募集プログラム数>

内 科：49（うち加算分 6）→ 56（うち加算分 13）

麻 酔 科：8（うち加算分 1）→ 9（うち加算分 2）

放射線科：6（うち加算分 1）→ 7（うち加算分 2）

ウ 特別地域連携プログラムを引き続きシーリング対象外とすること

特別地域連携プログラムについて、地域偏在是正の実効性を検証しながら改良を加えることとされており、少なくとも、制度として機能することが確認されるまでは、シーリング対象外とすること。

内 科：61 のうち特別地域連携プログラム 4 → 4 を外数へ

麻酔科：15 のうち特別地域連携プログラム 4 → 4 を外数へ

【参考】特別地域連携プログラムの連携先（内科の場合）

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、埼玉県、新潟県、静岡県

2 その他の意見

（1）地域枠医師等への配慮

2022 年度から地域枠医師等に係るシーリングの運用が厳格化され、医師少数区域または医師少数スポットで研修を行う予定の者のみシーリングの対象外となることとされたが、地域枠医師等が医師の確保を特に図るべき区域等での就業期間については、当該医師のキャリア形成に配慮した上で設定することとされており、専門研修を実施する期間において医師少数区域等での研修を義務づけることまで求めるものであってはならない。また、医師少数区域等に研修施設が存在しない診療科もあることから、地域枠医師等の希望する診療科によっては専門研修を受けることができないおそれがある。

3 個別のプログラムに関する意見

- (1) プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見
- (2) プログラムの採用人数に関する意見
- (3) プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）→岡山県該当なし
- (4) 地域枠医師等への配慮に関する意見
- (5) その他の意見

・(1)～(5) 意見なし

4 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）
- (2) 診療科別の定員配置に関する意見
- (3) その他の意見

・(1)～(3) 意見なし

令和8(2026)年度専攻医募集シーリングの見直しについて（岡山県関係分）

●主な見直し

- ①シーリングの上限を、固定の3か年採用実績平均から直近の3か年採用実績平均に変更
(H30～R2の平均採用者数（内科62、麻酔科17） → R5～R7の平均採用者数（内科57、麻酔科15））
- ②通常募集プログラムは、都道府県別診療科の平均採用数ベースの算出から、診療科全体の人口当たりの平均採用数ベースでの算出に変更（R7：内科55、麻酔科14 → R8：内科49、麻酔科8）
- ③特別地域連携プログラムをシーリング外からシーリング内に変更(内科 R7：6（62の外数） → R8:4（57の内数） 麻酔科R7：6（17の外数） → R8:4（15の内数））

→ R7 内科68 麻酔科23 から R8 内科57（▲11） 麻酔科15（▲8）など、大幅に減少

【令和8(2026)年度シーリング案】 () はR7シーリング数

	内科	小児科	精神科	放射線科	麻酔科	合計
通常プログラム数（加算分含む）※1	49 (55)	14(14)	9(10)	6(9)	8(14)	86(102)
連携プログラム数 ※2	4 (7)	0	0(1)	2(0)	3(3)	9(11)
うち都道府県限定分 ※3	1 (2)	0	0(1)	1(0)	2(2)	4(5)
特別地域連携プログラム ※4	4 (6)	0	1(2)	0(0)	4(6)	11(14)
精神科指定医連携枠	0	0	1(0)	0	0	1(0)
計	57(68)	14(14)	11(13)	8(9)	15(23)	105(127)

- ※1 都道府県人口を基に算出された定員
- ※2 シーリング対象外の都道府県の施設において1年6か月以上の専門研修を行える場合に募集可能
- ※3 充足率が0.8以下の都道府県の施設において1年6か月以上の専門研修を行える場合に募集可能
- ※4 充足率が0.7以下の都道府県の医師少数区域にある施設において1年以上の専門研修を行える場合に募集可能
- ※5 地域枠、自治医師は、要件を満たす場合に限り、医療対策協議会の了承を前提として、シーリング枠外での採用が可能
- ※6 R8は、特別地域連携プログラムを連携プログラムに振替が可能

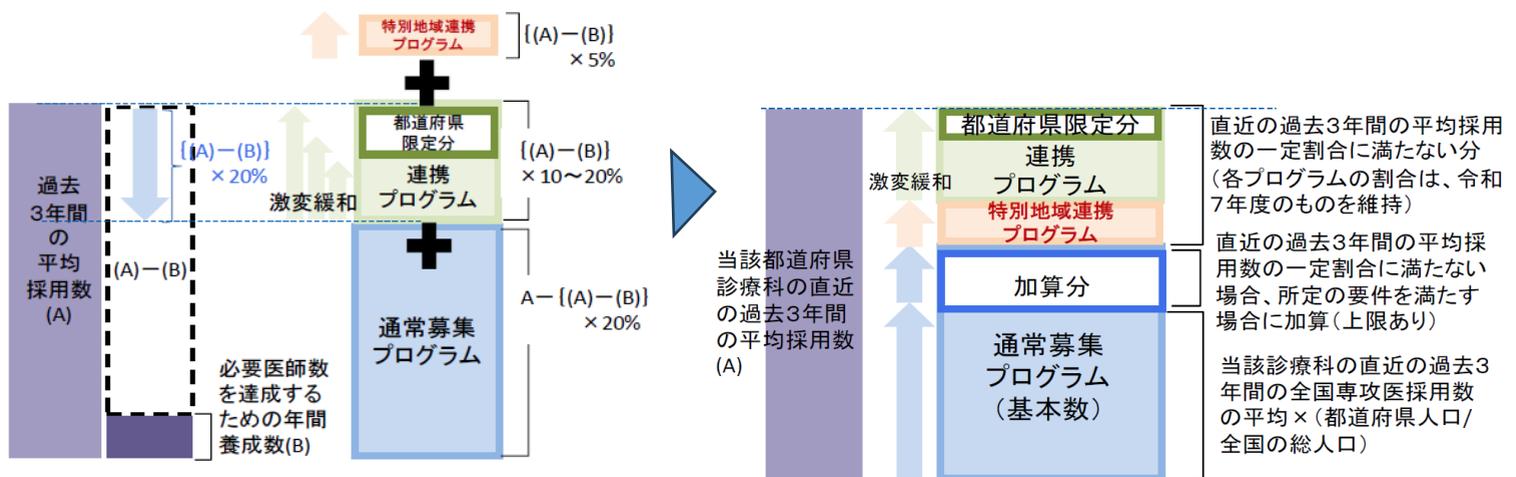
（参考）【過去の採用実績】

	内科	小児科	精神科	放射線科	麻酔科
2025年度採用数※	63	4	10	7	15
2024年度採用数※	58	9	11	9	10
2023年度採用数※	50	12	9	9	19
過去3年間の平均採用数	57	8	10	8	15

※ シ外の地域枠、自治医師を含む

【R7年度分】

【R8年度分】



●見直しに伴う影響

・内科をはじめ、地域で必要とされる診療科の募集定員の大幅な減少は、今後の県内の医師確保対策や偏在対策に支障をきたす。

2026年度専攻医募集においてシーリング枠外とする 地域枠・自治医科大学卒業医師について

1. 経緯及び概要

- 都道府県内で従事要件を有する医師（地域枠医師）及び自治医科大学卒業医師については、各都道府県の医師確保対策並びに都道府県内の医師偏在是正の観点から、次の要件を満たす場合に限り、県医療対策協議会の了承のもと、県から厚生労働省へ報告することにより、2026年度専攻医募集において、シーリング枠外での採用が可能となる。

（シーリング枠外とする対象者の要件）

地域枠・自治医科大学卒業医師のうち、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。

※本県における医師少数区域：高梁・新見保健医療圏、真庭保健医療圏
（医師少数スポットは設定しておりません。）

- 上記を踏まえ、2026年度専攻医募集において、県内の専門研修基幹施設のシーリング対象診療科に登録予定の地域枠・自治医科大学卒業医師(下記2)に関して、シーリング枠外の取扱いとすることについて、御協議いただくもの。

2. シーリング枠外とする地域枠・自治医科大学卒業医師一覧（案）

No	卒業年	出身大学	現所属	登録予定の基幹施設	診療科	医師少数区域での研修予定
1	R5	自治医科大学	湯原温泉病院	岡山済生会総合病院	内科	○
2	R6	岡山大学	岡山済生会総合病院	岡山済生会総合病院	内科	○
3	R6	岡山大学	岡山医療センター	岡山医療センター	内科	○
4	R6	岡山大学	岡山市民病院	岡山市民病院	内科	○
5	R6	自治医科大学	岡山赤十字病院	岡山赤十字病院	内科	○
6	R6	自治医科大学	岡山赤十字病院	津山中央病院又は岡山赤十字病院	内科	○

3. 参考

- 自治医科大学卒業医師（岡山県枠医師）の従事要件
卒後9年間（奨学金貸与期間の1.5倍の期間）岡山県内の指定公立病院等に従事する。
（そのうち5年間又は6年間は、へき地等の公立病院等に勤務する）
後期研修は、岡山県内医療機関または自治医科大学附属病院（さいたま医療センター含む）で実施する。
- 岡山大学地域枠医師（岡山県枠）、広島大学ふるさと枠医師の従事要件
卒後9年間（奨学金貸与期間の1.5倍の期間）岡山県内の指定医療機関に従事する。
（そのうち5年以上は、医師不足地域等に勤務する）
専門研修は、岡山県内の専門研修基幹施設で実施する。