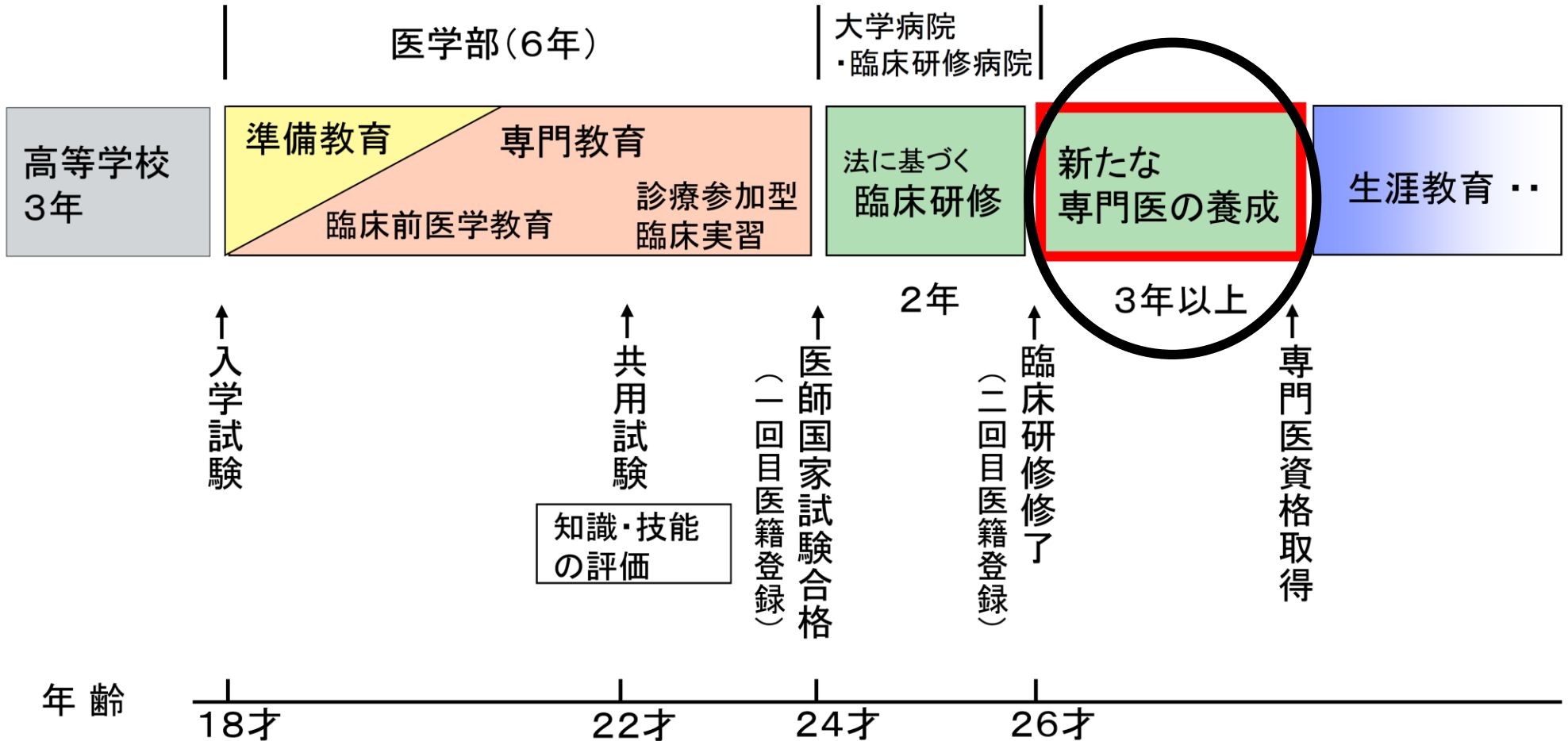


# 医師の専門研修制度について

## 【本編】

# 新たな専門医の養成について

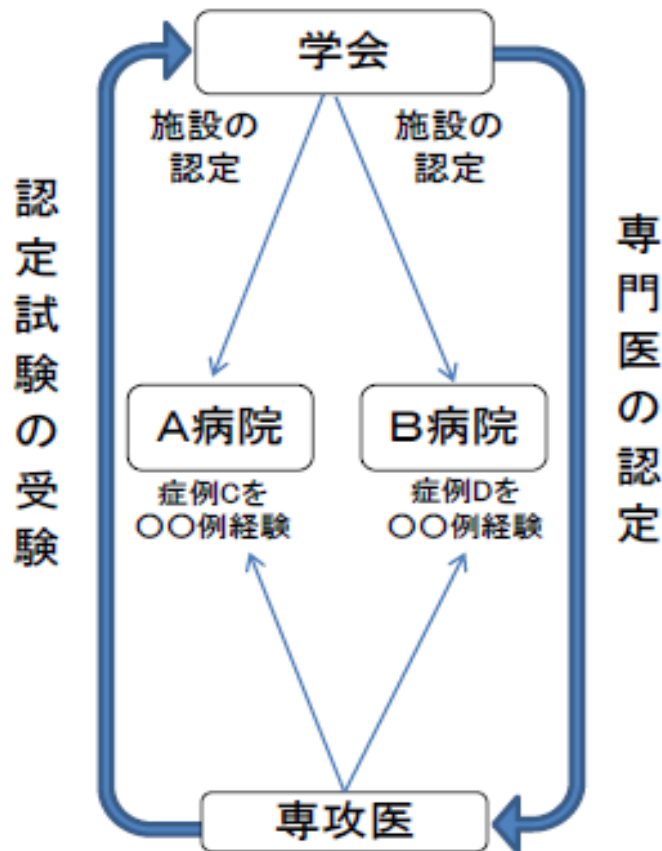


# 従来の専門医認定(～H29)と新たな専門医認定(H30～)の比較

## 従来の専門医認定(カリキュラム制)

学会が、一定の基準を満たす病院を研修施設として認定し、研修医は個別の研修施設を選択して研修

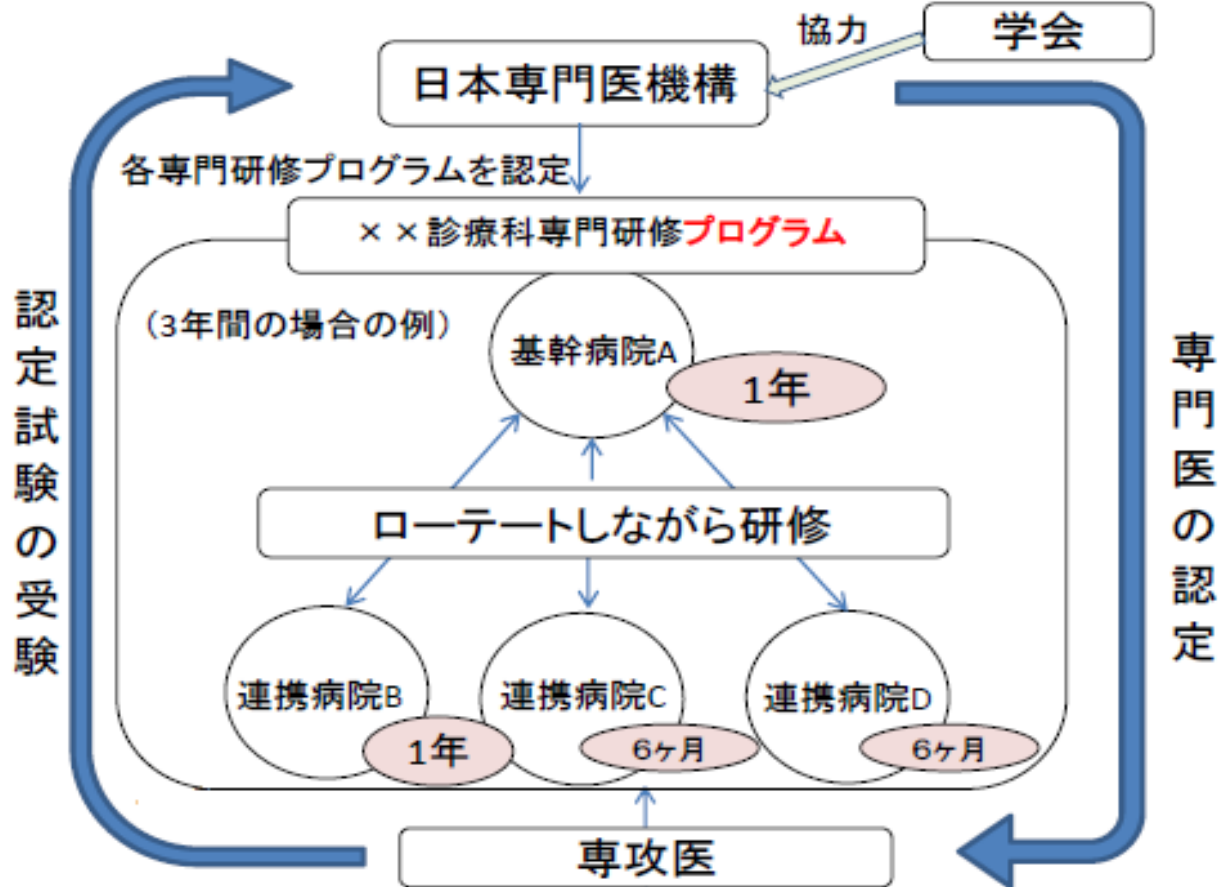
【受験資格】症例Cを〇〇例、症例Dを〇〇例経験したこと等 (研修期間や研修病院に制限はない)



## 新たな専門医認定(プログラム制)

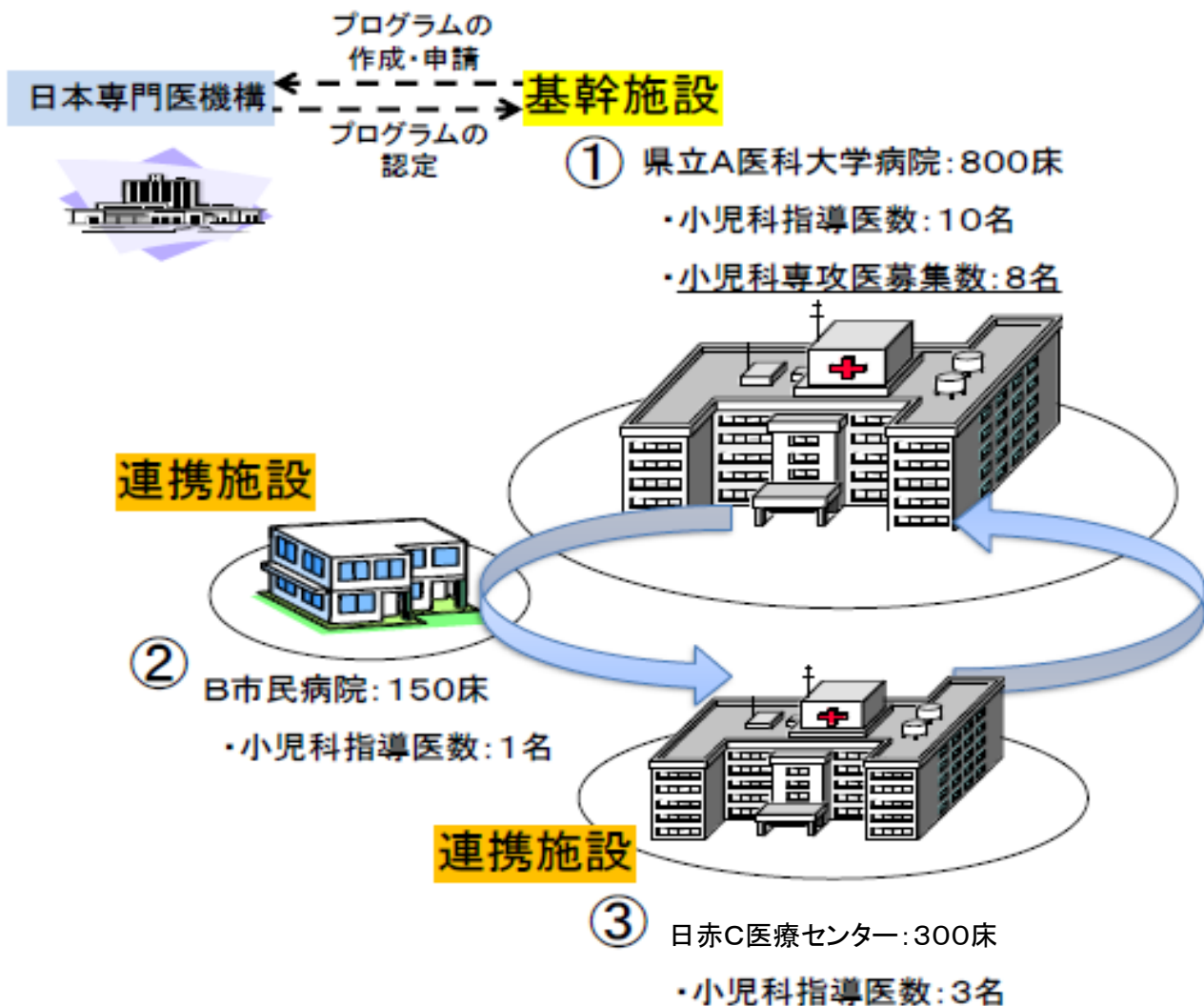
日本専門医機構が、指導医数、症例数、研究業績等の基準を満たす研修プログラムを認定し、研修医は基幹施設・連携病院をローテートして研修

【受験資格】プログラムに基づき、症例を経験しながら研修施設をローテートすること等 (研修期間や研修病院が設定されている)



# 専門研修プログラムの研修施設群のイメージ

## < 県立A医科大学病院 小児科専門研修プログラム >



### < 研修プログラムの概要 >

研修期間: 3年間(36か月)

- ① 県立A医科大学病院 (12か月)  
・小児科医師として**必須の知識と診療技能**の習得
- ② B市民病院 (6か月)  
・初期救急医療、地域医療の経験
- ③ 日赤C医療センター (12か月)  
・地域基幹病院において小児科のあらゆる疾患に対応
- ① 県立A医科大学病院 (6か月)  
・高度先進医療も含め小児科のあらゆる疾患に対応

## 従来の専門医制度

わが国においてはこれまで、医師の専門性に係る評価・認定については、**各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用**してきた。

## 従来の専門医制度における課題

- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、**専門医の質の担保に懸念**がある。
- 専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が**国民にとって分かりやすい仕組みになっていない**と考えられる。
- また、**臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題**であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。

## 新たな専門医制度

- 「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関(**日本専門医機構**)を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度が平成30年より開始された。
- **新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべき**とされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、研修の質を担保しつつ、より効果的な偏在是正を行うため、議論が続けられている。

※平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

# 専門医制度における都道府県の役割

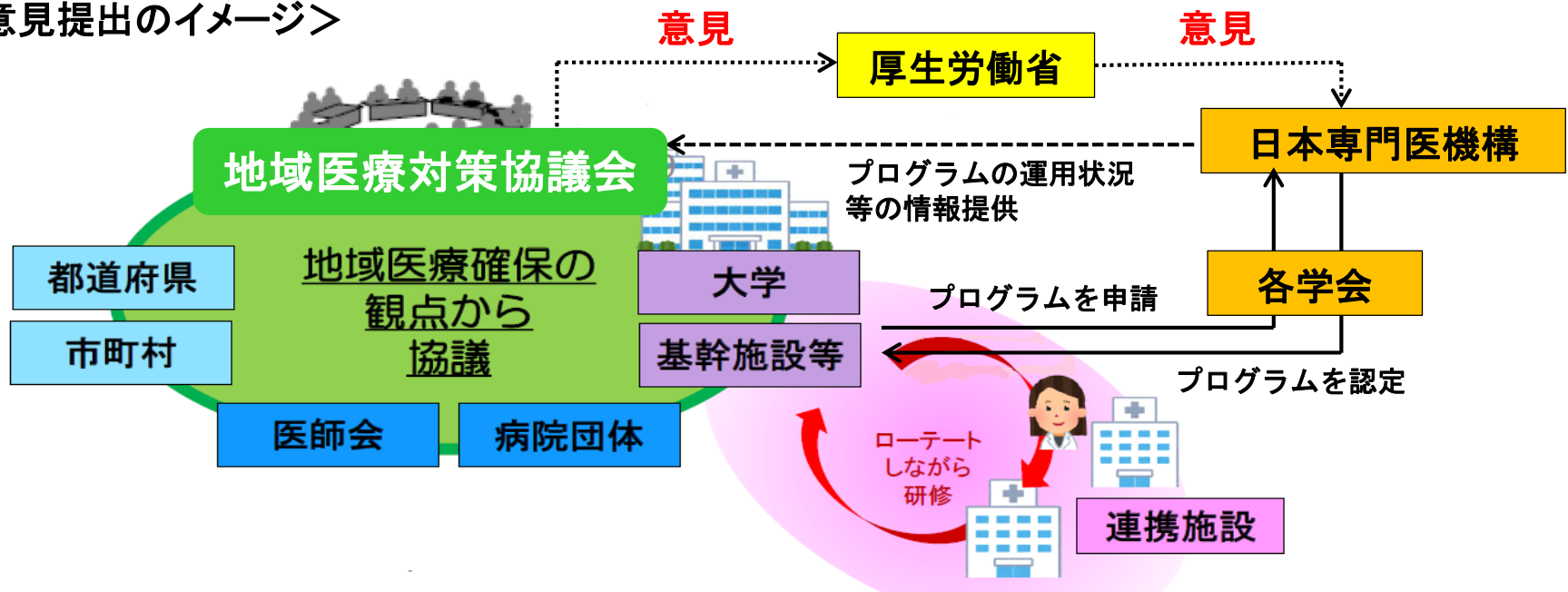
# 新しい専門医制度に対する都道府県の役割

(平成29年6月27日厚生労働省医政局医事課長通知)

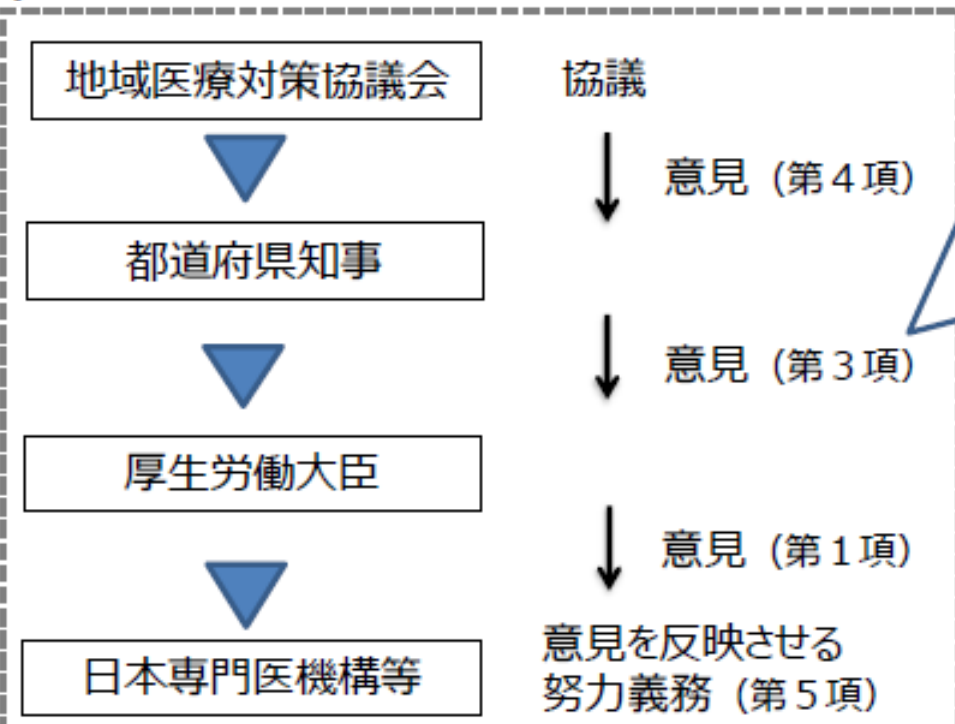
- 新たな専門医の仕組みの実施に当たって、医師が偏在することなく専門医の質を高める体制が構築されるよう、各都道府県に設置される協議会において、地域医療確保の観点から、関係者間で協議を行う。
- 都道府県協議会は、プログラムの認定・運用状況の確認に当たって、地域医療提供体制を現状より悪化させることがないか協議し、修正が必要な内容があった場合等は機構へ意見を各学会へ修正を要望。

➡ **平成30年7月、国・都道府県からの意見を日本専門医機構・学会がプログラムに反映する仕組みが法制化。**

<意見提出のイメージ>



### 医師法 16条の10



医師法第16条の10 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。

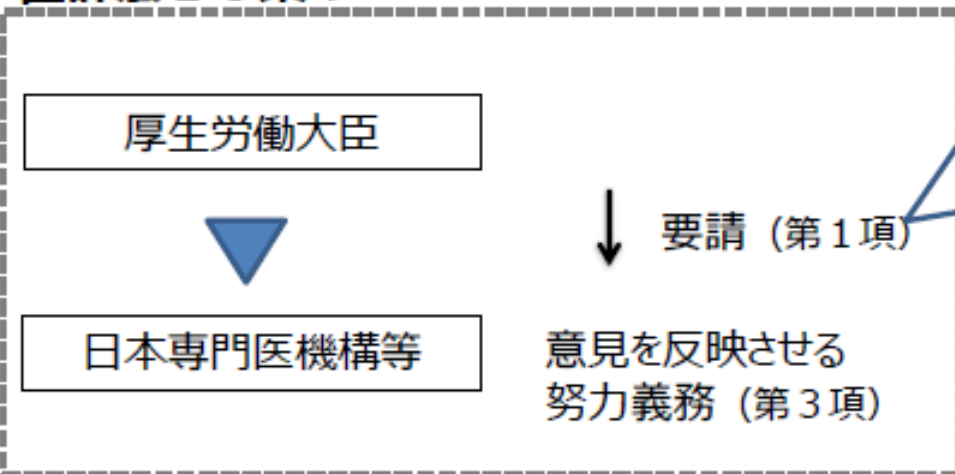
2 (略)

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。

### 医師法 16条の11



医師法第16条の11 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 (略)

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。 8



- ・令和3年度に県および国が日本専門医機構等に提出した意見
- ・上記に対する同機構の回答および現在の対応状況



資料3-2 別冊資料の14～21ページ参照

# 県内の専門研修プログラムの状況

# 令和4年度専攻医募集 都道府県別診療科別一覽表(R4.3.31確定値)

都道府県	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	合計
北海道	88	25	13	21	31	18	14	14	17	12	8	10	22	7	0	14	8	5	15	342
青森県	21	4	4	1	5	8	2	4	0	4	1	4	5	0	1	2	2	1	2	71
岩手県	16	5	5	4	9	10	3	1	3	6	2	1	3	1	0	1	3	1	0	74
宮城県	67	9	7	10	22	12	13	3	3	3	5	6	8	2	0	2	6	0	3	181
秋田県	16	1	2	3	2	2	4	3	3	4	2	0	2	3	0	0	0	0	0	47
山形県	18	1	1	4	6	3	4	2	3	0	2	4	2	2	0	0	2	0	0	54
福島県	25	7	1	8	9	1	2	1	5	0	2	2	10	0	0	3	3	0	7	86
茨城県	47	10	5	7	12	5	5	8	2	3	2	0	6	1	0	8	3	7	7	138
栃木県	51	9	3	10	12	8	6	7	2	7	1	5	3	1	1	5	9	2	5	147
群馬県	30	5	9	9	5	4	8	2	3	4	4	4	3	2	2	3	0	2	4	103
埼玉県	111	29	11	26	29	20	16	14	7	9	15	9	33	3	2	18	10	9	10	381
千葉県	98	22	7	25	31	42	12	20	12	17	7	17	25	4	0	18	15	14	9	395
東京都	509	121	70	90	162	115	147	70	55	56	41	43	75	19	7	72	40	26	31	1,749
神奈川県	196	38	15	45	42	39	34	19	11	19	13	28	44	3	2	43	28	6	14	639
新潟県	37	7	1	6	14	7	8	2	3	0	6	1	4	1	0	5	6	1	0	109
富山県	15	3	1	8	4	0	3	2	1	1	1	0	2	0	0	1	2	2	4	50
石川県	45	4	7	10	11	11	6	7	3	5	3	5	7	0	0	4	1	1	1	131
福井県	10	2	2	5	4	3	3	1	1	1	0	1	2	0	0	2	3	2	2	44
山梨県	11	4	1	4	7	3	1	1	3	5	2	3	4	2	0	4	1	0	2	58
長野県	38	11	5	12	9	8	3	3	2	1	2	2	6	2	0	2	7	2	6	121
岐阜県	42	5	0	4	11	2	5	3	5	6	5	4	4	3	0	3	0	0	3	105
静岡県	62	9	8	13	20	13	5	5	3	5	1	4	6	1	0	4	6	3	3	171
愛知県	158	29	33	37	45	51	34	23	15	15	9	25	30	4	1	14	10	13	25	571
三重県	29	2	2	1	13	6	5	4	4	6	3	4	5	4	0	1	0	2	0	91
滋賀県	40	3	4	5	8	16	1	4	3	1	3	3	14	1	0	0	0	2	5	113
京都府	83	10	10	18	22	19	22	16	8	15	5	13	11	8	2	9	9	7	8	295
大阪府	212	42	28	47	70	42	43	26	18	22	28	14	31	2	0	31	16	7	5	684
兵庫県	185	34	13	22	29	41	23	12	6	14	8	21	27	3	0	9	13	12	6	478
奈良県	34	3	7	11	7	9	3	3	5	2	3	5	6	1	0	6	1	3	13	122
和歌山県	30	5	8	4	7	5	1	1	1	4	5	3	4	2	0	4	2	1	2	89
鳥取県	12	3	0	4	9	2	0	2	1	4	2	2	2	0	0	2	2	0	1	48
島根県	9	1	0	2	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	2	5	28
岡山県	69	10	5	11	44	17	5	8	6	11	6	9	14	3	0	10	11	0	5	244
広島県	59	5	2	6	12	9	5	5	6	5	6	5	3	4	0	10	1	4	8	155
山口県	11	2	2	1	5	4	3	4	1	6	4	2	2	2	0	0	0	0	6	55
徳島県	16	2	1	3	4	1	3	1	0	1	1	1	3	0	0	2	2	0	0	41
香川県	24	3	2	1	1	1	4	3	0	0	0	3	0	1	0	3	2	0	0	48
愛媛県	21	6	0	3	4	5	3	4	3	3	2	6	4	1	1	3	1	1	1	72
高知県	17	3	3	7	3	4	3	1	1	3	1	2	3	0	0	6	0	0	1	58
福岡県	150	26	11	27	61	43	28	12	15	8	15	15	20	4	1	16	7	2	9	470
佐賀県	27	3	0	8	3	1	1	3	0	0	2	0	3	1	1	3	3	1	1	61
長崎県	36	7	2	6	11	6	5	4	2	4	1	2	7	0	0	2	3	0	4	102
熊本県	30	1	7	7	7	4	3	2	3	5	1	5	1	0	0	5	4	1	3	89
大分県	27	4	1	3	7	5	4	2	4	0	1	2	10	0	0	2	4	0	4	80
宮崎県	16	3	4	0	1	4	3	3	0	4	1	0	5	0	1	5	0	0	4	54
鹿児島県	42	4	0	6	9	4	5	4	2	3	5	2	6	0	0	7	1	2	0	102
沖縄県	25	9	3	6	6	10	4	4	4	6	0	1	6	0	0	5	6	1	6	102
合計	2,915	551	326	571	846	644	517	343	256	310	237	299	494	99	22	370	253	145	250	9,448

# 県内基幹施設の専門研修プログラム新規登録者数(R4年度)

基幹施設名	診療科																		基幹施設 合計
	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	救急科	形成外科	テーリハビリ ション科	総合診療	
滋賀医科大学医学部附属病院	20	2	4	5	7	6	1	4	2	1	3	2	6	1			2		66
大津市民病院	2												1						3
大津赤十字病院	5	1			1							1	2						10
JCHO滋賀病院																			0
淡海医療センター	3																		3
滋賀県立総合病院	3					3			1				1						8
済生会滋賀県病院	4					7													11
近江八幡市立総合医療センター	1												4						5
東近江総合医療センター																			0
彦根市立病院																			0
市立長浜病院	2																		2
高島市民病院																			0
大津ファミリークリニック																			0
弓削メディカルクリニック																		2	2
浅井東診療所																		3	3
診療科 合計	40	3	4	5	8	16	1	4	3	1	3	3	14	1	0	0	2	5	113
R4シーリング数		7																	-

※本県に基幹施設の無い臨床検査は除く。

参考:令和3年度新規登録者数 94名

# 令和3年度専攻医都道府県別 採用数の推移 (R3.31確定値)

都道府県 (※1)		平成30年 平成31年 採用数平均	令和2年 令和3年 採用数平均	採用数 増減率
1	北海道	307	304	-0.8%
2	青森県	67	70	5.3%
3	岩手県	64	74	16.5%
4	宮城県	151	158	5.0%
5	秋田県	55	55	0.9%
6	山形県	61	56	-7.4%
7	福島県	81	97	19.1%
8	茨城県	136	143	4.8%
9	栃木県	121	126	4.6%
10	群馬県	79	95	20.4%
11	埼玉県	242	330	36.4%
12	千葉県	300	385	28.4%
13	東京都	1,797	1,766	-1.8%
14	神奈川県	507	577	13.8%
15	新潟県	98	111	13.8%
16	富山県	54	52	-3.7%
17	石川県	116	116	0.0%
18	福井県	45	51	14.6%
19	山梨県	47	60	26.6%
20	長野県	111	114	2.7%
21	岐阜県	92	112	22.4%
22	静岡県	132	177	34.1%
23	愛知県	463	536	15.8%
24	三重県	98	96	-2.6%

都道府県 (※1)		平成30年 平成31年 採用数平均	令和2年 令和3年 採用数平均	採用数 増減率
25	滋賀県	90	91	1.1%
26	京都府	277	272	-1.8%
27	大阪府	651	676	3.9%
28	兵庫県	360	453	26.0%
29	奈良県	100	110	9.5%
30	和歌山県	70	79	12.9%
31	鳥取県	50	49	-2.0%
32	島根県	41	54	32.1%
33	岡山県	218	232	6.4%
34	広島県	145	145	0.0%
35	山口県	46	60	31.9%
36	徳島県	63	50	-20.0%
37	香川県	54	45	-15.9%
38	愛媛県	77	80	3.9%
39	高知県	43	52	20.9%
40	福岡県	447	438	-2.1%
41	佐賀県	56	56	0.9%
42	長崎県	98	91	-6.7%
43	熊本県	113	112	-0.9%
44	大分県	63	61	-3.2%
45	宮崎県	45	51	13.5%
46	鹿児島県	101	112	10.9%
47	沖縄県	97	114	17.6%
合計(平均%)		8,513	9,133	(7.3%)

※1 赤字は採用数増減率の伸びが全国平均(7.3%)以上の都道府県  
青いセルは医師少数県、黄色いセルは医師多数県

# 令和3年度専攻医 都道府県別診療科別一覧表①(R3.3.31確定値)

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		
	北海道		青森県		岩手県		宮城県		秋田県		山形県		福島県		茨城県		栃木県		群馬県		埼玉県		千葉県		
	2020年採用数	2021年シーリング数	2020年採用数	2021年シーリング数	2020年採用数	2021年シーリング数	2020年採用数	2021年シーリング数	2020年採用数	2021年シーリング数	2020年採用数	2021年シーリング数	2020年採用数	2021年シーリング数	2020年採用数	2021年シーリング数	2020年採用数	2021年シーリング数	2020年採用数	2021年シーリング数	2020年採用数	2021年シーリング数	2020年採用数	2021年シーリング数	
内科	79	91[1]	20	21	32	34	67	44	12	22	17	15	29	31	39	53[1]	45	37[1]	24	26	113	97	150	122	
小児科	21	15	4	7	6	0	11	10	1	1	3	3	5	2	9	8	6	9	4	6	30	21	18	16	
皮膚科	6	14	2	2	2	4	6	2	2	2	0	2	0	8	6	2	8	1	4	11	10	10	10		
精神科	14	13	4	2	3	6	11	7	7	5	5	3	11	12[1]	6	8	6	7	8	12	27	24	28	22	
外科	31	35[2]	8	6	7	4	21	21[1]	5	7	2	7	10	16[1]	9	18	17	7	9	9	21	28[1]	27	29	
整形外科	22	21[1]	3	6	5	4[1]	10	11	4	4	7	5	1	8	8	9	5	11	7	4	19	15	32	34	
産婦人科	16	15	3	4	4	3	10	9	3	0	4	5	9	1	14	6	8	6	1	2	12	19	13	14[1]	
眼科	13	17	1	2	0	3	6	7	2	0	1	0	0	2	4	8	4	3	1	3	13	19	19	15	
耳鼻咽喉科	11	12	4	3	1	0	5	6	4	1	3	0	0	4	4	5	1	2	2	3	13	4	5	9	
泌尿器科	14	7	2	5	4	4	3	4	4	4	4	3	5	5	7	2	8	4	3	5	7	7	10	18	
脳神経外科	8	9	2	1	0	5	5	6	1	0	3	2	3	7	2	6	1	3	2	3[1]	13	5	3	11	
放射線科	10	4	2	0	0	3	3	3	2	2	2	3	2	5	4	2	5	4	5	8	11	5	9	24	
麻酔科	24[1]	23(3)	21	4	4	1	4	4	4	3	4	0	2	3	5	7	8	7	1	9	10	21	16	21	29
病理	4	4	2	1	0	1	1	1	2	0	1	2	1	2	0	1	0	1	0	0	4	4[1]	4	3	
臨床検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	
救急科	12	6[1]	3	2	0	1	4	4	1	3	2	4	1	1	4	3[1]	3	12	3	8	6	10	17	15	
形成外科	1	6	0	2	3	1	2	4	0	0	0	0	1	1	3	2	6	6	0	0	10	10	12	15[1]	
リハビリ科	3	3	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	1	0	1	1	0	4	10	1	12[2]	
総合診療科	16	10	2	3	3	3	3	0	1	0	1	2	3	4	3	3	1	6	4	5[1]	10	6	6	9	
計	305[1]	303[5]	68	72	71	77[1]	172	144[1]	55	55	57	55	87	106[2]	134	151[2]	122	130[1]	84	105[2]	343	317[2]	381	388[4]	

	13			14			15			16			17			18			19			20			21			22			23		
	東京都			神奈川県			新潟県			富山県			石川県			福井県			山梨県			長野県			岐阜県			静岡県			愛知県		
	2020年採用数	2021年シーリング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シーリング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シーリング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シーリング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シーリング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シーリング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シーリング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シーリング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シーリング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シーリング数	2021年採用数			
内科	515[2]	521(123)	527[7]	178	215	55	39	15	16	40[4]	33	11	9	20	13	47	37	47	37[2]	51	59[1]	157	189										
小児科	132[9]	117(19)	125[14]	36	38	5	2	3	3	2	6	2	1	2	3	8	9	4	8	16	16	29	31										
皮膚科	63	72(18)	70[2]	17	15(1)	14	5	3	2	5	3	4	1	2	2	2	1	2	4	5	5	27	19										
精神科	91	86(12)+5	92[4]	33	45[2]	8	6	2	3	9	9(0)	9[1]	5	7	8	8	4	5	8	3	7	11	21	38									
外科	185	178[1]	42	53[2]	7	15	8	11	4	16	4	6	6	6[1]	9	11	14	15	16	19[2]	48	45											
整形外科	124	117(13)	117[3]	38	49	7	5	0	2	10	10(0)	12[2]	2	1	4	8	6	7	16	12[1]	48	33											
産婦人科	119	126[12]	25	24[1]	8	6	7	3	5	2	3	3	0	2	3	4	4	1	6	8	25	30											
眼科	67	68(16)	65[1]	15	19	3	2	1	1	5	6	3	2	2	4	4	3	2	1	6	4	17	21										
耳鼻咽喉科	54	55(11)	52[1]	11	8	3	5	1	0	6	6	4	2	0	3	4	0	1	5	6	2	22	17(1)	6									
泌尿器科	65	68[1]	23	16	1	3	1	1	6	6	2	0	3	4	6	1	3	8	7	16	15	15											
脳神経外科	46	48(7)	48[1]	11	8	5	2	1	1	3	2	2	3	4	2	1	2	3	2	4	2	16	17										
放射線科	44	43(7)	43[1]	13	20	2	1	0	0	0	6(0)	2	4	1	2	5	3	3	3	7	1	7[1]	19	21									
麻酔科	80[1]	90(15)	62[2]	40	36	7	2	6[1]	5	8	10	2	2	1	2	3	7	7	4	12	8	29	34										
病理	27	20	2	6	2	0	0	0	0	0	1	3	2	0	1	2	1	4	2	3	0	5	6										
臨床検査	6	8[2]	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1[1]	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
救急科	63	55[8]	20	26[1]	1	6	1	1	2	0	1	2	0	2	0	5	3	1	9	5	6	10	14[1]										
形成外科	42	40(10)	39	23	14	4	1	0	6	3	2	0	2	2	5	0	0	2	5	6	12	12											
リハビリ科	20	20(4)	21[2]	6	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	3	4	6[1]											
総合診療科	40	32[4]	12	9	0	4	2	2	2	0	1	1	0	3	10	5	2	3[1]	4	6[1]	15	15											
計	1783[12]	1748[66]	546	607[6]	123	99	52[1]	51	113[4]	118[3]	57	45	53	66[2]	124	103	111	113[3]	173	181[6]	520	552[2]											

※ 2021年シーリング数の( )内はシーリング数のうち連携プログラムの数、2020年・2021年採用数の[ ]内は採用数のうちシーリング対象外で採用となった地域枠医師等の数

# 令和3年度専攻医 都道府県別診療科別一覧表②(R3.3.31確定値)

	24			25			26			27			28			29			30			31			32			33			34			35				
	三重県			滋賀県			京都府			大阪府			兵庫県			奈良県			和歌山県			鳥取県			島根県			岡山県			広島県			山口県				
	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数					
内科	31		27	32		32	79[4]	80 (18)	80	203 [1]	210 (10)	209 [1]	185		183 [1]	43		27	26[5]	23[3]	34 [14]	18[3]	16[1]	15[5]	9		20	64[5]	62(7)	60[3]	54		53	19		19		
小児科	9		5	6	7(0)	2	12[3]	9(0)	7	56		48	35		29	9		9	1		2	3		1	2		3	5	14(0)	11[1]	5		4	3		2		
皮膚科	1		6	3		5	10	10(2)	12[2]	25		24	6	13(0)	8	3		3	1		0	2		1	1		2	12		10	6		8[1]	5		3		
精神科	1		4	6		1	8		20[1]	45		44	24		23	7		9	3		4	3		2	6		2	11	11(1)	7	6		9	4		3		
外科	13		10[1]	3		6	19		30	79		82[1]	28		39	5		5	7		3	5		3	3		6[2]	37		33	13		10	8		3		
整形外科	7		11	9		9	17	17(1)	17	52	43(2)	42	38		23[1]	9		11		9[1]	9(0)	4	3		3	1		1	21		12	13		9	3		6	
産婦人科	11		7	5		5	17		14	39		43	10		10	1		3	3		2	2		1	2		3	13		13	6		6	2		4		
眼科	7		2	4		2	17	17(3)	17	26	26(4)	25[1]	14	13(1)	10	5		4	4		0	1		3	4		0	12		11	7		7	2		1		
耳鼻咽喉科	2		0	3		1	11[1]	10(2)	10	20	19(2)	13	13	14(0)	6	0		1	8		3	1		1	0		1	4		4	3		6	0		3		
泌尿器科	6		2	5		4	13	19(0)	9	18	19(1)	22[3]	12		7	4		2	5		3	4		0	0		2	10		11	4		5	2		5		
脳神経外科	1		3	1		2	9		14	20		22	15		12[1]	3		5	5		1	2		2	1		3	14		11	3		1	1		0		
放射線科	3		2	1		3[1]	10	14(0)	13	16	17(3)	14	11		11	6		4	3		1	2		3	3		1	4	9(0)	8	5		5	3		1		
麻酔科	4		3	1		12	12[1]	13(2)	11	32	32(2)	30	20		32	5		4	1		3	2		3	2		2	11	17(3)	11	12		10	3		8		
病理	1		2	1		0	4		4	3		5	4		2	1		1	1		0	1		2	2		1	4		3	0		2	0		1		
臨床検査	2		0	0		0	0		1[1]	0		1	0		2[2]	0		0	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	1		1	0		0
救急科	1		0	1		5[1]	8		7	22		25	12		26	3		5	5		1	1		1	3		5	8		5	2		5	2		0		
形成外科	0		0	0		0	8		9	17	17(2)	16	13	13(0)	12			4	0		2	1		2	0		0	7		7	2		0	0		0		
リハビリ科	0		2	0		0	4		2	4		3	8	8[1]	1			0	6		3	0		1	2		2	1		1	3		1	0		0		
総合診療科	2		3	6		5	2		6	6		1	6	9	10			7	2		1	2		1	5		7	5		3	1		2	2		2		
計	102		89 [1]	87		94 [2]	260 [9]		283 [4]	683 [1]		669 [6]	454		452 [6]	115		104		90 [6]		67 [14]	53 [3]		45 [5]	46		61 [2]	243 [5]		221 [4]	145		144 [1]	59		61	

	36			37			38			39			40			41			42			43			44			45			46			47			
	徳島県			香川県			愛媛県			高知県			福岡県			佐賀県			長崎県			熊本県			大分県			宮崎県			鹿児島県			沖縄県			
	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数	2020年採用数	2021年シリーング数	2021年採用数				
内科	16(4)	20(4)	14[5]	16		25	25		29[1]	11 [10]		19[1]	143 [2]	147 (29)	150 [3]	13[1]		22	31[3]	37(4)	39[4]	37[3]	33(0)	40[7]	23		23	7		12	39		47	36		31	
小児科	2		3	1		5	3		6	2		2	25		27	4		4	3		9(0)	2	7		7	2		4	7		8	1		6	5[1]		9
皮膚科	4		1	1		1	1		2	3		2	13	12(1)	12	3		3	2		3	4		6	4		2	2		2	2		1	2		0	
精神科	3		5	4		3	6		1	2		1	23	22(5)+1	25[2]	8	8(0)	8		4		3	4	11(0)	4	0		5	2		5	3		7	8[1]	7(0)	8[1]
外科	2		3	2		1	14		10	3		6	36		32[1]	4		3	5		13	11		9	5		10	4		3	5		12	8		10[1]	
整形外科	2		3	2[1]		4	10		5	3		3	42	43(10)	43	1		7	5[1]	7(0)	4	8	8(0)	9[1]	4		2	4		6	10		7[1]	11		2	
産婦人科	5		3	0		1	2		5	1		1	20		28	1		1	5		3	4		6	3		5	2		4	11		4	9		10	
眼科	1		1	3		3	4		3	3		2	16	11(0)	11	5		2	3		4	5		3	2		1	3		4	5		4	2		2	
耳鼻咽喉科	1		0	1		2	3		1	2		1	13		16	2		1	2		2	3		0	3		0	1		2	3		1	2		4	
泌尿器科	3		5	4		1	3		3	1		4	18		12	2		0	1		4	6		3	0		1	1		1	0		2	3		6	
脳神経外科	1		0	0		2	1		1	4		4	12		21	1		0	0		0	4		2	1		0	1		0	7		2	1		0	
放射線科	1		1	1		2	3		4	2		4	13	15(0)	11	1		1	4		1	5		6	3		1	4		2	5		5	0		7	
麻酔科	0		3	0		0	5		1	4		7	17	24(4)	20	2[1]		0	6		6(0)	3	5		6	2		3	3		2	5		8	2	8(0)	5[1]
病理	1		2	0		0	0		0	1		1	3		7	0		0	4		1	2		1	0		0	1		0	0		0	1		1	
臨床検査	0		0	0		0	0		0	0		0	0		2	0		0	0		2	0		0	0		0	0		0	1		0	0		0	
救急科	4		4	0		1	0		2	2		2	11		12	1		5	2		1	5		4	2		1	3		1	4		7	12		7	
形成外科	1		3	2		2	3		1	0		0	7	7(0)	7	2		0	5		7	0		2	2		3	0		1	1		1	4		4	
リハビリ科	0		0	0		0	0		0	0		0	3		5	1		2	0		0	1		1	0		0	0		0	2		3	0		0	
総合診療科	1		1	0		0	2		0	0		1	9		10	2		0	5		3	2		2	2		2	0		3	1		1	6		9	
計	48[4]		52[5]	37[1]		53	85		74[1]	44 [10]		60	424 [2]		451 [6]	53[2]		59	87[4]		95[4]	113 [3]		111 [8]	58		63	45		56	105		118 [1]	112 [2]		115 [3]	

※ 2021年シリーング数の( )内はシリーング数のうち連携プログラムの数、2020年・2021年採用数の[ ]内は採用数のうちシリーング対象外で採用となった地域枠医師等の数

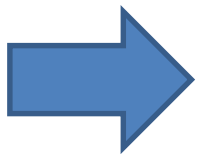
# 県内の専攻医の動向について まとめ（R4.6.1現在）

## 【平成30年度～令和2年度までの3年間の分析】

- 平成30年度の新専門医制度の開始から専攻医数は年々増加
- 専攻医の増加に伴い、大津・湖南圏域（A群）から甲賀・東近江・湖東・湖北・湖西圏域（B群）への流動が見られた。

## 【令和3年度～令和4年度までの2年間の分析】

- 令和3年度は、多くの診療科では3年で専門研修が修了するため、研修を終えた専攻医と、新たに研修を開始した専攻医の入れ替わりがあった年度であったが、専攻医数は令和2年度よりもさらに増加した。
- 令和3年度から令和4年度にかけて、専攻医数はさらに増加した。
- 令和3年度と令和4年度を比較すると、専攻医の各圏域への分布はほぼ同じ割合となった。
- 今後も、同様に専攻医が流動することで、医師の分布は同程度の割合で推移していくと予想される。



- 新専門医制度による医師確保・偏在解消の効果がみられる。
- ただし、制度が開始されまだ5年であるため、今後も専攻医の動向に注視していく必要がある。
- 全体として、県内の専攻医は増加傾向にあるものの、令和4年度においては、専攻医定員数248人に対し、実際は113人の採用であったため引き続き専攻医を確保する取組が必要である。



# 募集定員のシーリングについて

# 将来の診療科ごとの医療の需要の明確化

## 現状と課題

- 現在、医師数は継続的に増加している一方、その増分は一部の診療科に集中しており、診療科ごとの労働時間には大きな差が存在している。
- 一方、現行では、診療科別の医師ニーズは不明確であり、医師は臨床研修了後に自主的に主たる診療科を選択している。
- また、新専門医制度においても診療科偏在の是正策は組み込まれていない。
- 医師が、将来の診療科別需要を見据えて適切に診療科選択ができる情報提供の仕組みが必要。



## 対応

- 医師需給分科会第2次中間とりまとめにおいては、「医師が、将来の診療科別の医療ニーズを見据え、適切に診療科を選択することで診療科偏在の是正につながるよう、人口動態や疾病構造の変化を考慮した診療科ごとに将来必要な医師数の見通しを、国全体・都道府県ごとに明確化し、国が情報提供すべきである。」

# 新専門医制度の採用数上限設定(シーリング)

## (2018年度専攻医(1年目))

- 2018年度専攻医においては、日本専門医機構により、五大都市(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)について、各診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外)のシーリング数として過去5年間の採用数の平均が設定された。

## (2019年度専攻医(2年目))

- 2019年度専攻医は、引き続き五都府県に2018年度と同様のシーリングを実施。ただし、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、東京都のシーリング数を5%削減した。

## (2020年度専攻医(3年目))

- 2020年度専攻医募集に向けては、厚生労働省が2018年度に発表した都道府県別診療科必要医師数および養成数を基に、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングをかけることを厚労省が日本専門医機構に提案し、日本専門医機構が作成したシーリング案が2019年5月14日医道審議会医師専門研修部会にて承認された。
- 上記のシーリング案について、都道府県の地域医療対策協議会において検討を行い、厚生労働大臣に意見を提出し、同年9月13日に厚生労働大臣から日本専門医機構に、必要な措置の実施を意見・要請した。
- それを踏まえ、日本専門医機構はシーリングの最終決定を行い、10月15日より専攻医の募集を開始した。

## (2021年度専攻医(4年目))以降

- 日本専門医機構がシーリングを検討するための協議体を設置し、各学会や都道府県からのヒヤリング等を踏まえ検討がなされ、例年2月～3月頃に開かれる理事会において次年度のシーリング(案)が承認されている。

# 日本専門医機構の 2023年度専攻医募集シーリング案

# 2021年度専攻医採用および2022年度のシーリングについて

## シーリングの実施状況について

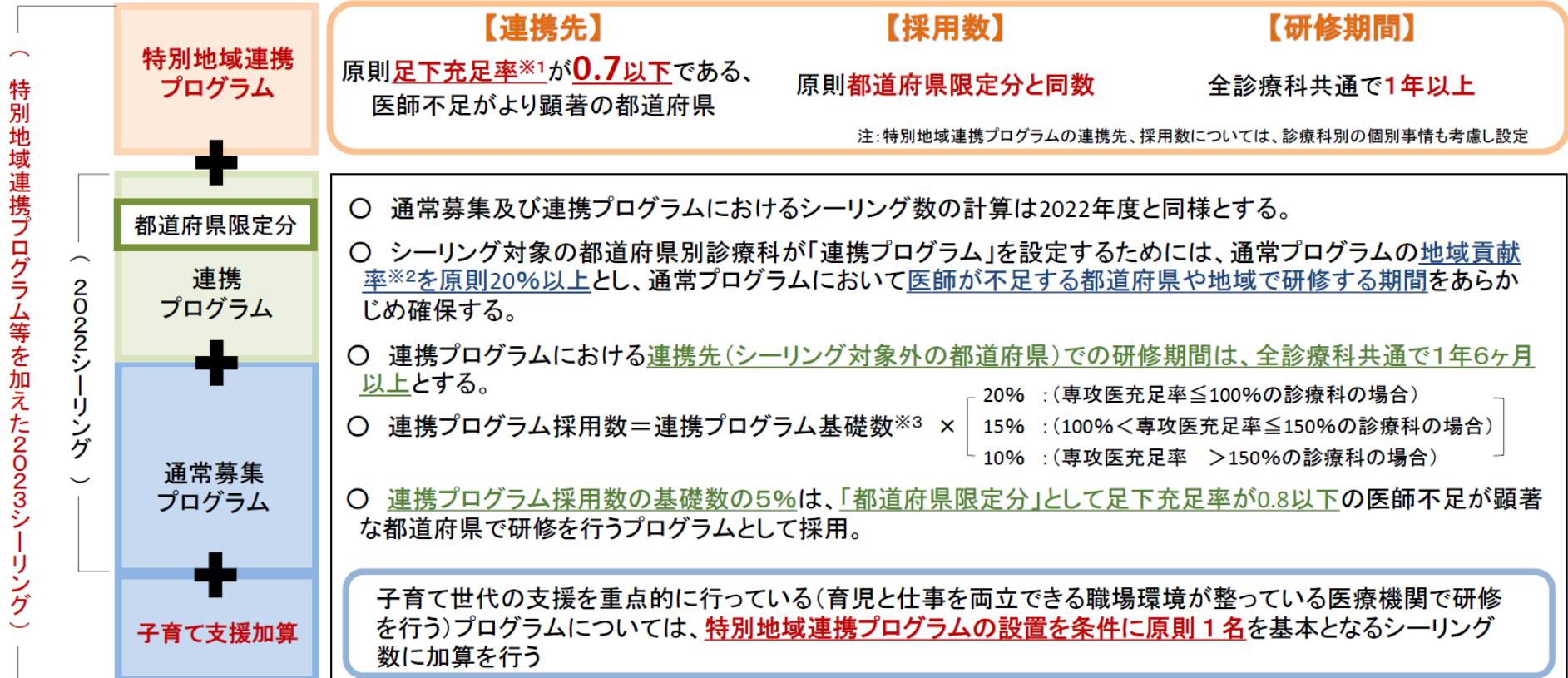
- 2021年度は、厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数をもとに、シーリング協議会での意見を勘案してシーリング数を決定し、全てのシーリング対象の都道府県・診療科において、シーリング数内で採用された。
- 2022年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、採用数が例年と異なる動きをしていたことから、2021年度の採用数を用いた再計算を行わず、連携プログラムに関する規定を含めシーリング数は2021年度と同様とした。
- ただし、2021年度にシーリング対象外とした地域枠医師等の中で、医師少数区域や医師少数スポットで研修を行う予定がない者が含まれており、制度の趣旨に反することから、2022年度においては運用を厳格化し、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をシーリングの対象外とした。

## シーリングの効果について

- 都道府県別の効果については、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例を認めるが、必ずしも全ての医師少数県において全国平均以上の専攻医数の増加には至っていない。
- 診療科別の効果については、シーリング対象外の診療科での増加を認めるが、外科及び病理は全国平均以上の専攻医数の増加には至っていない。

# 2023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

- シーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、医師不足の東北地方等での地域偏在は正効果は限定的であることから、**足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを別途設ける。**
- また、育児介護休業法改正附帯決議への対応の観点から、**子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行う。**



※1 足下充足率 = 2018足下医師数 / 2024必要医師数

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

※3 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)

# 2023年度の特別地域連携プログラムの見込まれる効果

	採用数(人)		シーリング対象外地域(連携先)で 従事する専攻医数想定(人/年)	
	2021年度実績	2023年度想定	2022年度	2023年度
内科	2,936	3,164	99.5	137.8
小児科	533	559	9.5	13.8
皮膚科	300	328	11.0	15.7
精神科	539	595	9.0	17.3
整形外科	616	656	13.0	19.7
眼科	327	357	12.0	17.0
耳鼻咽喉科	216	228	8.0	10.0
泌尿器科	310	310	0.5	0.5
脳神経外科	252	264	3.5	5.5
放射線科	265	283	5.0	8.0
麻酔科	461	531	14.5	26.8
形成外科	207	231	6.0	10.0
リハビリテーション科	99	126	2.0	7.0

○ 2023年度想定採用数＝2021採用数＋2023特別地域連携プログラム＋2023子育て支援加算

○ 2022年度シーリング対象外地域(連携先)で従事する専攻医数＝連携プログラム数×0.5

○ 2023年度シーリング対象外地域(連携先)で従事する専攻医数＝連携プログラム×0.5＋特別地域連携プログラム×0.33

※ 3年間の専門研修プログラムを想定して見込まれる効果を推計した

# 参考



# 2021年度シーリング計算方法のまとめ①

## シーリングの対象

- 「2018年医師数」が「2018年の必要医師数<sup>1)</sup>」および「2024年の必要医師数<sup>2)</sup>」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
- 例外として、外科・産婦人科<sup>3)</sup>、病理・臨床検査<sup>4)</sup>、救急・総合診療科<sup>5)</sup>の6診療科はシーリングの対象外とする

1,2)各診療科別勤務時間等(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成)及び医師需給分科会第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)、DPCデータを用いた疾病別診療科別患者数シェア等を利用して算出 3)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 4)専攻医が著しく少数である等の理由 5)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

## シーリング数

「2018年～2020年の3年間の平均採用数」から  
(「2018年～2020年の3年間の平均採用数」-「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」)×20% を除いた数とする

## 連携(地域研修)プログラム

- 上記のシーリング案による急激な変化によってもたらされる影響への配慮などの理由から、専攻医不足の都道府県との「連携(地域研修)プログラム」を追加可能。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く令和3年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上が必須条件。
- 地域貢献率は次の式で計算する。  
$$\frac{\sum(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

## 定義

- **連携(地域研修)プログラム**  
シーリング対象外の都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。  
ただし、都道府県限定分に関しては、以下の条件が整った場合のみ募集可能とする
- **連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分**  
2016年または2018年の足下充足率(=足下医師数/必要医師数)が0.8以下であり、医師不足が顕著である都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする

## 計算方法

- 「2018年～2020年の3年間の平均採用数」-「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」に対して、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする  
専攻医充足率 $\leq$ 100%の場合: **20%** (内科・整形外科・脳神経外科)  
100% $<$ 専攻医充足率 $\leq$ 150%の場合: **15%** (眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科)  
150% $\leq$ 専攻医充足率の場合: **10%** (小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)
- 上記のうち都道府県限定分を5%分とする

## 2021年度シーリング計算方法のまとめ②

### シーリング数の下限

- シーリング数合計(通常+連携)の下限を、2020年の95%とし、95%に満たない数を連携プログラム(都道府県限定分)として追加する。

### 精神保健指定医連携枠

- 精神科について、指定医連携枠を設け、シーリング数の合計が2020年のシーリング数(通常+連携)と同数になるように追加する。
- 指定医連携枠で採用を行う場合の要件は下記の通りとする。
  - ・指定医が相対的に少ない下位1/3の都道府県※と連携を組み、研修期間の半分(1年6ヵ月)を当該都道府県で研修を行うこと。
  - ・専攻医が研修を行う連携先の都道府県に、1年6ヵ月以上の期間、基幹施設から常勤の指導医を新たに1名以上派遣すること。
- 精神科専門医の更新要件として、指定医業務の実績をいれ、指定医業務を行っていない者の更新要件を厳しくすることを前提とする。

※ 日本精神神経学会が算出した業務換算指定医数に基づき、下記の都道府県とする。

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、千葉県、福井県、長野県、静岡県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、徳島県、長崎県

### 採用数が少数の県に対する例外

- 2018年～2020年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、2018年～2020年の採用数のうち最も大きい数とする。
- 過去3年の採用数の平均が少数(5以下)の都道府県別診療科はシーリングの対象外とする。

### シーリングの枠外となる地域枠医師等

- 都道府県からの修学資金の貸与があり、かつ医師少数区域等での従事要件が課されている医師。
- 自治医科大学の卒業生で、医師少数区域等での従事要件が課されている医師。
- 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会(R2.8.31)において示された下記の地域枠にかかる定義をすべて満たし、地域医療対策協議会でシーリングの対象外とする必要性が認められた医師。
  - ・別枠方式により選抜されていること
  - ・大学入学時に都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件に書面同意していること
  - ・卒業直後より当該都道府県内における9年間以上の従事要件が課されていること
  - ・都道府県のキャリア形成プログラムが適用されていること※奨学金貸与の有無は問わない

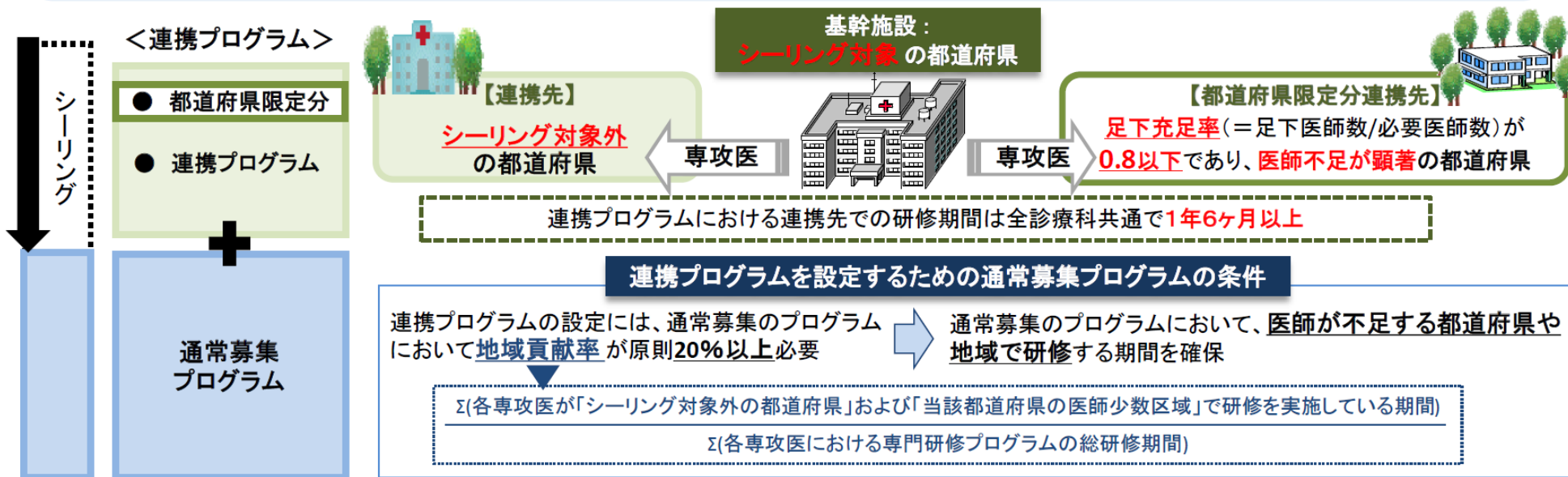
# 専門研修における連携プログラム

## 連携プログラムの概要

基幹施設がシーリング対象の都道府県において、一定の条件の下、通常のプログラムに加え、シーリング対象外の都道府県において1年6か月以上研修を行うプログラム(連携プログラム)を策定できる。

＜見込まれる効果＞

- ① 基幹施設としては十分な研修体制を整備できない都道府県において、研修プログラムの一貫として勤務する専攻医が増加する。
- ② 連携プログラムを設置する前提条件を満たすため、通常プログラムにおける医師が比較的少ない都道府県や地域での研修期間が長くなる。
- ③ 多様な地域での経験を積んだ専門医が多く養成され、医師の質の向上にもつながり得る。



## 連携プログラムの計算方法

- 連携プログラム採用数 = (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) ×
 

20%	: (専攻医充足率 <sup>※1</sup> ≤ 100%の診療科の場合)
15%	: (100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
10%	: (専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)
- 都道府県限定分 = 連携プログラム採用数の基礎数<sup>(※)</sup> のうちの**5%分**

※1 診療科の専攻医充足率 =  $\frac{\text{過去3年の専攻医採用数の平均}}{\text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数} \times \text{補正項}^{※2}}$

※2 補正項 =  $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

# 専攻医採用数 都道府県別一覽表

都道府県		平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用数
1	北海道	296	317	305	303	342
2	青森県	61	72	68	72	71
3	岩手県	62	65	71	77	74
4	宮城県	159	142	172	144	182
5	秋田県	60	49	55	55	47
6	山形県	55	66	57	55	54
7	福島県	86	76	87	106	86
8	茨城県	130	142	134	151	138
9	栃木県	120	121	122	130	147
10	群馬県	79	78	84	105	103
11	埼玉県	228	256	343	317	382
12	千葉県	267	332	381	388	397
13	東京都	1,824	1,770	1,783	1,748	1,748
14	神奈川県	497	516	546	607	641
15	新潟県	100	95	123	99	109
16	富山県	54	53	52	51	50
17	石川県	109	122	113	118	131
18	福井県	39	50	57	45	44
19	山梨県	37	57	53	66	58
20	長野県	112	109	124	103	121
21	岐阜県	98	85	111	113	105
22	静岡県	114	150	173	181	171
23	愛知県	450	476	520	552	571
24	三重県	102	94	102	89	91

都道府県		平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用数
25	滋賀県	90	89	87	94	113
26	京都府	284	269	260	283	294
27	大阪府	649	652	683	669	679
28	兵庫県	338	381	454	452	481
29	奈良県	103	97	115	104	122
30	和歌山県	72	67	90	67	89
31	鳥取県	45	55	53	45	48
32	島根県	37	44	46	61	28
33	岡山県	215	221	243	221	243
34	広島県	148	141	145	144	155
35	山口県	45	46	59	61	55
36	徳島県	60	65	48	52	41
37	香川県	48	59	37	53	48
38	愛媛県	88	65	85	74	72
39	高知県	50	36	44	60	58
40	福岡県	450	444	424	451	463
41	佐賀県	58	53	53	59	61
42	長崎県	84	111	87	95	102
43	熊本県	104	122	113	111	89
44	大分県	64	61	58	63	81
45	宮崎県	37	52	45	56	54
46	鹿児島県	94	107	105	118	102
47	沖縄県	108	85	112	115	102
	計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,443

# 2018年足下充足率

	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
北海道	0.86	0.92	0.87	0.95	0.83	0.79	0.91	0.97	1.03	0.68	1.21	0.71	0.86
青森県	0.63	0.78	0.71	0.81	0.67	0.51	0.67	1.08	0.51	0.48	0.67	0.47	0.38
岩手県	0.65	0.84	0.63	0.71	0.61	0.70	0.60	0.98	0.92	0.59	0.57	0.64	0.61
宮城県	0.91	0.85	0.84	0.90	0.79	0.87	0.94	0.76	0.67	0.78	0.88	1.00	1.21
秋田県	0.65	1.10	0.65	1.03	0.72	0.67	0.80	1.07	0.79	0.54	0.56	0.28	0.91
山形県	0.66	0.91	0.78	0.99	0.84	0.76	0.87	0.93	0.63	0.80	0.64	0.41	0.49
福島県	0.69	0.85	0.52	0.80	0.73	0.68	0.78	0.72	0.73	0.67	0.67	0.61	0.32
茨城県	0.70	0.71	0.75	0.69	0.77	0.77	0.63	0.65	0.83	0.53	0.70	0.50	0.51
栃木県	0.87	0.85	0.84	0.72	0.86	0.71	0.86	0.66	0.70	0.78	0.92	0.77	0.83
群馬県	0.78	0.95	0.67	0.84	0.84	0.79	0.69	0.85	0.64	0.88	0.90	0.44	0.98
埼玉県	0.70	0.78	0.82	0.71	0.70	0.86	0.74	0.71	0.69	0.56	0.70	0.72	0.68
千葉県	0.74	0.77	0.76	0.75	0.83	0.85	0.72	0.82	0.66	0.61	0.67	0.80	0.90
東京都	1.27	1.19	1.53	1.24	1.06	1.36	1.29	1.01	1.16	1.27	1.25	2.00	1.37
神奈川県	0.87	0.84	1.12	0.93	0.93	1.00	0.90	0.88	0.80	0.84	0.94	1.05	0.93
新潟県	0.70	0.89	0.76	0.67	0.73	0.67	0.75	0.57	0.67	0.69	0.57	0.44	0.61
富山県	0.84	0.98	0.96	0.91	0.88	0.92	0.95	0.76	0.79	0.91	0.99	0.59	0.87
石川県	1.00	1.00	1.21	1.00	1.04	0.95	1.00	0.94	0.89	1.38	1.00	1.08	1.00
福井県	0.80	1.05	1.08	0.87	0.94	0.88	1.22	0.93	0.93	1.45	0.80	0.48	0.97
山梨県	0.81	1.16	0.79	0.89	0.95	0.96	1.00	0.96	0.88	0.94	0.97	0.57	1.32
長野県	0.75	0.94	0.61	0.81	0.83	0.75	0.75	0.70	0.71	0.70	0.83	1.04	0.72
岐阜県	0.83	0.86	0.83	0.72	0.76	0.93	0.99	0.71	0.88	0.61	0.56	0.39	0.45
静岡県	0.73	0.76	0.76	0.71	0.81	0.76	0.87	0.81	0.80	0.67	0.67	0.83	0.97
愛知県	0.90	0.80	0.95	0.79	0.84	1.00	1.01	0.75	0.87	0.84	0.81	0.67	0.96
三重県	0.85	0.82	0.82	0.85	0.89	0.92	0.84	0.73	0.80	0.95	0.51	0.27	0.66
滋賀県	0.89	1.02	0.81	0.80	0.92	0.96	1.07	1.06	0.84	1.18	0.90	0.77	0.87
京都府	1.25	1.21	1.23	0.99	1.09	1.21	1.31	1.31	1.02	1.68	1.17	0.97	1.23
大阪府	1.07	0.91	0.96	0.87	1.09	1.20	1.11	1.07	1.01	1.20	1.07	1.16	1.18
兵庫県	0.93	0.94	1.00	0.87	1.03	1.11	1.02	0.97	0.87	0.96	1.00	1.05	0.98
奈良県	0.95	0.94	1.07	0.93	1.03	0.96	1.13	1.09	0.89	1.45	0.84	0.70	1.28
和歌山県	1.12	1.01	0.87	0.84	1.11	1.01	1.04	0.92	0.99	1.11	0.83	0.52	1.45
鳥取県	1.03	1.53	0.90	1.15	0.96	0.92	1.06	1.00	0.67	1.07	1.00	0.36	1.31
島根県	0.94	0.97	0.84	1.23	0.88	0.78	0.79	0.93	0.66	1.16	1.36	0.63	1.71
岡山県	1.07	1.01	0.97	1.15	0.97	0.96	1.07	0.90	0.99	1.46	1.21	1.17	1.46
広島県	0.97	0.82	0.92	0.92	0.93	0.99	1.00	0.82	0.94	0.88	0.93	0.58	0.95
山口県	0.78	0.92	0.83	1.11	0.83	0.81	1.02	1.05	0.90	1.06	0.86	0.32	1.01
徳島県	1.12	1.03	1.10	1.30	1.01	1.00	1.24	1.13	1.04	1.49	1.02	1.04	1.31
香川県	0.90	1.07	0.85	1.19	1.16	1.00	1.23	1.34	1.19	1.14	1.12	1.04	0.68
愛媛県	0.86	0.95	0.76	0.85	0.93	0.94	1.18	1.11	0.96	1.48	0.85	0.75	1.16
高知県	0.96	1.09	0.89	1.34	1.04	0.93	1.06	1.18	1.16	1.08	1.11	0.92	0.96
福岡県	1.21	0.92	1.06	1.33	1.27	1.06	0.95	1.01	1.04	1.23	1.10	1.13	1.17
佐賀県	0.96	0.87	0.99	1.49	1.22	0.87	0.98	0.98	0.98	1.23	1.07	0.70	0.83
長崎県	1.05	1.01	0.97	1.21	1.04	0.89	1.02	0.98	0.79	1.18	1.02	1.16	0.70
熊本県	1.05	0.92	1.05	1.30	1.11	0.93	0.84	1.07	0.76	1.28	1.04	0.51	0.84
大分県	0.98	1.04	0.78	1.13	0.89	0.79	0.67	1.03	0.90	1.10	0.99	0.85	0.78
宮崎県	0.80	0.71	0.73	1.29	1.01	0.91	0.79	0.92	0.76	1.06	0.88	0.52	0.57
鹿児島県	0.96	0.75	0.76	1.23	0.90	0.88	0.78	1.01	0.86	1.00	0.97	0.51	1.44
沖縄県	0.98	0.82	0.88	1.58	1.01	0.97	0.83	0.71	0.75	0.87	1.13	0.98	1.35

## 1. 特別地域連携プログラムについて

### 【シーリングに関すること】

- シーリングの外に上乘せされることから、逆に医師偏在の助長が危惧されるため、シーリング本来の趣旨を踏まえた対応を検討すべき。
- 本来シーリング対象外都道府県で専門研修を受けようと思っていた医師が、2年間都市部で研修できるのであれば、特別地域連携プログラムに応募することも考えられる。

### 【既存の連携プログラムに関すること】

- 既存の連携プログラムが導入されてどのように実際に運用され、効果が出てきているかどうかについての分析・評価が十分にできていない。

### 【専攻医の採用に関すること】

- 特別地域連携プログラムは、別枠で手を挙げる方式にした方が、選考時の不公平感につながらないのではないかな。
- どのような病院・教育内容で研修を行うかという点を明らかにし、専攻医の意思を確認した上で採用するルール付けをしていただきたい。
- 新たな取組みであるため、これに関わる医師に対してなるべく早く情報を提供して、適切に運用される必要がある。

## 1. 特別地域連携プログラムについて

### 【連携先の設定に関すること】

- 地方でも、ミニ一極集中、すなわち医学部所在都市は医師が多く、そこから離れた医療圏域では、医師不足という課題がある。そのような場所にある医療機関が連携先になるのは問題。
- 地域の医師偏在問題を解決・調整するために各都道府県には地域医療計画や、地域医療構想がある。それを踏まえた連携先の設定にあたっては、ある程度厚生労働省が調整役になるべき。
- 足下充足率が0.7を下回る都道府県がない診療科においては、どこで研修を受けるか明確にすべき。

## 2. 子育て支援加算について

- 子育て支援加算については、環境整備や一定の基準を満たしているといった客観的な基準や、実際に育休を取得した人数といった実績を考慮することが重要。
- 実績を勘案するときには、病院や専攻医の規模も係数に入れる等して、規模の小さいプログラムが不利にならないようにすべき。

# 令和5年度のシーリングについて



# 令和5年度募集定員のシーリング対象となる診療科

・シーリングの対象とする各都道府県の診療科は、2018年医師数(仕事量)(A)が、必要医師数(勤務時間調整後)(B)および2024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。

※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

・シーリング数(F)は、「過去3年採用数平均」(D)から、「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」と「過去3年採用数平均」の差分(E-D)の一定割合(20%)を引いた数(D-(E-D)×20%)

但し、過去3年の採用数のいずれかが10未満の診療科は、シーリング数を過去3年の採用数の大きい方とする。また、①シーリング数が5以下の場合または②過去3年の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科はシーリングの対象外。

	2018		2024	過去3年 採用数 平均 D	2020	2019	2018	2024年の 必要医師数を 達成するため の年間養成数 E	2023	2023	対 象 外 理 由
	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 調整後) 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 F	シーリ ング数 (調整後) G	
内科	1,120	1,264	1,329	31	32	33	28	54			
小児科	235	231	208	7	6	7	7	1	7	7	
皮膚科	79	98	98	3	3	4	2	4			
精神科	133	167	165	5	6	4	4	7			
整形外科	215	234	246	6	9	5	3	10			
眼科	126	132	135	3	4	3	2	4			
耳鼻咽喉科	108	101	100	3	3	3	4	1	4	0	①
泌尿器科	93	88	92	5	5	3	6	2	6	0	②
脳神経外科	75	89	95	1	1	2	0	5			
放射線科	92	78	78	2	1	3	3	0	3	0	①
麻酔科	101	111	112	4	1	7	5	4			
形成外科	31	40	42	0	0	0	0	2			
リハビリテーション科	24	27	28	0	0	0	0	1			

滋賀県は、**小児科**がシーリング対象。

# 令和5年度の専攻医募集定員(予定)

基幹施設名	診療科																		基幹施設 合計
	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	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療	
滋賀医科大学医学部附属病院	21	10	7	6	12	6	10	5	6	7	3	6	15	2	6	3	2	-	127
大津市民病院	4												2						6
大津赤十字病院	16	3			10	5	3					3	2		3				45
JCHO滋賀病院																		2	2
淡海医療センター	4												6						10
滋賀県立総合病院	4								2				2						8
済生会滋賀県病院	7					9									5				21
近江八幡市立総合医療センター	10					3				2			5						20
東近江総合医療センター	3																		3
彦根市立病院	3																		3
市立長浜病院	3																		3
高島市民病院																		2	2
大津ファミリークリニック																		2	2
弓削メディカルクリニック																		8	8
浅井東診療所																		4	4
診療科 合計	75	13	7	6	22	23	13	5	8	9	3	9	32	2	14	3	2	18	264
R5シーリング数		7																	-

※本県に基幹施設の無い臨床検査は除く。  
 ※募集定員のシーリング調整前

【新規基幹施設予定(R5~)】  
 淡海医療センター 麻酔科

# 今年度の確認事項について

# 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4年7月22日厚生労働省医政局医事課事務連絡)

## 都道府県での確認事項

### (1) 国から都道府県への協議に関する意見

医師専門研修部会での特別地域連携プログラム、子育て支援加算等に関する議論を踏まえた、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。

### (2) 個別のプログラムに関する意見

個別のプログラムの内容について、例えば次に掲げる条件を満たすことなどにより、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の設定、ローテーションおよ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。
- ・ 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された研修プログラムであること。

### (3) 各診療領域のプログラムに共通する意見

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、次に掲げる条件を満たすことなどにより、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。

- ・ 小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科および救急科については、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。

## ①確認すべき事項

医師専門研修部会での特別地域連携プログラム、子育て支援加算等に関する議論を踏まえた、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。

## ②意見(案)

### 【特別地域連携プログラムに関する意見】

- 特別地域連携プログラムの定員については、現行シーリングの枠外に設けられているため、都市部等のシーリング対象都道府県の医師が増え、今まで以上に地域偏在が助長されることが懸念されることから、地域偏在と診療科偏在の解消というシーリング本来の趣旨を踏まえて、シーリングの枠内で実施されることが望ましい。

### 【子育て支援加算に関する意見】

- 子育て支援加算については、そもそも各医療機関が当然に子育て支援に取り組むべきものであり、シーリングの趣旨に合わないのではないか。
- 子育て支援加算を導入するのであれば、各医療機関の規模等に配慮しながら、子育て支援に関する一定の基準を設ける必要があるのではないか。

## ②意見(案)

## 【その他の意見】

○ 「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、相対的に医師が多い地域でも医師確保が必要とされている。このことと整合を図るため、シーリングにより小児科医の確保に支障が出ることがないように、小児科についても産科と同様、シーリング対象外とすべき。

特に本県においては、不登校や発達障害などの心の問題を抱えた児童の増加に伴い、児童・思春期に係る精神外来の待機患者数が増加していることなどから、こどもの「こころの健康」に力を入れて取り組んでおり、子供のこころを専門とする小児科医および精神科医の確保・育成が必要である。

また、本県の年少人口の減少は大変緩やかであり、平成20年(2008年)からの年少人口減少率では、令和25年(2043年)時点には本県74.5%と全国66.3%と8.2%の差がみられ、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、地域の実情を踏まえ、小児科をシーリングの対象とすること。【継続】

○ 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、その調整手法等について必ずしも明確でないため、示していただきたい。【継続】

## ②意見(案)

## 【その他の意見】

- そもそもシーリングの基となる必要医師数については、機械的に算出された数値であり、適切なものであるとは言えないため、地域の実情等を考慮した適切な都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数に基づき実施すべきである。【新規】
- 都道府県が日本専門医機構のシーリング案の内容等について検証できるよう、シーリングに係る算定基礎データや改善効果等について、提供いただきたい。【継続】
- 地域枠医師等をシーリング枠外とする運用については、従事義務のある都道府県に限り対象となることを各基幹施設に対して周知徹底すること。  
(令和2年度、県外基幹施設の専門研修プログラム責任者が、地域枠等医師であれば、すべて枠外で採用できるという誤った認識をしていたことで、本県地域枠医師が専門研修を開始できなかった事案があった)【継続】
- 令和5年度シーリング(案)について、例年どおり過去3か年(2020~2022年)の採用数を用いて再計算を行うこと。再計算を行わない場合は、合理的な理由を説明すること。【継続】

## ②意見(案)

## 【その他の意見】

- 新型コロナウイルス感染症の急速な拡大に対応した一定の配慮が必要である。例えば、新型コロナウイルス感染症対策にかかる医療需要が急増していることや長期化が想定されることに鑑み、地域医療提供体制を維持するため、少なくとも関係する診療科については、シーリングを令和5年度募集分から当面の間取り止めるべきではないか。【継続】
- 新型コロナウイルス感染症に係る医療需要は、必要医師数の算定に反映されていない。このような予測不能な事態に係る医療需要についても一定の係数を乗じるなど定量的に算定し、少し余裕(のりしろ部分)を持って算定することも検討すべきではないか。【継続】



## ① 確認すべき事項

例えば次に掲げる条件を満たし、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を確認する。

- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーションおよ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。
- ・ 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。

※該当なし

- ・ 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。

## ② 現況

- ・ 今回、専門研修プログラムを確認したところ、全48プログラム中41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プログラムは7プログラムであった。

- ・ 県内の専攻医数は年々増加しているものの、令和4年度における専攻医の定員数248名に対し、採用人数は113名(定員充足率45.5%)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、県外で研修を行う場合も、中断期間(就業義務年限が9年の場合、4年間。6年の場合3年間)を設けているため、これを超えない範囲で県外研修も可能。

今回、専門研修プログラムを確認したところ、上記中断期間を超える県外勤務を義務付けているプログラムはなく、地域枠医師が県内で従事要件を満たすことができる専門研修プログラムが複数存在した。

## 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、全体の85%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。
- ・ とはいえ、令和4年度において、専攻医定員数248名に対し、採用数113名（定員充足率45.5%）であり、引き続き専攻医確保の取組が必要な状況である。
- ・ 地域枠の従事要件への配慮については、地域枠医師が県内で従事要件を満たすことができる専門研修プログラムが複数あるため、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と考えられる。

## ④回答(案)

## 【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】

全体の85%のプログラムにおいて、県内で医師が比較的不足している地域の医療機関が連携先・ローテーション先として組み込まれており、都道府県の医師偏在対策に資するものとなっていることを確認した。

## 【プログラムの採用人数に関する意見】

令和4年度において、専攻医の定員数の50%未満の採用数しか確保できておらず、各診療科・医療機関において、引き続き専攻医を確保するための取組が必要である。そのため、日本専門医機構や各領域学会から、各診療科・医療機関に対し、専攻医にとって魅力あるプログラムを作るための支援等を実施されたい。

## 【プログラムの廃止に関する意見(該当する場合のみ)】

該当なし

## 【地域枠医師等への配慮に関する意見】

地域枠医師が県内で従事要件を満たすことができる専門研修プログラムが複数あり、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムとなっていることを確認した。

## 【その他の意見】

意見なし

## ①確認すべき事項

例えば次に掲げる条件を満たし、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について確認する。

- ・ 小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科および救急科については、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

- ・ 精神科において基幹施設が滋賀医科大学医学部附属病院のみである。  
小児科、外科、産婦人科、麻酔科および救急科については、複数の基幹施設が置かれている。(小児科2、外科2、産婦人科2、麻酔科6、救急3)
- ・ 今回、専門研修プログラムを確認したところ、全ての診療科において、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。
- ・ 令和4年度における県内の専攻医定員数248名に対し、採用数113名であり、定員充足率は45.5%であった。

## ③見解

- ・ 精神科については、他に基幹施設となりうる医療機関がないことを平成29年度の滋賀県専門研修プログラム協議会において協議済みであるが、引き続き基幹施設を増やす取組が必要である。
- ・ 小児科、外科、産婦人科、麻酔科および救急科については、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。
- ・ しかし、令和4年度における専攻医全体の定員数248人に対し、採用数は113人(定員充足率45.5%)であり、引き続き専攻医を確保するための取組が必要。

## ④回答(案)

【複数の基幹施設設置に関する意見(小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科、救急科)】

精神科においては、現在1つの基幹施設しか置かれておらず、引き続き基幹施設を増やすよう医療機関への働きかけが必要であるため、日本専門医機構および領域学会からも支援を実施されたい。

小児科、外科、産婦人科、麻酔科および救急科においては、既に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ことを確認した。

【診療科別の定員配置に関する意見】

県内における全診療科の専門研修プログラムを確認したところ、全ての診療科において、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。

しかし、令和4年度における専攻医の定員充足率は50%未満であるため、引き続き専攻医の採用数を増やすための取組が必要である。

【その他の意見】

意見なし

# 厚生労働大臣へ提出する意見(案)

<まとめ>

## (1) 国から都道府県への協議に関する意見

### 【特別地域連携プログラムに関する意見】

- 特別地域連携プログラムの定員については、現行シーリングの枠外に設けられているため、都市部等のシーリング対象都道府県の医師が増え、今まで以上に地域偏在が助長されることが懸念されることから、地域偏在と診療科偏在の解消というシーリング本来の趣旨を踏まえて、シーリングの枠内で実施されることが望ましい。

### 【子育て支援加算に関する意見】

- 子育て支援加算については、そもそも各医療機関が当然に子育て支援に取り組むべきものであり、シーリングの趣旨に合わないのではないか。
- 子育て支援加算を導入するのであれば、各医療機関の規模等に配慮しながら、子育て支援に関する一定の基準を設ける必要があるのではないか。



# 厚生労働大臣へ提出する意見(案)

## (1) 国から都道府県への協議に関する意見

### 【その他の意見】

○ 「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、相対的に医師が多い地域でも医師確保が必要とされている。このことと整合を図るため、シーリングにより小児科医の確保に支障が出ることがないように、小児科についても産科と同様、シーリング対象外とすべき。

特に本県においては、不登校や発達障害などの心の問題を抱えた児童の増加に伴い、児童・思春期に係る精神外来の待機患者数が増加していることなどから、こどもの「こころの健康」に力を入れて取り組んでおり、子供のこころを専門とする小児科医および精神科医の確保・育成が必要である。

また、本県の年少人口の減少は大変緩やかであり、平成20年(2008年)からの年少人口減少率では、令和25年(2043年)時点には本県74.5%と全国66.3%と8.2%の差がみられ、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、地域の実情を踏まえ、小児科をシーリングの対象とすること。【継続】

○ 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、その調整手法等について必ずしも明確でないため、示していただきたい。【継続】

○ そもそもシーリングの基となる必要医師数については、機械的に算出された数値であり、適切なものであるとは言えないため、地域の実情等を考慮した適切な都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数に基づき実施すべきである。【新規】

○ 都道府県が日本専門医機構のシーリング案の内容等について検証できるよう、シーリングに係る算定基礎データや改善効果等について、提供いただきたい。【継続】

# 厚生労働大臣へ提出する意見(案)

## (1) 国から都道府県への協議に関する意見

### 【その他の意見】

- 地域枠医師等をシーリング枠外とする運用については、従事義務のある都道府県に限り対象となることを各基幹施設に対して周知徹底すること。  
(令和2年度、県外基幹施設の専門研修プログラム責任者が、地域枠等医師であれば、すべて枠外で採用できるという誤った認識をしていたことで、本県地域枠医師が専門研修を開始できなかった事案があった)【継続】
- 令和5年度シーリング(案)について、例年どおり過去3か年(2020～2022年)の採用数を用いて再計算を行うこと。再計算を行わない場合は、合理的な理由を説明すること。【継続】
- 新型コロナウイルス感染症の急速な拡大に対応した一定の配慮が必要である。例えば、新型コロナウイルス感染症対策にかかる医療需要が急増していることや長期化が想定されることに鑑み、地域医療提供体制を維持するため、少なくとも関係する診療科については、シーリングを令和5年度募集分から当面の間取り止めるべきではないか。【継続】
- 新型コロナウイルス感染症に係る医療需要は、必要医師数の算定に反映されていない。このような予測不能な事態に係る医療需要についても一定の係数を乗じるなど定量的に算定し、少し余裕(のりしろ部分)を持って算定することも検討すべきではないか。【継続】

## (2) 個別のプログラムに関する意見

### 【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】

- 全体の85%のプログラムにおいて、県内で医師が比較的不足している地域の医療機関が連携先・ローテーション先として組み込まれており、都道府県の医師偏在対策に資するものとなっていることを確認した。

### 【プログラムの採用人数に関する意見】

- 令和4年度において、専攻医の定員数の50%未満の採用数しか確保できておらず、各診療科・医療機関において、引き続き専攻医を確保するための取組が必要である。そのため、日本専門医機構や各領域学会から、各診療科・医療機関に対し、専攻医にとって魅力あるプログラムを作るための支援等を実施されたい。

### 【プログラムの廃止に関する意見(該当する場合のみ)】

- 該当なし

### 【地域枠医師等への配慮に関する意見】

- 地域枠医師が県内で従事要件を満たすことができる専門研修プログラムが複数あり、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムとなっていることを確認した。

### 【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

### 【複数の基幹施設設置に関する意見(小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科、救急科)】

○ 精神科においては、現在1つの基幹施設しか置かれておらず、引き続き基幹施設を増やすよう医療機関への働きかけが必要であるため、日本専門医機構および領域学会からも支援を実施されたい。

小児科、外科、産婦人科、麻酔科および救急科においては、既に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ことを確認した。

### 【診療科別の定員配置に関する意見】

○ 県内における全診療科の専門研修プログラムを確認したところ、全ての診療科において、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。

しかし、令和4年度における専攻医の定員充足率は50%未満であるため、引き続き専攻医の採用数を増やすための取組が必要である。

### 【その他の意見】

○ 意見なし