

医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する 知事の意見について

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和6年8月26日

医師法第16条の10の規定に基づく知事の見解について

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

○医師法（昭和23年法律第201号）（抜粋）

第十六条の十 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき（当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。）は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。

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

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の見解を聴かなければならない。

4 都道府県知事は、前項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

5 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。

（平三〇法七九・追加・旧第十六条の八繰下・一部改正）

第十六条の十一 厚生労働大臣は、医師が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

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

3 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

（平三〇法七九・追加・旧第十六条の九繰下）

2024年度専攻医の採用数（佐賀県）

領域/基幹施設	2024年度		(参考) 2023年度 採用数
	募集定員	採用数	
内科	42	19	13
好生館	3	0	0
佐賀大学	35	19	13
唐津赤十字病院	4	0	0
小児科	11	0	2
佐賀大学	9	0	2
好生館	2	0	0
皮膚科	5	1	4
佐賀大学	5	1	4
精神科	11	9	10
NHO肥前精神医療センター	8	8	8
佐賀大学	3	1	2
外科	13	0	5
好生館	3	0	1
佐賀大学	10	0	4
整形外科	17	4	2
JCHO佐賀中部病院	1	0	0
好生館	2	0	0
佐賀大学	6	4	2
百武整形外科病院	1	0	0
城内病院	2	0	0
やよいがおか鹿毛病院	5	0	0
産婦人科	5	2	2
佐賀大学	4	2	2
好生館	1	0	0
眼科	6	1	0
佐賀大学	6	1	0

領域/基幹施設	2024年度		(参考) 2023年度 採用数
	募集定員	採用数	
耳鼻咽喉科	4	2	1
佐賀大学	4	2	1
泌尿器科	4	0	0
佐賀大学	4	0	0
脳神経外科	3	1	0
佐賀大学	3	1	0
放射線科	5	2	3
佐賀大学	5	2	3
麻酔科	15	3	6
佐賀大学	12	3	6
好生館	3	0	0
病理	2	2	0
佐賀大学	2	2	0
臨床検査	1	0	0
佐賀大学	1	0	0
救急科	8	1	0
好生館	2	0	0
佐賀大学	6	1	0
形成外科	3	0	1
佐賀大学	3	0	1
リハビリテーション科	4	0	0
佐賀大学	4	0	0
総合診療	19	1	1
佐賀大学	15	0	0
唐津市民病院きたはた	2	1	1
佐賀医療生協神野診療所	2	0	0
計	178	48	50

充足率:27.0%

佐賀大学:39/137名
(28.5%)

肥前精神:8/8名
(100.0%)

その他:1/33名
(3.0%)

※肥前精神のうち、
2名はダブルボードの
ためシーリング対象外。

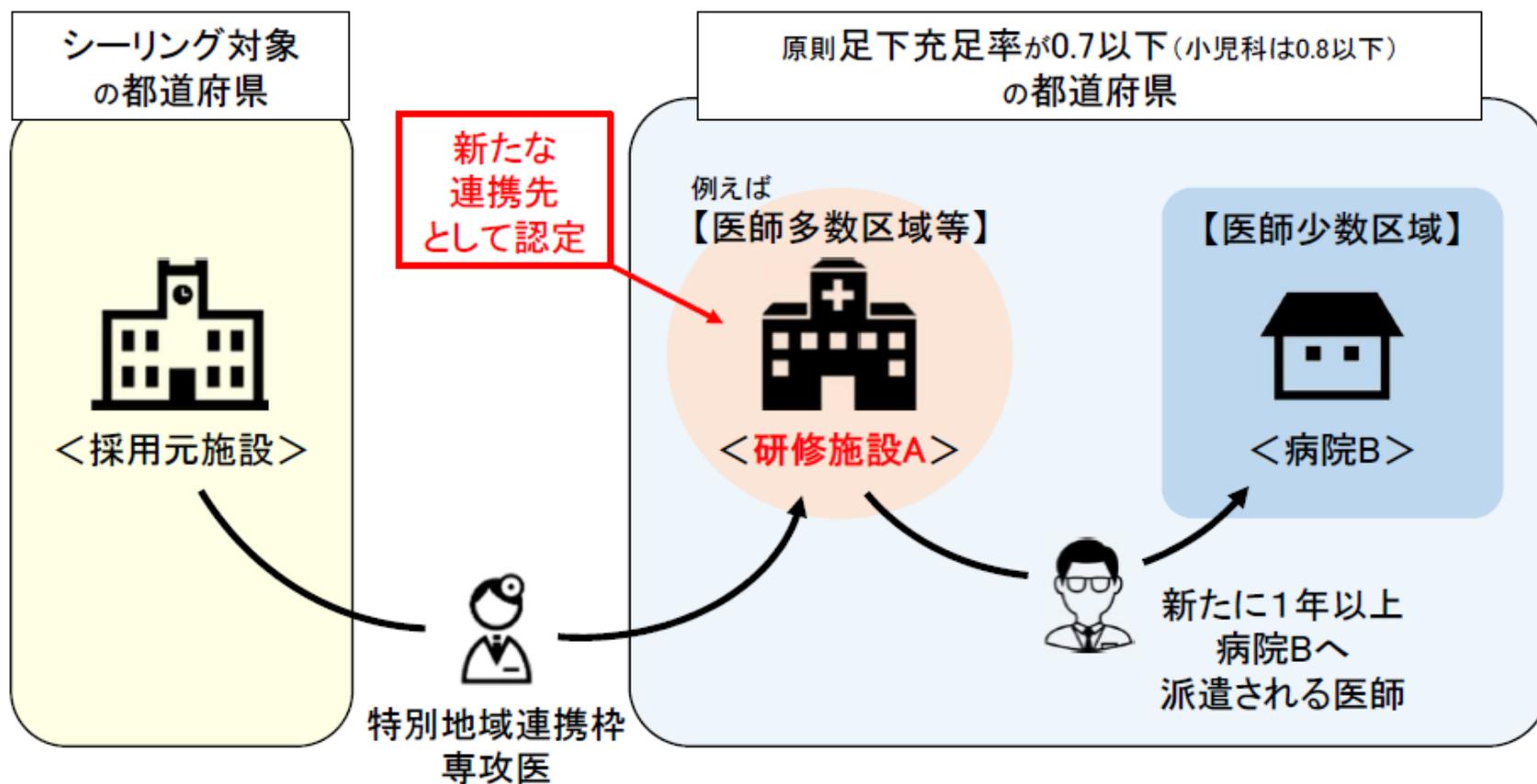
シーリング数について（案）

- シーリングの効果検証の実施については、本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昨年度から厚生労働科学研究などにおいて検証を開始し、制度改善の検討を進めている。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。
- 特別地域連携枠においては、設置要件である足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設が、研修施設としての要件を満たす施設が少なく、設置するのが困難との意見が複数の領域学会からあがった。
- 医師少数県の大学病院や基幹病院等に専攻医を派遣すると、その大学病院や基幹病院等から医師少数区域の施設に他の医師を派遣することができるのではないか。
- これらのことから、2025年度のシーリング数は2024年度と同じ数値とし、特別地域連携枠の設置要件として、既存の足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設の他に、当該連携先都道府県の医師少数区域の病院Bに新規に医師を1年以上派遣する研修施設A(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)としてはどうか。(※)
(※)研修施設Aは、当該要件で派遣を受けた専攻医数、前年度と当該年度に研修施設Aから病院Bに派遣した医師数を明記し、派遣した翌年に派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣実績については、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、派遣実績が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」について該当分を減ずる。
- また、医師の働き方改革を踏まえ、令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に、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として、特別地域連携プログラムの連携先となった施設であって、引き続き、連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関としてはどうか。

【特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件】

医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設であること（前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する）。

なお、特別連携枠プログラムにおいて、特別連携枠専攻医登録数と新規に派遣する医師少数区域の病院の前年度と当該年度の派遣数を明記し、翌年派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣は、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、新たな派遣が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」を該当分減ずる。



2025年度専攻医募集におけるシーリング数の考え方について（日本専門医機構案）

- 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に加え、新たに医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を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。



【連携先】	【採用数】	【研修期間】
<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医師少数区域にある施設^{※2} • 令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に年通算の時間外・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} であり引き続き連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関 • 医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設 	<p>原則 都道府県限定分と同数</p>	<p>全診療科共通で1年以上</p>
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2024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} ×

20%	：（専攻医充足率 ≤ 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）
- **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年の必要医師数を達成するための年間養成数)

佐賀県の2025年度専攻医募集におけるシーリングについて（精神科以外）

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2025年シーリング					2018年		2024年	達成するための 年間養成数	過去3年採用数 平均	2020年度専攻医 採用数 (地域枠採用除く)	2019年度専攻医 採用数	2018年度専攻医 採用数
			通常募集 プログラム数	連携プログラム 数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別連携)	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)					
内科	1.02	0.96						829	862	869	24	15	12	15	19
小児科	0.94	0.87						116	134	119	3	2	4	3	0
皮膚科	1.00	0.99						57	57	55	1	2	3	2	0
整形外科	1.15	1.22	✓シーリング対象 2018医師数 >2018&2024必要医師数					204	168	168	-1	3	1	4	3
眼科	0.90	0.87						76	88	87	3	4	5	4	4
耳鼻咽喉科	0.95	0.98	✓例外 過去3年採用数平均が5以下					59	60	58	1	2	2	3	2
泌尿器科	1.07	0.98						54	56	56	2	1	2	0	2
脳神経外科	1.07	0.98	66	68	69	2	1	1	2	1					
放射線科	1.14	1.23	59	48	47	0	1	1	1	2					
麻酔科	1.05	1.07	74	69	67	1	4	1	6	5					
形成外科	0.72	0.70	19	27	27	2	2	2	1	2					
リハビリテーション科	0.84	0.83	15	18	18	1	1	1	0	1					

佐賀県の2025年度専攻医募集におけるシーリングについて（精神科）

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2025年シーリング						2018年		2024年	達成するための 年間養成数	過去3年採用数 平均	2020年度専攻医 採用数 (地域枠採用除く)	2019年度専攻医 採用数	2018年度専攻医 採用数
			通常募集 プログラム数	連携プログラム 数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携 プログラム	精神科指定医 連携枠	シーリング数合計 (通常+連携+特別 連携+指定医連携 枠)	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整 後)	必要医師数 (勤務時間補正 後)					
精神科	1.35	1.49	8	0	0	1	0	9	172	115	111	-6	8	8	7	8

✓ 特別地域連携プログラム

○診療科別の定員配置に関する意見

都道府県別、診療科別シーリングの必要医師数の算定過程や基礎データを提供すること。

特に、当県の麻酔科は過去3年間の採用数が少なかったためシーリング対象外とされているが、当県では、常勤麻酔科医が恒常的に不足し、近隣他県大学からスポット的に派遣してもらってかろうじて救急医療や産科医療の崩壊を防いでいる医療機関もあるなど危機的な状況にあり、当県の実情と2024年度の必要医師数を達成するための年間養成数は大きく乖離している。

麻酔科専門医のニーズは手術麻酔に限らず、ペインクリニック、緩和ケア及び集中治療等の領域に広がっており、麻酔の安全を確保し、質の高い医療を維持するには、常勤麻酔科医の不足を解消する必要がある。麻酔科医の必要医師数の算定においてはこれらの実情を勘案すべきである。

また、当県による麻酔科専攻医の確保に向けた努力の結果、採用数が増加し、シーリングの対象となれば、上記の状況を改善することが極めて難しくなる。このことから各都道府県において必要医師数を検証し、その算定に係る具体的な意見を表明することができるよう、十分な情報を開示すること。

参 考

【参考】令和6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⁾、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 ≤ 100%の場合:	20%	(内科・整形外科・脳神経外科)
100% < 専攻医充足率 ≤ 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% ≤ 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

【参考】令和6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。

【参考】シーリングに関する研究の報告

研究の概要

- 令和5年度厚生労働行政推進調査事業補助金（厚生労働科学特別研究）により、「日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証」（研究代表者：日本専門医機構理事長 渡辺毅）を実施した。
- 医師養成過程を通じた医師偏在対策は、従来、地域枠を中心とした医学部定員の増員や臨床研修制度における募集定員の上限設定が行われてきた。また、医師の専門研修においては、2018年度専攻医募集より5大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）の14基本領域に対して、2020年度専攻医募集からは、13基本領域に対して、都道府県別・診療科別の必要医師数に基づいて、専門研修プログラムにシーリングが設定されるようになったが、その効果・影響について、これまで報告された研究はなかった。
- 本研究では、日本専門医機構における専門研修プログラム登録データベースの解析、専攻医及び専門研修プログラム統括責任者を対象としてアンケート調査等を行った。
- その結果、
【専攻医の都道府県・基本領域の選択行動】
 - ・ 募集定員等の制約がなければ他の都道府県・基本領域を選択したという専攻医が一定程度みられた中でも、基本領域を変更するよりは研修先の都道府県を変更する専攻医のほうが多かった
 - 現行のシーリングは、専攻医の都道府県・基本領域の選択行動に一定の効果があったと考えられる
【専門研修終了後の専攻医の動向】
 - ・ 専門研修終了後、派遣先の都道府県での勤務を希望する専攻医が一定程度みられた
 - ただし、自記式アンケートのため、回答者の属性に留意が必要である
 - 連携プログラムや特別地域連携プログラムは、専門研修終了後もその地域への定着を期待できる取組と評価できると考えられた。
- 本研究により、専攻医が専門研修プログラム（領域、地域、プログラム）を選択する上で重要なこと、基本領域を決定する時期、専門研修終了後も地域に定着する上で必要な取組・支援等、今後の医師偏在対策のあり方を検討する上で重要な示唆が得られた。

【参考】 医師法第16条の10に基づく国への意見提出について

日本専門医機構から国及び都道府県への情報提供

- ・ 2025年度プログラム募集シーリング数（案）
- ・ 2025年度特別地域連携枠（案）

国から都道府県への意見等の照会内容

都道府県別・診療科別のシーリングを踏まえ、地域の医療提供体制に与える影響への配慮の観点から改善を求める意見を、地域医療対策協議会の意見を聞いたうえで、厚生労働省に提出すること。

<確認事項>

- ① 令和7年度（2025年度）シーリング案に関する意見
- ② 個別のプログラムに関する意見
- ③ 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、麻酔科及び救急科のみ）
- ④ 診療科別の定員配置に関する意見
- ⑤ 各診療領域のプログラムに共通する意見（その他）