

## 医師法第 16 条の 10 の規定に基づく医師の研修に関する計画 (専門研修プログラムのシーリング等) への意見について

### ○概要

医師法第 16 条の 10 第 1 項の規定に基づき、一般社団法人日本専門医機構から厚生労働省に対して医師の研修に関する計画(令和 7 年度(2025 年度) 専門研修プログラムのシーリング等) が提示された。これに伴い、同条第 3 項の規定に基づき、同省から各都道府県に対して協議があったことから、同条同項及び第 4 項の規定に基づき、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、同省に対して意見を提出するもの。

### 《参考》

専門研修に厚生労働大臣・都道府県知事の意見を反映させる制度(医師法第 16 条の 10)

#### 医師法(抜粋)

- 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ければならない。**
- 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。
  - 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。**
  - 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。**
  - 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。

地域医療対策協議会

協議



↓ 意見(第 4 項)

都道府県知事



↓ 意見(第 3 項)

厚生労働大臣



↓ 意見(第 1 項)

日本専門医機構

意見を反映させる  
努力義務(第 5 項)

## ○令和7年度(2025年度)専門研修プログラム(診療科別)シーリングについて

### <シーリングの対象となる都道府県・診療科>

- ・「2018年医師数」が「2018年の必要医師数」及び「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県・診療科
- ・例外として、外科・産婦人科・病理・臨床検査・救急・総合診療科の6診療科は、シーリングの対象外

**※昨年度から変更なし。**

**※愛媛県は全診療科シーリングの対象外。**

### <シーリング(採用上限)の計算方法等>

#### ◆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

**※昨年度から変更なし。**

(日本専門医機構において、昨年度からシーリングの効果検証を開始しており、シーリングの変更は、同検証の結果を踏まえて検討するとされている。)

### <シーリングの枠外>

シーリング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、昨年度同様、シーリングの枠外に「連携プログラム」及び「特別地域連携プログラム」が設定されている。

#### ◆連携プログラム(及び連携プログラム(都道府県限定分))

- ・一定の条件のもと、シーリング対象都道府県・診療科と対象外都道府県・診療科との「連携プログラム」をシーリングの「枠外」で設定できる。  
(※ただし、その一部を医師不足が顕著である都道府県(足下充足率0.8以下)で研修を行う「連携プログラム(都道府県限定分)」として設定する必要がある。)

**※昨年度から変更なし。**

#### ◆特別地域連携プログラム

- ・一定の条件のもと、「通常募集プログラム」及び「連携プログラム」の別枠として「特別地域連携プログラム」を設定できる。(足下充足率が0.7以下の都道府県が対象。)
- ・昨年度からの変更点  
新たな連携先として、「医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設」が追加された。

**※本県は足下充足率が0.7以下の都道府県(診療科)に該当していない。**

## ○厚生労働大臣に対する意見（案）

### 1 国から都道府県への協議に関する意見

#### (1) 令和7年度（2025年度）シーリング案に関する意見

連携プログラムや特別地域連携プログラムの設定などにより、専攻医は一定期間、シーリング対象外の都道府県の施設での研修が義務付けられることとなるが、結局は、当該プログラムを策定する都市部の基幹病院への登録が可能であるため、医師の偏在是正の効果は限定的となっている。このため、シーリングの計算方法の見直しを行うなど、より実効性のある仕組みを構築する必要があるのではないか。

### 2 個別のプログラムに関する意見

#### (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

プログラムの連携施設は、医師多数区域以外の医療機関にも複数設定されているが、診療科領域によっては、二次医療圏域ごとの1連携施設あたり指導医数に偏在が見られる。

専攻医が特定の圏域の医療機関に偏ることがないように、指導医が地域の医療機関に柔軟に派遣される仕組みを構築するなど、各圏域において地域医療を学ぶことができる基盤づくりを推し進めてもらいたい。

(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：意見なし

(4) 地域枠医師等への配慮に関する意見：意見なし

### 3 各診療領域のプログラムに共通する意見

(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

令和6年度第1回医道審議会医師分科会  
医師専門研修部会資料（R6.7.19）

# 1. 令和6年度の専攻医採用結果について

## 【令和6年度のシーリングの実施状況について】

- シーリングの効果検証については、医師専門研修部会よりその必要性の指摘を受けたことを踏まえて、令和5年度に検証を開始することとしたため、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との考えより、プログラムのシーリング数については、令和5年度と同数とした。
- <特別地域連携プログラム> 研修プログラム基幹施設が、特別地域連携プログラムの連携先を検討し、設定しやすいように、都道府県と協力し、連携先の施設の候補一覧を作成、公表する予定とした。
- <子育て支援> 厚生労働大臣からの意見を踏まえて、今後の重要課題として日本専門医機構の将来構想検討委員会で引き続き検討していくこととした。具体的には、主な意見として、子育て支援は原則全ての研修施設が検討すべきことであることから、各研修施設の基本的な施設要件とすること等を検討すること、また仮にシーリングに関連して子育て支援を検討する場合は、地域偏在を助長しない方法での支援を検討することとした。
- 令和6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。

# 令和6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)

# 専攻医採用実績数 都道府県別一覽表

令和6年3月28日時点 確定値

都道府県	H30年 (2018)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	R5年 (2023)	R6年 (2024)
1 北海道	296	317	305	303	342	296	298
2 青森県	61	72	68	72	71	67	79
3 岩手県	62	65	71	77	74	80	54
4 宮城県	159	142	172	144	181	170	192
5 秋田県	60	49	55	55	47	52	48
6 山形県	55	66	57	55	54	54	60
7 福島県	86	76	87	106	86	79	104
8 茨城県	130	142	134	151	138	154	154
9 栃木県	120	121	122	130	147	149	124
10 群馬県	79	78	84	105	103	102	99
11 埼玉県	228	256	343	317	381	366	378
12 千葉県	267	332	381	388	395	397	410
13 東京都	1,824	1,770	1,783	1,748	1,749	1,832	1,791
14 神奈川県	497	516	546	607	639	665	652
15 新潟県	100	95	123	99	109	90	101
16 富山県	54	53	52	51	50	50	45
17 石川県	109	122	113	118	131	97	86
18 福井県	39	50	57	45	44	53	51
19 山梨県	37	57	53	66	58	58	58
20 長野県	112	109	124	103	121	111	100
21 岐阜県	98	85	111	113	105	92	115
22 静岡県	114	150	173	181	171	154	204
23 愛知県	450	476	520	552	571	612	585
24 三重県	102	94	102	89	91	89	88

都道府県	H30年 (2018)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	R5年 (2023)	R6年 (2024)
25 滋賀県	90	89	87	94	113	96	115
26 京都府	284	269	260	283	295	272	262
27 大阪府	649	652	683	669	684	676	733
28 兵庫県	338	381	454	452	478	490	499
29 奈良県	103	97	115	104	122	116	126
30 和歌山県	72	67	90	67	89	79	83
31 鳥取県	45	55	53	45	48	43	50
32 島根県	37	44	46	61	28	40	57
33 岡山県	215	221	243	221	244	221	207
34 広島県	148	141	145	144	155	161	159
35 山口県	45	46	59	61	55	58	62
36 徳島県	60	65	48	52	41	38	44
37 香川県	48	59	37	53	48	40	47
38 愛媛県	88	65	85	74	72	57	64
39 高知県	50	36	44	60	58	55	49
40 福岡県	450	444	424	451	470	434	475
41 佐賀県	58	53	53	59	61	50	48
42 長崎県	84	111	87	95	102	90	85
43 熊本県	104	122	113	111	89	111	101
44 大分県	64	61	58	63	80	74	69
45 宮崎県	37	52	45	56	54	64	46
46 鹿児島県	94	107	105	118	102	92	84
47 沖縄県	108	85	112	115	102	99	113
計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325	9,454

※青いセルは医師少数県、黄色いセルは医師多数県(令和6年度医師確保計画に用いられる医師偏在指標に基づく)

## 2. 令和7年度の専攻医募集について



## シーリング数について(案)

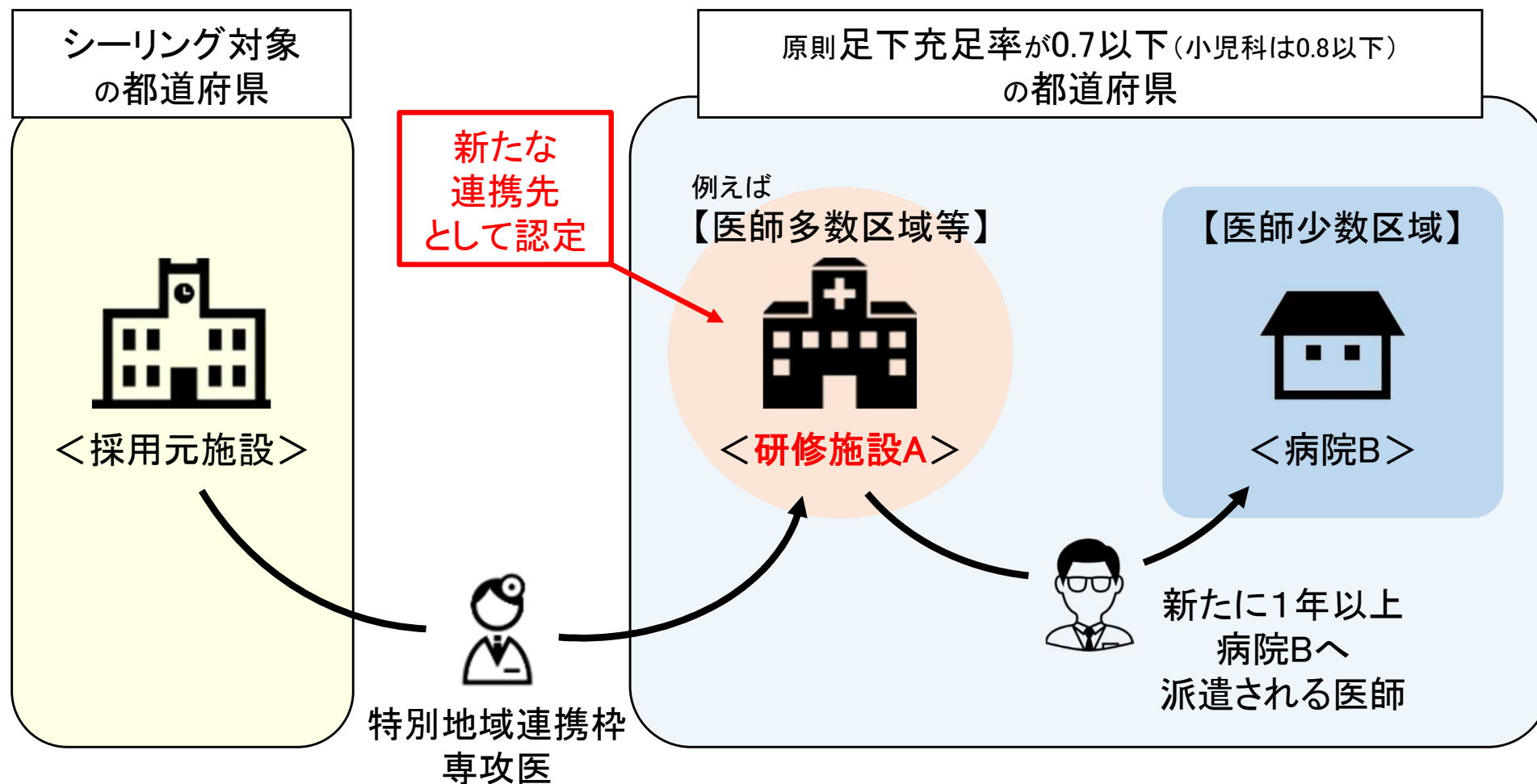
- シーリングの効果検証の実施については、本部会よりその必要性の指摘を受けており、日本専門医機構としても昨年度から厚生労働科学研究などにおいて検証を開始し、制度改善の検討を進めている。そのため、シーリング数についても、拙速に更新するのではなく、同検証の結果を踏まえて検討すべきであると考えている。
  - 特別地域連携枠においては、設置要件である足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設が、研修施設としての要件を満たす施設が少なく、設置するのが困難との意見が複数の領域学会からあがった。
  - 医師少数県の大学病院や基幹病院等に専攻医を派遣すると、その大学病院や基幹病院等から医師少数区域の施設に他の医師を派遣することができるのではないか。
  - これらのことから、2025年度のシーリング数は2024年度と同じ数値とし、特別地域連携枠の設置要件として、既存の足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設の他に、当該連携先都道府県の医師少数区域の病院Bに新規に医師を1年以上派遣する研修施設A(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)としてはどうか。(※)
- (※)研修施設Aは、当該要件で派遣を受けた専攻医数、前年度と当該年度に研修施設Aから病院Bに派遣した医師数を明記し、派遣した翌年に派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣実績については、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、派遣実績が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」について該当分を減ずる。
- また、医師の働き方改革を踏まえ、令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設として、特別地域連携プログラムの連携先となった施設であって、引き続き、連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関としてはどうか。

# 特別地域連携枠の連携先の新たな要件について

## 【特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件】

医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設であること(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)。

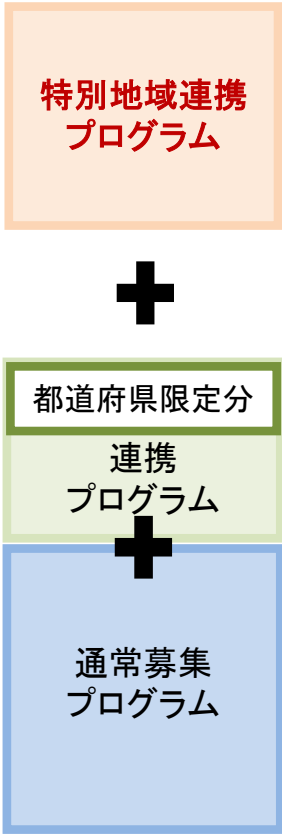
なお、特別連携枠プログラムにおいて、特別連携枠専攻医登録数と新規に派遣する医師少数区域の病院の前年度と当該年度の派遣数を明記し、翌年派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣は、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、新たな派遣が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」を該当分減ずる。



# 2025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

- 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に加え、新たに医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を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。

(特別地域連携プログラムを加えた2023～2025シーリング)



(2023～2025シーリング)

## 【連携先】

- 原則 足下充足率<sup>※1</sup>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、
- 医師少数区域にある施設<sup>※2</sup>
  - 令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設<sup>※3</sup> であり引き続き連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関
  - 医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設

## 【採用数】

原則 都道府県限定分と同数 全診療科共通で1年以上

## 【研修期間】

注: 特別地域連携プログラムの採用数については、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2024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<sup>※4</sup>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<sup>※5</sup> × 

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。

※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。

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

※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)

# 令和6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(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6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<sup>(※1)</sup>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<sup>(※2)</sup>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足下医師数/2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数/2024必要医師数)
  - ※2 宿日直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。
- 枠数は、原則連携プログラムのうち都道府県限定分と同数とし、連携先における研修期間は全診療科共通で1年以上とする。

### シーリングの対象外とする医師

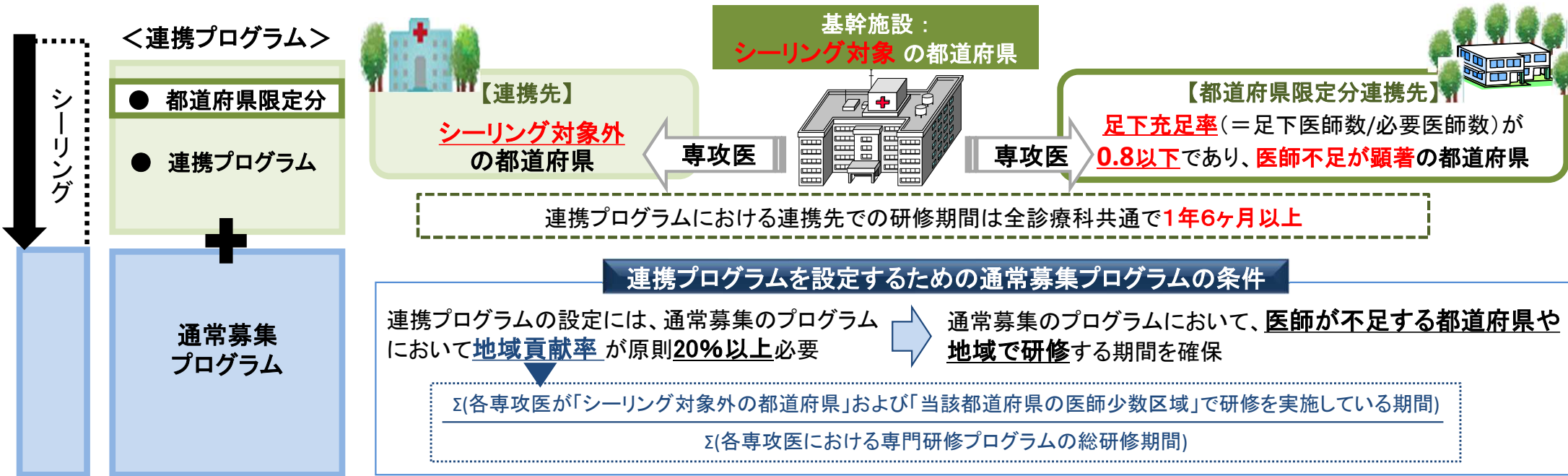
- ①又は②の医師のうち、専攻医期間に医師少数区域又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者。
  - ① 都道府県と卒業後一定期間、当該都道府県内で医師として就業する契約を締結した者(修学資金の貸与の有無を問わない)
  - ② 自治医科大学を卒業した医師
- 既に基本領域専門医を取得済みのダブルボード取得希望者。

## 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か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<sup>※1</sup> ≤ 100%の診療科の場合)
- 15% : (100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
- 10% : (専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)

● 都道府県限定分＝ (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)のうち**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 =  $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

# 令和6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6年3月28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	整形外科 ※	採用元 都道府県	眼科	採用元 都道府県	放射線科 ※	採用元 都道府県	形成外科 ※	採用元 都道府県	リハビリテーション科	採用元 都道府県	総計
北海道											1	東京都1							1
宮城県													1	東京都1					1
山形県											2	東京都1 大阪府1							2
福島県	1	福岡県1	4	東京都4															5
茨城県					1	東京都1			1	東京都1	2	東京都2							4
栃木県			3	東京都3			1	東京都1							1	東京都1			5
群馬県															3	東京都3			3
埼玉県	1	東京都1	3	東京都3	1	東京都1	4	東京都4	1	東京都1			3	東京都3	5	東京都5	1	東京都1	19
千葉県	5	東京都4 福岡県1	3	東京都3	9	東京都9	1	東京都1					2	東京都2	5	東京都5			25
福井県	1	京都府1																	1
静岡県	4	東京都2 京都府2	2	東京都2	2	東京都1 神奈川県1	2	東京都2			2	東京都1 京都府1							12
愛知県							2	福岡県1											2
滋賀県					2	京都府2													2
愛媛県							2	岡山県1 福岡県1											2
不明	(14)																		-
総計	12 (23)		15 (7)		15 (14)		12 (9)		2 (1)		7		6 (5)		14 (6)		1		84 (73)

※内科、小児科、皮膚科、精神科、整形外科、放射線科、形成外科は複数県で研修する専攻医が含まれるため、延べ人数を示す。

( )内は実人数

## 愛媛県における二次医療圏ごとの1連携施設あたり指導医数

基本領域		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
圏域		内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療
宇摩	施設数(A)	2	1	0	4	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6
	指導医数(B)	12	2	0	8	6	2	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	10
	B/A	6.0	2.0	-	2.0	3.0	1.0	-	-	1.0	-	2.0	-	2.0	0.0	-	-	-	-	1.7
新居浜・西条	施設数(A)	16	2	0	6	8	8	2	4	2	1	4	1	4	3	0	2	0	1	11
	指導医数(B)	47	6	0	16	14	9	4	4	2	2	5	2	2.2	3	0	0.5	0	1	12
	B/A	2.9	3.0	-	2.7	1.8	1.1	2.0	1.0	1.0	2.0	1.3	2.0	0.6	1.0	-	0.3	-	1.0	1.1
今治	施設数(A)	10	2	2	2	4	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	3	0	0	3
	指導医数(B)	47	6	2	8	6	2	2	0	2	3	3	5	1	0	0	0	0	0	2
	B/A	4.7	3.0	1.0	4.0	1.5	1.0	1.0	-	1.0	1.5	1.5	2.5	0.5	0.0	-	0.0	-	-	0.7
松山	施設数(A)	40	9	4	10	12	14	9	6	5	5	5	7	6	7	0	4	3	4	13
	指導医数(B)	668	51	3.5	44	32.1	35	27	11	9.5	9	16	24	23	3.3	0	0	4	4	13.75
	B/A	16.7	5.7	0.9	4.4	2.7	2.5	3.0	1.8	1.9	1.8	3.2	3.4	3.8	0.5	-	0.0	1.3	1.0	1.1
八幡浜・大洲	施設数(A)	18	1	0	2	3	7	0	2	1	2	1	0	2	1	0	3	0	0	10
	指導医数(B)	48	1	0	6	3	8	0	0	1	3	3	0	2	0	0	0	0	0	7.2
	B/A	2.7	1.0	-	3.0	1.0	1.1	-	0.0	1.0	1.5	3.0	-	1.0	0.0	-	0.0	-	-	0.7
宇和島	施設数(A)	13	2	1	2	2	6	2	1	1	1	1	1	1	3	0	3	3	1	13
	指導医数(B)	34	6	1	10	2	11	4	2	2	1	3	5	2	2	0	0	0	1	13.3
	B/A	2.6	3.0	1.0	5.0	1.0	1.8	2.0	2.0	2.0	1.0	3.0	5.0	2.0	0.7	-	0.0	0.0	1.0	1.0

※「日本専門医機構 専門医研修プログラム管理システム」出力データから集計(R6.7.29時点)

※施設数には、関連施設を含む

…診療科ごとに、1連携施設あたり指導医数が最も多いもの(例:内科の場合は松山圏域が最も多い)