

令和4年度 第1回 三重県地域医療対策協議会  
令和4年8月31日

参考資料 1

令和4年度 第1回三重県地域医療対策協議会 医師派遣検討部会 事項書

日時 令和4年7月29日（金）  
19時00分～  
オンライン開催

議 題

1 三重大学医学部地域枠制度に係る運用等の見直しについて

- (1) 三重大学学生募集要項における地域枠入学者の卒後の従事要件について 【資料1】
- (2) 地域枠B入学者における卒後の従事要件の運用等について 【資料2】
- (3) 麻酔科を専攻する地域枠医師における卒後の従事要件の運用について 【資料3】

2 その他

資料1 三重大学学生募集要項における地域枠入学者の卒後の従事要件について  
資料2 地域枠B入学者における卒後の従事要件の運用等について  
資料3 麻酔科を専攻する地域枠医師における卒後の従事要件の運用について

参考資料1 地域枠の現状について  
参考資料2 他県の国立大学医学部における地域枠学生募集要項の事例  
参考資料3 三重県内の医師数について

三重県地域医療対策協議会 医師派遣検討部会 委員

令和4年7月29日現在

No	役職	委員名	所属・役職名	備考
1	部会長	伊藤 正明	三重大学学長	
2	部会員	池田 智明	三重大学医学部附属病院 院長	
3	部会員	竹田 寛	桑名市総合医療センター 理事長	
4	部会員	新保 秀人	三重県立総合医療センター 院長	
5	部会員	北村 哲也	鈴鹿中央総合病院 院長	
6	部会員	清水 敦哉	済生会松阪総合病院 院長	
7	部会員	楠田 司	伊勢赤十字病院 院長	
8	部会員	水野 修吾	三重大学医学部附属病院 副院長(教育・地域連携担当) 兼臨床研修・キャリア支援部長	
9	部会員	山本 憲彦	三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部 初期研修センター長	
10	部会員	岡本 隆二	三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部 専門研修センター長 地域医療支援センター教授	
11	部会員	堀 浩樹	三重大学大学院医学系研究科 研究科長	
12	部会員	堀 浩樹	三重大学医学部 医学・看護学教育センター長	(再掲)
13	部会員	西村 有平	三重大学医学部医学科 教務委員会委員長	
14	部会員	櫻井 洋至	NPO法人MMC卒後臨床研修センター長	
15	部会員	今野 信太郎	三重県医師会 常任理事	
16	部会員	齋藤 洋一	三重県医師会 理事	
17	部会員	渥美 和生	三重県市長会 事務局長	
18	部会員	奥村 仁孝	三重県町村会 常務理事	
19	部会員	土肥 薫	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 循環器・腎臓内科学分野 教授	
20	部会員	俵 功	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 血液・腫瘍内科学分野 教授	
21	部会員	水野 修吾	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 肝胆膵・移植外科学分野 教授	(再掲)
22	部会員	問山 裕二	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 消化管・小児外科学分野 教授	
23	部会員	山本 憲彦	三重大学医学部附属病院 総合診療部 教授	(再掲)
24	部会員	廣田 有美	三重大学医学部附属病院循環器内科 地域枠医師	
25	部会員	木村 隼大	三重大学医学部附属病院小児科 地域枠医師	
26	部会員	杉本 匡史	三重県医療保健部 医療政策総括監	
27	オブザーバー	成田 正明	三重大学医学部入試委員長	

令和4年度 第1回 三重県地域医療対策協議会  
令和4年8月31日

**参考資料2**

令和4年度 第1回三重県地域医療対策協議会医師専門研修部会 事項書

日時 令和4年8月9日（火）19時～  
オンライン開催

- 1 部会長の選出について
- 2 地域医療対策協議会の役割について【資料1】
- 3 専門研修プログラム等の確認について【資料2-1 ～ 資料2-2】
- 4 国への意見提出について【資料3】

配付資料

事項書

委員名簿

運営要領

資料1 地域医療対策協議会の役割について

資料2 専門研修プログラム等の確認について

資料3 国への意見提出について

参考資料1 令和4年度以降の医師専門研修部会の進め方について

参考資料2 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  
(付属資料添付)

参考資料3 日本専門医機構が2023年度プログラム募集シーリングに用いる  
2018年足下充足率等について

参考資料4 地域枠等医師の取扱いと専門医の認定について

参考資料5 三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム（令和4年度版）

参考資料6 令和5年度研修開始 医師専門研修プログラム 概要・チェックリスト

## 三重県地域医療対策協議会医師専門研修部会 委員名簿

No	役職	委員名	出身団体等名称・役職	備考
1	委員	楠田 司	三重県病院協会 副理事長	伊勢赤十字病院 院長
2	委員	藤井 英太郎	名張市立病院 院長	
3	委員	加藤 弘幸	紀南病院 院長	
4	委員	清水 敦哉	三重県病院協会 理事	済生会松阪総合病院 病院長
5	委員	青木 大五	三重県医師会 理事	
6	委員	坂倉 健二	三重県医師会 理事	
7	委員	水野 修吾	三重大学医学部附属病院 臨床研修・キャリア支援部長	
8	委員	岡本 隆二	三重大学医学部附属病院 臨床研修・キャリア支援部 地域医療支援センター教授	
9	委員	杉本 匡史	三重県医療保健部 医療政策総括監	

令和5年度研修開始 医師専門研修プログラムチェックリスト集計表

令和4年度 第1回三重県地域医療対策協議会医師専門研修部会（令和4年8月9日） 資料2-2

NO	領域	基幹施設名	プログラム名	1 現プログラムからの変更点など								2 領域	3 プログラム			4 地域医療への配慮		5 地域枠入学者等への配慮		6 勤務環境への配慮	7 その他	備考	(参考) 連携施設等の数		
				R4 採用数	募集定員		指導医数		研修施設 の変更	研修コース の変更	その他 (特筆)		研修施設	研修期間	経験項目	複数施設で の研修	適切な研修 期間	県内の地域 の医療機関 での研修	医師少数区 域等の研修 施設					女性医師等への 柔軟な対応	特段の配慮
					R4	R5	R4	R5																	
1	内科	市立四日市病院	市立四日市病院内科専門研修プログラム	0	8	8	15	13	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	1	○	○	16				
2	内科	伊勢赤十字病院	伊勢赤十字病院内科専門研修プログラム	1	9	9	26	21	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	4	○	○	10				
3	内科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 内科専門研修プログラム	28	35	35	261	257	1施設追加	追加1	なし	○	○	○	○	○	○	26	○	○	57				
4	内科	岡波総合病院	岡波総合病院内科専門医プログラム	0	3	3	6	5	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	1	○	○	1				
5	小児科	三重大学病院	三重大学小児科専門研修プログラム	2	10	10	60	59	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	5	○	○	21				
6	皮膚科	三重大学病院	三重大学医学部皮膚科研修プログラム	2	8	8	6	6	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	なし (備考)	0	○	-	医師不足地域の勤務については、紀南病院、県立志摩病院、伊賀市立上野総合市民病院、岡波総合病院などの非常勤での研修を検討している。	9			
7	精神科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 精神科専門研修プログラム	1	10	10	67	69	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	4	○	○	14				
8	精神科	三重県立 こころの医療センター	三重県立こころの医療センター 精神科専門医研修プログラム	0	5	5	69	76	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	1	○	○	キャリア形成プログラム対象外 (ほとんどの連携施設が県外であり、修学資金貸与者は三重大学病院精神科PGに登録する)	14			
9	外科	市立四日市病院	市立四日市病院外科専門研修プログラム	4	4	4	14	12	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	1	○	○	9				
10	外科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 外科専門研修プログラム	9	24	24	143	145	1施設追加	なし	なし	○	○	○	○	○	○	5	○	○	25				
11	外科	伊勢赤十字病院	伊勢赤十字病院外科専門研修プログラム	0	4	4	42	43	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	3	○	○	5				
12	整形外科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 整形外科研修プログラム	6	10	10	12	12	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	8	○	○	29				
13	整形外科	鈴鹿回生病院	鈴鹿回生病院整形外科研修プログラム	0	4	4	6	6	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	8	○	○	24				
14	産婦人科	三重大学病院	三重大学産科婦人科研修プログラム	5	12	12	10	10	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	1	○	○	名張市民病院、伊賀市立上野総合病院、紀南病院、尾鷲総合病院については、指導医が不在のため、連携施設となれず、含まれていないが、専門医取得後に外来当直を担当している。	16			
15	産婦人科	伊勢赤十字病院	伊勢赤十字病院産婦人科研修プログラム	0	2	2	5	5	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	なし (備考)	0	○	○	連携施設は済生会松阪総合病院のみ（キャリア形成プログラムにおいて、尾鷲総合病院、紀南病院を指定）。	1			
16	眼科	三重大学病院	三重大学眼科専門プログラム	4	6	6	25	30	1施設追加	なし	なし	○	○	○	○	○	○	5	○	○	17				
17	耳鼻咽喉科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科 専門研修プログラム	4	6	6	6	5	2施設追加	なし	なし	○	○	○	○	○	なし (備考)	0	○	○	医師不足地域の研修施設が無いため、専門研修中の地域貢献は困難。専門医取得後に地域貢献を行うことを想定。	14			
18	泌尿器科	三重大学病院	三重大学泌尿器科専門研修プログラム	6	6	5	30	27	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	2	○	○	16				

NO	領域	基幹施設名	プログラム名	1 現プログラムからの変更点など								2 領域	3 プログラム			4 地域医療への配慮		5 地域枠入学者等への配慮		6 勤務環境への配慮	7 その他	備考	(参考) 連携施設 等の数
				R4 採用数	募集定員		指導医数		研修施設 の変更	研修コース の変更	その他 (特筆)	研修施設	研修期間	経験項目	複数施設で の研修	適切な研修 期間	県内の地域 の医療機関 での研修	医師少数区 域等の研修 施設	女性医師等への 柔軟な対応	特段の配慮			
					R4	R5	R4	R5															
19	脳神経外科	三重大学病院	三重大学大学院医学系研究科脳神経外科 専門研修プログラム	3	6	6	37	41	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	2	○	○		13	
20	放射線科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 放射線科専門研修プログラム	4	9	9	48	54	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	1	○	○		11	
21	麻酔科	松阪中央総合病院	三重県厚生連松阪中央総合病院 麻酔科専門研修プログラム	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
22	麻酔科	伊勢赤十字病院	伊勢赤十字病院 麻酔科専門研修プログラム	2	13	8	13	8	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	1	○	○		10	
23	麻酔科	市立四日市病院	市立四日市病院 麻酔科専門研修プログラム	3	4	3	20	3	1施設除外	なし	なし	○	○	○	○	○	なし (備考)	0	○	○	医師不足地域の研修施設が無い ため、専門医取得後が望ましい。 (キャリア形成プログラムでは岡 波総合病院を指定)。	2	
24	麻酔科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 麻酔科専門研修プログラム	-	-	6	-	49	1施設追加 5施設除外	なし	停止中	○	○	○	○	○	○	1	○	○	医師少数区域以外でも、麻酔科医 は不足しており、まず研修プロ グラムを軌道に乗せることを優先 する。その後は連携施設とも緊密 に連携しながら、地域枠医師、地 域医療にも最大限の配慮を行う。	10	
25	麻酔科	三重県立 総合医療センター	三重県立総合医療センター 麻酔科専門研修プログラム	0	13	9	4	4	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	1	○	○		11	
26	病理	三重大学病院	三重県・三重大学医学部 病理専門研修プログラム	4	4	3	21	20	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	5	○	○		16	
27	臨床検査	三重大学病院	三重大学臨床検査専門研修プログラム	0	1	1	5	5	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	なし (備考)	0	○	○	専門研修の前または後に医師不足 地域での勤務が望ましい。医師不 足地域の勤務の際に専門医が非常 勤で勤務する調整が可能。臨床検 査分野においては、専門研修を行 いながら地域医療に従事するこ とは難しいため、プログラムを 作成していく際、地域医療への影 響をできるだけ少なくするよう 配慮する。	3	
28	救急科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 救急科専門研修プログラム	1	10	10	10	10	3施設追加	なし	なし	○	○	○	○	○	○	3	○	○		16	
29	リハビリ テーショ ン科	藤田医科大学 七栗記念病院	三重県リハビリテーション科 専門研修プログラム	1	8	8	7	7	1施設につ いて、関連から 連携に変更	なし	なし	○	○	○	○	○	なし (備考)	0	○	○	現時点では医師不足地域において 研修ができない。キャリア形成プ ログラムにおいて、地域医療支援 センターに勤務先を紹介してもら う(専門研修の前後において、内 科等で勤務)。	14	
30	リハビリ テーショ ン科	三重大学病院	三重大学リハビリテーション科 専門研修プログラム	1	3	6	7	7	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	なし (備考)	0	○	○	医師不足地域に連携病院が無い ため、専門研修は困難(キャリア形 成プログラムに基づき、専門研修 の前後において、内科等で勤 務)。	5	
31	総合診療	三重大学病院	三重大学総合診療専門研修プログラム	0	8	8	38	36	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	12	○	○		27	
32	総合診療	紀南病院	三重県地域医療研修センターMETCH へき地医療専門研修プログラム	0	2	2	2	2	なし	なし	なし	○	○	○	○	○	○	7	○	○		7	
	計			91	247	244	1,015	1,047										108				443	

(再掲) 医師少数区域等の研修施設一覧

NO	領域	基幹施設名	プログラム名	医師少数区域等の研修施設	
				施設数	研修施設名
1	内科	市立四日市病院	市立四日市病院内科専門研修プログラム	1	菟野厚生病院
2	内科	伊勢赤十字病院	伊勢赤十字病院内科専門研修プログラム	4	尾鷲総合病院、三重県立志摩病院、紀南病院、町立南伊勢病院
3	内科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 内科専門研修プログラム	26	いなべ総合病院、岡波総合病院、伊賀市立上野総合市民病院、名張市立病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院、日下病院、菟野厚生病院、 亀山市立医療センター、亀山回生病院、県立一志病院、大台厚生病院、町立南伊勢病院、長島回生病院、鳥羽市立桃取診療所、鳥羽市立神島診療所、 鳥羽市立長岡診療所、熊野市立五郷診療所、熊野市立神川へき地診療所、熊野市立育成へき地出張診療所、熊野市立紀和診療所、熊野市立上川診療所、 熊野市立楊枝出張診療所、大台町大杉谷診療所、大台町国民健康保険報徳診療所
4	内科	岡波総合病院	岡波総合病院内科専門医プログラム	1	岡波総合病院
5	小児科	三重大学病院	三重大学小児科専門研修プログラム	5	紀南病院、尾鷲総合病院、県立志摩病院、岡波総合病院、名張市立病院
6	皮膚科	三重大学病院	三重大学医学部皮膚科研修プログラム	0	なし
7	精神科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 精神科専門研修プログラム	4	熊野病院、上野病院、県立志摩病院、大仲さつき病院
8	精神科	三重県立 こころの医療センター	三重県立こころの医療センター 精神科専門医研修プログラム	1	上野病院
9	外科	市立四日市病院	市立四日市病院外科専門研修プログラム	1	いなべ総合病院
10	外科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 外科専門研修プログラム	5	伊賀市立上野総合市民病院、名張市立病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院
11	外科	伊勢赤十字病院	伊勢赤十字病院外科専門研修プログラム	3	尾鷲病院、県立志摩病院、紀南病院
12	整形外科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 整形外科研修プログラム	8	尾鷲総合病院、紀南病院、県立志摩病院、名張市立病院、伊賀市立上野総合市民病院、大台厚生病院、菟野厚生病院、日下病院
13	整形外科	鈴鹿回生病院	鈴鹿回生病院整形外科研修プログラム	8	尾鷲総合病院、紀南病院、県立志摩病院、名張市立病院、伊賀市立上野総合市民病院、大台厚生病院、菟野厚生病院、日下病院
14	産婦人科	三重大学病院	三重大学産科婦人科研修プログラム	1	森川病院
15	産婦人科	伊勢赤十字病院	伊勢赤十字病院産科婦人科研修プログラム	0	なし
16	眼科	三重大学病院	三重大学眼科専門プログラム	5	岡波総合病院、名張市立病院、尾鷲総合病院、紀南病院、県立志摩病院
17	耳鼻咽喉科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科 専門研修プログラム	0	なし
18	泌尿器科	三重大学病院	三重大学泌尿器科専門研修プログラム	2	尾鷲総合病院、県立志摩病院
19	脳神経外科	三重大学病院	三重大学大学院医学系研究科脳神経外科 専門研修プログラム	2	紀南病院、大台厚生病院
20	放射線科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 放射線科専門研修プログラム	1	名張市立病院
21	麻酔科	松阪中央総合病院	三重県厚生連松阪中央総合病院 麻酔科専門研修プログラム		
22	麻酔科	伊勢赤十字病院	伊勢赤十字病院 麻酔科専門研修プログラム	1	名張市立病院
23	麻酔科	市立四日市病院	市立四日市病院 麻酔科専門研修プログラム	0	なし
24	麻酔科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 麻酔科専門研修プログラム	1	名張市立病院
25	麻酔科	三重県立 総合医療センター	三重県立総合医療センター 麻酔科専門研修プログラム	1	名張市立病院
26	病理	三重大学病院	三重県・三重大学医学部 病理専門研修プログラム	5	名張市立病院、伊賀市立上野総合市民病院、岡波総合病院、尾鷲総合病院、紀南病院
27	臨床検査	三重大学病院	三重大学臨床検査専門研修プログラム	0	なし
28	救急科	三重大学病院	三重大学医学部附属病院 救急科専門研修プログラム	3	尾鷲総合病院、亀山市立医療センター、県立一志病院
29	リハビリ テーション	藤田医科大学 七葉記念病院	三重県リハビリテーション科 専門研修プログラム	0	なし
30	リハビリ テーション	三重大学病院	三重大学リハビリテーション科 専門研修プログラム	0	なし
31	総合診療	三重大学病院	三重大学総合診療専門研修プログラム	12	亀山市立医療センター、名張市立病院、はしもと総合診療クリニック、県立一志病院、県立志摩病院、志摩市民病院、町立南伊勢病院、紀南病院、 津市家庭医療クリニック（美杉）、南島メディカルセンター、西岡記念セントラルクリニック、熊野市立紀和診療所
32	総合診療	紀南病院	三重県地域医療研修センターMETCH へき地医療専門研修プログラム	7	熊野市立紀和診療所、鳥羽市立神島診療所、鳥羽市立桃取診療所、紀南病院、県立志摩病院、町立南伊勢病院、県立一志病院
	計			108	

(再掲) 基本領域別集計表

NO	領域	基幹施設名	プログラム名	1 現プログラムからの変更点など									2 領域	3 プログラム			4 地域医療への配慮		5 地域枠入学者等への配慮		6 勤務環境への配慮	7 その他	備考	(参考) 連携施設等の数
				R4採用数	募集定員		指導医数		研修施設の変更	研修コースの変更	その他(特筆)	研修施設	研修期間	経験項目	複数施設での研修	適切な研修期間	県内の地域の医療機関での研修	医師少数区域等の研修施設	女性医師等への柔軟な対応	特段の配慮				
					R4	R5	R4	R5																
1	内科			29	55	55	308	296										32				84		
2	小児科			2	10	10	60	59											5				21	
3	皮膚科			2	8	8	6	6											0				9	
4	精神科			1	15	15	136	145											5				28	
5	外科			13	32	32	199	200											9				39	
6	整形外科			6	14	14	18	18											16				53	
7	産婦人科			5	14	14	15	15											1				17	
8	眼科			4	6	6	25	30											5				17	
9	耳鼻咽喉科			4	6	6	6	5											0				14	
10	泌尿器科			6	6	5	30	27											2				16	
11	脳神経外科			3	6	6	37	41											2				13	
12	放射線科			4	9	9	48	54											1				11	
13	麻酔科			5	30	26	37	64											3				33	
14	病理			4	4	3	21	20											5				16	
15	臨床検査			0	1	1	5	5											0				3	
16	救急科			1	10	10	10	10											3				16	
17	リハビリ科			2	11	14	14	14											0				19	
18	総合診療			0	10	10	40	38											19				34	
	計			91	247	244	1,015	1,047											108				443	

医師専門研修プログラムチェックリスト（三重県）  
（令和5年度研修開始）

領域及び基幹施設	(領域)	(基幹施設)
統括責任者	(役職)	(氏名)
担当者	(役職)	(氏名)
担当者 連絡先	(電話)	
	(E-mail)	

1 現プログラムからの変更点など

項目	変更の有無	変更内容	備考
募集定員	令和4年度 ____人 → 令和5年度 ____人		
採用数	令和4年度研修開始専攻医 ____人		
指導医数	令和4年度 ____人 → 令和5年度 ____人		
研修施設の変更	<input type="checkbox"/> あり（右欄へ） <input type="checkbox"/> なし	追加施設：  除外施設：	
研修コースの変更	<input type="checkbox"/> あり（右欄へ） <input type="checkbox"/> なし	変更内容：	
その他（特筆すべき点について）	<input type="checkbox"/> あり（右欄へ） <input type="checkbox"/> なし		

確認のうえチェックを入れて下さい（以下、同じ）

2 領域

項目	確認・検討内容	チェック
研修施設	○従来の学会認定制度において専門医を養成していた医療機関が専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設として承認を行ったか (参考) 整備指針規定【II 3 (4)】 ・従来の学会認定制度において専門医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、専門医育成のため質の低下をきたさない範囲で基幹施設の承認のもと基幹施設の責任で連携施設となるものとする。	<input type="checkbox"/>
<b>具体的内容（必須記入）</b>		

3 プログラム

項目	確認・検討内容	チェック
研修期間	○特別な症例を経験するために必要になる等の事情がなければ、原則、基幹施設での研修は6カ月以上となっているか	<input type="checkbox"/>
	○連携施設での研修は、原則、一か所につき3か月未満とされていないか (参考) 整備指針の規定【I 3 (1) iii】 ・原則として、研修プログラム制における研修では、研修施設群を形成し、ローテーション研修を行うものとし、実際の運用に当たっては地域医療が維持されるように、また、研修の質の低下にならない範囲で柔軟に対応する ・特別な症例を経験するために必要になる等の事情がなければ、原則として、基幹施設での研修は6カ月以上 ・連携施設での研修は原則一か所につき3か月未満とならないことが原則 ・一か所当たりの研修期間については、診療科の特性や都道府県協議会との調整を踏まえ定める	<input type="checkbox"/>
<b>具体的内容（必須記入）</b>		
項目	確認・検討内容	チェック
経験目標	○プログラムに記載されている経験目標に、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、都市部以外などでの医療経験が含まれているか (参考) 整備指針の規定【II 2 (3) iv】 ・基本領域学会専門医研修においては、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、都市部以外などでの医療経験を含む	<input type="checkbox"/>
<b>具体的内容（必須記入）</b>		

#### 4 地域医療への配慮

※専門医の制度確立の基本理念の一つとして、「医師の地域偏在等を助長することがないよう、地域医療に十分配慮した制度であること」が、整備指針に規定されています。

※また、三重県地域医療支援センターでは、若手医師が、様々な臨床現場を経験する中で、三重県の地域医療を学ぶとともに、キャリア形成に不安を持つことなく、基本領域の専門医資格が取得できることを目指しています。

項目	確認・検討内容	チェック
複数施設での研修	<p>○県内における複数の連携施設で研修を行う中で、三重県の地域医療を学ぶことが可能か。</p> <p>(参考) 整備指針の規定【I3 (1) i、II3 (1)、II3 (2)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修プログラム制は、研修プログラムに定められた到達目標を、年次ごと（例えば3～5年間）に定められた研修プログラムに則って研修を行い、専門医を養成するもので、一つの基幹施設のみでの完結型の研修ではなく、一つ以上の連携施設と研修施設群を作り循環型の研修を行うものとする。すなわち、一つの病院だけの研修を行うと、その病院の性質（地域性、医師の専門等）の偏りにより研修に偏りがでる可能性があるため、他の連携病院を必ず作り循環型の研修を行うものである。</li> <li>・専門研修専攻医は、施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に異動することによって、到達目標、経験目標を偏りなく達成することとなるが、この仕組みは、地域医療確保の観点からも、極めて重要である。</li> <li>・専門研修施設群は地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮して、専門研修が適切に実施・管理できることが重要である。</li> </ul>	□
<b>具体的内容（必須記入）</b>		
項目	確認・検討内容	チェック
適切な研修期間	<p>○県内の連携施設のうち、医師が不足していると思われる医療機関又はへき地の医療機関等で研修を行った場合でも、研修期間が過度に長びくことなく、専門医資格の取得が可能か。</p> <p>(参考) 整備指針・運用細則の規定【II3 (3) i】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各専門研修施設には、学会の定める専門研修指導医を置く。常勤の専門研修指導医が在籍しない施設での研修が地域医療を考慮して必要となる場合には、期間を限定するとともに他の専門研修施設から随時適切な指導を受けられる等、医療の質を落とさない研修環境を整えることが必要である。</li> <li>例えば「関連施設」等の連携施設に準じる仕組みを基本領域学会の定める施設基準で考慮する。すなわち、地域医療を維持するために必要な施設において常勤の専門研修指導医を置くことが困難な場合、研修連携施設に準ずる施設を基幹施設の承認のもと研修プログラムに組み入れ、これらの施設での研修も各領域が定める期間、指導医が不在であっても研修として認めるように基幹施設の責任において配慮する。</li> </ul>	□
<b>具体的内容（必須記入）</b>		

#### 5 地域枠入学者や三重県医師修学資金貸与者への配慮

※三重県医師修学資金制度は、県内の医師不足・偏在解消に向け、医学生を対象に県が修学資金の貸与を行い、卒業後、医師として9年間を県内の医療機関で勤務（うち一定期間を医師不足地域で勤務）することにより、貸与額の返還が免除される制度です。

項目	確認・検討内容	チェック
県内の地域の医療機関での研修	<p>○地域枠入学者や三重県医師修学資金貸与者に対し、医師不足地域（医師少数区域及び医師少数スポット）で研修させることが可能か。【欄外、補足説明参照】</p> <p>(参考) 整備指針の規定【I3 (1) i)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域枠入学者や奨学金貸与（給与・貸与）を受けている専攻医に関しては、機構は、地域枠や奨学金貸与の義務の発生する各都道府県等及び各基本領域学会に対して、専門医制度を適切に行えるように要請する。</li> </ul>	□
<b>具体的内容（必須記入／県内の医療機関名）</b>		
○ 医師少数区域・医師少数スポット内の研修施設名 （※ 研修施設が無い場合は、その理由を記載してください）		

#### 【補足説明】

三重大学地域枠入学者や三重県医師修学資金貸与者は、医師3年目から9年目までの間に、医師不足地域（医師少数区域及び医師少数スポット）で一定期間の勤務が求められています。

- 医師少数区域及び医師少数スポットでの勤務期間
 

地域枠A・地域医療枠	：1年以上の勤務
地域枠B	：2年以上の勤務
医師修学資金貸与者（地域枠以外）	：1年以上の勤務

- 医師少数区域及び医師少数スポットの地域は、別紙（最終頁）を参照

## 6 勤務環境への配慮

※本県では、女性医師等をはじめとした医療従事者が安心して働くことができる勤務環境整備の推進を目的として、「女性が働きやすい医療機関」認証制度等の取組を行っています。

項目	確認・検討内容	チェック
女性医師等への柔軟な対応	<p>○出産・育児・介護・留学など、相当の合理的な理由がある場合、研修期間の中断やカリキュラム制による研修を行うことができる等の配慮がされているか。</p> <p>(参考) 整備指針の規定【I 3 (I) ii】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラム制を選択した専攻医の場合にも、プログラム制で求められている専門医となるために必要となる全般的、幅広い疾患の症例を経験する到達目標と同等の症例の経験を積むこととする。</li> <li>・研修終了に際しては各学会が定めた認定施設（基幹施設、連携施設など）における研修実績が評価される。特定の従事要件を有する医科大学卒業生または地域枠での入学者、医師少数地域の地域医療従事者や、出産、育児等により休職・離職を選択した女性医師等、介護、留学など、相当の合理的理由がある医師であっても専門医の取得ができるよう、以下の場合には、研修プログラム制と同等の当該分野全般にわたる症例を経験し専門医育成の教育レベルが担保されることを条件に柔軟な研修施設選択や研修期間の延長ができるような対応を行う。</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）</li> <li>2. 出産、育児、介護等のライフイベントにより、休職、離職を選択する医師</li> <li>3. 海外・国内留学する医師</li> <li>4. タブルボードを希望する医師</li> <li>5. その他領域学会と機構が認めた相当の合理的な理由な場合</li> </ol>	□
<b>具体的内容（必須記入）</b>		
<p>◎貴プログラムにおいて、平成30年度以降、新たにカリキュラム制を適用した専攻医はいますか。</p> <p>□ あり（開始年度 ____年度 ____名、____年度 ____名</p> <p>□ なし</p>		

## 7 その他

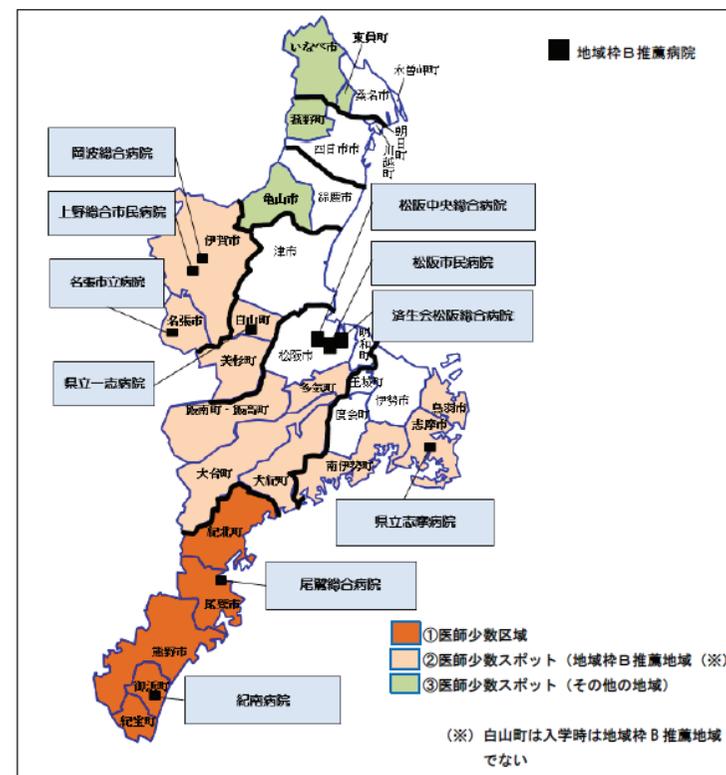
項目	確認・検討内容	チェック
特段の配慮	<p>○プログラムを作成する上で、地域医療について、特に配慮した事項があるか。</p> <p>(参考) 整備指針の規定【II 1】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医制度は医療提供体制に深く関わっており、地域医療の重要性から基本領域学会専門医の運用においては、地域における医師偏在を解消することに努めるものとする。</li> </ul>	□
<b>具体的内容（必須記入）</b>		

## 【別紙】

### ○ 医師不足地域について

平成30年7月の改正医療法に基づき、三重県が令和2年3月に策定した「三重県医師確保計画」において、医師不足地域を「医師少数区域」及び「医師少数スポット」として定めた。

(参考) 医師少数区域・医師少数スポット 令和2年3月改訂



### ○ 医師少数区域・医師少数スポット（市町名）

- ① 医師少数区域 紀北町・尾鷲市・熊野市・御浜町・紀宝町
- ② 医師少数スポット（地域枠B推薦地域）
  - ・津市（白山町（※）、美杉町）・伊賀市・名張市
  - ・松阪市（飯南町、飯高町）・多気町・大台町・大紀町
  - ・鳥羽市・志摩市・南伊勢町

（※）白山町は、入学時は地域枠B推薦地域でない
- ③ 医師少数スポット（その他の地域）
  - ・いなべ市、東員町、菟野町、亀山市



## 参考資料 3

令和4年度 第1回三重県地域医療対策協議  
令和4年8月31日

医政医発 0722 第1号  
令和4年7月22日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長  
（公 印 省 略）

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6月22日に開催された医道審議会医師分科会医師専門研修部会（以下「医師専門研修部会」という。）において、一般社団法人日本専門医機構から2023年度専攻医シーリングと、それに伴う専門医制度整備指針運用細則（以下「運用細則」という。）の変更案が提示されたところです。運用細則の改訂は「「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の一部の施行に伴う医師法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）」（平成30年10月15日付け医政発1015第7号厚生労働省医政局長通知）第1の1(2)に該当することから、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の10第1項の規定に基づき厚生労働大臣の意見を聴いた上で、あらためて専門研修部会において議論を行う予定です。

つきましては、同条第3項の規定に基づき、別添の2023年度専攻医シーリング等について協議しますので、同通知第1の2に留意の上、意見がある場合は下記方針に沿って、令和4年8月26日までに提出いただきますようお願いいたします。

### 記

#### 1. 協議方法等

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は下記の（1）から（4）までに従って実施すること。

（1）日本専門医機構及び基本領域学会から国及び都道府県への情報提供

① 日本専門医機構及び基本領域学会は、下記ア～エを策定又は変更しようとするときは、国に対して策定又は変更に係る情報を提供することとする。

ア. 専門医制度整備指針

イ. 専門医制度整備指針運用細則

ウ. プログラム整備基準

エ. ウに基づき作成する領域別研修プログラム

② 日本専門医機構及び基本領域学会は、都道府県に対して、個別の研修プログラムの内容（ローテーション、専攻医採用人数、指導医数等）について情報を提供すること。

（2）国から都道府県への協議

国は、（1）①ア～エについて、医療提供体制の確保の観点から医師専門研修部会

において審議を行い、都道府県への協議を行う。

（3）都道府県から国への意見

都道府県は、2. のとおり確認し、医療提供体制の確保の観点から改善を求める意見がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、別紙1の様式により厚生労働省に提出すること。

なお、個別のプログラムの内容について意見がある場合や、診療領域に対する意見がある場合も、同様に別紙2及び3の様式により厚生労働省に提出すること。

（4）国から日本専門医機構及び基本領域学会への意見

上記（3）により提出された都道府県の意見を国において集約し、医師専門研修部会に諮った上で、日本専門医機構及び基本領域学会へ意見を提出すること。

#### 2. 都道府県での確認事項について

都道府県は、日本専門医機構及び基本領域学会から提出された情報について、次の事項を確認する。

（1）国から都道府県への協議について

1.（1）①ア～エについて、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（別添）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。（別紙1）

（2）専門研修プログラムについて

① 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。（別紙2）

- ・ 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。

② 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。（別紙3）

- ・ 小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及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となっていること。

以上

(別紙1)

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名： \_\_\_\_\_

1. 特別地域連携プログラムに関する意見

2. 子育て支援加算に関する意見

3. その他の意見

(別紙2)

個別のプログラムに関する意見

都道府県名： \_\_\_\_\_

基幹施設名： \_\_\_\_\_

診療科領域名： \_\_\_\_\_

プログラム名： \_\_\_\_\_

1. プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

2. プログラムの採用人数に関する意見

3. プログラムの廃止に関する意見 (該当する場合のみ)

4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

5. その他の意見

各診療領域のプログラムに共通する意見

都道府県名： \_\_\_\_\_

診療科領域名： \_\_\_\_\_

1. 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）

2. 診療科別の定員配置に関する意見

3. その他の意見

令和4年度第1回医師専門研修部会における  
2023年度専攻医シーリングについてのご意見

## 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、逆に医師の偏在が助長されることが危惧されるため、シーリング本来の趣旨を踏まえた対応を検討すべき。
- 従来から地域偏在・診療科偏在という課題があるため、シーリングは継続すべき。
- 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というのであれば、特別地域連携プログラムに応募することも考えられるのではないか。

## 【既存の連携プログラムに関すること】

- 現行の連携プログラムが充足していないのであれば、特別地域連携プログラムを設定する効果が期待できないのではないか。
- 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あるいはその評価というところはできていない。
- 連携プログラムのこれまでの実績が地域医療にどのような影響で、よい効果が出ているかどうかという視点からの分析評価を厚生労働省にやっていただきたい。

## 【専攻医の採用に関すること】

- 採用した専攻医のうち、一部を特別地域連携プログラムに割り当てるようなことが生じた場合、成績順で選ばれた等のレッテル貼りが行われることが懸念される。
- 特別地域連携プログラムは、別枠で手を挙げるということにしたほうが、選考するときの不公平感につながらないのではないか。
- 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は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。
- 特別地域連携プログラムを設定しても毎年行く人がいないということも生じるのではないか。

## 【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ため、そのような場所にある医療機関が連携先になることは問題である。
- 地域の医師の偏在という問題を解決・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ため、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。
- 都道府県の医療調整会議が必要としても、機構が連携の対象でないと判断する、望ましくないケースも考えられるため、厚生労働省が間に入るようにすべき。
- 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るべき。
- 地対協において地域枠医師等の配置先について共通認識を持っているため、プログラム策定の際に情報提供することは可能ではないか。

## 【その他】

- 特別地域連携プログラムで実際に研修をした専攻医の方たちが、行ってみたいかどうかというようなことをホームページなどで紹介する等、これから専攻医として選ぶという人たちの参考意見になるような取組も検討すべきではないか。

## 2. 子育て支援加算についての意見

- 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である。
- 実績としては、サポートが整ったプログラムが他のプログラムからの変更を受入れることについてもカウントするべき。
- 一方実績を勘案するときには、病院や専攻医の規模ということ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るべき。
- 子育て支援加算の提案された加算数については、何らかの条件をつけることは必要。実績があることについては、対象となる医師がいなければ実績が積めないため、一定の配慮が必要ではないか。

# 2023年度専攻医シーリングについて

1

## 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。

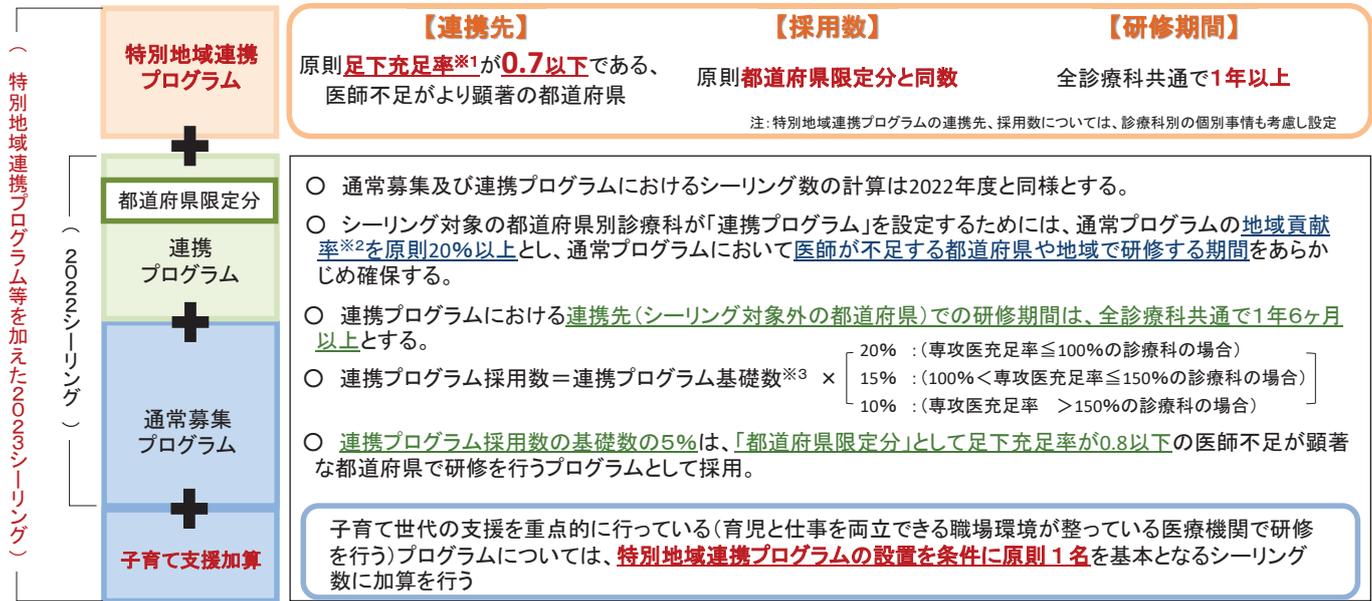
### シーリングの効果について

- 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。

2

## 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是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)

3

## 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

4

# 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か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か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

## 2021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

厚生労働省資料

### 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ヵ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

【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4年3月11日時点 (R4年採用数暫定値)

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

※足下充足率=2018年足下医師数/2024年必要医師数

	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	1.07	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

日本専門医機構資料

日本専門医機構 2023年度プログラム募集シーリング数 (案)

内科

Table with columns for Prefecture, 2016-2018 recruitment rates, 2023 program recruitment numbers (General, Specialized, etc.), 2018 and 2024 recruitment numbers, and 2018-2024 recruitment rates. Rows list 47 prefectures from Hokkaido to Okinawa.

日本専門医機構資料

日本専門医機構 2023年度プログラム募集シーリング数 (案)

小児科

Table with columns for Prefecture, 2016-2018 recruitment rates, 2023 program recruitment numbers (General, Specialized, etc.), 2018 and 2024 recruitment numbers, and 2018-2024 recruitment rates. Rows list 47 prefectures from Hokkaido to Okinawa.



整形外科

Table of program recruitment numbers for Orthopedic Surgery (整形外科). Columns include 2023年シーリング (2023 Year Sealing), 2018年 (2018 Year), and 2024年 (2024 Year). Rows list prefectures and their respective recruitment numbers.

眼科

Table of program recruitment numbers for Ophthalmology (眼科). Columns include 2023年シーリング (2023 Year Sealing), 2018年 (2018 Year), and 2024年 (2024 Year). Rows list prefectures and their respective recruitment numbers.

耳鼻咽喉科

	2016年度 不足率	2017年度 不足率	2023年シーリング								2018年		2024年		2020年度 採用数	2019年度 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	特別地域 連携プログラム	子育て支援加算	シリーング数合計 （通常＋連携＋特別地域連携＋子育て支援加算）	2018年度 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）	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数を 過去3年 採用数平均 （地域特採用除く）	2020年度専攻医採用数	2019年度 専攻医 採用数			
北海道	0.93	0.91								372	411	394	13	10	11	10	8
青森県	0.71	0.67								75	112	105	7	4	4	3	6
岩手県	0.64	0.60								58	97	91	7	1	1	1	2
宮城県	0.93	0.94								168	178	173	5	7	5	6	10
秋田県	0.80	0.80								65	81	74	3	2	4	0	1
山形県	0.93	0.87								86	98	92	3	3	3	2	4
福島県	0.84	0.78								114	145	137	6	1	0	2	1
茨城県	0.64	0.63								136	214	206	14	4	4	3	5
栃木県	0.84	0.86								125	146	140	6	2	1	3	1
群馬県	0.70	0.69								104	151	146	9	2	2	2	3
埼玉県	0.73	0.74								378	508	505	28	10	13	6	11
千葉県	0.78	0.72								338	470	465	27	6	5	10	4
東京都	1.30	1.29	44	11	4	3	3	61	1,332	1,030	1,028	-14	58	54	57	63	
神奈川県	0.96	0.90							589	656	652	24	15	11	19	15	
新潟県	0.76	0.75							133	177	168	9	4	3	5	5	
富山県	1.00	0.95							78	82	78	2	1	1	2	1	
石川県	1.12	1.00							91	92	89	2	5	6	6	3	
福井県	1.32	1.22							72	59	56	-1	2	4	0	2	
山梨県	1.07	1.00							62	62	59	1	1	0	4	0	
長野県	0.75	0.75							120	160	152	8	2	4	2	1	
岐阜県	0.94	0.99							146	148	142	3	3	1	5	3	
静岡県	0.82	0.87							241	278	268	10	6	6	7	6	
愛知県	0.93	1.01	16	1	0	1	1	19	558	553	548	12	17	22	14	14	
三重県	0.82	0.84							108	128	123	5	2	2	0	3	
滋賀県	0.97	1.07							108	101	100	1	3	3	3	4	
京都府	1.36	1.31	8	2	1	1	1	12	256	195	189	-4	11	10	12	10	
大阪府	1.13	1.11	17	2	1	1	1	21	740	667	650	5	20	20	20	21	
兵庫県	0.96	1.02	14	0	0	0	0	14	419	410	399	8	11	13	14	7	
奈良県	1.09	1.13							114	101	96	0	4	0	5	7	
和歌山県	0.98	1.04							77	74	69	1	4	8	3	0	
鳥取県	0.98	1.06							46	44	42	0	2	1	3	3	
島根県	0.89	0.79							42	54	51	2	0	0	0	0	
岡山県	1.11	1.07							156	146	140	2	4	4	7	2	
広島県	1.03	1.00							212	212	206	5	4	3	6	4	
山口県	0.94	1.02							109	107	101	2	0	0	0	1	
徳島県	1.10	1.24							73	59	55	-1	2	1	2	3	
香川県	1.11	1.23							89	72	69	-1	2	1	1	3	
愛媛県	1.18	1.18							125	107	101	0	5	3	7	4	
高知県	1.01	1.06							59	56	52	1	1	2	0	1	
福岡県	0.96	0.95							367	386	379	11	11	13	11	10	
佐賀県	0.95	0.98							59	60	58	1	2	2	3	2	
長崎県	0.93	1.02							105	103	97	2	2	2	3	1	
熊本県	0.75	0.84							113	135	129	6	4	3	4	5	
大分県	0.64	0.67							61	90	86	5	2	3	2	1	
宮崎県	0.74	0.79							68	86	81	4	1	1	3	0	
鹿児島県	0.77	0.78							97	124	117	6	2	3	2	1	
沖縄県	0.81	0.83							85	102	103	5	3	2	2	5	

泌尿器科

	2016年度 不足率	2017年度 不足率	2023年シーリング								2018年		2024年		2020年度 採用数	2019年度 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	特別地域 連携プログラム	子育て支援加算	シリーング数合計 （通常＋連携＋特別地域連携＋子育て支援加算）	2018年度 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）	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数を 過去3年 採用数平均 （地域特採用除く）	2020年度専攻医採用数	2019年度 専攻医 採用数			
北海道	0.95	0.97								370	382	389	13	12	14	10	11
青森県	1.09	1.08								102	94	94	2	2	2	1	2
岩手県	0.95	0.98								86	88	88	2	4	4	3	5
宮城県	0.84	0.76								123	162	169	10	4	3	5	3
秋田県	1.06	1.07								87	81	79	1	3	4	1	5
山形県	0.90	0.93								79	84	83	3	2	4	1	1
福島県	0.78	0.72								97	136	138	9	3	5	4	0
茨城県	0.71	0.65								124	190	197	14	4	7	2	4
栃木県	0.67	0.66								87	133	137	9	6	8	5	4
群馬県	0.85	0.85								122	144	148	7	3	3	4	3
埼玉県	0.74	0.71								301	422	447	29	6	7	7	4
千葉県	0.79	0.82								336	410	430	22	11	10	13	11
東京都	0.88	1.01							867	862	896	24	55	65	50	51	
神奈川県	0.89	0.88							488	554	585	26	18	23	15	15	
新潟県	0.62	0.57							95	167	167	13	1	1	0	2	
富山県	0.72	0.76							58	77	78	4	2	1	3	1	
石川県	0.98	0.94							75	80	82	3	5	6	5	4	
福井県	1.03	0.93							51	55	56	2	2	2	3	0	
山梨県	1.01	0.96							54	56	57	2	2	0	3	2	
長野県	0.69	0.70							112	160	161	10	4	4	5	4	
岐阜県	0.69	0.71							97	136	138	9	2	1	4	2	
静岡県	0.83	0.81							209	258	264	14	6	8	8	2	
愛知県	0.74	0.75							356	477	499	30	12	16	11	10	
三重県	0.83	0.73							88	120	121	7	4	6	3	4	
滋賀県	1.03	1.06							93	88	92	2	5	5	3	6	
京都府	1.19	1.31	19	0	0	0	0	19	224	171	176	-2	12	13	5	19	
大阪府	1.14	1.07	18	1	0	0	0	19	651	607	623	12	19	18	19	20	
兵庫県	0.92	0.97							352	362	374	13	11	12	10	11	
奈良県	1.14	1.09							98	90	92	2	3	4	3	2	
和歌山県	0.92	0.92							65	70	68	2	3	5	3	2	
鳥取県	1.02	1.00							42	41	41	1	3	4	4	2	
島根県	1.02	0.93							49	53	52	2	1	0	0	2	
岡山県	0.88	0.90							118	131	132	5	9	10	5	11	
広島県	0.77	0.82							157	192	196	10	5	4	0	11	
山口県	1.09	1.05							105	100	99	2	2	2	1	2	
徳島県	1.16	1.13							64	57	57	1	2	3	1	2	
香川県	1.32	1.34							96	71	72	-1	2	4	1	0	
愛媛県	1.24	1.11							112	101	101	1	4	3	6	4	
高知県	1.15	1.18							66	55	54	0	2	1	4	2	
福岡県	0.99	1.01							342	338	352	10	14	18	9	15	
佐賀県	1.07	0.98							54	56	56	2	1	2	0	2	
長崎県	0.97	0.98							92	94	94	3	3	1	4	3	
熊本県	1.17	1.07							136	127	128	2	4	6	4	2	
大分県	1.07	1.03							87	85	85	2	1	0	1	2	
宮崎県	0.92	0.92							73	80	80	3	2	1	3	1	
鹿児島県	1.08	1.01							113	113	113	3	1	0	1	3	
沖縄県	0.80	0.71							58	81	87	6	2	3	2	0	

日本専門医機構 2023年度プログラム募集シーリング数（案）

## 脳神経外科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2023年シーリング						2018年		2024年		2020年度 採用数	2021年度 採用数	2022年度 採用数	2020年度 採用数	2021年度 採用数	2022年度 採用数	2023年度 採用数	2024年度 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	特別地域 連携プログラム	子育て支援加算	(通常+連携+特別地域連携+子育て支援加算)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間調整後)	2024年の必要 医師数を 達成する ための年間 養成人数	過去3年 採用数平均									2020年度 採用数	2021年度 採用数	2022年度 採用数	
北海道	1.02	1.03						419	407	428	12	10	8	11	12									
青森県	0.52	0.51						54	105	107	9	2	2	3	0									
岩手県	0.82	0.92						88	96	96	4	2	0	1	4									
宮城県	0.64	0.67						110	164	173	12	6	5	4	9									
秋田県	0.82	0.79						70	89	88	4	2	1	2	3									
山形県	0.69	0.63						58	92	91	7	2	3	2	0									
福島県	0.68	0.73						108	148	150	9	4	3	2	7									
茨城県	0.78	0.83						173	209	221	11	2	2	4	1									
栃木県	0.65	0.70						93	133	138	9	2	1	2	2									
群馬県	0.66	0.64						97	151	157	12	2	2	1	2									
埼玉県	0.64	0.69						315	460	507	37	9	13	8	7									
千葉県	0.73	0.66						284	428	466	34	5	3	5	7									
東京都	1.12	1.16	41	7	2	6	60	946	817	871	12	48	46	55	43									
神奈川県	0.82	0.80						461	577	632	37	11	11	11	11									
新潟県	0.73	0.67						121	181	183	13	3	5	4	0									
富山県	0.82	0.79						65	83	85	5	1	1	0	1									
石川県	0.94	0.89						76	85	89	4	3	3	4	2									
福井県	0.91	0.93						55	59	60	2	2	2	2	1									
山梨県	0.88	0.88						55	62	64	3	2	4	2	0									
長野県	0.73	0.71						118	166	170	11	2	1	3	2									
岐阜県	0.77	0.88						116	132	137	6	4	3	4	5									
静岡県	0.76	0.80						219	275	288	16	3	4	3	3									
愛知県	0.82	0.87						413	473	511	24	15	16	18	12									
三重県	0.77	0.80						102	128	132	7	3	1	1	2									
滋賀県	0.85	0.84						75	89	95	5	1	1	2	0									
京都府	0.96	1.02						190	185	197	6	11	9	13	10									
大阪府	1.03	1.01						603	598	641	21	18	20	19	15									
兵庫県	0.86	0.87						334	386	411	20	9	15	8	4									
奈良県	0.94	0.89						88	98	104	5	3	3	1	4									
和歌山県	1.02	0.99						74	74	74	2	3	5	2	1									
鳥取県	0.65	0.67						31	46	46	3	1	2	1	0									
島根県	0.68	0.66						39	59	58	4	1	1	1	1									
岡山県	1.09	0.99						141	143	147	4	11	14	4	14									
広島県	0.97	0.94						194	207	217	9	3	3	3	3									
山口県	0.99	0.90						102	113	114	5	0	1	0	0									
徳島県	1.03	1.04						64	61	61	1	2	1	2	2									
香川県	1.08	1.19						87	73	75	0	1	0	2	2									
愛媛県	0.97	0.96						104	109	111	4	1	1	1	2									
高知県	1.18	1.16						73	63	62	0	3	4	3	3									
福岡県	1.04	1.04						368	355	378	10	14	12	15	16									
佐賀県	1.07	0.98						66	68	69	2	1	1	2	1									
長崎県	0.81	0.79						82	104	105	6	2	0	5	1									
熊本県	0.74	0.76						105	137	140	8	5	4	5	5									
大分県	0.89	0.90						83	93	95	4	1	1	0	1									
宮崎県	0.79	0.76						66	86	88	5	1	1	3	0									
鹿児島県	0.91	0.86						111	129	129	6	4	7	4	0									
沖縄県	0.87	0.75						63	84	90	6	1	1	3	0									

日本専門医機構 2023年度プログラム募集シーリング数（案）

## 放射線科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2023年シーリング						2018年		2024年		2020年度 採用数	2021年度 採用数	2022年度 採用数	2020年度 採用数	2021年度 採用数	2022年度 採用数	2023年度 採用数	2024年度 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	特別地域 連携プログラム	子育て支援加算	(通常+連携+特別地域連携+子育て支援加算)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間調整後)	2024年の必要 医師数を 達成する ための年間 養成人数	過去3年 採用数平均									2020年度 採用数	2021年度 採用数	2022年度 採用数	
北海道	0.66	0.68						224	328	322	19	11	10	9	13									
青森県	0.43	0.48						39	81	77	7	2	2	2	1									
岩手県	0.58	0.59						46	77	73	5	1	0	1	1									
宮城県	0.96	0.78						107	137	136	7	2	3	1	3									
秋田県	0.45	0.54						36	67	63	5	2	3	0	2									
山形県	0.83	0.80						56	70	67	3	1	2	1	0									
福島県	0.66	0.67						77	115	111	7	3	3	2	4									
茨城県	0.53	0.53						87	164	162	13	5	5	6	3									
栃木県	0.70	0.78						89	114	113	6	3	2	5	3									
群馬県	0.93	0.88						112	127	125	4	5	4	6	6									
埼玉県	0.50	0.56						208	372	378	30	7	8	8	4									
千葉県	0.62	0.61						213	351	354	26	5	5	7	4									
東京都	1.31	1.27	36	7	5	5	53	1,005	788	798	-7	47	44	46	50									
神奈川県	0.85	0.84						416	494	502	22	13	13	10	15									
新潟県	0.68	0.69						97	140	135	8	2	2	1	3									
富山県	0.95	0.91						59	65	63	2	0	0	0	0									
石川県	1.46	1.38						95	69	68	-2	3	0	3	6									
福井県	1.43	1.45						67	46	45	-2	2	4	0	2									
山梨県	0.87	0.94						45	48	47	1	2	2	4	1									
長野県	0.67	0.70						90	129	125	7	3	3	4	3									
岐阜県	0.60	0.61						71	117	114	8	3	3	2	4									
静岡県	0.60	0.67						149	220	217	13	2	1	3	3									
愛知県	0.86	0.84						353	419	422	18	13	19	5	14									
三重県	0.95	0.95						99	104	101	3	5	3	5	6									
滋賀県	1.17	1.18						92	78	78	0	2	1	3	3									
京都府	1.66	1.68	14	0	0	0	14	254	151	150	-10	11	10	14	9									
大阪府	1.22	1.20	14	3	2	2	21	628	525	520	0	18	16	16	22									
兵庫県	0.94	0.96						303	317	315	9	8	11	9	5									
奈良県	1.36	1.45						114	78	77	-3	5	6	3	5									
和歌山県	0.93	1.11						67	60	57	0	4	3	3	6									
鳥取県	1.17	1.07						38	36	35	0	2	2	2	1									
島根県	1.12	1.16						51	44	42	0	2	3	1	3									
岡山県	1.38	1.46	9	0	0	0	9	168	1															

日本専門医機構 2023年度プログラム募集シーリング数（案）

## 麻酔科

日本専門医機構資料

	2016年度 不足率	2017年度 不足率	2023年シーリング					2018年 2018年度専攻医 （通常+連携+特別地域連携+子育て支援加算）	2018年 必要医師数（勤務時間調整後）	2018年 必要医師数（勤務時間補正後）	2024年 必要医師数 （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 （地域特除除）	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	特別地域連携プログラム	子育て支援加算									
北海道	1.21	1.21	20	3	1	6	5	34	568	470	460	-1	25	23	29	22
青森県	0.68	0.67							78	116	111	7	3	4	2	3
岩手県	0.57	0.57							63	110	105	8	2	1	0	4
宮城県	0.88	0.88							172	195	193	8	5	4	6	5
秋田県	0.60	0.56							53	96	89	7	3	3	3	3
山形県	0.62	0.64							64	100	95	6	2	0	3	2
福島県	0.67	0.67							111	165	158	10	5	3	3	10
茨城県	0.66	0.70							165	236	233	14	8	7	8	10
栃木県	0.92	0.92							151	164	162	5	6	7	3	7
群馬県	0.93	0.90							159	177	174	7	7	9	5	6
埼玉県	0.70	0.70							384	549	558	35	16	21	16	11
千葉県	0.74	0.67							338	503	508	34	14	21	14	7
東京都	1.21	1.25	75	15	10	11	11	112	1,408	1,129	1,138	-7	96	79	103	105
神奈川県	0.96	0.94							668	712	722	24	32	40	29	28
新潟県	0.54	0.57							115	201	193	15	6	7	4	7
富山県	1.00	0.99							93	94	91	2	5	5	3	7
石川県	0.98	1.00							99	99	98	3	6	8	7	4
福井県	0.81	0.80							54	67	65	3	2	2	3	2
山梨県	0.84	0.97							67	69	67	2	3	1	2	5
長野県	0.88	0.83							153	184	178	8	3	3	1	4
岐阜県	0.56	0.56							94	169	164	13	6	7	6	5
静岡県	0.70	0.67							211	315	310	20	7	12	6	4
愛知県	0.82	0.81							484	599	603	28	28	29	26	30
三重県	0.49	0.51							76	150	146	12	6	4	7	6
滋賀県	0.91	0.90							101	111	112	4	4	1	7	5
京都府	1.17	1.17	11	2	2	4	4	21	256	219	217	0	14	11	13	19
大阪府	1.06	1.07	30	2	1	6	6	44	802	748	740	11	35	32	38	34
兵庫県	1.00	1.00							456	457	453	11	25	20	30	24
奈良県	0.84	0.84							96	115	112	5	4	5	2	4
和歌山県	0.84	0.83							72	86	82	3	2	1	3	1
鳥取県	0.95	1.00							51	51	49	1	2	2	2	3
島根県	1.27	1.36							84	62	59	-2	2	2	3	2
岡山県	1.27	1.21	14	3	2	6	3	26	199	165	162	0	17	11	18	21
広島県	0.96	0.93							225	242	239	8	9	12	7	9
山口県	0.84	0.86							105	123	117	5	3	3	2	4
徳島県	0.90	1.02							67	66	63	1	4	0	6	6
香川県	1.12	1.12							95	85	82	0	2	0	0	5
愛媛県	0.77	0.85							105	123	119	5	5	5	3	6
高知県	1.04	1.11							73	66	62	0	2	4	0	3
福岡県	1.11	1.10	20	4	3	4	4	32	479	435	435	5	24	17	31	24
佐賀県	1.05	1.07							74	69	67	1	4	1	6	5
長崎県	0.88	1.02	6	0	0	0	0	6	122	119	114	2	6	6	6	6
熊本県	1.02	1.04							158	152	148	3	5	5	6	4
大分県	1.00	0.99							102	103	100	3	2	2	3	1
宮崎県	0.90	0.88							86	97	94	3	2	3	1	3
鹿児島県	0.98	0.97							137	141	135	3	4	5	5	2
沖縄県	1.19	1.13	8	0	0	0	0	8	123	108	111	1	6	2	8	7

日本専門医機構 2023年度プログラム募集シーリング数（案）

## 形成外科

日本専門医機構資料

	2016年度 不足率	2017年度 不足率	2023年シーリング					2018年 2018年度専攻医 （通常+連携+特別地域連携+子育て支援加算）	2018年 必要医師数（勤務時間調整後）	2018年 必要医師数（勤務時間補正後）	2024年 必要医師数 （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 （地域特除除）	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	特別地域連携プログラム	子育て支援加算									
北海道	0.80	0.71							127	179	183	11	5	1	9	4
青森県	0.41	0.47							22	46	45	4	1	0	3	0
岩手県	0.58	0.64							27	43	42	3	2	3	2	1
宮城県	0.96	1.00							73	73	75	2	2	2	2	2
秋田県	0.32	0.28							11	38	37	4	0	0	0	0
山形県	0.47	0.41							16	40	39	4	0	0	0	0
福島県	0.76	0.61							39	64	63	5	1	1	0	2
茨城県	0.58	0.50							44	88	91	8	2	3	3	0
栃木県	0.87	0.77							46	60	61	3	5	6	4	5
群馬県	0.45	0.44							30	67	68	6	0	0	0	0
埼玉県	0.74	0.72							143	200	213	14	8	10	10	5
千葉県	0.88	0.80							150	186	196	10	11	12	15	5
東京都	1.84	2.00	30	10	6	6	6	52	791	395	410	-36	47	42	48	50
神奈川県	1.02	1.05							270	258	273	7	17	23	17	12
新潟県	0.46	0.44							34	78	77	7	2	4	2	1
富山県	0.68	0.59							21	36	36	3	0	0	0	0
石川県	1.17	1.08							40	37	38	1	5	6	5	4
福井県	0.51	0.48							12	25	25	2	1	2	0	0
山梨県	0.63	0.57							15	27	27	2	1	2	0	0
長野県	1.05	1.04							74	71	71	1	3	5	0	4
岐阜県	0.34	0.39							24	62	63	6	0	0	0	0
静岡県	0.81	0.83							99	119	122	5	4	5	5	3
愛知県	0.52	0.67							143	215	225	16	8	12	6	5
三重県	0.25	0.27							16	57	57	6	0	0	0	0
滋賀県	0.76	0.77							31	40	42	2	0	0	0	0
京都府	1.02	0.97							80	82	85	3	8	8	7	8
大阪府	1.10	1.16	15	2	1	2	2	21	317	273	282	3	18	17	19	18
兵庫県	0.98	1.05	13	0	0	2	2	17	179	171	177	4	11	13	9	10
奈良県	0.68	0.70							30	43	44	3	2	1	1	3
和歌山県	0.46	0.52							17	33	32	3	1	0	1	2
鳥取県	0.34	0.36							7	20	20	2	1	1	0	0
島根県	0.65	0.63							15	25	24	2	0	0	0	0
岡山県	1.24	1.17							74	63	64	0	5	7	5	4
広島県	0.61	0.58							53	92	94	7	1	2	1	1
山口県	0.35	0.32							16	48	48	5	0	0	0	0
徳島県	1.17	1.04							27	26	25	1	2	1	1	3
香川県	1.08	1.04							34	32	32	1	1	2	1	0
愛媛県	0.83	0.75							36	48	47	3	1	3	1	0
高知県	1.12	0.92							24	27	26	1	0	0	0	1
福岡県	1.17	1.13	7	0	0	2	2	11	181	160	166	2	6	7	7	3
佐賀県	0.72	0.70							19	27	27	2	2	2	1	2
長崎県	1.14	1.16							53	46	45	1	5	5	5	4
熊本県	0.48	0.51							30	59	59	5	0	0	0	0
大分県	0.72	0.85							35	41	41	2	1	2	1	0
宮崎県	0.50	0.52							20	38	37	3	0	0	0	0
鹿児島県	0.53	0.51							28	55	54	5	1	1	0	0
沖縄県	1.18	0.98							38	39	41	1	2	4	2	1

日本専門医機構 2023年度プログラム募集シーリング数（案）

リハビリテーション科

	2016年度 充足率	2018年度 充足率	2023年シーリング					2018年		2024年		2020年度 採用数	2019年度 採用数	2018年度 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	特別地域 連携プログラム	子育て 支援加算	（通常+連携+特別地域 連携+子育て支援加算）	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）				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
北海道	0.86	0.86						102	119	120	5	3	3	4	3	
青森県	0.34	0.38						11	30	30	3	1	2	0	0	
岩手県	0.43	0.61						17	29	28	2	0	0	0	0	
宮城県	1.41	1.21						60	49	50	0	1	0	1	1	
秋田県	1.03	0.91						23	25	24	1	0	0	0	0	
山形県	0.53	0.49						13	26	25	2	0	0	1	0	
福島県	0.27	0.32						13	42	41	4	0	0	0	0	
茨城県	0.53	0.51						31	60	61	5	2	2	2	1	
栃木県	0.73	0.83						34	41	41	2	0	0	0	1	
群馬県	0.92	0.98						43	44	44	1	1	1	0	3	
埼玉県	0.65	0.68						92	136	143	9	3	4	3	1	
千葉県	0.96	0.90						114	127	132	5	3	1	3	5	
東京都	1.29	1.37	16	4	1	15	12	47	361	264	273	-5	21	20	21	21
神奈川県	0.89	0.93							161	174	182	6	5	6	4	4
新潟県	0.58	0.61							31	52	51	4	1	0	1	1
富山県	0.83	0.87							21	24	24	1	0	0	0	0
石川県	1.18	1.00							25	25	25	1	1	0	2	1
福井県	1.05	0.97							16	17	17	0	0	0	0	0
山梨県	1.13	1.32							24	18	18	0	0	0	0	0
長野県	0.70	0.72							34	47	47	3	1	2	1	0
岐阜県	0.46	0.45							19	42	42	4	1	1	0	1
静岡県	1.00	0.97							77	79	80	2	1	2	1	0
愛知県	0.86	0.96							140	145	151	5	5	4	7	4
三重県	0.61	0.66							25	38	38	2	1	0	2	0
滋賀県	1.04	0.87							24	27	28	1	0	0	0	0
京都府	1.08	1.23							67	54	56	0	2	4	0	2
大阪府	1.21	1.18							217	183	188	1	3	4	1	4
兵庫県	0.95	0.98							111	114	117	3	6	8	6	5
奈良県	1.38	1.28							36	28	29	0	0	0	0	0
和歌山県	1.63	1.45							31	21	21	-1	3	6	1	3
鳥取県	1.55	1.31							17	13	13	0	0	0	0	0
島根県	1.49	1.71							28	16	16	-1	1	2	0	0
岡山県	1.70	1.46							61	42	42	-2	1	1	0	1
広島県	0.83	0.95							58	61	62	2	3	3	4	2
山口県	1.04	1.01							32	32	31	1	0	0	0	0
徳島県	0.86	1.31							22	17	17	0	1	0	1	2
香川県	0.82	0.68							15	21	21	1	0	0	0	0
愛媛県	1.25	1.16							36	31	31	0	0	0	0	0
高知県	1.14	0.96							17	17	17	0	0	0	0	0
福岡県	1.21	1.17							126	107	110	1	3	3	1	4
佐賀県	0.84	0.83							15	18	18	1	1	1	0	1
長崎県	0.62	0.70							21	31	30	2	0	0	0	0
熊本県	0.99	0.84							33	40	39	2	0	1	0	0
大分県	0.76	0.78							21	27	26	1	0	0	0	0
宮崎県	0.91	0.57							14	25	25	2	0	0	0	0
鹿児島県	1.54	1.44							53	37	36	-1	2	2	2	2
沖縄県	1.36	1.35							36	26	28	0	1	0	0	2

各  
〔 都道府県知事  
保健所設置市長  
特別区長 〕 殿

医政発 1015 第 7 号  
平成 30 年 10 月 15 日  
(令和 2 年 4 月 1 日一部改正)

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の一部の施行に伴う医師法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号。以下「改正法」という。）により、医師法（昭和 23 年法律第 201 号。以下「法」という。）の一部が改正され、このうち、医学技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等の規定が改正法の公布の日から施行されているところです。

これに伴い、本日、「医師法施行規則の一部を改正する省令（平成 30 年厚生労働省令第百二十四号。以下「改正省令」という。）」が公布されたところであり、この省令の趣旨及び内容は下記のとおりですので、貴職におかれてはこれを十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いいたします。

## 記

### 第 1 概要

#### 1 改正省令の規定による改正後の医師法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 47 号）第 19 条の 2 及び第 19 条の 3 関係

(1) 法第 16 条の 10 第 1 項及び第 16 条の 11 第 1 項の厚生労働省令で定める団体は、次に掲げる団体とすること。

- ① 一般社団法人日本専門医機構
- ② 一般社団法人日本内科学会
- ③ 公益社団法人日本小児科学会
- ④ 公益社団法人日本皮膚科学会
- ⑤ 公益社団法人日本精神神経学会
- ⑥ 一般社団法人日本外科学会
- ⑦ 公益社団法人日本整形外科学会
- ⑧ 公益社団法人日本産科婦人科学会
- ⑨ 公益財団法人日本眼科学会
- ⑩ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会
- ⑪ 一般社団法人日本泌尿器科学会
- ⑫ 一般社団法人日本脳神経外科学会
- ⑬ 公益社団法人日本医学放射線学会

- ⑭ 公益社団法人日本麻酔科学会
- ⑮ 一般社団法人日本病理学会
- ⑯ 一般社団法人日本臨床検査医学会
- ⑰ 一般社団法人日本救急医学会
- ⑱ 一般社団法人日本形成外科学会
- ⑲ 公益社団法人日本リハビリテーション医学会

(2) 法第 16 条の 10 第 1 項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次に掲げる場合とする。

① 第 1 の 1 の (1) の ① の団体が、医師の研修に関する計画（研修施設、研修を受ける医師の定員及び研修期間に関する事項が定められているものに限る。）を定め、又は変更する場合。具体的には、一般社団法人日本専門医機構が、次に掲げるものを定め、又は変更する場合を想定していること。

ア 専門医制度新整備指針

イ 専門医制度新整備指針運用細則

ウ 総合診療専門研修プログラム整備基準

エ ウに基づき作成する総合診療専門研修プログラム

② 第 1 の 1 の (1) の ② から ⑲ までの団体が、医師の研修に関する計画（研修施設、研修を受ける医師の定員又は研修期間に関する事項が定められているものであって第 1 の 1 の (1) の ① の団体の認定を受けるものに限る。）を定め、又は変更する場合。具体的には、② から ⑲ の団体が、次に掲げるものを定め、又は変更する場合を想定していること。

ア 専門医制度新整備指針に規定する専門研修プログラム整備基準

イ アに基づき作成する領域別の専門研修プログラム

### 2 留意事項

法第 16 条の 10 第 1 項又は第 16 条の 11 第 1 項及び改正省令による改正後の医師法施行規則第 19 条の 2 及び第 19 条の 3 等の規定に基づき厚生労働大臣が提出する意見は、「専門医の在り方に関する検討会報告書」（平成 25 年 4 月 22 日専門医の在り方に関する検討会取りまとめ）に記載されている「新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として、設計させるべきである。」の基本的な考え方を前提として行うものである。よって、法第 16 条の 10 第 1 項の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は、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、第 1 の 1 の (2) の場合であり、専門医となるのに必要な資質（必要症例数や経験すべき症例等）の内容に関するものではなく、例えば医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために必要がある場合や出産、育児、介護と両立して研修を実施するために必要がある場合といった医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点又は研修を受ける機会の確保の観点からの意見に限られるものであること。

このため、従来「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について」（平成 29 年 6 月 27 日付け医政医発 0627 第 2 号）に基づき行っていた協議の範囲を超えるものではないこと。

### 第 2 施行期日について

改正省令は、公布の日から施行すること。

# 一般社団法人 日本専門医機構 専門医制度新整備指針運用細則変更案

新	旧										
<p>I. 運用細則の制定と改定について 本運用細則は総務・規約委員会が原案をとりまとめ、運営委員会で審議し、理事会承認を経て公布するものとする。運用細則の改定も同様とする。</p> <p>&lt; 運用細則の制定および改定の手順 &gt;</p> <table border="1"><tr><td>原案の取りまとめ 総務・規約委員会</td><td>→</td><td>審議 運営委員会</td><td>→</td><td>承認・公布 理事会</td></tr></table>	原案の取りまとめ 総務・規約委員会	→	審議 運営委員会	→	承認・公布 理事会	<p>I. 運用細則の制定と改定について 本運用細則は運営委員会が原案をとりまとめ、基本問題検討委員会で審議して、理事会承認を経て公布するものとする。運用細則の改定も同様とする。</p> <p>&lt; 運用細則の制定および改定の手順 &gt;</p> <table border="1"><tr><td>原案の取りまとめ 運営委員会</td><td>→</td><td>審議 基本問題検討委員会</td><td>→</td><td>承認・公布 理事会</td></tr></table>	原案の取りまとめ 運営委員会	→	審議 基本問題検討委員会	→	承認・公布 理事会
原案の取りまとめ 総務・規約委員会	→	審議 運営委員会	→	承認・公布 理事会							
原案の取りまとめ 運営委員会	→	審議 基本問題検討委員会	→	承認・公布 理事会							

新	旧
<p>VII. 専門医研修プログラムについて</p> <p>➤ 専攻医の集中する都市部の都市部に基幹施設がある研修プログラム（の定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。（新整備指針 12p. 上から2行目）に対応する運用細則）</p> <p>① 各研修プログラムの定員上限は指導医数に3を乗じた数を原則とする。ただし、医師の地域・診療科偏在を正す観点から、比較的医師数が多い都道府県及び診療科では、採用数の上限（シーリング）を設定した上で原則通り定員を設定する。</p> <p>② シーリング対象の定義を、「2018年医師数」が「2018年の必要医師数」および「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県・診療科とし、シーリング数は過去の採用実績と将来必要医師数を達成するための年間養成数を用いて定める。</p> <p>③ シーリングによる高激な採用人数の変化に配慮する観点から、シーリング対象都道府県・診療科は、一定の条件のもと、専攻医が不足している都道府県との「連携プログラム」をシーリングの枠を超えて設定することができる。また、当該プログラムの内数として、医師不足が顕著な都道府県と連携する「都道府県限定分」を設ける。</p> <p>④ シーリングによる専攻医数増加の効率は対象都道府県の周辺都市に留まると考えられることから、足下医師充足率が低い都道府県との「特別地域連携プログラム」を③に加えて設定する。</p> <p>⑤ 改正育児・介護休業法（令和3年法律第58号）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。</p> <p>⑥ 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「臨床研究コース」を設定する。</p> <p>⑦ 領域ごとの医師数の動向や、地域・診療科偏在対策の観点から必要な場合、シーリングの対象としない領域や医師を設定する。</p> <p>⑧ シーリングについては、当面の間、毎年、シーリングを検討する委員会において検討し、理事会で見直す。地域偏在を助長するなど不都合が生じた場合は、さらに見直しを検討する。</p> <p>⑨ ②～⑦の詳細については別紙に定める。</p>	<p>VII. 専門医研修プログラムについて</p> <p>➤ 専攻医の集中する都市部の都市部に基幹施設がある研修プログラム（の定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。（新整備指針 12p. 下から3行目）に対応する運用細則）</p> <p>① 対象となる都市部の定義を、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡とする。（平成 26 年度厚生 労働 省三師調査による特別調査の医籍登録後 35年の医師の全国数に対する割合が 5%以上の都府県とする。）</p> <p>② 5都府県の各基本領域学会専攻医総数の上限を、原則として過去 5年の専攻医採用実績の平均値を超えないものとする。超えた場合は、年次で調整する。ただし、対象の都市部の選択に関しては、地域への派遣の実績等を考慮して基本領域学会と機構で協議する。</p> <p>③ 医師数の減少している外科（1994年の医師数に比較して2014年の医師数は89 %）、産婦人科（1994年の医師数に比較して2014年の医師数は97%）、病理、臨床検査については上記を適応しない。</p> <p>④ 定数については、当面の間、毎年、基本問題検討委員会で見直しを検討する。地域偏在を助長するなど不都合が生じた場合は、さらに見直しを検討する。</p>

「VII. 専門医研修プログラムについて」で定める事項について

項目②～⑦に関する詳細事項は以下の通り。

②シーリング数について

＜必要医師数＞

- 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

＜シーリング数の計算方法＞

- シーリング数は「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。

＜下限の設定＞

- ただし、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。

＜採用数が少数の県に対する例外措置＞

- 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し、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。

＜精神保健指定医連携枠＞

- 精神科については、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

③「連携プログラム」について

- シーリング対象都道府県・診療科とシーリング対象外の都道府県との「連携プログラム」をシーリングの枠外で設定でき、プログラム数の一部を医師不足が顕著である都道府県での研修を行う「都道府県限定分」として設定する。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%以上が必須条件である。

- 地域貢献率は次の式で計算する。

地域貢献率 =  $\Sigma$  (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) /  $\Sigma$  (各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間)

- 連携プログラム及び都道府県限定分は以下の場合に募集可能とする。

連携プログラム：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。

連携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。

- 連携プログラム採用上限数の計算方法は以下の通り定める。

連携プログラムの採用上限数は、「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

- A) 専攻医充足率 ≤ 100% の場合：20%（内科・整形外科・脳神経外科）
- B) 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）
- C) 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）

都道府県限定分の採用上限数は、「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」の5%分を、連携プログラム数の内数として設定する。

#### ④「特別地域連携プログラム」について

- 2016年または2018年の足下充足率（＝足下医師数/必要医師数）が原則0.7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年以上の専門研修を行える環境が整った場合、原則として都道府県限定分と同数を募集可能とする。ただし、連携先、採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定する。

#### ⑤「子育て支援加算」について

- 子育て世代の支援を重点的に行っている（育児と仕事が両立可能な職場環境が整っている医療機関で研修を行う）プログラムについては、特別地域連携プログラムの設置を条件に原則1名を基本となるシーリング数に加算を行う
- 以下の条件が揃っている医療機関を育児と仕事が両立可能な職場環境が整っていると認める。
  - ・院内保育、病児保育、ベビーシッター、お迎えサービス等の利用を推進している
  - ・「くるみん認定」、「プラチナくるみん認定」を取得している
  - ・その他、日本専門医機構が育児と仕事が両立可能な職場環境が整っていると認定するもの

#### ⑥臨床研究医コースについて

- 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年間で臨床研鑽を行い、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。
- 定員については、各基本領域最低1名とし、全体で40名としたうえで、機構と基本領域が協議して定員を設定するが、募集は機構が行う。

#### ⑦シーリングの対象外とする領域及び医師について

- 外科、産婦人科、病理診断科、臨床検査、救急科、総合診療科はシーリングの対象外とする。
- また、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）又は自治医科大学を卒業した医師のうち、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についても、シーリングの対象外とする。

令和 4 年度第 1 回三重県地域医療対策協議会  
令和 4 年 8 月 31 日

事 務 連 絡  
令 和 4 年 3 月 22 日

各都道府県衛生主管部（局）  
各 国 公 私 立 大 学 医 学 部 御 中

文部科学省高等教育局医学教育課  
厚生労働省医政局医事課

令和 5 年度の暫定的な医学部入学定員等の増加の取扱いについて

「経済財政運営と改革の基本方針 2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～」(平成 30 年 6 月 15 日閣議決定) 及び「令和 5 年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について(通知)」(令和 3 年 10 月 13 日付け 3 文科高第 632 号文部科学省高等教育局長、医政発 1013 第 1 号厚生労働省医政局長通知) を踏まえた令和 5 年度の医学部入学定員に関する暫定的な措置に係るスケジュール、具体的な手続、要件等の詳細について、別添のとおり取り扱う予定ですのでお知らせします。

(別添)

令和4年3月22日

## 地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員等の増員について

### 1. 令和5年度の入学定員増に関する方針

#### (1) 地域の医師確保のための入学定員増

令和3年度において、令和4年度までを期間とした医学部入学定員等の増員を認可したところであるが、地域の医師確保に資するため、地域の病院又は診療所に将来勤務しようとする学生に係る入学定員の増員について、更なる増員を希望する大学については、令和3年度に認可を受けた各大学から、認可を受けた臨時的な定員数を上限として、再度の増員申請を認める。

ただし、原則として医学部定員の増員が認められていない中、上述のとおり特例として臨時的な増員を認めるという地域枠の趣旨に鑑み、定員増員分に見合う数の学生を確実に確保できるよう対応すること。

#### (2) 研究医養成のための入学定員増

令和3年度において、令和4年度までを期間とした医学部入学定員等の増員を認可したところであるが、基礎医学及び社会医学等に関する研究医養成拠点としてふさわしい実績を有しており、かつ、教育研究に係る共同利用拠点等の優れた教育研究資源を活かして、複数大学の連携により社会的要請の強い研究医養成拠点を形成しようとする大学であって、研究医養成の観点から学部・大学院教育を一貫して見通した特別コース及び研究医定着のための奨学金を設ける大学の入学定員について更なる増員を希望する大学については、令和3年度に認可を受けた各大学から、認可を受けた臨時的な定員数を上限として、再度の増員申請を認める。

なお、研究医養成のための入学定員増に当たって大学が講ずる措置等については、「地域の医師確保等の観点からの令和4年度医学部入学定員の増加について（通知）」（令和3年8月16日付け3文科高第501号文部科学省高等教育局長、医政医発0816第9号厚生労働省医政局長）において示した内容に加え、今後、研究医養成のための「特別コース」の履修者に対する追跡調査を行うこと等を求める可能性もあることから、増員の検討に当たっては十分に留意すること。

#### (3) 令和3年度に認可を受けた臨時的な定員数を超える増員申請の取扱い

(1)の取扱いに基づき定められる定員数を超えて増員を希望する都道府県及び大学については、地域における医師確保のための定員増の必要性、定員増員分に見合う数の地域枠の学生を確実に確保するための具体的な方策等を厚生労働省及び文部科学省に提出することとし、厚生労働省及び文部科学省においてこの内容、増員の必要性等を慎重に精査した上で、全体として令和元年度の全国の入学定員数を超えない範囲で、かつ、

地域の医師確保または診療科偏在対策に有用な範囲に限り増員申請を認める（ただし、すべての地域枠の従事要件に、特定の診療科の位置づけを義務づけるものではない）。

加えて、増員申請にあたっては、事前に大学と将来時点における医師不足都道府県等<sup>\*1</sup>との間で調整がついた範囲で、かつ、従事要件が課される者の教育・キャリアにも十分配慮がなされている場合に限ることとする。

（例）

- ・特定の診療科を位置づける場合、当該都道府県において不足する診療科を複数提示<sup>\*2\*</sup><sup>\*3</sup>した上で入学者を選抜し、卒後、その中から診療科を選択する。
- ・当該都道府県における医師の地域偏在・診療科偏在への貢献に対する意識の涵養を図る教育プログラムを提供する。

等

#### （４）入学定員等の臨時増員の期間

「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）及び「令和 5 年度の医学部臨時定員の暫定的な取扱いについて（通知）」（令和 3 年 10 月 13 日付け 3 文科高第 632 号文部科学省高等教育局長、医政発 1013 第 1 号厚生労働省医政局長通知）を踏まえ、増員期間は 1 年間（令和 5 年度まで）とする。

## 2. 今後のスケジュール

令和 4 年 4 月以降に令和 5 年度の医学部入学定員増に関する意向調査を行い、この結果を踏まえ、必要に応じて追加の意向調査を実施するとともに、回答の内容によっては、増員要望があった都道府県及び大学に対して、厚生労働省及び文部科学省によるヒアリングを実施する予定である。その後、令和 4 年夏頃を目途に令和 5 年度入学定員増員計画等の所要の文書の提出を依頼する予定である。

都道府県及び大学においては、このスケジュールを踏まえ、速やかに関係者間で必要な協議を行うこと。

---

<sup>1</sup> 医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第 4 次中間とりまとめにおいて公表した「将来時点（2036 年）における不足医師数」の上位推計において医師不足である都道府県を中心に、将来時点の医師不足都道府県以外の都道府県であって医師少数区域を有する都道府県等を想定

<sup>2</sup> 診療科を提示する場合は、地域枠学生の入学時点と診療科を選択する時点での医療提供体制の状況が異なることも考えられることから、専門研修におけるシーリングの状況等も踏まえて対象の診療科を検討し、地域医療対策協議会の意見も聴くことが望ましい。また、診療科を選択する時点で、希望する診療科や専門研修プログラムの選択に制限が見込まれる場合、入学時点で提示していなかった診療科の選択も可能にする等、当該診療科に係る従事要件の変更も含めて柔軟に対応することが望ましい

<sup>3</sup> 単一の診療科を指定することについては、大学入学時に志願者が将来の診療科を選択することは困難であると考えられることに加え、定員割れの可能性もあるため推奨しない

### 3. 入学定員に関する令和6年度以降の方針

「令和5年度の医学部臨時定員の暫定的な取扱いについて（通知）」（令和3年10月13日付け3文科高第632号文部科学省高等教育局長、医政発1013第1号厚生労働省医政局長通知）において、令和5年度の医学部定員については令和2年度から令和4年度と同様、令和元年度の医学部総定員数を上限とすることとされている。

令和6年度以降の医学部定員等の方針については、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第5次中間とりまとめ（令和4年2月7日）」において、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化とともに検討する必要があることから、「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ、検討することとされたため、同検討会における議論の状況を踏まえ、別途通知する。

### 4. 留意事項

「地域における大学の振興及び若者の雇用機会の創出による若者の修学及び就業の促進に関する法律（平成30年法律第37号）」第13条第3号に規定する特定地域（東京都特別区の存する区域内）における収容定員増の抑制の例外の対象とされる医学部臨時定員増は、「大学、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準（平成15年文部科学省告示第45号。以下「認可の基準」という。）」第3条第1項第1号（上述1.（1）及び（3）に相当）のみであり、認可の基準第3条第2号（上述1.（2）に相当）については、同法第13条第1号の規定により、前年度の収容定員の範囲に限り再度の定員増が認められることとなるため、留意すること。

また、特定地域内の大学は、令和5年度臨時定員増の申請に際しては、「地域における大学の振興及び若者の雇用機会の創出による若者の修学及び就業の促進に関する法律施行令」（平成30年政令第177号）第4条第1項、「特定地域内学部収容定員の抑制等に関する命令」（平成30年内閣府、文部科学省令第1号）第9条第1項に基づき所定の届出書に説明書等を添えて文部科学大臣に届け出ること。

なお、収容定員増に係る学則変更の認可申請に際しては、「認可の基準第一条第一項第一号から第三号に掲げる要件を参照の上、遺漏ないように対応すること。また、国立大学についても「認可の基準」に準ずることとされているため、遺漏ないように対応すること。

## 令和5年度医学部臨時定員増に係る現時点のスケジュール（予定）

4・5月	令和5年度の医学部臨時定員増に係る意向調査の実施
5・6月	(必要に応じて) 追加調査 文部科学省・厚生労働省ヒアリング
8月頃	増員計画提出依頼 発出  増員計画提出
以降	収容定員に係る学則変更認可申請等 受付開始  大学設置分科会等への諮問  学則変更認可の結果を各大学へ通知

※スケジュールが変動する可能性がありますことご承知おきください。



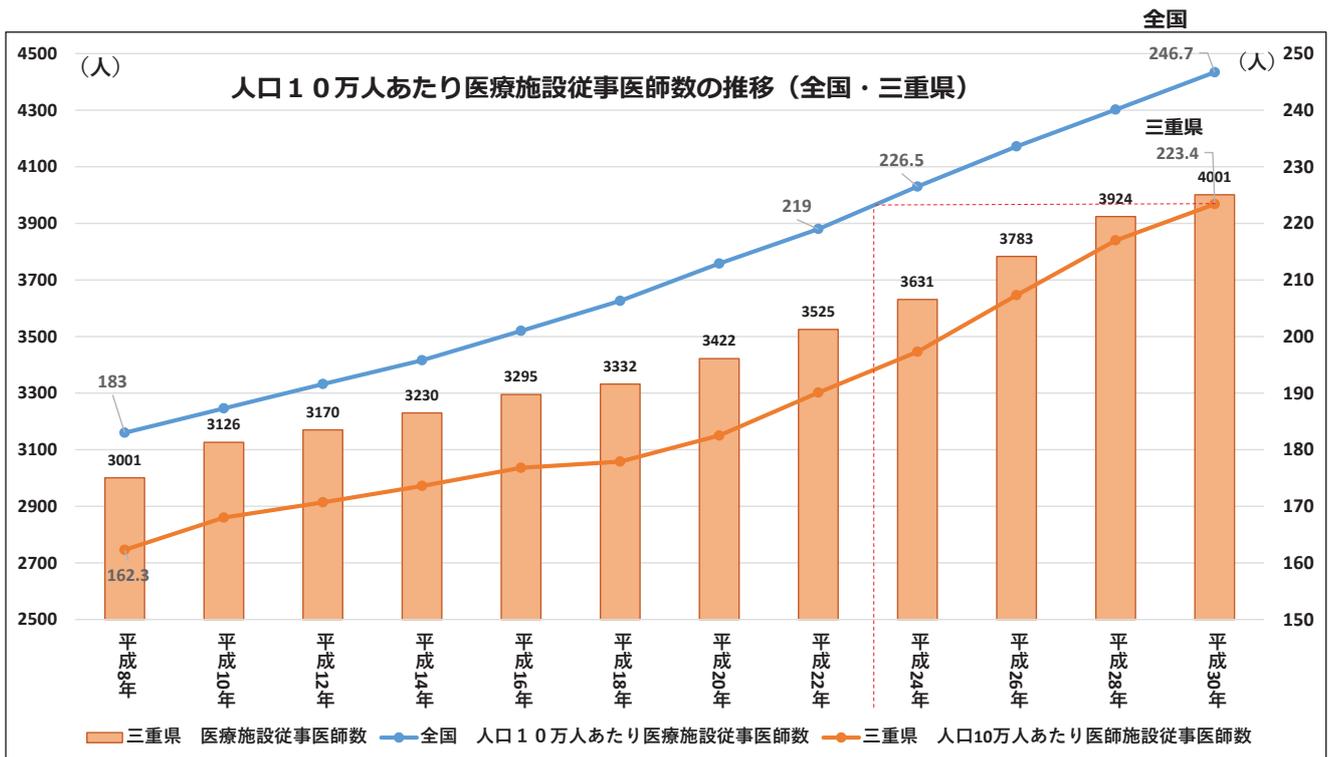
## 地域枠の現状について

- 1 三重県の医師数について
- 2 地域枠制度について
- 3 地域枠入学者の現状について
- 4 地域枠医師のキャリア支援（派遣調整）にかかる課題について
- 5 今後の対応方針について

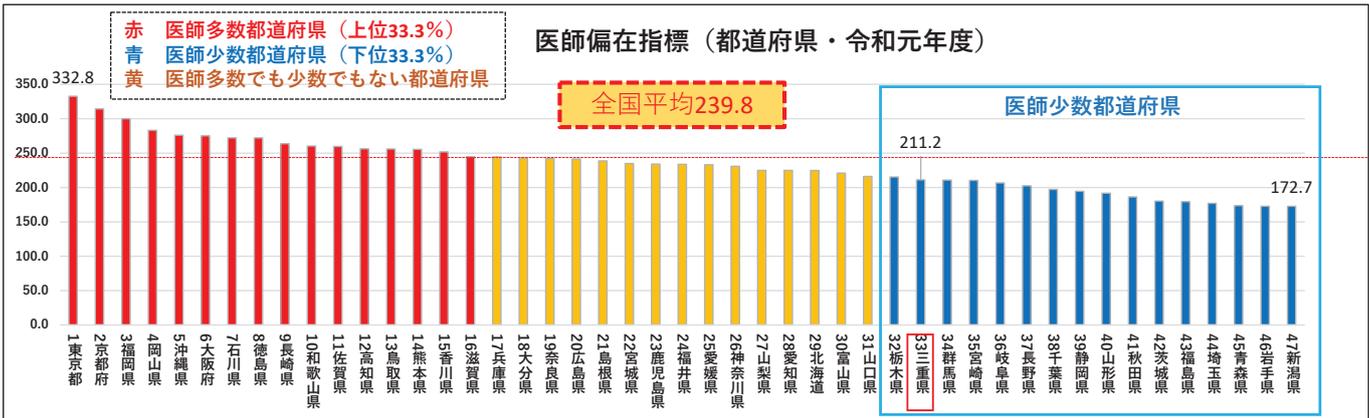
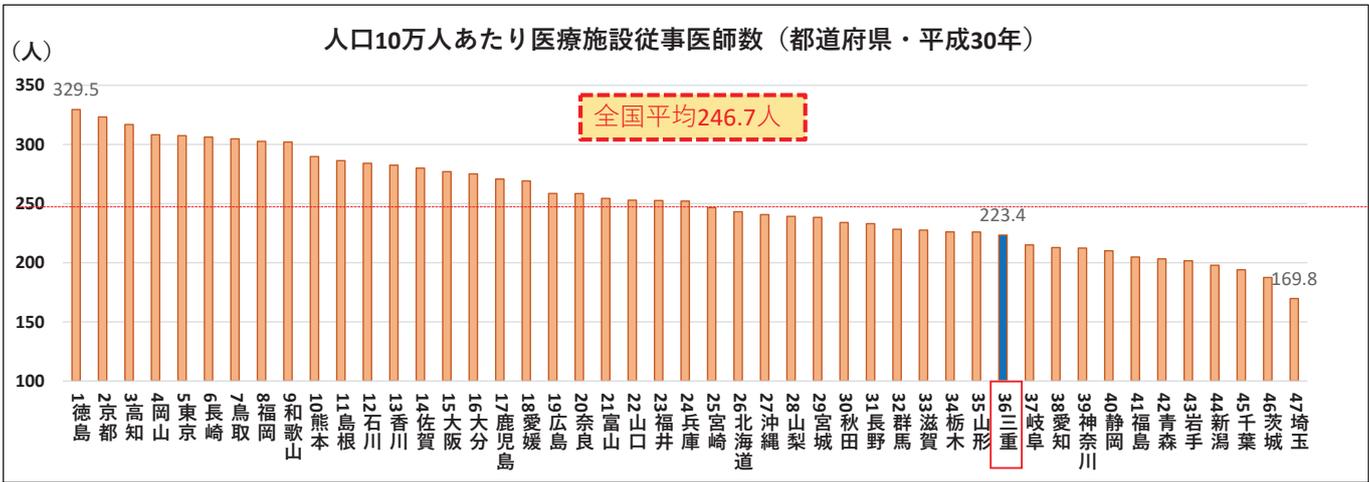
1

### 1 三重県の医師数について

- 本県の医師数は、平成23年頃の全国水準まで増加している

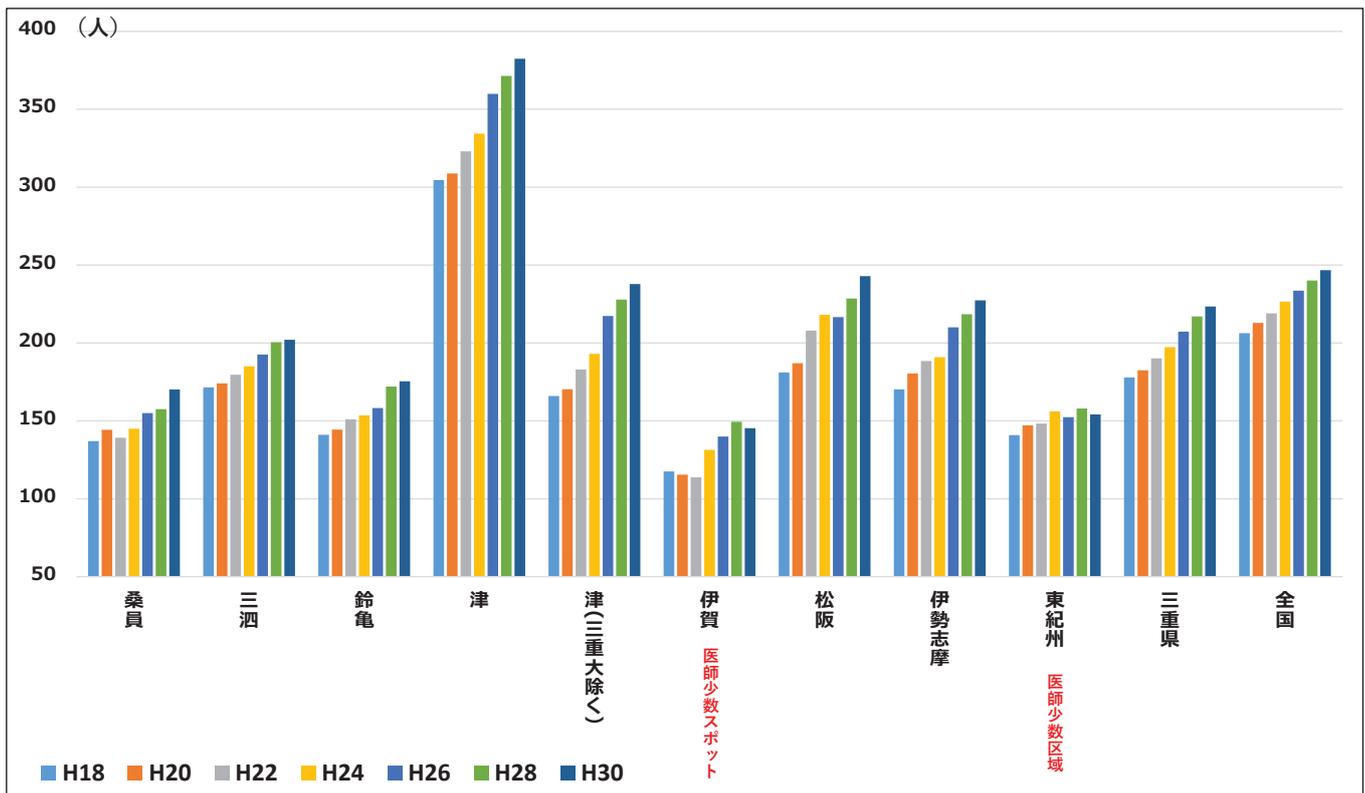


2



3

### 人口10万人あたり医療施設従事医師数の推移（構想区域・三重県・全国）



※ 津区域は、三重大学病院の医師（診療を主とする医師）を除く推計を併記

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

## 2 地域枠制度について

- ・地域枠は、県内の特定の地域での診療義務を課すことができる入学枠。
- ・卒後の従事要件は、キャリア形成プログラムに基づき、卒後9年間で県内で勤務する（うち一定期間を医師少数区域等で勤務）。

令和3年度現在

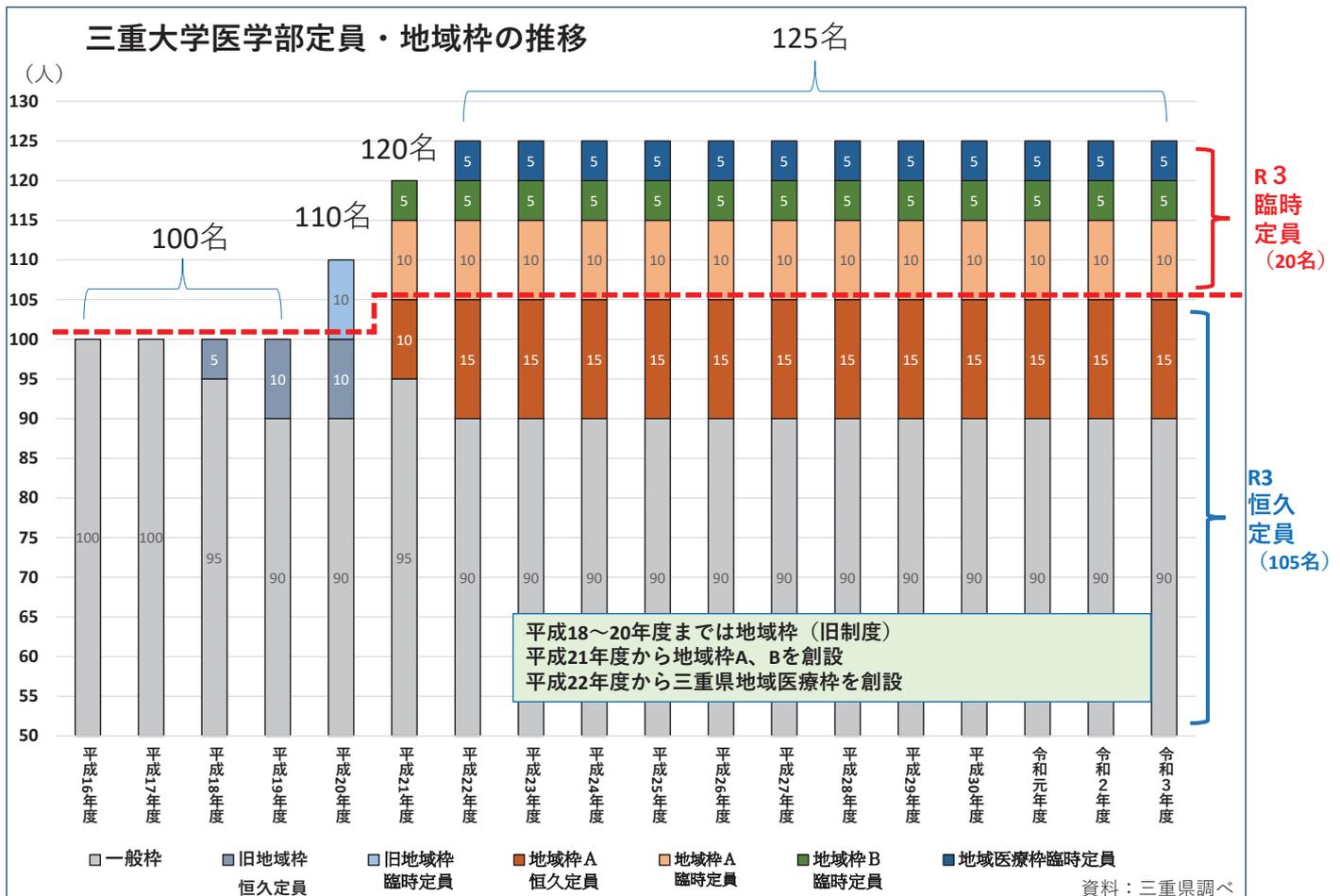
名称		対象	定員枠35 (うち臨時定員20)	入試方法	選抜方法	従事要件	左の従事期間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等における就業期間※2	奨学金の貸与
三重大学 地域枠 35名	地域枠A	三重県内出身者から選抜	25 (10)	推薦入試	別枠方式 ※1	●卒業後、三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラムに基づいて、三重県内で9年間従事する	医師少数区域及び医師少数スポットにおいて1年以上(臨床研修期間を除く)	三重県医師 修学資金の 貸与を受け ることが 条件
	地域枠B	三重大学が指定する県内の推薦市町の出身者で、推薦市町長および推薦病院の推薦を受けた者から選抜 ●推薦市町 (鳥羽市、志摩市、南伊勢町、大紀町、大台町、多気町、紀北町、尾鷲市、熊野市、御浜町、紀宝町、伊賀市、名張市、津市(旧美杉村に限る)、松阪市(旧飯南町、飯高町に限る))のいずれか ●推薦病院 県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院、上野総合市民病院、岡渡総合病院、名張市立病院、県立一志病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院のいずれか	5 (5)			●卒業後、三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラムに基づいて、三重県内で9年間従事する (ただし、臨床研修(2年間)は、推薦病院(基幹型)又は三重大学病院のいずれかを選択する)	医師少数区域及び医師少数スポットにおいて2年以上ただし、原則として推薦市町の地域で従事する(臨床研修期間を除く)	
	三重県 地域医療枠	全国から選抜	5 (5)	一般入試	●卒業後、三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラムに基づいて、三重県内で9年間従事する	医師少数区域及び医師少数スポットにおいて1年以上(臨床研修期間を除く)		
国が設定する地域枠の定義(令和4年度から適用)		地元出身者もしくは全国から選抜		規定なし	別枠方式 ※1	●卒業後、当該都道府県内で9年間以上従事する ●将来のキャリア形成に関する意識の向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加すること	医師少数区域及び医師少数スポット等において4年間程度	問わない

※1 別枠方式とは、一般枠とは別枠の募集定員を設けること

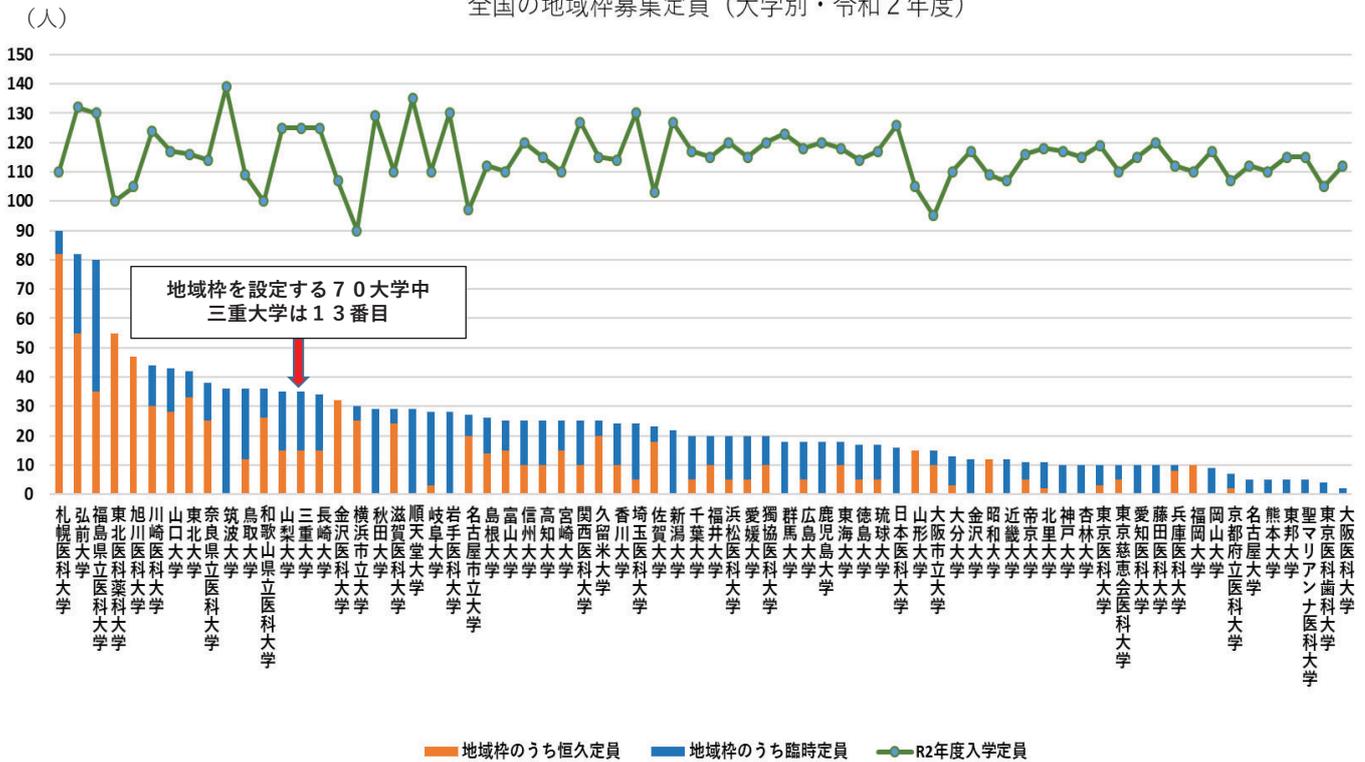
5

※2 医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医師確保計画に定める医師少数区域及び医師少数スポットを指す【医師少数区域】東紀州医療圏。【医師少数スポット】地域枠B推薦市町の区域、津市白山町、いなべ市、東員町、菟野町、亀山市

資料：三重県調べ



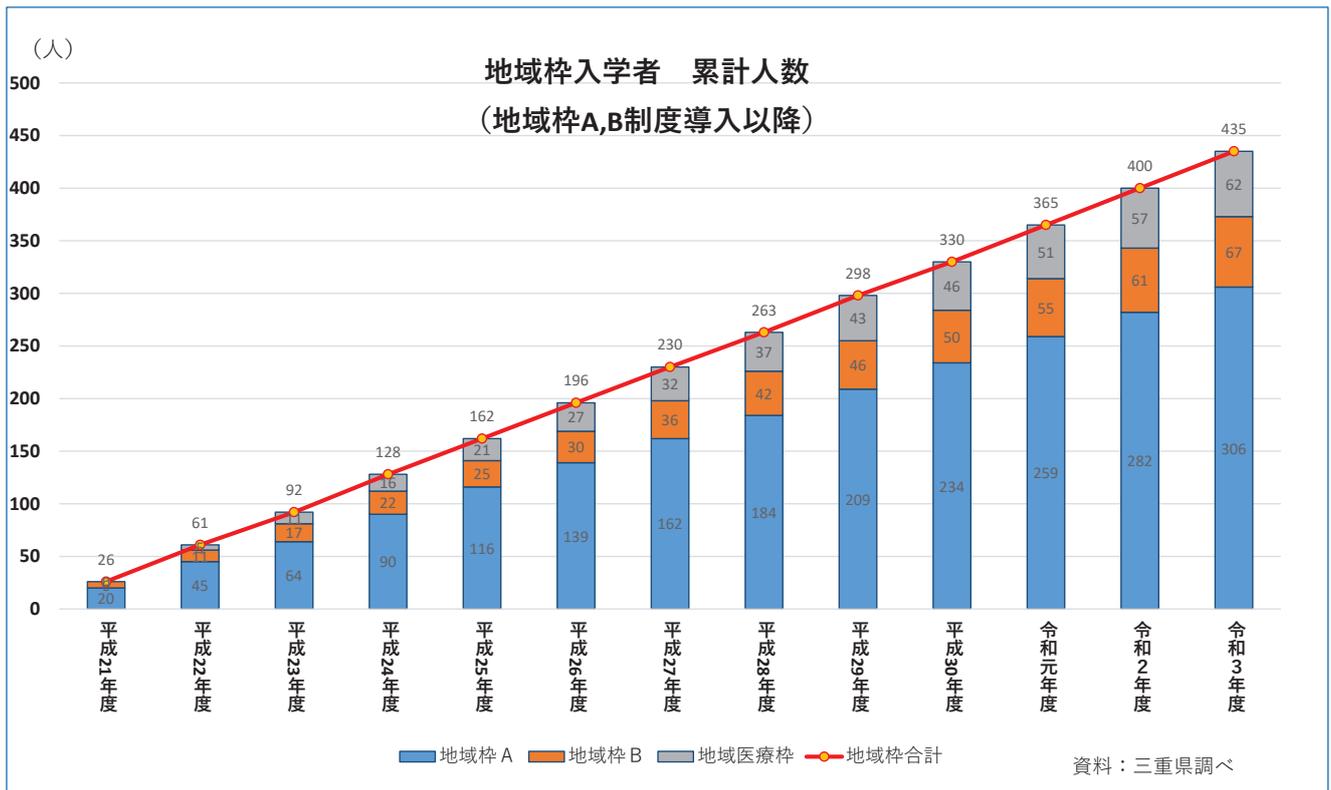
全国の地域枠募集定員（大学別・令和2年度）



資料：医療従事者の需給に関する検討会 第34回医師需給分科会  
(令和2年3月12日) 資料1を改変

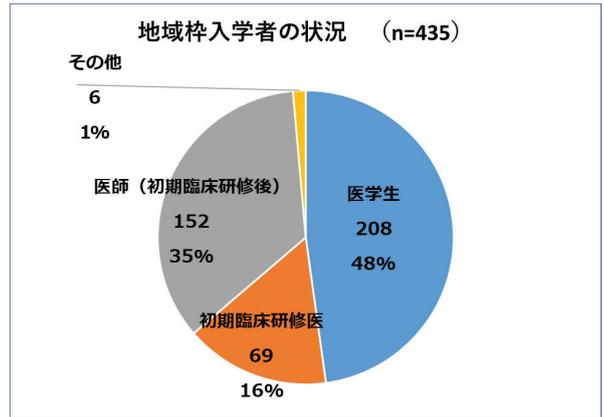
### 3 地域枠入学者の現状について

三重大学では、地域枠A,B制度を導入した平成21年度以降、これまで435名の地域枠が入学している。



- 地域枠入学者の約5割が医師となっている。
- 地域枠の最初の入学者（平成21年度入学者）は、現在医師7年目となる。

年度	医学部定員 (うち地域枠)	三重大学地域枠						地域枠計		令和3年度 現在
		地域枠A		地域枠B		三重県地域医療枠		定員	入学者数	
		定員	入学者数	定員	入学者数	定員	入学者数			
平成21年度	120(25)	20	20	5	6			25	26	医師7年
平成22年度	125(35)	25	25	5	5	5	5	35	35	医師6年
平成23年度	125(35)	25	19	5	6	5	6	35	31	医師5年
平成24年度	125(35)	25	26	5	5	5	5	35	36	医師4年
平成25年度	125(35)	25	26	5	3	5	5	35	34	医師3年
平成26年度	125(35)	25	23	5	5	5	6	35	34	医師2年
平成27年度	125(35)	25	23	5	6	5	5	35	34	医師1年
平成28年度	125(35)	25	22	5	6	5	5	35	33	学生6年
平成29年度	125(35)	25	25	5	4	5	6	35	35	学生5年
平成30年度	125(35)	25	25	5	4	5	3	35	32	学生4年
令和元年度	125(35)	25	25	5	5	5	5	35	35	学生3年
令和2年度	125(35)	25	23	5	6	5	6	35	35	学生2年
令和3年度	125(35)	25	24	5	6	5	5	35	35	学生1年
計		320	306	65	67	60	62	445	435	



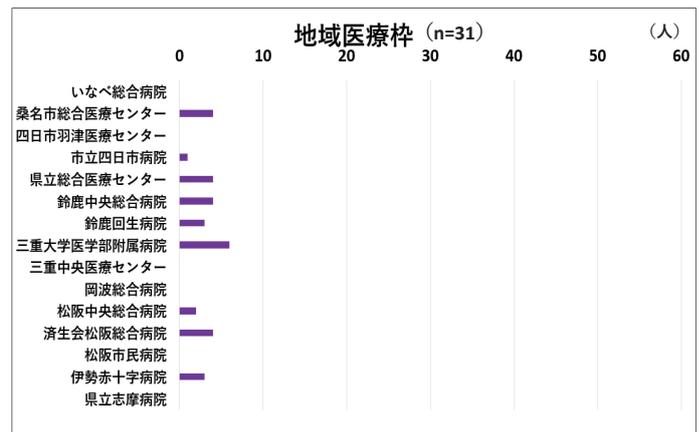
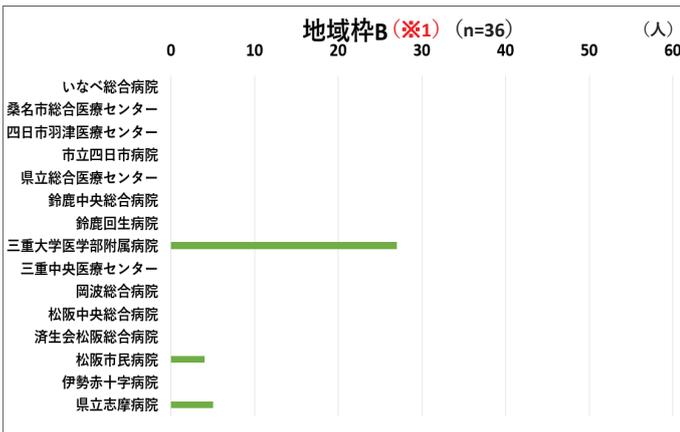
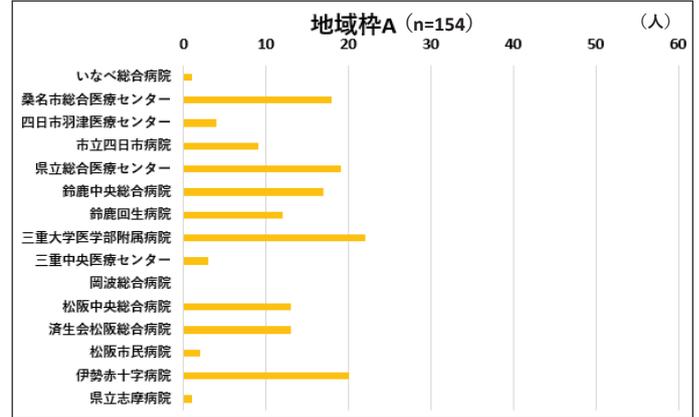
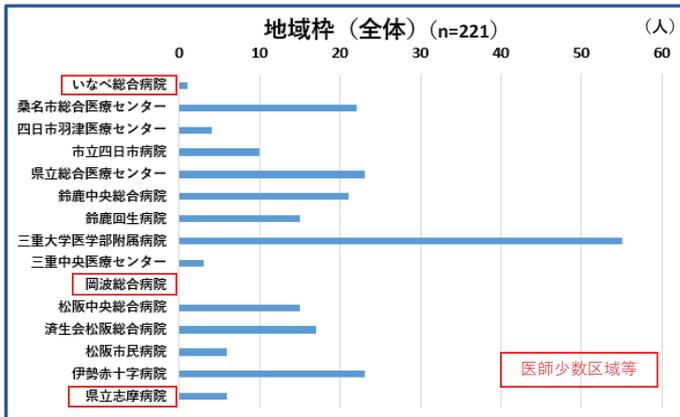
◎地域枠入学者の状況

- 学生・・・48%
- 初期臨床研修医・・・16%
- 医師(初期臨床研修後)・・・35%

※ 令和3年12月現在の状況  
 ※ その他は、国試浪人や医師以外の職に転職した者等

※ 入学者数の集計  
 ※ 三重県地域医療枠は、平成22年度入学者から設定

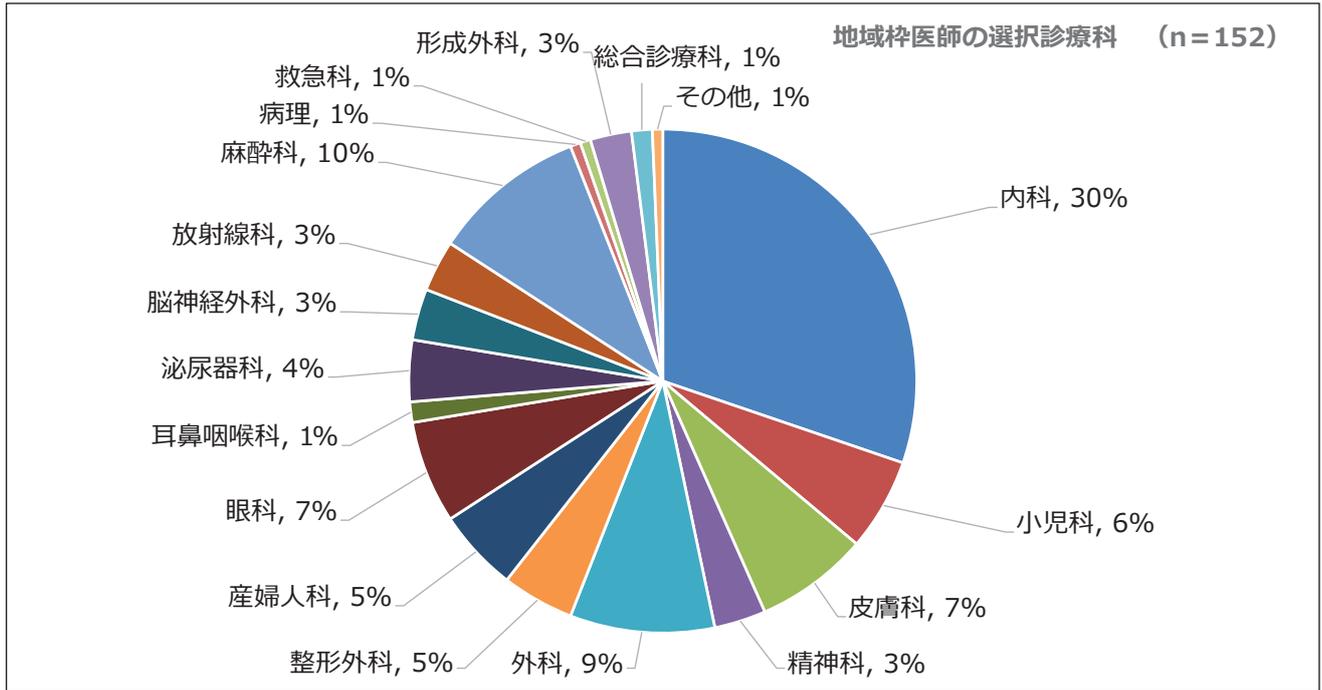
### 初期臨床研修における基幹病院の選択先（地域枠医師 n=221）



初期臨床研修を行った地域枠医師の基幹病院の選択内訳（研修中の者を含む） 10  
 (※1) 地域枠Bは、推薦病院又は三重大学病院にマッチングした上で、推薦病院で一定期間研修を行う

## ○診療科の選択状況について

初期臨床研修を修了した地域枠医師は、多様な診療科を選択している。

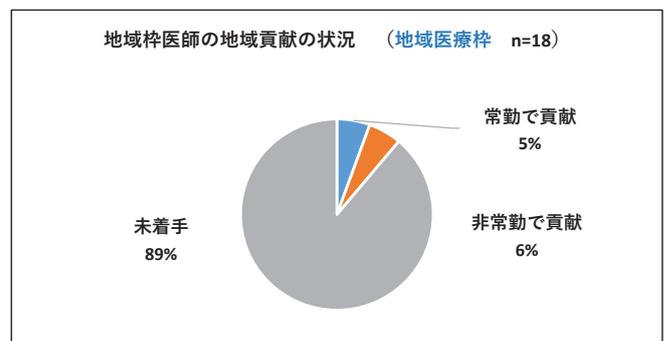
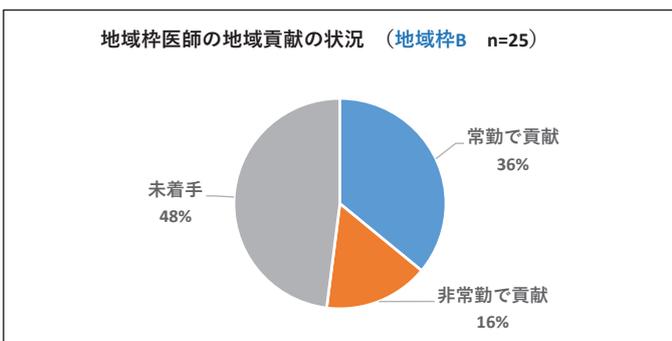
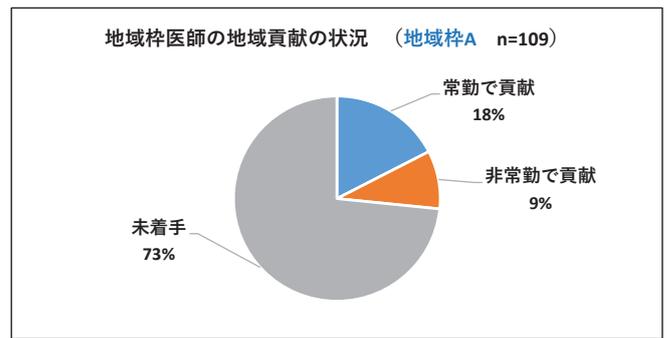
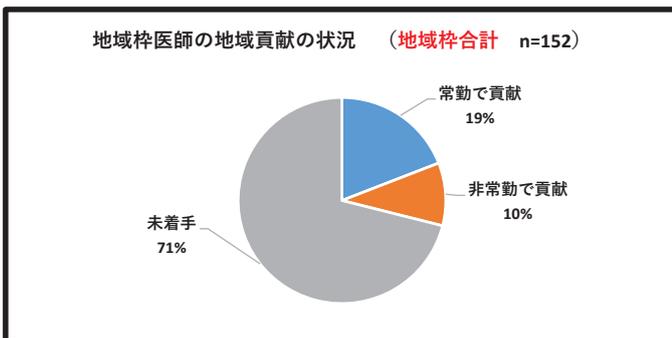


- ※ 初期臨床研修を修了した地域枠医師の診療科の選択状況
- ※ 令和4年1月現在の集計
- ※ 三重県医師修学資金の届出情報、地域医療支援センターの情報等をもとに集計したもの
- ※ 医師修学資金返還者、非貸与者を含む集計

資料：三重県調べ

## ○医師少数区域等での勤務状況について（入学枠別）

地域枠医師で地域貢献を開始した者の割合は、全体で約3割となっている

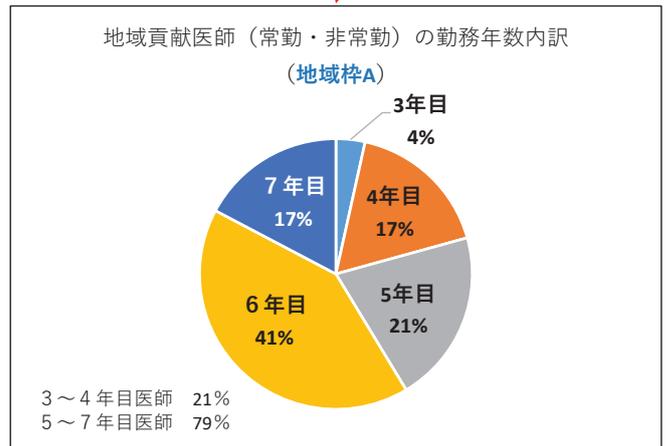
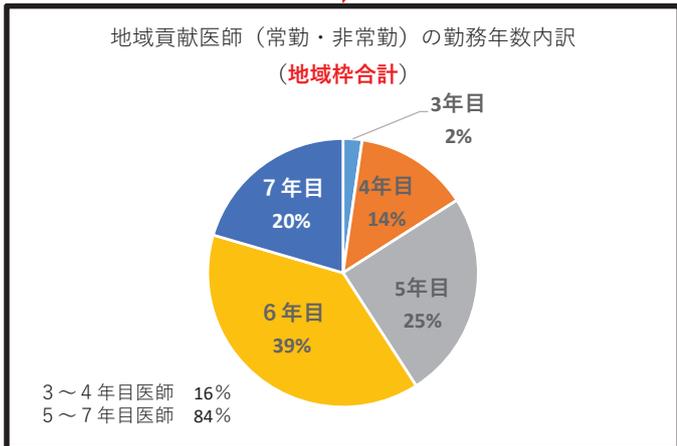
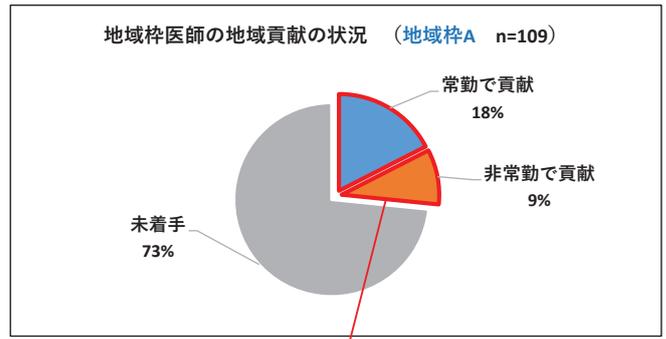
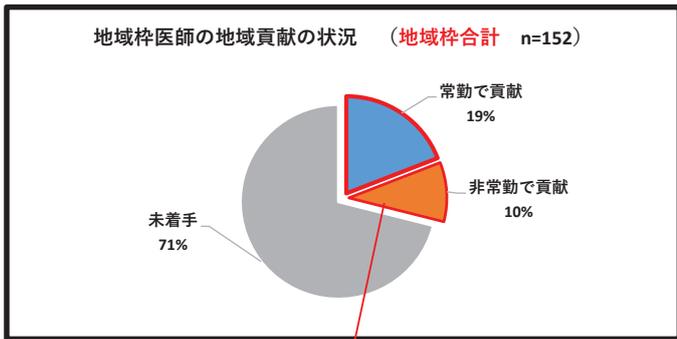


- ※ 臨床研修を修了した地域枠医師で、医師少数区域及び医師少数スポットにおいて地域貢献（勤務）を開始した人数（常勤・非常勤）
- ※ 令和4年1月現在の集計
- ※ 三重県医師修学資金の届出情報、地域医療支援センターの情報等をもとに集計したもの
- ※ 全ての地域枠医師の集計（修学資金の返還者や非貸与者も含む）

資料 三重県調べ

## 地域枠医師の医師少数区域等での勤務状況について（入学枠別・勤務年数別）①

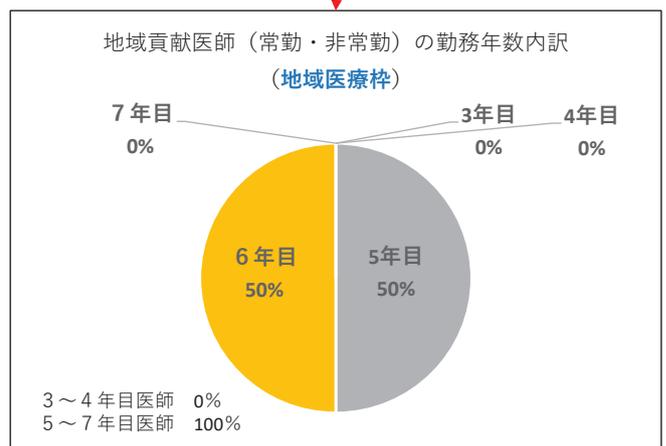
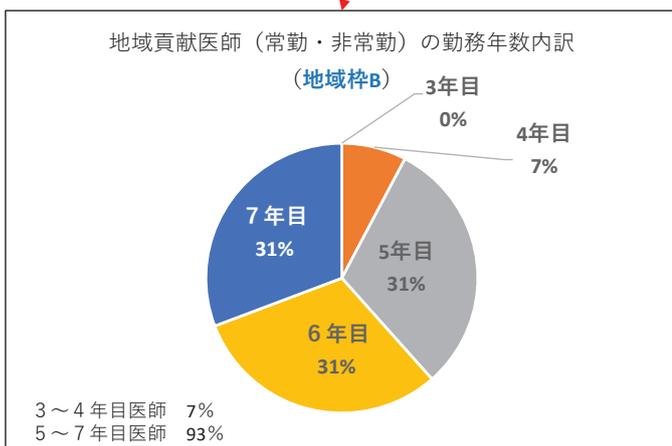
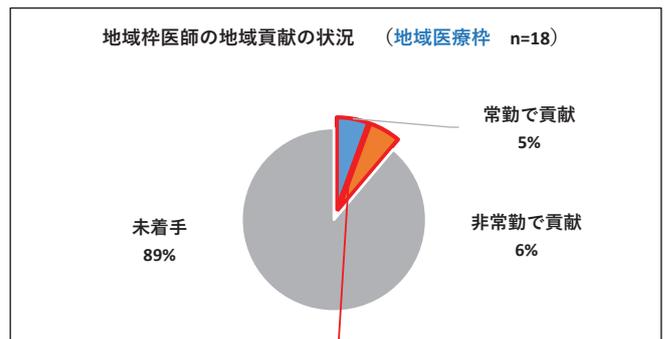
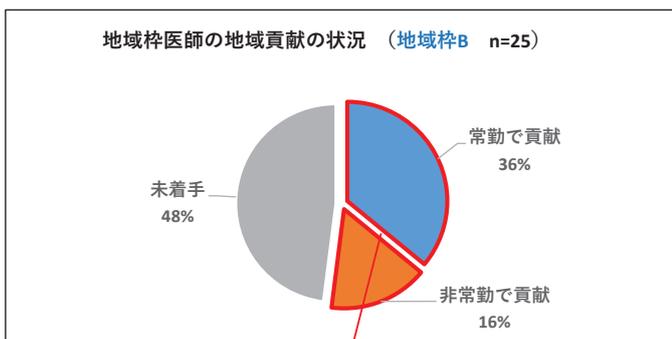
地域貢献を開始した医師は、医師5年目から増加する傾向にある。



13

資料 三重県調べ

## 地域枠医師の医師少数区域等での勤務状況について（入学枠別・勤務年数別）②

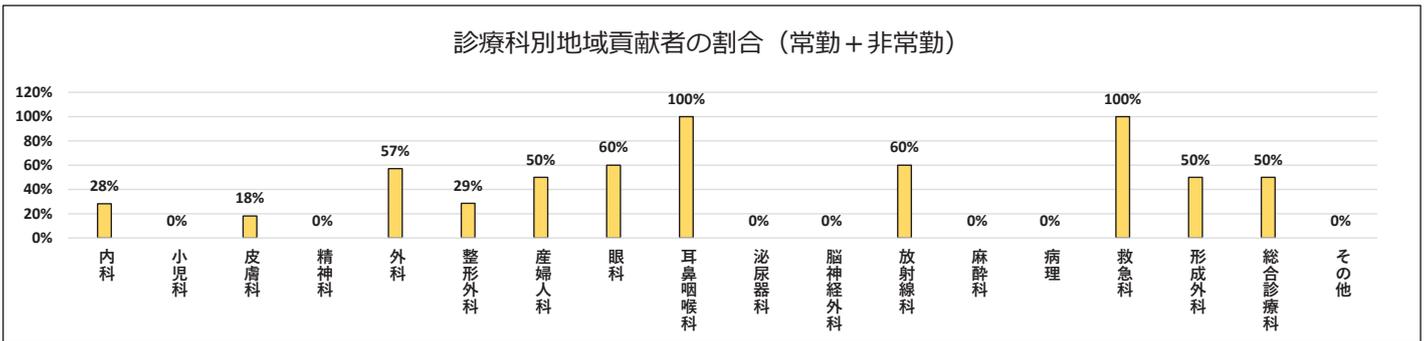
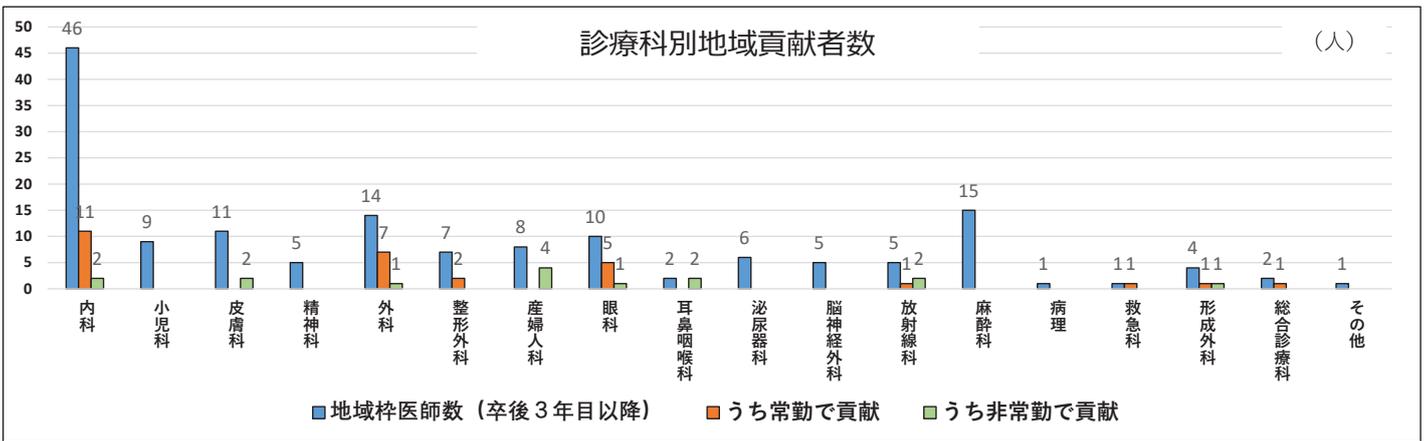


14

資料 三重県調べ

# ○医師少数区域等での勤務状況について（診療科別）

地域枠医師で地域貢献を開始した者の診療科別の状況には差がみられる

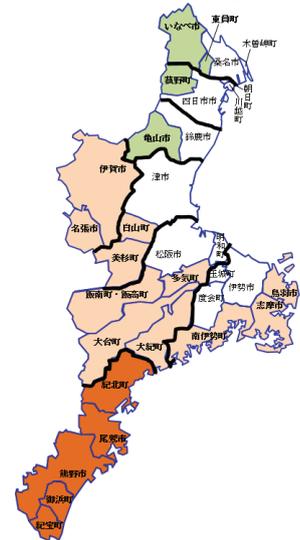


※ 臨床研修を修了した地域枠医師で、医師少数区域及び医師少数スポットにおいて地域貢献（勤務）を開始した人数（診療科別、常勤・非常勤別）  
 ※ 令和4年1月現在の集計  
 ※ 三重県医師修学資金の届出情報、地域医療支援センターの情報等をもとに集計したもの  
 ※ 医師修学資金返還者、非貸与者を含む集計

# ○医師少数区域等の病院において不足する医師数

NO	病院名	構想区域	内科		呼吸器内科		循環器内科		消化器内科		内科その他		脳神経内科		総合診療科	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1	いなへ総合病院	桑員			1				3							
2	日下病院	桑員														
3	大仲さつき病院	桑員														
4	孤野厚生病院	三河	1													
5	亀山市立医療センター	鈴亀	1	3												
6	県立一志病院	津												2	2	
7	名張市立病院	伊賀		6			1									
8	岡波総合病院	伊賀	3		2							2				
9	上野総合市民病院	伊賀	2	1	1	1	2	0	1	1	4	2	2	1	1	2
10	信貴山病院分院上野病院	伊賀														
11	大台厚生病院	松阪							1							
12	三重県立志摩病院	伊勢志摩	1				3					1				
13	志摩市民病院	伊勢志摩												2	1	
14	町立南伊勢病院	伊勢志摩														
15	尾鷲総合病院	東紀州	2													
16	(医) 紀南会熊野病院	東紀州	1													
17	長島回生病院	東紀州	1													
18	紀南病院	東紀州	2									2				
	合計		14	10	4	1	6	0	4	2	4	2	7	1	5	5

医師少数区域等（着色部分）



(再掲)

構想区域	内科		呼吸器内科		循環器内科		消化器内科		内科その他		脳神経内科		総合診療科	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
桑員	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
三河	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鈴亀	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
津	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
伊賀	5	7	3	1	3	0	1	1	4	2	4	1	1	2
松阪	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
伊勢志摩	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	1
東紀州	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
合計	14	10	4	1	6	0	4	2	4	2	7	1	5	5

<調査対象> 18病院  
 三重県医師確保計画に定める医師少数区域および医師少数スポット内に所在する医師修学資金返還免除施設で、かつ県内の専門研修プログラムにおける研修病院

資料：令和3年度医師不足調査（三重県調べ）

医師不足数 (需要側)

内科系	
常勤	44
非常勤	21
合計	65

(参考)

地域枠医師数 (供給側)	内科系
	48

医師少数区域等での地域貢献は1~2年のため、供給数は不足する

NO	病院名	構想区域	小児科		皮膚科		精神科		外科		整形外科		産婦人科		眼科	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1	いなべ総合病院	桑員	1		1				2							
2	日下病院	桑員														
3	大仲さつき病院	桑員					3									
4	菰野厚生病院	三泗														
5	亀山市立医療センター	鈴亀							1		1					
6	県立一志病院	津				1					1					
7	名張市立病院	伊賀		2					1		2					
8	岡波総合病院	伊賀							3							
9	上野総合市民病院	伊賀									1		1			
10	信貴山病院分院上野病院	伊賀					2									
11	大台厚生病院	松阪				1					1					1
12	三重県立志摩病院	伊勢志摩	1				1		1		3		1			
13	志摩市民病院	伊勢志摩														
14	町立南伊勢病院	伊勢志摩														
15	尾鷲総合病院	東紀州							1		1					
16	(医)紀南会熊野病院	東紀州					2	1								
17	長島回生病院	東紀州														
18	紀南病院	東紀州	1		1				1		1		3			
	合計		3	2	2	2	8	1	10	0	8	3	4	1	0	1

(再掲)

医師不足数  
(需要側)

構想区域	小児科		皮膚科		精神科		外科		整形外科		産婦人科		眼科	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
桑員	1	0	1	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0
三泗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鈴亀	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
津	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
伊賀	0	2	0	0	2	0	4	0	2	1	0	1	0	0
松阪	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
伊勢志摩	1	0	0	0	1	0	1	0	3	0	1	0	0	0
東紀州	1	0	1	0	2	1	2	0	2	0	3	0	0	0
合計	3	2	2	2	8	1	10	0	8	3	4	1	0	1

(参考)

地域枠医師  
(供給側)

地域枠医師数	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科
	9	11	5	14	7	8	10

17

NO	病院名	構想区域	耳鼻咽喉科		泌尿器科		脳神経外科		放射線科		麻酔科		救急科		リハビリ		病理診断科		合計	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1	いなべ総合病院	桑員					1												9	0
2	日下病院	桑員																	0	0
3	大仲さつき病院	桑員																	3	0
4	菰野厚生病院	三泗																	1	0
5	亀山市立医療センター	鈴亀																	3	3
6	県立一志病院	津																	2	4
7	名張市立病院	伊賀																	4	8
8	岡波総合病院	伊賀				2		1		1									14	0
9	上野総合市民病院	伊賀			1		2		1	1	1		1	2		1		1	19	15
10	信貴山病院分院上野病院	伊賀																	2	0
11	大台厚生病院	松阪		1															0	5
12	三重県立志摩病院	伊勢志摩	1				1			1									15	0
13	志摩市民病院	伊勢志摩																	2	1
14	町立南伊勢病院	伊勢志摩																	0	0
15	尾鷲総合病院	東紀州																	4	0
16	(医)紀南会熊野病院	東紀州																	3	1
17	長島回生病院	東紀州																	1	0
18	紀南病院	東紀州			1		2												14	0
	合計		1	1	2	0	8	0	2	1	3	0	1	2	0	1	0	1	96	37

(再掲)

医師不足数  
(需要側)

構想区域	耳鼻咽喉科		泌尿器科		脳神経外科		放射線科		麻酔科		救急科		リハビリ		病理		合計	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
桑員	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
三泗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
鈴亀	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
津	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
伊賀	0	0	1	0	4	0	2	1	2	0	1	2	0	1	0	1	39	23
松阪	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
伊勢志摩	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	17	1
東紀州	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	1
合計	1	1	2	0	8	0	2	1	3	0	1	2	0	1	0	1	96	37

(参考) 地域枠医師  
(供給側)

地域枠医師数	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	救急科	リハビリ	病理	合計
	2	6	5	5	15	1	0	1	152

18

## 4 地域枠医師のキャリア支援（派遣調整）にかかる課題について

- (1) 地域枠医師は、**多様な診療科を選択**しており、診療科によっては医師少数区域等での勤務が困難な場合がある※。

※ 地域枠Bについては推薦地域での勤務が困難な場合がある。

- (2) 臨時定員増を含めた地域枠制度の導入により、年あたり35名程度の入学者が見込まれるため、地域枠医師は着実に増加している。  
一方で、医師少数区域等のニーズに合致させるには、**様々な課題発生している**。

### ※ 医師少数区域等の勤務に係る課題

- ① **多様な診療科の選択**により、地域での受け入れが難しい診療科がある
- ② **診療科の勤務枠が無い**こと等により、**非常勤であっても勤務が困難**な場合がある
- ③ **指導医の不在**等により、研修体制が確保できない。
- ④ **医療の集約化**や医療安全の観点から派遣が困難
- ⑤ **家庭事情**により勤務が困難 など

(参考) 現状における上記①～⑤の課題については、**キャリア形成プログラムにおいて次のとおり配慮しているところ**。

#### 【対応策】

- ◆ 診療科ごとのモデルを策定し、**診療科の状況に応じた勤務形態を提示**している (①③)。
- ◆ 常勤が困難な診療科は、**非常勤モデル**を策定し、専門医取得後に週1～2回の勤務を行う (①③④⑤)
- ◆ 選択した診療科での勤務が困難な場合は、**内科医等として勤務するモデル**を策定 (①②)
- ◆ 産休・育休、病休等については**中断制度**を設けている (⑤)

## 5 今後の対応方針について

前述の課題および国における医学部臨時定員増の検討状況をふまえ、今後の地域枠制度のあり方について、**制度の改正や運用の見直しも含め、地域医療対策協議会で協議してはどうか**。

### (1) 検討内容について

#### ① キャリア形成プログラム等における課題【県が所管する制度】

キャリア形成プログラムや医師修学資金貸与制度等の課題を検討し、大学や地域医療対策協議会の意見をふまえ、運用を改定したい。

**検討内容：医師少数区域等（地域枠B推薦地域）における取扱いの見直しなど※**

**具体例：**地域枠B推薦地域の状況に応じた地域貢献の取扱い。診療科ごとの状況をふまえた地域貢献の検討 等

※ 卒後の従事要件の見直しは、地域枠制度との整合が必要であるため、**大学とも協議が必要**。

#### ② 地域枠制度等における課題【大学が所管する制度】

地域枠入試制度等、大学が所管する制度について、改善が必要と判断される場合は、**地域医療対策協議会において具体案をとりまとめの上、県から大学に要請したい※**

**検討内容：地域枠制度に関するもの、その他の大学における地域枠の方針など**

**具体例：**地域枠における診療科の範囲についての検討（特に地域枠B）

国における臨時定員の動向をふまえた地域枠の設定数、設定内容についての検討 等

※ **地对協における協議・要請に係る規定：**

- ・ 医療法第30条の2第2項（地域医療対策協議会において協議を行う事項（地域枠の設定））
- ・ 医療法第30条の2第4項（医師不足地域における医師の確保に関する協力の要請）

ただし、要請内容の反映については、大学において判断されることとなる。

### (2) 検討の体制およびスケジュール

今後、実務を所掌する地域医療支援センター及び大学等において（※1）、地域枠に係る課題や対応案等を整理し、地域医療対策協議会で協議したい。

① 令和4年4月～9月 : 対応策について検討

② 令和4年11月～12月 : 検討結果をもとに地域医療対策協議会において協議、大学に要請

③ 令和5年1月以降 : 制度改正について対応（検討）

（※1）実務を所掌する地域医療支援センターと三重大学（医学部・病院）・県等（少人数に絞る）で検討する予定

### 第2回 三重県地域医療対策協議会医師派遣検討部会での協議結果

日時：令和4年2月17日（オンライン開催）

#### （意見の概要）

- ① 地域枠A,B制度も導入後13年が経過し、制度が現状に合わない場合もあり見直しは必要かと思われる。
- ② 地域枠の卒後の従事要件は、医師修学資金貸与制度（キャリア形成プログラム）に基づいて詳細が決められている。  
大学の入試要項には、具体的な従事要件が書き込まれていないため、具体的な従事要件を書き込むことについても、今後協議してはどうか。  
現状では、地域枠入学志願者は、卒後の従事要件等について同意書・誓約書を提出している。

#### （協議結果）

対応方針案に沿って、地域枠制度の検討や運用の見直しを協議していくことについて了承された。