

令和7年度専門研修プログラムについて

1 2025年度シーリングに関する意見

(1) 日本専門医機構が提示した2025年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について

【意見案】

- ① 専攻医募集定員に係るシーリングについては、連携プログラム等の激変緩和措置により、結果として、大都市部の募集定員が固定化されるなど、医師の偏在是正を図る上で不十分であるため、厳格にシーリングを実施すること。
- ② 現行の「特別地域連携プログラム」については、シーリング枠外への募集定員の上乗せであり、大都市部の募集定員が確保されるものであるため、シーリングの枠内で実施すること。
なお、連携先に「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」を追加する場合は、その連携先がシーリング対象都道府県近郊にのみ集中することがないように、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、プログラムを構築・運用する際に必要な支援を行うこと。

(シーリングについて)

専門研修におけるシーリングは、専攻医募集の際に、医師多数地域である大都市圏への集中や診療科間の偏在を防ぐため、募集上限を設けるものである。

シーリングの効果により、医師多数の大都市圏の医師数が減少し、その周辺県で増加している傾向もあるが、必ずしも全ての医師少数県で専攻医数の増加には至っていない状況である。

2025年度シーリング案では、シーリング数は2024年度と同様とし、特別地域連携プログラムの設置要件として、以下表の案が出されている。

特別地域連携プログラム 連携先	
2024年度シーリング	2025年度シーリング案
原則足下充足率が0.7以下（小児科については0.8以下）の都道府県のうち、 ・医師少数区域にある施設 ・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	原則足下充足率が0.7以下（小児科については0.8以下）の都道府県のうち、 ・医師少数区域にある施設 ・ <u>令和5・6年度開始プログラムの専攻医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あり引き続き連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関</u> ・ <u>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</u>

（考え方）

① 新専門医制度では、医師の地域偏在と診療科偏在は制度内で配慮されるべきとの考え方からシーリングが実施されているが、激変緩和措置として大都市部の募集定員が過去の採用実績に基づき固定化されているため、シーリングの厳格な運用を求めるものである。

② 医師不足がより顕著な都道府県への研修強化による医師不足解消のため、2023年度から導入された「特別地域連携プログラム」は、募集定員のシーリング枠外への上乗せ措置であるため、シーリング枠内での実施を求めるものである。また、同プログラムの連携先自治体は、首都圏近郊及び東北の自治体が多数を占め、地域偏在是正の効果も限定的である。

なお、①、②で記載のシーリングの厳格な運用及び「特別地域連携プログラム」のシーリング枠内での実施が前提であるが、「特別地域連携プログラム」の連携先を追加する場合は、連携先が大都市病院と関係構築・連携がとりやすい大都市近郊病院に集中することなく、「地域偏在是正」の実効性を高められるよう、大都市病院と医師少数県との仲介等必要な支援を求めるものである。

なお、本意見は、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」による国への提言内容を踏まえたものであり、本県にとっても、専攻医確保のために重要な意見だと考える。

(参考)

○ 地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会

医師不足地域においては、医師の確保に向けて様々な活動を推進しているが、都道府県レベルの取り組みだけでは限界があるため、青森、福島、新潟、長野、静岡、岩手の6県知事が発起人になり令和2年1月に設立。

医師不足や医師偏在の根本的な解消に向けた施策に関する国への提言や、医療関係者や行政関係者への理解促進、国民の機運醸成のための情報発信等に取り組む。

構成県：栃木県、宮崎県、長野県、群馬県、静岡県、山形県、秋田県、茨城県、福島県、新潟県、青森県、岩手県

※医師偏在指標の高い順。__は、発起人。

2 個別のプログラムに関する意見

(1) 医師確保対策又は偏在対策に関する意見

○プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。

【意見案】

県内個別の専門研修プログラムに対する意見はない。

但し、専門研修制度の在り方について、地方の指導環境を充実させるため、医師少数県に指導医を派遣した都市部の病院にインセンティブを付与することなどにより、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を創設すること。

(考え方)

医師少数県では、指導医自体が不足しており、専門研修プログラムの連携施設として指導体制を整えることができない等の課題がある。都市部から地方へ指導医を派遣する仕組みを創設することで、指導医不足の解消及び医師少数区域における連携施設の増加が期待できる。

上記意見も、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の提言内容を踏まえたものである。

(2) 地域枠の従事要件に配慮した研修プログラムであることに関する意見

○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された研修プログラムであること。

【意見案】

意見なし。

(考え方)

本県の専門研修プログラムは、各診療科において県内各医療圏の主要な病院から診療所まで連携施設等となっており、医師としてキャリア形成を図りつつ、従事要件を満たすことが可能となっている。（参考資料1のとおり）

また、医師修学資金の返還免除要件も、各研修プログラムの基幹施設及び連携施設等において定められた期間、勤務することとなっており、専門研修と従事要件との整合性が図られている。

なお、令和2年度以降の地域枠入学者については、「宮崎県キャリア形成プログラム」の履行を従事要件としているが、同プログラムも専門研修と連動しており、整合性が図られているため、「意見なし」とする。

【本県の地域枠とその従事要件】

○宮崎大学医学部地域枠（～R3）

卒後、県内で臨床研修を受け、修了後も引き続き宮崎の医療に従事すること。

○宮崎大学医学部地域枠（R4～）・地域特別枠・長崎大学医学部宮崎県枠

入学後、医師修学資金の貸与を受け、卒後、県内で臨床研修を受け、修了後も引き続き宮崎の医療に従事すること。

※いずれも令和2年度入学者より「宮崎県キャリア形成プログラム」の適用を受けることを従事要件に追加。

※医師修学資金は、一定期間（H30以前貸与者：6年、R元以降貸与者：9年）、県内の医療機関（公的医療機関、専門研修施設等）で勤務することで返還を免除。

3 各診療領域のプログラムに共通する意見

(1) 医師確保対策又は偏在対策に関する意見

○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。

【意見案】

意見なし。

(考え方)

上記の領域全てにおいて複数の基幹施設が置かれており、県内において十分な指導体制の整った専門研修プログラムを選択できる環境が整っている。

(参考：複数の基幹施設が設置されるべき診療科における県内の基幹施設)

- ・内科・・・宮大附属、県立宮崎、県立延岡、古賀総合、宮崎市郡
- ・小児科・・・宮大附属、県立宮崎
- ・精神科・・・宮大附属、県立宮崎、吉田
- ・外科・・・宮大附属、県立宮崎
- ・整形外科・・・宮大附属、県立宮崎、野崎東
- ・産婦人科・・・宮大附属、県立延岡
- ・麻酔科・・・宮大附属、県立宮崎

(2) 定員配置等に関する意見

○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となっていること。

【意見案】

意見なし。

(考え方)

ほぼ全ての診療科の専門研修プログラムにおいて、医師多数区域外の二次医療圏の医療機関が連携施設等として設定されており、十分な定員配置もされている。

シーリング数について(案)

- シーリングの効果検証の実施については、本部会よりその必要性の指摘を受けており、日本専門医機構としても昨年度から厚生労働科学研究などにおいて検証を開始し、制度改善の検討を進めている。そのため、シーリング数についても、拙速に更新するのではなく、同検証の結果を踏まえて検討すべきであると考えている。
 - 特別地域連携枠においては、設置要件である足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設が、研修施設としての要件を満たす施設が少なく、設置するのが困難との意見が複数の領域学会からあがった。
 - 医師少数県の大学病院や基幹病院等に専攻医を派遣すると、その大学病院や基幹病院等から医師少数区域の施設に他の医師を派遣することができるのではないかと。
 - これらのことから、2025年度のシーリング数は2024年度と同じ数値とし、特別地域連携枠の設置要件として、既存の足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設の他に、当該連携先都道府県の医師少数区域の病院Bに新規に医師を1年以上派遣する研修施設A(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)としてはどうか。(※)
- (※)研修施設Aは、当該要件で派遣を受けた専攻医数、前年度と当該年度に研修施設Aから病院Bに派遣した医師数を明記し、派遣した翌年に派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣実績については、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、派遣実績が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」について該当分を減ずる。
- また、医師の働き方改革を踏まえ、令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設として、特別地域連携プログラムの連携先となった施設であって、引き続き、連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関としてはどうか。

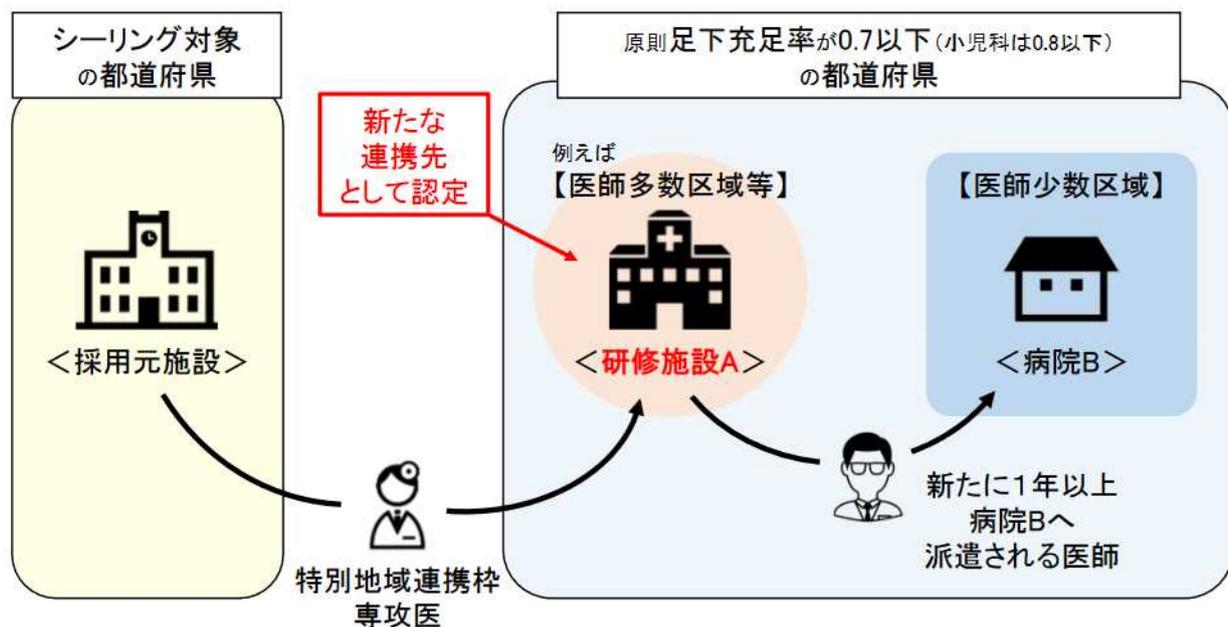
15

特別地域連携枠の連携先の新たな要件について

【特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件】

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であること(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)。

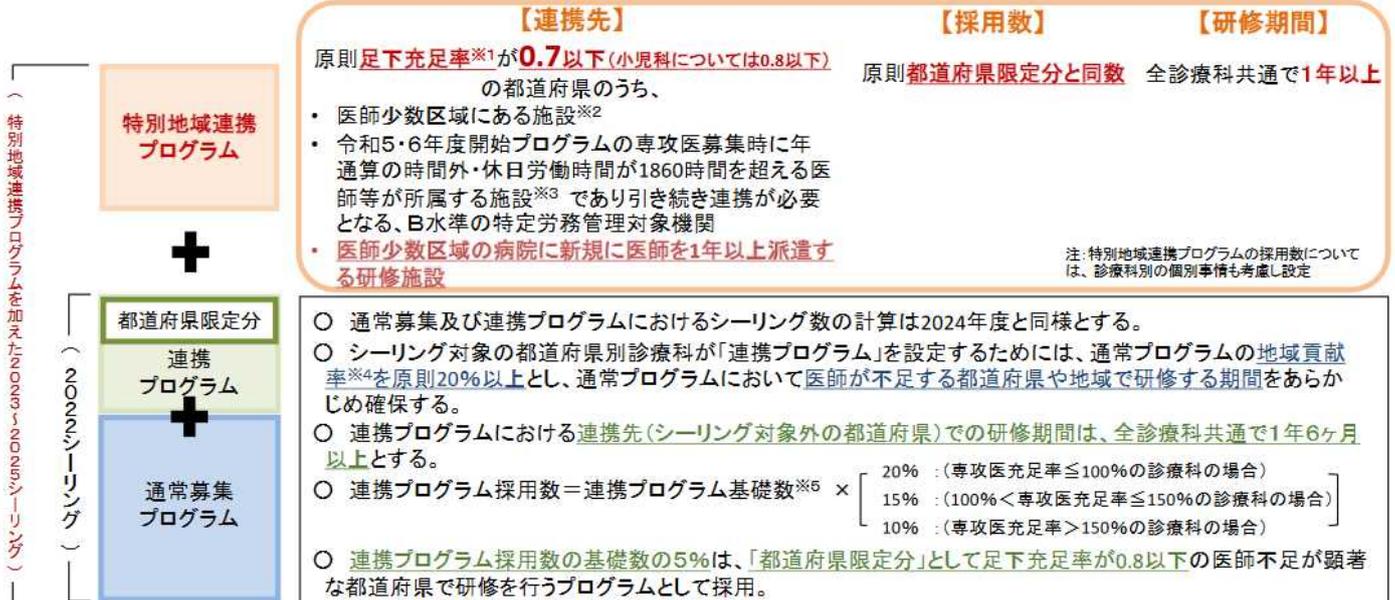
なお、特別連携枠プログラムにおいて、特別連携枠専攻医登録数と新規に派遣する医師少数区域の病院の前年度と当該年度の派遣数を明記し、翌年派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣は、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、新たな派遣が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」を該当分減ずる。



16

2025年度専攻医募集におけるシーリング(案)の基本的な考え方

- 足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設に加え、新たに医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を連携先とする特別地域連携プログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設ける。



※1 足下充足率=2016足下医師数/2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数/2024必要医師数
 ※2 小児科については小児科医師備在指標に基づく相対的医師少数区域にある施設
 ※3 宿日直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。
 ※4 地域貢献率 = $\frac{\sum(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$
 ※5 連携プログラム基礎数=(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)

令和7年度 専門研修について

医師法第16条の10第4項の規定に基づく専門研修に関する協議の対象となる県内の「専門研修プログラム（2025年）」は、以下のとおりである。

1 基本領域

19 基本領域で設置され、うち複数の基幹施設が置かれる基本領域は9領域である（内科5、小児科2、精神3、外科2、整形外科3、産婦人科2、麻酔2、救急2、総合診療3）。

基本領域	内	小	皮	精	外	整	産	眼	耳	泌	脳	放	麻	病	臨	救	形	リ	総	計
R6継続	5	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	34
R7新規																				0
R7廃止																				0
計	5	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	34

2 基幹施設

計9施設が基幹施設であり、二次医療圏別では、宮崎東諸県6、延岡西臼杵2、西都児湯1となっている。

【宮崎東諸県】宮大・県宮・古賀・生協・野崎東・宮崎市郡【延岡西臼杵】県延・吉田【西都児湯】都農町国保

3 専攻医募集（令和7年度）

計170人の専攻医が募集される（本県における募集定員のシーリングなし）。

基本領域	内	小	皮	精	外	整	産	眼	耳	泌	脳	放	麻	病	臨	救	形	リ	総	計
R7募集	45	10	4	15	12	10	13	4	6	6	3	5	11	2	1	9	2	2	10	170

※令和6年度は、計167人の専攻医が募集され、46人が採用となった。

基本領域	内	小	皮	精	外	整	産	眼	耳	泌	脳	放	麻	病	臨	救	形	リ	総	計
R6募集	45	10	4	15	12	10	13	4	3	6	3	5	11	2	1	9	2	2	10	167
R6採用	14	4	1	3	4	6	1	0	0	4	0	0	3	0	1	3	0	1	1	46

4 令和7年度専門研修における連携施設数（専攻医配置関連）（診療科・二次医療圏別）※重複有

R7専門研修プログラム 連携施設等施設数一覧（重複有）

二次医療圏	内	小	皮	精	外	整	産	眼	耳	泌	脳	放	麻	病	臨	救	形	リ	総	計	割合 (%)
延岡西臼杵	8	1	2	6	3	2	1	0	1	2	0	0	2	1	0	4	0	1	4	38	11.9
日向入郷	9	1	3	7	2	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0	0	5	37	11.6
宮崎東諸県	21	4	2	16	12	10	10	2	2	3	3	3	6	6	0	5	1	5	17	128	40.1
西都児湯	6	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	4.1
日南串間	7	3	1	5	4	4	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	0	0	3	38	11.9
都城北諸県	6	4	0	8	3	4	2	1	1	1	1	3	2	3	0	2	2	1	2	46	14.4
西諸	7	1	0	2	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	19	6
合計	64	17	9	44	26	27	15	4	4	11	7	6	12	11	0	19	3	7	33	319	100
県外（参考）	43	3	2	5	2	45	4	3	3	3	2	0	26	2	0	0	4	1	6	154	-

