

医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する 知事の意見について

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和7年8月29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）及び関係学会は、専門医制度整備指針等及び専門研修プログラム整備基準等について、厚生労働大臣に対して意見を聴き、厚生労働大臣が意見を述べるに当たって、都道府県知事の意見を聴く
- 都道府県知事は意見を述べるに当たって、地域医療対策協議会の意見を聴く

○医師法（昭和23年法律第201号）（抜粋）

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

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

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の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・旧第十六条の八線下・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・旧第十六条の九線下）

2025年度専攻医の採用数（佐賀県）

領域/基幹施設	2025年度		(参考) 2024年度 採用数
	募集定員	採用数	
内科	42	21	19
好生館	3	3	0
佐賀大学	35	18	19
唐津赤十字病院	4	0	0
小児科	11	1	0
佐賀大学	9	1	0
好生館	2	0	0
皮膚科	5	2	1
佐賀大学	5	2	1
精神科	13	9	9
NHO肥前精神医療センター	9	9	8
佐賀大学	4	0	1
外科	13	1	0
好生館	3	0	0
佐賀大学	10	1	0
整形外科	17	1	4
JCHO佐賀中部病院	1	0	0
好生館	2	1	0
佐賀大学	6	0	4
百武整形外科病院	1	0	0
城内病院	2	0	0
やよいがおか鹿毛病院	5	0	0
産婦人科	4	1	2
佐賀大学	4	1	2
眼科	2	0	1
佐賀大学	2	0	1

領域/基幹施設	2025年度		(参考) 2024年度 採用数
	募集定員	採用数	
耳鼻咽喉科	4	0	2
佐賀大学	4	0	2
泌尿器科	4	0	0
佐賀大学	4	0	0
脳神経外科	3	0	1
佐賀大学	3	0	1
放射線科	5	0	2
佐賀大学	5	0	2
麻酔科	15	1	3
佐賀大学	12	1	3
好生館	3	0	0
病理	2	0	2
佐賀大学	2	0	2
臨床検査	1	0	0
佐賀大学	1	0	0
救急科	8	1	1
好生館	2	0	0
佐賀大学	6	1	1
形成外科	3	0	0
佐賀大学	3	0	0
リハビリテーション科	4	1	0
佐賀大学	4	1	0
総合診療	19	3	1
佐賀大学	15	2	0
唐津市民病院きたはた	2	1	1
佐賀医療生協神野診療所	2	0	0
計	175	42	48

充足率:24.0%

佐賀大学:28/134名
(20.9%)

肥前精神:9/9名
(100.0%)

その他 :5/32名
(15.6%)

方針(案)

- 令和8(2026)年度については、今後に向けた運用上の課題の把握等も念頭にしながら、基本的には、令和7(2025)年1月30日医道審議会医師分科会医師専門研修部会において厚生労働省より示された案を踏まえた方針とする。
- 令和7(2025)年度のシーリングからの具体的な変更点等は、以下のとおり。

通常プログラム	<ul style="list-style-type: none">これまでの「当該都道府県別診療科の平均採用数及び必要養成数」ベースの算出から、「<u>当該診療科の全国専攻医採用数及び都道府県人口を加味すること</u>」を基本とした算出とする。連携プログラムの連携先での研修を含め、地域における専門研修の質の向上を図る観点から、例えば、<u>大学病院等の基幹病院から指導医を地域に派遣した実績を有する場合</u>については、以下のような観点で定員数への反映を行う。<ul style="list-style-type: none"><u>指導医の派遣に係る実績に応じて、通常プログラムの定員数を増加する。</u><u>指導医不足がより顕著な地域への指導医の派遣については、更なる評価を行う。</u>こうした評価に当たっては、連携プログラムの定員数とのバランスの確保やシーリング制度の趣旨等の観点で、一定の上限を設ける。
連携プログラム	<ul style="list-style-type: none"><u>令和7(2025)年度採用までの状況からの激変を緩和する観点で、直近の過去3年間の平均採用数を満たすまで連携プログラムの定員数の設定を許容する考え方</u>は、維持する。各プログラムの採用数の比については、激変を緩和する観点から、令和7(2025)年度のものを維持する。特別地域連携プログラムをシーリング内に設置する。
その他	<ul style="list-style-type: none">シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮を引き続き実施する。

2026年度専攻医募集に係るシーリングの設定方法について（日本専門医機構案）①

1. シーリング対象の診療科 ※変更なし

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の13診療科

例外としてシーリングの対象外とする診療科は、
外科・産婦人科¹⁾、病理・臨床検査²⁾、救急・総合診療科³⁾
の6診療科

- 1)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
- 2)専攻医が著しく少數である等の理由
- 3)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



2. シーリング対象とする都道府県診療科の選定

「平成30年(2018年)の医師数」 ≒ 「平成30年(2018年)の必要医師数」
かつ「平成30年(2018年)の医師数」 ≒ 「令和6年(2024年)の必要医師数」を満たす都道府県診療科。

※過去3年間(令和5-7年度)の採用数の平均が5人以下の場合は、シーリング対象外とする。

※令和8年度(2026年度)については、「令和4年(2022年)の医師数」 < 「令和6年(2024年)の必要医師数」を満たす場合はシーリング対象外とする。

※「医師数」は、いずれも性年齢構成を反映した仕事量に換算した人数。



3. 通常プログラム数の設定

(1) 通常プログラムの基本数：

当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数の平均 × (都道府県の人口/全国の総人口)

※小児科については、(都道府県の15歳未満人口/全国の15歳未満総人口)とする。

(2) 通常プログラムの加算数：

(1)の数が、過去3年間の平均採用数に達していない場合、「過去3年間の平均採用数に達しない範囲」かつ「通常プログラム基本数の15%までの範囲」で、通常プログラムの加算を可能とする。

※(1)においては、直近の過去3年間平均採用数を超えて設定することを許容。一方で、(2)は過去3年間平均採用数に満たない範囲で加算することとする。



(次ページに続く)



4. 連携プログラムの設置

(3) 連携プログラムの設置数

3. よる通常プログラム数が、過去3年間の平均採用数に満たない場合、過去3年間の平均採用数に達しない範囲で、連携プログラムの設置を可能とする。

ただし、当該年度の通常プログラムにおける地域貢献率（※）が原則20%以上であることを連携プログラムの設定のための必須条件とする。

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

(4) 連携プログラムの内訳の設定

連携プログラムは、令和7年度募集のシーリング数と同様の内容及び比率（設定数）とする。

- (イ) 連携プログラム（都道府県限定分以外）
- (ロ) 連携プログラム（都道府県限定分）
- (ハ) 特別地域連携プログラム

※3. の時点で、直近の過去3年間平均採用数を超えた場合は、連携プログラムは設置されない。

※令和8年度においては、特別地域連携プログラムを連携プログラム（都道府県限定分を含む）へ振替えることを許容。

留意事項

<シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮>

・算出されたシーリング数が、当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数の平均の1.7%に満たない場合、前回シーリング数を超えない範囲で通常プログラムを追加することを可能とする。

<シーリング対象外とする医師> ※変更なし

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

シーリングにおける各プログラムについて

- シーリングの内訳としては、基本となる「通常プログラム」のほか、採用数の激変緩和の観点から設けられた「連携プログラム」がある。
- 連携プログラムには、地域医療に資する観点から、シーリング対象外の都道府県での一定期間の研修を設けており、さらに一部のプログラムについては連携先都道府県を足下充足率の低い地域に指定している。
- さらに、令和5(2023)年度専攻医採用から導入された特別地域連携プログラムは、足下充足率が低い都道府県の医師少數区域に指定している。
- 令和8年度においては、特別地域連携プログラムを連携プログラム(都道府県限定分を含む)へ振替えることを許容。

	連携先	連携先の研修期間	
都道府県限定分	足下充足率0.8以下の都道府県	1年6ヶ月以上	都道府県 限定分
連携プログラム (都道府県 限定分を除く)	シーリング対象外の都道府県	1年6ヶ月以上	連携 プログラム
特別地域連携 プログラム	足下充足率0.7以下 (小児科は0.8以下)の 都道府県の医師少數区域等	1年以上	特別地域連携 プログラム
通常プログラム	募集や採用にあたり 生じる要件はない ※基本領域毎のプログラム 整備基準において定められる 地域研修等の要件はある	募集や採用にあたり 生じる要件はない ※基本領域毎のプログラム 整備基準において定められる 地域研修等の要件はある	直近の過去3年間の 平均採用数の 一定割合に満たない分 (各プログラムの割合は、 令和7年度のものを維持)
			直近の過去3年間の平均採用数の一定割合に満たない場合、 所定の要件を満たす場合に加算 (上限あり)
			当該診療科の 直近の過去3年間の 全国専攻医採用数の平均 ×(都道府県人口/全国の総人口)

※足下充足率 2016足下医師数/2016必要医師数 または 2018足下医師数/2018必要医師数

※精神科は、他に精神保健指定医連携枠を設置することが可能

佐賀県の2026年度専攻医募集におけるシーリングについて（精神科以外）

	2016年足下充足率	2018年足下充足率	2026年シーリング					2018年		2024年		過去3年採用数平均	2025年度専攻医採用数	2023年度専攻医採用数	
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	(通常+連携+特別連携) シーリング数合計	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)	達成するための年間養成数				
内科	1.02	0.96						829	862	869	24	18	21	19	13
小児科	0.94	0.87						116	134	119	3	1	1	0	2
皮膚科	1.00	0.99						57	57	55	1	2	2	1	4
整形外科	1.15	1.22						204	168	168	-1	2	1	4	2
眼科	0.90	0.87						76	88	87	3	0	0	1	0
耳鼻咽喉科	0.95	0.98						59	60	58	1	1	0	2	1
泌尿器科	1.07	0.98						54	56	56	2	0	0	0	0
脳神経外科	1.07	0.98						66	68	69	2	0	0	1	0
放射線科	1.14	1.23						59	48	47	0	2	0	2	3
麻酔科	1.05	1.07						74	69	67	1	3	1	3	6
形成外科	0.72	0.70						19	27	27	2	0	0	0	1
リハビリテーション科	0.84	0.83						15	18	18	1	0	1	0	0

○シーリング対象
2018医師数
>2018&2024必要医師数

○例外
過去3年採用数平均が5以下
→例外措置適用によりシーリング対象外。

※2027以降のシーリングの
計算においては「麻酔科の
医師数<必要医師数」とな
るため、引き続きシーリン
グの対象外となる見通し。

佐賀県の2026年度専攻医募集におけるシーリングについて（精神科）

	2016年足下充足率	2018年足下充足率	2026年シーリング						2018年		2024年		過去3年採用数平均	2025年度専攻医採用数	2023年度専攻医採用数	2020年度専攻医採用数
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定期分	特別地域連携プログラム	精神科指定医連携枠	(通常+連携+特別連携+指定医連携枠) シーリング数合計	2018年医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)					
精神科	1.35	1.49	6	0	0	4	0	10	172	115	111	-6	9	9	9	10
(参考：2025年度シーリング数)			8	0	0	1	0	9								

○計算方法の変更により、
 ・通常プログラムが▲2枠、
 ・特別地域連携プログラムが+3枠。
 ※通常枠6枠のうち1枠は、専門研修指導医の派遣
 が評価されたことによる加算。

○特別地域連携プログラムは研修先の制約があるため
 （足下充足率0.7以下の都道府県の医師少数区域等
 で1年以上の勤務）、通常プログラムと同数の採用
 維持は困難。

1. 本県精神科のシーリングの算定について

通常プログラムのシーリング数について、都道府県の人口ベースで機械的に設定するのではなく、専門研修施設の全国的な役割も考慮に入れた上で上限の設定を行うこと。

本県の精神科専門研修基幹施設の一つであるNHO肥前精神医療センターは、古い歴史を持ち、全国でも数少ない多機能型の精神科医療機関であり、全国各地から同院での研修を希望する専攻医が毎年集まっている。

同院は児童精神科や依存症診療などきわめて幅広い分野を一つの病院で包括的に学ぶことが出来る全国有数の施設である。同院での児童精神科の研修希望者は多いが、この分野の医師は全国的に不足が指摘されており、現時点でも初診の待機期間が1年以上に及んでいる。同院の通常プログラムの枠数が削減されると、今後さらに待機期間が延びる可能性がある。

また、依存症診療や司法精神医学等の分野においても、同院は全国的に重要な機能を担っている。同院で研修を終えた専門医は、佐賀県内に留まることは少なく、医師少数県を含む全国各地で指導的な立場に立ち、精神科医療の質の向上に寄与している。新専門医制度開始以降、同院の専門研修プログラムを修了した医師は計26名いるが、そのうち修了後または現在までに医師少数県において半年以上勤務している医師は5名おり、同院のプログラムは都道府県間の医師偏在を正にも貢献していると言える。

今般、従来の通常プログラムの枠を特別地域連携プログラムに振り替えるシーリング案が提示されたが、同院においては、研修先の制約や実務上の事情により、特別地域連携プログラムの上限数の採用を行うことは困難である。そのため、この案が承認された場合、同院における専攻医の総数が減少し、精神科分野の診療・教育の両面において全国的な影響が生じるおそれがある。

[次スライドに続く]

〔前スライドの続き〕

人口ベースで計算すると、本県の精神科の専攻医採用数は比較的多く見えるが、これは卒業後に全国各地で活躍する専攻医を県外から多く受け入れている研修施設が県内にあるためである。佐賀県は、東京都や福岡県といった多くの専攻医が集まる都市部とは異なるが、このような地域に精神科の専攻医が集まっているのは、新専門医制度開始以前から専門医研修に地道に取り組んできた同院の長年の努力によるものであり、本県精神科の通常プログラム定数の削減は、医師少數県を含む全国各地で活躍する精神科医を育成する機会を失う結果につながり得る。

また、本県においては、大学病院等、地域で基幹的な役割を果たしている総合病院で勤務する精神科医師が減少傾向にあり、人員の配置に苦慮している状況にある。

このような観点も考慮に入れた上で通常プログラムのシーリング数の設定を行うこと。

2. 育児休業中の医師の数の算定について

シーリング数の算定において、育児休業中の医師の数を考慮すること。

佐賀県においては、大学医学部の女子学生の比率が全国的に見ても高く、出産や育児を担うために育児休業を取得する女性医師が多く見られる。

子育て中の医師が働きやすい環境を整えることは大変重要だが、育児休業の取得率の上昇に伴い、マンパワーが不足している病院が多数ある。このような病院は今後も増えていくものと予想されるため、育児休業の取得状況はシーリング数の計算において適切に考慮される必要がある。

参 考

【参考】令和7年度シーリング計算方法のまとめ①

シーリングの対象

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

1.2)各診療科別勤務時間等(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成)及び医師需給分科会第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)、DPCデータを用いた疾病別診療科別患者数シェア等を利用して算出 3)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 4)専攻医が著しく少數である等の理由 5)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

シーリング数(通常募集プログラム)

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

連携(地域研修)プログラム

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

定義

- **連携(地域研修)プログラム**
シーリング対象外の都道府県の施設において1年6ヶ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ヶ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする

計算方法

- 「2018年～2020年の3年間の平均採用数」-「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」に対して、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする

専攻医充足率≤100%の場合:	20%	(内科・整形外科・脳神経外科)
100%<専攻医充足率≤150%の場合:	15%	(眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科)
150%≤専攻医充足率の場合:	10%	(小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)
- 上記のうち都道府県限定分を5%分とする

【参考】令和7年度シーリング計算方法のまとめ②

シーリング数の下限

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

精神保健指定医連携枠

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

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

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

採用数が少数の県に対する例外

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

特別地域連携プログラム

- 原則足下充足率^(※1)が0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県のうち、医師少数区域(小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域)にある施設、もしくは、令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設^(※2)であり、引き続き連携が必要となるB水準の特定労務管理対象機関。

※1 2016年または2018年の足下充足率 (2016足下医師数/2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数/2024必要医師数)

※2 宿日直許可の取得、タスクシフト／シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。

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

シーリングの対象外とする医師

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

【参考】医師法第16条の10に基づく国への意見提出について

日本専門医機構から国及び都道府県への情報提供

- ・2026年度の専攻医募集（案）
- ・2026年度プログラム募集シーリング数（案）

国から都道府県への意見等の照会内容

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

＜確認事項＞

- ① 2026年度シーリング案に関する意見
- ② 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）
- ③ 診療科別の定員配置に関する意見
- ④ 各診療領域のプログラムに共通する意見（その他）
- ⑤ 個別のプログラムに関する意見