

# 医師法第16条の10の規定に基づく知事の意見（案）及び 専門研修ワーキンググループの開催結果について

---

佐賀県健康福祉部医務課

医療人材政策室

令和2年9月30日

# 医師法第16条の10の規定に基づく知事の意見について

- 日本専門医機構（以下「機構」という）が定める専門医制度整備指針等及び関係学会が定める専門研修プログラム整備指針等について、機構及び関係学会が指針等を定め、変更するときは、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合に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、知事の意見を聴く制度
- ただし、機構及び関係学会が自発的に厚生労働大臣に意見を聴くことで、知事が意見を述べることができる仕組みとなっていることに留意

## 医師法（昭和23年法律第201号）（抜粋）

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

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

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

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

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

（平三〇法七九・追加・旧第十六条の八繰下・一部改正）

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

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

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

（平三〇法七九・追加・旧第十六条の九繰下）

# 2020年専攻医募集 都道府県別一覽表

厚生労働省作成資料

3月31日時点 確定値

都道府県 (※1)	2019年 採用実績	2020年 応募者 (※2)	2020年 採用者	増減率
1 北海道	317	309	305	-3.8%
2 青森県	72	68	68	-5.6%
3 岩手県	65	74	71	9.2%
4 宮城県	142	172	172	21.1%
5 秋田県	49	56	55	12.2%
6 山形県	66	58	57	-13.6%
7 福島県	76	87	87	14.5%
8 茨城県	142	135	134	-5.6%
9 栃木県	121	122	122	0.8%
10 群馬県	78	85	84	7.7%
11 埼玉県	256	351	343	34.0%
12 千葉県	332	382	381	14.8%
13 東京都	1770	1827	1783	0.7%
14 神奈川県	516	553	546	5.8%
15 新潟県	95	124	123	29.5%
16 富山県	53	52	52	-1.9%
17 石川県	122	117	113	-7.4%
18 福井県	50	57	57	14.0%
19 山梨県	57	53	53	-7.0%
20 長野県	109	124	124	13.8%
21 岐阜県	85	111	111	30.6%
22 静岡県	150	174	173	15.3%
23 愛知県	476	524	520	9.2%
24 三重県	94	102	102	8.5%

	2019年 採用実績	2020年 応募者	2020年 採用者	増減率
25 滋賀県	89	88	87	-2.2%
26 京都府	269	260	260	-3.3%
27 大阪府	652	702	683	4.8%
28 兵庫県	381	456	454	19.2%
29 奈良県	97	115	115	18.6%
30 和歌山県	67	90	90	34.3%
31 鳥取県	55	54	53	-3.6%
32 島根県	44	46	46	4.5%
33 岡山県	221	244	243	10.0%
34 広島県	141	147	145	2.8%
35 山口県	46	59	59	28.3%
36 徳島県	65	50	48	-26.2%
37 香川県	59	37	37	-37.3%
38 愛媛県	65	85	85	30.8%
39 高知県	36	44	44	22.2%
40 福岡県	444	450	424	-4.5%
41 佐賀県	53	53	53	0.0%
42 長崎県	111	87	87	-21.6%
43 熊本県	122	113	113	-7.4%
44 大分県	61	58	58	-4.9%
45 宮崎県	52	45	45	-13.5%
46 鹿児島県	107	106	105	-1.9%
47 沖縄県	85	113	112	31.8%
計	8615	9219	9082	5.4%

※1 赤字は2020年の採用数の伸びが全国平均(5.4%)以上の増加率の都道府県

※2 一次募集～最終調整期間までのうち、最後に応募した都道府県でカウント



# 2020年専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ① 確定値

厚生労働省作成資料

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10							
	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			
	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数
内科	101		79	17	20	27	32	53	67	16	12	25	17	28	29	46	39	40	45	24	24	85	113	104	150	
小児科	17		21	7	4	4	6	11	11	4	1	4	3	5	5	12	9	10	6	6	4	21	30	31	18	
皮膚科	11		6	3	2	2	2	1	6	0	2	1	2	3	2	5	8	5	2	2	1	12	11	10	10	
精神科	13		14	4	4	2	3	1	11	2	7	4	5	6	11	9	6	4	6	3	8	17	27	18	28	
外科	25		31	13	8	8	7	22	21	8	5	8	2	8	10	13	9	8	17	7	9	14	21	28	27	
整形外科	21		22	5	3	5	5	5	10	4	4	6	7	3	1	10	8	5	5	9	7	10	19	22	32	
産婦人科	8		16	5	3	5	4	11	10	1	3	5	4	2	9	8	14	10	8	1	1	12	12	6	13	
眼科	11		13	0	1	1	0	6	6	2	2	1	1	4	0	4	4	6	4	1	1	13	13	14	19	
耳鼻咽喉科	10		11	3	4	1	1	6	5	0	4	2	3	2	0	3	4	3	1	2	2	6	13	10	5	
泌尿器科	10		14	1	2	3	4	5	3	1	4	1	4	4	5	2	7	5	8	4	3	7	7	13	10	
脳神経外科	11		8	3	2	1	0	4	5	2	1	2	3	2	3	4	2	2	1	1	2	8	13	5	3	
放射線科	9		10	2	2	1	0	1	3	0	3	1	2	2	3	6	5	5	2	6	4	8	8	7	5	
麻酔科	29	23(2)	24[1]		2	4	0	1	6	4	3	3	3	0	3	3	8	7	3	7	5	9	16	21	14	21
病理	5		4	0	2	1	0	0	1	4	2	1	1	1	1	1	0	2	0	2	0	2	4	3	4	
臨床検査	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	
救急科	10		12	3	3	2	0	4	4	0	1	0	2	2	1	2	4	6	3	3	3	7	6	17	17	
形成外科	9		1	3	0	2	3	2	2	0	0	0	0	0	1	3	3	4	6	0	0	10	10	15	12	
リハビリ科	4		3	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	1	3	4	3	1	
総合診療科	13		16	1	2	0	3	3	3	2	1	1	1	1	3	4	3	3	1	1	4	4	10	10	6	
計	317		305 [1]	72	68	65	71	142	172	49	55	66	57	76	87	142	134	121	122	78	84	256	343	332	381	

	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		
	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2020年 採用数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2020年 採用数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2020年 採用数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2020年 採用数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2020年 採用数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2020年 採用数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2020年 採用数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2020年 採用数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2020年 採用数	2019年 採用数	2020年 シーリング 数	2020年 採用数			
内科	515	515(77)	515[2]	186		178	36		55	17	15	40	40(4)	40[4]	9		11	9	20	37	47	21	47	45	51	162		157					
小児科	123	123(17)	132[9]	26		36	6		5	5	3	3		2	3	2	3	2	9	8	6	4	14	16	23		29						
皮膚科	86	76(11)	63	15		17	6		5	1	2	2		5	3	4	5	2	3	2	5	2	6	5	22		27						
精神科	95	91(11)	91	27		33	4		8	3	2	9	9(0)	9	4	5	5	8	7	4	4	4	8	8	7	28		21					
外科	148		185	53		42	9		7	7	8	18		4	4	4	3	6	12	9	7	14	10	16	55		48						
整形外科	110		124	25		38	5		7	1	0	10		10	2	2	5	4	4	8	6	7	7	16	25		48						
産婦人科	126		119	19		25	3		8	4	7	3		5	5	3	3	0	3	3	6	4	11	6	28		25						
眼科	75	72(13)	67	20		15	3		3	4	1	5		5	2	3	5	2	2	4	5	2	4	6	18		17						
耳鼻咽喉科	57	57(10)	54	19		11	5		3	2	1	6	6(0)	6	0	4	4	0	2	4	5	1	7	6	14		22						
泌尿器科	50		65	15		23	0		1	3	1	5		6	3	2	3	0	5	4	4	1	8	8	11		16						
脳神経外科	55	49(6)	46	11		11	4		5	0	1	4		3	2	2	2	4	3	1	4	3	3	4	18		16						
放射線科	46	45(7)	44	10		13	1		2	0	0	3	6(0)	0	0	4	4	2	4	3	2	3	2	3	3	1	5	19					
麻酔科	103	95(10)	80[1]	29		40	4		7	3	7(0)	6[1]	7		8	3	2	2	1	1	3	6	7	6	12	26		29					
病理	25		27	5		2	2		2	1	0	0		0	2	3	0	0	2	2	2	4	1	3	5		5						
臨床検査	5		6	1		1	0		0	0	0	0		0	0	2	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0						
救急科	59		63	26		20	2		1	1	1	0		2	6	1	3	0	5	5	1	1	4	5	9		10						
形成外科	48	42(6)	42	17		23	2		4	0	0	5		6	0	2	0	2	0	5	0	0	5	5	6		12						
リハビリ科	21	20(3)	20	4		6	1		0	0	0	2		0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	2	7		4						
総合診療科	23		40	8		12	2		0	1	4	0		2	2	1	0	0	8	10	1	2	5	4	14		15						
計	1770		1783 [12]	516		546	95		123	53	52[1]	122		113 [4]	50	57	57	53	109	124	85	111	150	173	476		520						

※ 2020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



# 2020年専攻医募集 都道府県診療科別一覽表 ② 確定値

厚生労働省作成資料

	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			
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数				
内科	30		31	33		32	80	80(12)	79[4]	211	211(9)	203[1]	137		185	25	43	24	23(2)	26[5]	19	17(1)	18[3]	19		9	61	61(5)	64[5]	59		54	21		19		
小児科	5		9	7	7(0)	6	9	9(0)	12[3]	42		56	20		35	5	9	5		1	2	7(0)	3	3		2	14	14(0)	5	6		5	2	3			
皮膚科	6		1	4		3	10	10(1)	10	20		25	13		6	3	3	5		1	1	2	2	2		1	12		12	1		6	1	5			
精神科	4		1	4		6	12	12(1)	8	38		45	19		24	10	7	5		3	3		3	2		6	13	11(1)	11	5		6	2	4			
外科	14		13	6		3	19		19	72		79	42		28	9	5	2		7	5		5	4		3	32		37	14		13	4	8			
整形外科	4		7	5		9	17	17(2)	17	41		52	17		38	6	9	3		9(0)	9[1]	5		3	1		1	10		21	7		13	3	3		
産婦人科	2		11	2		5	14		17	31		39	9		10	9	1	1		3	4		2	2		2	11		13	5		6	4	2			
眼科	6		7	3		4	17	17(2)	17	28		27(3)	26	14(1)	14	1	5	1		4	1		1	0		4	8		12	4		7	1	2			
耳鼻咽喉科	0		2	3		3	12	10(2)	11[1]	20		20(2)	20	14		13	5		7(0)	0	3		8	3		1	0		0	7	7(0)	4	6	6(0)	3	0	0
泌尿器科	3		6	3		5	5	19(0)	13	19		20(2)	18	10		12	3		4	3		5	4		4	0		0	5		10	0		4	1	2	
脳神経外科	2		1	2		1	13		9	19		20	8		15	1	3	2		5	1		2	1		1	4	14(0)	14	3		3	0	1			
放射線科	5		3	3		1	14	14(0)	10	16		18(2)	16	9		11	3		6	3		3	2		2	1		3	6	9(0)	4	10		5	0	3	
麻酔科	7		4	7		1	13	14(1)	12[1]	38		34(2)	32	30		20	2		5	3		1	2		2	3		2	18	18(2)	11	7		12	2	3	
病理	3		1	1		1	9		4	10		3	2		4	2	1	0		1	0		1	0		2	3		4	1		0	0	0	0		
臨床検査	0		2	0		0	1		0	0		0	1		0	0	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	
救急科	0		1	2		1	10		8	21		22	14		12	6	3	5		5	1		1	3		3	4		8	7		2	0	2	2		
形成外科	0		0	0		0	7	8(0)	8	19		17(1)	17	9		13	1	1		1	0		0	0		1	0		0	5		7	1		2	0	0
リハビリ科	2		0	0		0	0		4	1		4	6		8	0	0	1		6	0		0	0		2	0		1	4		3	0	0	0		
総合診療科	1		2	4		6	7		2	6		6	3		6	6		10	0		2	2		2	3		5	8		5	1		1	5	2		
計	94		102	89		87	269		260[9]	652		683[1]	381		454	97		115	67		90[6]	55		53[3]	44		46	221		243[5]	141		145	46	59		

	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		
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数			
内科	24	21(2)	16(4)	31		16	15		25	16	16(0)	11[10]	143	143(7)	143[2]	15	17(0)	13[1]	44	39(4)	31[3]	36	35(0)	37[3]	26		23	16		7	42		39	24		36
小児科	2		2	7	7(0)	1	3		3	0		2	28	28(3)	25	3		4	7		3	8		7	4		2	4		7	4		1	5	16(0)	5[1]
皮膚科	1		4	0		1	1		1	0		3	16	13(1)	13	2		3	3		2	3		4	3		4	1		2	2		2	2		2
精神科	1		3	3		4	3		6	3	6(0)	2	28	23(3)	23	7	8(0)	8	1		4	11	11(0)	4	3		0	3		2	2		3	6	7(0)	8[1]
外科	4		2	6		2	10		14	3		3	46	36	1		4	9		5	14		11	4		5	2		4	11		5	5		5	8
整形外科	2		2	4	8(0)	2[1]	2		10	2		3	45	43(8)	42	4		1	7	7(0)	5[1]	8	8(0)	8	5		4	5		4	4		10	2		11
産婦人科	2		5	0		0	3		2	2		1	23	20	0		1	3		5	3		4	2		3	5		2	6		11	8		9	
眼科	2		1	2		3	1		4	0		3	11	16	4		5	2		3	4		5	3		2	2		3	4		5	5		2	
耳鼻咽喉科	2		1	1		1	7	7(0)	3	0		2	11	13	3		2	3		2	4		3	2		3	3		1	2		3	2		2	
泌尿器科	1		3	1		4	6	6(0)	3	4		1	9	18	0		2	4		1	4		6	1		0	3		1	1		0	2		3	
脳神経外科	2		1	2		0	1		1	3		4	15	12	2		1	5		0	5		4	0		1	3		1	4		7	3		1	
放射線科	4		1	0		1	5		3	1		2	8	15(0)	13	1		1	5		4	3		5	1		3	0		4	6		5	2		0
麻酔科	6		0	0		0	3		5	0		4	31	25(2)	17	6	6(0)	2[1]	6		6	6	6(0)	5	3		2	1		3	5		5	8	8(0)	2
病理	4		1	0		0	1		0	0		1	7	3	1		0	0		4	2		2	1		0	0		1	1		0	3		1	
臨床検査	0		0	0		0	2		0	0		0	0	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	1		1	0	0	0	
救急科	5		4	1		0	1		0	2		2	9	11	3		1	2		2	9		5	0		2	2		3	5		4	2		12	
形成外科	1		1	1		2	1		3	0		0	7	7(0)	7	1		2	5		5	0		0	1		2	0		0	0		1	2		4
リハビリ科	1		0	0		0	0		0	0		0	1	3	0		1	0		0	0		1	0		0	0		0	2		2	0	0	0	
総合診療科	1		1	0		0	0		2	0		0	6	9	0		2	5		5	2		2	2		2	2		0	5		1	4		6	
計	65		48[4]	59		37[1]	65		85	36		44[10]	444	424[2]	53		53[2]	111		87[4]	122		113[3]	61		58	52		45	107		105	85		112[2]	

※ 2020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



# 佐賀県の2021年度専攻医募集におけるシーリング（精神科以外）

日本専門医機構作成資料  
（一部抜粋）

	2020年シーリング				2021年	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年	2024年の必要医師数を 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	
	シーリング数	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	シーリング数合計（通常＋連携）	シーリング数（単純計算）	シーリング数	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	シーリング数合計（通常＋連携）	シーリング数	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	シーリング数合計（通常＋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）						
2018年足下充足率	0.96	17	0	0	17									829	862	869	24	15	12	15	19	
内科	0.96	17	0	0	17									829	862	869	24	15	12	15	19	
小児科	0.87													116	134	119	3	2	4	3	0	
皮膚科	0.99													57	57	55	1	2	3	2	0	
整形外科	1.22				2									204	168	168	-1	3	1	4	3	
眼科	0.87													76	88	87	3	4	5	4	4	
耳鼻科	0.98													59	60	58	1	2	2	3	2	
泌尿器科	0.98													54	56	56	2	1	2	0	2	
脳外科	0.98													66	68	69	2	1	1	2	1	
放射線科	1.23				1									59	48	47	0	1	1	1	2	
麻酔科	1.07	6	0	0	6	3	6	0	0	6	6	0	0	6	74	69	67	1	4	1	6	5
形成外科	0.70													19	27	27	2	2	2	1	2	
リハ科	0.83													15	18	18	1	1	1	0	1	

# 佐賀県の2021年度専攻医募集におけるシーリング（精神科）

日本専門医機構作成資料  
（一部抜粋）

2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				精神科 指定医連携枠	2018年		2024年	2024年の必要医師数を 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
	シーリング数	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	シーリング数合計（通常＋連携）	シーリング数（単純計算）	シーリング数	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	シーリング数合計（通常＋連携）	シーリング数	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	シーリング数合計（通常＋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）					
1.49	8	0	0	8	5	8	0	0	8	8	0	0	8	172	115	111	-6	8	8	7	8	

精神科



# 地方ブロックごとの足下充足率

2019年9月の厚労大臣から専門医機構への意見・要請の中で、医師が不足するブロックにおいて専攻医が充足されるようシーリングを設定するよう求めていた。

日本専門医機構における議論では、ブロック別の連携プログラムの導入は、2021年度のシーリングにおいては見送ることとなったが、仮に今回の必要医師数を元に、ブロック毎の足下充足率を計算すると下記の通りとなる。

	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	リハビリ科
北海道	0.859	0.917	0.871	0.954	0.828	0.791	0.906	0.969	1.030	0.683	1.209	0.709	0.863
東北	0.721	0.870	0.693	0.865	0.732	0.711	0.795	0.888	0.704	0.659	0.692	0.619	0.683
関東	0.915	0.935	1.072	0.921	0.900	1.019	0.937	0.851	0.847	0.875	0.938	1.156	0.982
北陸	0.808	0.955	0.940	0.819	0.856	0.814	0.916	0.737	0.777	0.995	0.783	0.613	0.797
東海	0.847	0.816	0.867	0.779	0.844	0.924	0.957	0.791	0.839	0.844	0.743	0.671	0.917
近畿	1.040	0.969	0.995	0.885	1.062	1.135	1.107	1.068	0.953	1.206	1.027	1.018	1.134
中国	0.958	0.955	0.907	1.061	0.917	0.924	1.006	0.910	0.893	1.105	1.035	0.667	1.194
四国	0.939	1.022	0.874	1.120	1.024	0.960	1.180	1.188	1.072	1.318	1.004	0.910	1.030
九州	1.064	0.895	0.956	1.290	1.112	0.951	0.884	1.007	0.907	1.174	1.036	0.860	0.998
沖縄	0.979	0.820	0.880	1.575	1.010	0.970	0.831	0.714	0.754	0.868	1.133	0.984	1.351

※診療科ごとの都道府県別2018年足下充足率をもとに計算

例：仮に足下充足率が0.8以下のブロック別診療科を連携プログラムにおける連携先とした場合、赤字のブロックと連携が可能となる

	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	リハビリ科
北海道	0.859	0.917	0.871	0.954	0.828	0.791	0.906	0.969	1.030	0.683	1.209	0.709	0.863
東北	0.721	0.870	0.693	0.865	0.732	0.711	0.795	0.888	0.704	0.659	0.692	0.619	0.683
関東	0.915	0.935	1.072	0.921	0.900	1.019	0.937	0.851	0.847	0.875	0.938	1.156	0.982
北陸	0.808	0.955	0.940	0.819	0.856	0.814	0.916	0.737	0.777	0.995	0.783	0.613	0.797
東海	0.847	0.816	0.867	0.779	0.844	0.924	0.957	0.791	0.839	0.844	0.743	0.671	0.917
近畿	1.040	0.969	0.995	0.885	1.062	1.135	1.107	1.068	0.953	1.206	1.027	1.018	1.134
中国	0.958	0.955	0.907	1.061	0.917	0.924	1.006	0.910	0.893	1.105	1.035	0.667	1.194
四国	0.939	1.022	0.874	1.120	1.024	0.960	1.180	1.188	1.072	1.318	1.004	0.910	1.030
九州	1.064	0.895	0.956	1.290	1.112	0.951	0.884	1.007	0.907	1.174	1.036	0.860	0.998
沖縄	0.979	0.820	0.880	1.575	1.010	0.970	0.831	0.714	0.754	0.868	1.133	0.984	1.351

## 地方ブロックの区分け

(総務省 地域別表章に関するガイドライン 類型Ⅰ)

北海道	北海道
東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、長野
北陸	新潟、富山、石川、福井
東海	静岡、岐阜、愛知、三重
近畿	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国	徳島、香川、愛媛、高知
九州	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島
沖縄	沖縄



## 昨年度の知事意見と厚労省・専門医機構の対応状況に関する論点

- シーリングの必要医師数の算定において、勤務医・開業医の区別がされていない
- 必要医師数の計算において入院・外来の比率が計算された
- ただし、積算根拠が示されておらず、本県においてどのような計算が行われたのか検証できない  
必要医師数の積算根拠について提示を求めています

都道府県を超えた広域的な単位でも考慮すべき

- ブロック単位での充足率が算定されたものの、2021年度の導入は見送り  
検討が継続していることから、特段の意見は行わないこととしたい  
ただし、広域的な連携については厚生労働省が主体的な役割を果たすよう求めています

本県の特殊事情を考慮すべき

- 昨年度、シーリングの設定によって他県大学の派遣に動きがあったが、具体的な解決策は検討されていない  
本県の置かれている状況を考えればリスクは継続していると考え、地域医療に影響が生じないよう意見すべきではないか

## 今年度の新たな論点

- 地域枠医師の離脱について、専門医機構から都道府県に確認が行われることについては適当であると考え、特段の意見は行わないこととしたい
- 臨床研究医については、シーリングの枠外であるものの、40名の制限があるため、地域医療にただちに影響があるとは考えにくいいため、特段の意見は行わないこととしたい

## 医師法第16条の10の規定に基づく知事意見（案）

- 昨年度の知事意見以降、一定の改善が見受けられることから、なお残る課題点について意見を行うこととしたい。
- 地方ブロック別のシーリングについては、今後予想される課題について意見を行うこととしたい。

### 1 専攻医募集のシーリングについて

シーリングの実施に当たっては、シーリングの計算過程が公表されて初めて議論を行うことができるものであり、都道府県別の必要医師数の算定根拠の情報提供を求めます。

### 2 地方ブロック別のシーリングについて

現在検討が進められている地方ブロック別のシーリングについては、都道府県の単位を超えた広域的な連携が必要になることから、厚生労働省が主体的な役割を果たすよう求めます。

### 3 本県の特殊事情について

本県は、隣県である福岡県に4つの医科大学、長崎県に1つ医科大学が設置されていることで歴史的に隣県大学医局からの派遣が多く、特定の診療科の勤務医は十分に確保されているとは言えないことから、シーリングをはじめとする専門医制度の見直しによって、地域の医療提供体制に影響が生じないよう、特段の配慮をしていただくことを求めます。



日時：2020年9月18日（金） 18:30～20:10

場所：佐賀県庁特別会議室

出席者：野田座長、安西委員、吉田委員、藤田委員、内藤委員

臨時委員として能城浩和先生（佐賀大学医学部一般・消化器外科教授）に出席いただき、ヒアリングを実施

## 1 新専門医制度導入3年目が経過しての委員等意見

（シーリングについて）

- ✓ シーリングを知らなかったり理解のない者も多かったのが実情。県内では専門領域の選択について行動変容は見受けられなかったと思われる。
- ✓ 昨年度は内科にシーリングが設定されたが、採用数では上限に至らなかったことを考えれば、シーリングの直接的な影響はないのではないかと。
- ✓ シーリングの設定と特定の診療科への誘導の関係性・相関性は乏しいのではないかと。

（連携プログラムについて）

- ✓ 連携プログラムが導入されたことで、福岡や長崎などの大学から連携の相談があるなどしている。専門研修の効果を考慮すると、県外をはじめ様々な医療機関との連携を推進した方が、選択肢が広がってよいのではないかと。
- ✓ 内科のシーリングが外れたことで内科医師数が増え、将来シーリングが設定された場合、東北ブロックなどと連携しなければいけなくなる。東北地方は関東圏がカバーすべきとも思うが、連携の手間がかかるのではないかと。

（サブスペシャリティ研修について）

- ✓ 専門医制度というより、女性医師のライフイベントとサブスペシャリティ領域の研修を考えると現実的に難しい。仕事と育児の両立を考えると、ベビーシッターなど子育てに関する行政のサポートが必要ではないかと。

## 2 外科医の育成・定着に関する課題と展望に関する委員等意見

- ✓ 短期的に医師数を増やすことは困難であると思われる。外科医の生残率が低いことを踏まえれば、中長期的な取組として、タスクシフトなどによる効率化を推進し長時間労働を是正することやドクターフィーを推進するなどの処遇改善を進め、外科医として長期間勤務できるような勤務環境にすべきではないか。
- ✓ 医師修学資金や地域枠に外科医枠を作っても、大学入学時点で将来の専門領域を決定できるとは思えないし、即効性もない。
- ✓ 学部生段階からのアーリー・エクスポージャーは推進してもよいのではないか。
- ✓ 県内には外科領域の診療で重複した診療を行っている医療機関が多いため、外科医を有効に活用するためには、センター化・集約化を進めるべきではないか。
- ✓ 遠隔診療も推進すべきではないか。
- ✓ 専門研修プログラムも複数設置しバラバラに対応するのではなく、誰かがまとめて面倒を見る、何でも学べるような環境にすべきではないか。
- ✓ 補助事務者や看護師の活用によってタスクシフトをさらに推進すべき。事務の簡素化を通じて長時間労働の削減は必要ではないか。
- ✓ 外科医特有の「手術をしたいモチベーション」を維持できるようにする必要があるのではないか。



## シーリングに対する都道府県知事意見への対応状況

---

# 2020年専攻医募集 診療科別一覧表

厚生労働省作成資料

3月31日時点 確定値

	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
2018採用数	2670	573	271	441	805	552	441	328	267	274
2019採用数	2794	548	321	465	826	514	436	334	282	255
2020採用数	2923	565	304	517	829	671	476	344	266	323

	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	リハビリ科	総合診療
2018採用数	224	260	495	114	6	267	163	75	184
2019採用数	252	234	489	118	19	286	193	69	180
2020採用数	247	247	455	102	14	279	215	83	222

※赤字は2020年の採用数が2019年から増加した診療科



# 2021年度専攻医募集シーリングの算出方法（概要）

## シーリング対象の診療科

(A) 2018年医師数（仕事量）

(B) 2018年必要医師数

労働時間考慮

(C) 2024年必要医師数

将来の推計患者数考慮

外科・産婦人科、病理・臨床検査、救急・総合診療科の6診療科はシーリング対象外

## シーリング数の考え方（基本ルール）

$$2018 \sim 2020 \text{ 年度平均採用数} - \left[ \left( 2018 \sim 2020 \text{ 年度平均採用数} - (E) 2024 \text{ 年医師数を維持するための年間養成数} \right) \times 20\% \right]$$

自治卒医師・地域枠医師はシーリング対象外

(A) 2018年医師数（仕事量） = 2018年三師統計医師数（都道府県別・診療科別） × 性年齢階級別勤務時間比（仕事率）  
若年層・男性が労働時間が長い

(B) 2018年必要医師数 = 週60時間以上の勤務時間を削減  
2024年以降の時間外労働規制へ対応

(C) 2024年必要医師数 = 診療科別推計患者数の将来変化率  
 ・ 性年齢階級別傷病中分類別患者数を推計（患者調査）  
 ・ 傷病中分類と各診療科対応表による診療科ごと医療需要（DPC）  
 各診療科の入院・外来比率を考慮  
 ・ 将来人口推計に基づく将来の患者数を推計

(D) 2018年医師数を維持するための年間養成数

(E) 2024年医師数を維持するための年間養成数

診療科別生残率を考慮  
医師が診療科別に残る割合（平成20～28年度三師統計）

# 各都道府県からの必要医師数に関する意見と今後の対応

医師専門研修部会  
令和元年度 第2回  
資料1-1

- 各都道府県からは、地域の実情に即した必要医師数の算出方法とするべき、という意見が多数あった。

(具体例)

- ・疾患別の対応表も都道府県間の年齢構成の差を勘案するべき
- ・特定の疾患群を他県と異なる診療科が担っていることが明らかで、双方の領域が承知しているような場合は反映すべき
- ・ある県の一部の地域における特定の診療科を、隣県の医師が担うことについて実情を反映すべき

2021年度以降のシーリングに用いる診療科別必要医師数の算出においては、改めて各都道府県に意見を求め、上記のように勘案可能な各都道府県ごとの固有の事情については、地域医療対策協議会で協議の上、また複数県にまたがる点においては両県の合意の下に引き続き検討する。

- 必要医師数に関しては、医育機関の勤務医、一般病院の勤務医、診療所の開業医や勤務医における勤務実態や過不足が異なることを勘案すべき。
- 基本領域におけるシーリングはサブスペシャリティ領域の医師の確保につながるものであることに配慮すること

専門医が対応すべき医療需要について十分な検討を行った上で、上記の課題に対しても日本専門医機構とともに対応を継続的に協議する。




# 昨年の各都道府県からの必要医師数に関する意見に対する対応

厚生労働省作成資料


- 各都道府県からは、地域の実情に即した必要医師数の算出方法とするべき、という意見が多数あった。

(具体例)

- ・疾患別の対応表も都道府県間の年齢構成の差を勘案するべき
- ・特定の疾患群を他県と異なる診療科が担っていることが明らかで、双方の領域が承知しているような場合は反映すべき
- ・ある県の一部の地域における特定の診療科を、隣県の医師が担うことについて実情を反映すべき

- 
- 対応表については、性年齢別の対応表に変更し、都道府県間の年齢構成の差を反映できるように改善した。
  - 都道府県ごとの固有の事情について、令和元年9月から本年1月にかけて、各都道府県に対し、地域医療対策協議会で議論を行った上で合意が得られたものについては、可能な限り反映させる旨を連絡し、意見を求めた。

- 必要医師数に関しては、医育機関の勤務医、一般病院の勤務医、診療所の開業医や勤務医における勤務実態や過不足が異なることを勘案すべき。 佐賀県知事意見
- 基本領域におけるシーリングはサブスペシャリティ領域の医師の確保につながるものであることに配慮すること 佐賀県知事意見

- 
- 入院需要と外来需要の推計をより実態に即したものとなるよう改善
  - シーリングについても、日本専門医機構における検討協議会に厚生労働省もオブザーバー参加



## 昨年の論点と課題

○専門医制度の採用プロセスにおいて、各専攻医の特定の地域への従事要件等の有無を確認するようにすることとしてはどうか。

→現在の専門医機構のシステムへの登録は、自己申告のため十分に機能していない

○日本専門医機構の採用プロセスの中で、地域枠医師等、一定の従事要件が課せられている医師を、当該都道府県との合意なく、当該都道府県以外の専門研修プログラムでは採用できないこととしてはどうか。

→下記の理由から、日本専門医機構が都道府県に対し、採用前に従事要件の確認を行うのみでは地域枠離脱防止は困難

- ・従事要件を遵守しながら、当該都道府県以外の専門研修プログラムで研修を行う事例が多々あり得ること
- ・臨床研修と比較し、従事要件が複雑となる(診療科×地域)ことから、採用時点における確認が困難であること
- ・都道府県との合意形成のための話し合いが専門研修開始直前まで行われていること



専門研修プログラム開始後にも、日本専門医機構が都道府県に対し、専攻医の従事要件の確認を随時行えるような体制とする必要があるのではないか。

以下の点について、日本専門医機構等に意見することを念頭に、都道府県の意見を聴いてはどうか。

○今後、都道府県の同意を得ずに専門研修を開始した者については、原則、日本専門医機構の専門医の認定を行わないこととしてはどうか。認定する場合も、都道府県の上承を得ることを必須としてはどうか。

具体的には、下記のような対応を行うこととしてはどうか。

- ・専門研修システム登録時に本人の同意を取得した上で、地域枠離脱に関する都道府県の同意の有無について、専攻医募集時および研修開始後に日本専門医機構が都道府県に対して確認する。
- ・研修開始後に都道府県の同意を得ていないことが判明した場合は、専門研修中に従事要件を満たした研修を行うよう、プログラム統括責任者が指導し、ローテーションにおいても変更することを含め配慮するよう努める。





# 将来研究に従事する医師(臨床研究医)の養成

## 現状と課題

- 基礎医学領域の研究に関して、学部・臨床研修を通じて、いくつかの制度が進行中
- 臨床医学領域の研究に関して、専門研修後の大学院進学、アカデミアへの自発的就職に支えられているものの学会・専攻医ともインセンティブに乏しい
- 専門医の診療科層在・地域層在の議論では、就労時間のタイムスタディに基づくとされているが、研究力低下対策、医学教育の変革に関する視点に乏しい

## 研修期間

1-4 5 6 PG1 PG2 PG3 PG4 PG5 PG6 PG7 PG8 PG9 PG10~



## 研修システム



## ポイント

- 基本領域学会と協議し、機構が定員設定し、募集を行う
- 定員は各基本領域最低1名、それ以後は応募数に応じて配分
- 研修は責任医療機関で管理し、カリキュラム制で行う
- 研究は大学院あるいは研究所で行い、First authorとして、SCI論文2本以上(case reportは除く)
- 臨床研究医プログラムは在籍期間中、後半5年間はエフォートの50%以上を研究に充てる
- コース在籍中は、責任医療機関の給与規定によって身分が保証される
- 途中でコースの責務を果たせなかった場合には、所属責任医療機関の定員を減じる





# 臨床研究医コースの募集と採用

## 臨床研究医コースの概要

- 基本領域の専門医資格を取得後あるいは取得中に、大学院あるいは研究所に所属し、定められた一定期間医学研究に従事する
- 専門医資格取得のための研修は、責任医療機関で管理し、カリキュラム制で行う
- コースは全体で7年間とし、最初の2年間は臨床研鑽を行い、後半5年間はエフォートの50%以上を研究に充て、SCI(Science Citation Index)のついた英文雑誌においてFirst authorとして2本以上の論文発表を課す

## 臨床研究医コースの募集と採用の流れ

- 基本領域の窓口学会と機構が協議を行い定員を設定するが、募集は機構が行う
- 19基本領域に最低1名の定員を用意し、残りは応募者数に応じて配分する
- 初年度は40人からスタートし、経過を見ながら漸増

- ① 基本領域の窓口学会は、コース内容の検討と責任医療機関の選定を行う
- ② 機構と学会が協議を行い、機構がHPでコース内容(診療科・大学名)の案内を行う
- ③ 機構は、臨床研究医コースを希望する専攻医をHPで募集する
- ④ 機構は、応募者数に応じて、各基本領域に定員を割り振る
- ⑤ 責任医療機関で合格者を決定し、学会で調整のうえ機構に報告する
- ⑥ 機構から専攻医に対して、可否を連絡する
- ⑦ 合格した専攻医は、コースを設置した責任医療機関で研修を開始する
- ⑧ 2年間経過後、コース内容に応じて研究を開始する
- ⑨ 責任医療機関は基本領域学会コースの進捗状況を報告し、機構と共有する
- ⑩ 基本領域学会は、定めたカリキュラムを達成した場合に、専門医資格を授与する
- ⑪ 大学院進学の場合には、規定に従い大学院が学位を授与
- ⑫ 7年間のコース在籍、2本以上の英文論文をもって、機構が臨床研究医の修了確認

## 今後のスケジュール

8月	各基本領域の窓口学会と協議
9月上旬	専攻医に対して、臨床研究医コースの募集開始
9月下旬	日本専門医機構から採用結果を通知
10月	一般基本領域の募集開始

