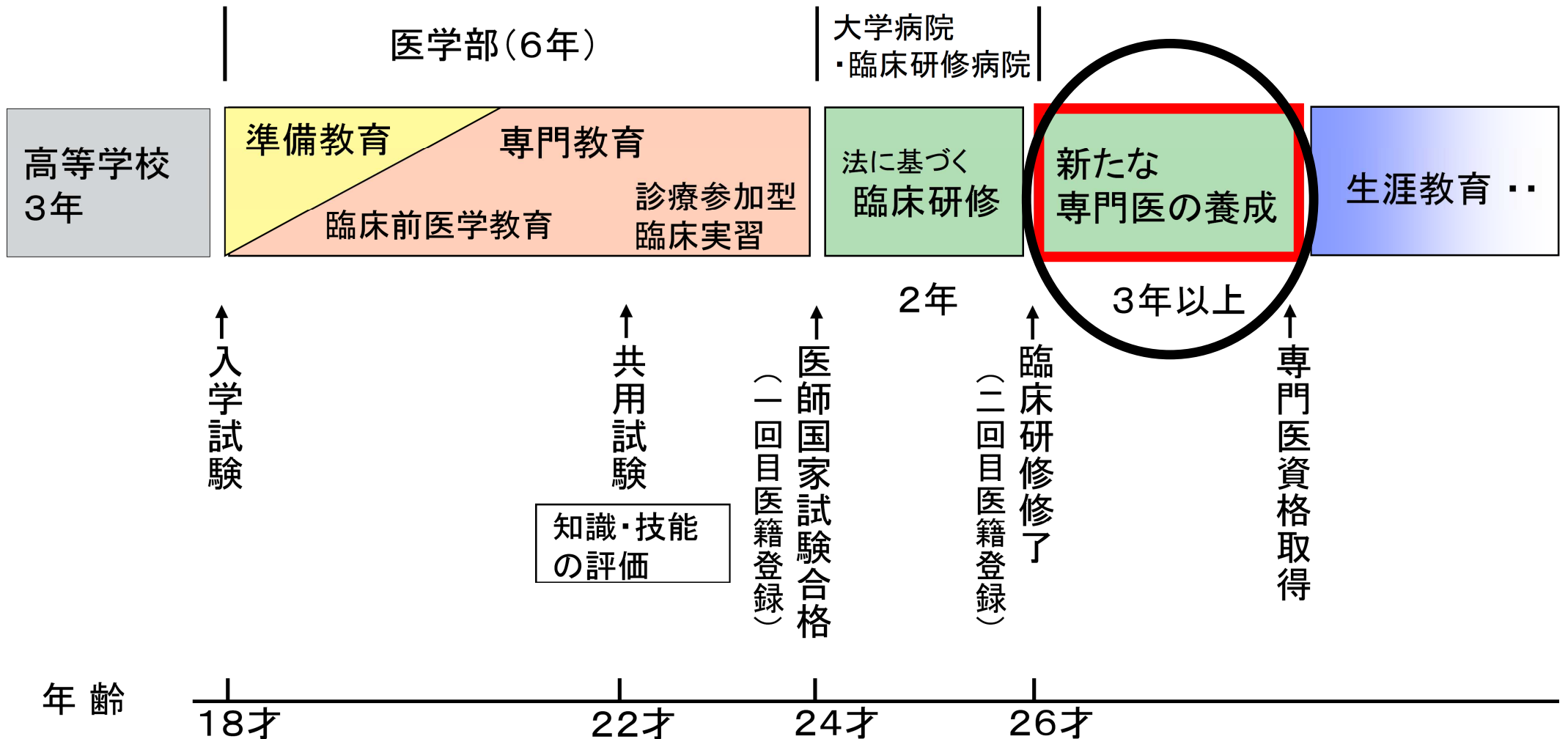


医師の専門研修制度について

【本編】

新たな専門医の養成について

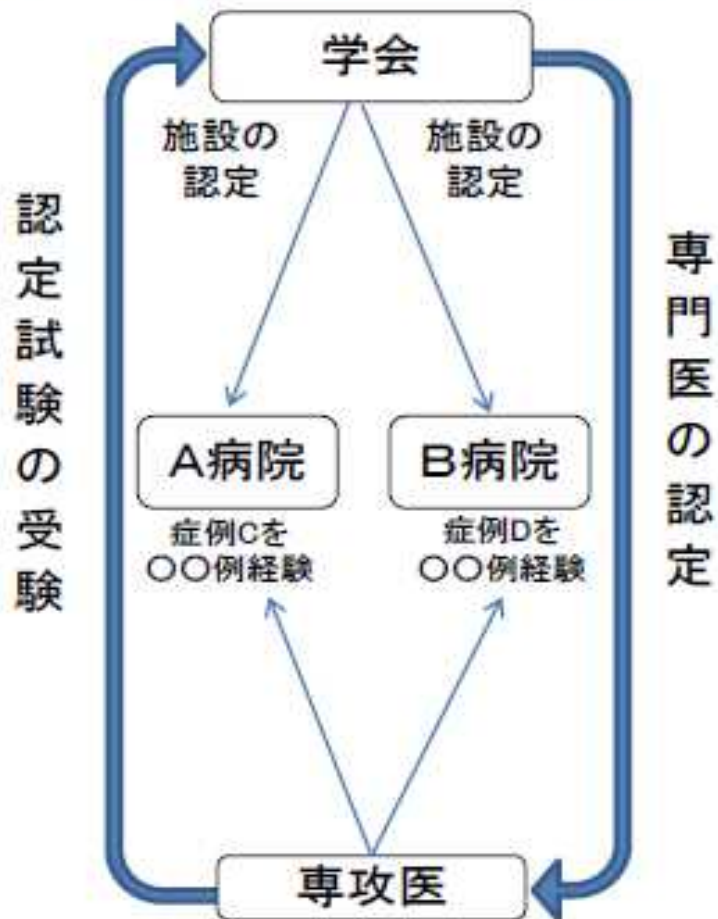


従来の専門医認定(～H29)と新たな専門医認定(H30～)の比較

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

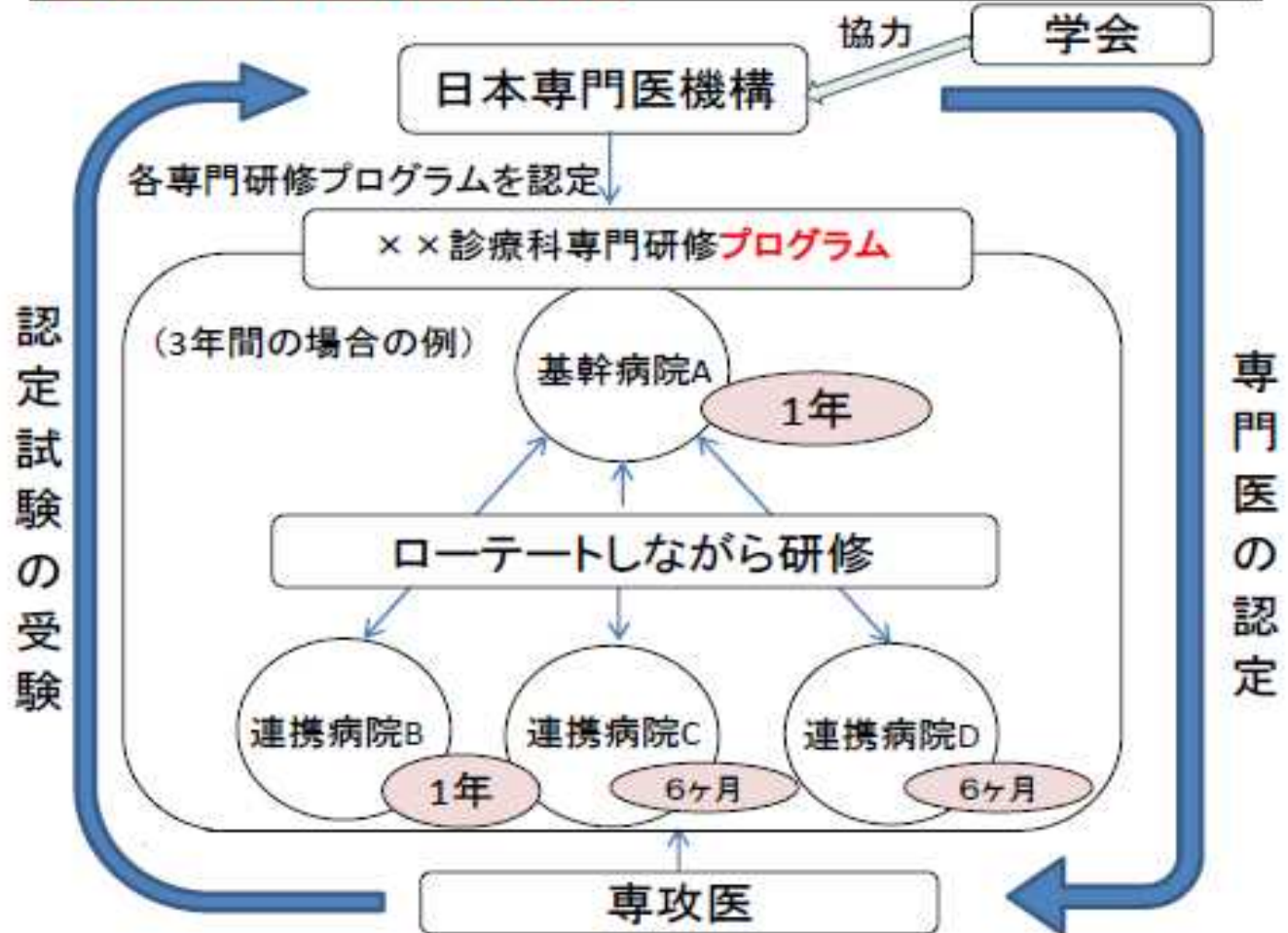
【受験資格】症例Cを〇〇例、症例Dを〇〇例経験したこと等 (研修期間や研修病院に制限はない)



新たな専門医認定(プログラム制)

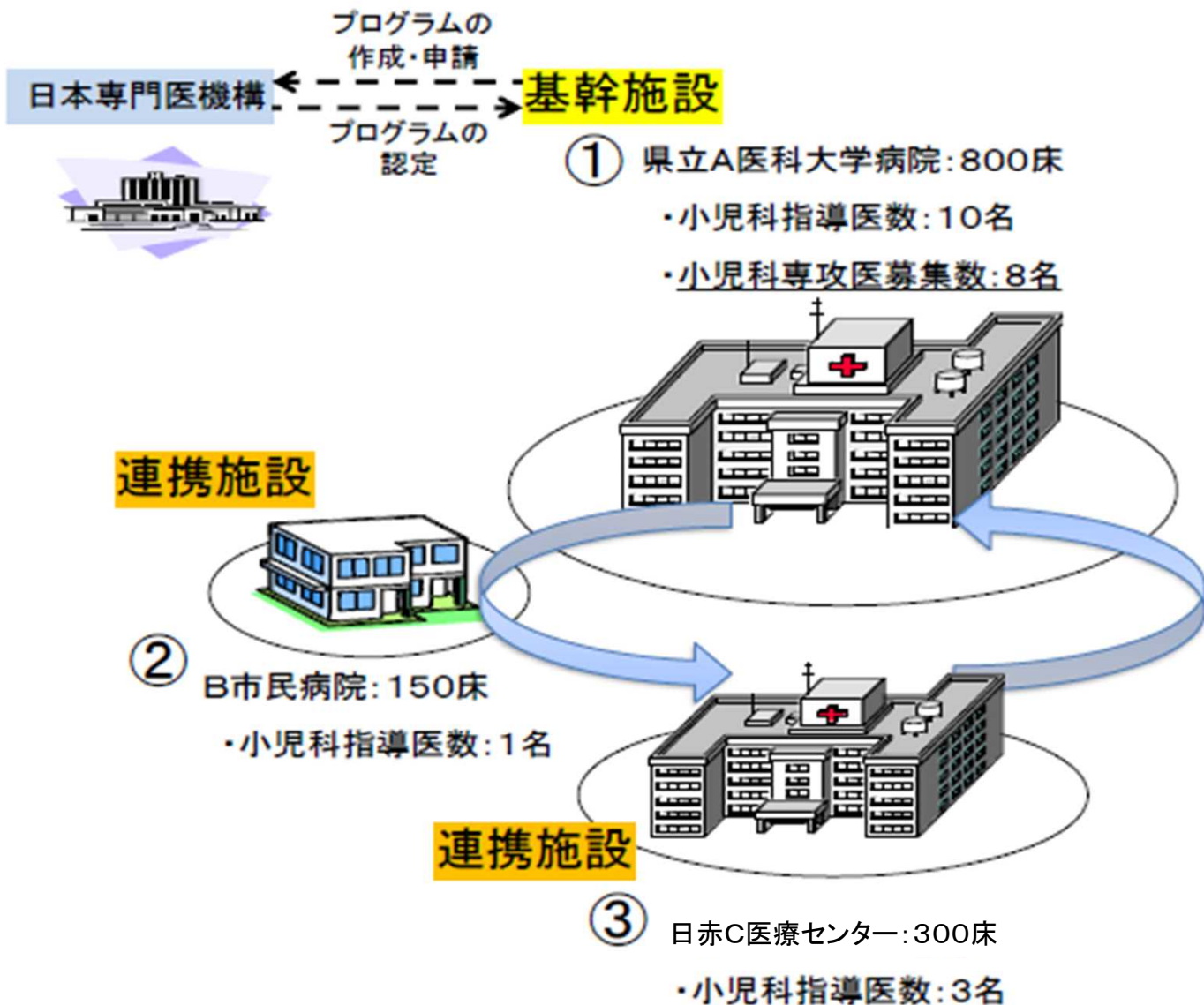
日本専門医機構が、指導医数、症例数、研究業績等の基準を満たす研修プログラムを認定し、研修医は基幹施設・連携病院をローテートして研修

【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

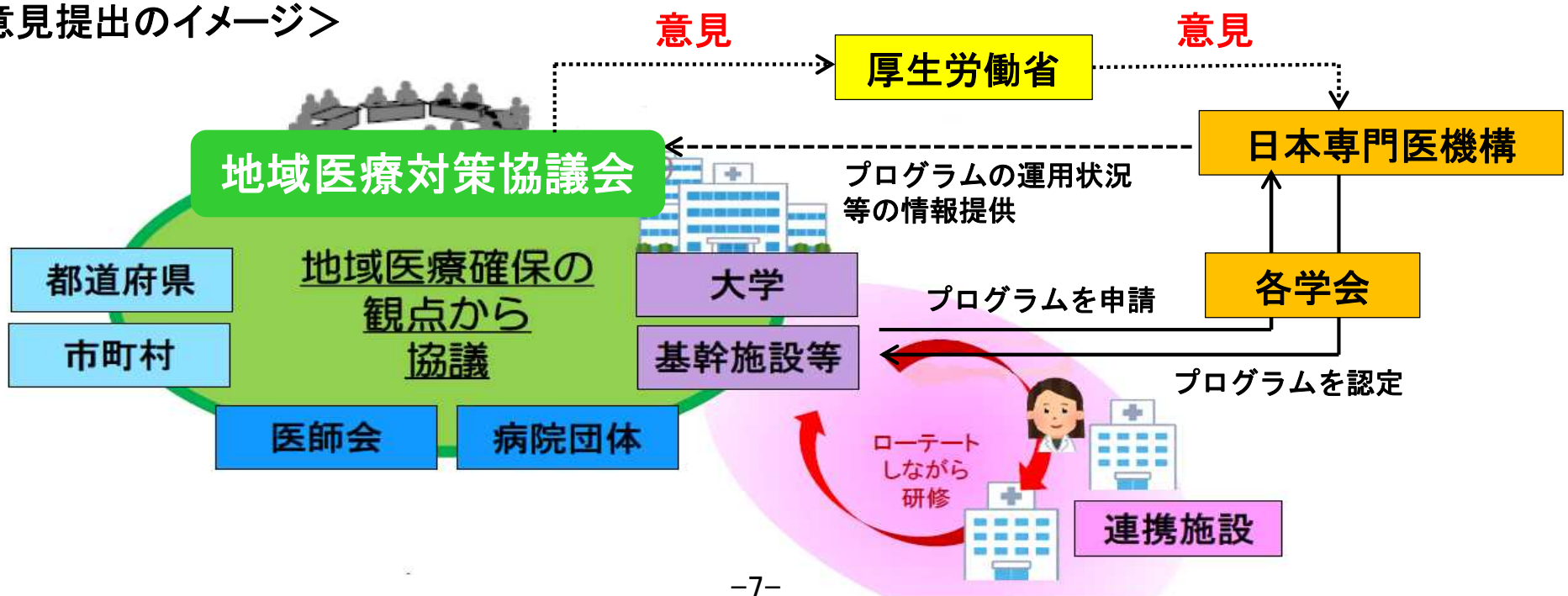
新しい専門医制度に対する都道府県の役割

(平成29年6月27日厚生労働省医政局医事課長通知)

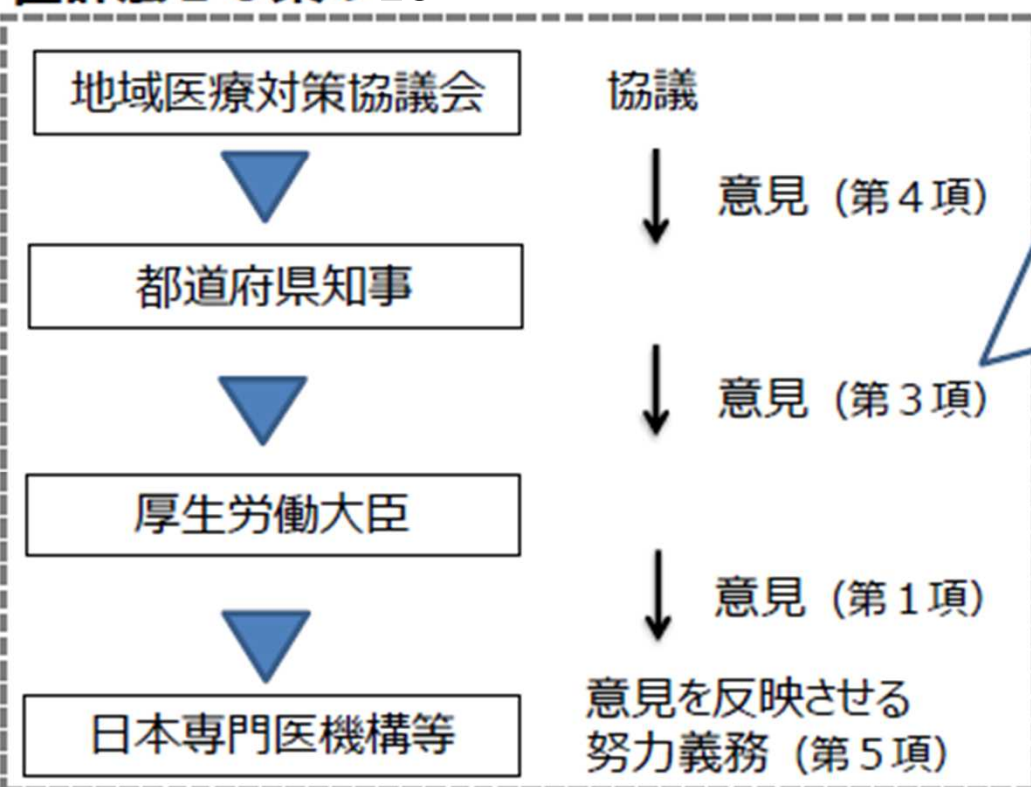
- 新たな専門医の仕組みの実施に当たって、医師が偏在することなく専門医の質を高める体制が構築されるよう、各都道府県に設置される協議会において、地域医療確保の観点から、関係者間で協議を行う。
- 都道府県協議会は、プログラムの認定・運用状況の確認に当たって、地域医療提供体制を現状より悪化させることがないか協議し、修正が必要な内容があった場合等は機構へ意見を各学会へ修正を要望。

➡ **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。

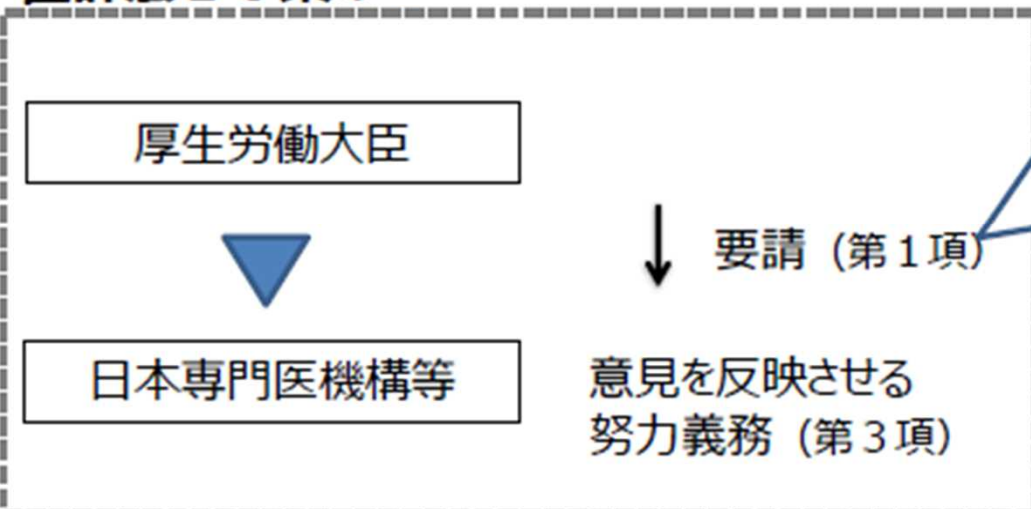
2 (略)

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。

- ・令和4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



資料1-2 別冊資料の7~10ページ参照

県内の専門研修プログラムの状況

令和5年度専攻医採用 都道府県別診療科別一覽表(R5.3.31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	総合診療	合計
北海道	70	15	11	15	23	27	19	9	12	9	8	11	16	9	3	13	10	4	12	296
青森県	23	3	1	3	6	6	1	6	1	1	0	2	3	0	0	3	2	0	6	67
岩手県	33	3	5	5	6	5	3	1	1	6	2	0	4	0	0	0	1	0	5	80
宮城県	64	8	2	8	13	9	9	9	2	5	5	9	14	1	0	4	3	3	2	170
秋田県	14	2	2	2	4	4	4	1	1	2	4	1	3	2	1	3	-	0	2	52
山形県	20	2	0	3	3	5	4	1	2	0	4	3	2	0	-	2	3	0	0	54
福島県	24	3	2	8	9	6	2	3	1	3	1	4	6	0	0	3	1	0	3	79
茨城県	55	6	5	9	15	12	7	4	0	7	2	6	2	3	-	4	3	5	9	154
栃木県	45	12	5	15	10	9	7	2	1	7	3	3	5	2	3	6	7	0	7	149
群馬県	25	9	3	11	9	2	5	2	2	7	4	5	1	1	2	8	3	1	2	102
埼玉県	95	33	11	28	34	21	18	5	7	7	9	23	29	1	1	17	11	8	8	366
千葉県	127	19	8	21	29	33	9	18	5	17	11	26	24	4	0	19	12	3	12	397
東京都	537	125	70	100	176	113	143	68	55	72	43	48	75	18	6	76	42	24	41	1,832
神奈川県	216	33	16	44	68	31	29	24	7	15	9	31	46	7	1	47	19	6	16	665
新潟県	28	6	2	2	10	9	6	2	5	2	2	0	4	1	-	5	3	2	1	90
富山県	16	4	1	4	5	3	0	2	1	2	0	3	0	0	0	3	3	0	3	50
石川県	32	2	6	7	13	7	4	2	3	1	4	6	3	2	0	2	3	0	0	97
福井県	21	3	2	6	3	2	4	2	1	2	2	0	0	0	1	2	0	0	2	53
山梨県	21	2	2	3	4	7	2	3	4	5	0	2	0	1	0	1	1	0	0	58
長野県	35	8	2	7	6	5	7	1	3	4	3	1	5	0	2	7	2	2	11	111
岐阜県	34	7	5	3	9	5	5	6	2	3	0	2	2	1	1	3	0	0	4	92
静岡県	45	12	4	11	11	12	6	2	2	8	2	7	7	4	1	6	5	7	2	154
愛知県	168	33	39	28	40	52	37	24	15	28	15	22	37	3	1	12	15	11	32	612
三重県	38	2	3	1	13	5	4	6	2	2	2	3	3	0	0	3	-	1	1	89
滋賀県	43	2	4	4	6	7	4	5	0	3	0	3	3	1	-	1	2	1	7	96
京都府	76	10	11	13	23	18	11	14	8	13	3	15	11	4	3	14	9	5	11	272
大阪府	215	49	41	47	70	44	30	25	15	22	16	15	23	6	3	29	15	8	3	676
兵庫県	182	33	14	19	42	40	18	12	5	15	11	13	24	6	2	20	12	12	10	490
奈良県	43	6	6	13	5	6	2	2	0	6	3	5	1	1	0	4	2	1	10	116
和歌山県	24	3	5	4	6	5	4	0	3	3	1	3	6	1	-	4	3	2	2	79
鳥取県	11	3	2	10	1	2	3	1	1	2	0	1	3	0	-	1	1	0	1	43
島根県	7	0	2	4	2	3	1	2	0	4	1	2	4	0	0	3	-	0	5	40
岡山県	50	12	6	9	28	23	8	5	5	8	5	9	19	1	0	12	10	5	6	221
広島県	45	5	4	6	12	15	7	4	2	10	5	6	13	2	0	8	3	8	6	161
山口県	10	4	5	1	5	7	4	1	4	1	3	4	2	0	0	2	-	1	4	58
徳島県	9	0	2	2	3	1	2	0	2	0	2	0	5	2	0	5	2	0	1	38
香川県	13	2	1	6	1	3	3	0	0	0	1	2	4	0	-	0	3	0	1	40
愛媛県	11	6	0	4	3	5	6	2	2	2	1	7	5	0	0	1	0	1	1	57
高知県	14	3	3	5	8	5	1	2	0	0	1	3	2	1	-	6	0	1	0	55
福岡県	146	12	10	25	47	41	20	14	8	12	18	16	20	4	1	13	7	6	14	434
佐賀県	13	2	4	10	5	2	2	0	1	0	0	3	6	0	0	0	1	0	1	50
長崎県	32	5	4	4	9	3	4	3	5	4	3	1	4	0	3	2	2	1	1	90
熊本県	30	2	6	12	10	1	6	5	3	6	3	6	3	1	0	8	3	3	3	111
大分県	23	4	3	5	5	9	0	1	1	2	0	3	6	1	1	4	5	0	1	74
宮崎県	23	3	2	3	6	3	4	3	0	3	1	3	1	1	0	2	1	2	3	64
鹿児島県	25	4	5	5	14	7	1	5	1	4	3	1	2	0	0	8	1	2	4	92
沖縄県	24	4	1	7	5	11	5	1	2	3	1	2	8	1	0	12	3	0	9	99
合計	2,855	526	348	562	835	651	481	310	203	838	217	341	466	93	36	408	234	136	285	9,325

県内基幹施設の専門研修プログラム新規登録者数(R5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	18	1	4	4	5	5	3	5		3		3	1	1	1	2	1		57
大津市民病院	2												1						3
大津赤十字病院	8	1			1		1												11
JCHO滋賀病院																			0
淡海医療センター	2																		2
滋賀県立総合病院	2																		2
済生会滋賀県病院	7					2							1						10
近江八幡市立総合医療センター	3																		3
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	1																		1
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																		4	4
浅井東診療所																		3	3
診療科 合計	43	2	4	4	6	7	4	5	0	3	0	3	3	1	1	2	1	7	96
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。

令和5年度専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ①

令和5年4月13日時点 確定値

	1 北海道			2 青森県			3 岩手県			4 宮城県			5 秋田県			6 山形県			7 福島県			8 茨城県			9 栃木県			10 群馬県			11 埼玉県			12 千葉県					
	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数									
内科	88		70	21		23	16		33	67		64	16		14	18		20	25		24	47		55	51		45	30		25	111		95	98		127			
小児科	25		15	4		3	5		3	9		8	1		2	1		2	7		3	10		6	9		12	5		9	29		33	22		19			
皮膚科	13		11	4		1	5		5	7		2	2		2	1		0	1		2	5		5	3		5	9		3	11		11	7		8			
精神科	21		15	1		3	4		5	10		8	3		2	4		3	8		8	7		9	10		15	9		11	26		28	25		21			
外科	31		23	5		6	9		6	22		13	2		4	6		3	9		9	12		15	12		10	5		9	29		34	31		29			
整形外科	18		27	8		6	10		5	12		9	2		4	3		5	1		6	5		12	8		9	4		2	20		21	42		33			
産婦人科	14		19	2		1	3		3	13		9	4		4	4		4	2		2	5		7	6		7	8		5	16		18	12		9			
眼科	14		9	4		6	1		1	3		9	3		1	2		1	1		3	8		4	7		2	2		2	14		5	20		18			
耳鼻咽喉科	17		12	0		1	3		1	3		2	3		1	3		2	5		1	2		0	2		1	3		2	7		7	12		5			
泌尿器科	12		9	4		1	6		6	3		5	4		2	0		0	0		3	3		7	7		7	4		7	9		7	17		17			
脳神経外科	8		8	1		0	2		2	5		5	2		4	2		4	2		1	2		2	1		3	4		4	15		9	7		11			
放射線科	10		11	4		2	1		0	6		9	0		1	4		3	2		4	0		6	5		3	4		5	9		23	17		26			
麻酔科	22[2]	29(3)[6]	16	5		3	3		4	8		14	2		3	2		2	10		6	6		2	3		5	3		1	33		29	25		24			
病理	7		9	0		0	1		0	2		1	3		2	2		0	0		0	1		3	1		2	2		1	3		1	4		4			
臨床検査	0		3	1		0	0		0	0		0	0		1	0		0	0		0	0		0	1		3	2		2	2		1	0		0			
救急科	14		13	2		3	1		0	2		4	0		3	0		2	3		3	8		4	5		6	3		8	18		17	18		19			
形成外科	8		10	2		2	3		1	6		3	0		0	2		3	3		1	3		3	9		7	0		3	10		11	15		12			
リハビリ科	5		4	1		0	1		0	0		3	0		0	0		0	0		0	7		5	2		0	2		1	9		8	14		3			
総合診療科	15		12	2		6	0		5	3		2	0		2	0		2	0		0	7		3	7		9	5		7	4		2	10		8	9		12
計	342[2]		296	71		67	74		80	181		170	47		52	54		54	86		79	138		154	147		149	103		102	381		366	395		397			
	13 東京都			14 神奈川県			15 新潟県			16 富山県			17 石川県			18 福井県			19 山梨県			20 長野県			21 岐阜県			22 静岡県			23 愛知県								
	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シーリング数	2023年採用数									
内科	509	573(123)[52]	537(119)[18][1]	196		216	37		28	15		16	45		32	10		21	11		21	38		35	42		34	62		45	158		168						
小児科	121	128(19)[11]	125(8)[8]	38		33	7		6	3		4	4		2	2		3	4		2	11		8	5		7	9		12	29		33						
皮膚科	70	83(18)[11]	70(7)	15	16(1)[1]	16(1)	1		2	1		1	7		6	2		2	1		2	5		2	0		5	8		4	33		39						
精神科	90	105(12)[14]<5>	100(5)[11]<1>[1]	45		44	6		2	8		4	10[1]	11[2]	7[2]	5		6	4		3	12		7	4		3	13		11	37		28						
外科	162		176	42		68	14		10	4		5	11		13	4		3	7		4	9		6	11		9	20		11	45		40						
整形外科	115[1]	126(13)[9]	113(7)	39		31	7		9	0		3	11[1]	11[1]	7[1]	3		2	3		7	8		5	2		5	13		12	51		52						
産婦人科	147		143	34		29	8		6	3		0	6		4	3		4	1		2	3		7	5		5	5		6	34		37						
眼科	70	74(16)[6]	68(10)	19		24	2		2	2		2	7		2	1		2	1		3	3		3	3		1	3		6	5		2	23		24			
耳鼻咽喉科	55	58(11)[3]	55(7)	11		7	3		5	1		1	3		3	1		1	3		1	3		4	2		3	5		2	3		2	15	18(1)[1]	15			
泌尿器科	56		72	19		15	0		2	1		2	5		1	1		2	5		5	1		4	6		3	5		8	15		28						
脳神経外科	41	54(7)[6]	43(2)	13		9	6		2	1		0	3		4	0		2	2		0	2		3	5		0	1		2	9		15						
放射線科	43	48(7)[5]	48(7)[5]	28		31	1		0	0		3	5		6	1		0	3		2	2		1	4		2	4		7	25		22						
麻酔科	75	101(15)[11]	75(1)[1]	44		46	4		4	2		0	7		3	2		0	4		0	6		5	4		2	6		7	30		37						
病理	19		18[2]	3		7	1		1	0		0	0		2	0		0	2		0	2		1	2		0	3		1	1		4	4		3			
臨床検査	7		6	2		1	0		0	0		0	0		0	0		1	0		0	0		0	0		2	0		1	0		1	1		1			
救急科	72		76	43		47	5		5	1		3	4		2	2		2	4		1	2		7	3		3	4		6	14		12						
形成外科	40	46(10)[6]	42(4)[2]	28		19	6		3	2		3	1		3	3		0	1		1	7		2	0		0	6		5	10		15						
リハビリ科	26	35(4)[15]	24(3)[3]	6		6	1		2	2		0	1		0	2		0	0		0	2		2	0		0	3		7	13		11						
総合診療科	31[1]		41	14		16	0		1	4		3	1		0	2		2	2		0	6		11	3		4	3		2	25		32						
計	1749[2]		1832(180)[47]<1>[5]	639		665(1)	109		90	50		50	131[2]		173[1]	44		53	58		58	121		111	105		92	171		154	571		612						

※ 内訳について：()内は連携プログラム数、[]内は特別地域連携プログラム数、<>内は精神保健指定医連携数。 ※ []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
 ※ 2022年採用数の内訳は非表示、2023年シーリング数および採用数の内訳が「0」の場合、非表示とする。

令和5年度専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ②

令和5年4月13日時点 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		
	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数			
内科	29		38	40		43	83[1]	88[18][8]	76[16]	212	231[10][21]	215[9][3]	185		182	34	43	30[10]	25[3][2]	24[4]	12[1]	18[1][2]	11[1]	9		7	69[7]	68[7][6]	50[2]	59	45	11	10			
小児科	2		2	3	7	2	10	11[2]	10[1]	42		49	34		33	3	6	5		3	3		3	1	0	10[2]	14	12[1]	5	5	2	4				
皮膚科	2		3	4		4	10	12[2][2]	11	28		41	13	13	14	7	6	8		5	0		2	0	2	5		6	2	4	2	5				
精神科	1		1	5		4	18		13	47		47	22		19	11	13	4		4	4		10	2	4	11	13[1][2]	9	6	6	1	1				
外科	13		13	8		6	22		23	70		70	29		42	7	5	7		6	9		1	1	2	44		28	12	12	5	5				
整形外科	6		5	16		7	19[2]	18[1][1]	18[1][1]	42	47[2][4]	44[1][2]	41		40	9	6	5	10[1]	5	2		2	1	3	17		23	9	15	4	7				
産婦人科	5		4	1		4	22		11	43		30	23		18	3	2	1		4	0		3	2	1	5		8	5	7	3	4				
眼科	4		6	4		5	16	19[3][2]	14	26	31[4][5]	25[3]	12	13[1]	12	3	2	1		0	2		1	0	2	8		5	5	4	4	1				
耳鼻咽喉科	4		2	3		0	8	11[2][1]	8	18	20[2][1]	15	6	14	5	5	0	1		3	1		1	1	0	6		5	6	2	1	4				
泌尿器科	6		2	1		3	15	19	13	22	19[1]	22[1]	14		15	2	6	4		3	4		2	0	4	11		8	5	10	6	1				
脳神経外科	3		2	3		0	5		3	28		16	8		11	3	3	5		1	2		0	0	1	6		5	6	5	4	3				
放射線科	4		3	3		3	13	14	15[1]	14	19[3][2]	15	21		13	5	5	3		3	2		1	1	2	9	9	9	5	6	2	4				
麻酔科	5		3	14		3	11	17[2][4]	11	31	38[2][6]	23	27		24	6	1	4		6	2		3	1	4	14	23[3][6]	19[3][1]	3	13	2	2				
病理	4		0	1		1	8		4	2		6	3		6	1	1	2		1	0		0	1	0	3		1	4	2	2	0				
臨床検査	0		0	0		0	2		3	0		3	0		2	0	0	0		0	0		0	0	0	0		0	0	0	0	0	0			
救急科	1		3	0		1	9		14	31		29	9		20	6	4	4		4	2		1	1	3	10		12	10	8	0	2				
形成外科	0		0	0		2	9		9	16	19[2][2]	15	13	15[2]	12	1	2	2		3	2		1	0	0	11		10	1	3	0	0				
リハビリ科	2		1	2		1	7		5	7		8	12		12	3	1	1		2	0		0	2	0	0		5	4	8	0	1				
総合診療科	0		1	5		7	8		11	5		3	6		10	13	10	2		2	1		1	5	5	5		6	8	6	6	4				
計	91		89	113		96	295[3]	272[17][3]	684	676[14][5]	478	490	122		116	89[10]		79[4]	48[1]		43[1]	28		40	244[9]		221[3][1][3]	155	161	55	58					

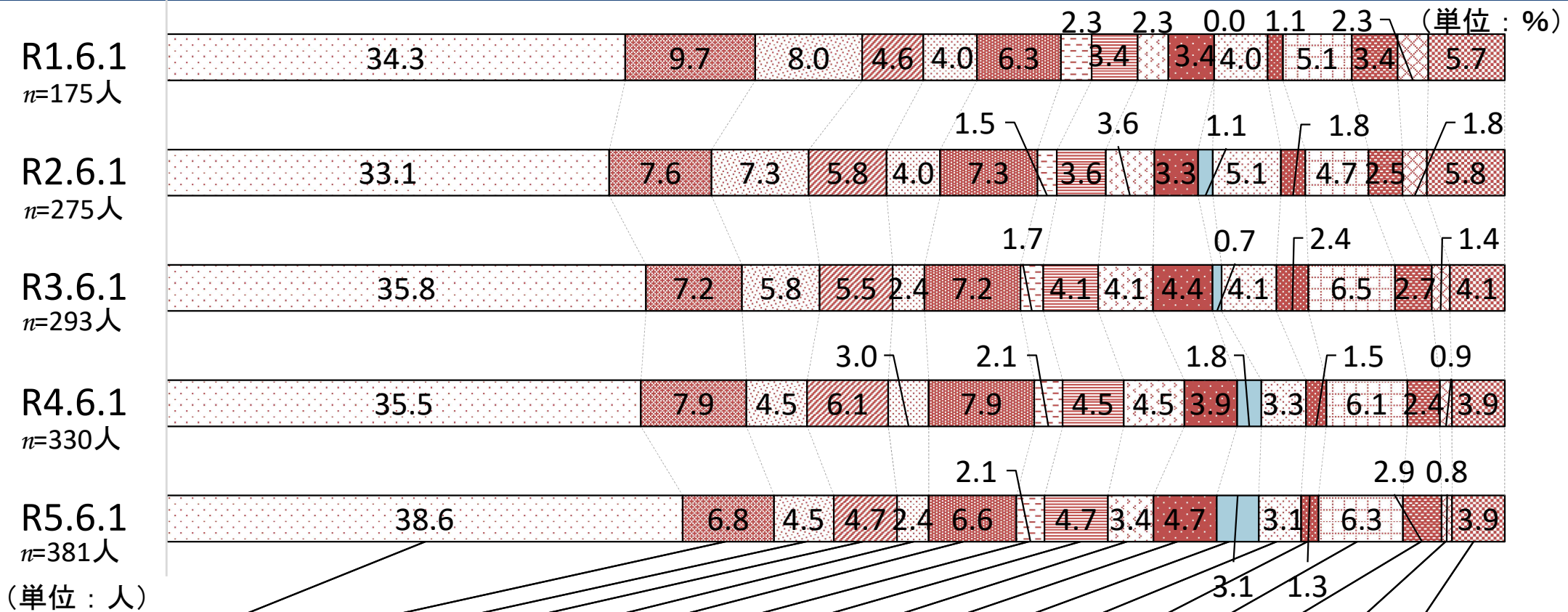
	36			37			38			39			40			41			42			43			44			45			46			47		
	徳島県			香川県			愛媛県			高知県			福岡県			佐賀県			長崎県			熊本県			大分県			宮崎県			鹿児島県			沖縄県		
	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数			
内科	16[4]	22[4][2]	9[3]	24		13	21		11	17		14	150	162[29][15]	146[27]	27		13	36[2]	41[4][4]	32[1]	30[3]	36[3]	30[8]	27		23	16	23	42	25	25	24			
小児科	2		0	3		2	6		6	3		3	26		12	3	2	7[2]	9	5[2]	1		2	4	4	3		3	4	4	9	4				
皮膚科	1		2	2		1	0		0	3		3	11	12[1]	10	0	4	2		4	7		6	1	3	4		2	0	5	3	1				
精神科	3		2	1		6	3		4	7		5	27	26[9][3][1]	25[2][2]	8	9[1]	10[1]	6		4	7[1]	13[2]	12	3	5	0	3	6	5	6	8[1]	7[1]			
外科	4		3	1		1	4		3	3		8	61		47	3	5	11[2]		9	7		10	7	5	1		6	9	14	6	5				
整形外科	1		1	1		3	5		5	4		5	43[1]	46[10][3]	41[8][1]	1	2	6	7	3[2]	4[1]	9[1]	1	5	9	4	3	4	7	10	11					
産婦人科	3		2	4		3	3		6	3		1	28		20	1	2	5[1]		4	3		6	4	0	3	4	5	1	4	5					
眼科	1		0	3		0	4		2	1		2	12	13[2]	14[2]	3	0	4		3	2		5	2	1	3		3	4	5	4	1				
耳鼻咽喉科	0		2	0		0	3		2	1		0	15		8	0	1	2		5	3		3	4	1	0		0	2	1	4	2				
泌尿器科	1		0	0		0	3		2	3		0	8		12	0	0	4		4	5		6	0	2	4		3	3	4	6	3				
脳神経外科	1		2	0		1	2		1	1		1	15		18	2	0	1		3	1		3	1	0	1		1	5	3	0	1				
放射線科	1		0	3		2	6		7	2		3	15	17[2]	16[1]	0	3	2		1	5		6	2	3	0		3	2	1	1	2				
麻酔科	3		5	0		4	4		5	3		2	20	28[4][4]	20[1]	3	6	7[1]	6	4[1]	1		3	10	6	5		1	6	2	6	8				
病理	0		2	1		0	1		0	0		1	4		4	1	0	0		0	0		1	0	1	0		1	0	0	0	1				
臨床検査	0		0	0		0	1		0	0		0	1		1	1	0	0		3	0		0	0	1	1		0	0	0	0	0				
救急科	2		5	3		0	3		1	6		6	16[1]		13	3	0	2		2	5		8	2	4	5		2	7	8	5	12				
形成外科	2		2	2		3	1		0	0		0	7	9[2]	7	3	1	3		2	4		3	4	5	0		1	1	1	6	3				
リハビリ科	0		0	0		0	1		1	0		1	2		6	1	0	0		1	1		3	0	0	0		2	2	2	1	0				
総合診療科	0		1	0		1	1		1	1		0	9		14[2]	1	1	4[1]		1	3		3	4	1	4		3	0	4	6	9				
計	41[4]	38[3]	48		40	72		57	58		55	470[2]	434[37][5][4]	61	101[9]		90[6]	89[5]		111[8]	80		74	54	54		64	102	92	102		99[1]				

※ 内科について：()内は連携プログラム数、[]内は特別地域連携プログラム数、< >内は精神保健指定医連携枠の数。 ※ []内は採用数のうちシリング対象外で採用となった地域枠医師等の数
 ※ 2022年採用数の内訳は非表示、2023年シリング数および採用数の内訳が「0」の場合、非表示とする。

滋賀県 病院診療科別医師数実態調査 (令和5年6月1日現在)

県内医療機関で勤務している専攻医（診療科別の割合）

滋賀県「病院診療科別医師数実態調査（令和5年6月1日現在）」

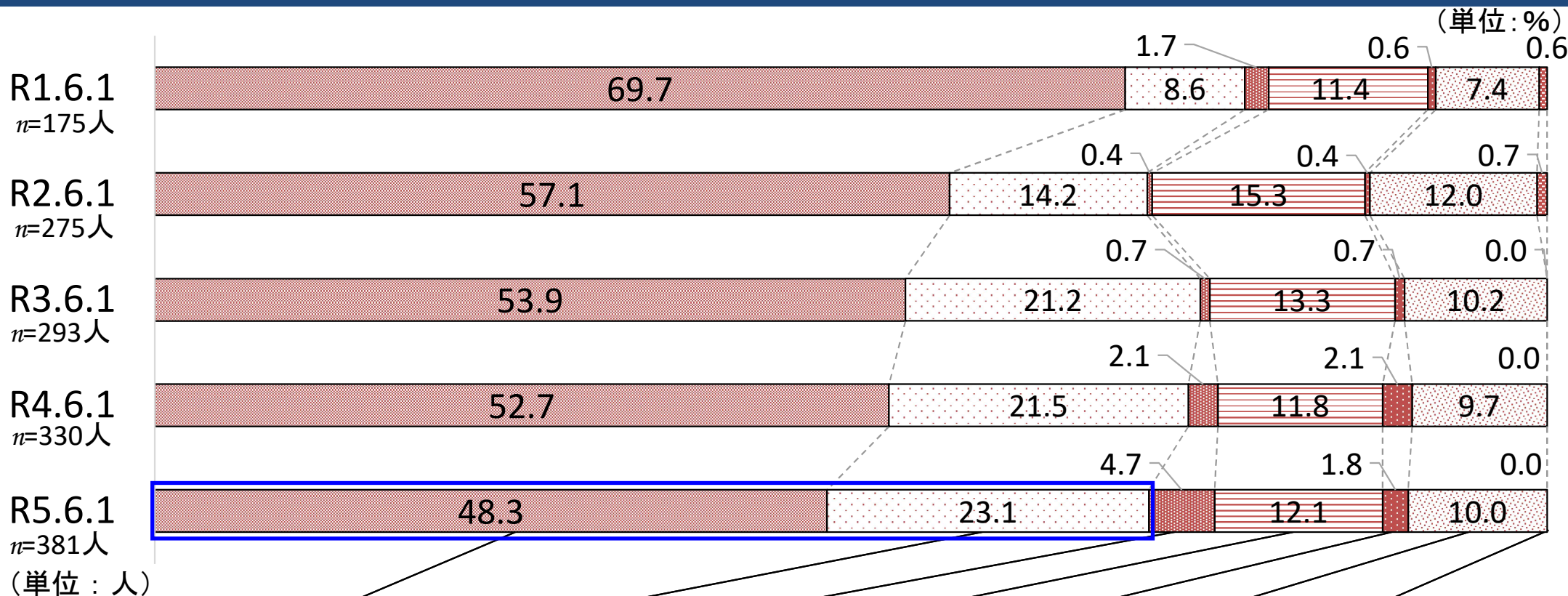


	内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	整形外科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	形成外科	泌尿器科	救急科	麻酔科	放射線科	病理診断科	総合診療科	合計
R1.6.1	60	17	14	8	7	11	4	6	4	6	0	7	2	9	6	4	10	175
R2.6.1	91	21	20	16	11	20	4	10	10	9	3	14	5	13	7	5	16	275
R3.6.1	105	21	17	16	7	21	5	12	12	13	2	12	7	19	8	4	12	293
R4.6.1	117	26	15	20	10	26	7	15	15	13	6	11	5	20	8	3	13	330
R5.6.1	147	26	17	18	9	25	8	18	13	18	12	12	5	24	11	3	15	381

※県内医療機関で勤務している専攻医の人数であるため、県内基幹施設の専門研修プログラム登録数とは一致しません。

県内医療機関で勤務している専攻医（圏域別の割合）

滋賀県「病院診療科別医師数実態調査（令和5年6月1日現在）」



	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	高島	合計
R1.6.1	122	15	3	20	1	13	1	175
R2.6.1	157	39	1	42	1	33	2	275
R3.6.1	158	62	2	39	2	30	0	293
R4.6.1	174	71	7	39	7	32	0	330
R5.6.1	184	88	18	46	7	38	0	381

※県内医療機関で勤務している専攻医の人数であるため、県内基幹施設の専門研修プログラム登録数とは一致しません。

専攻医の勤務先医療機関【大津・湖南圏域】

(R5.6.1現在)

<凡例>

○:病院 ●:診療所

診療科(太字):基幹施設となっている診療科
診療科(細字):連携施設となっている診療科

()の中は他基幹施設のプログラム登録者数
()内の病院名(斜体):他都道府県の基幹施設

大津赤十字病院 52名

- ・**内科25**
(京都大4、京都桂1、北野1、京都市立1、京都第一日赤1、和歌山日赤3、大阪日赤2、岸和田市民2)
- ・**外科4**(京都大4)
- ・**小児科5**(京都大2)
- ・**産婦人科2**(京都大1)
- ・**整形外科3**(滋賀医大2、京都大1)
- ・**脳神経外科1**(京都大1)
- ・**眼科2**(京都大2)
- ・**皮膚科1**(京都大1)
- ・**形成外科2**(京都大2)
- ・**泌尿器科1**(京都大1)
- ・**救急科1**(京都大1)
- ・**麻酔科3**(京都大1)
- ・**放射線科2**(京都大2)

大津市民病院 19名

- ・**内科9**(京府医大1、京都第二1)
- ・**外科3**(大阪医科薬科大3)
- ・**整形外科3**(済生会滋賀2)
- ・**皮膚科1**(京府医大1)
- ・**麻酔科3**(和歌山県医大1、京都大1)

8JCHO滋賀病院 4名

- ・内科2
- ・整形外科1
- ・総合診療科1

済生会滋賀県病院 37名

- ・**内科15**(淡海医療C1、滋賀医大1、京府医大2、京都第一日赤2、京都第二日赤1、京都岡本1)
- ・**外科3**(京府医大3)
- ・**産婦人科1**(滋賀医大1)
- ・**整形外科3**
- ・**脳神経外科2**(京府医大2)
- ・**眼科1**(京府医大1)
- ・**形成外科3**(京府医大3)
- ・**泌尿器科1**(滋賀医大1)
- ・**救急科4**(滋賀医大1)
- ・**麻酔科1**(京府医大1)
- ・**放射線科3**(京府医大3)

滋賀県立総合病院 24名

- ・**内科10**(大津日赤2、済生会滋賀3、京都北野1、京都宇多野1、京都武田1、民医連京都中央1、大阪医科薬科大1)
- ・**外科1**(京都大1)
- ・**産婦人科1**(京都北野1)
- ・**整形外科1**(近江八幡総医C1)
- ・**脳神経外科1**(天理よろづ1)
- ・**眼科1**(京都大1)
- ・**耳鼻咽喉科3**(京都大2)
- ・**皮膚科2**(京都大2)
- ・**形成外科1**(京都大1)
- ・**泌尿器科1**(京都大1)
- ・**麻酔科1**(大阪大1)
- ・**放射線科1**(滋賀医大1)

淡海医療C 20名

- ・**内科11**(滋賀医大3、大阪医科薬科大3、京府医大1)
- ・**外科2**(滋賀医大2)
- ・**産婦人科1**
- ・**整形外科2**(滋賀医大2)
- ・**眼科1**(滋賀医大1)
- ・**皮膚科1**(滋賀医大1)
- ・**麻酔科2**(滋賀医大2)

湖南病院 1名

- ・**精神科1**(京都大1)

びわこ学園野洲 5名

- ・**内科1**
- ・**小児科3**
- ・**整形外科1**

精神医療センター1名

- ・**精神科1**(大津市民1)

滋賀医科大学医学部附属病院 109名

- ・**内科33**(淡海医療1、県立総合2)
- ・**外科10**(京府医大1)
- ・**小児科2**
- ・**産婦人科4**
- ・**精神科6**
- ・**整形外科2**
- ・**脳神経外科1**
- ・**眼科11**
- ・**耳鼻咽喉科6**
- ・**皮膚科6**
- ・**形成外科3**(京都大1)
- ・**泌尿器科6**
- ・**麻酔科12**(金沢医大1)
- ・**放射線科4**
- ・**病理3**

専攻医の勤務先医療機関【甲賀・東近江・湖東・湖北・湖西圏域】（R5.6.1現在）

<凡例>

○:病院 ●:診療所

診療科(太字):基幹施設となっている診療科
診療科(細字):連携施設となっている診療科

()の中は他基幹施設のプログラム登録者数
()内の病院名(斜体):他都道府県の基幹施設

近江八幡市立総合医療C 26名

- ・内科13(済生会滋賀1、滋賀医大1、弓削メディカル1、京都府大3)
- ・外科1(京都府大1)
- ・小児科2(滋賀医大2)
- ・産婦人科3(滋賀医大2、京都府大1)
- ・整形外科2(滋賀医大1) ・眼科1(滋賀医大1)
- ・耳鼻咽喉科1(京都府大1) ・皮膚科1(京都府大1)
- ・形成外科1(京都府大1) ・麻酔科1

※県外基幹施設のプログラム登録者数 計 84名

(内訳)

- ・京都大学34名
- ・京都府立医科大学18名
- ・京都市立病院1名
- ・京都第一日赤3名
- ・京都第二日赤2名
- ・京都岡本記念病院1名
- ・宇多野病院1名
- ・京都北野病院4名
- ・京都桂病院1名
- ・武田病院1名
- ・民医連京都中央病院1名
- ・大阪日赤2名
- ・大阪大学医科部附属病院1名
- ・大阪薬科大学7名
- ・岸和田市民病院2名
- ・天理よろず相談所病院1名
- ・和歌山日赤3名
- ・和歌山県立医科大学附属病院1名
- ・金沢医科大学病院1名

湖北病院 3名

- ・内科2
- ・総合診療1(滋賀県家庭医療学C1)

浅井東診療所 2名

- ・**総合診療2**

長浜赤十字病院 24名

- ・内科6(滋賀医大6)
- ・外科1(滋賀医大1)
- ・小児科4(滋賀医大4)
- ・産婦人科4(京都大4)
- ・精神科1(滋賀医大1)
- ・整形外科4(滋賀医大1、京都大3)
- ・脳神経外科1(滋賀医大1)
- ・皮膚科1(京都大1)
- ・形成外科1(京都大1)
- ・泌尿器科1(滋賀医大1)

市立長浜病院 9名

- ・内科5(滋賀医大2)
- ・整形外科1(京都大1)
- ・眼科1(京都大1)
- ・耳鼻咽喉科1(滋賀医大1)
- ・麻酔科1(滋賀医大1)

彦根市立病院 7名

- ・**内科2** ・脳神経外科1
- ・皮膚科2 ・形成外科1
- ・泌尿器科1

東近江総合医療C 9名

- ・内科4(滋賀県立総合1)
- ・外科1(滋賀医大1)
- ・産婦人科1(滋賀医大1)
- ・整形外科1(滋賀医大1)
- ・耳鼻咽喉科1(滋賀医大1)
- ・皮膚科1(滋賀医大1)

公立甲賀病院 17名

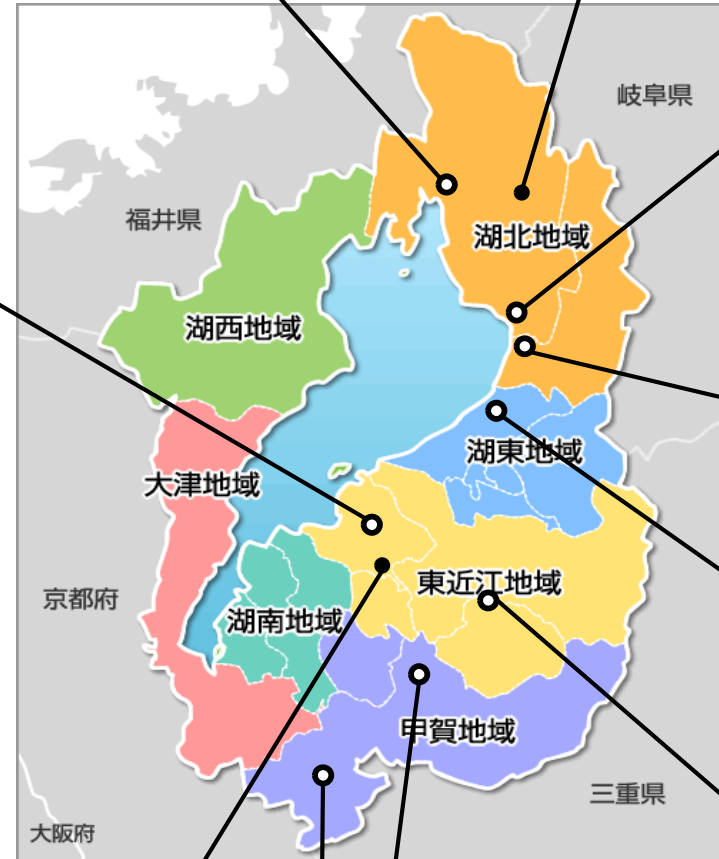
- ・内科9(滋賀医大9)
- ・産婦人科1(滋賀医大1)
- ・整形外科1(滋賀医大1)
- ・脳神経外科1(滋賀医大1)
- ・耳鼻咽喉科1(滋賀医大1)
- ・皮膚科2(滋賀医大2)
- ・泌尿器科1(滋賀医大1)
- ・放射線科1(滋賀医大1)

弓削MC 11名

- ・**総合診療11**

紫香楽病院 1名

- ・小児科1(滋賀医大1)



専攻医の勤務先医療機関（R5.6.1現在）

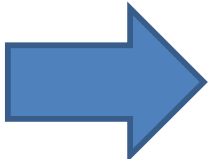
圏域	医療機関名/診療科	内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	整形外科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	形成外科	泌尿器科	救急科	麻酔科	放射線科	病理	総合診療	合計	
A群	市立大津市民病院	9	3				3				1				3				19	
	大津赤十字病院	25	4	5	2		3	1	2		1	2	1	1	3	2			52	
	滋賀医科大学医学部附属病院	33	10	2	4	6	2	1	11	6	6	3	6		12	4	3		109	
	地域医療機能推進機構滋賀病院	2																1	4	
	大津圏域計	69	17	7	6	6	9	2	13	6	8	5	7	1	18	6	3	1	184	
	淡海医療センター	11	2		1			2		1		1				2			20	
	滋賀県立精神医療センター					1													1	
	滋賀県立総合病院	10	1		1		1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1		24	
	済生会滋賀県病院	15	3		1		3	2	1				3	1	4	1	3		37	
	湖南病院						1												1	
	びわこ学園医療福祉センター野洲	1		3				1											5	
	湖南圏域計	37	6	3	3	2	7	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4		88	
	B群	公立甲賀病院	9			1		1	1		1	2		1			1			17
		国立病院機構紫香楽病院			1															1
甲賀圏域計		9		1	1		1	1		1	2		1			1		18		
近江八幡市立総合医療センター		13	1	2	3		2		1	1	1	1			1				26	
国立病院機構東近江総合医療センター		4	1		1		1			1	1								9	
弓削MC																			11	
東近江圏域計		17	2	2	4		3		1	2	2	1			1			11		
湖東		2						1			2	1	1						7	
湖東圏域計		2						1		2	1	1							7	
湖北		市長浜病院	5					1		1	1					1				9
	長浜赤十字病院	6	1	4	4	1	4	1			1	1	1						24	
	長浜市立湖北病院	2																1	3	
	浅井東診療所																	2	2	
	湖北圏域計	13	1	4	4	1	5	1	1	1	1	1	1		1			3	38	
湖西	高島市民病院																			
湖西圏域計																				
合計		147	26	17	18	9	25	8	18	13	18	12	12	5	24	11	3	15	381	
うち、県外からの医師		24	10	2	7	1	5	3	5	3	6	9	2	1	3	5			86	
京都大学医学部附属病院(京都府)		4	5	2	5	1	5	1	4	2	4	5	2	1	2	2			45	
京都府立医科大学附属病院(京都府)		7	5		1			2	1	1	2	4			1	3			27	
京都第一赤十字病院(京都府)		3																	3	
京都第二赤十字病院(京都府)		2																	2	
武田病院(京都府)		1																	1	
宇多野病院(京都府)		1																	1	
民医連京都中央病院(京都府)		1																	1	
京都北野病院(京都府)		2			1														3	
京都岡本記念病院(京都府)		1																	1	
京都桂病院(京都府)		1																	1	
京都市立病院(京都府)		1																	1	
大阪赤十字病院(大阪府)		2																	2	
大阪大学医学部附属病院(大阪府)															1				1	
大阪医科薬科大学附属病院(大阪府)		4	3																7	
岸和田市民病院(大阪府)		2																	2	
天理よろず相談所病院(奈良県)								1											1	
和歌山赤十字病院(和歌山県)		3																	3	
和歌山県立医科大学附属病院(和歌山県)															1				1	
金沢医科大学病院(石川県)															1				1	
A群合計		106	23	10	9	8	16	5	16	9	11	9	9	5	22	10	3	1	272	
B群合計		41	3	7	9	1	9	3	2	4	7	3	3		2	1		14	109	
B群配置割合			11.5%	41.2%	50.0%	11.1%	36.0%	37.5%	11.1%	30.8%	38.9%	25.0%	25.0%		8.3%	9.1%		93.3%	28.6%	

【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5年度までの3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4年度から令和5年度にかけて、専攻医数はさらに増加し、診療科別では内科と形成外科が占める割合が増加している。
- 令和4年度と令和5年度を比較すると、専攻医の各圏域への分布割合は大津圏域で減少し、湖南、甲賀圏域で増加したところ、B群（比較的医師の不足する地域）での専攻医の分布割合は増加した。

- 
- 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6年が経過したが、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、県内の専攻医数は増加傾向にあるものの、令和5年度においては、専攻医定員数264人に対し、実際は96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 2024年度専攻医募集シーリング案

【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、必ずしも全国全ての医師少数県における専攻医数の増加には至っていない。
- シーリングについては、今年度中に詳細な検討・評価を実施する予定であり、当該検証結果を踏まえて、改めてシーリングの在り方の検討が必要。

【特別地域連携プログラムについて】

- 令和5年度は導入初年度であり、60名の採用があった。
- 連携先は、都道府県別では茨城県が最多の18名、診療科別では内科が最多の21名、次いで精神科15名、小児科8名の採用があった。
- 専攻医の期間に他県でも学べる貴重なプログラムであり、来年度も専攻医の積極的な応募を期待したい。

シーリング数について(案)

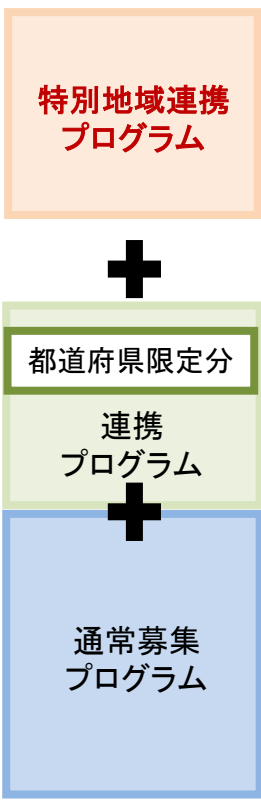
- シーリングの効果検証の実施については、医師専門研修部会よりその必要性の指摘を受けており、日本専門医機構としても今年度中に検証を開始する方向で準備を進めている。そのため、シーリング数についても、拙速に更新するのではなく、同検証の結果を踏まえて検討すべきであると考えている。
- 2023年度シーリング案において提案した子育て支援加算(案)については、子育て世代の支援は重要であるが、現状の子育て支援加算(案)は地域偏在を助長する懸念があることや、加算の要件が十分に検討されていないことから、第8次医療計画における子育て支援の検討結果も踏まえながら、子育て支援の環境整備の評価方法を始めとした制度の見直しについて、慎重かつ十分に検討を行うことと厚生労働大臣から意見を受けた。
- そのため、日本専門医機構としては、2023年度は同加算を導入せず、子育て支援加算の必要性や加算要件等について議論を行っていくこととした。その後、第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ(第8次医療計画等に関する検討会)*を踏まえ、2024年度から開始される全国の第8次医療計画においてこれらの取組がどのように実施されるのかを注視しつつ議論・検討を進める。
- 具体的には、実現可能な子育て支援加算の在り方について、日本専門医機構と医師専門研修部会とで議論を交わしながら、子育て支援の案について検討を進めてはどうか。
- これらのことから、2024年度のシーリング数は2023年度と同じ数値とした。

※「子育て世代の医師に対する取組は男女問わず重要であると考えられることから、妊娠中の支援や子育て支援(時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの活用等)については、個々の医療機関の取組としてだけでなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、(中略)全診療科を対象として、地域の実情に応じて取組むこととする。」

2024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

○ 2023年度同様、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を1年以上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。

（特別地域連携プログラムを加えた2023・2024シーリング）



【連携先】

原則 足下充足率※1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※2
- ・ 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※3

【採用数】

原則 **都道府県限定分と同数**

【研修期間】

全診療科共通で**1年以上**

注：特別地域連携プログラムの採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定

- 通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2023年度と同様とする。
- シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの地域貢献率※4を原則**20%以上**とし、通常プログラムにおいて医師が不足する都道府県や地域で研修する期間をあらかじめ確保する。
- 連携プログラムにおける連携先(シーリング対象外の都道府県)での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上とする。
- 連携プログラム採用数 = 連携プログラム基礎数※5 × $\begin{cases} 20\% & : (\text{専攻医充足率} \leq 100\% \text{の診療科の場合}) \\ 15\% & : (100\% < \text{専攻医充足率} \leq 150\% \text{の診療科の場合}) \\ 10\% & : (\text{専攻医充足率} > 150\% \text{の診療科の場合}) \end{cases}$
- 連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「**都道府県限定分**」として足下充足率が**0.8以下**の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。

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

※5 連携プログラム基礎数 = (過去3年の平均採用数 - 2024の必要医師数を達成するための年間養成数)

参考

令和5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¹⁾」および「2024年の必要医師数²⁾」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³⁾・7病理・臨床検査⁴⁾、救急・総合診療科⁵⁾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(通常募集プログラム)

「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

令和5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%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に常勤の指導医が1名以上いること。
- 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。

特別地域連携プログラム

- 原則足下充足率(※¹)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(小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域)にある施設、もしくは、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(※²)を連携先とするプログラムを別途設けることを可能とする。

※¹ 2016年または2018年の足下充足率(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 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。

- 枠数は、原則連携プログラムのうち都道府県限定分と同数とし、連携先における研修期間は全診療科共通で1年以上とする。

シーリングの対象外とする医師

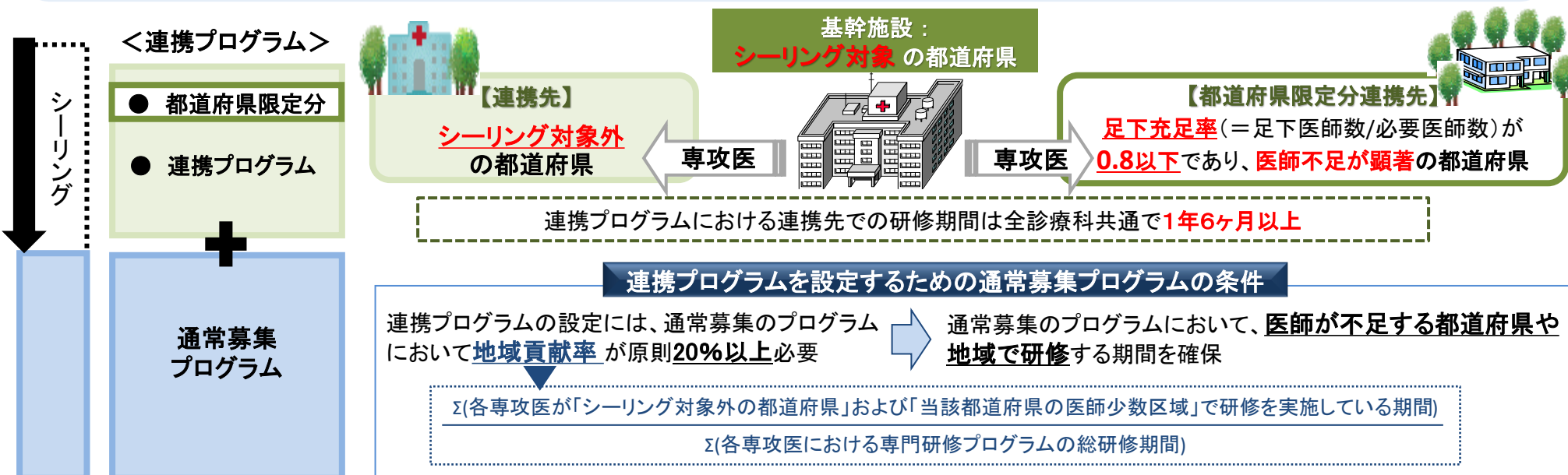
- ①又は②の医師のうち、専攻医期間に医師少数区域又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者。
 - ① 都道府県と卒業後一定期間、当該都道府県内で医師として就業する契約を締結した者(修学資金の貸与の有無を問わない)
 - ② 自治医科大学を卒業した医師
- 既に基本領域専門医を取得済みのダブルボード取得希望者。
- 臨床研究医コース枠者。

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ヶ月以上研修を行うプログラム(連携プログラム)を策定できるとされている。

＜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(地域研修)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 ^{※1} ≤ 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 = 上記連携(地域研修)プログラムのうちの5%分**

【連携(地域研修プログラム)の実績】

	連携プログラム	うち都道府県限定分
2020年	271	67
2021年	388	145

※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 都道府県別一覧表

令和5年4月13日時点 確定値

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) 採用実績	令和5年 (2023年) 採用実績
1 北海道	296	317	305	303	342	296
2 青森県	61	72	68	72	71	67
3 岩手県	62	65	71	77	74	80
4 宮城県	159	142	172	144	181	170
5 秋田県	60	49	55	55	47	52
6 山形県	55	66	57	55	54	54
7 福島県	86	76	87	106	86	79
8 茨城県	130	142	134	151	138	154
9 栃木県	120	121	122	130	147	149
10 群馬県	79	78	84	105	103	102
11 埼玉県	228	256	343	317	381	366
12 千葉県	267	332	381	388	395	397
13 東京都	1,824	1,770	1,783	1,748	1,749	1,832
14 神奈川県	497	516	546	607	639	665
15 新潟県	100	95	123	99	109	90
16 富山県	54	53	52	51	50	50
17 石川県	109	122	113	118	131	97
18 福井県	39	50	57	45	44	53
19 山梨県	37	57	53	66	58	58
20 長野県	112	109	124	103	121	111
21 岐阜県	98	85	111	113	105	92
22 静岡県	114	150	173	181	171	154
23 愛知県	450	476	520	552	571	612
24 三重県	102	94	102	89	91	89

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) 採用実績	令和5年 (2023年) 採用実績
25 滋賀県	90	89	87	94	113	96
26 京都府	284	269	260	283	295	272
27 大阪府	649	652	683	669	684	676
28 兵庫県	338	381	454	452	478	490
29 奈良県	103	97	115	104	122	116
30 和歌山県	72	67	90	67	89	79
31 鳥取県	45	55	53	45	48	43
32 島根県	37	44	46	61	28	40
33 岡山県	215	221	243	221	244	221
34 広島県	148	141	145	144	155	161
35 山口県	45	46	59	61	55	58
36 徳島県	60	65	48	52	41	38
37 香川県	48	59	37	53	48	40
38 愛媛県	88	65	85	74	72	57
39 高知県	50	36	44	60	58	55
40 福岡県	450	444	424	451	470	434
41 佐賀県	58	53	53	59	61	50
42 長崎県	84	111	87	95	102	90
43 熊本県	104	122	113	111	89	111
44 大分県	64	61	58	63	80	74
45 宮崎県	37	52	45	56	54	64
46 鹿児島県	94	107	105	118	102	92
47 沖縄県	108	85	112	115	102	99
計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325

※青いセルは医師少数県、黄色いセルは医師多数県

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】

- 医師の診療科偏在、地域偏在をシーリングで対応するのには限界がきている。
- 特別地域連携プログラムは東北地方に偏っており、西日本からのアプローチができていないように思うが、対象を医師少数区域に限ってることが増えない要因ではないか。

【専攻医の採用に関すること】

- 専攻医がどこに行ったかだけでなく、各地域の医師偏在が緩和されているのかについても検証してもらいたい。
- 対象は大学講座の医師が多くなると思うが、平等性が確保できているのか検証する必要がある。

【連携先の設定に関すること】

- 地方の県庁や医学部所在地には医師が多くおり、ミニ一極集中が起こっている。
- 県に連携プログラムできた専攻医を県内の医師少数区域に行かせるために学会が調整するには限界があり、県の地域医療対策協議会との連携が大事。
- 「特別地域連携プログラム」だけでなく、連携プログラムともオーバーラップした考え方で連携・調整を考える必要がある。

2. 子育て支援加算について

- 子育て支援加算をすることで、子育て支援が重要だとのめメッセージになる。
- 子育て支援とシーリング枠外とを連動させること自体に疑問がある

令和6年度のシーリングについて

令和6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。-37-

令和6年度の専攻医募集定員(予定)

診療科 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 ション 科	リ ハビ リ		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	5	132	
大津市民病院	4												2						6	
大津赤十字病院	16	3			10	5	3					3	3		3				46	
JCHO滋賀病院																		2	2	
淡海医療センター	4					3							6						13	
滋賀県立総合病院	4								2				2						8	
済生会滋賀県病院	7					9							5		0				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
にしあざい診療所																			2	2
診療科 合計	75	13	7	6	22	26	13	5	8	9	3	9	38	2	9	3	2	25	275	
R6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(R6~)】

・滋賀医科大学医学部附属病院(総合診療科)

都道府県で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5年7月20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

日本専門医機構が提示した 2024 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。

(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は、例えば、以下の条件を満たし、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。

- ・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。
- ・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、以下の条件を満たし、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。

- ・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。

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

①確認すべき事項

日本専門医機構が提示した 2024 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

②意見(案)

【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、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、令和2年(2020年)から令和27年(2045年)の年少人口減少率では、推計で本県19.3%に対して全国26.6%と7.3%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外とすること。【継続】

●令和6年度シーリング(案)について、直近2021年から2023年の3か年の採用数を用いて再計算を行うこと。もしくは、各都道府県の判断で、現行の計算方法である2018年から2020年の3か年の採用数と直近3か年の採用数のどちらかを選択できるようにすること。また、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ことを強く求める。【継続】

●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】

【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。【継続】

●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。【継続】

②意見(案)

【その他の意見】

●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。【継続】

●連携先について、原則足下充足率が0.7以下である医師不足がより顕著な都道府県とされているが、都道府県内においても地域偏在があることから、地域医療により効果が及ぶよう二次医療圏ごとの足下充足率に基づき設定することとされたい。【継続】

●連携プログラム都道府県限定分の連携先については、足下充足率が0.8以下である医師不足が顕著な都道府県とされているが、都道府県内においても地域偏在があることから、地域医療により効果が及ぶよう二次医療圏ごとの足下充足率に基づき設定することとされたい。

【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】

●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】

●専門研修プログラムシステム(各基幹施設が専門研修プログラムの情報を登録し、機構がプログラム情報を一元管理できるシステム)については都道府県が情報閲覧できるようになった部分は評価できるが、未だ情報が不十分であったり正確性を欠くものであるなど課題があるため、地域医療対策協議会の議論に必要な情報については県が独自調査を実施しているところ。早急に改善されたい。【継続】

●都道府県の地域医療対策協議会における議論の前提となる情報については、厚生労働大臣の意見陳述に当たって都道府県知事への意見聴取を義務づけた医師法の趣旨を十分踏まえ、地域医療対策協議会において実のある議論ができるよう、必ず迅速かつ適切な情報提供を行うようにしていただきたい。【継続】

特に、以下の項目について、適切な時期に情報提供等を行うこと。

ア 厚生労働大臣の意見に対する日本専門医機構の回答内容

イ 「ア」のうち、「今後検討する」等とした事項についてはその実施状況

都道府県での確認事項 (2) 個別のプログラムに関する意見

① 確認すべき事項

- 例えば、以下の条件を満たし、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。
- ・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。

② 現況

- 今回、専門研修プログラムを確認したところ、全50プログラム中43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5年度における専攻医の定員数264名に対し、採用人数は96名(定員充足率36.3%)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86%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5年度において、専攻医定員数264名に対し、採用数96名(定員充足率36.3%)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86%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】

二次医療圏間、さらには二次医療圏の中でも偏在があることから、県内の偏在是正に資するプログラムとなるよう、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、以下の条件を満たし、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。

- ・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

- 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。
内科、小児科、外科、産婦人科および麻酔科については、複数の基幹施設が置かれている。
(内科10、小児科2、外科2、産婦人科2、麻酔科7)
- 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5年度における県内の専攻医定員数264名に対し、採用数96名であり、定員充足率は36.3%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。
- 内科、小児科、外科、産婦人科および麻酔科については、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5年度における専攻医全体の定員数264人に対し、採用数は96人(定員充足率36.3%)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(内科、小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科)】

精神科においては、基幹施設が1施設しかなく、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。

内科、小児科、外科、産婦人科および麻酔科においては、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、診療科によっては、二次医療圏間、さらには二次医療圏の中でも偏在があることから、県内の偏在是正に資するよう、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>

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

【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、令和2年(2020年)から令和27年(2045年)の年少人口減少率では、推計で本県19.3%に対して全国26.6%と7.3%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外とすること。【継続】

●令和6年度シーリング(案)について、直近2021年から2023年の3か年の採用数を用いて再計算を行うこと。もしくは、各都道府県の判断で、現行の計算方法である2018年から2020年の3か年の採用数と直近3か年の採用数のどちらかを選択できるようにすること。また、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】

●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ことを強く求める。【継続】

●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

【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。【継続】

●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。【継続】

【その他の意見】

●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。

【継続】

●連携先について、原則足下充足率が0.7以下である医師不足がより顕著な都道府県とされているが、都道府県内においても地域偏在があることから、地域医療により効果が及ぶよう二次医療圏ごとの足下充足率に基づき設定することとされたい。【継続】

●連携プログラム都道府県限定分の連携先については、足下充足率が0.8以下である医師不足が顕著な都道府県とされているが、都道府県内においても地域偏在があることから、地域医療により効果が及ぶよう二次医療圏ごとの足下充足率に基づき設定することとされたい。【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】

●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) 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86%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】

●二次医療圏間、さらには二次医療圏の中でも偏在があることから、県内の偏在是正に資するプログラムとなるよう、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(内科、小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科)】

●精神科においては、基幹施設が1施設しかなく、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。

内科、小児科、外科、産婦人科および麻酔科においては、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、診療科によっては、二次医療圏間、さらには二次医療圏の中でも偏在があることから、県内の偏在是正に資するよう、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