

令和8年度第1回 滋賀県地域医療対策協議会 次第

日 時：令和8年7月9日(木) 14時00分～16時00分
場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策本部室
(Web 併用開催)

1 あいさつ

2 議 事

- (1) 医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する知事の意見(案)について
- (2) 滋賀県医師確保計画の改定について
- (3) その他

【配布資料】

- ・ 次第
- ・ 委員名簿
- ・ 配席図
- ・ 資料1-1 医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する知事の意見(案)について
- ・ 資料1-2 参考資料編
- ・ 資料2 滋賀県医師確保計画の改正について

滋賀県地域医療対策協議会 委員名簿

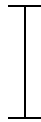
委員任期：令和7年9月1日～令和9年8月31日

（敬称略）

	区 分	機関・団体、役職等	氏名	出欠	備考
1	①特定機能病院	国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院 院長	野崎 和彦	出席（来場）	
2	②（独）国立病院機構 ③（独）地域医療機能推進機構 ④地域医療支援病院	地方独立行政法人公立甲賀病院 理事長・院長	辻川 知之	出席（来場）	
3	⑤公的医療機関 ⑥臨床研修病院	長浜赤十字病院 院長	楠井 隆	出席（Zoom）	
4	⑦社会医療法人	社会医療法人誠光会淡海医療センター 院長	森谷 季吉	出席（来場）	
5	⑧民間病院	公益社団法人滋賀県私立病院協会 会長 （医療法人弘英会琵琶湖大橋病院 理事長・院長）	小椋 英司	出席（来場）	
6	⑨診療に関する学識経験者の団体	一般社団法人滋賀県医師会 会長	高橋 健太郎	出席（来場）	
7	⑩大学その他の医療従事者の養成 に関する機関	国立大学法人滋賀医科大学 学長	遠山 育夫	出席（来場）	
8		国立大学法人京都大学医学部附属病院 院長	高折 晃史	欠席	
9		京都府公立大学法人京都府立医科大学附属病院 院長	佐和 貞治	出席（Zoom）	
10	⑪地域の医療関係団体	一般社団法人滋賀県病院協会 会長 （社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院 院長）	三木 恒治	出席（来場）	会長
11		公益社団法人滋賀県看護協会 会長	草野 とし子	出席（来場）	
12		滋賀県在宅医療等推進協議会 委員	池田 富美子	出席（来場）	
13		公益社団法人日本精神科病院協会滋賀県支部 代議員 （医療法人明和会琵琶湖病院 理事長・院長）	石田 展弥	出席（Zoom）	
14	⑫関係市町	滋賀県市長会（草津市長）	橋川 渉	欠席	
15		滋賀県町村会（日野町長）	堀江 和博	欠席	
16	⑬地域住民を代表する団体	滋賀県地域女性団体連合会 会長	上村 照代	出席（来場）	
17		滋賀子育てネットワーク 代表	鹿田 由香	出席（来場）	
18	その他知事が認める者	滋賀医科大学 地域医療教育研究拠点 准教授 （（独）地域医療機能推進機構滋賀病院 乳腺外科・乳腺 センター部長）	梅田 朋子	出席（来場）	
19		彦根市立病院 小児科 嘱託医	西島 節子	欠席	
20		一般社団法人滋賀県医師会 理事 （きづきクリニック 院長）	木築 野百合	欠席	
21		大津市保健所 所長	中村 由紀子	出席（来場）	
22		医療法人滋賀家庭医療学センター 弓削メディカルクリニック 理事長	雨森 正記	出席（来場）	
23		滋賀県医師キャリアサポートセンター 専任医師 （滋賀医科大学 小児科学講座 特任講師）	佐藤 知実	出席（来場）	
24	県職員	滋賀県健康医療福祉部参事（統括保健師）	加賀爪 雅江	出席（来場）	

※①～⑬は、医療法で定められた協議会構成員の区分

配 席 図



三木 恒治
会長

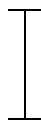
報道席	野崎 和彦 委員	遠山 育夫 委員
	森谷 季吉 委員	高橋 健太郎 委員
	小椋 英司 委員	辻川 知之 委員
	池田 富美子 委員	草野 とし子 委員
傍聴席	上村 照代 委員	雨森 正記 委員
	鹿田 由香 委員	梅田 朋子 委員
	佐藤 知実 委員	中村 由紀子 委員
		加賀爪 雅江 委員

《事務局》

健康医療福祉部 医療政策課 橋本課長	健康医療福祉部 切手次長	健康医療福祉部 山田部長	健康医療福祉部 小嶋次長
--------------------------	-----------------	-----------------	-----------------

関係職員（医療政策課）

関係職員（医療政策課）



以下の委員は、オンラインで出席

・楠井 隆 委員 ・佐和 貞治 委員 ・石田 展弥 委員

医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する知事の意見（案）について

健康医療福祉部医療政策課

専門医の養成について

滋賀で医師になる皆さんをサポート！

滋賀県は滋賀医科大学と連携し、

滋賀県医師キャリアサポートセンターを設置しています。

センターでは、地域医療のために活躍してくれる若手医師の育成のために、奨学金等の貸与やキャリア形成の相談など幅広くサポートを行っています。

高齢化と過疎化が進む現代社会において、

地域を支える医師の存在はますます必要とされています。

自然豊かなこの土地に生きるたくさんの人々の笑顔を守る、

そんな地域医療の発展に尽力してみませんか。

医学生から医師の キャリアマップ

大学入試

医学部
1年生～4年生

4年生から
病院見学開始！

医学部
5年生～6年生

5、6年生から
病院実習開始！

国家試験

研修医

3～5年間の
専門研修開始！

専攻医
基本領域

専門医

サブスペシャリティ領域

留学
大学院
研究...

Step up!

専門性を高めて...

病院に従事する医師の他にも、訪問診療
開業・研究者・教育者・医療行政など
活躍の場はたくさんあります。

基本領域の次段階？サブスペシャリティって？

基本領域よりさらに細かい領域から、より深めたい専門性に
応じて、各専門医の習得を指します。例えば基本領域の「外科」専門医
取得後、サブスペシャリティとして「心臓血管外科」を取得すると
いったものです。

医師になるためには、医学部医学科で6年間勉強し
医師国家試験に合格する必要があります。この場合6年
間の授業料等が必要となります。
滋賀県では、この間お金の面で心配なく勉学に集中
していただくために、一定の条件（従事要件）を満たせば
返済免除となる医師養成奨学金・修学資金の
貸与を行っています。

奨学金
修学資金
についての詳細は
こちらへ！

4年生から始まる病院見学って？

臨床研修の病院を選ぶため、医学生が実際に研修病院に
見学に行くことです。
今後の自分のキャリアである専門分野を学ぶための、就活
のようなものです。

19の基本領域専門研修プログラムって？

内科・小児科・皮膚科・精神科・外科・整形外科
産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・脳神経外科
放射線科・麻酔科・病理・臨床検査・救急科・形成外科
リハビリテーション科・総合診療
のうちの専門領域で研修します。※臨床検査のみ本県内対応

長浜赤十字病院
市立長浜病院
高島市民病院
彦根市立病院
近江八幡市立総合医療センター
東近江総合医療センター
滋賀県立総合病院
淡海医療センター
大津赤十字病院
市立大津市民病院
JCHO 滋賀病院
清生会滋賀県病院
公立甲賀病院
滋賀医科大学医学部附属病院

県内14病院の充実した研修プログラム

滋賀県全域に医師臨床研修を実施できる医療機関が14病院
あり、地域医療を担いながら医師の基本となるスキルを身に付け
ることが出来ます。

国家試験後の臨床研修って？

研修医として、2年間かけて医師の基本となる医療を学
ぶ研修です。臨床研修では、自分の専攻にかかわらず、
各科をローテーションで満遍なく学びます。

医師法第16条の10の規定に基づく知事の見解について

- ◆ 日本専門医機構および関係学会は、専門医制度整備指針等および専門研修プログラム整備基準等について、厚生労働大臣に対して意見を聴き、厚生労働大臣が意見を述べるに当たって、**都道府県知事の意見を聴く。**
- ◆ 都道府県知事は意見を述べるに当たって、**地域医療対策協議会の意見を聴く。**

○医師法（昭和23年法律第201号）（抜粋）

第十六条の十 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 厚生労働大臣は、前項の団体を定める厚生労働省令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならない。

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。

（平三〇法七九・追加・旧第十六条の八繰下・一部改正）

第十六条の十一 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 厚生労働大臣は、前項の厚生労働省令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならない。

3 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。

（平三〇法七九・追加・旧第十六条の九繰下）

用語集

シーリング制度	専攻医を採用する定員数に上限(＝シーリング)を設けることにより医師の地域・診療科偏在を是正することを目的に平成30年(2018年)から開始された制度。
シーリング	都道府県・診療科ごとの専攻医採用数に上限を付けることを指す。 <u>令和9年度専攻医募集(案)では、本県において令和8年度専攻医募集から引き続き全診療科シーリング対象外。</u>
	通常プログラム シーリング対象外地域等での研修の義務のない、通常の研修プログラム。
	連携プログラム シーリング数の設定による激変緩和のため日本専門医機構で設定された、シーリング対象外の都道府県での一定期間の研修を義務付けたプログラム。定員は通常プログラムとは別枠で設定されている。 なお、 <u>令和9年度専攻医募集(案)では本県に連携プログラムの定員は設定されていない。</u>
	連携プログラム (都道府県限定分) 連携プログラムのうち、足下充足率が80%以下の都道府県への一定期間の研修を義務付けるプログラム。 <u>令和9年度専攻医募集(案)では、特別地域連携プログラムへ統合される。</u>
	特別地域連携プログラム 令和5年度(2023年度)から創設。都道府県の医師少数区域に所在する医療機関等で12か月以上研修を行うプログラム。 <u>令和9年度専攻医募集(案)では足下充足率の基準が80%以下(小児科のみ90%以下)に引き上げられる。</u> なお、 <u>令和9年度専攻医募集(案)では本県に特別地域連携プログラムの定員は設定されていない。</u>

令和8年度（2026年度）専攻医の採用数（滋賀県）

領域／基幹施設	令和8年度		(参考) 令和7年度 採用数
	募集定員	採用数	
内科	83	43	46
滋賀医大	21	14	11
大津市民	5	1	2
大津日赤	16	9	11
淡海医療	4	1	2
県立総合	5	5	4
済生会滋賀	9	2	7
近江八幡市立	10	7	7
東近江総合	3	1	0
彦根市立	3	0	1
市立長浜	3	2	1
公立甲賀	4	1	0
小児科	13	5	5
滋賀医大	10	2	4
大津日赤	3	3	1
皮膚科	7	2	6
滋賀医大	7	2	6
精神科	8	7	4
滋賀医大	6	6	2
県立精神	2	1	2
外科	22	10	8
滋賀医大	12	7	6
大津日赤	10	3	2

領域／基幹施設	令和8年度		(参考) 令和7年度 採用数
	募集定員	採用数	
整形外科	30	1	9
滋賀医大	6	1	3
大津日赤	5	0	0
淡海医療	3	0	0
県立総合	4	0	0
済生会滋賀	9	0	6
近江八幡市立	3	0	0
産婦人科	13	5	0
滋賀医大	10	5	0
大津日赤	3	0	0
眼科	5	2	4
滋賀医大	5	2	4
耳鼻咽喉科	12	2	3
滋賀医大	6	1	2
淡海医療	1	1	1
県立総合	5	0	0
泌尿器科	9	0	3
滋賀医大	7	0	3
近江八幡市立	2	0	0
脳神経外科	4	3	0
滋賀医大	4	3	0
放射線科	11	1	4
滋賀医大	8	1	4
大津日赤	3	0	0

領域／基幹施設	令和8年度		(参考) 令和7年度 採用数
	募集定員	採用数	
麻酔科	36	0	5
滋賀医大	15	0	2
大津市民	2	0	0
大津日赤	3	0	2
淡海医療	4	0	0
県立総合	2	0	0
済生会滋賀	5	0	1
近江八幡市立	5	0	0
病理	2	1	0
滋賀医大	2	1	0
臨床検査	3	0	3
彦根市立	3	0	3
救急科	17	4	3
滋賀医大	8	4	3
大津日赤	4	0	0
済生会滋賀	5	0	0
形成外科	5	2	5
滋賀医大	5	2	5
リハビリテーション科	2	0	1
滋賀医大	2	0	1
総合診療	35	7	6
滋賀医大	6	3	1
大津日赤	6	0	0
JCHO	2	0	0
高島市民	2	0	0
長浜市立湖北	2	0	-
弓削MC	10	3	2
浅井東診療所	5	1	3
にしあざい診療所	2	0	0
総数	317	95	115

方針(案)

○ 令和9(2027)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7月24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9(2027)年度のシーリングについては、基本的には令和8(2026)年度の仕組みと同様とするが、具体的な変更点等は、以下のとおり。

1. シーリング対象

- ・ 令和7(2025)年に算出された最新の必要医師数や足下医師数のデータを用いることとし、「2022年医師数」が、「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県診療科とする。

※ただし、過去3年間(令和5～7年度)の採用数の平均が5以下の都道府県診療科は、対象外とする。

2. 特別地域連携プログラム

- ・ 特別地域連携プログラムの連携先要件について
 - ①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。※小児科は「0.8以下」から「0.9以下」に引き上げ
 - ②「医師少数区域」から「都道府県が候補とした施設」に変更する。
- ・ 特別地域連携プログラムと連携プログラム(都道府県限定分)を統合する。

3. 指導医派遣実績について

- ・ 通常プログラムの加算数の算出に用いる指導医派遣実績については、実績の収集等の負担等を考慮し、新たに収集することとはせず、令和8(2026)年度のシーリング算出に用いた実績を使用する。
- ・ ただし、令和9(2027)年度のシーリングにおいて新たに加算数の設置の対象となる都道府県診療科については、令和8(2026)年度のシーリング算出と同様の方法で実績を収集し、算出に用いる。

1. シーリング対象の診療科 ※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の13診療科

例外としてシーリングの対象外とする診療科は、
外科・産婦人科¹⁾、病理・臨床検査²⁾、救急・総合診療科³⁾の6診療科

1)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由

2)専攻医が著しく少数である等の理由

3)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

2. シーリング対象とする都道府県診療科の選定

「令和4年(2022年)の医師数」 $\geq$ 「令和4年(2022年)の必要医師数」
かつ「令和4年(2022年)の医師数」 $\geq$ 「令和12年(2030年)の必要医師数」を満たす都道府県診療科。

※過去3年間(令和5(2023)~7(2025)年度)の採用数の平均が5人以下の場合は、シーリング対象外とする。

※「医師数」は、いずれも性年齢構成を反映した仕事量に換算した人数。

3. 通常プログラム数の設定

(1)通常プログラムの基本数:

当該診療科の過去3年間(令和5(2023)~7(2025)年度)の全国専攻医採用数の平均 $\times$ (都道府県の人口/全国の総人口)

※小児科については、(都道府県の15歳未満人口/全国の15歳未満総人口)とする。

(2)通常プログラムの加算数:

(1)の数が、過去3年間の平均採用数に達していない場合、「過去3年間の平均採用数に達しない範囲」かつ「通常プログラム基本数の15%までの範囲」で、指導医派遣実績に応じた通常プログラムの加算を可能とする。

※(1)においては、直近の過去3年間平均採用数を超えて設定することを許容。一方で、(2)は過去3年間平均採用数に満たない範囲で加算することとする。

↓(次ページに続く)

4. 連携プログラムの設置

(3) 連携プログラムの設置数

3. による通常プログラム数が、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、連携プログラムの設置を可能とする。(※1)

ただし、当該年度の通常プログラムにおける地域貢献率(※2)が原則20%以上であることを連携プログラムの設置のための必須条件とする。

※1 3.の時点で、直近の過去3年間平均採用数を超えた場合は、連携プログラムは設置されない。

※2 地域貢献率 =
$$\frac{\sum (\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」及び「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum (\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

(4) 連携プログラムの内訳の設定

各連携プログラムは、令和7年度募集における各プログラムの設置数の比率(実績がない場合は令和7年度募集における設置数の比率の原則(※3))を維持して設定する。ただし、特別地域連携プログラムの比率には、都道府県限定分と特別地域連携プログラムを含めることとする。

	区分	連携先	連携期間	シーリング数
(イ)	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	{(3)連携プログラムの設置数} × 令和7年度の連携プログラム総数における連携プログラムの割合
(ロ)	特別地域連携プログラム	<u>足下充足率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</u>	1年以上	{(3)連携プログラムの設置数} × 令和7年度の連携プログラム総数における都道府県限定分及び特別地域連携プログラムの割合

※3 連携プログラム:特別地域連携プログラム(都道府県限定分を含む) =
 3:2 (内科・整形外科・脳神経外科)
 1:1 (眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科)
 1:2 (小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)

↓ (次ページに続く)

5. 留意分等

(5)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(留意分)

算出されたシーリング数が、当該診療科の過去3年間(令和5(2023)–7(2025)年度)の全国専攻医採用数の平均の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することを可能とする。

- ※新たにシーリング対象となった都道府県診療科など「前回シーリング数」が存在しない都道府県診療科は、
- ・これまでシーリング対象となったことがある場合は、直近のシーリング数
 - ・これまでシーリング対象となることがない場合は、過去3年間(令和5(2023)–7(2025)年度)の平均採用数を「前回シーリング数」として代用する。

(6)常勤派遣分

通常プログラム加算数の対象である都道府県診療科について、指導医の全派遣実績のうち、医師少数区域に週5日派遣している派遣実績を更に評価し通常プログラムを追加することを可能とする。

ただし、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

留意事項

<シーリング対象外とする医師>

- ・①又は②の医師のうち、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。
 - ① 都道府県と卒業後一定期間、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を問わない)
 - ② 自治医科大学を卒業した医師
- ・既に基本領域専門医を取得済みのダブルボード取得希望者。

- 通常プログラム加算数の算出に用いる専門研修指導医の派遣実績は、令和8(2026)年度と同様、下記の(1)と(2)のいずれも満たす場合を対象とする。

(1) 医師や派遣先における勤務形態

(イ) 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

(ロ) 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

具体例

- ・ 派遣元から、出向等の形式で異動した上で、所定の期間が経過した後、派遣元に戻る予定の医師
- ・ その他、派遣元から専攻医を受け入れて指導を行っているなど、専門研修環境の向上に資する医師
- ・ いわゆる医局からの派遣も実績の対象としてよい

留意事項

- ・ 双方の合意形成の元で派遣されている医師に限ること。調整の事実がないことが疑われる場合は改めて確認する場合がある。

(ハ) 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

具体例

- ・ 常勤/非常勤の勤務形態や、派遣期間によらず、専攻医の指導に当たることが想定される場合
- ・ 週当たり勤務日数が週5日未満の場合や月単位の勤務(例: 週3日の非常勤勤務を6か月間行う場合など)であっても、専攻医の指導を担当している場合

留意事項

- ・ 週あたり派遣日数については、概ね半日(午前または午後)以上の勤務を1日とカウントする。
- ・ 派遣期間については、概ね半月以上を1か月とカウントする。
- ・ 常勤医とは、派遣先で週32時間以上勤務する医師を指す。

(2) 派遣先

(イ) 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

留意事項

- ・ 報告時点で研修施設となっていないものの、指導医が派遣されることにより、研修施設の要件を満たし、研修施設としての学会の認定を受けようとしている場合も、研修施設への派遣実績に含める。

(ロ) シーリング対象外の都道府県への派遣であること

具体例

- ・ 連携プログラム等の連携先要件を満たす地域への派遣

留意事項

- ・ 指導医と専攻医が共に派遣先(連携先)で勤務することが望ましいが、指導医単独での派遣も実績に含めることができる。
- ・ 派遣先については、派遣元の研修プログラムの連携施設のみならず、他のプログラムの基幹施設や連携施設も実績に含めることができる。

- 専門研修指導医の派遣実績の枠数への換算及び設定数については、令和8年度と同様、以下のとおりとした。
- また、実績の収集等の負担等を考慮し、基本的には、令和8(2026)年度のシーリング算出に用いた実績を使用する。令和9(2027)年度のシーリングにおいて新たに加算数の設置の対象となる都道府県診療科(※)においては、令和8(2026)年度のシーリング算出と同様の方法で実績を収集し、算出に用いる。

通常プログラム加算数

対象とする派遣実績	枠数への換算	設定可能数	扱い
要件を満たす全派遣実績	派遣実績(人・年)×0.5 …(ア)	(ア)+(イ)を、以下のいずれか小さい数を上限とし設定可能とする	通常プログラム
要件を満たす全派遣実績のうち、 足下充足率0.7以下の都道府県への派遣実績	派遣実績(人・年)×0.5 …(イ)	(a)過去3年間の平均採用数に達しない範囲 (b)通常プログラム基本数の15%までの範囲	

常勤派遣分

対象とする派遣実績	枠数への換算	設定可能数	扱い
要件を満たす全派遣実績のうち、 常勤に相当する週5日間の医師 少数区域への派遣実績	派遣実績(人・年)/(通常 プログラム基本数の1 5%分)…(ウ)	(ウ)を、通常プログラム基本数の1 5%分を上限とし設定可能とする	通常プログラム (ただし、次年度 の採用実績 に計上しない)

※内科(鳥取県)、小児科(兵庫県、奈良県)、皮膚科(愛知県、岡山県)、精神科(京都府、香川県)、整形外科(奈良県)、眼科(愛知県、岡山県)、泌尿器科(東京都、福岡県)、麻酔科(兵庫県)

1. シーリング対象都道府県の選定

- 令和7(2025)年に算出された最新の必要医師数等を使用し、各都道府県診療科における「2022年の足下医師数」と、「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」を比較し、両者と同数又は上回る場合とする。

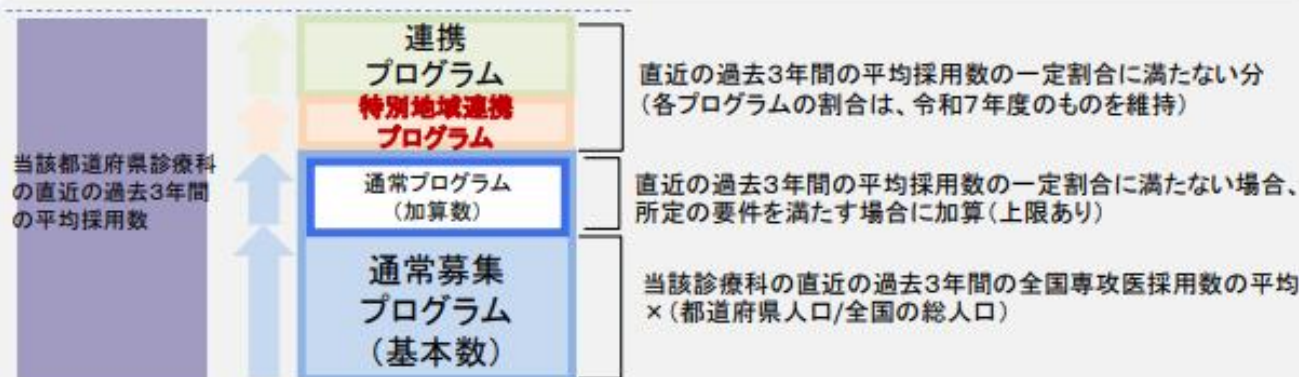
※ 過去3年間の採用数の平均が5以下の都道府県診療科はシーリングの対象外とする。

※ 例外としてシーリングの対象外とする診療科は、外科・産婦人科¹⁾、病理・臨床検査²⁾、救急・総合診療科³⁾の6診療科

1)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 2)専攻医が著しく少数である等の理由 3)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

2. シーリング数や採用上限数、プログラムの内訳等

- 基本的には令和8(2026)年度の仕組みと同様とする。
- 特別地域連携プログラムの連携先要件を変更し、連携プログラム(都道府県限定分)を統合する。
- 通常プログラムの加算数の算出に用いる指導医派遣実績は、実績収集等の負担等を考慮し、基本的には、新たに収集することはせず、令和8(2026)年度のシーリング算出に用いた実績を使用する。



※ 上図の他、以下の仕組みも維持する。

- ・ シーリング数が少数である都道府県診療科に対する一定数のシーリング数を保障 (留意分)
- ・ 専門研修指導医を医師少数区域に週5日派遣している派遣実績の評価 (常勤派遣分)

※ 連携プログラムの設置には地域貢献率が原則20%以上が必須要件。

	連携先	連携先における研修期間
連携プログラム	シーリング対象外の都道府県	1年6ヶ月以上
特別地域連携プログラム	足下充足率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
通常プログラム	募集や採用にあたり生じる要件はない ※基本領域毎のプログラム整備基準において定められる地域研修等の要件はある	募集や採用にあたり生じる要件はない ※基本領域毎のプログラム整備基準において定められる地域研修等の要件はある

※足下充足率 2022足下医師数/2022必要医師数

※精神科は、他に精神保健指定医連携枠を設置することが可能

令和9年度（2027年度）募集定員のシーリング対象となる診療科（滋賀県）

- シーリングの対象とする各都道府県の診療科は、2022年の医師数（仕事量）（A）が2022年の必要医師数（勤務時間調整後）（B）および2030年の必要医師数（勤務時間補正後）（C）と同数あるいは上回る診療科（ $A \geq B$ かつ $A \geq C$ ）

※ 外科、産婦人科、病理診断科、臨床検査、救急、総合診療はシーリング対象外

滋賀県は耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科が該当

- 過去3年間（令和5年～7年度）の採用数の平均（D）が5以下の都道府県別診療科はシーリング対象外

耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科ともに過去3年間の平均採用数が5以下のためシーリング対象外

滋賀県は全診療科シーリング対象外（詳細は以下のとおり）

	2022		2030	過去3年間 平均採用数 （滋賀）D	2023	2024	2025	2027
	医師数 （仕事量） A	必要医師 数 （勤務時間 調整後）B	必要医師数 （勤務時間補 正後）C		専攻医 採用数	専攻医 採用数	専攻医 採用数	シーリング数
内科	1,239	1,271	1,427	42	43	38	46	-
小児科	222	234	205	4	2	6	5	-
皮膚科	88	107	111	5	4	4	6	-
精神科	135	174	179	5	4	6	4	-
整形外科	236	245	272	7	7	5	9	-
眼科	137	143	150	5	5	6	4	-
耳鼻咽喉科	115	101	102	2	0	2	3	-
泌尿器科	90	87	96	4	3	5	3	-
脳神経外科	69	86	97	0	0	0	0	-
放射線科	91	81	84	3	3	3	4	-
麻酔科	113	115	119	7	3	12	5	-
形成外科	33	51	55	2	2	0	5	-
リハビリテーション科	37	32	35	1	1	0	1	-

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

(令和8年3月25日付け医政医発0325第2号厚生労働省医政局医事課長通知)

都道府県での確認事項

1. 令和9（2027）年度専攻医シーリング案に関する意見

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。

2. 専門研修プログラムに関する意見

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。

- （1）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。
- （2）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。

3. 個別のプログラムに共通する意見

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。

- （1）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。
- （2）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。
- （3）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。

都道府県での確認事項 令和9(2027)年度専攻医シーリング案に関する意見

1. 確認すべき事項

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。

2. 知事の意見

①【令和9(2027)年度シーリング案に関する意見】

- 「医師確保計画」では、国のガイドラインに基づき、産科と小児科は個別の計画を策定することとなっており、相対的に医師の多い地域でも医師確保が必要とされている。また、乳幼児健診等の拡充に伴い小児科医の社会的需要が高まっていることから、小児科医の確保に支障が出ることがないよう小児科をシーリングの対象外にするべきである。【継続】

②【その他の意見】

- 現在シーリング対象となっている一部の診療科においても経常的な医師の確保が必要であることから、引き続き採用数の少ない診療科に配慮されたい。【継続】
- 関係領域学会が主体となっていて行っている、シーリング対象となった診療科に複数の基幹施設が存在する場合等の定員調整について、その調整手法等が不明確であるため明らかにされたい。【継続】
- 各種連携プログラムが地域医療に与える効果を検証するため、専門研修終了後の医師の動向等の把握、分析を検討されたい。【新規】

都道府県での確認事項 各診療領域のプログラムに共通する意見

1. 確認すべき事項

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。

- 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. 現況

- 本県ではこれらの診療科において、複数の基幹施設が置かれている。
(内科11、小児科2、精神科2、外科2、整形外科6、産婦人科2、麻酔科6)
- 今回、専門研修プログラムを確認したところ、これらの診療科において、県内で比較的医師が不足する地域（大津・湖南圏域以外）の医療機関が連携施設に登録されており、県内で比較的医師が充足している大津・湖南圏域のみでローテーションが構成されている診療科はなかった。

3. 見解

- いずれの診療科においても、複数の基幹施設が置かれており、医師確保対策に資するものになっている。
- 県内で比較的医師が充足している大津・湖南圏域のみでローテーションが構成されている診療科はなく、医師偏在対策に資するものとなっている。

4. 知事の意見

- 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、麻酔科)】
- ②【診療科別の定員配置に関する意見】
- ③【その他の意見】

- ①②③いずれも意見なし

都道府県での確認事項 個別のプログラムに関する意見①

1. 確認すべき事項

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。

- 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。

2. 現況

- 今回、専門研修プログラムを確認したところ、大津・湖南圏域に位置する医療機関が基幹施設である42プログラム中35プログラムにおいて、県内で比較的医師が不足する地域（大津・湖南圏域以外）の医療機関が連携施設に登録されていた。
- 県内の専攻医数は年々増加しているものの、令和8年度における専攻医の定員数317名に対し、採用人数は95名（定員充足率30.0%（前年度比－7.6ポイント））であった。
- 現在、滋賀県では地域枠医師に診療科制限を設けていないため、滋賀県内の基幹施設のプログラムであれば自由に診療科を選択することが可能。また、県外の連携施設で専門研修を行う場合も、中断期間（最大10年間）を活用し、これを超えない範囲で離脱せず研修を継続することが可能なプログラムとなっていた。

3. 見解

- 一部のプログラムにおいて、県内で比較的医師が充足している大津・湖南圏域のみでのローテーションが設定されているものの、8割以上のプログラムにおいては、県内で比較的医師が不足する地域の医療機関へのローテーションが設定されており、都道府県の医師偏在対策に配慮されたプログラムとなっている。
- 令和8年度において、専攻医定員数317名に対し、採用数95名（定員充足率30.0%）であり、前年度と比較して定員充足率が減少しており、引き続き専攻医確保の取組が必要な状況である。
- 地域枠医師が従事要件から離脱することなく履行できる専門研修プログラムとなっている。

4. 知事の意見

- ①【プログラムの連携施設およ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）】
- ④【地域枠医師等への配慮に関する意見】
- ⑤【その他の意見】

- ①②③④⑤いずれも意見なし

医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する知事の意見（案）について

参考資料編

1	令和7年8月7日付け 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	P1～P2
2	令和7年10月17日付け 厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請についての回答	P3～P5
3	日本専門医機構 2027年度プログラム募集シーリング数（案） （令和8年3月18日 令和7年度第5回 医道審議会医師分科会医師専門研修部会 資料1 - 2）	P6～P18

滋 医 政 第 754 号
令和7年(2025年)8月7日

厚生労働大臣 様

滋賀県知事 三日月 大造
(公 印 省 略)

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

標記のことについて、(一社)日本専門医機構が提示した2026年度専攻医シーリング案および本県の各プログラムの内容について協議を行った結果、別紙のとおり意見を取りまとめましたので、提出いたします。

滋賀県健康医療福祉部医療政策課

医師確保係 中尾

TEL : 077-528-3613

FAX : 077-528-4859

E-mail : ef00070@pref.shiga.lg.jp

【様式1】

都道府県名	1. 2026年度シーリング案に関する意見	2. その他の意見
25. 滋賀県	・「医師確保計画」では、国のガイドラインに基づき、産科と小児科は個別の計画を策定することとなっており、相対的に医師が多い地域でも医師確保が必要とされている一方で、専門医制度において小児科がシーリング対象外となっていないことに強い違和感がある。医師確保計画との整合を図る観点からも、小児科をシーリングの対象外にするべきである。 ・県内市町においては、乳幼児健診等を担当する小児科医の確保に苦慮しており、乳幼児期における保健施策の充実に対する社会的な要請に応える必要がある。また、全国と比べ本県の年少人口の減少は緩やかであり、将来の小児科医の医療需要が全国と比べ高くなることが推測されることから、引き続き小児科をシーリングの対象外とすることを強く求める。	・令和9年度以降のシーリング対象となる診療科においても、引き続き採用数が少ない診療科に配慮されたい。 ・シーリング対象となった場合の定員調整の主体は関係領域学会とされているが、その調整手法等を明らかにされたい。

令和 7 年 10 月 17 日

厚生労働大臣
福岡 資麿 殿

一般社団法人日本専門医機構
理事長 渡辺 毅



厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請についての回答

平素は当機構の運営に関し、ご支援及びご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、「令和 8 年度専門研修プログラム等に対する意見について」（令和 7 年 9 月 22 日付け厚生労働省発医政 0922 第 3 号）で拝受いたしました「医師法第 16 条の 10 第 1 項に基づく厚生労働大臣から一般社団法人日本専門医機構への意見」に対しまして、当機構内にて検討させていただきましたので、下記のとおり回答申し上げます。

記

1. 医療提供体制の確保に重大な影響を与える可能性に関すること
（医師法第 16 条の 10 関係）

（1）令和 8 年度専攻医募集におけるシーリング案について

①全般的な事項

【厚生労働大臣からの意見】

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。

【回答】

令和 8 年度のシーリングにおいては、医療提供体制の確保への配慮として専門研修指導医の派遣実績に応じた加算を設定しました。専門研修の質の向上については、指導医が常勤で指導を行う環境にあるかという点が重要と考えております。このため、指導医派遣実績のうち、常勤指導医の医師少数区域への派遣についてさらに評価し、枠を追加することとしております。現場の運用における負担に配慮した経過措置として、特別地域連携プログラムについては、連携プログラム（都道府県限定分を含む）に振り分けを可能としております。

今後、特別地域連携プログラムがシーリングの枠内に入った影響による次年度のシーリング総数への影響、派遣先リストの作成方法、指導医派遣実績の収集方法や頻度などについて、引き続き検討を進めてまいります。

【厚生労働大臣からの意見】

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、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。

【回答】

通常枠の加算数につきましては、専門研修指導医の派遣実績に応じ、通常プログラム基本数の15%を上限とした加算を設定しております。

今般、指導医派遣実績を集計したところ、対象のほとんどの都道府県・診療科で多数の指導医が派遣されていることが判明いたしました。専門研修においては、常勤で指導を行う環境にあるかが重要であり、その点に対して更なる評価をすべきとの意見から、派遣実績のうち常勤に相当する週5日以上を医師少数区域へ派遣している実績を評価し、「常勤派遣分」として追加算出いたしました。

なお、今回追加された「常勤派遣分」の枠については、次年度以降の採用実績には計上しないことといたします。

②連携プログラム等について

【厚生労働大臣からの意見】

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。

【回答】

現状、特別地域連携プログラムおよび連携プログラム（都道府県限定）については、連携元および連携先を把握しております。しかしながら、連携プログラム（都道府県限定を除く）につきましては、プログラム数が多岐にわたるため、個別の連携先までの把握はできておりません。

令和8年度のシーリングでは、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が可能となるため、どのプログラムが連携プログラムに振り替えられたかを把握できる仕組みを検討しているところです。

また、今後、連携プログラム（都道府県限定を除く）についても、どのように実績を把握できるかについて、引き続き検討を進めてまいります。

【厚生労働大臣からの意見】

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。

【回答】

特別地域連携プログラムの連携先確保については、当機構システムに登録されている専門研修プログラムで要件を満たす施設を抽出し、リストを作成いたします。そのリストを都道府県にご確認いただき、連携先として受け入れ希望のある施設のリスト作成を依頼することを検討しております。

また、受け入れ希望リスト作成に必要な情報については、基本領域学会からの意見も踏まえ検討する予定です。特別地域プログラムを経験した専攻医の意見聴取につきましても、聴取方法を検討し実情の把握に努めます。

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

【厚生労働大臣からの意見】

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に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。

【回答】

専門研修指導医の派遣実績について、収集したデータの更なる分析が可能か検討いたします。

また、令和9年度以降の指導医派遣実績の収集方法、頻度については、施設の負担を十分に考慮し、かつ実績提出の一次受けの窓口となる基本領域学会からの意見も踏まえ、検討させていただきます。その際には、派遣先における専攻医の受け入れ実績や指導実績など、今後の検討に資する上で必要となる情報項目についても併せて検討してまいります。

④その他

【厚生労働大臣からの意見】

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、学会等の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。

【回答】

今後も専攻医、指導医、学会等の関係者の皆様からのご意見を聴取できる仕組みを検討し、推進してまいります。

また、専門研修に関する情報収集及びデータ整備につきましても、引き続き着実にを行い、システム利用者にとってより使いやすいシステム構築に努めてまいります。

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数(2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数(通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	0.866	75										
青森県	0.683	18										
岩手県	0.711	25										
宮城県	0.987	60										
秋田県	0.697	18										
山形県	0.699	16										
福島県	0.717	25										
茨城県	0.746	55										
栃木県	0.935	39										
群馬県	0.788	23										
埼玉県	0.681	108										
千葉県	0.774	121										
東京都	1.330	531	383	333	50	0	148	78	70	531	2	
神奈川県	0.865	212										
新潟県	0.740	27										
富山県	0.887	16										
石川県	1.009	31										
福井県	0.820	19										
山梨県	0.831	18										
長野県	0.821	31										
岐阜県	0.904	38										
静岡県	0.773	55										
愛知県	0.849	176										
三重県	0.886	31										
滋賀県	0.975	42										
京都府	1.211	79	68	59	9	0	11	6	6	79	3	連携枠端数-1
大阪府	1.074	214										
兵庫県	0.990	186										
奈良県	1.000	40										
和歌山県	1.114	26	24	21	3	0	2	1	1	26	1	
鳥取県	1.042	13	18	12	1	5	0	0	0	18	1	
島根県	0.999	16										
岡山県	1.131	57	49	43	6	0	8	3	5	57	4	
広島県	0.993	52										
山口県	0.843	16										
徳島県	1.131	12	22	16	0	6	0	0	0	22	0	
香川県	0.957	16										
愛媛県	0.886	18										
高知県	0.829	15										
福岡県	1.239	151	138	120	18	0	13	7	7	151	0	連携枠端数-1
佐賀県	1.053	18										
長崎県	1.136	32	41	29	3	9	0	0	0	41	0	
熊本県	1.093	33	40	40	0	0	0	0	0	40	0	
大分県	1.038	27										
宮崎県	0.820	19										
鹿児島県	1.052	30	36	36	0	0	0	0	0	36	0	
沖縄県	1.017	29										
			819	709	90	20	182	95	89	1,001	11	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、内科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は49名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数 (2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数 (通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	0.971	18										
青森県	0.892	4										
岩手県	0.881	2										
宮城県	0.908	6										
秋田県	1.113	2										
山形県	0.950	2										
福島県	0.864	4										
茨城県	0.818	8										
栃木県	0.967	9										
群馬県	0.991	9										
埼玉県	0.774	29										
千葉県	0.711	21										
東京都	1.230	117	66	57	9	0	51	14	37	117	2	
神奈川県	0.833	32										
新潟県	0.918	7										
富山県	1.060	3										
石川県	0.966	4										
福井県	1.015	3										
山梨県	1.059	3										
長野県	1.038	7	9	9	0	0	0	0	0	9	0	
岐阜県	0.851	6										
静岡県	0.813	11										
愛知県	0.790	32										
三重県	0.879	4										
滋賀県	0.949	4										
京都府	1.248	9	10	10	0	0	0	0	0	10	0	
大阪府	0.955	50										
兵庫県	1.110	32	28	24	4	0	4	1	3	32	0	
奈良県	1.024	6	6	5	1	0	0	0	0	6	0	
和歌山県	1.075	4										
鳥取県	1.450	2										
島根県	0.979	3										
岡山県	1.041	8	14	8	0	6	0	0	0	14	0	
広島県	0.814	7										
山口県	0.687	4										
徳島県	1.097	2										
香川県	1.101	4										
愛媛県	0.969	5										
高知県	0.719	3										
福岡県	0.964	23										
佐賀県	0.868	1										
長崎県	1.058	3										
熊本県	0.896	4										
大分県	1.056	2										
宮崎県	0.845	3										
鹿児島県	0.805	5										
沖縄県	0.847	6										
			133	113	14	6	55	15	40	188	2	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、小児科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は9名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。

- 7 -

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数 (2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数 (通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	0.862	12										
青森県	0.704	3										
岩手県	0.684	3										
宮城県	0.862	3										
秋田県	0.626	1										
山形県	0.776	0										
福島県	0.475	1										
茨城県	0.684	5										
栃木県	0.845	5										
群馬県	0.767	3										
埼玉県	0.850	11										
千葉県	0.702	9										
東京都	1.528	66	41	36	5	0	25	6	19	66	1	
神奈川県	0.936	14										
新潟県	0.757	2										
富山県	0.903	2										
石川県	1.225	6	3	3	0	0	3	1	2	6	0	
福井県	1.000	2										
山梨県	0.799	2										
長野県	0.661	3										
岐阜県	0.798	4										
静岡県	0.786	6										
愛知県	1.038	25	22	19	3	0	3	1	2	25	2	
三重県	0.845	2										
滋賀県	0.815	5										
京都府	1.182	11	7	6	1	0	4	0	4	11	1	
大阪府	0.991	35										
兵庫県	1.034	13	14	14	0	0	0	0	0	14	0	
奈良県	1.125	4										
和歌山県	0.923	4										
鳥取県	0.804	2										
島根県	0.886	2										
岡山県	1.113	6	6	5	1	0	0	0	0	6	1	
広島県	0.895	5										
山口県	0.892	2										
徳島県	0.980	2										
香川県	0.892	2										
愛媛県	0.695	3										
高知県	0.631	3										
福岡県	0.974	12										
佐賀県	0.934	2										
長崎県	0.999	2										
熊本県	1.083	4										
大分県	0.937	4										
宮崎県	0.780	1										
鹿児島県	0.703	4										
沖縄県	0.943	1										
			93	83	10	0	35	8	27	128	5	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、皮膚科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は5名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。

日本専門医機構 2027年度プログラム募集シーリング数(案)

精神科

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数(2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	精神科指定医連携枠	(通常+連携等+指定医連携枠)シーリング数	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	0.963	14											
青森県	0.794	3											
岩手県	0.845	4											
宮城県	0.893	9											
秋田県	1.060	3											
山形県	0.993	5											
福島県	0.843	8											
茨城県	0.688	7											
栃木県	0.752	12											
群馬県	0.907	11											
埼玉県	0.690	31											
千葉県	0.747	20											
東京都	1.255	98	74	64	10	0	24	6	18	0	98	2	
神奈川県	0.910	45											
新潟県	0.666	4											
富山県	0.988	4											
石川県	1.055	8	9	5	1	3	2	0	2	0	11	0	
福井県	1.043	4											
山梨県	0.981	5											
長野県	0.820	7											
岐阜県	0.645	5											
静岡県	0.718	8											
愛知県	0.833	29											
三重県	0.859	3											
滋賀県	0.774	5											
京都府	1.033	15	13	11	2	0	2	1	1	0	15	0	
大阪府	0.869	46											
兵庫県	0.906	21											
奈良県	0.877	11											
和歌山県	0.964	6											
鳥取県	1.356	5											
島根県	1.172	4											
岡山県	1.084	10	9	8	1	0	1	0	1	1	11	1	
広島県	1.009	6	12	12	0	0	0	0	0	0	12	0	
山口県	1.065	3											
徳島県	1.226	2											
香川県	1.094	6	5	4	1	0	1	0	1	0	6	1	
愛媛県	0.896	2											
高知県	1.174	5											
福岡県	1.320	25	25	23	2	0	0	0	0	0	25	1	
佐賀県	1.429	9	5	4	1	0	4	0	4	0	9	1	
長崎県	1.253	4											
熊本県	1.430	8	13	8	0	5	0	0	0	0	13	0	
大分県	1.180	5											
宮崎県	1.220	2											
鹿児島県	1.213	4											
沖縄県	1.607	7	8	7	0	1	0	0	0	0	8	0	
			173	146	18	9	34	7	27	1	208	6	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、精神科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は9名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数(2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数(通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	0.853	28										
青森県	0.768	4										
岩手県	0.675	5										
宮城県	0.892	9										
秋田県	0.804	5										
山形県	0.935	4										
福島県	0.791	10										
茨城県	0.735	11										
栃木県	0.860	7										
群馬県	0.924	8										
埼玉県	0.683	31										
千葉県	0.814	37										
東京都	1.076	118										
神奈川県	0.910	46										
新潟県	0.730	10										
富山県	0.848	2										
石川県	0.998	9										
福井県	0.924	2										
山梨県	1.050	6										
長野県	0.854	7										
岐阜県	0.759	7										
静岡県	0.859	13										
愛知県	0.766	56										
三重県	0.959	5										
滋賀県	0.981	7										
京都府	1.105	18	17	15	2	0	1	1	1	18	0	連携枠端数-1
大阪府	1.059	43										
兵庫県	1.071	49										
奈良県	1.169	9	8	7	1	0	1	1	0	9	1	
和歌山県	1.218	3										
鳥取県	0.992	3										
島根県	0.858	1										
岡山県	1.002	19										
広島県	0.989	15										
山口県	0.912	6										
徳島県	0.936	4										
香川県	1.173	3										
愛媛県	0.981	4										
高知県	0.869	4										
福岡県	1.289	42	33	29	4	0	9	6	3	42	1	
佐賀県	1.239	2										
長崎県	1.162	5										
熊本県	1.116	5										
大分県	0.893	5										
宮崎県	1.025	4										
鹿児島県	1.012	8										
沖縄県	1.114	14										
			58	51	7	0	11	8	4	69	2	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、整形外科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は12名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数(2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数(通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	0.781	10										
青森県	0.548	4										
岩手県	0.757	1										
宮城県	0.899	7										
秋田県	0.680	1										
山形県	0.803	2										
福島県	0.712	4										
茨城県	0.729	4										
栃木県	0.780	2										
群馬県	0.768	2										
埼玉県	0.805	11										
千葉県	0.795	17										
東京都	1.461	68	44	38	6	0	24	11	13	68	1	
神奈川県	0.905	22										
新潟県	0.704	4										
富山県	1.024	1										
石川県	0.996	5										
福井県	0.928	1										
山梨県	1.021	3										
長野県	0.768	1										
岐阜県	0.873	3										
静岡県	0.922	5										
愛知県	1.030	27	23	20	3	0	4	2	2	27	1	
三重県	0.950	5										
滋賀県	0.944	5										
京都府	1.199	17	8	7	1	0	9	4	5	17	0	
大阪府	1.167	26	26	23	3	0	0	0	0	26	0	
兵庫県	1.103	12	14	14	0	0	0	0	0	14	0	
奈良県	0.991	3										
和歌山県	0.966	1										
鳥取県	0.959	1										
島根県	0.896	2										
岡山県	1.044	7	6	5	1	0	1	1	1	7	0	連携枠端数-1
広島県	0.947	5										
山口県	0.810	2										
徳島県	0.946	1										
香川県	1.038	2										
愛媛県	1.049	2										
高知県	0.751	3										
福岡県	0.997	12										
佐賀県	0.861	0										
長崎県	0.977	3										
熊本県	0.925	5										
大分県	0.694	2										
宮崎県	1.007	2										
鹿児島県	0.881	5										
沖縄県	0.923	3										
			121	107	14	0	38	18	21	159	2	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、眼科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は6名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数(2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数(通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	0.915	13										
青森県	0.844	1										
岩手県	0.653	1										
宮城県	0.948	4										
秋田県	0.881	2										
山形県	1.033	1										
福島県	0.834	2										
茨城県	0.664	1										
栃木県	0.876	3										
群馬県	0.680	2										
埼玉県	0.696	8										
千葉県	0.775	8										
東京都	1.236	53	30	26	4	0	23	12	12	53	2	連携枠端数-1
神奈川県	0.889	14										
新潟県	0.786	6										
富山県	0.952	1										
石川県	1.009	3										
福井県	1.385	0										
山梨県	1.055	1										
長野県	0.745	3										
岐阜県	0.999	2										
静岡県	0.915	6										
愛知県	0.940	16										
三重県	0.839	1										
滋賀県	1.118	2										
京都府	1.403	7	6	5	1	0	1	0	1	7	1	
大阪府	1.041	13	16	16	0	0	0	0	0	16	0	
兵庫県	1.017	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	
奈良県	1.139	2										
和歌山県	1.118	3										
鳥取県	1.157	2										
島根県	0.812	0										
岡山県	1.101	7	3	3	0	0	4	2	2	7	0	
広島県	1.053	3										
山口県	1.025	2										
徳島県	1.201	1										
香川県	1.193	1										
愛媛県	1.204	3										
高知県	0.750	1										
福岡県	0.985	10										
佐賀県	0.938	1										
長崎県	1.006	3										
熊本県	0.898	1										
大分県	0.791	1										
宮崎県	0.792	0										
鹿児島県	0.815	1										
沖縄県	0.861	2										
			65	60	5	0	28	14	15	93	3	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、耳鼻咽喉科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は4名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数(2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数(通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	1.001	12										
青森県	1.030	5										
岩手県	1.012	4										
宮城県	0.796	6										
秋田県	1.055	3										
山形県	1.021	1										
福島県	0.838	3										
茨城県	0.755	6										
栃木県	0.752	6										
群馬県	0.903	5										
埼玉県	0.689	9										
千葉県	0.920	16										
東京都	1.102	72	45	39	6	0	27	14	14	72	4	連携枠端数-1
神奈川県	0.913	19										
新潟県	0.558	3										
富山県	0.836	2										
石川県	1.148	1										
福井県	1.072	2										
山梨県	0.987	4										
長野県	0.790	4										
岐阜県	0.736	2										
静岡県	0.944	7										
愛知県	0.651	20										
三重県	0.860	3										
滋賀県	1.060	4										
京都府	1.334	12	8	7	1	0	4	2	2	12	1	
大阪府	1.151	23	24	24	0	0	0	0	0	24	0	
兵庫県	1.014	13										
奈良県	1.043	5										
和歌山県	1.019	3										
鳥取県	1.095	1										
島根県	0.987	3										
岡山県	0.950	10										
広島県	0.804	6										
山口県	1.188	3										
徳島県	1.203	0										
香川県	1.321	0										
愛媛県	1.254	2										
高知県	1.100	1										
福岡県	1.074	17	16	14	2	0	1	1	1	17	0	連携枠端数-1
佐賀県	1.003	0										
長崎県	1.010	5										
熊本県	1.135	4										
大分県	1.007	2										
宮崎県	1.003	3										
鹿児島県	0.902	5										
沖縄県	0.909	2										
			93	84	9	0	32	17	17	125	5	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、泌尿器科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は6名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数 (2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数 (通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	1.083	9	9	9	0	0	0	0	0	9	0	
青森県	0.524	1										
岩手県	0.896	1										
宮城県	0.718	3										
秋田県	0.807	2										
山形県	0.747	2										
福島県	0.801	3										
茨城県	0.845	3										
栃木県	0.637	4										
群馬県	0.778	3										
埼玉県	0.631	11										
千葉県	0.739	10										
東京都	1.129	44	30	26	4	0	14	5	9	44	4	
神奈川県	0.783	13										
新潟県	0.727	3										
富山県	0.816	0										
石川県	0.969	4										
福井県	1.065	1										
山梨県	0.988	0										
長野県	0.822	2										
岐阜県	0.853	2										
静岡県	0.882	3										
愛知県	0.785	18										
三重県	0.893	2										
滋賀県	0.814	0										
京都府	1.032	6										
大阪府	1.091	18										
兵庫県	0.944	11										
奈良県	0.928	2										
和歌山県	1.130	0										
鳥取県	0.850	1										
島根県	0.676	0										
岡山県	1.144	5										
広島県	0.934	4										
山口県	0.979	2										
徳島県	1.088	2										
香川県	1.046	1										
愛媛県	1.087	1										
高知県	1.072	2										
福岡県	1.067	14										
佐賀県	1.069	0										
長崎県	0.787	1										
熊本県	0.817	2										
大分県	0.871	1										
宮崎県	0.696	0										
鹿児島県	0.987	4										
沖縄県	0.899	1										
			39	35	4	0	14	5	9	53	4	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、脳神経外科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は4名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。

- 14 -

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数(2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数(通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	0.720	10										
青森県	0.574	5										
岩手県	0.527	1										
宮城県	0.945	10										
秋田県	0.608	1										
山形県	0.935	2										
福島県	0.705	4										
茨城県	0.508	4										
栃木県	0.723	4										
群馬県	0.926	6										
埼玉県	0.563	14										
千葉県	0.688	19										
東京都	1.331	49	45	39	6	0	4	1	3	49	4	
神奈川県	0.831	24										
新潟県	0.572	3										
富山県	0.963	2										
石川県	1.356	5										
福井県	1.345	1										
山梨県	1.067	3										
長野県	0.634	2										
岐阜県	0.676	3										
静岡県	0.707	8										
愛知県	0.864	27										
三重県	0.975	5										
滋賀県	1.135	3										
京都府	1.636	14	8	7	1	0	6	2	4	14	0	
大阪府	1.204	15	24	24	0	0	0	0	0	24	0	
兵庫県	1.009	19										
奈良県	1.438	6	3	3	0	0	3	1	2	6	0	
和歌山県	1.135	3										
鳥取県	1.159	1										
島根県	1.260	2										
岡山県	1.419	8	6	5	1	0	2	1	1	8	0	
広島県	0.897	4										
山口県	1.056	3										
徳島県	1.305	2										
香川県	1.135	1										
愛媛県	1.570	6	3	3	0	0	3	1	2	6	0	
高知県	0.991	3										
福岡県	1.108	15	15	14	1	0	0	0	0	15	1	
佐賀県	1.092	2										
長崎県	1.239	1										
熊本県	1.183	5										
大分県	1.122	3										
宮崎県	1.082	2										
鹿児島県	1.071	1										
沖縄県	1.029	4										
			104	95	9	0	18	6	12	122	5	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、放射線科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は6名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数(2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数(通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	1.261	19	20	20	0	0	0	0	0	20	0	
青森県	0.703	3										
岩手県	0.579	3										
宮城県	0.929	11										
秋田県	0.676	3										
山形県	0.592	2										
福島県	0.666	5										
茨城県	0.683	4										
栃木県	0.929	5										
群馬県	0.899	5										
埼玉県	0.781	29										
千葉県	0.795	21										
東京都	1.282	77	63	55	8	0	14	3	11	77	5	
神奈川県	0.861	48										
新潟県	0.630	4										
富山県	1.082	2										
石川県	1.115	3										
福井県	0.812	2										
山梨県	0.967	1										
長野県	0.881	4										
岐阜県	0.588	5										
静岡県	0.780	8										
愛知県	0.798	32										
三重県	0.609	6										
滋賀県	0.974	7										
京都府	1.244	12	12	10	2	0	0	0	0	12	0	
大阪府	1.065	29	34	34	0	0	0	0	0	34	0	
兵庫県	1.101	32	21	21	0	0	11	4	7	32	0	
奈良県	0.940	3										
和歌山県	0.863	5										
鳥取県	1.045	3										
島根県	1.231	2										
岡山県	1.196	15	8	7	1	0	7	1	6	15	0	
広島県	1.012	10	11	11	0	0	0	0	0	11	0	
山口県	0.897	2										
徳島県	1.028	2										
香川県	1.044	3										
愛媛県	0.850	3										
高知県	0.935	3										
福岡県	1.135	20	20	20	0	0	0	0	0	20	0	
佐賀県	0.893	3										
長崎県	0.995	3										
熊本県	1.015	4										
大分県	0.950	6										
宮崎県	0.870	2										
鹿児島県	0.988	5										
沖縄県	1.192	7	7	6	0	1	1	0	1	8	0	
			196	184	11	1	33	8	25	229	5	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、麻酔科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は8名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数(2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数(通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	0.690	8										
青森県	0.457	2										
岩手県	0.544	2										
宮城県	0.996	3										
秋田県	0.321	0										
山形県	0.429	2										
福島県	0.589	1										
茨城県	0.493	3										
栃木県	0.904	6										
群馬県	0.402	2										
埼玉県	0.692	12										
千葉県	0.780	11										
東京都	2.281	41	30	26	4	0	11	3	8	41	4	
神奈川県	0.900	24										
新潟県	0.477	2										
富山県	0.741	3										
石川県	1.094	2										
福井県	0.521	1										
山梨県	0.490	1										
長野県	0.918	2										
岐阜県	0.387	1										
静岡県	0.863	5										
愛知県	0.712	12										
三重県	0.326	1										
滋賀県	0.682	2										
京都府	0.948	8										
大阪府	1.179	16	16	16	0	0	0	0	0	16	0	
兵庫県	0.919	12										
奈良県	0.820	3										
和歌山県	0.616	2										
鳥取県	0.472	2										
島根県	0.691	1										
岡山県	1.155	7	3	3	0	0	4	1	3	7	0	
広島県	0.578	3										
山口県	0.349	0										
徳島県	1.107	2										
香川県	0.962	1										
愛媛県	0.779	0										
高知県	0.553	0										
福岡県	1.216	7	9	9	0	0	0	0	0	9	0	
佐賀県	0.784	0										
長崎県	0.942	2										
熊本県	0.510	3										
大分県	0.764	4										
宮崎県	0.436	0										
鹿児島県	0.502	2										
沖縄県	1.100	3										
			58	54	4	0	15	4	11	73	4	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、形成外科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は4名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。

日本専門医機構 2027年度プログラム募集シーリング数(案)

リハビリテーション科

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数(2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数(通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
北海道	0.843	4										
青森県	0.464	1										
岩手県	0.614	0										
宮城県	0.967	3										
秋田県	0.677	0										
山形県	0.451	0										
福島県	0.331	1										
茨城県	0.519	3										
栃木県	1.150	1										
群馬県	0.758	1										
埼玉県	0.675	7										
千葉県	1.013	7										
東京都	1.428	21	18	16	2	0	3	0	3	21	2	
神奈川県	0.879	9										
新潟県	0.635	2										
富山県	0.951	0										
石川県	0.941	0										
福井県	0.925	1										
山梨県	0.948	0										
長野県	0.729	2										
岐阜県	0.400	0										
静岡県	1.040	6										
愛知県	0.893	14										
三重県	0.649	2										
滋賀県	1.094	1										
京都府	1.414	5										
大阪府	1.181	9	10	10	0	0	0	0	0	10	0	
兵庫県	1.015	10										
奈良県	1.396	1										
和歌山県	1.241	1										
鳥取県	1.462	0										
島根県	1.690	0										
岡山県	1.064	5										
広島県	0.994	10										
山口県	0.904	1										
徳島県	1.205	0										
香川県	0.653	0										
愛媛県	1.030	1										
高知県	0.585	1										
福岡県	1.239	6	6	6	0	0	0	0	0	6	0	
佐賀県	0.682	0										
長崎県	0.906	1										
熊本県	0.908	2										
大分県	0.813	0										
宮崎県	0.624	1										
鹿児島県	1.242	2										
沖縄県	1.262	1										
			34	32	2	0	3	0	3	37	2	

※1 連携先の足下充足率について、四捨五入を行っていない値で0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する場合に赤色セルとなっている。

※2 通常プログラムの留意分の算出に当たり、リハビリテーション科の全国専攻医採用数（2023-25年度の過去3年間の平均）の1.7%は2名となる。

※3 枠の取り扱いは通常プログラムでの採用と同様とするが、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

※4 備考欄に記載の「連携枠端数」は、各連携プログラムの枠数を2025(令和7)年度の各連携プログラムの枠数の割合に応じて算出し四捨五入するために生じる端数（本来設定可能な枠数である「連携等プログラム数」から、算出した各連携プログラムの枠数の合計を引いた差分）であり、各連携プログラムの実際の枠数の設定においては、「-1」の場合はいずれかの連携プログラムを記載の数字より1枠減らし、「+1」の場合はいずれかの連携プログラムの枠を記載の数字より1枠増やす必要があることを示している。