

事務連絡
令和5年8月4日

神奈川県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課

令和6年度の「地域枠」による医学部入学定員増について

貴県の令和6年度の地域枠に係る医学部臨時定員増については、「令和6年度医学部臨時定員増に関する意向調査について」（令和5年4月3日付け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事務連絡）による意向調査、「令和6年度医学部臨時定員増に関するヒアリングについて」（令和5年6月22日付け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事務連絡）によるヒアリングの実施等により、必要性等を審査した結果、下記のとおり地域枠に係る臨時定員増員申請可能数を認めます。

令和6年度の地域枠に係る臨時的な定員の申請を行う場合には、「令和5年度以降の地域枠等の定義について（事務連絡）」（令和4年4月18日付け厚生労働省医政局医事課事務連絡）、追って送付する医学部入学定員増員計画提出依頼等をご確認のうえ、大学との協議の結果を踏まえて申請していただくようお願いいたします。

記

地域枠に係る臨時定員増員申請可能数

横浜市立大学	8名まで
北里大学	5名まで
聖マリアンナ医科大学	7名まで
東海大学	5名まで

以上

事務連絡

令和5年4月3日

各都道府県衛生主管部（局）

各国公立大学医学部 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6年度医学部臨時定員増に関する意向調査について

令和6年度医学部臨時定員増の取扱いについては、「令和6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4年11月4日付け文部科学省高等教育局長・厚生労働省医政局長連名通知）及び「令和6年度の医学部入学定員等の臨時的な増加の取扱いについて」（令和5年3月2日付け事務連絡）において、お知らせをいたしました。

つきましては、各大学及び都道府県における令和6年度医学部臨時定員増に関する検討状況について、別添様式に御記入いただき、下記提出先まで調査票を御提出いただきますようお願いいたします。御回答いただいた内容を確認した上で、詳細に確認すべき点があると認められた都道府県・大学におかれましては、必要に応じて追加調査やヒアリングを実施する予定ですので、御承知おきください。今年度のスケジュール（予定）につきましては、「令和6年度の医学部入学定員等の臨時的な増加の取扱いについて」（令和5年3月2日付け事務連絡）の別添にてお示ししているとおりです。

なお、臨時定員地域枠の増員希望にあたっては、「令和5年度以降の地域枠等の定義について（事務連絡）」（令和4年4月18日付け事務連絡）で示す「地域枠」の定義を満たしていることを確認の上、御回答をお願いいたします。

また、地域枠に係る臨時定員増については、「地域の医師確保の観点からの平成32年度以降の大学医学部の入学者の選抜方法について（通知）」（平成30年10月25日付け厚生労働省医政局長通知）及び「地域の医師確保の観点からの地域枠の学生の確実な確保について（通知）」（平成30年11月22日付け文部科学省高等教育局医学教育課長通知）においてお知らせしたとおり、増員分についてその他の定員と区別して選抜する選抜方式（別枠方式）により学生を選抜するとともに、地域医療に従事する意志を持った学生を確実に確保し、積極的に取り組んでいただくようお願いしたところです。

別枠方式にて学生の確保に最大限努めていただきたいと考えておりますが、定員増員分に見合う数の地域枠の学生の確保ができなかった場合にも、確保できなかった地域枠の募集人員を地域枠以外の募集人員に振り替えることのない

よう、募集要項の作成、入学者選抜の実施等にあたり、必要な対応を行っていただくようお願いいたします。

記

1. 留意事項

- (1) 必ず都道府県知事、大学医学部長等の意向を踏まえた上で御回答ください。
- (2) 本調査の結果については、入学定員増に関する調整を円滑に実施する観点から、関係する都道府県及び大学へ情報提供を行う場合があります。
- (3) 本調査の結果については、未確定事項であることを前提として公表する場合があります。
- (4) 本調査への回答をもって入学定員増が確定するものではありません(入学定員増にあたっての手続き等の詳細については、別途御連絡いたします。)
- (5) 関係資料の提出内容については別紙を御参照ください。

2. 提出方法等

(1) 調査票

都道府県・大学とも文部科学省、厚生労働省の両省に御提出ください。

提出期日：令和5年5月12日(金)

提出先：文部科学省高等教育局医学教育課 igaku@mext.go.jp
厚生労働省医政局医事課 jyukyu@mhlw.go.jp

※なお、令和6年度に臨時定員地域枠の設置を希望する場合は、まず、増員希望数について、令和5年4月19日(水)迄にメールにて御回答ください。

(2) 追加関係資料

(1)で提出いただいた調査票を受け、追加調査やヒアリングが必要と考えられる大学・都道府県に提出をお願いさせていただくことがあります。必要に応じ、内容等は別途御連絡させていただく予定です。

提出期日：令和5年5～6月頃(予定)

【本件担当】

文部科学省高等教育局医学教育課 藤本・高橋
電話：03-6734-2509
E-mail：igaku@mext.go.jp

厚生労働省医政局医事課 寺村・染谷・松本
電話：03-3595-2196
E-mail：jyukyu@mhlw.go.jp



医第 2219 号
令和 5 年 8 月 17 日

厚生労働省医政局長 殿

神奈川県健康医療局長 足立原 崇



地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書

令和 5 年 8 月 8 日付け 5 文科高第 6 6 9 号、医政発 0807 第 12 号に基づき、下記のとおり、令和 6 年度における地域の医師確保のための入学定員増を行うこととしました。地域の医師確保等に関する計画、都道府県計画等に沿って、地域枠入学者が地域に定着するよう取組を行います。

記

増員数

25 名

- ・横浜市立大学医学部における地域枠：8 名
- ・聖マリアンナ医科大学医学部における地域枠：7 名
- ・北里大学医学部における地域枠：5 名
- ・東海大学医学部における地域枠：5 名

問合せ先

保健医療部医療課人材確保グループ 小林

電話番号 045-210-4877

メール ouhuku-ishikakuho@pref.kanagawa.lg.jp

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名：神奈川県

1. 令和6（2024）年度シーリング案に関する意見

- 「特別地域連携プログラム」については、理論上、シーリング対象である都道府県別診療科の採用枠が増加することで、本来定着させたい東北地方の専攻医が東京の「特別地域連携プログラム」枠に応募をし、東北地方への勤務が1年間のみとなることも想定され、必ずしも医師の地方への定着に資するとは言えないとの懸念がある。

2. 令和7（2025）年度以降に向けて検討中の子育て支援加算に関する意見

- 「子育て支援加算」については、育児介護休業法の趣旨に鑑み、導入には賛成するが、「特別地域連携プログラム」を前提とした運用には反対する。なお、医師多数都道府県への偏在を助長しない観点から、シーリング対象である都道府県別診療科の「子育て支援加算」枠には一定の上限を設けることが望ましい。

3. その他の意見

- 意見なし

個別のプログラムに関する意見

都道府県名：神奈川県

基幹施設名：各施設共通

診療科領域名：各診療科共通

プログラム名：各プログラム共通

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

- ・ 意見なし

2. プログラムの採用人数に関する意見

- ・ 意見なし

3. プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）

- ・ 該当なし

4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

- ・ 意見なし

5. その他の意見

- ① 専門医機構から基幹施設に対する指導の徹底、あらかじめ専門医機構で精査、整備した各診療科別の事前情報提供、ローテーションデータへの二次医療圏情報の設定を要望する。

(①の要望理由)

- ・ 専門医機構からの提供データについて、基幹施設の定員数とローテーション数が一致しない箇所があったほか、ローテーションデータについて複数の施設で空欄箇所が引き続き生じていた。

- ・ ローテーションの空欄箇所は、基幹施設がローテーション未定のままプログラムの様式を提出したことが大きな要因であり、専門医機構がプログラム作成の指導を行うとのことだったが徹底されていない。
- ・ また、ローテーションデータに二次医療圏情報のフィルタリングが設定されていないため、各研修プログラムが当県の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっているかの判断は難しい。

② 本県の医療機関を連携施設とする他都道府県の専門研修プログラムは、専門研修の人員配置が本県の医師確保対策や偏在対策に資するか否かの判断に影響を及ぼすため、他都道府県の基幹施設のうち、本県の医療機関を連携施設として登録している基幹施設のローテーションデータについて提供いただきたい。

(②の要望理由)

- ・ 専門医機構からの提供データについて、他都道府県に所在する専門研修基幹施設のローテーションデータが現状提供されていない。

※ 本別紙 2 の内容の日本専門医機構及び関係基本領域学会への提供希望

希望する ・ 希望しない

各診療領域のプログラムに共通する意見

都道府県名：神奈川県

診療科領域名：各診療科領域共通

1. 複数の基幹施設設置に関する意見（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ）

- ・ 意見なし

2. 診療科別の定員配置に関する意見

- ・ 意見なし

3. その他の意見

- ・ 別紙2「5. その他の意見」に同じ

※ 本別紙3の内容の日本専門医機構及び関係基本領域学会への提供希望

希望する ・ 希望しない

令和5年度第2回医療対策協議会 先行書面会議
「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」委員回答結果

1 委員回答結果

賛成	10	反対	0	未回答	8
----	----	----	---	-----	---

2 委員ご意見一覧

職名	委員名	賛否	ご意見	ご意見に対する対応（案）
学校法人東海大学医学部 教授	鈴木 秀和	未回答		
社会医療法人社団三思会 東名厚木病院 名誉院長	山下 巖	未回答		
三浦市立病院 総病院長 (全国自治体病院協議会 神奈川県支部長)	小澤 幸弘	未回答		
公益財団法人横浜勤労者 福祉協会 汐田総合病院 顧問	窪倉 孝道	賛成		
公益社団法人 神奈川県医師会 理事	小松 幹一郎	未回答		
公立大学法人横浜市立大 学医学部 医学部長	寺内 康夫	賛成		
学校法人北里研究所北里 大学医学部 教授 北里大学病院 副院長	石倉 健司	賛成		
学校法人聖マリアンナ医 科大学 学長	北川 博昭	賛成	医師法第16条の10の規定に基づく協議に関してはよろしいと思うが、働き方改革を2024年から行った場合、適正な医師配置についての協議はこれの中で盛り込まれているか。 大学で必要な人員数が増えることが予想され、その試算数を出すことが重要ではないかと思う。	今回の協議内容には含まれていませんが、今後の国の動きを注視してまいります。
独立行政法人国立病院機 構箱根病院 院長	今井 富裕	未回答		
独立行政法人地域医療機 能推進機構 横浜中央病院 院長	川田 望	未回答		
公益社団法人神奈川県病 院協会 会長	吉田 勝明	賛成		
公益社団法人神奈川県看 護協会 会長	長野 広敬	賛成		
政令市（川崎市）	小泉 祐子	賛成		
都市衛生行政協議会 （大和市）	新比叡 明	賛成		
町村保健衛生協議会 （中井町）	重田 勲	賛成		
特定非営利活動法人神奈 川県消費者の会連絡会 代表理事	矢野 裕美	未回答		
一般社団法人神奈川県産 科婦人科医会 副会長	加藤 一喜	賛成		
日本小児科学会神奈川県 地方会 幹事代表	伊藤 秀一	未回答		

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

神奈川県 健康医療局 保健医療部 医療課 人材確保グループ
令和5年8月

Kanagawa Prefectural Government

1. 協議の趣旨

○「医師の専門研修に関する協議について」（令和5年7月20日付厚生労働省医政局医事課長通知医政医発0720第2号）により、一般社団法人日本専門医機構（以下「機構」という。）が行う専門研修プログラムに関する計画の策定・変更に対して意見がある場合は、地域医療対策協議会の意見を聞いた上で、令和5年8月28日（月）までに厚生労働省へ提出することとされているため、本県の意見提出内容について協議する。（参考資料1）

Kanagawa Prefectural Government

2. 「医師法第16条の10」について

○ 例年7月末に厚労省より「医師法第16条の10」の規定に基づき、専門研修プログラムに関して都道府県に意見提出の依頼がある。

医師法第16条の10

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。

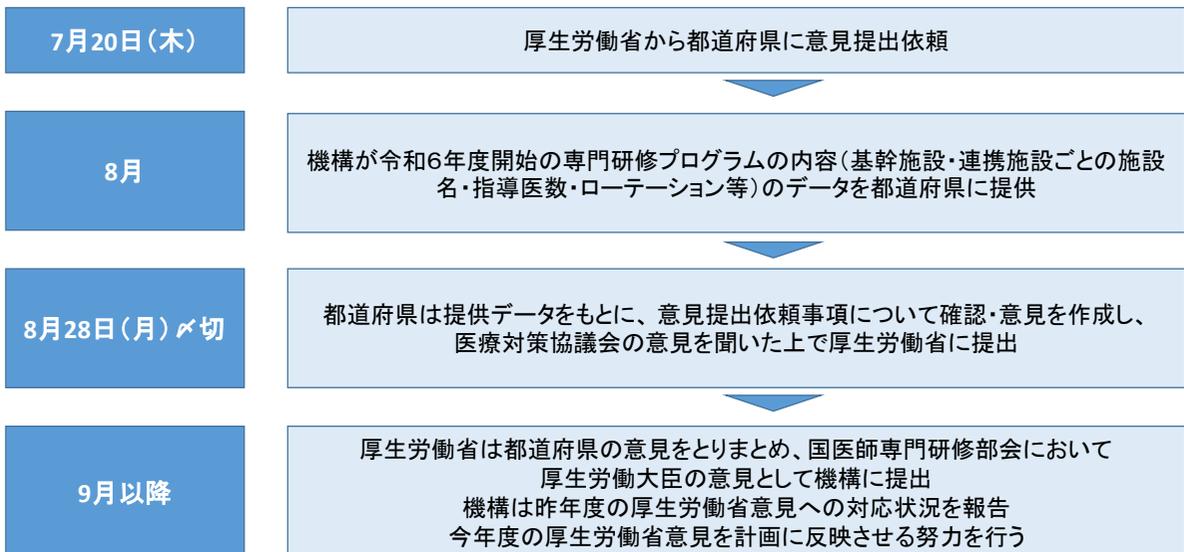
⇒ 機構が専門研修プログラムに関する計画を定めたり変更したりする場合には、あらかじめ厚生労働大臣の意見を聞かなければならず、厚生労働大臣がその意見を述べるときは、あらかじめ各都道府県医療対策協議会の意見を聞かなければならない。

⇒ 機構は、厚生労働大臣の意見を当該計画の内容に反映させる努力義務を負う。

Kanagawa Prefectural Government

2

3. 意見提出に係るスケジュール



Kanagawa Prefectural Government

3

4. 都道府県に意見提出が求められている事項

- ・ 都道府県は、機構から提出された情報について、次の事項を確認し、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提出すること。

(1) 国から都道府県への協議について

機構が提示した2024年度専攻医シーリング案の、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

(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。
 - ・ 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。
 - ・ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。

(3) その他（自由意見）

Kanagawa Prefectural Government

4

5. 令和6（2024）年度専攻医シーリング案に関する意見（案）について

確認・意見提出を求められている事項	意見提出における考え方
<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和6（2024）年度シーリング案に関する意見 	<p><令和6（2024）年度シーリング案について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ シーリングの効果検証の実施について、医師専門研修部会からその必要性の指摘を受けており、機構としても令和5年度中に検証を開始する方向である。 ・ そのため、シーリング数についても同検証の結果を踏まえて検討すべきとしており、機構が示す令和6年度の専攻医募集シーリング（案）については、令和5年度を踏襲している。 ・ 令和5年度シーリングから採用した「特別地域連携プログラム」も引き続き設けられており、見送りとなった「子育て支援加算」については令和6年度に向けても導入されていない。（参考資料2） <p>（特別地域連携プログラム）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ シーリング対象となった医師多数の都道府県別診療科の専門研修プログラムを有する病院は、自院の専攻医を、都道府県別診療科の2018年足下充足率※が0.7以下である東北地方などの医療機関で1年以上従事させる専門研修プログラム（特別地域連携プログラム）を、通常の専門研修プログラムとは別個に新設することができる。 ・ 「特別地域連携プログラム」を有する病院が専攻医を同プログラムに採用する際には、各都道府県別診療科のシーリングによる採用上限数とは別枠で採用することとなる。 ・ 「特別地域連携プログラム」については令和5年度からの運用開始であり、検証がなされていない。

Kanagawa Prefectural Government

5

5. 令和6（2024）年度専攻医シーリング案に関する意見（案）について

確認・意見提出を 求められている事項	意見提出における考え方
<ul style="list-style-type: none"> 令和6（2024）年度シーリング案に関する意見 	<ul style="list-style-type: none"> 今回の協議においても、前年度同様の意見を提出することとしたい。 <p><本県提出意見（継続）></p> <ul style="list-style-type: none"> 「特別地域連携プログラム」については、理論上、シーリング対象である都道府県別診療科の採用枠が増加することで、本来定着させたい東北地方の専攻医が東京の「特別地域連携プログラム」枠に応募をし、東北地方への勤務が1年間のみとなることも想定され、必ずしも医師の地方への定着に資するとは言えないとの懸念がある。

Kanagawa Prefectural Government

6

5. 令和6（2024）年度専攻医シーリング案に関する意見（案）について

確認・意見提出を 求められている事項	意見提出における考え方
<ul style="list-style-type: none"> 令和7（2025）年度以降に向けて検討中の子育て支援加算に関する意見 	<p><子育て支援加算について></p> <ul style="list-style-type: none"> 育児介護休業法の改正内容を踏まえ、以下の2条件を両方満たした病院は、シーリングによる採用上限数とは別枠で1名採用可能とする。 <ol style="list-style-type: none"> 「特別地域連携プログラム」を設定し専攻医を採用していること 子育て世代への支援を重点的に行っている専門研修プログラムを有すること <p><昨年度協議からの変更点></p> <ul style="list-style-type: none"> なし 第8次医療計画において子育て世代の医師に対する取組がどのように実施されるのかを注視しつつ、実現可能な子育て支援加算の在り方について、機構と医師専門研修部会とで議論を交わしながら、子育て支援の案について検討を進める、とされている。 <ul style="list-style-type: none"> 昨年度協議から特段変更点はないことから、今回の協議においても、前年度同様の意見を提出することとしたい。 <p><本県提出意見（継続）></p> <ul style="list-style-type: none"> 「子育て支援加算」については、育児介護休業法の趣旨に鑑み、導入には賛成するが、「特別地域連携プログラム」を前提とした運用には反対する。なお、医師多数都道府県への偏在を助長しない観点から、シーリング対象である都道府県別診療科の「子育て支援加算」枠には一定の上限を設けることが望ましい。

7

6. 専門研修プログラムに関する意見（案）について

確認・意見提出を 求められている事項	確認結果	意見提出について
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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になっていること。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科のプログラムが本県の偏在対策に配慮されているか否かは、二次医療圏別の医師偏在指標において医師少数区域である県西及び、医師多数でも少数でもない区域であるが、県内において相対的に医師が少ない湘南東部・県央の2地域の医療機関を連携施設として含んでいるか否かによって判断できる。 上記を確認した結果、臨床検査を除く18診療科において、湘南東部・県央・県西地域の医療機関を連携施設とするプログラムが存在している。（参考資料5）（9/8の協議会当日限りの資料として配布予定） 	<ul style="list-style-type: none"> <u>殆どの診療科において本県の偏在対策に資するプログラムが存在しており、意見なしとする。</u>（継続）

6. 専門研修プログラムに関する意見（案）について

確認・意見提出を 求められている事項	確認結果	意見提出について
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 日本専門医機構の提供データを確認した結果、本県において令和6年度より廃止となるプログラムは該当なしであった。 	<ul style="list-style-type: none"> 該当なしのため、意見提出の必要なし。

6. 専門研修プログラムに関する意見（案）について

確認・意見提出を求められている事項	確認結果	意見提出について
<ul style="list-style-type: none"> 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。 	<ul style="list-style-type: none"> 日本専門医機構からの提供データを確認した結果、いずれの診療科についても、県内に複数の基幹施設が置かれていることを確認した。 	<ul style="list-style-type: none"> <u>適正な状態であり、意見なしとする。</u>（継続）

（参考）本県の診療科別専門研修プログラム数（R6年度）

診療科	プログラム数	診療科	プログラム数
内科	47	脳神経外科	5
小児科	14	放射線科	8
皮膚科	5	麻酔科	16
精神科	13	病理	5
外科	19	臨床検査	5
整形外科	9	救急科	18
産婦人科	10	形成外科	7
眼科	6	リハビリ科	5
耳鼻咽喉科	4	総合診療科	25
泌尿器科	6	計	227

Kanagawa Prefectural Government

10

7. その他意見（案）について

○ その他意見（案）について、以下のとおり提出してはどうか。

提出意見（案）	意見提出の考え方
<ul style="list-style-type: none"> 専門医機構から基幹施設に対する指導の徹底、あらかじめ専門医機構で精査、整備した各診療科別の事前情報提供、<u>ローテーションデータへの二次医療圏情報の設定を要望する。</u>（継続） <p>（要望理由）</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門医機構からの提供データについて、基幹施設の定員数とローテーション数が一致しない箇所があったほか、<u>ローテーションデータについて複数の施設で空欄箇所が引き続き生じていた。</u> ローテーションの空欄箇所は、基幹施設がローテーション未定のままプログラムの様式を提出したことが大きな要因であり、専門医機構がプログラム作成の指導を行うとのことだったが徹底されていない。 また、<u>ローテーションデータに二次医療圏情報のフィルタリングが設定されていないため、各研修プログラムが当県の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっているかの判断は難しい。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 左記については昨年度も同様の意見提出を行った。それに対し専門医機構は、基幹施設がローテーションに空欄がある状態でプログラム申請を行えないようにする仕組みの導入を今後検討する旨回答したが、今年度の提供データにおいては導入されていないため、<u>引き続き導入の検討を行うとともに、二次医療圏情報の設定についても情報を提供いただきたい。</u>

Kanagawa Prefectural Government

11

7. その他意見（案）について

提出意見（案）	意見提出の考え方
<ul style="list-style-type: none"> 本県の医療機関を連携施設とする他都道府県の専門研修プログラムは、専門研修の人員配置が本県の医師確保対策や偏在対策に資するか否かの判断に影響を及ぼすため、他都道府県の基幹施設のうち、本県の医療機関を連携施設として登録している基幹施設のローテーションデータについて提供いただきたい。（継続） <p>（要望理由）</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門医機構からの提供データについて、他都道府県に所在する専門研修基幹施設のローテーションデータが現状提供されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 左記についても昨年度も同様の意見提出を行った。 しかしながら、現状でも本県に所在する基幹施設のデータのみが提供されているため、本県の医療機関を連携施設として含む他県の基幹施設のデータの提供を引き続き求めたい。

説明は以上です。

医政医発 0720 第 2 号
令和 5 年 7 月 20 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 ）

医師の専門研修に関する協議について

令和 5 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 2024 年度専攻医シーリング案が提示されたところです。

つきましては、2024 年度専攻医シーリング案について関係都道府県に協議しますので、意見を述べるときは、下記方針に沿って、令和 5 年 8 月 18 日までに提出いただきますようお願いいたします。

なお、2024 年度専攻医シーリング案については、医師専門研修部会（令和 5 年 6 月 22 日）資料 1 及び 3 を御参照ください(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33773.html)。

記

1. 協議方法等

(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、協議方法や確認事項を明示した上で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。

提出先：厚生労働省医政局医事課 ishi-kensyu@mhlw.go.jp

提出期限：令和5年8月18日（金）17時

(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、必要に応じ、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

日本専門医機構が提示した2024年度専攻医シーリング案の、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)

- ・ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、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

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名： _____

1. 令和6（2024）年度シーリング案に関する意見

--

2. 令和7（2025）年度以降に向けて検討中の子育て支援加算に関する意見

--

3. その他の意見

--

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

※ 本別紙2の内容の日本専門医機構及び関係基本領域学会への提供希望
希望する ・ 希望しない

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（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ）

2. 診療科別の定員配置に関する意見

3. その他の意見

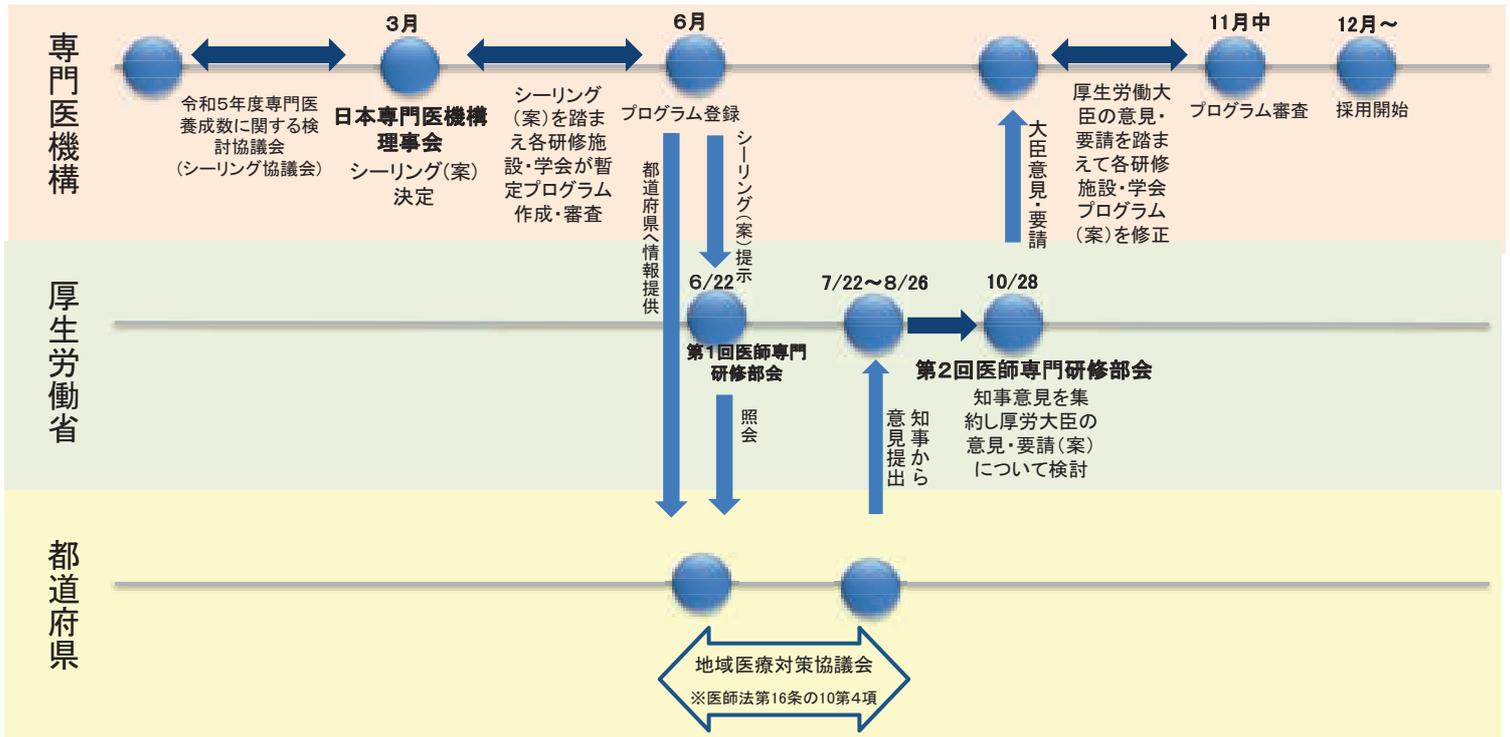
※ 本別紙3の内容の日本専門医機構及び関係基本領域学会への提供希望
希望する ・ 希望しない

令和5年度の専攻医採用と 令和6年度の専攻医募集について

1. 令和5年度の専攻医採用結果について

令和5年度専攻医募集のスケジュール

令和3年 令和4年



3

令和5年度専門研修プログラムシーリングについて

【令和5年度のシーリングの実施状況について】

- 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おり、令和4年度の採用については、過年度の採用数を用いた再計算を行わずに、令和3年度の採用数を用いた。令和5年度についても、引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響のため、再計算を避けるべき、また、検討が十分でないまま、令和4年度からの大きな数値変動を避けるべき、との意見ががあり、既存のプログラムのシーリング数について、令和4年度と同数とした。
- <特別地域連携プログラム> 足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設または、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設を1年以上連携先とする特別地域連携プログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設けることとした。
- <子育て支援加算>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子育て支援プログラム(案)は、地域偏在を助長する懸念があることや、加算の要件が十分に検討されていないといった意見を受け、令和5年度専攻医募集においては実施せず、今後、地域偏在を助長しないよう、引き続き、加算の必要性や、加算要件等について日本専門医機構において議論を行っていくこととした。
- 令和5年度の専攻医は、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。

4

令和5年度専攻医採用におけるシーリング

	シーリング対象 の診療科数	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	1											20+3+[6]		
青森県	0													
岩手県	0													
宮城県	0													
秋田県	0													
山形県	0													
福島県	0													
茨城県	0													
栃木県	0													
群馬県	0													
埼玉県	0													
千葉県	0													
東京都	12	398+123+[52]	98+19+[11]	54+18+[11]	74+12+[14]+(5)	104+13+[9]	52+16+[6]	44+11+[3]		41+7+[6]	36+7+[5]	75+15+[11]	30+10+[6]	16+4+[15]
神奈川県	1			14+1+[1]										
新潟県	0													
富山県	0													
石川県	2				9+0+[2]	10+0+[1]								
福井県	0													
山梨県	0													
長野県	0													
岐阜県	0													
静岡県	0													
愛知県	1							16+1+[1]						
三重県	0													
滋賀県	1		7+0+[0]											
京都府	9	62+18+[8]	9+0+[2]	8+2+[2]		16+1+[1]	14+3+[2]	8+2+[1]	19+0+[0]		14+0+[0]	11+2+[4]		
大阪府	8	200+10+[21]				41+2+[4]	22+4+[5]	17+2+[1]	18+1+[0]		14+3+[2]	30+2+[6]	15+2+[2]	
兵庫県	4			13+0+[0]			12+1+[0]	14+0+[0]					13+0+[2]	
奈良県	0													
和歌山県	2	20+3+[2]				9+0+[1]								
鳥取県	1	15+1+[2]												
島根県	0													
岡山県	5	55+7+[6]	14+0+[0]		10+1+[2]					9+0+[0]	14+3+[6]			
広島県	0													
山口県	0													
徳島県	1	16+4+[2]												
香川県	0													
愛媛県	0													
高知県	0													
福岡県	8	118+29+[15]		11+1+[0]	17+5+[3]+(1)	33+10+[3]	11+0+[2]				15+0+[2]	20+4+[4]	7+0+[2]	
佐賀県	1				8+0+[1]									
長崎県	4	33+4+[4]	9+0+[0]			7+0+[0]						6+0+[0]		
熊本県	3	33+0+[3]			11+0+[2]	8+0+[1]								
大分県	0													
宮崎県	0													
鹿児島県	0													
沖縄県	2				7+0+[1]							8+0+[0]		

※都道府県の各診療科の数値は通常募集プログラム数+連携プログラム数+[特別地域連携プログラム数](精神科のみ:精神保健指定医連携枠)

専攻医採用数 都道府県別一覧表

令和5年4月13日時点 確定値

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) 採用実績	令和5年 (2023年) 採用実績
1 北海道	296	317	305	303	342	296
2 青森県	61	72	68	72	71	67
3 岩手県	62	65	71	77	74	80
4 宮城県	159	142	172	144	181	170
5 秋田県	60	49	55	55	47	52
6 山形県	55	66	57	55	54	54
7 福島県	86	76	87	106	86	79
8 茨城県	130	142	134	151	138	154
9 栃木県	120	121	122	130	147	149
10 群馬県	79	78	84	105	103	102
11 埼玉県	228	256	343	317	381	366
12 千葉県	267	332	381	388	395	397
13 東京都	1,824	1,770	1,783	1,748	1,749	1,832
14 神奈川県	497	516	546	607	639	665
15 新潟県	100	95	123	99	109	90
16 富山県	54	53	52	51	50	50
17 石川県	109	122	113	118	131	97
18 福井県	39	50	57	45	44	53
19 山梨県	37	57	53	66	58	58
20 長野県	112	109	124	103	121	111
21 岐阜県	98	85	111	113	105	92
22 静岡県	114	150	173	181	171	154
23 愛知県	450	476	520	552	571	612
24 三重県	102	94	102	89	91	89
25 滋賀県	90	89	87	94	113	96
26 京都府	284	269	260	283	295	272
27 大阪府	649	652	683	669	684	676
28 兵庫県	338	381	454	452	478	490
29 奈良県	103	97	115	104	122	116
30 和歌山県	72	67	90	67	89	79
31 鳥取県	45	55	53	45	48	43
32 島根県	37	44	46	61	28	40
33 岡山県	215	221	243	221	244	221
34 広島県	148	141	145	144	155	161
35 山口県	45	46	59	61	55	58
36 徳島県	60	65	48	52	41	38
37 香川県	48	59	37	53	48	40
38 愛媛県	88	65	85	74	72	57
39 高知県	50	36	44	60	58	55
40 福岡県	450	444	424	451	470	434
41 佐賀県	58	53	53	59	61	50
42 長崎県	84	111	87	95	102	90
43 熊本県	104	122	113	111	89	111
44 大分県	64	61	58	63	80	74
45 宮崎県	37	52	45	56	54	64
46 鹿児島県	94	107	105	118	102	92
47 沖縄県	108	85	112	115	102	99
計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325

※青いセルは医師少数県、黄色いセルは医師多数県

専攻医採用数 診療科別一覧表

令和5年4月13日時点 確定値

診療科		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) 採用実績	令和5年 (2023年) 採用実績
1	内科	2,670	2,794	2,923	2,977	2,915	2,855
2	小児科	573	548	565	546	551	526
3	皮膚科	271	321	304	303	326	348
4	精神科	441	465	517	551	571	562
5	外科	805	826	829	904	846	835
6	整形外科	552	514	671	623	644	651
7	産婦人科	441	437	476	475	517	481
8	眼科	328	334	344	329	343	310
9	耳鼻咽喉科	267	282	266	217	256	203
10	泌尿器科	274	255	323	312	310	338
11	脳神経外科	224	252	247	255	237	217
12	放射線科	260	234	247	268	299	341
13	麻酔科	495	489	455	463	494	466
14	病理	114	118	102	95	99	93
15	臨床検査	6	19	14	21	22	36
16	救急科	267	286	279	325	370	408
17	形成外科	163	193	215	209	253	234
18	リハビリテーション科	75	69	83	104	145	136
19	総合診療	184	179	222	206	250	285
	計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325

※黄緑色のセルはシーリング対象の科

7

令和5年度専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ①

令和5年4月13日時点 確定値

	1 北海道		2 青森県		3 岩手県		4 宮城県		5 秋田県		6 山形県		7 福島県		8 茨城県		9 栃木県		10 群馬県		11 埼玉県		12 千葉県		
	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	
内科	88	70	21	23	16	16	33	67	64	16	14	18	20	25	24	47	55	51	45	30	25	111	95	98	127
小児科	25	15	4	3	5	3	9	8	1	2	1	2	7	3	10	6	9	12	5	9	29	33	22	19	
皮膚科	13	11	4	1	5	5	7	2	2	2	1	0	1	2	5	5	3	5	9	3	11	11	7	8	
精神科	21	15	1	3	4	5	10	8	3	2	4	3	8	8	7	9	10	15	9	11	26	28	25	21	
外科	31	23	5	6	9	6	22	13	2	4	6	3	9	9	12	15	12	10	5	9	29	34	31	29	
整形外科	18	27	8	6	10	5	12	9	2	4	3	5	1	6	5	12	8	9	4	2	20	21	42	33	
産婦人科	14	19	2	1	3	3	13	9	4	4	4	4	2	2	5	7	6	7	8	5	16	18	12	9	
眼科	14	9	4	6	1	1	3	9	3	1	2	1	1	3	8	4	7	2	2	2	14	5	20	18	
耳鼻咽喉科	17	12	0	1	3	1	3	2	3	1	3	2	5	1	2	0	2	1	3	2	7	7	12	5	
泌尿器科	12	9	4	1	6	6	3	5	4	2	0	0	0	3	3	7	7	7	4	7	9	7	17	17	
脳神経外科	8	8	1	0	2	2	5	5	2	4	2	4	2	1	2	2	1	3	4	4	15	9	7	11	
放射線科	10	11	4	2	1	0	6	9	0	1	4	3	2	4	0	6	5	3	4	5	9	23	17	26	
麻酔科	22[2]	29[3] [6]	16	5	3	3	4	8	14	2	3	2	2	10	6	6	2	3	5	3	1	33	29	25	24
病理	7	9	0	0	1	0	2	1	3	2	2	0	0	0	1	3	1	2	2	1	3	1	4	4	
臨床検査	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	1	0	0	
救急科	14	13	2	3	1	0	2	4	0	3	0	2	3	3	8	4	5	6	3	8	18	17	18	19	
形成外科	8	10	2	2	3	1	6	3	0	0	2	3	3	1	3	3	9	7	0	3	10	11	15	12	
リハビリ科	5	4	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	7	5	2	0	2	1	9	8	14	3	
総合診療科	15	12	2	6	0	5	3	2	0	2	0	0	7	3	7	9	5	7	4	2	10	8	9	12	
計	342 [2]	296	71	67	74	80	181	170	47	52	54	54	86	79	138	154	147	149	103	102	381	366	395	397	
	13 東京都		14 神奈川県		15 新潟県		16 富山県		17 石川県		18 福井県		19 山梨県		20 長野県		21 岐阜県		22 静岡県		23 愛知県				
	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数	2022年 採用数	2023年 採用数			
内科	509	573[123][52]	537[119][18][13]	196	216	37	28	15	16	45	32	10	21	11	21	38	35	42	34	62	45	158	168		
小児科	121	128[19][11]	125[8][6]	38	33	7	6	3	4	4	2	2	3	4	2	11	8	5	7	9	12	29	33		
皮膚科	70	83[18][11]	70[7]	15	16[1][1]	16[1]	1	2	1	1	7	6	2	2	1	2	5	2	0	5	8	4	33	39	
精神科	90	105[12][14][5]	100[5][11][13][1]	45	44	6	2	8	4	10[1]	11[2]	7[2]	5	6	4	3	12	7	4	3	13	11	37	28	
外科	162	176	42	68	14	10	4	5	11	13	4	3	7	4	9	6	11	9	20	11	45	40			
整形外科	115[1]	126[13][9]	113[7]	39	31	7	9	0	3	11[1]	11[1]	7[1]	3	2	3	7	8	5	2	5	13	12	51	52	
産婦人科	147	143	34	29	8	6	3	0	6	4	3	4	1	2	3	7	5	5	5	5	6	34	37		
眼科	70	74[16][6]	68[10]	19	24	2	2	2	2	7	2	1	2	1	3	3	1	3	6	5	2	23	24		
耳鼻咽喉科	55	58[11][3]	55[7]	11	7	3	5	1	1	3	3	1	1	3	4	2	3	5	2	3	2	15	18[1][1]	15	
泌尿器科	56	72	19	15	0	2	1	2	5	1	1	2	5	5	1	4	6	3	5	8	15	8	15	28	
脳神経外科	41	54[7][6]	43[2]	13	9	6	2	1	0	3	4	0	2	2	2	0	2	3	5	0	1	2	9	15	
放射線科	43	48[7][5]	48[7][5]	28	31	1	0	0	3	5	6	1	0	3	2	2	1	4	2	4	7	25	22		
麻酔科	75	101[15][11]	75[13][1]	44	46	4	4	2	0	7	3	2	0	4	0	6	5	4	2	6	7	30	37		
病理	19	18[2]	3	7	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	1	2	0	3	1	1	4	4	3		
臨床検査	7	6	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	1		
救急科	72	76	43	47	5	5	1	3	4	2	2	2	4	1	2	7	3	3	4	6	14	12			
形成外科	40	46[10][6]	42[4][2]	28	19	6	3	2	3	1	3	3	0	1	7	2	0	0	6	5	10	15			
リハビリ科	26	35[4][15]	24[3][1]	6	6	1	2	2	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	3	7	13	11			
総合診療科	31[1]	41	14	16	0	1	4	3	1	0	2	2	2	2	0	6	11	3	4	3	2	25	32		
計	1749 [27]	1832[180] [47][1]>[5]	639	665[1]	109	90	50	50	131 [2]	97[3]	44	53	58	58	121	111	105	92	171	154	571	612			

※ 内訳については、()内は連携プログラム数、[]内は特別地域連携プログラム数、<>内は精神保健指定医連携の数。 ※ []内は採用数のうちシーリング対象外で採用となった地域医師等の数
※ 2022年採用数の内訳は非表示、2023年シーリング数および採用数の内訳が0の場合、非表示とする。

8

令和5年度専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ②

令和5年4月13日時点 確定値

	24 三重県			25 滋賀県			26 京都府			27 大阪府			28 兵庫県			29 奈良県			30 和歌山県			31 鳥取県			32 島根県			33 岡山県			34 広島県			35 山口県		
	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数	2022年採用数	2023年シリング数	2023年採用数						
内科	29		38	40	43	83[1]	88 (19)[6]	76(16)	212	231 (10)[21]	215(9) [3]	185	182	34	43	30 (10)	29(9)[2]	24[4]	12[1]	18[1] [2]	11[1]	9	7	69[7]	68(7)[6]	50[2]	59	45	11	10						
小児科	2	2	3	7	2	10	11[2]	10[1]	42	49	34	33	3	6	5	3	3	3	3	3	1	0	10[2]	14	12[1]	5	5	2	4							
皮膚科	2	3	4	4	4	10	12[2][2]	11	28	41	13	14	7	6	8	5	0	2	0	2	5	6	2	5	6	2	4	2	5							
精神科	1	1	5	4	4	18	13	47	47	22	19	11	13	4	4	4	4	10	2	4	11	13(1)[2]	9	6	6	1	1	1	1							
外科	13	13	8	6	22	23	70	29	42	7	5	7	42	5	7	6	9	1	1	2	44	28	12	12	5	5	5	7	7							
整形外科	6	5	16	7	19[2]	18(1)[1]	18(1)[1]	42	47(2)[4]	44(1)[2]	41	40	9	6	5	10[1]	5	2	2	1	3	17	23	9	15	4	5	5	7							
産婦人科	5	4	1	4	22	11	43	30	23	18	3	2	1	4	0	3	2	1	5	8	5	7	3	4	1	1	3	4	4							
眼科	4	6	4	5	16	19(3)[2]	14	26	31(4)[5]	25(3)	12	13(1)	12	3	2	1	0	2	1	0	2	8	5	5	4	4	1	1	1							
耳鼻咽喉科	4	2	3	0	8	11(2)[1]	8	18	20(2)[1]	15	6	14	5	5	0	1	3	1	1	1	1	0	6	5	6	2	1	4	4							
泌尿器科	6	2	1	3	15	19	13	22	19(1)	22(1)	14	15	2	6	4	3	4	2	0	4	11	8	5	10	6	1	1	1	1							
脳神経外科	3	2	3	0	5	3	28	16	8	11	3	3	5	1	2	0	0	0	1	6	5	6	5	6	5	4	3	3	3							
放射線科	4	3	3	3	13	14	15[1]	14	19(3)[2]	15	21	13	5	5	3	3	2	1	1	2	9	9	5	5	6	2	4	4	4							
麻酔科	5	3	14	3	11	17(2)[4]	11	31	38(2)[6]	23	27	24	6	1	4	6	2	3	1	4	14	23(3)[6]	19(3)[1]	3	13	2	2	2	2	2						
病理	4	0	1	1	8	4	2	6	3	0	2	6	1	1	2	1	0	0	0	1	0	3	1	4	2	0	2	0	0	0						
臨床検査	0	0	0	0	2	3	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
救急科	1	3	0	1	9	14	31	29	9	20	6	4	4	4	2	1	1	3	10	12	10	8	0	2	2	0	2	2	2	2						
形成外科	0	0	0	2	9	9	16	19(2)[2]	15	13	15[2]	12	1	2	2	3	2	1	0	0	11	10	1	3	0	0	0	0	0	0						
リハビリ科	2	1	2	1	7	5	7	8	12	12	3	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	5	4	8	0	1	1	1	1	1						
総合診療科	0	1	5	7	8	11	5	3	6	10	13	10	2	2	2	1	1	5	5	5	5	6	8	6	6	4	4	4	4	4						
計	91		89	113	96	295 [3]	272(17) [3]	684	676(14) [5]	478	490	122	116	89 [10]	79[4]	48 [1]	43[1]	28	40	244 [9]	221(3) [1][3]	155	161	55	58	155	161	55	58	58						

※ 内科について、()内は連携プログラム数、[]内は特別地域連携プログラム数、<>内は精神保健指定医連携枠の数。 ※ []内は採用数のうちシリング対象外で採用となった地域枠医師等の数
※ 2022年採用数の内訳は非表示、2023年シリング数および採用数の内訳が「0」の場合、非表示とする。

令和5年度 特別地域連携プログラム採用実績

令和5年4月13日時点 確定値

診療科	特別地域連携枠での採用数 (人)	うち、連携先が年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設であることを理由に認められたもの(人)
1 内科	21	1
2 小児科	8	該当なし
3 皮膚科	0	—
4 精神科	15	1
5 外科	0	—
6 整形外科	2	該当なし
7 産婦人科	0	—
8 眼科	2	該当なし
9 耳鼻咽喉科	0	—
10 泌尿器科	0	—
11 脳神経外科	0	—
12 放射線科	6	該当なし
13 麻酔科	1	1
14 病理	0	—
15 臨床検査	0	—
16 救急科	0	—
17 形成外科	2	該当なし
18 リハビリテーション科	3	該当なし
19 総合診療	0	—
計	60	3

※黄緑色のセルはシリング対象の科

令和5年度 特別地域連携プログラム連携先都道府県(実績)

令和5年4月13日時点 確定値

足下充足率:2016年/2018年

	内科	足下充足率	小児科※	足下充足率	精神科	足下充足率	整形外科	足下充足率	放射線科	足下充足率	眼科	足下充足率	麻酔科	足下充足率	形成外科	足下充足率	リハビリテーション科	足下充足率	総数
秋田県											1	0.71/0.67							1
山形県	1	0.70/0.65																	1
福島県	3	0.71/0.69																	3
茨城県	8	0.68/0.70			5	0.62/0.69			5	0.53/0.53									18
栃木県			4	0.80/0.85															4※
群馬県															2	0.45/0.44			2
埼玉県	6	0.69/0.70	6	0.74/0.78			2	0.69/0.70	1	0.50/0.56							2	0.65/0.68	17※
千葉県			6	0.76/0.77															6※
新潟県	3	0.72/0.70			10	0.68/0.67					1	0.68/0.67					1	0.58/0.61	15
静岡県			3	0.70/0.76															3※
三重県													1	0.49/0.51					1
総計	21		19 (8)		15		2		6		2		1		2		3		71 (60)

※小児科は複数県で研修するため延べ人数
()内が実人数

11

令和5年度専攻医採用のまとめ

【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、必ずしも全国全ての医師少数県における専攻医数の増加には至っていない。
- シーリングについては、今年度中に詳細な検討・評価を実施する予定であり、当該検証結果を踏まえて、改めてシーリングの在り方の検討が必要。

【特別地域連携プログラムについて】

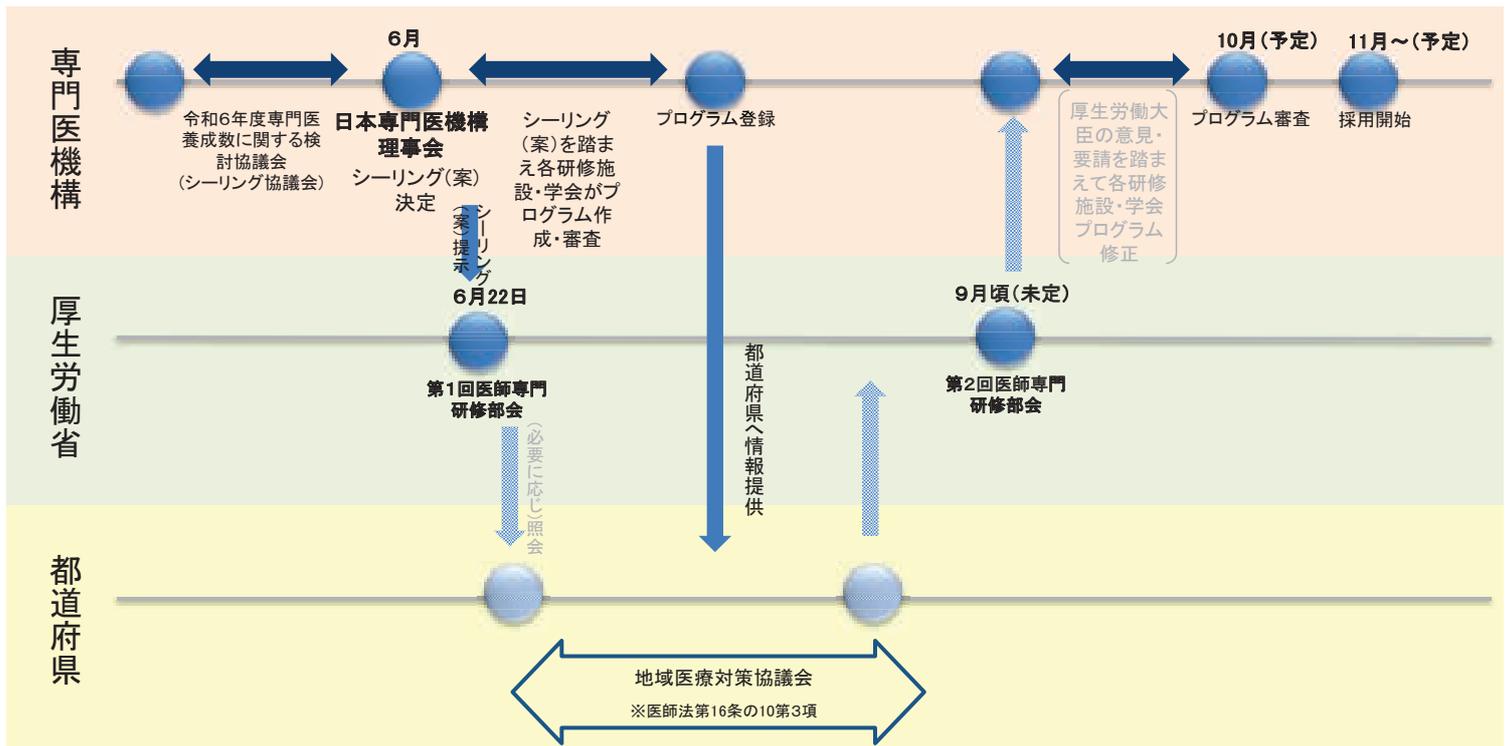
- 令和5年度は導入初年度であり、60名の採用があった。
- 連携先は、都道府県別では茨城県が最多の18名、診療科別では内科が最多の21名、次いで精神科15名、小児科8名の採用があった。
- 専攻医の期間に他県でも学べる貴重なプログラムであり、来年度も専攻医の積極的な応募を期待したい。

12

2. 令和6年度の専攻医募集について

令和6年度専攻医募集のスケジュール(案)

令和5年



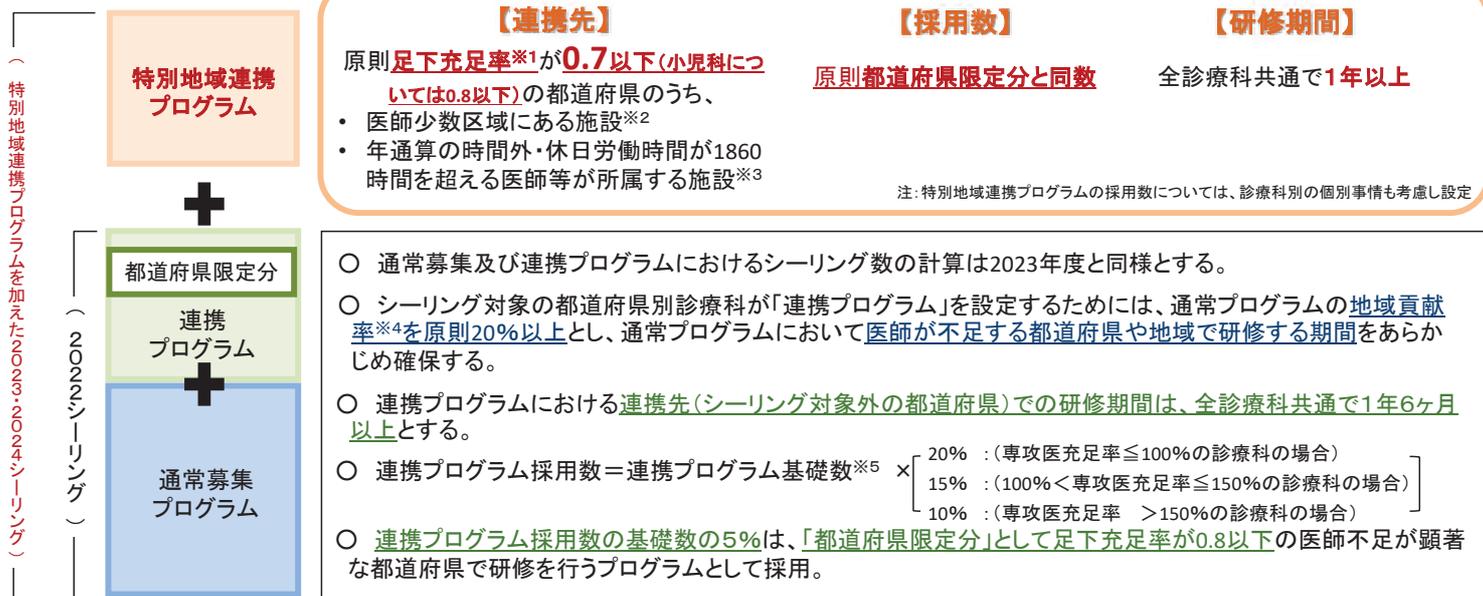
シーリング数について(案)

- シーリングの効果検証の実施については、医師専門研修部会よりその必要性の指摘を受けており、日本専門医機構としても今年度中に検証を開始する方向で準備を進めている。そのため、シーリング数についても、拙速に更新するのではなく、同検証の結果を踏まえて検討すべきであると考えている。
- 2023年度シーリング案において提案した子育て支援加算(案)については、子育て世代の支援は重要であるが、現状の子育て支援加算(案)は地域偏在を助長する懸念があることや、加算の要件が十分に検討されていないことから、第8次医療計画における子育て支援の検討結果も踏まえながら、子育て支援の環境整備の評価方法を始めとした制度の見直しについて、慎重かつ十分に検討を行うことと厚生労働大臣から意見を受けた。
- そのため、日本専門医機構としては、2023年度は同加算を導入せず、子育て支援加算の必要性や加算要件等について議論を行っていくこととした。その後、第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ(第8次医療計画等に関する検討会)*を踏まえ、2024年度から開始される全国の第8次医療計画においてこれらの取組がどのように実施されるのかを注視しつつ議論・検討を進める。
- 具体的には、実現可能な子育て支援加算の在り方について、日本専門医機構と医師専門研修部会とで議論を交わしながら、子育て支援の案について検討を進めてはどうか。
- これらのことから、2024年度のシーリング数は2023年度と同じ数値とした。

※「子育て世代の医師に対する取組は男女問わず重要であると考えられることから、妊娠中の支援や子育て支援(時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの活用等)については、個々の医療機関の取組としてだけでなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、(中略)全診療科を対象として、地域の実情に応じて取組むこととする。」

2024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

- 2023年度同様、**足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設を1年以上連携先とする特別地域連携プログラム**を通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設ける。



*1 足下充足率=2016足下医師数/2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数/2024必要医師数
 *2 小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域にある施設
 *3 宿日直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくはを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時間を超える又はを超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。
 *4 地域貢献率= (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) / (各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間)
 *5 連携プログラム基礎数=(過去3年の平均採用数-2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)

参考

令和5年度シーリング計算方法のまとめ①

シーリングの対象

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

1,2)各診療科別勤務時間等(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成)及び医師需給分科会第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)、DPCデータを用いた疾病別診療科別患者数シェア等を利用して算出 3)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 4)専攻医が著しく少数である等の理由 5)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

シーリング数(通常募集プログラム)

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

連携(地域研修)プログラム

- 上記のシーリング案による急激な変化によってもたらされる影響への配慮などの理由から、専攻医不足の都道府県との「連携(地域研修)プログラム」を追加可能。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く令和3年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上が必須条件。
- 地域貢献率は次の式で計算する。

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

定義

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

計算方法

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

令和5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%満たない数を連携プログラム(都道府県限定分)として追加する。

精神保健指定医連携枠

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

※ 日本精神神経学会が算出した業務換算指定医数に基づき、下記の都道府県とする。
青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、千葉県、福井県、長野県、静岡県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、徳島県、長崎県

採用数が少数の県に対する例外

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

特別地域連携プログラム

- 原則足下充足率^(※1)が0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県のうち、医師少数区域(小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域)にある施設、もしくは、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設^(※2)を連携先とするプログラムを別途設けることを可能とする。

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

※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。
- 臨床研究医コース枠者。

19

専門研修における連携プログラム

令和3年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会
令和3年9月17日

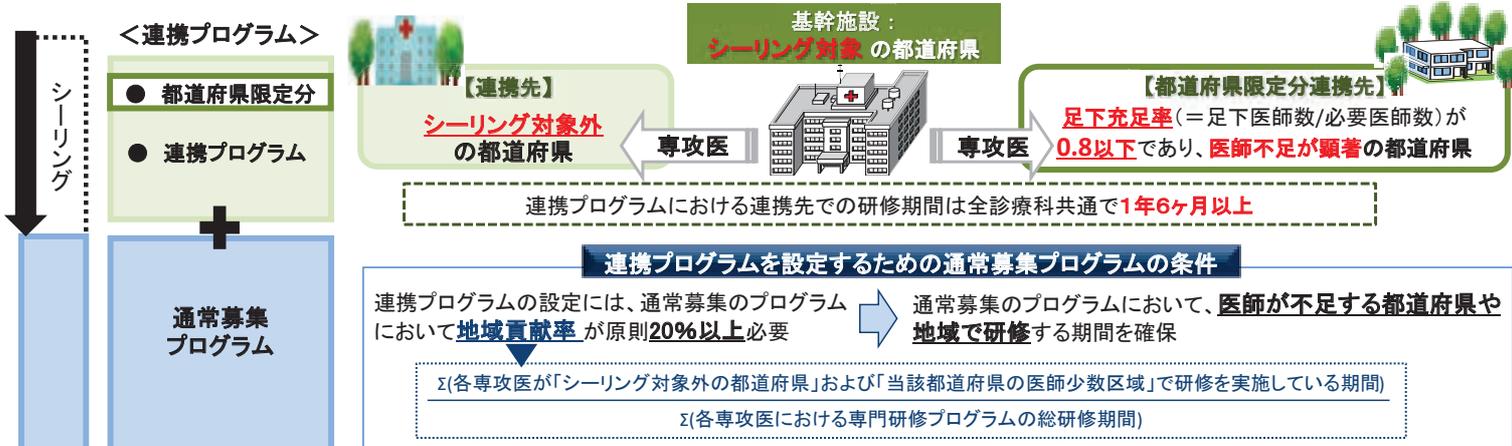
資料
1

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)を策定できることとされている。

<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(地域研修)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 ^{※1} ≤ 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 = 上記連携(地域研修)プログラムのうちの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 = $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

20

令和5年度 特別地域連携プログラム連携先都道府県(実績)(詳細版)

令和5年4月13日時点 確定値

足下充足率:2016年/2018年

	内科	足下充足率	採用元都道府県	小児科※	足下充足率	採用元都道府県	精神科	足下充足率	採用元都道府県	整形外科	足下充足率	採用元都道府県	放射線科	足下充足率	採用元都道府県	眼科	足下充足率	採用元都道府県	麻酔科	足下充足率	採用元都道府県	形成外科	足下充足率	採用元都道府県	リハビリテーション科	足下充足率	採用元都道府県	総数
秋田県																1	0.71/0.67	福岡県1										1
山形県	1	0.70/0.65	東京都1																									1
福島県	3	0.71/0.69	東京都2 大阪府1																									3
茨城県	8	0.68/0.70	東京都8				5	0.62/0.69	東京都5				5	0.53/0.53	東京都5													18※
栃木県				4	0.80/0.85	東京都4																						4※
群馬県																						2	0.45/0.44	東京都2				2
埼玉県	6	0.69/0.70	東京都6	6	0.74/0.78	東京都6				2	0.69/0.70	大阪府2	1	0.50/0.56	福岡県1										2	0.65/0.68	東京都2	17※
千葉県				6	0.76/0.77	東京都6																						6※
新潟県	3	0.72/0.70	東京都1 大阪府2				10	0.68/0.67	東京都6 福岡県2 佐賀県1 沖縄県1							1	0.68/0.67	福岡県1						1	0.58/0.61	東京都1	15	
静岡県				3	0.70/0.76	東京都3																						3※
三重県																			1	0.49/0.51	岡山県1							1
総計	21			19(8)			15			2			6			2			1			2			3		71(60)	

※小児科は複数県で研修するため延べ人数、
()内が実人数

令和5年度 連携プログラム(都道府県限定分)連携先研修施設都道府県

令和5年5月8日時点 確定値

	内科	採用元都道府県	小児科※	採用元都道府県	皮膚科※	採用元都道府県	精神科※	採用元都道府県	眼科	採用元都道府県	耳鼻咽喉科	採用元都道府県	形成外科※	採用元都道府県	総計
北海道									1	東京都1					1
岩手県											1	東京都1	1	東京都1	2※
福島県				3	東京都3								1	東京都1	4※
茨城県						3	東京都3		2	東京都2	1	東京都1			6※
栃木県				4	東京都4								2	東京都2	6※
群馬県													1	東京都1	1※
埼玉県				5	東京都5	3	東京都3	4	東京都4		1	東京都1	3	東京都3	16※
千葉県				2	東京都2	4	東京都4	2	東京都2				5	東京都5	13※
長野県									2	東京都2	1	東京都1			3
静岡県	1	大阪府1		4	東京都4				1	東京都1					6※
滋賀県						2	京都府2								2
鹿児島県													1	東京都1	1
総計	1		18(11)		12(11)		6(5)		6		4		14(6)		61(44)

※小児科、皮膚科、精神科、形成外科は複数県で研修するため延べ人数、
()内が実人数

日本専門医機構 2024年度プログラム募集シーリング数(案)

内科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2024年シーリング					2018年		2024年	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医採用数	2018年度 専攻医採用数
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)					
北海道	0.89	0.86						4,824	5,614	5,820	253	90	79	101	90
青森県	0.64	0.63						899	1,435	1,446	102	18	20	17	18
岩手県	0.67	0.65						905	1,384	1,378	90	27	32	27	21
宮城県	0.93	0.91						2,125	2,322	2,427	88	57	67	53	52
秋田県	0.70	0.65						791	1,212	1,190	77	15	12	16	16
山形県	0.70	0.66						835	1,261	1,242	79	21	17	25	21
福島県	0.71	0.69						1,376	1,995	2,011	128	26	29	28	21
茨城県	0.68	0.70						1,960	2,812	2,933	184	42	39	46	41
栃木県	0.83	0.87						1,648	1,898	1,957	79	40	45	40	35
群馬県	0.81	0.78						1,605	2,053	2,118	112	25	24	24	26
埼玉県	0.69	0.70						4,332	6,231	6,778	452	89	113	85	70
千葉県	0.75	0.74						4,287	5,819	6,255	376	113	150	104	84
東京都	1.20	1.27	398	123	31	52	573	15,205	12,002	12,646	-95	521	513	515	535
神奈川県	0.86	0.87						6,930	8,007	8,638	388	180	178	186	176
新潟県	0.72	0.70						1,724	2,466	2,479	150	45	55	36	44
富山県	0.84	0.84						949	1,127	1,145	50	17	15	17	19
石川県	1.05	1.00						1,182	1,176	1,212	29	38	36	40	39
福井県	0.80	0.80						640	796	803	38	11	11	9	13
山梨県	0.79	0.81						686	845	858	40	16	20	9	19
長野県	0.75	0.75						1,703	2,273	2,297	126	40	47	37	35
岐阜県	0.87	0.83						1,669	2,000	2,049	93	33	47	21	30
静岡県	0.69	0.73						2,688	3,680	3,821	225	47	51	45	44
愛知県	0.87	0.90						5,931	6,574	7,010	276	151	157	162	135
三重県	0.86	0.85						1,525	1,784	1,821	79	34	31	30	40
滋賀県	0.91	0.89						1,120	1,264	1,329	54	31	32	33	28
京都府	1.23	1.25	62	18	5	8	88	3,163	2,528	2,653	-12	80	75	80	85
大阪府	1.08	1.07	200	10	2	21	231	8,994	8,396	8,852	161	210	202	211	217
兵庫県	0.93	0.93						4,969	5,323	5,590	197	145	185	137	113
奈良県	0.93	0.95						1,259	1,325	1,377	43	33	43	25	32
和歌山県	1.08	1.12	20	3	1	2	25	1,119	1,000	988	6	23	21	24	23
鳥取県	1.01	1.03	15	1	0	2	18	647	628	627	12	16	15	19	15
島根県	0.99	0.94						739	787	774	21	13	9	19	12
岡山県	1.09	1.07	55	7	2	6	68	2,127	1,979	2,017	29	62	59	61	66
広島県	0.96	0.97						2,732	2,829	2,923	89	53	54	59	47
山口県	0.83	0.78						1,198	1,543	1,543	80	18	19	21	14
徳島県	1.11	1.12	16	4	3	2	22	917	822	815	6	18	12	24	19
香川県	0.93	0.90						917	1,022	1,033	37	20	16	31	13
愛媛県	0.88	0.86						1,288	1,500	1,507	62	20	25	15	21
高知県	1.00	0.96						815	850	833	21	8	1	16	8
福岡県	1.21	1.21	118	29	7	15	162	6,001	4,954	5,206	3	147	141	143	157
佐賀県	1.02	0.96						829	862	869	24	15	12	15	19
長崎県	1.08	1.05	33	4	3	4	41	1,533	1,456	1,457	24	35	28	44	34
熊本県	1.06	1.05	33	0	0	3	36	1,985	1,898	1,914	34	33	34	36	28
大分県	0.99	0.98						1,245	1,267	1,279	32	25	23	26	25
宮崎県	0.78	0.80						950	1,187	1,199	58	11	7	16	9
鹿児島県	0.99	0.96						1,684	1,748	1,734	46	37	39	42	30
沖縄県	0.93	0.98						1,148	1,174	1,262	40	30	36	24	31
			950	199	54	115	1,264								

日本専門医機構 2024年度プログラム募集シーリング数(案)

小児科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2024年シーリング					2018年		2024年	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医採用数	2018年度 専攻医採用数
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)					
北海道	0.85	0.92						616	671	573	10	19	21	17	20
青森県	0.73	0.78						126	161	132	4	5	4	7	4
岩手県	0.77	0.84						136	162	137	4	4	6	4	1
宮城県	0.88	0.85						278	328	285	8	12	11	11	13
秋田県	0.87	1.10						121	110	89	-2	3	1	4	5
山形県	0.86	0.91						136	150	128	2	3	3	4	1
福島県	0.77	0.85						211	248	209	5	6	5	5	7
茨城県	0.71	0.71						285	404	346	16	10	9	12	10
栃木県	0.80	0.85						238	282	245	7	9	6	10	11
群馬県	0.94	0.95						265	279	239	3	5	4	6	4
埼玉県	0.74	0.78						774	998	890	37	23	30	21	19
千葉県	0.76	0.77						645	834	738	30	23	18	31	20
東京都	1.22	1.19	98	19	11	11	128	2,354	1,972	1,839	-27	129	123	123	141
神奈川県	0.92	0.84						1,078	1,287	1,148	37	29	36	26	24
新潟県	0.82	0.89						270	305	263	6	5	5	6	4
富山県	1.05	0.98						137	141	120	1	3	3	5	1
石川県	1.06	1.00						176	177	155	1	3	2	3	4
福井県	1.12	1.05						118	112	98	0	3	2	3	3
山梨県	1.05	1.16						125	108	91	-2	2	2	3	1
長野県	0.96	0.94						277	293	250	3	7	8	9	5
岐阜県	0.85	0.86						252	293	252	6	7	4	6	12
静岡県	0.70	0.76						413	541	469	19	13	16	14	8
愛知県	0.79	0.80						909	1,137	1,022	38	27	29	23	30
三重県	0.78	0.82						208	255	221	8	6	9	5	5
滋賀県	1.11	1.02	7	0	0	0	7	235	231	208	1	7	6	7	7
京都府	1.16	1.21	9	0	0	2	11	429	354	309	-8	9	9	9	8
大阪府	0.95	0.91						1,224	1,342	1,172	21	48	56	42	46
兵庫県	0.89	0.94						742	787	682	10	29	35	20	32
奈良県	0.84	0.94						171	182	155	2	7	9	5	6
和歌山県	0.82	1.01						131	129	111	0	3	1	5	4
鳥取県	1.31	1.53						128	83	74	-5	4	3	2	7
島根県	1.00	0.97						94	97	85	1	2	2	3	2
岡山県	1.10	1.01	14	0	0	0	14	291	288	257	2	9	5	14	7
広島県	0.87	0.82						357	435	389	14	6	5	6	6
山口県	0.88	0.92						174	189	163	3	3	3	2	4
徳島県	0.90	1.03						99	96	82	0	1	2	2	0
香川県	1.03	1.07						146	137	119	0	4	1	7	3
愛媛県	0.94	0.95						177	186	159	2	4	3	3	5
高知県	0.90	1.09						102	93	78	-1	1	2	0	2
福岡県	1.06	0.92						839	915	830	18	27	25	28	29
佐賀県	0.94	0.87						116	134	119	3	2	4	3	0
長崎県	0.96	1.01	9	0	0	0	9	198	197	169	1	6	3	7	9
熊本県	0.86	0.92						253	276	248	6	8	7	8	9
大分県	0.89	1.04						173	166	145	0	4	2	4	7
宮崎県	0.67	0.71						123	172	150	7	5	7	4	3
鹿児島県	0.74	0.75						190	252	220	10	4	1	4	8
沖縄県	1.17	0.82						245	299	277	11	8	4	5	16
			137	19	11	13	169								

日本専門医機構 2024年度プログラム募集シーリング数(案)

皮膚科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2024年シーリング					2018年		2024年	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医採用数	2018年度 専攻医採用数
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)					
北海道	0.89	0.87						352	403	394	14	7	6	11	3
青森県	0.75	0.71						69	98	93	5	2	2	3	2
岩手県	0.66	0.63						58	93	88	6	2	2	2	1
宮城県	0.80	0.84						143	170	168	7	4	6	1	6
秋田県	0.67	0.65						52	81	75	5	2	2	0	4
山形県	0.85	0.78						67	86	81	4	1	2	1	0
福島県	0.52	0.52						73	139	134	11	2	2	3	2
茨城県	0.74	0.75						151	202	199	10	6	8	5	5
栃木県	0.87	0.84						119	142	139	5	3	2	5	2
群馬県	0.73	0.67						99	148	145	9	1	1	2	1
埼玉県	0.78	0.82						380	463	468	22	9	11	12	5
千葉県	0.79	0.76						322	425	428	23	8	10	10	5
東京都	1.49	1.53	54	18	11	11	83	1,586	1,037	1,043	-48	79	63	86	88
神奈川県	0.97	1.12	14	1	1	1	16	628	561	566	4	16	17	15	16
新潟県	0.83	0.76						133	176	169	8	4	5	6	2
富山県	1.00	0.96						76	79	77	2	1	2	1	1
石川県	1.27	1.21						102	84	83	-1	3	5	2	1
福井県	1.01	1.08						61	56	54	0	3	4	3	2
山梨県	0.86	0.79						48	61	59	3	3	2	5	1
長野県	0.74	0.61						99	162	156	11	2	2	3	2
岐阜県	0.71	0.83						122	147	142	6	3	2	5	1
静岡県	0.78	0.76						207	272	267	14	6	5	6	6
愛知県	0.94	0.95						494	523	526	16	23	27	22	20
三重県	0.83	0.82						111	134	130	5	3	1	6	2
滋賀県	0.78	0.81						79	98	98	4	3	3	4	2
京都府	1.20	1.23	8	2	2	2	12	229	186	184	-2	11	10	10	14
大阪府	0.98	0.96						647	677	672	18	23	25	20	25
兵庫県	0.91	1.00	13	0	0	0	13	378	377	374	8	10	6	13	12
奈良県	1.05	1.07						104	97	95	1	3	3	3	3
和歌山県	0.96	0.87						67	76	72	2	3	1	5	3
鳥取県	0.94	0.90						42	46	44	1	1	2	1	0
島根県	0.96	0.84						45	53	50	2	1	1	2	1
岡山県	1.00	0.97						141	145	142	3	10	12	12	7
広島県	0.97	0.92						193	210	207	7	3	6	1	3
山口県	0.81	0.83						87	105	101	4	3	5	1	3
徳島県	1.20	1.10						65	59	56	0	2	4	1	0
香川県	0.95	0.85						64	75	73	3	0	1	0	0
愛媛県	0.75	0.76						80	105	101	5	1	1	1	1
高知県	0.96	0.89						51	58	54	2	2	3	0	2
福岡県	1.10	1.06	11	1	0	0	12	406	381	380	5	13	13	16	11
佐賀県	1.00	0.99						57	57	55	1	2	3	2	0
長崎県	1.09	0.97						98	102	97	2	2	2	3	0
熊本県	1.12	1.05						142	136	132	2	3	4	3	1
大分県	0.81	0.78						68	87	84	4	3	4	3	1
宮崎県	0.77	0.73						60	81	79	4	2	2	1	2
鹿児島県	0.82	0.76						93	121	115	6	1	2	2	0
沖縄県	0.85	0.88						84	95	97	4	2	2	2	2
			100	22	14	14	136								

日本専門医機構 2024年度プログラム募集シーリング数(案)

精神科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2024年シーリング						2018年		2024年	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	精神科指定医連携枠	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携+精神科指定医連携枠)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)					
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	5	105	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	0	11	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
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	0	13	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	1	26	896	673	665	-16	25	23	28	25
佐賀県	1.35	1.49	8	0	0	1	0	9	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	1.30	11	0	0	2	0	13	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	0	8	270	171	173	-8	7	7	6	7
			136	18	10	25	6	185								

日本専門医機構 2024年度プログラム募集シーリング数(案)

整形外科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2024年シーリング					2018年			2024年	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医採用数	2018年度 専攻医採用数
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)						
北海道	0.88	0.83						924	1,115	1,157	57	21	22	21	20	
青森県	0.72	0.67						196	293	293	19	4	3	5	4	
岩手県	0.60	0.61						166	272	269	19	6	5	5	7	
宮城県	0.80	0.79						350	442	459	25	8	10	5	8	
秋田県	0.76	0.72						175	241	235	13	4	4	4	3	
山形県	0.89	0.84						215	255	250	10	7	7	6	7	
福島県	0.71	0.73						289	396	397	23	4	1	3	7	
茨城県	0.76	0.77						399	519	542	30	9	8	10	9	
栃木県	0.84	0.86						316	366	377	16	5	5	5	6	
群馬県	0.89	0.84						346	413	426	20	6	7	9	1	
埼玉県	0.69	0.70						852	1,210	1,315	88	11	19	10	3	
千葉県	0.83	0.83						915	1,100	1,180	60	25	32	22	21	
東京都	1.02	1.06	104	13	3	9	126	2,516	2,368	2,492	50	117	124	110	116	
神奈川県	0.91	0.93						1,456	1,558	1,680	65	32	38	25	32	
新潟県	0.73	0.73						353	484	485	28	6	7	5	6	
富山県	0.86	0.88						197	224	227	9	1	0	1	2	
石川県	1.03	1.04	10	0	0	1	11	237	228	235	5	9	10	10	8	
福井県	0.95	0.94						147	156	157	5	2	2	2	1	
山梨県	0.96	0.95						159	167	170	5	3	4	5	0	
長野県	0.83	0.83						362	434	437	20	7	8	4	10	
岐阜県	0.76	0.76						294	387	396	22	6	7	6	5	
静岡県	0.80	0.81						588	725	752	38	10	16	7	6	
愛知県	0.83	0.84						1,074	1,281	1,365	67	36	48	25	34	
三重県	0.93	0.89						307	347	354	14	5	7	4	4	
滋賀県	0.92	0.92						215	234	246	10	6	9	5	3	
京都府	1.12	1.09	16	1	0	1	18	556	510	536	10	17	17	17	17	
大阪府	1.06	1.09	41	2	1	4	47	1,777	1,627	1,716	32	43	52	41	36	
兵庫県	1.00	1.03						1,083	1,050	1,103	28	28	38	17	29	
奈良県	1.03	1.03						275	266	277	7	7	9	6	5	
和歌山県	1.04	1.11	9	0	0	1	10	227	204	202	1	7	8	3	9	
鳥取県	1.01	0.96						117	122	121	4	3	3	5	1	
島根県	0.87	0.88						134	153	150	5	2	1	1	5	
岡山県	0.97	0.97						380	394	402	12	13	21	10	9	
広島県	0.98	0.93						528	569	588	22	9	13	7	8	
山口県	0.86	0.83						248	298	298	14	4	3	3	5	
徳島県	0.97	1.01						164	162	160	4	2	2	2	3	
香川県	1.13	1.16						231	199	202	1	4	1	4	8	
愛媛県	0.97	0.93						274	295	296	10	6	10	2	6	
高知県	1.19	1.04						177	170	166	3	3	3	2	5	
福岡県	1.31	1.27	33	10	2	3	46	1,250	983	1,032	-5	43	42	45	41	
佐賀県	1.15	1.22						204	168	168	-1	3	1	4	3	
長崎県	1.11	1.04	7	0	0	0	7	300	288	287	6	6	4	7	6	
熊本県	1.08	1.11	8	0	0	1	9	399	358	360	4	8	8	8	8	
大分県	0.95	0.89						225	252	254	10	4	4	5	2	
宮崎県	1.02	1.01						233	232	233	6	5	4	5	5	
鹿児島県	0.93	0.90						311	347	342	12	9	10	4	12	
沖縄県	1.01	1.01						232	230	245	7	6	11	2	6	
			228	26	6	20	274									

日本専門医機構 2024年度プログラム募集シーリング数(案)

眼科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2024年シーリング					2018年			2024年	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医採用数	2018年度 専攻医採用数	
			通常募集 プログラム数	連携 プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域 連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)							
北海道	0.81	0.79						472	596	596	29	11	13	11	9		
青森県	0.54	0.51						77	150	146	12	0	1	0	0		
岩手県	0.71	0.70						99	142	137	8	1	0	1	2		
宮城県	0.85	0.87						206	237	241	10	7	6	6	9		
秋田県	0.71	0.67						83	124	118	7	2	2	2	2		
山形県	0.73	0.76						97	127	122	6	1	1	1	2		
福島県	0.70	0.68						142	208	205	13	2	0	4	3		
茨城県	0.78	0.77						228	297	302	16	4	4	4	3		
栃木県	0.75	0.71						145	205	207	13	5	4	6	6		
群馬県	0.80	0.79						164	208	209	10	1	1	1	2		
埼玉県	0.81	0.86						595	693	720	31	13	13	13	13		
千葉県	0.90	0.85						496	582	601	26	16	19	14	16		
東京都	1.35	1.36	52	16	6	6	74	1,901	1,395	1,425	-30	73	67	75	76		
神奈川県	0.97	1.00						862	864	894	23	18	15	20	19		
新潟県	0.68	0.67						170	255	250	16	2	3	3	1		
富山県	0.95	0.92						111	120	119	4	2	1	4	2		
石川県	0.99	0.95						121	126	127	4	5	5	5	6		
福井県	0.93	0.88						78	89	88	3	2	3	2	2		
山梨県	0.98	0.96						83	87	86	2	2	2	5	0		
長野県	0.75	0.75						171	229	226	12	2	4	2	0		
岐阜県	0.97	0.93						196	211	210	6	3	2	5	1		
静岡県	0.74	0.76						306	400	401	21	5	6	4	4		
愛知県	1.03	1.00						771	769	791	20	18	17	18	18		
三重県	0.87	0.92						177	191	190	6	7	7	6	7		
滋賀県	1.11	0.96						126	132	135	4	3	4	3	2		
京都府	1.09	1.21	14	3	1	2	19	337	280	282	-1	18	17	17	19		
大阪府	1.20	1.20	22	4	1	5	31	1,080	903	909	-1	28	26	28	30		
兵庫県	1.13	1.11	12	1	0	0	13	635	570	577	6	14	14	18	10		
奈良県	1.09	0.96						137	142	143	4	2	5	1	1		
和歌山県	1.03	1.01						113	112	108	2	3	4	1	4		
鳥取県	0.81	0.92						58	63	62	2	1	1	1	1		
島根県	0.89	0.78						63	80	78	4	2	4	0	1		
岡山県	0.96	0.96						199	207	206	6	9	12	8	6		
広島県	0.93	0.99						296	298	299	8	6	7	4	6		
山口県	0.80	0.81						131	161	156	7	2	2	1	3		
徳島県	0.99	1.00						82	82	80	2	1	1	2	0		
香川県	0.99	1.00						106	107	106	3	2	3	2	2		
愛媛県	1.01	0.94						148	158	155	4	3	4	1	5		
高知県	0.93	0.93						79	85	81	2	2	3	0	3		
福岡県	1.04	1.06	11	0	0	2	13	561	527	538	9	12	16	11	10		
佐賀県	0.90	0.87						76	88	87	3	4	5	4	4		
長崎県	0.93	0.89						137	154	150	5	2	3	2	0		
熊本県	0.97	0.93						185	200	197	6	5	5	4	6		
大分県	0.74	0.79						96	122	120	6	3	2	3	4		
宮崎県	0.77	0.91						112	123	121	4	2	3	2	2		
鹿児島県	0.86	0.88						153	175	170	6	4	5	4	4		
沖縄県	0.90	0.97						122	125	132	4	3	2	5	2		
			111	24	8	15	150										

日本専門医機構 2024年度プログラム募集シーリング数(案)

耳鼻咽喉科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2024年シーリング					2018年		2024年		2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医採用数	2018年度 専攻医採用数
			通常募集 プログラム数	連携 プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域 連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)						
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	58	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	18	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	11	256	195	189	-4	11	10	12	10	
大阪府	1.13	1.11	17	2	1	1	20	740	667	650	5	20	20	20	21	
兵庫県	0.96	1.02	14	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	
			99	16	6	6	121									

日本専門医機構 2024年度プログラム募集シーリング数(案)

泌尿器科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2024年シーリング					2018年		2024年	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医採用数	2018年度 専攻医採用数
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)					
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	19	224	171	176	-2	12	13	5	19
大阪府	1.14	1.07	18	1	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
			37	1	0	0	38								

日本専門医機構 2024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	2024年シーリング					2018年		2024年		2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
			通常募集 プログラム数	連携 プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域 連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)						
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	54	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	2	5	
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	
			41	7	2	6	54									

日本専門医機構 2024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	2024年シーリング					2018年		2024年	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医採用数	2018年度 専攻医採用数
			通常募集 プログラム数	連携 プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域 連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)					
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	48	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	19	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	116	113	-4	6	4	6	9
広島県	0.93	0.88						149	169	167	6	6	5	10	3
山口県	1.09	1.06						91	86	82	1	1	3	0	0
徳島県	1.34	1.49						69	46	44	-2	3	1	4	4
香川県	1.18	1.14						68	60	58	0	1	1	0	2
愛媛県	1.46	1.48						128	86	83	-3	4	3	5	5
高知県	1.06	1.08						50	46	44	0	1	2	1	1
福岡県	1.26	1.23	15	0	0	2	17	375	305	306	-1	12	13	8	15
佐賀県	1.14	1.23						59	48	47	0	1	1	1	2
長崎県	1.14	1.18						98	84	80	0	5	4	5	5
熊本県	1.18	1.28						139	108	105	-2	4	5	3	3
大分県	1.15	1.10						80	73	70	1	2	3	1	2
宮崎県	1.10	1.06						73	69	67	1	2	4	0	1
鹿児島県	0.96	1.00						99	100	95	2	4	5	6	1
沖縄県	1.11	0.87						66	76	78	3	1	0	2	2
			88	10	7	9	107								

日本専門医機構 2024年度プログラム募集シーリング数(案)

麻酔科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2024年シーリング					2018年		2024年	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医採用数	2018年度 専攻医採用数
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携算)	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)					
北海道	1.21	1.21	20	3	1	6	29	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	101	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	17	256	219	217	0	14	11	13	19
大阪府	1.06	1.07	30	2	1	6	38	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	23	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	28	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	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	8	123	108	111	1	6	2	8	7
			184	29	19	37	250								

日本専門医機構 2024年度プログラム募集シーリング数(案)

形成外科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2024年シーリング					2018年			2024年	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
			通常募集 プログラム数	連携 プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域 連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)						
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	46	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	19	317	273	282	3	18	17	19	18	
兵庫県	0.98	1.05	13	0	0	2	15	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	9	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	
			65	12	7	12	89									

日本専門医機構 2024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 足下充足率	2018年 足下充足率	2024年シーリング				2018年		2024年		2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
			通常募集 プログラム数	連携 プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域 連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)					
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	35	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	
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	
山梨県	1.13	1.32						24	18	18	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	
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
			16	4	1	15	35								

全体

	2024年シーリング					
	通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	精神科指定医連携枠	（通常＋連携＋特別地域連携＋精神科指定医連携枠） シーリング数合計
北海道	20	3	1	6	0	29
青森県						
岩手県						
宮城県						
秋田県						
山形県						
福島県						
茨城県						
栃木県						
群馬県						
埼玉県						
千葉県						
東京都	1,022	255	96	149	5	1,431
神奈川県	14	1	1	1	0	16
新潟県						
富山県						
石川県	19	0	0	3	0	22
福井県						
山梨県						
長野県						
岐阜県						
静岡県						
愛知県	16	1	0	1	0	18
三重県						
滋賀県	7	0	0	0	0	7
京都府	161	28	11	20	0	209
大阪府	357	26	9	41	0	424
兵庫県	52	1	0	2	0	55
奈良県						
和歌山県	29	3	1	3	0	35
鳥取県	15	1	0	2	0	18
島根県						
岡山県	102	11	5	14	0	127
広島県						
山口県						
徳島県	16	4	3	2	0	22
香川県						
愛媛県						
高知県						
福岡県	232	49	15	31	1	313
佐賀県	8	0	0	1	0	9
長崎県	55	4	3	4	0	63
熊本県	52	0	0	6	0	58
大分県						
宮崎県						
鹿児島県						
沖縄県	15	0	0	1	0	16
	2,192	387	145	287	6	2,872

【臨床研修修了後の意向調査（専門医取得等の意向調査）結果】

資料4

番号	修学資金	大学	初期臨床研修先病院	指定診療科 (予定)	キャリア形成プログラム 選択書	令和6年度からの専門医取得意向調査結果				専門医取得後の 希望勤務先(二次 医療圏別)
						取得意向	第1希望	第2希望	第3希望	
1	産科等医師修学資金	横浜市立大学	横浜市立大学附属病院	産科	提出	有	横浜市立大学附属病院	—	—	横須賀・三浦
2	産科等医師修学資金	横浜市立大学	茅ヶ崎市立病院	内科	提出	有	横浜医療センター	茅ヶ崎市立病院	公立大学法人 横浜市立大学附属市民総合医療センター	湘南東部
3	産科等医師修学資金	横浜市立大学	横須賀共済病院	外科	提出	—	—	—	—	
4	産科等医師修学資金	横浜市立大学	横須賀市立うわまち病院	外科	提出	—	—	—	—	
5	地域医療医師修学資金	北里大学	北里大学病院	産科	提出	有	北里大学病院	—	—	横浜(北部)、横浜(西部)、相模原
6	地域医療医師修学資金	東海大学	伊勢原協同病院	産科	提出	有	—	—	—	湘南西部
7	地域医療医師修学資金	聖マリアンナ医科大学	聖マリアンナ医科大学病院	内科	提出	有	聖マリアンナ医科大学病院	—	—	川崎北部
8	地域医療医師修学資金	聖マリアンナ医科大学	相模原協同病院	内科→麻酔科	提出	有	聖マリアンナ医科大学病院	—	—	川崎北部
9	地域医療医師修学資金	聖マリアンナ医科大学	川崎市立川崎病院	内科	提出	有	川崎市立川崎病院	聖マリアンナ医科大学病院	未定	川崎南部
10	地域医療医師修学資金	聖マリアンナ医科大学	聖マリアンナ医科大学病院	内科	提出	有	聖マリアンナ医科大学病院	—	—	川崎北部
11	地域医療医師修学資金	聖マリアンナ医科大学	横浜医療センター	内科	提出	—	—	—	—	
12	地域医療医師修学資金	東海大学	湘南厚木病院	内科→救急科	提出	有	北里大学病院	—	—	相模原
13	地域医療医師修学資金	東海大学	東海大学医学部附属病院	内科	提出	有	東海大学医学部附属病院	聖マリアンナ医科大学病院	—	湘南西部
14	地域医療医師修学資金	東海大学	昭和大学横浜市北部病院	外科	提出	有	昭和大学横浜市北部	—	—	横浜(北部)



資料6

キャリア形成プログラムの見直しについて

R5.9.8

1 キャリア形成プログラムの見直しの振り返り

(令和4年度～令和5年第1回医療対策協議会)

令和4年度第1回医療対策協議会での承認事項

令和4年度第2回神奈川県医療対策協議会
ア 地域枠医師の配置等について
(イ) 令和5年度以降の対応について

<承認事項>

医師偏在指標に基づき、県として特に医師派遣を行うべき地域（二次医療圏）を決定した。

↳ **県央、県西及び湘南東部地域**（医師偏在指標上、少数でも多数でもない区域）

（相模原、湘南西部、横須賀・三浦地域（全国数値を下回る）についても留意していくこととなった。）

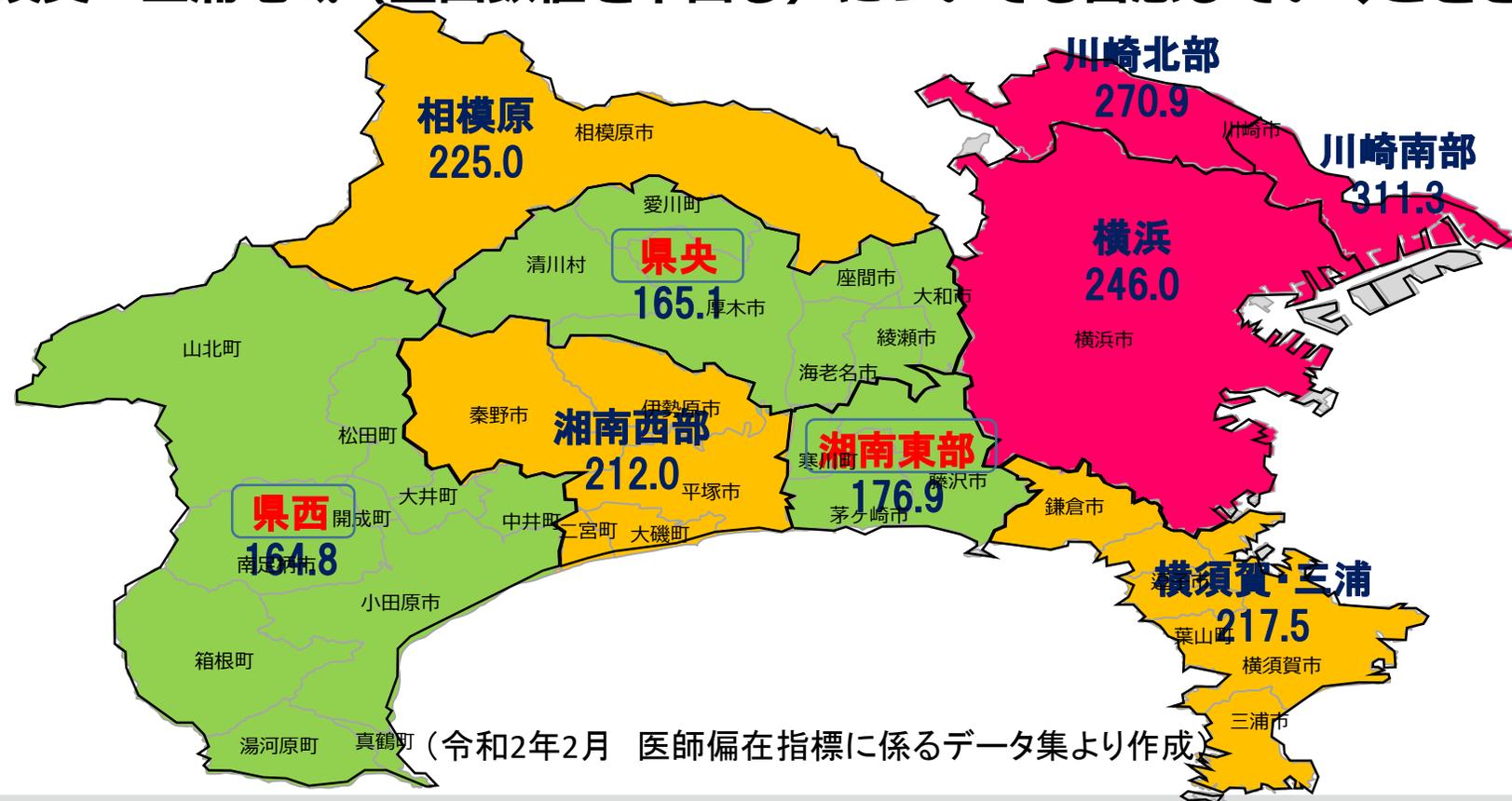
医師偏在指標(二次医療圏)
全国 239.8
神奈川県 230.9(順位26位)

多数区域(上位33.3%)

多数区域・全国数値を下回る

医師少数でも多数でもない区域

少数区域(下位33.3%)



○令和4年度第2回医療対策協議会にて、キャリア形成プログラムを改定することと、その改訂の方針について承認された。

(方針) 養成課程や研修課程等に配慮しつつ、地域医療への従事、専門領域についてのキャリア形成が図れるよう、円滑に推進できるプログラムであることが望ましい。

年数	2年間	3年間	原則4年間
内容	臨床研修	専門研修	地域医療実践
病院等	県内59病院	3年間も義務年限に含む	特に医師の確保を図るべき区域

卒後1～5年目は変更なし

地域医療への従事の観点から、
卒後6～9年目が課題

令和4年度第3回医療対策協議会で示した新プログラムの配置方針案

- 派遣地域を指定するため、医師偏在指標に基づき、病院群（臨床研修病院群、地域A群、地域B群、地域C群）を定める。（地域偏在の解消）
- 診療科ごとに派遣要望のある医療機関に差があることから、診療科で分けて配置方針を作成。

病院群（医師偏在指標により区分）

病院群	カテゴリー	令和2年医師偏在指標上の区域
臨床研修病院群	県内の臨床研修病院	
地域A群	湘南東部、県央、県西（二次保健医療圏）に所在する病院	医師少数でも多数でもない区域
地域B群	相模原、横須賀・三浦、湘南西部（二次保健医療圏）に所在する病院	医師多数区域で全国平均を下回る区域
地域C群	横浜、川崎北部、川崎南部（二次保健医療圏）に所在する病院	医師多数区域で全国平均を上回る区域

配置方針（内科、小児科、産婦人科及び救急科）

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
臨床研修		専門研修			地域医療実践①		地域医療実践②	
臨床研修病院群 （県内の臨床研修病院）		地域A、B、C群 （県内の基幹施設、連携施設）			地域A、B群 ただし、4年のうち、地域A群で2年以上勤務 （条件）大学病院本院は除く			

令和4年度第3回医療対策協議会で示した新プログラムの配置方針案

配置方針（外科及び麻酔科）

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
臨床研修		専門研修			地域医療実践			
臨床研修病院群 (県内の臨床研修病院)		地域A、B、C群 (県内の基幹施設、連携施設)			地域A、B群 (条件) 大学病院本院は除く			

配置方針（脳神経外科及び総合診療科）

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
臨床研修		専門研修			地域医療実践			
臨床研修病院群 (県内の臨床研修病院)		地域A、B、C群 (県内の基幹施設、連携施設)			地域A、B、C群			

令和4年度 各会議体の委員からいただいた主なご意見

【第1回地域医療支援センター運営委員会（3/9）】

- 大学病院（医局）から当該地域に派遣できる関連病院がない場合**にどうするのか、大学と調整する必要がある。

【第3回神奈川県医療対策協議会（3/22）】

- 地域A群（湘南東部、県央、県西）の中で、病院の定員などを県で調査するなど、**県としてバランスよく地域に派遣**してもらいたい。
- 地域A B C群は医師偏在指標で分けたとのことだが、**小児科医師偏在指標、産科医師偏在指標での医療圏が医師偏在指標で示す二次医療圏と異なる**ため、**地域の中でもきめ細かに検討**いただきたい。働き方改革による集約化の話も考えられるので、その点も反映いただきたい。

**新プログラム案について、現在の地域枠医学生・医師、
県内4医科大学キャリアコーディネーターから、意見を伺いたい。**

- 医療対策協議会委員、地域医療支援センター運営委員会委員から、地域枠医師の配置方法についての意見が複数出ている。
- 地域枠医師から面談を希望する医師が多くおり、プログラムへの意見が必要。

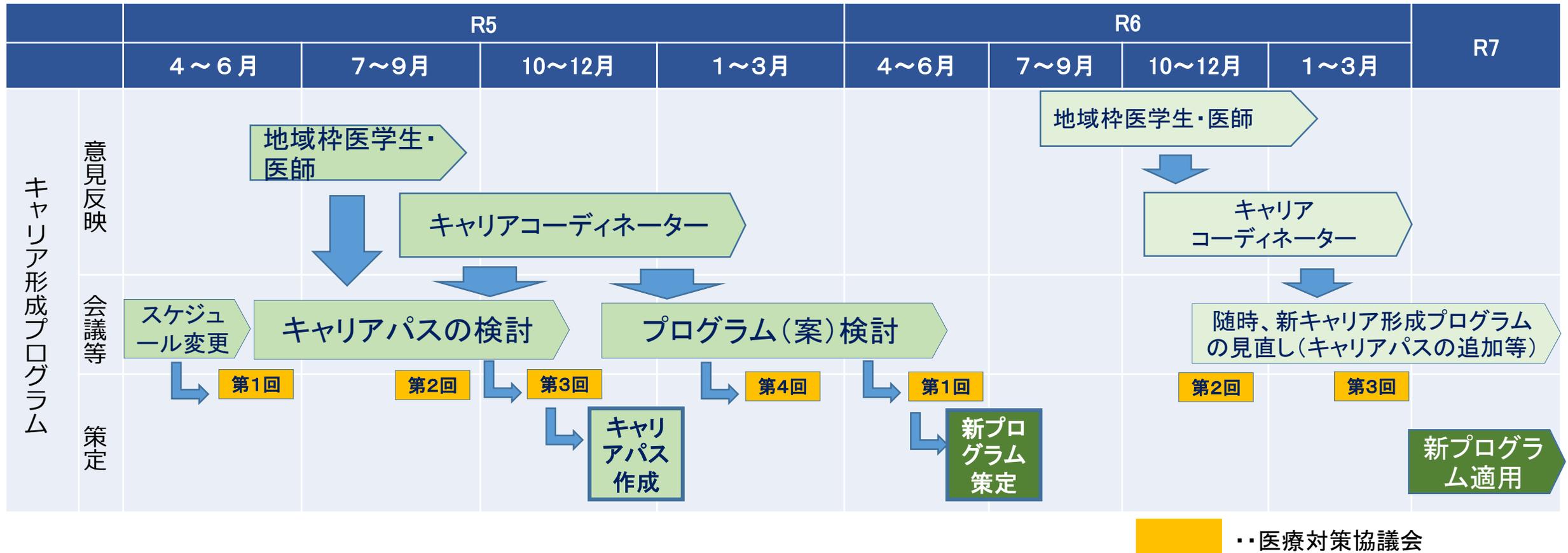


**キャリア形成プログラムの策定時期を令和6年度（1年延長）とし、
令和5年度は意見聴取を行い、より実効性の高いものとしたい。**

- 後期研修プログラムの連携施設等を基に、県内4医科大学（キャリアコーディネーター）等の意見を伺い、地域医療実践期間の配置を検討していきたい。

令和5, 6年度のスケジュール (R5.5)

○ 以上の経緯を踏まえ、令和5年度第1回の医療対策協議会で、見直しスケジュールの後ろ倒しについて提案し、了承された。(新プログラム案は保留)



2 検討を深めるうえで前提とする状況

検討を深めるうえで前提とする状況①

○再確認：キャリア形成プログラムとは

- ・ 医師不足地域の医師の確保（**地域偏在の是正**）
- ・ 医師不足地域に派遣される医師の能力開発及び向上
（**サブスペシャルティの取得を含む**）



→ **どこでバランスをとるかが重要**

※ 地域枠医師には診療科偏在及び地域偏在に寄与しつつ、義務年限後も県に定着してもらうのが理想である。

検討を深めるうえで前提とする状況②

○検討にあたり踏まえるべき事項 = **この間の事情変更**

- ・ 医師偏在指標の更新に伴う区域変更

	医師少数区域	医師少数でも多数でもない区域	医師多数区域	
			全国平均を下回る	全国平均を上回る
令和2年指標	なし	県西、県央、湘南東部	相模原、横須賀・三浦、湘南西部	横浜、川崎北部、川崎南部
令和5年指標	県西	県央、湘南東部	相模原、横須賀・三浦、湘南西部	横浜、川崎北部、川崎南部

- ・ これまでの医療対策協議会では、令和2年指標で説明

3 キャリア形成プログラム見直し案

キャリア形成プログラムの配置方針案

(地域枠医師 (指定診療科枠) の配置の考え方)

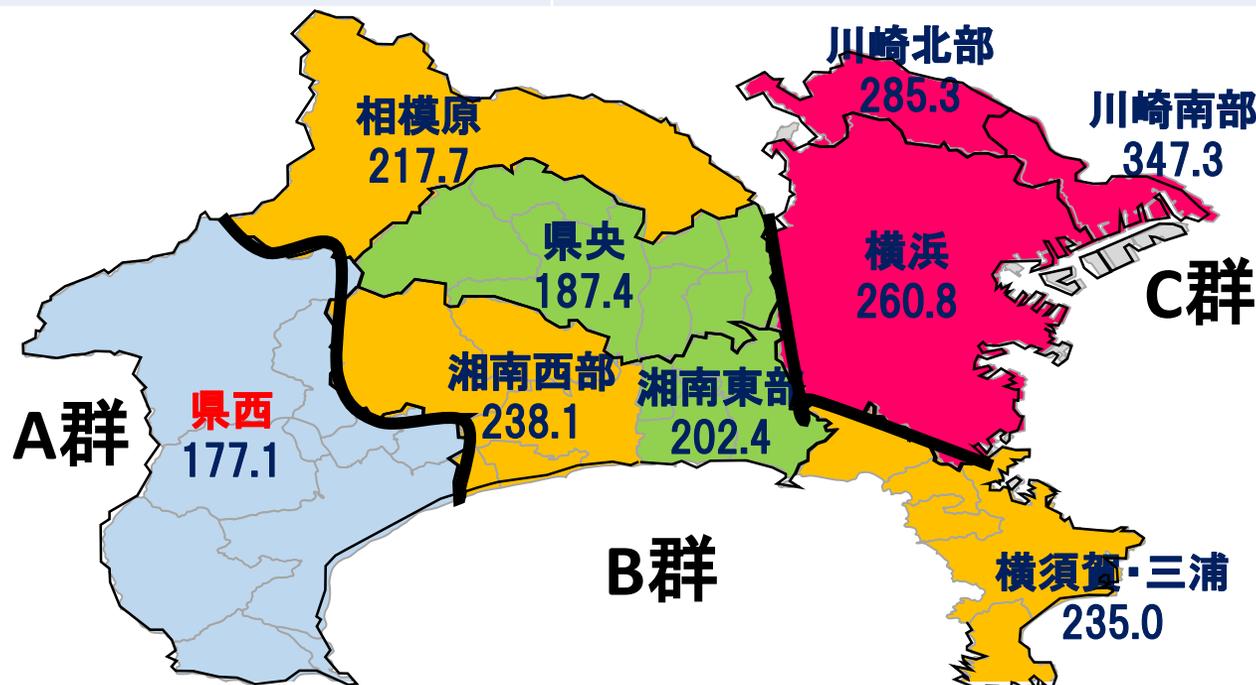
- キャリア形成プログラム運用指針上、医師の確保を特に図るべき区域等に、4年間以上とする等、必要な期間設定を行うとされている (なお、医師の確保を特に図るべき区域は、医師少数区域及び医師少数スポット)。
- 直近の医師偏在指標では、**県西地域のみが医師少数区域**となっており、**県として、医師少数区域の医師確保を行う必要がある。**
- 他方、県においては、**横浜・川崎が全国的に見ても医師偏在指標が高い一方、他の医師多数地域 (相模原、横須賀・三浦、湘南西部) は大学病院等が所在することの影響もある。**
- 上記を踏まえて派遣地域をある程度限定し、地域枠医師には、県が指定する地域で従事し、その地域の医療に貢献いただくことを求めたい。

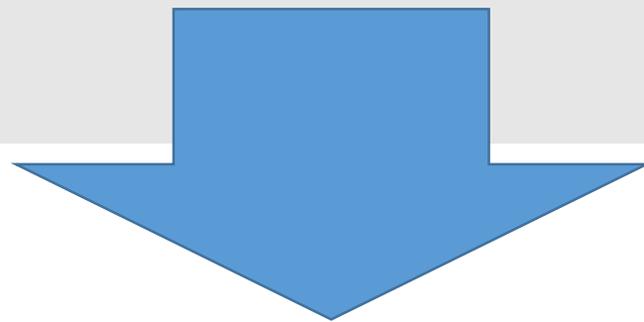
キャリア形成プログラムの配置方針案（地域偏在の是正）

対応①：令和5年医師偏在指標を基に、以下の通り、病院群を変更してはどうか。

病院群	医師偏在指標に基づく区域	令和5年 医師偏在指標
地域A群	医師少数区域	県西
地域B群	医師少数でも多数でもない区域	県央、湘南東部
	医師多数区域で全国平均を下回る区域	相模原、横須賀・三浦、湘南西部
地域C群	医師多数区域で全国平均を上回る区域	横浜、川崎北部、川崎南部

【令和5年医師偏在指標】





地域医療支援センター運営委員会（R5.8.25）

病院群について、**承認**

キャリア形成プログラムの配置方針案（地域偏在の是正）

対応②：卒後6～9年目は、対応①の病院群に基づき、以下の通り、**地域A、B群に所在する医療機関に、4年間従事**することを配置方針としてはどうか。

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
臨床研修		専門研修			地域医療実践			
臨床研修病院群 (県内の臨床研修病院)		地域A、B、C群 (県内の基幹施設、連携病院)			地域A、B群 (R5医師偏在指標上：県西、県央、湘南東部、相模原、横須賀・三浦、湘南西部)			

- ・ **地域C群の従事も可とするが、義務年限に含まない**（義務年限を繰り延べる）。
なお、延長期間は最大4年間とする。

【卒後6，7年目の2年間、地域C群に従事する場合の例】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目
臨床研修		専門研修			義務年限外		地域医療実践			
臨床研修病院群 (県内の臨床研修病院)		地域A、B、C群 (県内の基幹施設、連携病院)			地域C群で従事 (サブスペシャリティの取得等)		地域A、B群			



地域医療支援センター運営委員会（R5.8.25）

- 配置方針（A・B群に4年間）について、承認
- C群の従事の扱いについて、承認

◆いただいたご意見

- ・脳神経外科や総合診療科など派遣先がない場合の運用についても記載が必要。
→ 記載予定
- ・大学病院本院も従事期間に認めるか。（R4からの議論）
→ 今後の検討事項（継続）
- ・地域A,B群の大病院から中小病院に派遣される仕組み（外来派遣など）について検討いただきたい。
→ 今後の検討事項（継続）

キャリア形成プログラムの配置方針案（地域偏在の是正）

○ 医師少数区域への配置の誘因（インセンティブ）について

- ・ 地域A、B群として地域を限定した場合、その中で派遣される地域に偏りが生じる可能性がある。
- ・ また、県として、**医師少数区域（現在は県西区域）への派遣を優先**することが必要である。

（対応案）

- ・ 卒後6～9年目に、**地域A群での従事期間に応じて、地域C群での勤務も可能とする**

【卒後6年目の1年間、地域A群に従事する場合の例】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
臨床研修		専門研修			地域医療実践			
臨床研修病院群 (県内の臨床研修病院)		地域A、B、C群 (県内の基幹施設、連携病院)			地域A群	地域A,B群		地域A,B,C群

卒後6年目に地域A群に従事した場合、
卒後9年目に地域C群での従事が可能



地域医療支援センター運営委員会（R5.8.25）

○医師少数区域への配置の誘因について、**検討を継続**

◆いただいたご意見

- ・地域A群のインセンティブについて、概念だけでなく、数字（病院の受入人数や派遣人数）による検証が必要ではないか。
- ・地域C群で従事することをインセンティブとして良いのか。他に地域A群に派遣方法を打ち出せないか。（インセンティブの必要性やその度合いについて）

キャリア形成プログラム案の配置方針案（地域偏在の是正）

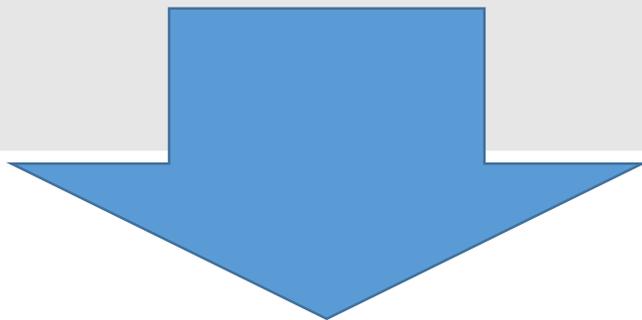
○小児科、産婦人科について

- ・小児科及び産婦人科は、国から小児科医師偏在指標、分娩取扱医師偏在指標が示されており、その扱いを検討する必要がある。

（対応案）

- ・ **原則、配置方針については、通常の（全診療科の）医師偏在指標に基づくこととする。**
- ・ その上で、**実際の配置に際しては、キャリアコーディネーターから、地域枠医師との面談等で、小児科医師偏在指標、分娩取扱医師偏在指標を考慮した派遣先の提案等を行う**などして、両指標も踏まえた配置となる運用に努める。

※ 両指標は、医師数等の増減が、指標の順位変動に影響しやすい。



地域医療支援センター運営委員会（R5.8.25）

小児科・産科の扱いについて、**承認**

令和5年 小児科医師偏在指標

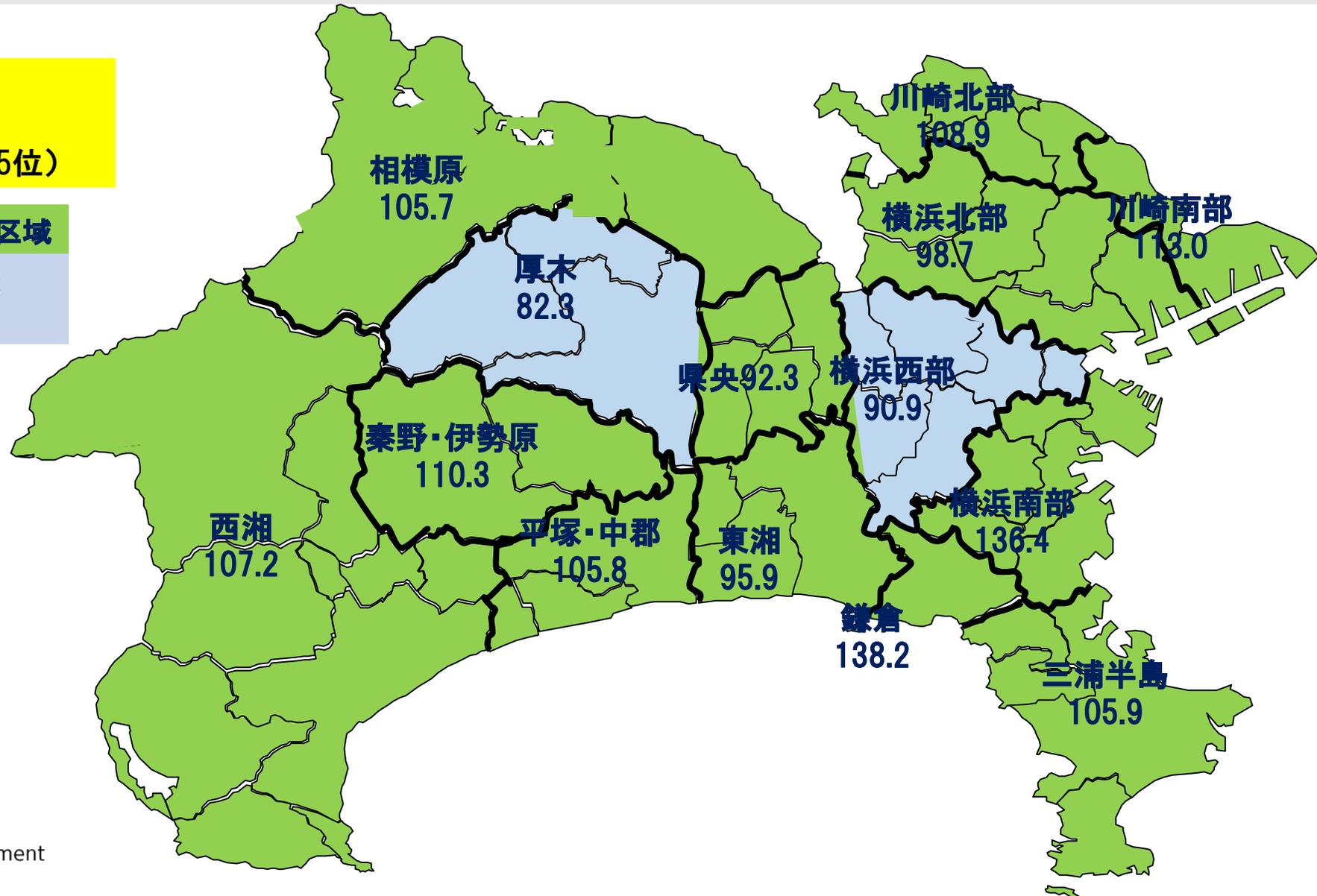
小児科医師偏在指標

全 国 115.1

神奈川県 106.1 (順位35位)

医師少数でも多数でもない区域

相対的医師少数区域
(下位33.3%)



令和5年 分娩取扱医師偏在指標

分娩取扱医師偏在指標

全 国 12.8

神奈川県 13.8 (順位10位)

医師少数でも多数でもない区域

相対的少数区域(下位33.3%)



キャリア形成プログラムの運用ルール案（医師の能力開発・向上）

○専門医取得（卒後3～5年目）について

- ・ 専門研修プログラムによって、最短でも4年間研修期間が必要なプログラムがある。
- ・ 県として、早期に専門医の取得し、地域A,B群で貢献いただくことを想定している。

（対応案）

- ・ 原則は、A、B群での勤務を4年とし、A、B群から医療機関を選択いただく。

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
臨床研修		専門研修				地域医療実践		
臨床研修病院群 (県内の臨床研修病院)		地域A、B、C群 (県内の基幹施設、連携病院)			A、B群	地域A、B群		

- ・ **ただし、専門研修期間は地域を限定しないことを踏まえ、C群での専門研修も可とする。**
- ・ また、この場合、**医師のキャリア形成の観点から、義務年限の繰り延べはしないこととする。**



地域医療支援センター運営委員会（R5.8.25）

○ 4年の専門研修プログラムについて、**検討を継続**

◆ いただいたご意見

- ・ 地域医療実践期間の4年間は短縮せずに、繰り延べることとしてはどうか。

→ 6年目に地域C群で従事した場合は、原則繰り延べとする方向で今後調整

サブスペシャリティに対する配慮について

○専門医（一階建て）取得後のサブスペシャリティ（二階建て）取得について

- ・地域が限定されても、地域A,B群でサブスペシャリティ領域への配慮が必要である。（専門領域のうち、19の基本領域については、一覧表を作成し公表している。）

（対応案）

- ・特に分野が広い内科や外科については、サブスペシャリティ領域が取得できる医療機関のリストを作成する。（内科系は13領域、外科系は4領域）

（例） 消化器内科のサブスペシャリティの症例が取得できる病院 ※（ ）内の記載は医局

地域A群	地域B群	地域C群
○ ○ ○ ○ 病院（横市） △ △ △ △ （東海）	● ● ● ● 病院（横市） ■ ■ ■ 病院 ▲ ▲ ▲ ▲ 病院（北里）	◎ ◎ ◎ ◎ 病院（横市） ☆ ☆ ☆ ☆ 病院（聖マリアンナ） ◇ ◇ ◇ ◇ 病院

- **各医局及び専門研修基幹施設に照会し、作成**する。
- 別途、キャリアパス掲載医療機関一覧を別冊で作成し、施設のPR等も記載する
- ※ 地域A群に該当施設がない場合が想定されるが、中長期的には医局に依頼するなど、今後、対応検討)



地域医療支援センター運営委員会（R5.8.25）

サブスペシャルティの取得について、**検討を継続**

◆いただいたご意見

- ・サブスペシャルティへの配慮は必要だが、バランスが取れないときは、地域医療への貢献を優先する必要がある。
- ・地域A,B群の大病院から中小病院に派遣される仕組み（外来派遣など）について検討いただきたい。（再掲）

派遣調整（配置調整）の方法について

○県の配置方針を大学医局等に示した上で、以下の対応とする（基本的に従来どおり）

<①大学医局に入局する医師>

→ 大学医局の配置に従い、従事する。

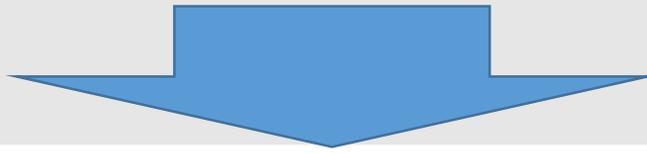
（県・キャリアコーディネーターとも情報共有）

<②大学医局に入局しない医師>

→ 本人が勤務先を決定・就職活動

（キャリアコーディネーターは本人の希望等を鑑み、助言を行う。）





地域医療支援センター運営委員会（R5.8.25）

派遣調整の方法について、**検討を継続**

◆いただいたご意見

- ・ キャリアコーディネーターの役割及び棲み分けを明確に整理すべきではないか。
- ・ 大学キャリアコーディネーターに人事権を持たせるべきではないか。
- ・ 県外大学の医局に入局し、県内の大学病院分院で勤務医師の扱いも考慮すべきではないか。

地域医療支援センター運営委員会（R5.8.25）

◆その他、全体を通していただいたご意見

- ・ 地域枠の養成の中で、地域医療を支えることも重要。マインドを育てていくべき。
- ・ 地域医療枠の適用時期、スケジュールも併せて検討いただきたい。
- ・ 地域枠で義務年限終了後の表彰について、検討いただきたい。

キャリア形成プログラムの適用時期について

○キャリア形成プログラムの加入手続きについて

①入学時：

「キャリア形成プログラム内容に基づき、顕在化している医師不足の改善に寄与し、県民医療に貢献することに同意」する。

②6年次：

希望する指定診療科を確認する面談において、**キャリア形成プログラムのコース選択についても希望確認（→選択手続き）**

③卒後2年目（臨床研修2年目）：

指定診療科を最終決定するとともに、**キャリア形成プログラムのコースについても最終選択**

新キャリア形成プログラムの適用対象について

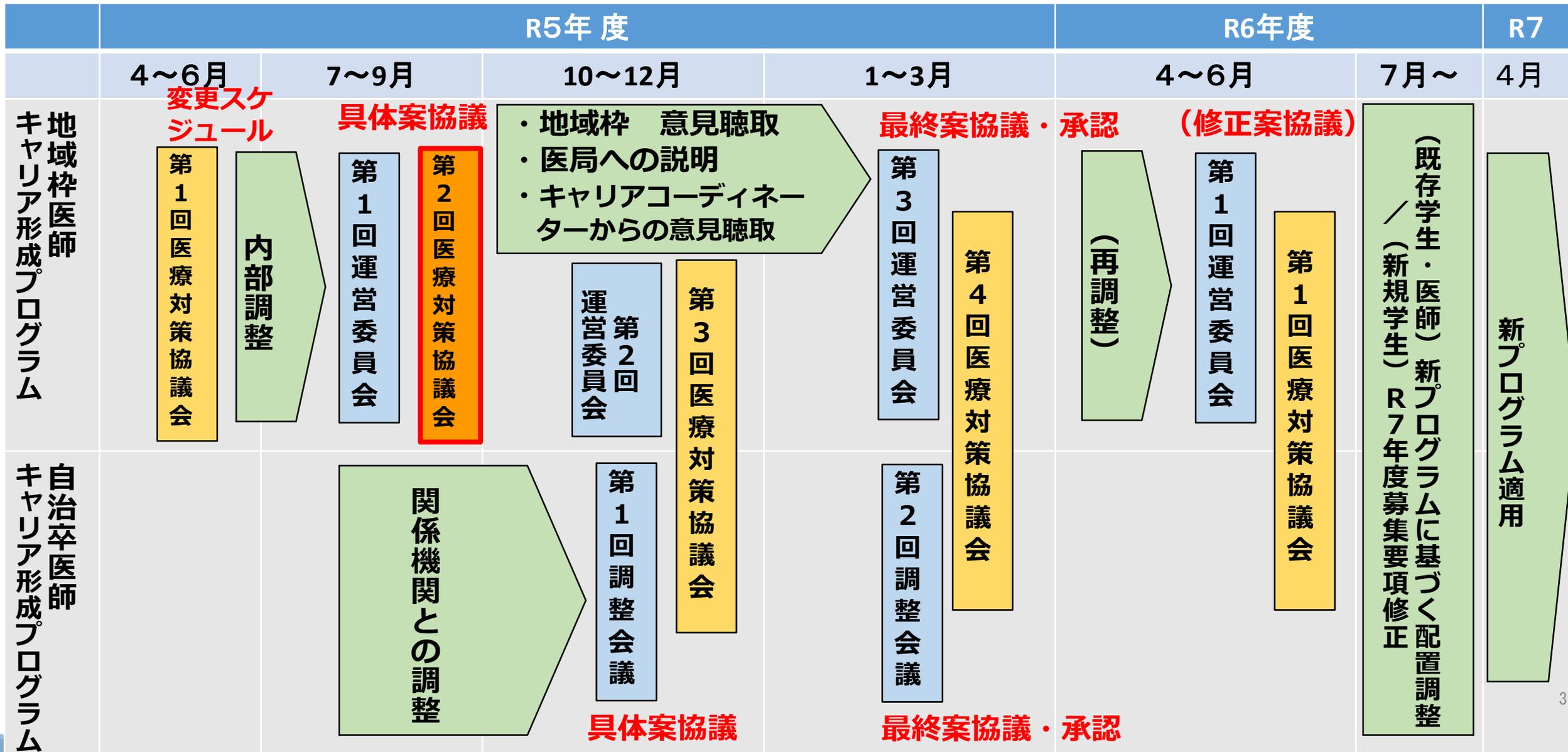
○同意手続きの大まかな流れ

新プログラムの適用	令和6年度	令和7年度	令和8年度
必須適用	第1回医対協で承認 →7月中を目途に入学募集 要項へ反映	R7入学者に必須適用	(大学2年次)
同意した場合に限り 適用 (卒後2年目)	第1回医対協で承認 →直ちに卒後2年目の医師へ説明 &依頼 →同意が得られたら、キャリア形成 プログラム変更 (→3年後(卒後5 年目)に翌年度配置調整を行う)	(卒後3年目) (専門研修1年目)	(卒後4年目) (専門研修2年目)
同意した場合に限り 適用 (卒後5・4・3年 目)	第1回医対協で承認 →卒後5・4・3年目(=A・B・C とする)の医師へ説明&依頼 →Aの同意者についてはR7配置調 整を行う	・Aの同意者は医師不 足地域に従事 ・Bの同意者について R8配置調整を行う	・Bの同意者は医師不 足地域に従事 ・Cの同意者について R9配置調整を行う

★令和5年度中に、地域枠医学生・医師（指定診療科枠）に（案）を説明し、意見を聴取する

※具体の同意依頼方法（案）については今後検討

令和5～7年度のスケジュール



説明は以上です。



資料 7

令和 5 年度地域医療支援センターの体制について

2023/9/8

地域医療支援センターとは

医療法において、以下のとおり、規定されている。

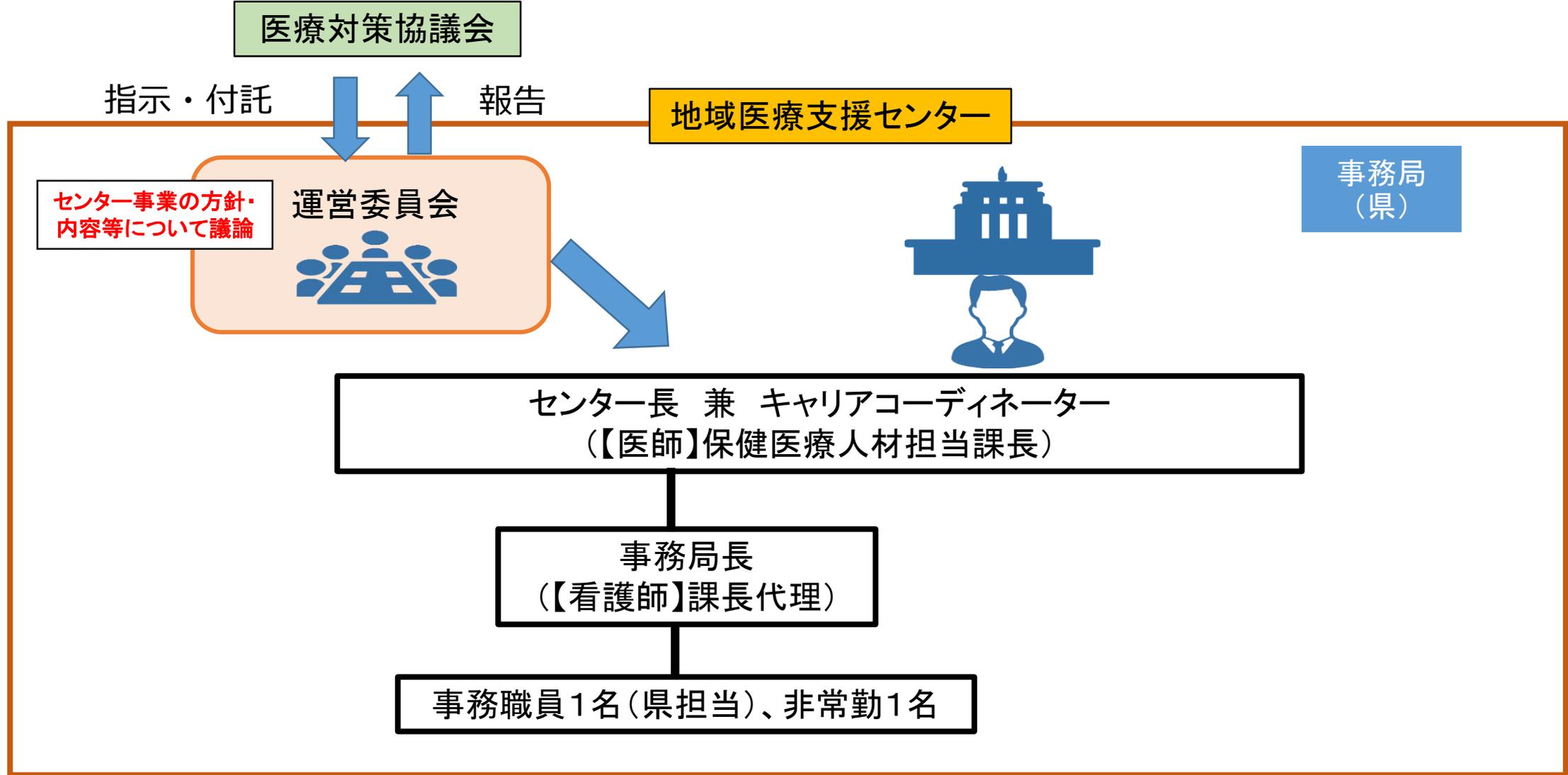
- ①都道府県は、医療対策協議会において、協議が調った事項に基づき、地域において必要とされる医療を確保するため、**各種の事務**を実施するよう努めるものとする。（医療法第30条の25第1項）
- ②都道府県は地域医療支援事務を実施するに当たり、**地域において必要とされる医療を確保するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。**（医療法第30条の25第4項）

法定事務

- (1) 医師不足の状況等の把握、分析
- (2) 医師のキャリア形成支援
- (3) 医師不足病院の支援
- (4) 情報発信と相談への対応
- (5) 地域医療関係者との協力関係の構築
- (6) その他必要な事業

これらの事務を具体的に実行し、地域において必要とされる医療を確保するための拠点としての機能を確保するために、**神奈川地域医療支援センター**を設置した。
(平成27年10月30日)

地域医療支援センターの体制について（令和4年度まで）



県地域医療支援センターの課題

課題1: 体制が不十分(人員不足と専門性の欠如)

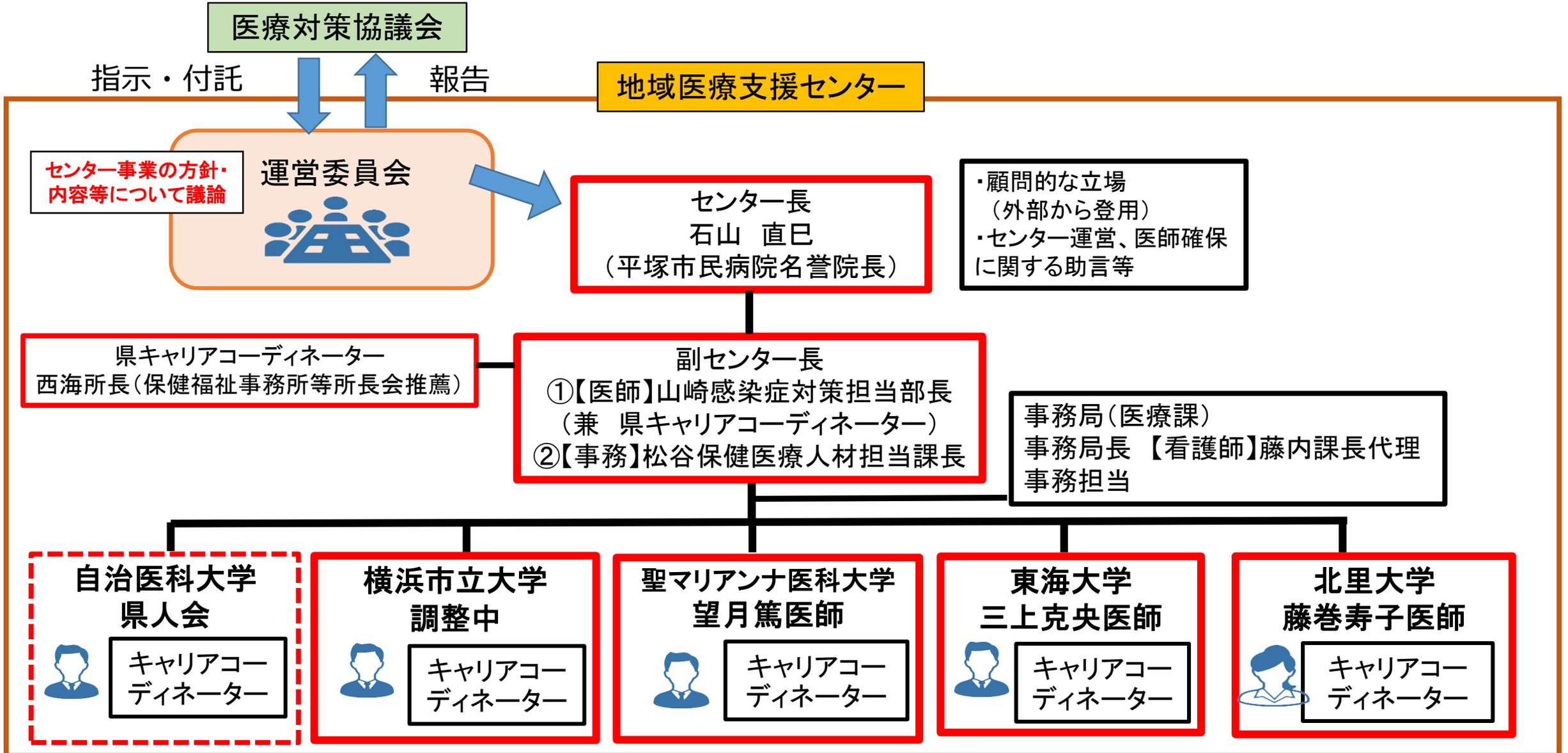
令和4年度までは、県の事務担当者1名で回しており、センター運営委員会の運営や地域枠等への啓発イベントを中心に行っている状況。

そのため、医療対策協議会で定められた方針や協議された事項を具体的に遂行することについて、十分に対応できていない。

課題2: キャリアコーディネーター(CC)(※)の業務が限定的

令和4年度は、保健医療人材担当課長が兼務しており、課長業務との兼ね合いから、CC業務へエフォートが割けていない。

地域医療支援センターの体制について（令和5年度）

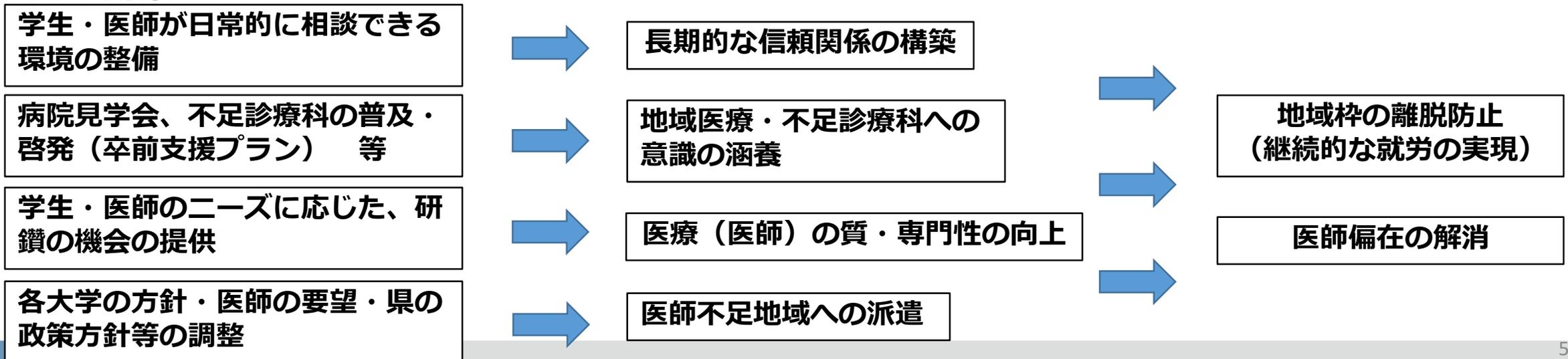


(参考) キャリアコーディネーターの役割・効果について

(1) CCの役割

時期	在学中	卒後(義務年限期間(9年))		
	キャリア卒前支援プラン	キャリア形成プログラム		
	1年～6年	1年～2年	3年～5年	6年～9年
	学生	臨床研修	専門研修	地域医療実践
業務内容	・キャリアに関する日常的な相談・定例的な面談業務			
	・病院見学会等に対する助言	・対象医師の就業場所等の要望や就業開始後の状況・要望の聴取 ・対象医師、県及び大学医局等の意向を踏まえたキャリア形成支援		

(2) CCの効果



説明は以上です。

資料8

特定労務管理対象医療機関（特例水準）の指定について

2023/9/8

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

医師の働き方改革及び進捗状況について

医師の働き方改革について

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の最適配置の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の医師偏在の是正

国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革(講習会等)
- ・医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用(2024.4~) 法改正で対応

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成
評価センターが評価
都道府県知事が指定
医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間		義務
B (救急医療等)	※2035年度末を目標に終了		
C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間		
C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間		

医師の健康確保

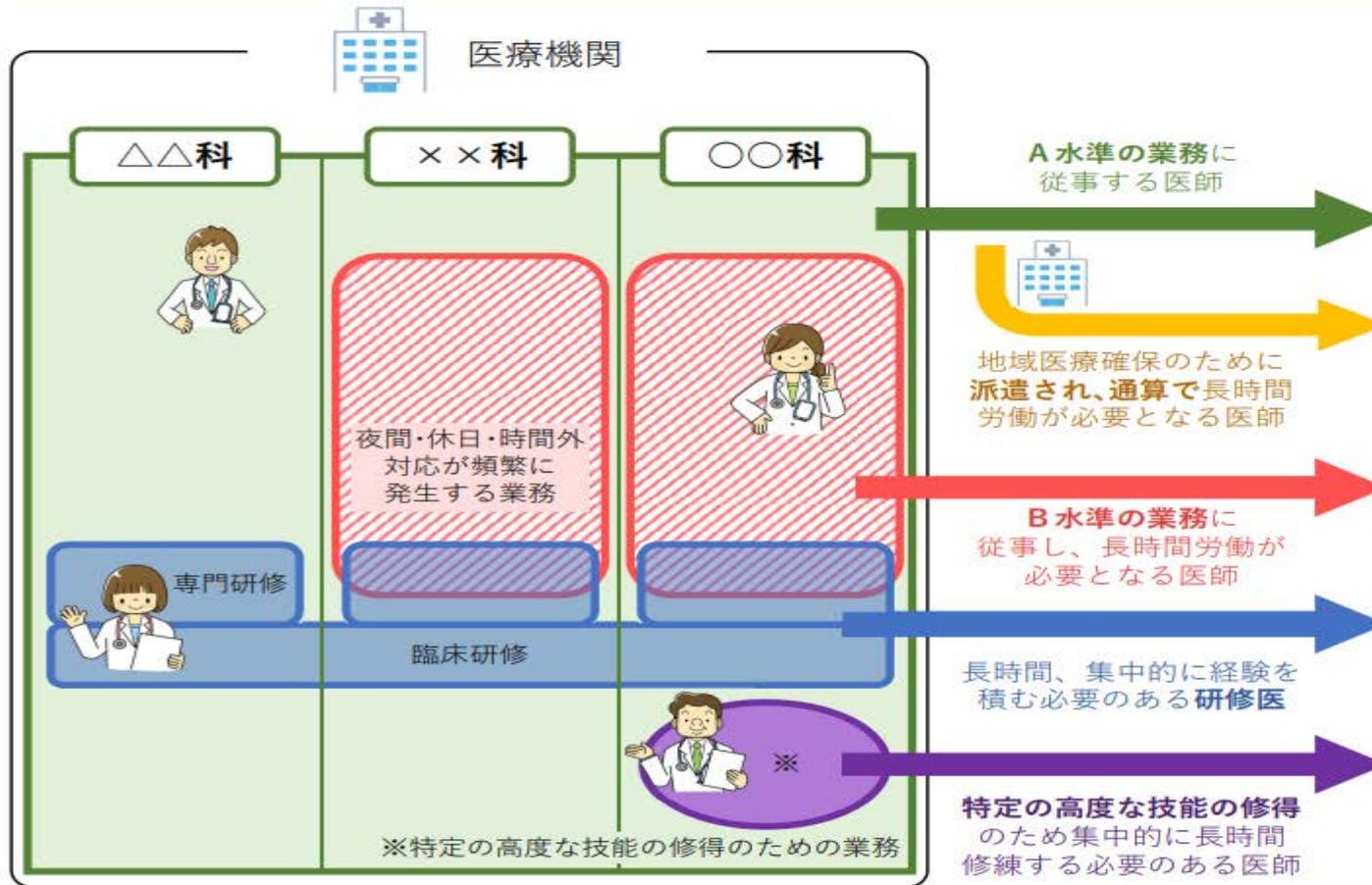
面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)

特例水準の枠組み

各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。



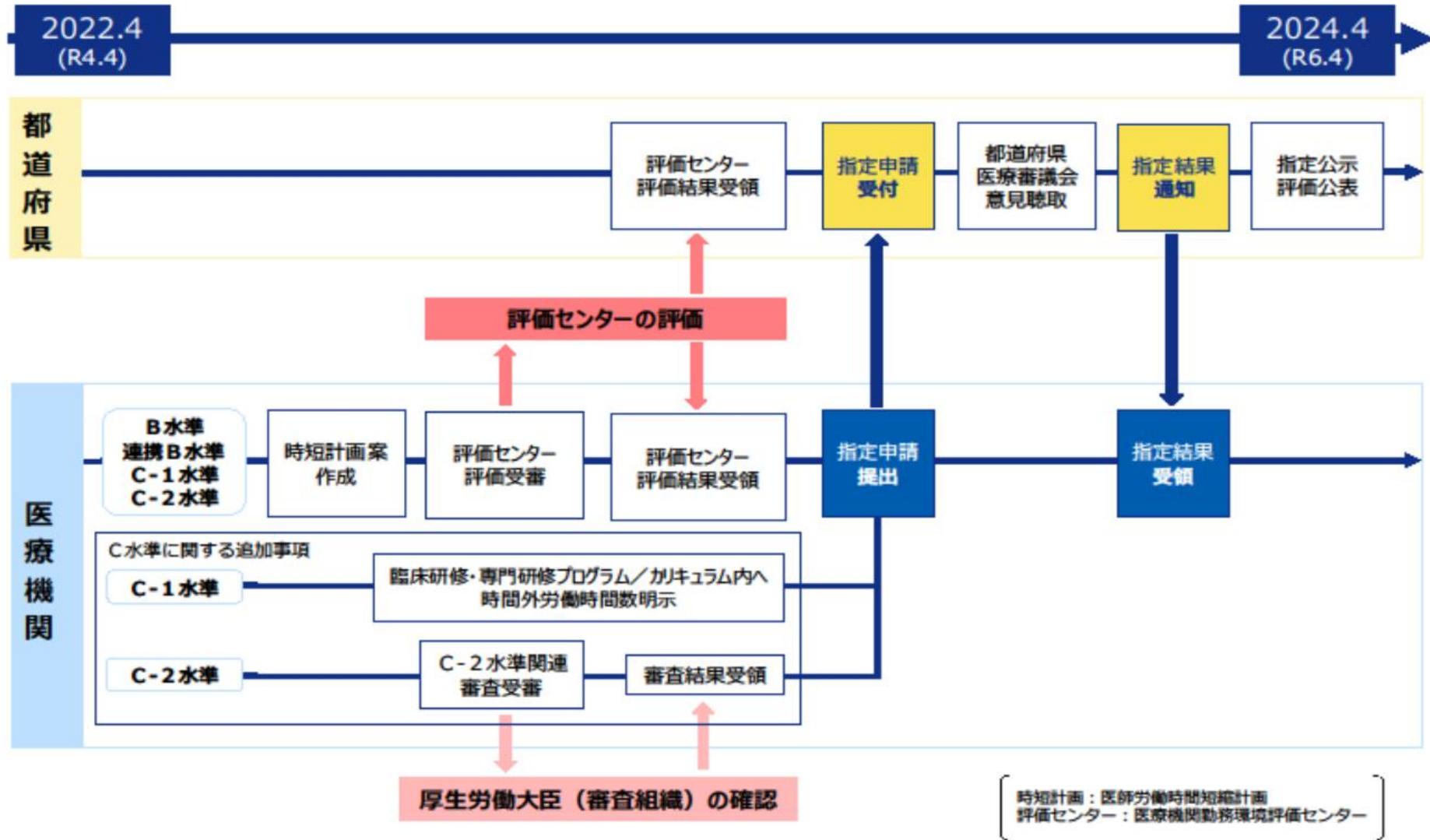
*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）

医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*(通算)
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

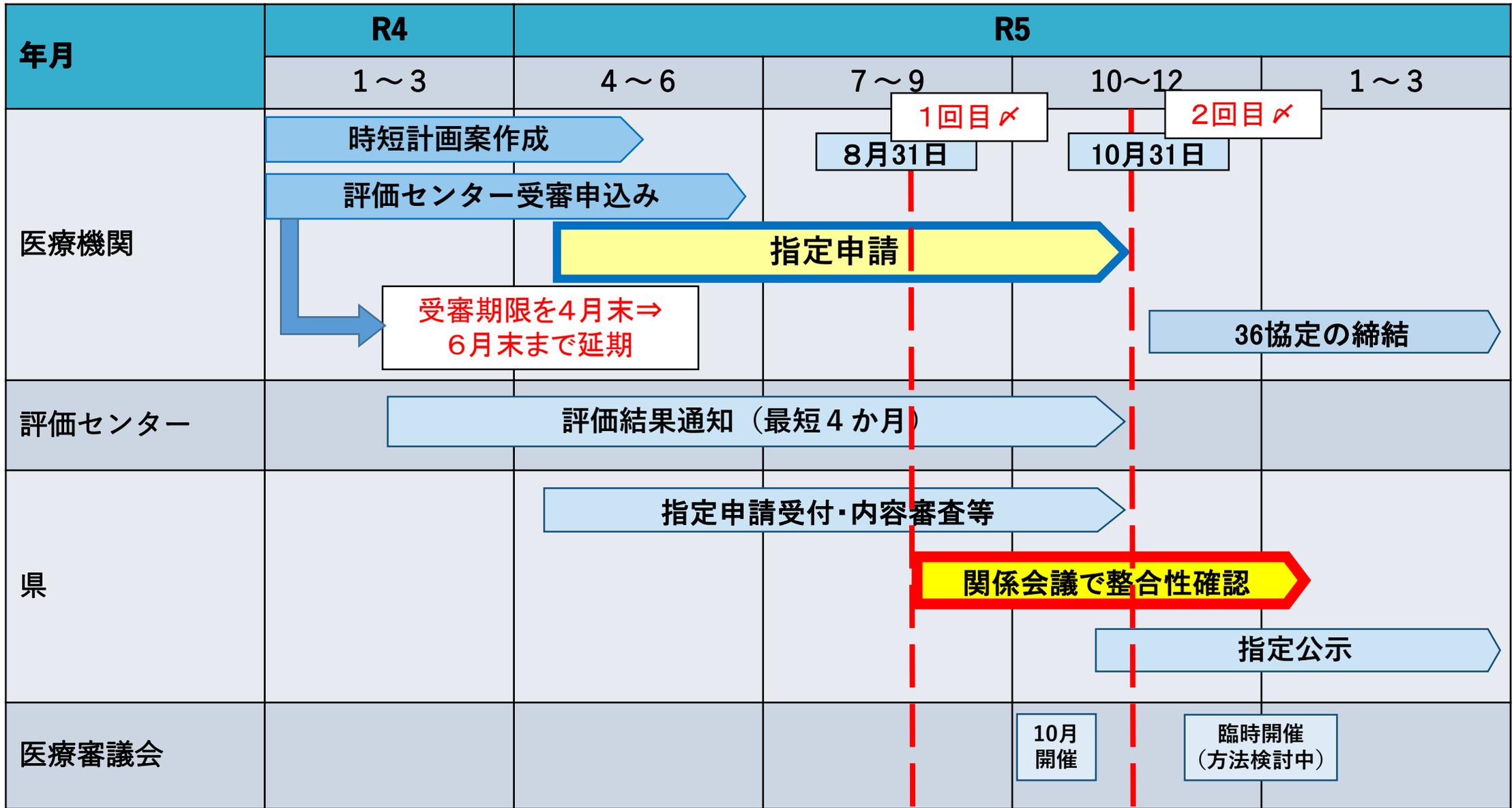
臨床研修医にはより強い健康確保措置

この医療機関の例の場合、連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。（それぞれの指定要件は大部分が共通）

特定労務管理対象機関の指定に係るフロー



特定労務管理対象機関の指定に係るスケジュール



法施行

都道府県別の評価センターの受審状況

評価センター受審申込 受付状況

令和5年8月21日現在

都道府県名	申込件数
北海道	20
青森県	5
岩手県	5
宮城県	11
秋田県	2
山形県	3
福島県	6
茨城県	4
栃木県	7
群馬県	4
埼玉県	25
千葉県	25
東京都	49
神奈川県	31
新潟県	3
富山県	2
石川県	3
福井県	2
山梨県	2
長野県	7
岐阜県	14
静岡県	15
愛知県	26
三重県	6

都道府県名	申込件数
滋賀県	7
京都府	13
大阪府	32
兵庫県	21
奈良県	4
和歌山県	2
鳥取県	1
島根県	2
岡山県	5
広島県	8
山口県	3
徳島県	2
香川県	2
愛媛県	2
高知県	5
福岡県	27
佐賀県	3
長崎県	2
熊本県	3
大分県	4
宮崎県	2
鹿児島県	6
沖縄県	11
合計	444

■ 8月21日までの評価センター受審申込件数は、全国で444件のうち、神奈川県内の受審申込件数は31件

※県内の救急医療機関187病院のうち、特例水準の申請を予定しているのは37病院
(8月webフォームアンケート結果 (8/14~~日~~) より)

※受審申込医療機関に関する個別のお問い合わせはご連絡くださいますようお願いいたします。

関係会議における整合性確認

- 医療法第113条により、都道府県が指定をするに当たっては、あらかじめ、**医療審議会の意見を聴かなければならない**とされている。（令和3年5月28日改正）
- また、医療法第106条により、**地域医療対策協議会、地域医療構想調整会議の協議を行うに当たっては、厚生労働大臣が定める「医師の労働時間短縮等に関する指針」を勘案するものとする**とされている。

医師の労働時間に短縮等に関する指針（令和4年1月19日付け）

第3 各関係者が取り組むべき推奨事項等

医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取組だけではなく、地域の医療提供体制確保の観点からの都道府県における取組や、国も含めた関係機関における取組・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠である。

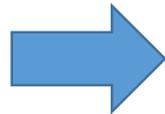
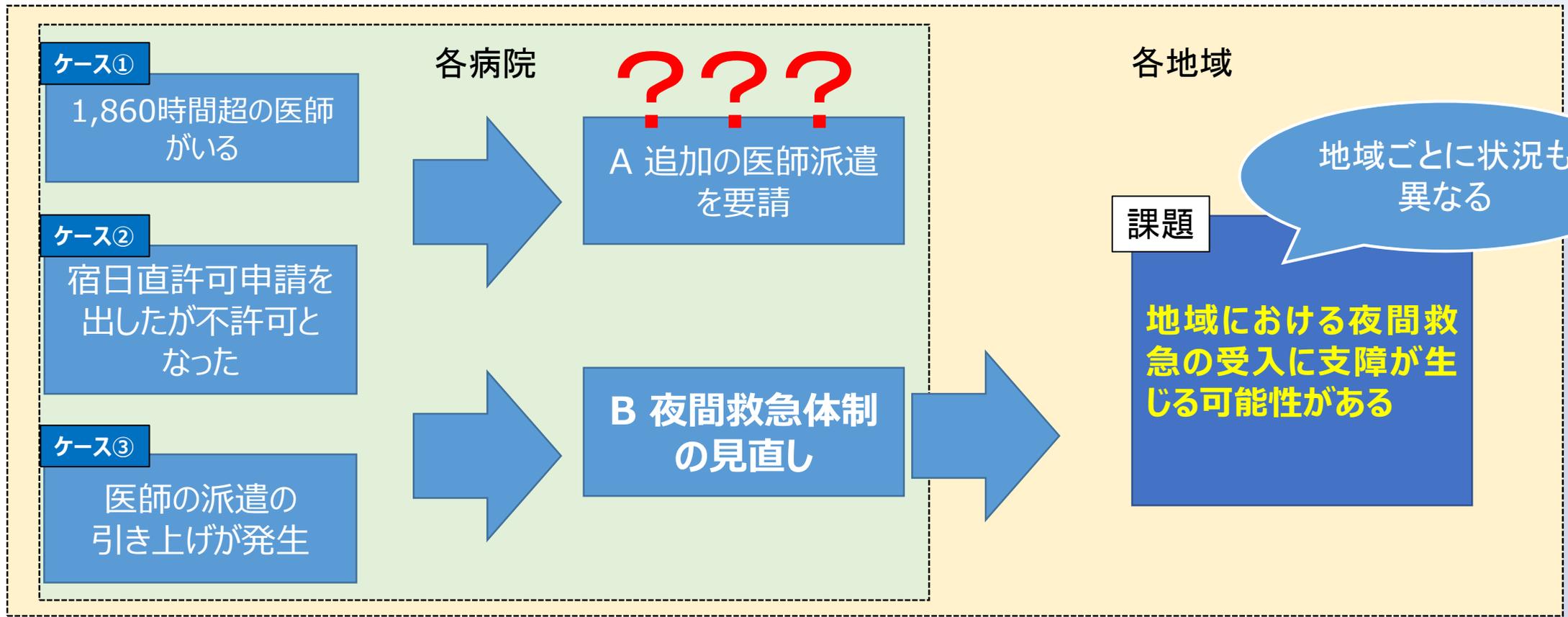
このため、次に掲げる主体の区分に応じて、それぞれ次に定める事項に取り組むこととする

2 地域の医療関係者に対する推奨事項

地域の医療関係者は、個々の医療機関においては解消できない、地域における構造的な医師の長時間労働の要因に対し、**医療法第30条の14第1項に規定する協議の場(地域医療構想調整会議)、同法第30条の18の2第1項に規定する協議の場(地域の外来医療に関する協議の場)又は同法第30条の23第1項に規定する地域医療対策協議会における協議等を通じて、地域の医療機関の役割分担や夜間及び休日における救急対応の輪番制の構築等、地域における医療提供体制における機能分化・連携を推進し、地域全体で医師の働き方改革に取り組むことが推奨される。**

関係会議における整合性確認

1,860時間を超える勤務を行っている医師がいることや、宿日直の申請状況を踏まえて、以下のようなケースに留意する必要があるのではないか



働き方改革と、継続した医療提供体制の維持の両立のために、**「地域（二次医療圏等）単位での医療機関同士による調整の場」**を設けることとなった。

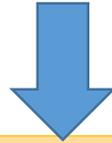
地域ワーキンググループの開催状況

	地区	第1回開催日	第1回出席者関数	第2回開催日	第2回出席者数
1	横浜北部	3月22日(水)	9	4月20日(木)	7
2	横浜北東部	3月27日(月)	10	4月25日(火)	7
3	横浜東部	3月31日(金)	9	4月24日(月)	9
4	横浜西部	3月28日(火)	8	4月27日(木)	6
5	横浜中心部	3月24日(金)	14	4月28日(金)	10
6	横浜南西部	3月30日(木)	12	4月21日(金)	10
7	横浜南部	3月30日(木)	7	4月27日(木)	8
8	川崎	2月14日(火)	16	4月26日(水)	23
9	相模原	2月27日(月)	11	4月19日(水)	12
10	横須賀三浦	2月15日(水)	10	4月19日(水)	15
11	湘南東部	2月13日(月)	12	4月28日(金)	14
12	湘南西部	2月24日(金)	10	4月24日(月)	12
13	県央	2月28日(火)	16	4月19日(水)	17
14	県西	2月22日(水)	10	4月21日(金)	12
			154		162

地域ワーキンググループの開催結果について

■ 第2回地域ワーキンググループでの議論

- 第1回の地域ワーキンググループ後、令和6年4月以降の夜間・休日の救急受入の増減見込みについて、県が各病院に調査した結果を共有
- 地域における救急医療提供体制の維持に向けて、



各病院が目指す時間外労働の水準について、情報共有と意見交換を実施した



- **宿日直許可の結果待ち、申請準備中の病院が多数。**
- **取得できない場合、救急医療提供体制を見直す可能性**のある病院あり。

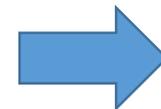


※救急医療提供体制については、継続して検討していく

今後のスケジュール

◆第1回申請（8/31〆切）

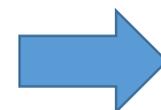
日程	内容
9月8日	医療対策協議会へ報告
10月20日	医療審議会へ意見聴取
10月末～11月上旬頃	特例水準の指定・公表（1回目）



1 医療機関

◆第2回申請（10/31〆切）

日程	内容
12月上旬	医療対策協議会へ報告
12月下旬～1月上旬	医療審議会へ意見聴取 <u>（書面開催）</u>
1月下旬～2月上旬	特例水準の指定・公表（2回目）

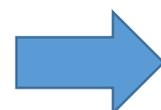


30数医療機関

原則は第2回申請まで

◆第3回申請（状況に応じて〆切設定）

日程	内容
3月上旬	医療対策協議会へ報告
3月中旬	医療審議会へ意見聴取
3月下旬	特例水準の指定・公表（2回目）



一部医療機関が可能性あり

特定労務管理対象機関の指定について

特定労務管理対象機関の指定にあたって

◆ B、連携B及びC-1水準

① 評価機能による評価の受審

医療機関における追加的健康確保措置や労務管理の実施状況、労働時間の実績や労働時間短縮に向けた取組状況等について、評価センターによる評価をあらかじめ受けていること。【新医療法第113条第4項】

② 都道府県医療審議会の意見聴取

各水準を適用することが地域の医療提供体制の構築方針（医療計画等）と整合的であること及び地域の医療提供体制全体としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないことについて、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。【新医療法第113条第5項】

◆ C-2水準

①② 同上

③ 審査組織（C-2ナビ）による審査の受審

医療機関の教育研修環境及び医師個人が作成する「特定高度技能研修計画」の内容について、C-2ナビによる個別審査をあらかじめ受けていること

特定労務管理対象機関指定要件（その他）

◆ 各水準（B、連携B、C1、C2水準）共通

指定要件(各水準共通事項)	根拠
都道府県知事は、当該病院又は診療所が以下の要件全てに該当すると認めるときは、特定労務管理対象機関の指定をすることができる、	新医療法第113条第3項
1 <ul style="list-style-type: none">・提出された労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること。・次に掲げる事項全てが記載されていること<ul style="list-style-type: none">ア 医師の労働時間の状況イ 労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標ウ 医師の労働管理及び健康管理に関する事項エ その他労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項	新医療法第113条第3項第1号
2 医療法の規定による 面接指導及び休息時間の確保 を行うことができる体制が整備されていること。	新医療法第113条第3項第2号
3 労働関係法令の重大・悪質な違反がないこと。	新医療法第113条第3項第3号

特定労務管理対象医療機関の指定要件（B水準）について

◆ B水準

地域の医療提供体制の確保に当たって重要な役割(救急医療等)を担っており、当該医療機関において当該役割に係る業務に従事する医師について、一定の長時間労働が不可避となることが予定される医療機関

■新医療法第113条

都道府県知事は、当分の間、次に掲げる医療のいずれかを提供するために医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものがあると認められる病院又は診療所（当該都道府県の区域に所在するものに限る。）を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、特定地域医療提供機関として指定することができる。

一 救急医療

二 居宅等における医療

三 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療

特定労務管理対象医療機関の指定要件（B水準）について

指定対象医療機関	説明、具体例、他府県事例等
<p>◆医療計画において<u>三次救急医療機関</u>として位置付けられている病院又は診療所</p> <p>【根拠法等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新医療法第113条第1項第1号 ・新医療法施行規則第80条第1項第1号 ・厚生労働省告示（令和4年1月19日 告示第9号） 	<p>【具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター
<p>1号 救急医療</p> <p>◆医療計画において<u>二次救急医療機関</u>として位置付けられている病院又は診療所であって、次に掲げる要件を満たすもの</p> <p>イ <u>年間の救急車の受入件数が1,000件以上</u>であること又は当該医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日若しくは夜間に受診した患者のうち、診察後直ちに入院となった患者の数が年間<u>500人以上</u>であること。</p> <p>ロ <u>5疾病・5事業</u>の確保について<u>重要な役割</u>を担う病院又は診療所であること。</p> <p>【根拠法等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三次救急医療機関と同様 	<p>【具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制への参加病院及び救急告示病院 <p>【説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要件イを満たす二次救急医療機関は、救急医療の事業の確保に重要な役割を担っていることから、要件ロを満たすものとする。 (医療計画上も二次救急医療機関の量的確保と質の充実を図ることとしている。) <p>【他県の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大阪：二次救急医療機関は全てイ及びロに該当するとしている ・千葉、熊本：各疾病・事業ごとに医療機関をリスト化している

特定労務管理対象医療機関の指定要件（B水準）について

指定対象医療機関	説明、具体例、他府県事例等
<p data-bbox="81 588 127 936">2号 在宅医療</p> <p data-bbox="165 511 1261 614">◆居宅等における医療を提供する役割を積極的に果たす病院又は診療所</p> <p data-bbox="191 739 428 785">【根拠法等】</p> <ul data-bbox="183 796 1121 1013" style="list-style-type: none">・新医療法第113条第1項第2号・医療法施行規則第80条第1項第2号・地域医療介護総合確保基金管理運営要領の補足	<p data-bbox="1312 596 1457 642">【説明】</p> <ul data-bbox="1304 654 2344 813" style="list-style-type: none">・機能強化型在宅療養支援病院の単独型・連携型・機能強化型在宅療養診療所の単独型・連携型 (千葉、大阪も同様)

特定労務管理対象医療機関の指定要件（B水準）について

指定対象医療機関

◆地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると知事が認めた病院又は診療所

【根拠法等】

- ・新医療法第113条第1項第3号
- ・医療法施行規則第80条第1項第3号
- ・医師の働き方改革の推進に関する検討会中間とりまとめ
- ・地域医療介護総合確保基金管理運営要領の補足

説明、具体例、他府県事例等

(1) 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療提供体制の確保のために必要と認める医療機関

精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）	精神科救急医療体制参加医療機関（基幹・輪番医療機関）
小児救急のみを提供する医療機関	左記のとおり
周産期医療を行う医療機関	・急性期・高度急性期病棟を持つ総合又は地域周産期母子医療センターの指定を受ける医療機関
脳卒中等の脳血管疾患の治療を行う医療機関	・脳卒中治療において急性期脳卒中加算25件/年以上
心筋梗塞等の心血管疾患の治療を行う医療機関	・急性心筋梗塞等に対する治療件数が60件/年以上

(2) 特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関

高度のがん治療を行う医療機関	・地域がん診療連携拠点病院 ・地域がん診療病院 ・小児がん拠点病院
移植医療等極めて高度な手術・病棟管理を行う医療機関	左記のとおり
児童精神科を行う医療機関	

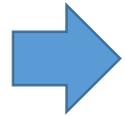
なお、上記（1）及び（2）に記載の要件はあくまで例示であるため、その他の医療機関については個別に問合せを受け付ける。

特例労務管理対象医療機関の指定要件（連携B水準）について

◆ 連携B水準

■新医療法第118条

都道府県知事は、当分の間、他の病院又は診療所に厚生労働省令で定めるところにより医師の派遣（医療提供体制の確保のために必要と認められるものに限る。）を行うことによつて当該派遣をされる医師の労働時間がやむを得ず長時間となる病院又は診療所（当該都道府県の区域に所在するものに限る。）を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、**連携型特定地域医療提供機関**として指定することができる。



医師派遣の実施に関する資料により確認
（派遣先一覧、派遣が必要な理由により判断）

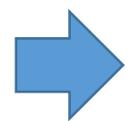
特例労務管理対象医療機関の指定要件（C-1水準）について

◆ C-1水準

■新医療法第119条

都道府県知事は、当分の間、次の各号のいずれかに該当する病院又は診療所であつて、それぞれ当該各号に定める医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものがあると認められるもの（当該都道府県の区域に所在するものに限る。）を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、**技能向上集中研修機関**として指定することができる。

- 一 **医師法第十六条の二第一項**の都道府県知事の指定する病院 同項の臨床研修を受ける医師
- 二 **医師法第十六条の十一第一項**の研修を行う病院又は診療所 当該研修を受ける医師



都道府県知事により指定された**臨床研修プログラム**又は
日本専門医機構により認定された**専門研修プログラム／カリキュラム**の
研修機関

8 特例労務管理対象医療機関の指定要件（C-2水準）について

◆ C-2水準

■新医療法第119条

都道府県知事は、当分の間、**特定分野（医療の分野のうち高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められるものとして厚生労働大臣が公示したものをいう。）における高度な技能を有する医師を育成するために、当該技能の修得のための研修を行う病院又は診療所であつて、当該研修を受ける医師（当該研修を受けることが適当と認められる者として厚生労働省令で定める要件に該当する者に限る。）をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものがあると認められるもの（当該都道府県の区域に所在するものであつて、当該研修を効率的に行う能力を有することについて厚生労働大臣の確認を受けたものに限る。）を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、**特定高度技能研修機関**として指定することができる。**

➡ C-2水準の対象として**審査組織**が特定する技能を有する医師を育成するの**に、十分な教育研修環境を有している医療機関**

特定労務管理対象機関の指定について

特定労務管理対象医療機関（申請者）の情報

医療機関名	病院長名	病床機能報告	新入院患者数 (1日平均)	救急搬送件数 (前年度実績)	都道府県に指定申請する種別	
公立大学法人 横浜市立大学附属病院	後藤 隆久	急性期	16,874	3,888	連携型特定地域医療提供医療機関 (連携B水準)	医師派遣

全体評価

医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる

指摘事項・助言等

労働関係法令及び医療法に規定された軸について必要な要件を満たしている。

それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組としてDr.JOYを活用した労務管理の検討が行われていることが、医師労働時間短縮計画案から確認できる。

労働時間短縮が進んでいないため、労働時間短縮に向けた、自主的な取組の他、都道府県からの必要な支援を講じられたい

備考

- ・全体評価の体系では上から3番目の「○」の評価。
- ・全88項目のうち、2項目(No81、82)が「改善していない」の評価であった。

医療勤務環境評価センターによる評価結果

＜全体評価の体系＞

- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。
- △ 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である。
- △ 労働関係法令及び医療法に規定された事項(必須項目)に関する医療機関内の取組に改善の必要が

＜評価結果の取扱い＞

「△」の評価を受けた医療機関の指定を行う際は、労務管理体制の改善見込み、地域医療体制の観点からの特例水準の指定の必要性等を総合的に勘案して、医療審議会における審議を行うこと。

特定労務管理対象医療機関指定要件（手続き・その他）の達成状況

◆ 各水準（B、連携B、C1、C2水準）共通

指定要件(各水準共通事項)		確認方法	達成状況
1	都道府県知事は、当該病院又は診療所が以下の要件全てに該当すると認めるときは、特定労務管理対象機関の指定をすることができる。	以下、(1)～(3)により確認	○
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・提出された労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること。 ・次に掲げる事項全てが記載されていること <ul style="list-style-type: none"> ア 医師の労働時間の状況 イ 労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ウ 医師の労働管理及び健康管理に関する事項 エ その他労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 	医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の通知書	✓
(2)	医療法の規定による 面接指導及び休息時間の確保 を行うことができる体制が整備されていること。	医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の通知書	✓
(3)	労働関係法令の重大・悪質な違反がないこと。	指定申請様式6（誓約書）	✓
2	都道府県知事は、指定をするに当たっては、医療機関勤務環境評価センターによる評価の結果を踏まえなければならない。	医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の通知書	○

特定労務管理対象医療機関（申請者）の情報

地域の医療提供体制を確保するために、派遣が必要である理由

横浜市立大学は、県内唯一の医学部を有する公立大学病院として、県内の地域医療を支えており、本学が常勤医師を派遣している県内の病院数は105病院、県外も含めると162病院にのぼる。これを維持することは、地域医療機関における安定的な運営体制の確保及び医療技術の水準の維持に寄与してきた、本学の使命であり、地域医療体制の維持のために必要不可欠である。

このように本学が支援を継続していくためには、地域の医療提供体制確保について神奈川県より、管下病院の状況などを適切に把握し、必要な支援いただくことも不可欠であるため、今後については、課題への対応にむけて神奈川県と協働し進めていきたい。

審査基準に基づく指定の判断について

◆ 各水準共通要件



満たしている

医療勤務環境評価センターからも
「○」の評価を受けている

◆ 連携B水準要件



満たしている

医療提供体制の確保のために必要な医師の派遣に係る
業務であると考えられ、時間外・休日労働時間が年960
時間を超える必要があると認められると考えられる

**以上のことから、申請者を特定労務管理対象機関として指定
することとしたい**

説明は以上です。