

## 専門研修の特別地域連携プログラム対象施設の選定について

### 1. 概要

- ・ 標記プログラムの基幹施設が医師少数県における連携先を検討・設定しやすいよう、今般、日本専門医機構から都道府県あて連携先候補施設の一覧の作成について協力依頼があった。
- ・ 連携先施設となり得る医療機関が所在する都道府県においては、管内の専門研修施設に対して連携の意向や研修環境等に関する情報を取りまとめの上で専門医機構に提出することとされている。

#### 特別地域連携プログラムの連携先となるための基準

- ・ 足下充足率<sup>※</sup>が 0.8（小児科は 0.9 以下）以下の都道府県にあり、当該都道府県が候補とした施設。
- ・ 本県において基準を満たす診療科は次のとおり。  
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、放射線科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科  
※厚生労働省が算出した医師の充足率を表す指標（＝足下医師数／必要医師数）

#### 連携先都道府県の対応手順

- ①管内の専門研修施設に対し、専攻医の受入意向を確認する。受入意向の確認の対象とする施設について、日本専門医機構が提供する現在の連携先施設の一覧を参考とすることや、管内の大学に相談することも想定される。
- ②受入意向のある施設に対し、研修環境等に関する情報を様式への記入を依頼する。
- ③下記の基本的な考え方、地域の医療提供体制や研修環境等に関する情報を踏まえ、連携先の候補とする施設を決定する。この際、必要に応じ、地域医療対策協議会における協議や研修環境を把握する管内の大学等への相談を行うことも想定される。
- ④連携先施設から受入の準備を行うにあたり必要な支援の要請等を受けた際は、対応を検討する。

##### <連携先施設の基本的な考え方>

(ア) 原則として、医師少数区域に所在する施設を中心に候補を選定しつつ、都道府県が必要と認める場合は、それ以外の区域に所在する施設を選定できることとする。

(医師少数区域以外の施設を選定することが考えられる状況の例)

- ・ 医師少数区域に研修施設が存在しない。
- ・ 医師少数区域の施設に専門研修指導医が存在しない。
- ・ 医師少数区域に受入を希望する施設が存在しない。
- ・ 症例数が一定数確保されているなど、医師の研修により適したものとしてキャリア形成プログラム等に位置づけるなど、都道府県が指定した施設である。
- ・ 臨床研修指定病院である。
- ・ 地域医療構想調整会議等の議論に基づき、今後の医療提供体制を見据えて選定した施設である。
- ・ 重点医師偏在対策支援区域にある施設である。 等

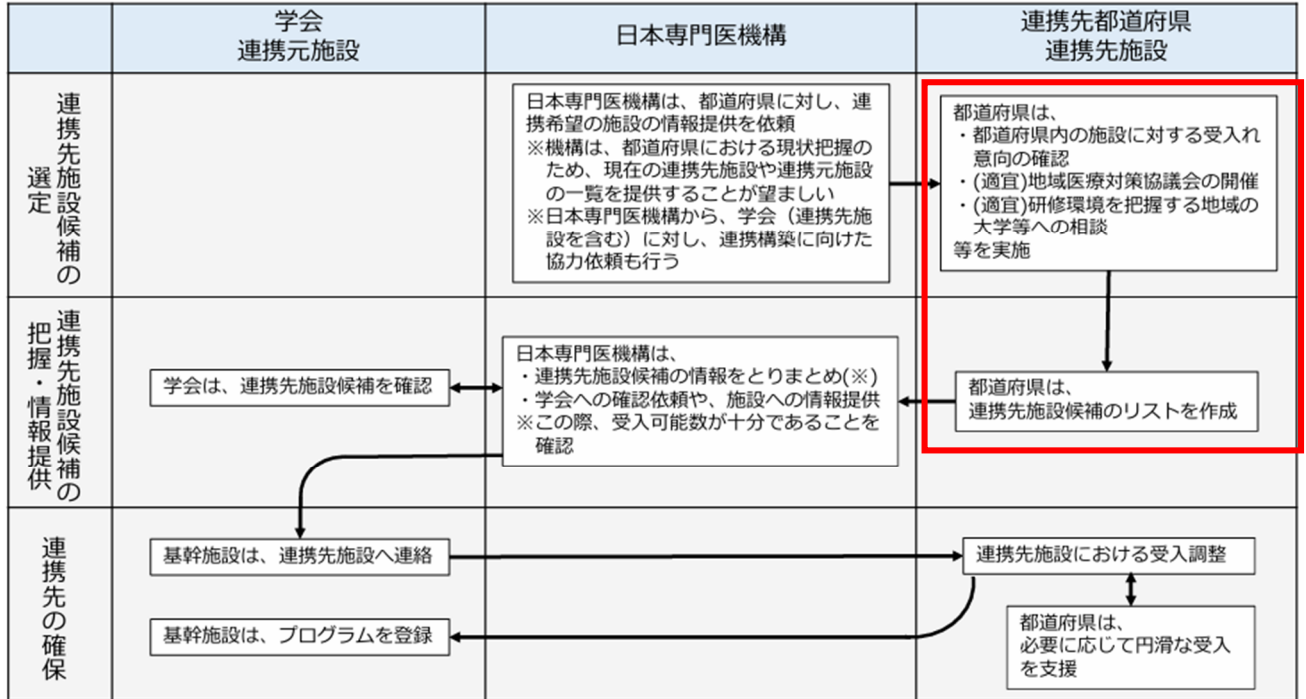
(イ) 令和 8 年度までに特別地域連携プログラム及び都道府県限定分において連携先となっていた施設は、引き続き連携先（候補）に含めることを基本とする。

## 2. 本県の対応

- ・連携先施設の基本的な考え方として示された原則に基づき、医師少数区域に所在する施設及び過去に連携先となった実績がある施設に対して意向確認を行うこととする。
- ・意向確認の結果、医師少数区域に所在する施設から受入意向がなかった場合に限り、意向確認の対象を医師少数区域以外にも拡大することとする。

※日本専門医機構への回答期限が令和8年1月7日のため、対象施設には既に意向確認を依頼済

(参考) 特別地域連携プログラムの連携先確保のための手順 ※赤枠：今回依頼のあった作業



# 特別地域連携プログラムの概要

- 専攻医の増加が認められない地方等への偏在是正効果を期待し、令和5年度の専攻医採用から導入。
- 都市部などシーリング※の対象となる都道府県・診療科の基幹施設（連携元）から、**医師の不足が特に顕著な地域の研修施設（連携先）へ、専攻医が移動して一定期間（1年以上）の研修を行うプログラム。**

※医師が充足している都道府県に設定されている採用数の上限（外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急、総合診療の6診療科は対象外）。

## <茨城県で特別地域連携プログラムの対象となる診療科>

診療科	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	放射線科	麻酔科	形成外科	リハビリテーション科	(参考) 脳神経外科
足下充足率(※)	0.746	0.818	0.684	0.688	0.735	0.729	0.664	0.755	0.508	0.683	0.493	0.519	0.845
対象	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-

※厚生労働省が算出した医師の充足率を表す指標（=足下医師数/必要医師数）

連携先の要件：**足下充足率が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**

## <イメージ>

**連携先** = 専攻医を受け入れる側

シーリング対象外の都道府県



専攻医



**連携元** = 専攻医を送る側

シーリング対象の都道府県

令和7年(2025年)11月26日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

一般社団法人日本専門医機構  
理事長 渡辺 毅



特別地域連携プログラムの連携先候補施設の情報提供について  
(協力依頼)

平素より当機構の運営にご理解とご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和5年度(2023年度)より導入されました特別地域連携プログラムにつきまして、厚生労働省医道審議会医師分科会医師専門研修部会での議論を踏まえ、当機構では、専門研修プログラムの基幹施設が連携先を検討・設定しやすいよう、連携先候補施設の一覧を作成・公表する予定です。

つきましては、令和9年度(2027年度)以降の特別地域連携プログラムの連携先候補施設の一覧の作成にあたり、ご協力をお願いいたたく存じます。

別添1「特別地域連携プログラムの連携先の確保に向けた取組について」(令和7年)11月21日一般社団法人日本専門医機構)をご一読いただき、下記のとおり、連携先施設となり得る医療機関が所在する都道府県におかれましては、当該医療機関に対し、専攻医の受け入れ意向の確認をお願いいたします。

受け入れ意向の医療機関がございましたら、医療機関にて所定の様式にご記載いただき、貴都道府県にて取りまとめの上、ご提出くださいますようお願い申し上げます。

ご多忙の折とは存じますが、何卒よろしくようお願い申し上げます。

<別添資料一覧>

- ・(別添1)「特別地域連携プログラムの連携先の確保に向けた取組について」(令和7年11月21日一般社団法人日本専門医機構)及び別表「令和9年度の特別地域連携プログラムの連携先等について」
- ・(別添2)現時点の基幹・連携・関連施設一覧
- ・様式

記

1. 協力いただきたい都道府県

別添1の別表において、連携先となるための基準である足下充足率2022が0.8以下(小児科は0.9以下)を満たす診療科がある都道府県(「連携先要件を満たす」に“○”で記載)

※ 足下充足率について、別表では小数点第3位以下を四捨五入して表

示していますが、判定においては四捨五入前の値を用いています。

## 2. 手順

- (1) 別添1の別表を参照し、連携先となるための基準である足下充足率2022が0.8以下（小児科は0.9以下）に該当する診療科の有無を確認する。（赤色セルの診療科）
- (2) 基準に該当する診療科がある場合、別添1における
  - ・ 1. (2)「連携先となるための基準」の記載
  - ・ 3. (2)「各立場における対応」の「連携先都道府県」の記載を参照し、管内の連携先となり得る医療機関に対する専攻医の受入意向の確認及び様式への記入の依頼を行い、候補とする医療機関の検討を行う。

当機構 JMSB Online System+より機械的に抽出いたしました別添2「現時点の基幹・連携・関連施設一覧」も参考にしてください。
- (3) 候補とする医療機関の様式をとりまとめ、後述の3. のとおり、当機構に提出する。

## 3. 提出期限等

### (1) 提出期限

令和8年（2026年）1月7日（水）17時

### (2) 提出資料

候補とする医療機関に記入いただいた様式

### (3) 提出方法

原則、電子メールにより提出してください。

※提出の際はパスワード等による情報保護をお願いいたします。

### (4) 提出先

一般社団法人日本専門医機構 専門研修プログラム部

以上

メールアドレス: info-pro@jmsb.or.jp

照会先

一般社団法人日本専門医機構専門研修プログラム部

担当者: 山本、佐藤、中西

電話: 03-6824-9556（専門研修プログラム部）

住所: 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2-2

富国生命ビル 23階

## 特別地域連携プログラムの連携先の確保に向けた取組について

令和7年11月21日

一般社団法人 日本専門医機構

## 1. はじめに

令和5年度から導入された特別地域連携プログラムは、シーリングの対象となる都道府県診療科の基幹施設（連携元）から、後述する2.（2）の基準を満たす研修施設（連携先）へ、専攻医が移動して研修を行うプログラムであり、医師の偏在対策の目的のみならず、多様な地域における医療の研修を通じて専攻医を養成するためにも有益である。

特別地域連携プログラムの連携先の確保を進めることは、専門研修全体の向上や推進につながる取組であり、地域における医療提供体制の計画や整備を行う都道府県や、各領域の特性等を把握する関係学会や地域の大学・基幹施設等の関わりが重要である。

この度、医道審議会医師分科会医師専門研修部会における議論を踏まえ、令和9年度以降の特別地域連携プログラムにおける連携を円滑に進めるための具体的な方策や手順をまとめる。

## 2. 特別地域連携プログラムの基本的な仕組み

## (1) 連携元の都道府県

特別地域連携プログラムの連携元となる都道府県は、都道府県診療科ごとに各プログラムによる採用の上限数を算出した結果、特別地域連携プログラムの採用上限数が1以上となる都道府県である。

当該都道府県を「連携元都道府県」、特別地域連携プログラムによる専攻医の採用を行う施設を「連携元施設」と呼ぶ。

## (2) 連携先となるための基準

特別地域連携プログラムの連携先となる施設は、厚生労働省が算出する医師の充足を表す指標（足下充足率）が一定値を下回り、医師の不足がより顕著な地域にある施設である。

具体的な基準は以下のような計算等により定めている。

- ・ 足下充足率（2022年医師数/2022年必要医師数）が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とする。
- ・ 2022年医師数及び2022年必要医師数は、2025年の算出によるものとする。

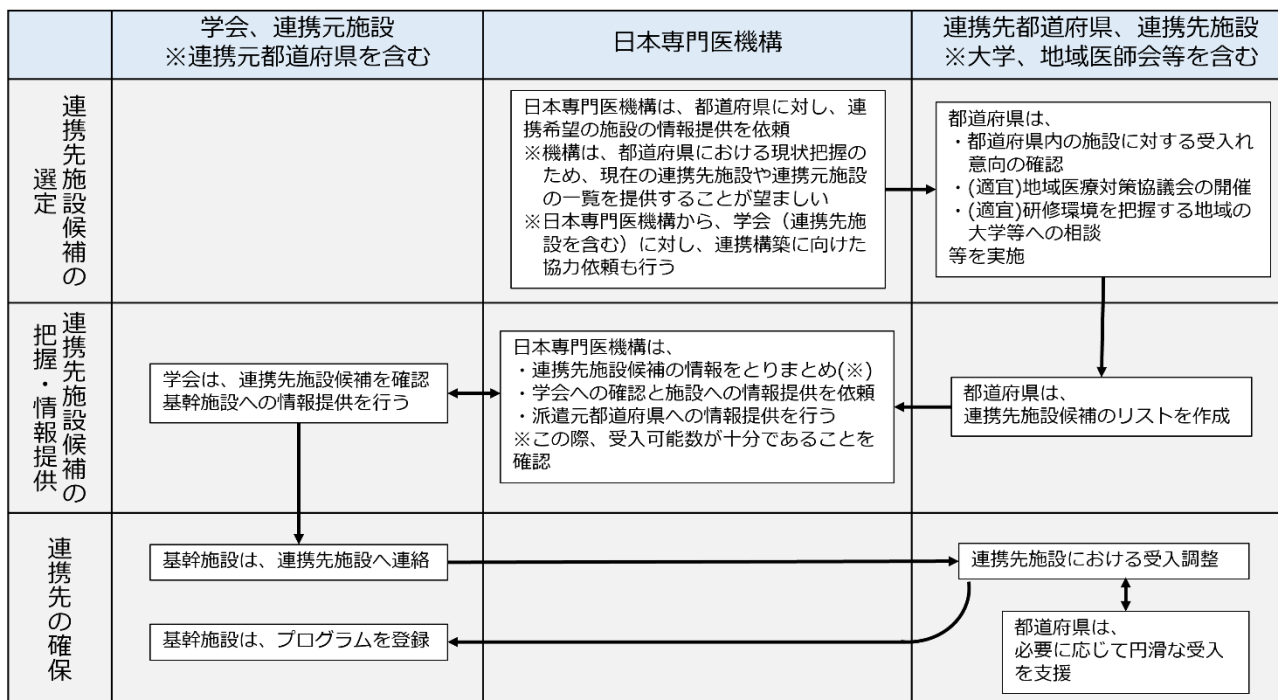
なお、足下充足率が0.8以下（小児科は0.9以下）の都道府県を「連携先都道府県」、上記の連携先となる基準を満たす施設を「連携先施設」と呼ぶ。

## (3) 連携の期間

特別地域連携プログラムにおいては、連携先で研修する期間は1年間以上と設定することとしている。

### 3. 連携先確保に向けた具体的な手順

#### (1) 全体像



#### (2) 各立場における対応

##### 日本専門医機構

- ①連携先都道府県が連携先施設に受入意向等を確認する際の参考となるよう、現在の連携先施設や連携元施設の一覧を作成する。
- ②連携先都道府県に対し、候補とする連携先施設の情報提供を依頼する。その際、学会（地域の大学を含む。）に対し、連携先都道府県が候補とする施設を検討する際に連携するよう、協力依頼を行う。
- ③連携先都道府県から連携先施設候補の情報提供を受け、全国の連携先施設候補のリストを作成する。この際、日本専門医機構は、連携元都道府県の採用上限数に対して、連携先施設における受入可能数が必要数確保されていることを確認する。
- ④作成したリストについて、学会に確認と連携元施設に対して情報提供を行うよう依頼する。連携元都道府県には日本専門医機構から情報提供を行う。

##### 学会

- ①連携先都道府県が候補とする施設を検討する際に必要な協力を行うよう、地域の大学（当該学会に属する診療領域に係る教室や研究室等）への周知を行う。
- ②日本専門医機構が作成した当該学会の診療領域における連携先施設候補のリストについて、研修環境等を確認する。
- ③連携先の大学や連携する専攻医等からのニーズを、連携元のプログラム統括責

任者等に情報提供する。

#### 連携先都道府県

- ①日本専門医機構からの情報提供の依頼を踏まえて、管内の専門研修施設に対し、専攻医の受入意向を確認する。受入意向の確認の対象とする施設について、日本専門医機構が提供する現在の連携先施設の一覧を参考とすることや、管内の大学に相談することも想定される。
- ②受入意向のある施設に対し、研修環境等に関する情報を様式に記入することを依頼する。
- ③連携先施設について、下記の基本的な考え方、地域の医療提供体制や研修環境等に関する情報を踏まえ、候補とする施設を決定する。この際、必要に応じ、地域医療対策協議会における協議や研修環境を把握する管内の大学等への相談を行うことも想定される。

#### <連携先施設の基本的な考え方>

(ア) 原則として、医師少数区域に所在する施設を中心に候補を選定しつつ、都道府県が必要と認める場合は、それ以外の区域に所在する施設を選定できることとする。

(医師少数区域以外の施設を選定することが考えられる状況の例)

- ・ 医師少数区域に研修施設が存在しない。
- ・ 医師少数区域の施設に専門研修指導医が存在しない。
- ・ 医師少数区域に受入を希望する施設が存在しない。
- ・ 症例数が一定数確保されているなど、医師の研修により適したものととしてキャリア形成プログラム等に位置づけるなど、都道府県が指定した施設である。
- ・ 臨床研修指定病院である。
- ・ 地域医療構想調整会議等の議論に基づき、今後の医療提供体制を見据えて選定した施設である。
- ・ 重点医師偏在対策支援区域にある施設である。

等

(イ) 令和8年度までに特別地域連携プログラム及び都道府県限定分において連携先となっていた施設は、引き続き連携先（候補）に含めることを基本とする。

- ④連携先施設から受入の準備を行うにあたり必要な支援の要請等を受けた際は、対応を検討する。

#### 連携先施設(候補を含む。)

- ①連携元施設から連携の希望があった際は、例えば研修内容や生活環境等の確認等を行うなど、可能な範囲で調整に協力することが望ましい。

- ②受け入れる専攻医の研修環境や生活環境に関する支援が必要な際は、都道府県に相談すること等が考えられる。

#### 連携元都道府県・連携元施設

- ①連携元都道府県は、連携元施設から連携先確保にあたり必要な支援の要請等を受けた際は、対応を検討する。
- ②日本専門医機構や学会から全国の連携先施設候補のリストの提供を受けた際は、リストを参考に連携先施設に連絡を行う。

#### 4. 参考

##### (1) 特別地域連携プログラムによる採用数の上限の設定方法

特別地域連携プログラムの採用数の上限は、

- ・ (過去3年間の平均採用数から、通常募集プログラムの基本数及び加算数の合計を除いた数) × (令和7年度の全連携プログラムに占める都道府県限定分及び特別地域連携プログラムの割合)

である。

特別地域連携プログラムの採用数の上限を算出するに当たり、令和7年度に連携プログラムを設置した実績がない場合、「連携プログラム(都道府県限定分を除く)」、「都道府県限定分」及び「特別地域連携プログラム」の割合については、令和7年度までの各プログラムの採用上限数の設定の原則に従った次の割合を適用する。

内科・整形外科・脳神経外科	3:1:1
眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科	2:1:1
小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科	1:1:1

##### (2) 令和9年度の連携先・連携元都道府県及び枠数の詳細

令和9年度の連携先・連携元都道府県及び枠数は、今後厚生労働省の審議会において議論した上で決定されるが、より早期から連携先の確保を積極的に進める都道府県をサポートするため、現時点の暫定的なデータに基づき、上記2.(2)の連携先の基準を満たす都道府県を別表に示す。

- ・シーリング対象：令和7年7月24日令和7年度第2回医道審議会医師分科会医師専門研修部会において提示された令和9年度のシーリング対象の考え方(案)に沿って機械的に抽出した場合
- ・採用上限数：令和8年度採用上限数と同様の数字を用い、上記4.(1)を適用した場合

