

医政医発 0325 第 2 号
令和 8 年 3 月 25 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長
（ 公 印 省 略 ）

医師の専門研修に関する協議について

医師の専門研修については、医師法（昭和 23 年法律第 201 号。以下「法」という。）第 16 条の 10 第 1 項の規定に基づき、一般社団法人日本専門医機構（以下「機構」という。）及び基本領域学会は、医師の研修に関する計画（研修施設、研修を受ける医師の定員及び研修期間に関する事項が定められているものに限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ厚生労働大臣の意見を聴かなければならず、また、同条第 3 項の規定に基づき、厚生労働大臣は、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とされています。

令和 9（2027）年度の専攻医募集に係る各都道府県診療科における募集定員の上限（以下「シーリング」という。）については、令和 8（2026）年 3 月 18 日に開催した令和 7 年第 5 回医道審議会医師分科会医師専門研修部会において、機構から令和 9（2027）年度専攻医シーリング案が提示されたところです。

つきましては、当該シーリング案の内容について、法第 16 条の 10 第 3 項の規定に基づき、各都道府県に協議しますので、意見を述べるときは、下記の方法に従って、令和 8（2026）年 8 月 18 日（火）までに御提出いただきますようお願いいたします。

なお、令和 9（2027）年度専攻医シーリング案の詳細については、別添資料 1、2 及び 3 を御参照ください。

記

1. 協議方法

（1）機構及び基本領域学会から厚生労働省及び都道府県への情報提供

- ① 機構及び基本領域学会は、医療提供体制の確保に重大な影響を与える下記ア～エの策定又は変更をしようとするときは、厚生労働省に対して策定又は変更に係る情報を提供すること。

ア. 専門医制度整備指針

イ. 専門医制度整備指針運用細則

ウ. プログラム整備基準

エ．ウに基づき作成する領域別研修プログラム

- ② 機構及び基本領域学会は、都道府県に対して、個別の研修プログラムの内容（ローテーション、専攻医採用人数、指導医数等）について情報を提供すること。

(2) 厚生労働省から都道府県への協議

厚生労働省は、協議方法や確認事項を明示した上で都道府県への協議を行う。

(3) 都道府県から厚生労働省への意見

都道府県は、2. のとおり確認し、医療提供体制の確保の観点から改善を求める意見がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、様式1により厚生労働省に提出すること。

なお、各診療領域のプログラム設置等に対する意見や、個別のプログラムの内容について意見がある場合は、様式2又は様式3により厚生労働省に提出すること。

提出先：厚生労働省医政局医事課 ishi-kensyu@mhlw.go.jp

提出期限：令和8(2026)年8月18日(火)17時

(4) 厚生労働大臣から機構及び基本領域学会への意見

上記(3)により提出された都道府県の意見を厚生労働省において集約し、必要に応じ、医道審議会医師分科会医師専門研修部会に諮った上で、機構及び基本領域学会へ意見を提出すること。

2. 都道府県における確認事項

都道府県は、機構及び基本領域学会から提供された情報について次の事項を確認する。

(1) 令和9(2027)年度専攻医シーリング案について

機構が提示した令和9(2027)年度専攻医シーリング案が、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。(様式1)

(2) 専門研修プログラムについて

- ① 各診療領域のプログラムに共通する内容については、例えば、以下のように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。(様式2)

- ・ 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。
- ・ 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になっていること。

- ② 個別のプログラムの内容については、例えば、以下のように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。(様式3)

- ・ プログラムの連携施設及びローテーションの設定並びに採用人数が都道府県の偏在対策に配慮したものであること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- ・ 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した研修プログラムであること。

以上