

# 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（案）について

---

佐賀県健康福祉部医務課  
医療人材政策室

令和4年8月25日・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）

# 2022年度専攻医の採用数（佐賀県）

領域/基幹施設	2022年度		(参考) 2021年度 採用数
	募集定員	採用数	
<b>内科</b>	<b>42</b>	<b>27</b>	<b>22</b>
好生館	3	0	1
佐賀大学	35	27	21
唐津赤十字病院	4	0	-
<b>小児科</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
佐賀大学	9	3	4
好生館	2	0	0
<b>皮膚科</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
佐賀大学	5	0	3
<b>精神科</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
NHO肥前精神医療センター	8	6	5
佐賀大学	3	2	3
<b>外科</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
好生館	3	0	1
佐賀大学	10	3	2
<b>整形外科</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
佐賀中部病院	1	0	0
好生館	2	0	1
佐賀大学	6	1	6
百武整形外科病院	1	0	0
城内病院	2	0	0
<b>産婦人科</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
佐賀大学	4	1	1
好生館	1	0	0
<b>眼科</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
佐賀大学	6	3	2

領域/基幹施設	2022年度		(参考) 2021年度 採用数
	募集定員	採用数	
<b>耳鼻咽喉科</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
佐賀大学	4	0	1
<b>泌尿器科</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
佐賀大学	4	0	0
<b>脳神経外科</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
佐賀大学	2	2	0
<b>放射線科</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
佐賀大学	5	0	1
<b>麻酔科</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
佐賀大学	12	3	0
好生館	1	0	0
<b>病理</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
佐賀大学	2	1	0
<b>臨床検査</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
佐賀大学	1	1	0
<b>救急科</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
好生館	2	0	1
佐賀大学	6	3	4
<b>形成外科</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
佐賀大学	3	3	0
<b>リハビリテーション科</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
佐賀大学	1	1	2
<b>総合診療</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
佐賀大学	15	0	0
唐津市民病院きたはた	2	1	0
佐賀医療生協神野診療所	2	0	0
<b>計</b>	<b>61</b>	<b>59</b>	

# 2021年度専攻医採用及び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

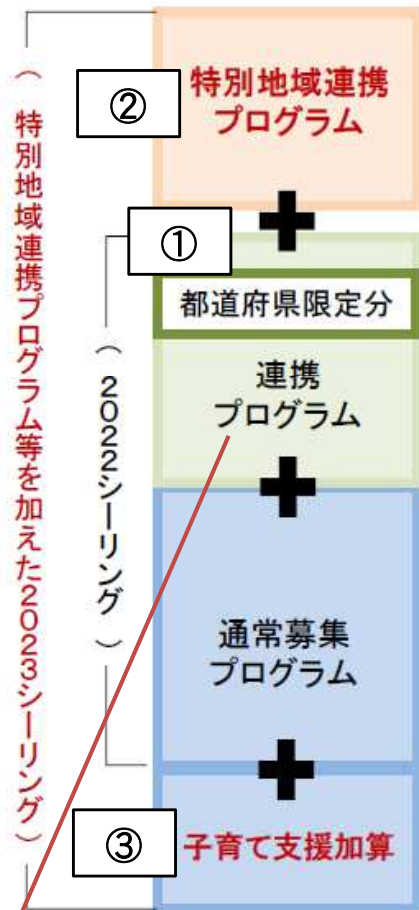
- 2021年度は、厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数をもとに、シーリング協議会での意見を勘案してシーリング数を決定し、全てのシーリング対象の都道府県・診療科において、シーリング数内で採用された。
- 2022年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、採用数が例年と異なる動きをしていたことから、2021年度の採用数を用いた再計算を行わず、連携プログラムに関する規定を含めシーリング数は2021年度と同様とした。
- ただし、2021年度にシーリング対象外とした地域枠医師等の中で、医師少数区域や医師少数スポットで研修を行う予定がない者が含まれており、制度の趣旨に反することから、2022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。

# 2023年度専攻医募集におけるシーリング（案）について

- 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。**



【連携先】	【採用数】	【研修期間】
原則足下充足率※1が <b>0.7以下</b> である、 医師不足がより顕著の都道府県	原則都道府県限定分と同数	全診療科共通で <b>1年以上</b>

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

- **通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2022年度と同様とする。**
- シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの**地域貢献率※2を原則20%以上**とし、通常プログラムにおいて**医師が不足する都道府県や地域で研修する期間**をあらかじめ確保する。
- 連携プログラムにおける**連携先（シーリング対象外の都道府県）での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上**とする。
- 連携プログラム採用数 = 連携プログラム基礎数※3 ×
 

20%	：（専攻医充足率 ≤ 100% の診療科の場合）
15%	：（100% < 専攻医充足率 ≤ 150% の診療科の場合）
10%	：（専攻医充足率 > 150% の診療科の場合）
- **連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が0.8以下の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。**

子育て世代の支援を重点的に行っている（育児と仕事を両立できる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

※1 足下充足率 = 2018足下医師数 / 2024必要医師数

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

※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)

当県該当なし

# 佐賀県の2023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	2023年シーリング					2018年		2024年	達成するための 年間養成数	過去3年採用数 平均	2020年度専攻医 採用数 (地域枠採用除く)	2019年度専攻医 採用数	2018年度専攻医 採用数
			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	シーリング数合計 (通常+連携+特別連携+子育て支援)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)					
内科	1.02	0.96						829	862	869	24	15	12	15	19
小児科	0.94	0.87						116	134	119	3	2	4	3	0
皮膚科	1.00	0.99						57	57	55	1	2	3	2	0
整形外科	1.15	1.22	✓シーリング対象 2018医師数>2018&2024必要医師数					204	168	168	-1	3	1	4	3
眼科	0.90	0.87						76	88	87	3	4	5	4	4
耳鼻咽喉科	0.95	0.98	✓例外 過去3年採用数平均が5以下					59	60	58	1	2	2	3	2
泌尿器科	1.07	0.98						54	56	56	2	1	2	0	2
脳神経外科	1.07	0.98						66	68	69	2	1	1	2	1
放射線科	1.14	1.23						59	48	47	0	1	1	1	2
麻酔科	1.05	1.07						74	69	67	1	4	1	6	5
形成外科	0.72	0.7						19	27	27	2	2	2	1	2
リハビリテーション科	0.84	0.83						15	18	18	1	1	1	0	1

# 佐賀県の2023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	2023年シーリング						2018年		2024年		達成するための 年間養成数	過去3年採用数平均	2020年度専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度専攻医採用数	2018年度専攻医採用数
			シーリング数	連携プログラム数	① 連携プログラムのうち 都道府県限定分	② 特別地域連携プログラム	③ 子育て支援加算	精神科指定医連携枠	(通常+連携+特別連携+子育て支援) 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	8	0	0	1	1	0	10	172	115	111	-6	8	8	7	8

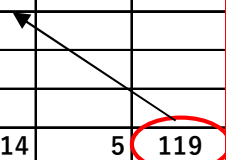
✓ 学会からの要望に応じて加算（原則、①と同数）

✓ ただし、医療機関が特別地域連携プログラムを新たに設置しない場合、加算されない

# 全国の2023年度専攻医募集におけるシーリングについて（精神科①）

	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	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医採用数	2018年度 専攻医採用数	
			シーリング数	連携プログラム数	① 連携プログラムのうち 都道府県限定分	② 特別地域連携プログラム	③ 子育て支援加算	精神科指定医連携枠	シーリング数合計 (通常+連携+特別連携+子育て支援)	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)
北海道	1.00	0.95							695	729	701	16	13	14	13	11	
青森県	0.81	0.81							148	182	171	7	4	4	4	4	
岩手県	0.72	0.71							124	174	164	9	2	3	2	2	
宮城県	0.89	0.90							273	303	296	9	5	11	1	3	
秋田県	0.97	1.03							149	145	134	1	4	7	2	3	
山形県	0.96	0.99							154	156	146	2	5	5	4	7	
福島県	0.83	0.80							202	252	239	10	7	11	6	4	
茨城県	0.62	0.69							258	374	364	21	6	6	9	4	
栃木県	0.65	0.72							192	265	257	13	6	6	4	9	
群馬県	0.85	0.84							224	265	256	9	6	8	3	7	
埼玉県	0.73	0.71							654	927	921	51	21	27	17	19	
千葉県	0.75	0.75							657	879	868	43	22	28	18	19	
東京都	1.22	1.24	74	12	6	14	14	5	119	2,116	1,709	1,700	-22	98	91	95	108
神奈川県	0.91	0.93							1,044	1,127	1,117	29	28	33	27	25	
新潟県	0.68	0.67							204	307	292	18	5	8	4	3	
富山県	0.88	0.91							129	141	135	4	2	2	3	2	
石川県	1.02	1.00	9	0	0	2	2	0	13	159	159	154	3	9	9	9	9
福井県	0.90	0.87							90	103	99	3	4	5	4	2	
山梨県	0.83	0.89							96	108	103	3	5	8	5	2	
長野県	0.81	0.81							229	284	271	11	6	4	7	6	
岐阜県	0.66	0.72							184	256	245	13	5	8	4	3	
静岡県	0.71	0.71							353	495	478	25	8	7	8	8	
愛知県	0.80	0.79							767	969	959	42	23	21	28	19	
三重県	0.91	0.85							207	243	233	8	3	1	4	3	
滋賀県	0.75	0.80							133	167	165	7	5	6	4	4	

結果的に過去3年採用数平均を上回る枠が設定されている





# 全国の2023年度専攻医募集におけるシーリングについて（精神科②）

	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	達成する ための 年間 養成 数を	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	① 連携 プログラム のうち 都道府 県 限定分	② 特別 地域 連携 プログラム	③ 子育て 支援 加算	精神科 指定 医 連携 枠	シーリング 数 合計 (通常 + 連携 + 特別 連携 + 子育て 支援)	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)					
京都府	1.02	0.99								353	356	346	6	11	8	12	13
大阪府	0.90	0.87								1,069	1,229	1,193	38	37	45	38	29
兵庫県	0.87	0.87								604	693	675	22	17	24	19	9
奈良県	0.97	0.93								159	170	163	3	9	7	10	9
和歌山県	0.80	0.84								97	115	108	4	3	3	5	2
鳥取県	1.10	1.15								90	79	75	0	3	3	3	3
島根県	1.17	1.23								118	96	90	-2	3	6	2	1
岡山県	1.17	1.15	10	1	1	2	2	0	15	291	253	245	0	12	11	13	11
広島県	0.97	0.92								352	383	372	10	5	6	5	5
山口県	1.07	1.11								203	183	173	0	2	4	2	0
徳島県	1.19	1.30								130	100	94	-3	3	3	1	4
香川県	1.07	1.19								152	128	122	-1	2	4	3	0
愛媛県	0.77	0.85								154	181	171	6	6	6	3	9
高知県	1.19	1.34								131	98	91	-3	4	2	3	6
福岡県	1.33	1.33	17	5	3	3	3	1	29	896	673	665	-16	25	23	28	25
佐賀県	1.35	1.49	8	0	0	1	1	0	10	172	115	111	-6	8	8	7	8
長崎県	1.18	1.21								218	181	171	-2	2	4	1	2
熊本県	1.40	1.3	11	0	0	2	2	0	15	315	243	233	-5	6	4	11	4
大分県	1.16	1.13								175	156	149	0	3	0	3	5
宮崎県	1.22	1.29								193	150	143	-3	2	2	3	2
鹿児島県	1.20	1.23								260	211	200	-3	2	3	2	1
沖縄県	1.58	1.58	7	0	0	1	1	0	9	270	171	173	-8	7	7	6	7

## 1. 特別地域連携プログラムに関する意見

実質的にシーリングを緩和するものであり、当該プログラムの専攻医は最終的に派遣元の都道府県に戻ることが想定されるため、長期的には地方での医師確保につながらない。

医師偏在を入口規制だけで解消することには限界がある。現在の制度では、外科、産婦人科、救急科、総合診療科などはシーリングの対象外とされており、偏在解消に向けた施策が講じられていない。

例えば、当該診療科を含めた全診療科について、必要医師数等を示した上で、医師過剰となっている地域、診療科については、当面、目安となる現役専門医の上限数を設定し、地方ブロック内で融通する仕組みなど、実質的な対策の必要性を検討すること。

## 2. 子育て支援加算に関する意見

医師偏在是正と子育て支援は別目的であり、それぞれに対策を講ずるべきものと考ええる。また、子育て支援加算の要件（※）は、非常に緩やかに設定されており、多くの基幹施設が該当するため、子育て支援を推進する効果はない。子育て支援加算を創設するのであれば、特別地域連携プログラムと切り離し、シーリングの本来目的を阻害しない範囲で、単独枠として厳格な要件を設定し、真に認められるプログラムに対し加算を認める制度とすべきではないか。

### ※子育て支援加算の要件

以下の（A）～（C）いずれかに当てはまる場合

- （A）専攻医が利用できる院内保育、病児保育、延長保育、夜間保育施設がある  
または、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
- （B）「くるみん認定」、「プラチナくるみん認定」を取得している
- （C）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
  - ・ 男性専攻医の育児休業を認めた事例のある施設

## 3. 診療科別の定員配置に関する意見

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

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

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

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

## 4. 各診療領域のプログラムに共通する意見（その他）

医師少数区域に専攻医が配置されるよう、当該医療圏に研修プログラムの連携施設が設置されることが望ましい。

このため、内科及び外科等の主要な診療科については、医師少数区域の医療機関を優先的に連携施設に加えるなど医師少数区域への専攻医及び指導医の配置に向けた基本的な方針を専門医制度整備指針及びプログラム整備基準に盛り込むこと。

## 意見を聴いた専門家

- WG委員（佐賀大学 安西委員、吉田委員／好生館 内藤委員、藤田委員）
- 医師少数区域医師（伊万里有田共立病院 園田副院長）

事務局案に概ね賛同いただいた。

### ○シーリングについて

- ✓ そもそも特別地域連携プログラムのような他の都道府県との連携を必要とするプログラムは、日頃から医療機関同士のつながりがなければ作るのが難しいのではないか。
- ✓ 子育て支援加算については、本来の医師偏在是正の課題とは別物として扱う必要がある。
- ✓ 年々、シーリングが複雑になってきており、今後も別枠等が増える傾向であれば、医療機関の管理業務が増えることに繋がってしまう。
- ✓ シーリングに用いられている必要医師数等の数値の算定過程や基礎データについては、県内の実状が反映されていない。国にそれらを求めたうえで、国の示したデータとの比較を行うため、県においても算定方式を検討しておく必要がある。

### ○医師少数区域への専攻医配置について

- ✓ 指導医が医師少数区域に配置される施策が必要ではないか。
- ✓ また、指導医が勤務したい・キャリアアップできる環境づくり等のインセンティブが必要ではないか。
- ✓ 医師少数区域の医療機関に求められる機能を踏まえ、例えば、総合的な診療能力を有する医師を重点的に育成し、配置するなどの取組が必要ではないか。

# 参 考

# 【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ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。  
ただし、都道府県限定分に関しては、以下の条件が整った場合のみ募集可能とする
- **連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分**  
2016年または2018年の足下充足率(=足下医師数/必要医師数)が0.8以下であり、医師不足が顕著である都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする

## 計算方法

- 「2018年～2020年の3年間の平均採用数」-「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」に対して、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする
  - 専攻医充足率 $\leq$ 100%の場合: 20% (内科・整形外科・脳神経外科)
  - 100% $<$ 専攻医充足率 $\leq$ 150%の場合: 15% (眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科)
  - 150% $\leq$ 専攻医充足率の場合: 10% (小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)
- 上記のうち都道府県限定分を5%分とする



## 【参考】2021年度シーリング計算方法のまとめ②

### シーリング数の下限

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

### 精神保健指定医連携枠

- 精神科について、指定医連携枠を設け、シーリング数の合計が2020年のシーリング数(通常+連携)と同数になるように追加する。
- 指定医連携枠で採用を行う場合の要件は下記の通りとする。
  - ・指定医が相対的に少ない下位1/3の都道府県※と連携を組み、研修期間の半分(1年6ヵ月)を当該都道府県で研修を行うこと。
  - ・専攻医が研修を行う連携先の都道府県に、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

## 【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

- ・ 専門医制度新整備指針運用細則
- ・ 2023年度専攻医シーリング案
- ・ 2023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 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 個別のプログラムに関する意見
- ④ 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）
- ⑤ 診療科別の定員配置に関する意見
- ⑥ 各診療領域のプログラムに共通する意見（その他）