

2026年度の専攻医募集における シーリングについて

徳島県保健福祉部医療政策課

日本専門医機構の 2026年度シーリング(案)について

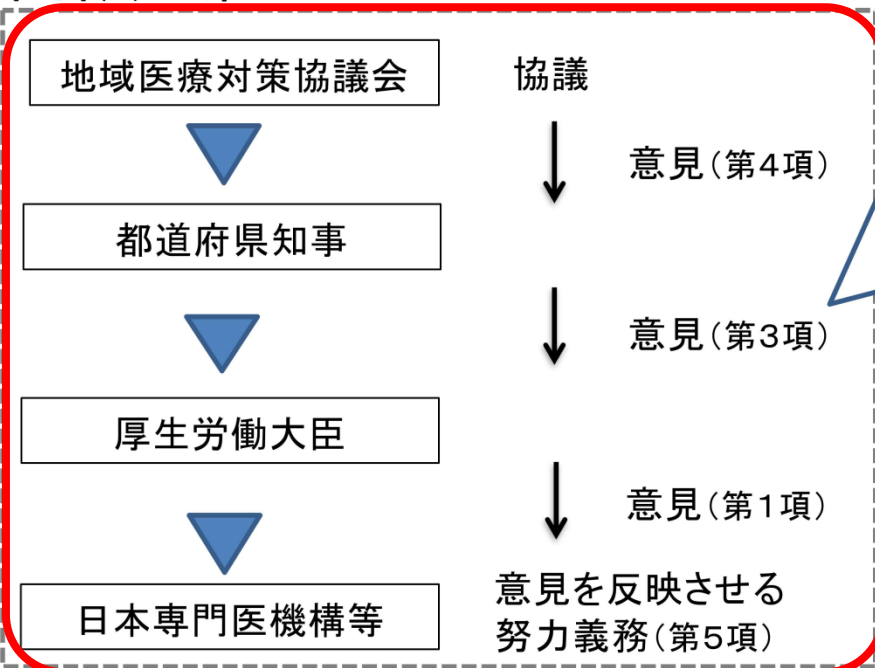
シーリング制度の経緯

- 専攻医の偏在対策として、日本専門医機構が2018(H30)年度より、シーリング制度を導入
- 当初は、五大都市(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)のみでスタートしたが、2020(R2)年度からは全国に拡大
 - ⇒ 厚労省が2018年度に発表した都道府県別診療科必要医師数および養成数を基に、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングをかけることとされ、徳島県は「内科」がシーリングの対象となった。
- 2020年度以降、シーリングの見直しについて、国へ要望を続けているが、2026(R8)年度専攻医シーリング(案)においても、徳島県の「内科」へのシーリングの設定が継続

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

医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会
平成30年度 第1回 資料2 一部改変

医師法16条の10



医師法第16条の8 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき(当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。)は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。

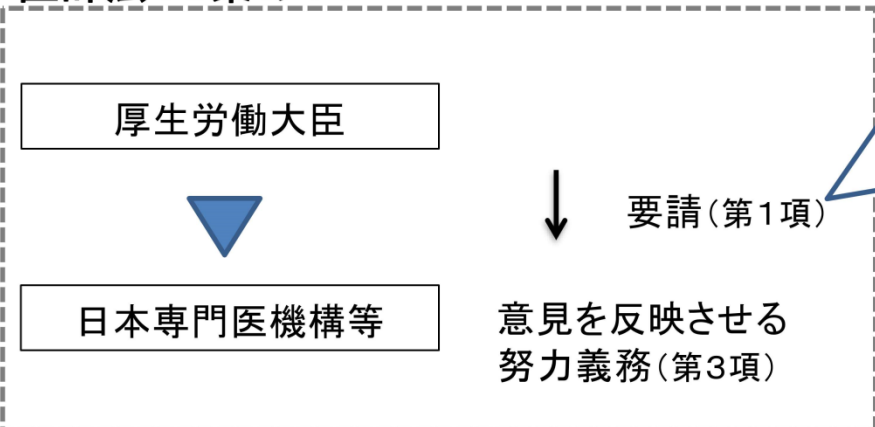
2 (略)

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。

4 都道府県知事は、前項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

5 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。

医師法16条の11



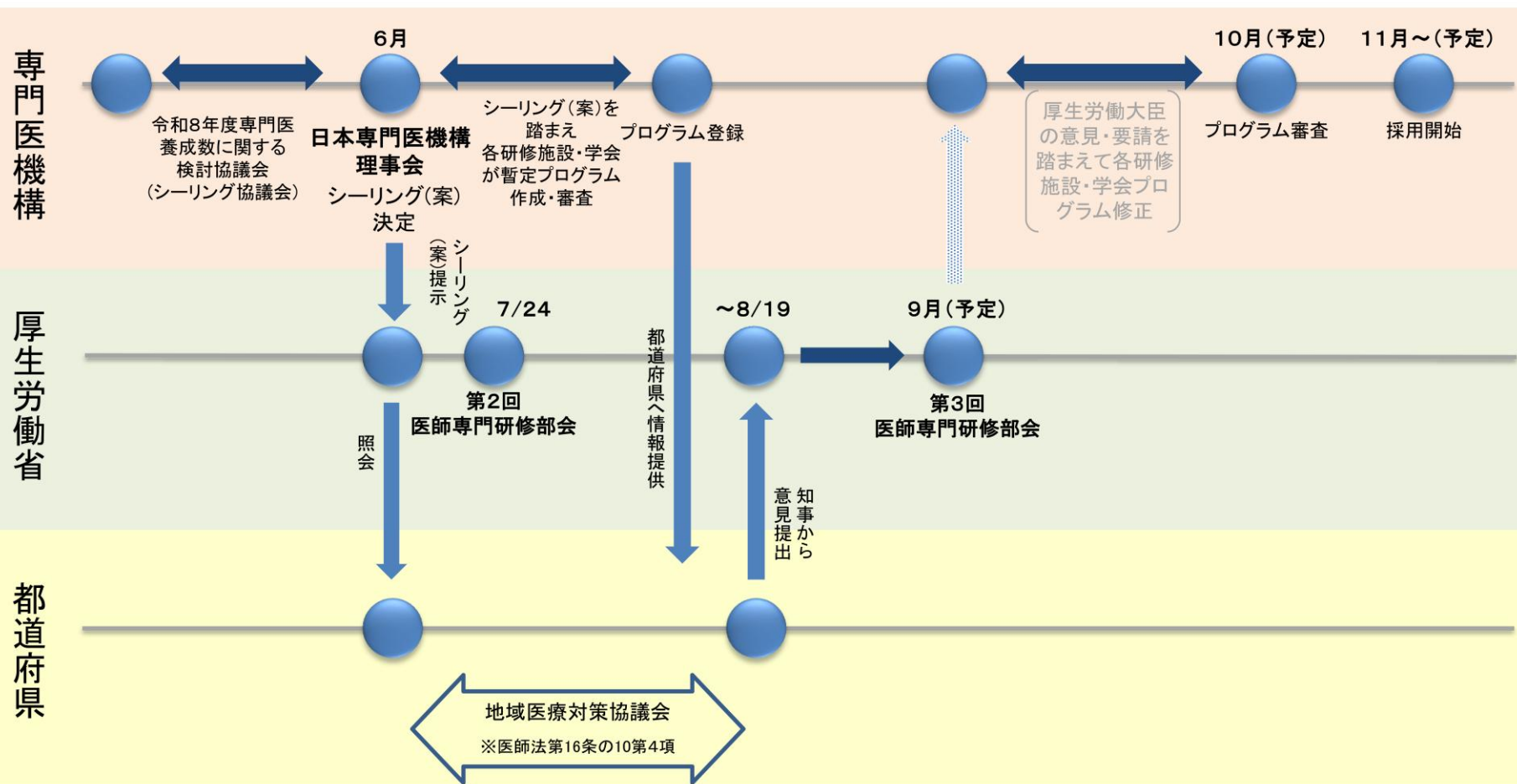
医師法第16条の9 厚生労働大臣は、医師が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

2 (略)

3 第一項の厚生労働省で定める団体は、同項の規定により、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

令和8年度専門研修プログラム募集のスケジュール(案)

令和7年



令和8(2026)年度専攻医募集におけるシーリングについて

方針(案)

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

通常プログラム	・ これまでの「当該都道府県別診療科の平均採用数及び必要養成数」ベースの算出から、<u>「当該診療科の全国専攻医採用数及び都道府県人口を加味すること」を基本とした算出とする。</u> ・ 連携プログラムの連携先での研修を含め、地域における専門研修の質の向上を図る観点から、例えば、大学病院等の基幹病院から指導医を地域に派遣した実績を有する場合については、以下のような観点で定員数への反映を行う。 ・ <u>指導医の派遣に係る実績</u>に応じて、通常プログラムの定員数を増加する。 ・ 指導医不足がより顕著な地域への指導医の派遣については、更なる評価を行う。 ・ こうした評価に当たっては、連携プログラムの定員数とのバランスの確保やシーリング制度の趣旨等の観点で、一定の上限を設ける。
連携プログラム	・ 令和7(2025)年度採用までの状況からの激変を緩和する観点で、直近の過去3年間の平均採用数を満たすまで連携プログラムの定員数の設定を許容する考え方は、維持する。 ・ 各プログラムの採用数の比については、激変を緩和する観点から、令和7(2025)年度のものを維持する。 ・ <u>特別地域連携プログラムをシーリング内に設置する。</u>
その他	・ シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮を引き続き実施する。

【令和8年度募集】シーリングの設定方法について①

1. シーリング対象の診療科 ※変更なし

内科、小児科、皮膚科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科の13診療科

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

1)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由

2)専攻医が著しく少数である等の理由

3)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

2. シーリング対象とする都道府県診療科の選定

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

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

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

※「医師数」は、いずれも性年齢構成を反映した仕事量に換算した人数。

3. 通常プログラム数の設定

(1) 通常プログラムの基本数：

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

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

(2) 通常プログラムの加算数：

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

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

【令和8年度募集】シーリングの設定方法について②



4. 連携プログラムの設置

(3) 連携プログラムの設置数

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

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

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

(4) 連携プログラムの内訳の設定

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

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

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

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

留意事項

<シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮>

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

<シーリング対象外とする医師> ※変更なし

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

【令和8年度募集】専門研修指導医の派遣実績の定義等

○ 専門研修指導医の派遣実績とするのは、以下の(1)と(2)のいずれも満たす場合とし、実績を収集した。

(1) 医師や派遣先における勤務形態

(イ) 原則、各基本領域の専門研修プログラム整備基準に定める専門研修指導医の要件を満たす医師であること

(ロ) 派遣元と派遣先の連携・調整により派遣された医師であること

具体例

- ・ 派遣元から、出向等の形式で異動した上で、所定の期間が経過した後、派遣元に戻る予定の医師
- ・ その他、派遣元から専攻医を受け入れて指導を行っているなど、専門研修環境の向上に資する医師
- ・ いわゆる医局からの派遣も実績の対象としてよい

留意事項

- ・ 双方の合意形成の元で派遣されている医師に限ること。調整の事実がないことが疑われる場合は改めて確認する場合がある。

(ハ) 専攻医の指導を行うこと等を通じて、専門研修の充実に資する勤務形態であること

具体例

- ・ 常勤/非常勤の勤務形態や、派遣期間によらず、専攻医の指導に当たることが想定される場合
- ・ 週当たり勤務日数が週5日未満の場合や月単位の勤務(例:週3日の非常勤勤務を6か月間行う場合など)であっても、専攻医の指導を担う場合

留意事項

- ・ 週あたり派遣日数については、概ね半日(午前または午後)以上の勤務を1日とカウントする。
- ・ 派遣期間については、概ね半月以上を1か月とカウントする。
- ・ 常勤医とは、派遣先で週32時間以上勤務する医師を指す。

(2) 派遣先

(イ) 専門研修施設(基幹施設または連携施設)又はその認定を受けようとする医療機関への派遣であること

留意事項

- ・ 報告時点で研修施設となっていないものの、指導医が派遣されることにより、研修施設の要件を満たし、研修施設としての学会の認定を受けようとしている場合も、研修施設への派遣実績に含める。

(ロ) シーリング対象外の都道府県への派遣であること

具体例

- ・ 連携プログラム等の連携先要件を満たす地域への派遣

留意事項

- ・ 指導医と専攻医が共に派遣先(連携先)で勤務することが望ましいが、指導医単独での派遣も実績に含めることができる。
- ・ 派遣先については、派遣元の研修プログラムの連携施設のみならず、他のプログラムの基幹施設や連携施設も実績に含めることができる。

【令和8年度募集】専門研修指導医の派遣実績の枠数への換算

○ 専門研修指導医の派遣実績の枠数への換算及び加算数の設定については、以下のとおりとした。

1. 指導医派遣実績の加算枠数への換算方法

- (1) 全派遣実績については、1人年に対し、0.5枠に換算する。
- (2) より高い評価を行うこととした「指導医派遣のニーズがより高い地域への派遣」に該当する地域は、「足下充足率0.7以下の都道府県」とし、この地域への派遣実績は、1人年に対し、さらに0.5枠分の換算を可能とする。

$$\begin{aligned} & \text{(全派遣実績(人年))} \times 0.5 \text{ 枠} \\ & + \text{(足下充足率0.7以下の都道府県への派遣実績(人年))} \times 0.5 \text{ 枠} \end{aligned}$$

2. 加算数について

加算数の上限は、通常プログラム基本数の15%分とし、この上限の範囲内で、上記1. の換算枠数の加算を可能とする。

3. 令和8年度の加算数

令和8年度の換算後枠数及び加算数を別紙に示す。

専門研修指導医の派遣実績及び加算数

領域	都道府県	加算上限	① 派遣医師人数 (人)	② ①の派遣 実績 (人・ 年)	③ 派遣医師人数(人) のうち、派遣先が足 下充足率0.7以下へ の派遣(人)	④ ③による派 遣実績 (人・年)	実績の加算 数への換算 (②×0.5 +④ ×0.5)	加算数
内科	東京都	50	1,265	884	543	415	649	50
内科	京都府	9	303	245	23	21	133	9
内科	大阪府	8	173	126	7	3	65	8
内科	和歌山県	3	9	9	2	2	6	3
内科	岡山県	6	240	219	0	0	109	6
内科	福岡県	18	155	97	1	1	49	18
内科	長崎県	3	11	11	0	0	6	3
小児科	東京都	9	234	122	1	1	61	9
皮膚科	東京都	5	62	47	1	1	24	5
皮膚科	京都府	1	52	15	0	0	8	1
精神科	東京都	10	169	147	15	13	80	10
精神科	石川県	1	5	5	0	0	3	1
精神科	岡山県	1	73	68	1	1	35	1
精神科	福岡県	2	10	8	0	0	4	2
精神科	佐賀県	1	9	2	2	1	1	1
整形外科	東京都	12	406	285	120	69	177	12
整形外科	京都府	2	98	93	0	0	47	2
整形外科	福岡県	4	147	114	2	2	58	4

次項に続く

専門研修指導医の派遣実績及び加算数(続き)

領域	都道府県	加算上限	① 派遣医師人数 (人)	② ①の派遣 実績 (人・年)	③ 派遣医師人数 (人)のうち、派 遣先が <u>足下充足率</u> <u>0.7以下</u> への派遣 (人)	④ ③による派 遣実績 (人・年)	実績の加算 数への換算 (②×0.5 +④ ×0.5)	加算数
眼科	東京都	6	167	102	7	2	52	6
眼科	京都府	1	50	35	0	0	17	1
眼科	大阪府	3	40	32	0	0	16	3
耳鼻咽喉科	東京都	4	89	73	6	3	38	4
耳鼻咽喉科	愛知県	2	7	5	0	0	2	2
耳鼻咽喉科	京都府	1	39	37	0	0	19	1
泌尿器科	京都府	1	77	73	0	0	37	1
脳神経外科	東京都	4	290	228	150	120	174	4
放射線科	東京都	6	204	116	143	83	99	6
放射線科	京都府	1	144	125	2	2	63	1
放射線科	岡山県	1	42	42	0	0	21	1
放射線科	福岡県	1	35	29	3	3	16	1
麻酔科	東京都	8	290	137	242	102	120	8
麻酔科	京都府	2	76	56	7	1	29	2
麻酔科	岡山県	1	122	85	8	7	46	1
麻酔科	沖縄県	1	0	0	0	0	0	0
形成外科	東京都	4	94	80	13	10	45	4
形成外科	兵庫県	2	12	8	11	8	8	2
リハビリ テーション科	東京都	2	56	51	22	20	36	2

シーリングにおける各プログラムについて

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

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

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

※精神科は、他に精神保健指定医連携枠を設置することが可能

徳島県の場合（各プログラム設定に必要な連携先等）

特別地域連携 プログラム

- ・・・足下充足率が「0.7以下の都道府県※」で1年以上研修
※青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、埼玉県、静岡県

都道府県限定分

連携 プログラム

- ・・・足下充足率が「0.8以下の都道府県※」で1年6ヶ月以上研修
※青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、新潟県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、山口県、宮崎県
- ・・・シーリング対象外の都道府県で1年6ヶ月以上研修

通常募集 プログラム

専攻医採用実績数 都道府県別一覧表

令和7年2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)	R7年 (2025)
1 北海道	296	317	305	303	342	296	298	344
2 青森県	61	72	68	72	71	67	79	76
3 岩手県	62	65	71	77	74	80	54	57
4 宮城県	159	142	172	144	181	170	192	181
5 秋田県	60	49	55	55	47	52	48	49
6 山形県	55	66	57	55	54	54	60	39
7 福島県	86	76	87	106	86	79	104	100
8 茨城県	130	142	134	151	138	154	154	143
9 栃木県	120	121	122	130	147	149	124	119
10 群馬県	79	78	84	105	103	102	99	109
11 埼玉県	228	256	343	317	381	366	378	415
12 千葉県	267	332	381	388	395	397	410	424
13 東京都	1,824	1,770	1,783	1,748	1,749	1,832	1,791	1,812
14 神奈川県	497	516	546	607	639	665	652	684
15 新潟県	100	95	123	99	109	90	101	106
16 富山県	54	53	52	51	50	50	45	53
17 石川県	109	122	113	118	131	97	86	116
18 福井県	39	50	57	45	44	53	51	44
19 山梨県	37	57	53	66	58	58	58	55
20 長野県	112	109	124	103	121	111	100	104
21 岐阜県	98	85	111	113	105	92	115	108
22 静岡県	114	150	173	181	171	154	204	187
23 愛知県	450	476	520	552	571	612	585	621
24 三重県	102	94	102	89	91	89	88	102

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)	R7年 (2025)
25 滋賀県	90	89	87	94	113	96	115	115
26 京都府	284	269	260	283	295	272	262	278
27 大阪府	649	652	683	669	684	676	733	724
28 兵庫県	338	381	454	452	478	490	499	526
29 奈良県	103	97	115	104	122	116	126	113
30 和歌山県	72	67	90	67	89	79	83	75
31 鳥取県	45	55	53	45	48	43	50	45
32 島根県	37	44	46	61	28	40	57	57
33 岡山県	215	221	243	221	244	221	207	218
34 広島県	148	141	145	144	155	161	159	173
35 山口県	45	46	59	61	55	58	62	67
36 徳島県	60	65	48	52	41	38	44	50
37 香川県	48	59	37	53	48	40	47	58
38 愛媛県	88	65	85	74	72	57	64	58
39 高知県	50	36	44	60	58	55	49	67
40 福岡県	450	444	424	451	470	434	475	490
41 佐賀県	58	53	53	59	61	50	48	42
42 長崎県	84	111	87	95	102	90	85	76
43 熊本県	104	122	113	111	89	111	101	106
44 大分県	64	61	58	63	80	74	69	81
45 宮崎県	37	52	45	56	54	64	46	50
46 鹿児島県	94	107	105	118	102	92	84	108
47 沖縄県	108	85	112	115	102	99	113	137
計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325	9,454	9,762

※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)

日本専門医機構 2026年度プログラム募集シーリング数(案)

令和7年度第2回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会資料1-2
(日本専門医機構資料)

令和7年7月24日

内科

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	通常募集 プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分	連携等 プログラム数	うち連携プログラム (都道府県限定分を除く)	うち都道府県限定分	うち特別地域連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携等)	備考
島根県	0.99	0.94										
岡山県	1.09	1.07	49	43	6	0	8	3	1	4	57	
広島県	0.96	0.97										
山口県	0.83	0.78										
徳島県	1.11	1.12	16	16	0	0	0	0	0	0	16	
香川県	0.93	0.90										
愛媛県	0.88	0.86										
高知県	1.00	0.96										
福岡県	1.21	1.21	138	120	18	0	13	7	2	4	151	
佐賀県	1.02	0.96										
長崎県	1.08	1.05	41	29	3	9	0	0	0	0	41	
熊本県	1.06	1.05	40	40	0	0	0	0	0	0	40	
大分県	0.99	0.98										
宮崎県	0.78	0.80										
鹿児島県	0.99	0.96										
沖縄県	0.93	0.98										
			973	867	97	9	182	95	31	56	1,155	

日本専門医機構 2025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	2025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を	過去3年 採用数平均	2020年度専攻医採用数 (地域特採用除く)	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	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)					
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	1264								

令和7年7月24日

領域	都道府県	第1回	第2回	第3回(今回)						
		参考	参考	2022年			2030年	2036年	必要養成数に係る推計	
		2016年足下充足率 (2016年医師数 /2016年必要医師数)	2018年足下充足率 (2018年医師数 /2018年必要医師数)	2022年医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	2022年足下充足率 (2022年医師数 /2022年必要医師数)	必要医師数 (勤務時間補正後)	必要医師数 (勤務時間補正後)	2030年の必要医師数を 達成するための年間養成数を	2036年の必要医師数を 達成するための年間養成数を
内科	京都	1.23	1.25	3,126	2,582	1.21	2,822	2,885	28	49
内科	大阪	1.08	1.07	9,254	8,617	1.07	9,469	9,604	218	223
内科	兵庫	0.93	0.93	5,447	5,502	0.99	6,032	6,203	188	173
内科	奈良	0.93	0.95	1,351	1,351	1.00	1,481	1,498	44	40
内科	和歌山	1.08	1.12	1,157	1,038	1.11	1,080	1,077	19	22
内科	鳥取	1.01	1.03	638	612	1.04	632	640	15	15
内科	島根	0.99	0.94	778	779	1.00	782	777	18	18
内科	岡山	1.09	1.07	2,209	1,953	1.13	2,074	2,102	33	42
内科	広島	0.96	0.97	2,833	2,854	0.99	3,078	3,142	97	90
内科	山口	0.83	0.78	1,263	1,499	0.84	1,548	1,532	67	52
内科	徳島	1.11	1.12	928	821	1.13	848	851	15	19
内科	香川	0.93	0.90	974	1,018	0.96	1,066	1,079	34	31
内科	愛媛	0.88	0.86	1,321	1,491	0.89	1,552	1,561	61	50
内科	高知	1.00	0.96	844	1,018	0.83	1,066	1,079	46	37
内科	福岡	1.21	1.21	6,137						4
内科	佐賀	1.02	0.96	882						2
内科	長崎	1.08	1.05	1,616						0
内科	熊本	1.06	1.05	2,039						6
内科	大分	0.99	0.98	1,304						2
内科	宮崎	0.78	0.80	956						3
内科	鹿児島	0.99	0.96	1,827						3
内科	沖縄	0.93	0.98	1,231	1,210	1.02	1,379	1,492	42	44

2022年医師数(仕事量) 928

> 2024年必要医師数(勤務時間補正後) 815

⇒ シーリング除外要件を満たさず

本県内科専門研修プログラムのシーリング(案)に係る計算

「通常プログラムの基本数」の計算方法

- ・当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数の平均 × (都道府県の人口 / 全国の総人口)
※小児科については、(都道府県の15歳未満人口 / 全国の15歳未満総人口)とする。

本県への当てはめ

- ・(内科過去3年間の全国専攻医採用数の平均)
$$= (2,855 + 2,850 + 3,027) \div 3 = 2,910$$
 - ・(都道府県の人口 / 全国の総人口)
$$= 685\text{千人} \div 123,802\text{千人} = 0.005533\cdots$$

※総務省「人口推計(2024年(令和6年)10月1日現在)」より
 - ・(本県の内科通常プログラムの基本数) $= 2,910 \times 0.0055 = 16$
 - ・(本県の内科通常プログラムの加算数) $= 0$ (加算なし)
 - ・(本県の過去3年間の内科専攻医平均採用数)
$$= (9 + 15 + 11) \div 3 = 11.66\cdots$$
- ⇒ 通常プログラム数(16)に満たないため、連携プログラムは設置不可

参考：令和9（2027）年度以降のシーリング対象について

- ・各指標については2025年時点で取り得る最新の統計値に更新の上、
基本的には現行と同様の考え方（足下医師数と将来必要医師数の比較）を採用してはどうか？
⇒ R7.7.24 医道審議会医師専門研修部会にて承諾

現行の選定基準

- ・「平成30年（2018年）の医師数（＝足下医師数）」 $\geq$ 「平成 30年（2018年）の必要医師数」
かつ「平成30年（2018年）の医師数」 $\geq$ 「令和6年（2024年）の必要医師数」

R9年度以降の選定基準（予定）

- ・「令和4年（2022年）の医師数（＝足下医師数）」 $\geq$ 「令和4年（2022年）の必要医師数」
かつ「令和4年（2022年）の医師数」 $\geq$ 「令和12年（2030年）の必要医師数」

本県の令和9年度以降の見通し（厚労省資料の整理）

領域	専攻医採用数				改 正 後					
	R5年度	R6年度	R7年度	R5～7年 度の平均 採用数 (A)	2022年			2030年		推計
					医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整 後)	足下充足率 (医師数/必要医 師数) (B)	必要医師数 (勤務時間補正 後)	2030年の必要 医師数に対す る2022年時点 充足率 (C)	
内科	9	15	11	11.7	928	821	1.13	848	1.09	15
小児科	0	2	5	2.3	103	94	1.10	75	1.37	0
皮膚科	2	1	2	1.7	58	60	0.97	58	1.00	1
精神科	2	3	1	2.0	131	107	1.23	102	1.28	0
※外科	3	3	4	3.3	200	196	1.02	202	0.99	9
整形外科	1	6	5	4.0	152	155	0.98	159	0.96	6
※産婦人科	2	0	1	1.0	84	76	1.11	66	1.27	1
眼科	0	0	4	1.3	86	85	1.02	83	1.04	3
耳鼻咽喉科	2	0	2	1.3	70	56	1.24	53	1.32	0
泌尿器科	0	1	0	0.3	65	54	1.20	56	1.16	1
脳神経外科	2	3	2	2.3	62	55	1.12	57	1.09	2
放射線科	0	4	2	2.0	63	47	1.35	45	1.40	0
麻酔科	5	1	1	2.3	67	65	1.03	63	1.06	1
※病理診断科	2	1	0	1.0	14	14	1.01	14	1.00	0
※臨床検査					3	4	0.78	4	0.75	0
※救急科	5	3	5	4.3	21	28	0.76	27	0.78	1
形成外科	2	1	2	1.7	33	31	1.06	31	1.06	0
リハビリテーション科	0	0	0	0.0	26	20	1.33	20	1.30	0

※外科、産婦人科、病理診断科、臨床検査、救急科、総合診療科についてはシーリング対象から除外（令和8年度）

※直近3ヶ年の平均採用数が5人以下の場合は、シーリング対象外

⇒ 令和9年度以降も、内科についてはシーリング対象となる可能性が高い

徳島県における内科医の状況について

①公立・公的病院の状況(医療政策課調べ)

- 調査日: 令和7年7月1日時点
- 対象: 県内の公立・公的病院19病院の常勤医師
(大学で基礎研究・教育のみ従事する医師は除く)
- 全体955人、平均年齢43.2才
- 男性701人、平均年齢44.8才
- 女性254、平均年齢38.9才
- 診療科は新専門医制度の19基本領域に合わせた
- 仕事量の換算については、日本専門医機構がシーリング設定の根拠として使用する「必要医師数」等の算定に使用されている次の数値に基づき計算

<仕事量>

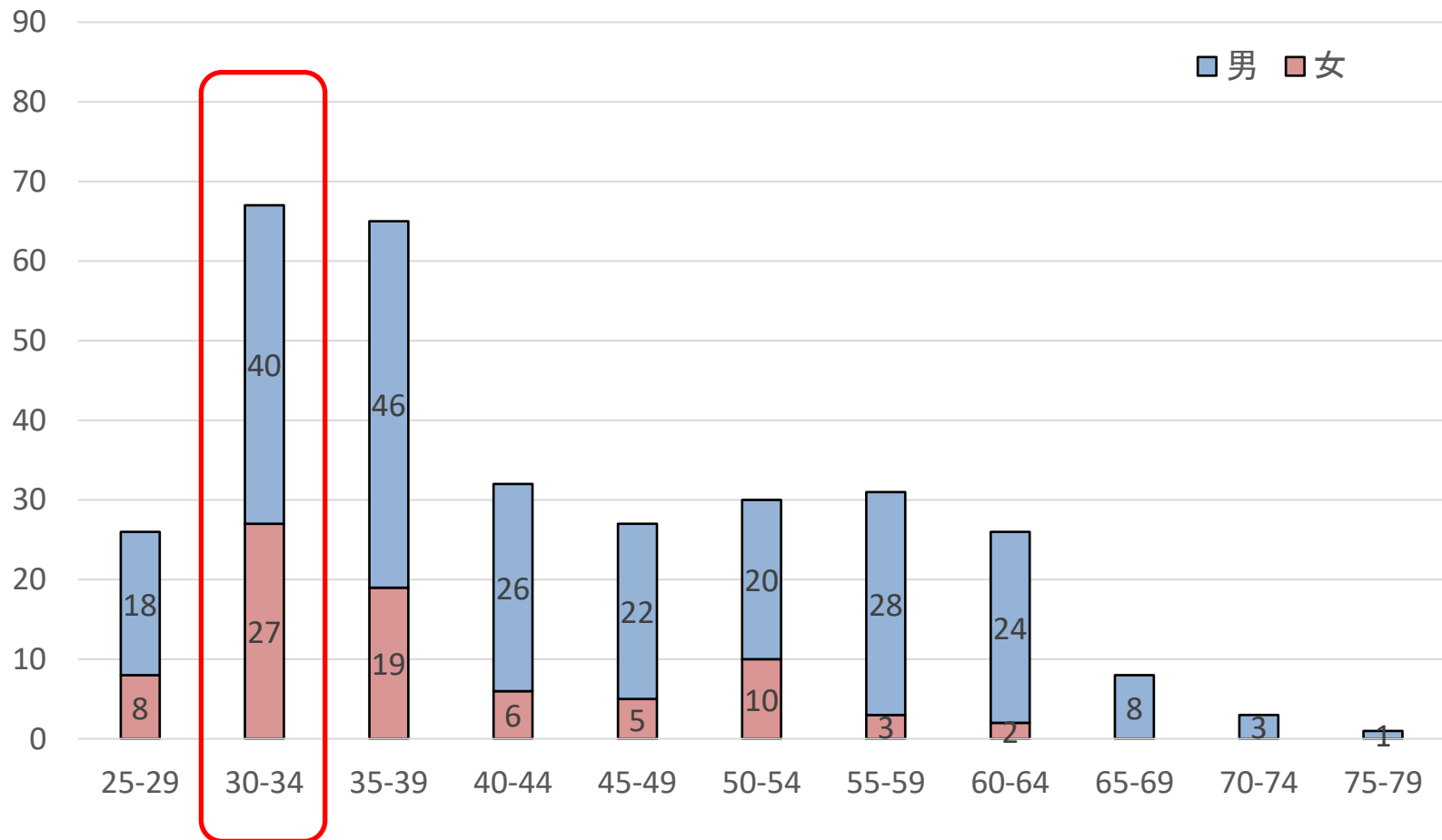
★注: 2027年度シーリングより統計値を更新予定

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
男性	1.24	1.21	1.14	1.02	0.86	0.64
女性	1.15	0.95	0.84	0.87	0.77	0.62

(※) 厚労省が2016年「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」の結果を基に算出

公立・公的病院の常勤医師数等(内科)

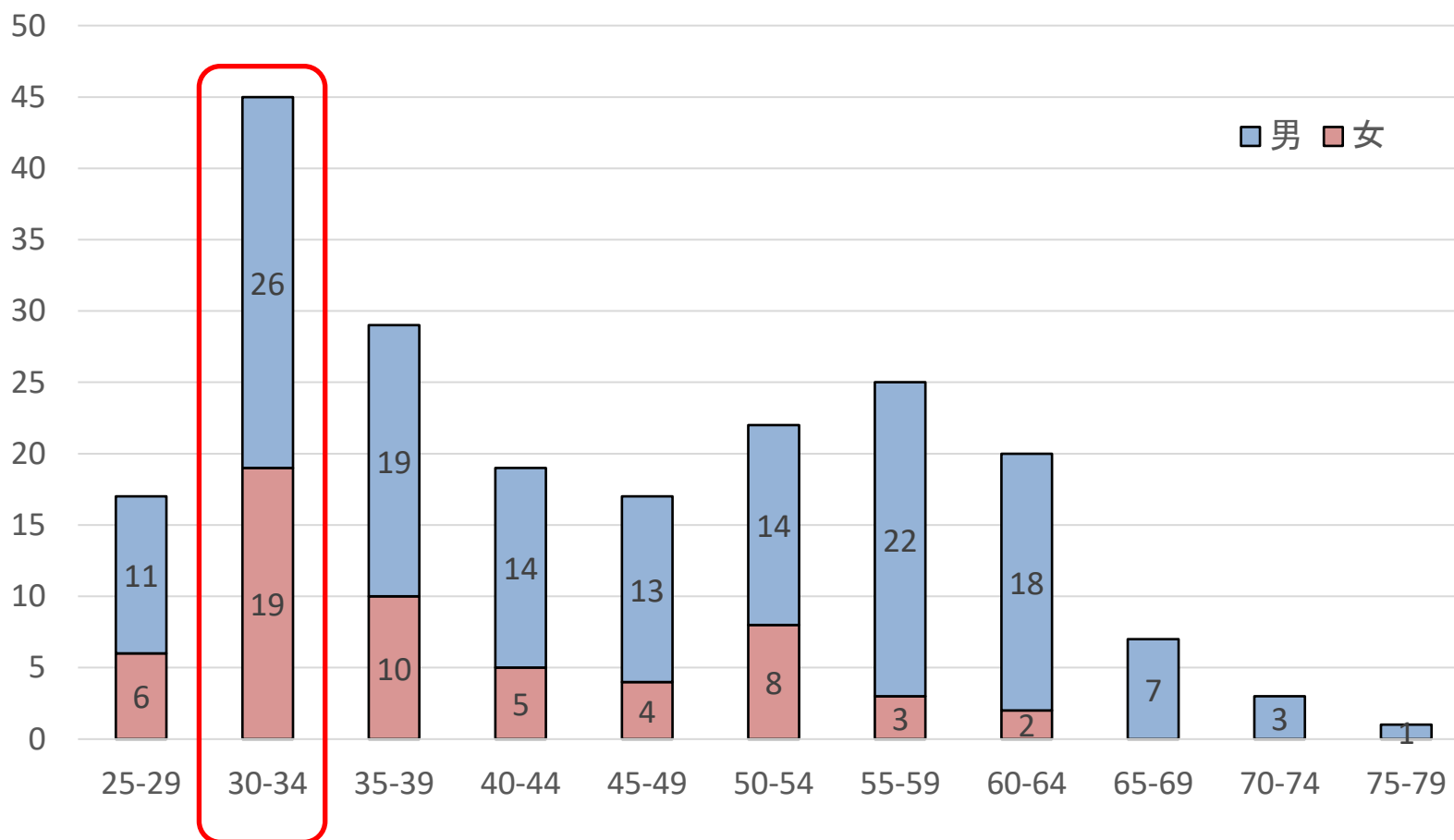
医師数:316人(R6比:△3人) → 仕事量換算:335人(R6比:△4人)
平均年齢:43.1歳(R6比:＋0.2歳)



公立・公的病院の常勤医師数等(内科・大学除く)

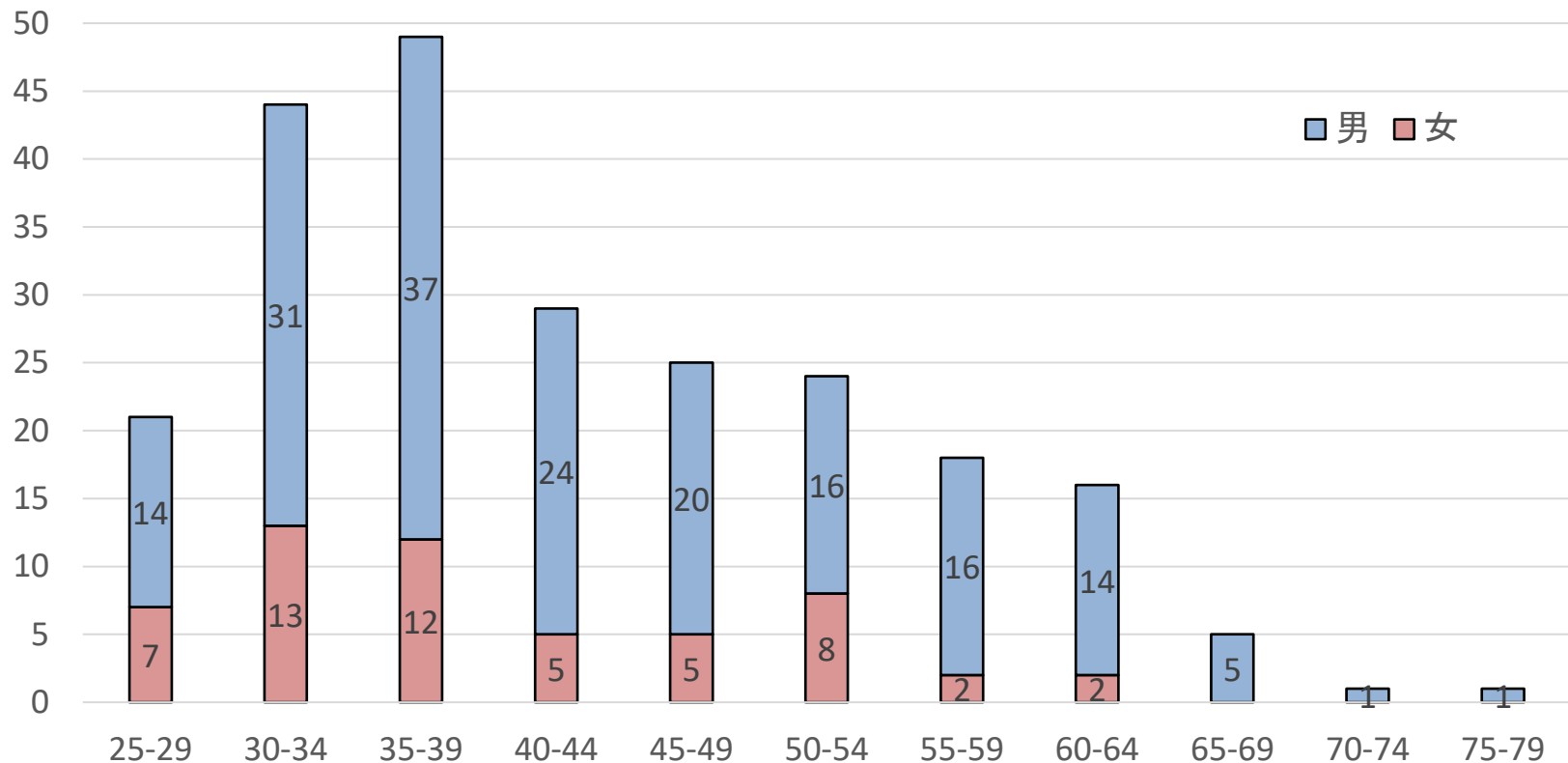
医師数:205人(R6比: +1人) → 仕事量換算:213人(R6比: +1人)

平均年齢:44.6歳(R6比: +0.1歳)



公立・公的病院の常勤医師数等(内科・当直従事)

医師数:233人 → 仕事量換算:251人
平均年齢:42.6歳

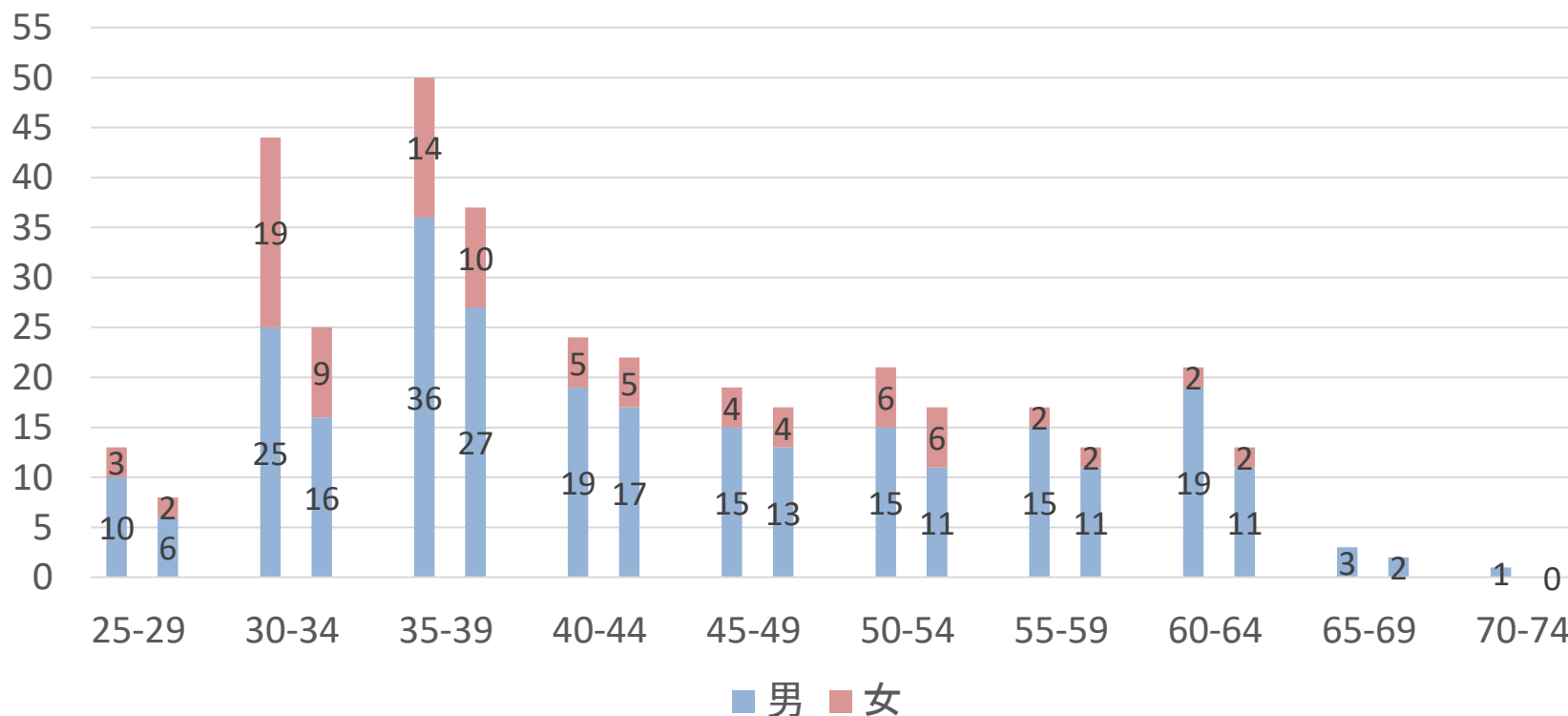


当直に従事する内科医師数は、全体の約73.7%

公立・公的病院の常勤医師数等(内科・東部)

【内科全体】 医師数:213人(R6比:△1人) → 仕事量換算:226人(R6比:△1人)
平均年齢:42.9歳(R6比:△0.1歳)

【うち当直従事】医師数:154人 → 仕事量換算:164人
平均年齢:43.3歳

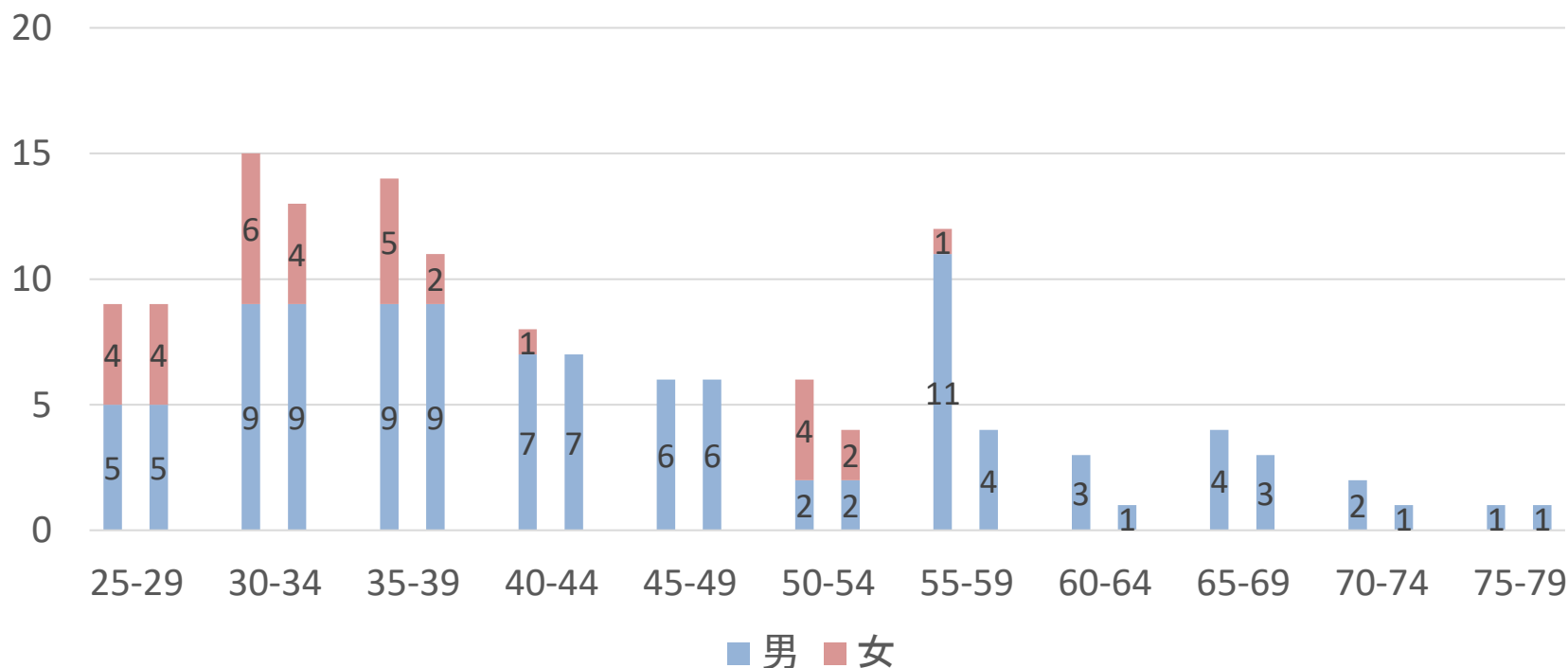


※各年齢階級別の左側が内科全体、右側がうち当直従事医師数

公立・公的病院の常勤医師数等(内科・南部)

【内科全体】 医師数:80人(R6比:△2人) → 仕事量換算:84人(R6比:△3人)
平均年齢:44.0歳(R6比:＋1.4歳)

【うち当直従事】医師数:60人 → 仕事量換算:66人
平均年齢:41.3歳

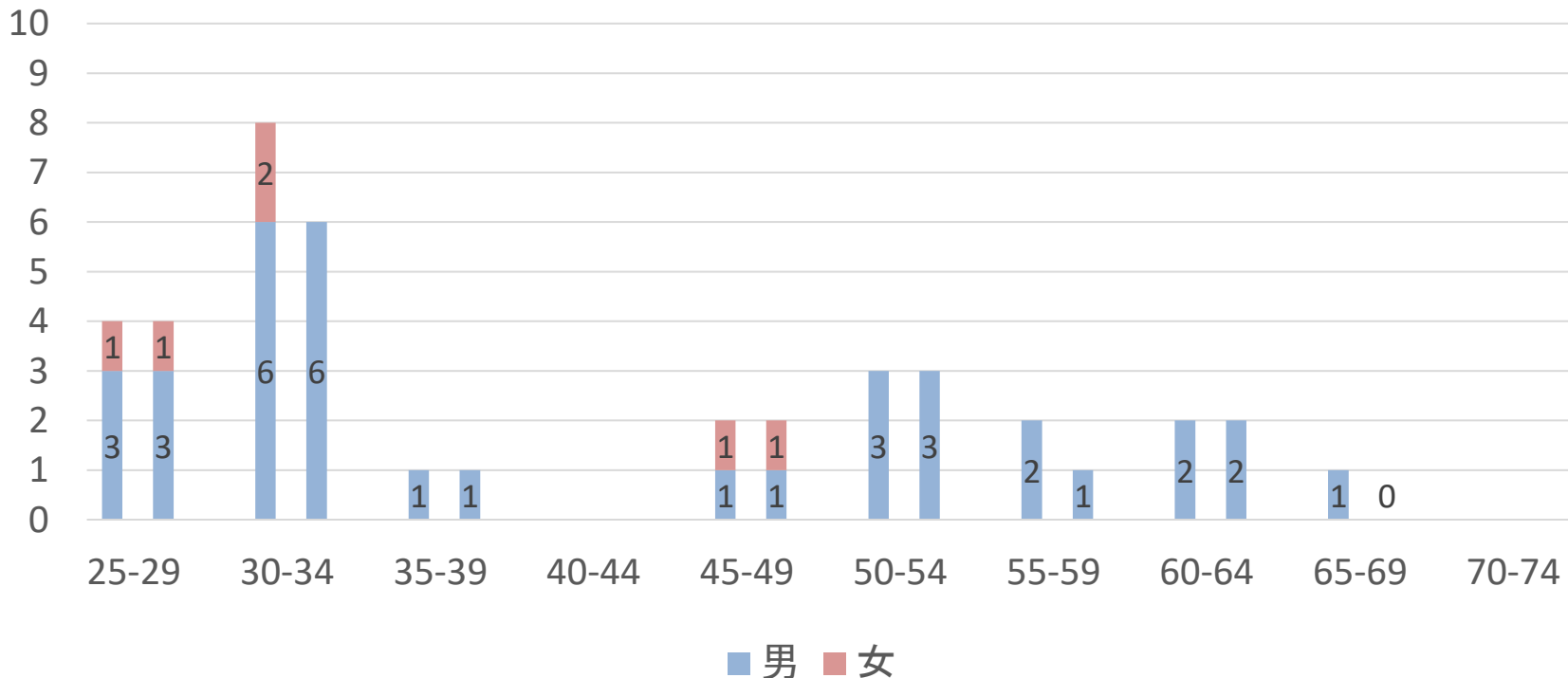


※各年齢階級別の左側が内科全体、右側がうち当直従事医師数

公立・公的病院の常勤医師数等(内科・西部)

【内科全体】 医師数:23人(R6比:±0人) → 仕事量換算:25人(R6比:±0人)
平均年齢:42.0歳(R6比:△0.8歳)

【うち当直従事】医師数:19人 → 仕事量換算:21人
平均年齢:40.7歳



※各年齢階級別の左側が内科全体、右側がうち当直従事医師数

公立・公的病院常勤医師数一覧(内科)

R7. 7. 1時点

病院名	許可 病床数	25 -29	30 -34	35 -39	40 -44	45 -49	50 -54	55 -59	60 -64	65 -69	70 -74	75 -79	総計
徳島大学病院	692	9	22	36	13	10	8	6	6	1			111
県立中央病院	440	3	9	6	3	3	4	3	5				36
徳島市民病院	307		3	2	2	1	4	3			1		16
徳島県鳴門病院	307	1	6	1	1	2	2	2	2				17
吉野川医療センター	290		4	2	3	1		2	1				13
阿波病院	133							1	1				2
とくしま医療センター西病院	236			1	1		1		1	2			6
とくしま医療センター東病院	330			2	1	2	2		5				12
徳島赤十字病院	405	5	6	11	7	5	6	9	2	1			52
ひのみね医療療育センター	144											1	1
阿南医療センター	398	3	2	2	1	1		2	1	1	1		14
勝浦病院	50							1		1	1		3
上那賀病院	40		1										1
県立海部病院	110	1	6	1									8
美波病院	50									1			1
海南病院	45												0
県立三好病院	220	2	5	1		2	2	2	1				15
三野病院	60	1	2				1						4
半田病院	120	1							2	1			4
総計	4,377	26	67	65	32	27	30	31	26	8	3	1	316

②民間医療機関の状況

- 調査日：令和7年7月1日時点
- 対象：徳島県医師会会員
- 方法：県医師会から提供
- 概要：
 - ①全会員（1,575人・平均年齢62歳）の性・年齢階級別人数
 - ②内科（502人・平均年齢63歳）の性・年齢階級別人数
- 仕事量の換算については、日本専門医機構がシーリング設定の根拠として使用する「必要医師数」等の算定に使用されている次の数値に基づき計算

<仕事量>

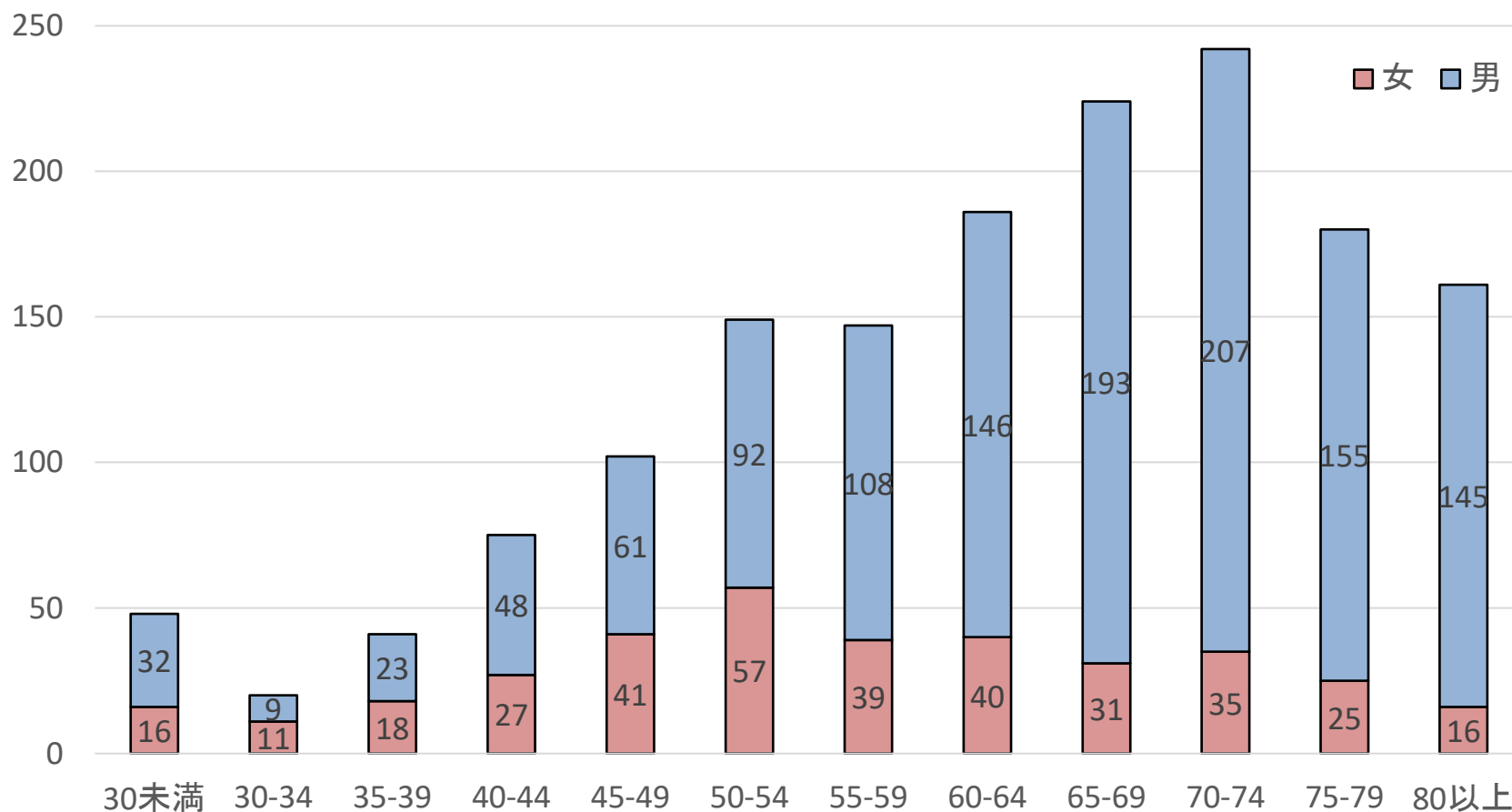
★注：2027年度シーリングより統計値を更新予定

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
男性	1.24	1.21	1.14	1.02	0.86	0.64
女性	1.15	0.95	0.84	0.87	0.77	0.62

(※)厚労省が2016年「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」の結果を基に算出

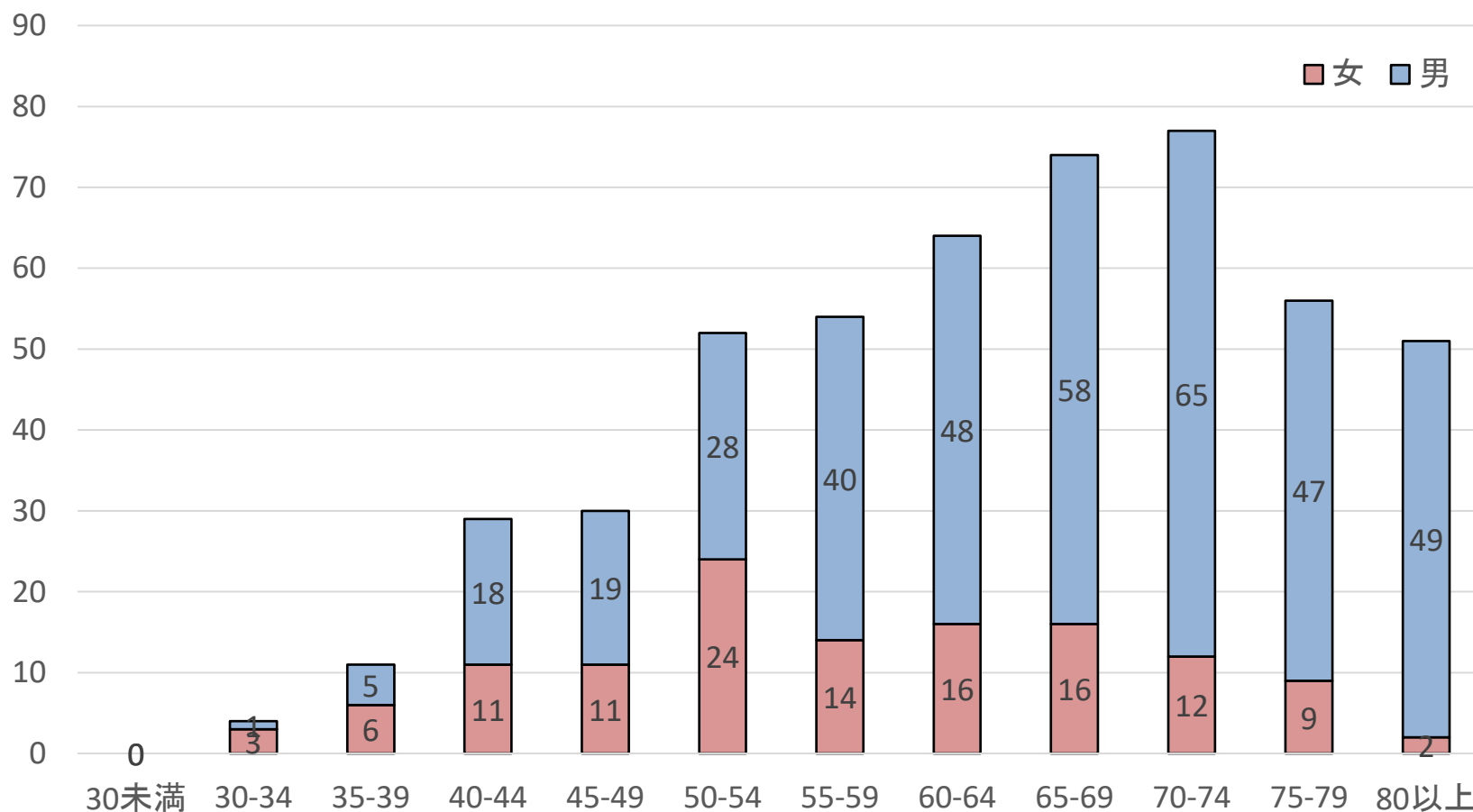
民間医療機関の医師の状況(全体)

医師数: 1, 575人(R6比: +23人) → 仕事量換算: 1, 311人(R6比: +16人)
平均年齢: 62歳(R6比: △1歳)



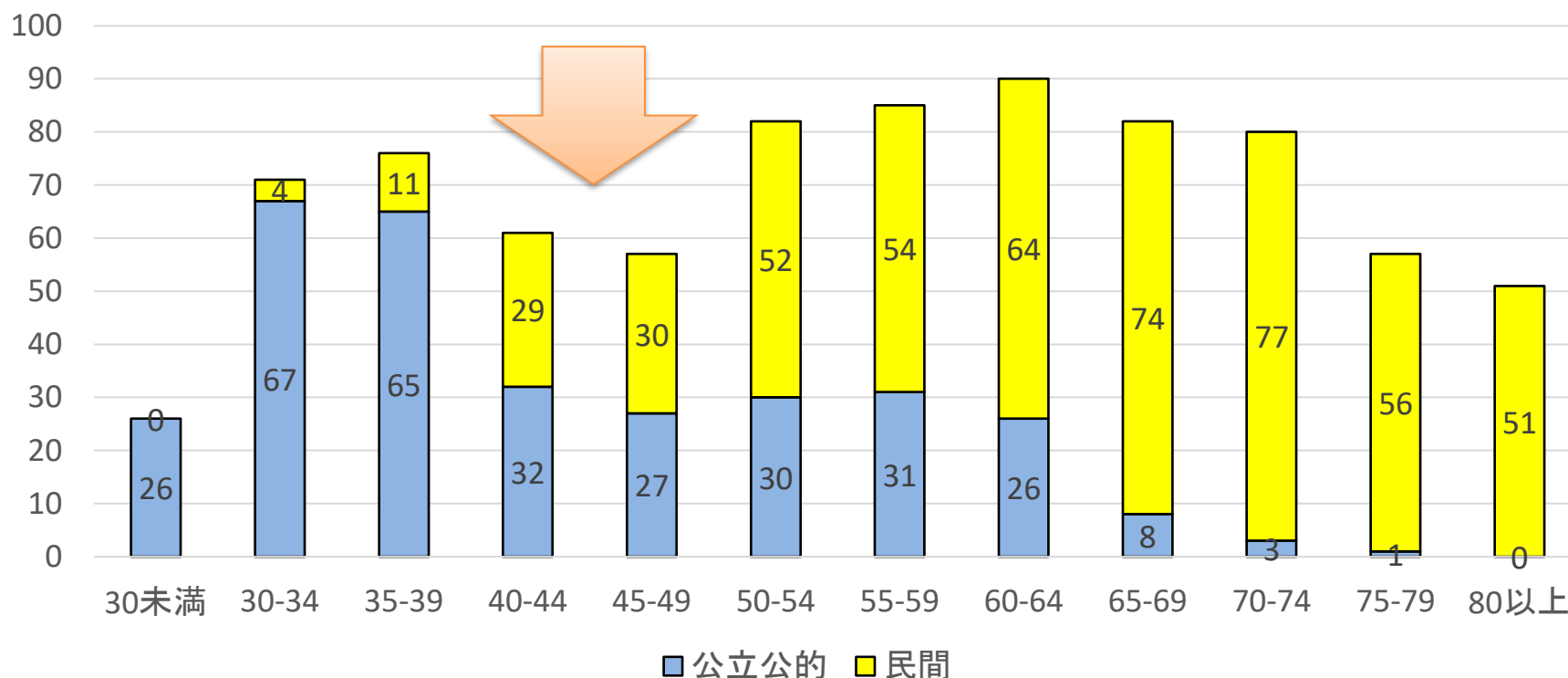
民間医療機関の医師の状況(内科)

医師数:502人(R6比:＋8人) → 仕事量換算:412人(R6比:＋1人)
平均年齢:63歳(R6比:±0歳)



公立・公的及び民間の医師の状況(内科)

医師数: 818人(R6比: +5人) → 仕事量換算: 746人(R6比: △4人)



- ・60歳以上が360人で全体の44.0%を占め、そのうち民間医師が89.4%を占める。
- ・仕事量換算では、国が試算した2024年の内科必要医師数815人を下回っている。

令和7(2025)年度シーリング案に 対する徳島県の意見(案)

※赤字箇所が昨年度の提出意見に追記した内容

前提

- 救急や総合診療の役割も担う「内科」は、地域医療の担い手であり、医療機関からのニーズが大きいため、地方においてはシーリング対象外とすべき。
- 仮に、今後、内科へのシーリングを継続とする場合においては、次の点を踏まえた上で実施すること。

本県の現状

- 本県においては、医師の高齢化に加え、救急医療等の政策医療を担う若手医師の急速な減少により、必要な医療提供体制の維持が困難となっている。
- 本県の内科に関しては、指導医となる中堅医師数が少ない上、県内における35歳未満医師数も大幅に減少している中、数年後には、内科指導体制及び地域医療体制が崩壊するのではないかと危惧しているが、シーリング設定により、徳島県は内科医が充足しているとの誤ったメッセージが発信されている。

具体的な意見①

○ こうした状況の中、本県の内科がシーリング設定の対象となるのは、シーリングの考え方や必要医師数の算出方法に問題があるためと考える。

- ・ 今回の変更によりシーリングの有無の判断基準に、従前の基準に加えて、より新しい令和4(2022)年の三師統計数値に基づいた医師数による比較も行っていたことは評価できる。
- ・ 一方で、シーリング数の計算は、全国の専攻医採用数の3ヶ年平均を人口割合で機械的に按分計算するもので、地域の医療提供体制の評価が反映されておらず、医師の高齢化と若手医師の流出により年々深刻さを増している「地方の実情」を踏まえる必要がある。
- ・ 地方では救急医療、専門医療、地域医療を公立・公的医療機関が担っているが、民間病院との区別なく医師数を算定しているため、公立・公的医療機関における医師不足の実態が反映されていない。
- ・ 高齢医師の臨床エフォートが高すぎるため、高齢医師の多い地方県では、医師数が実際よりも過剰にカウントされる結果となっている。
- ・ 教育や研究エフォートが高い医学部及び大学病院医師に対して臨床エフォートを高く設定し過ぎている。

具体的な意見②

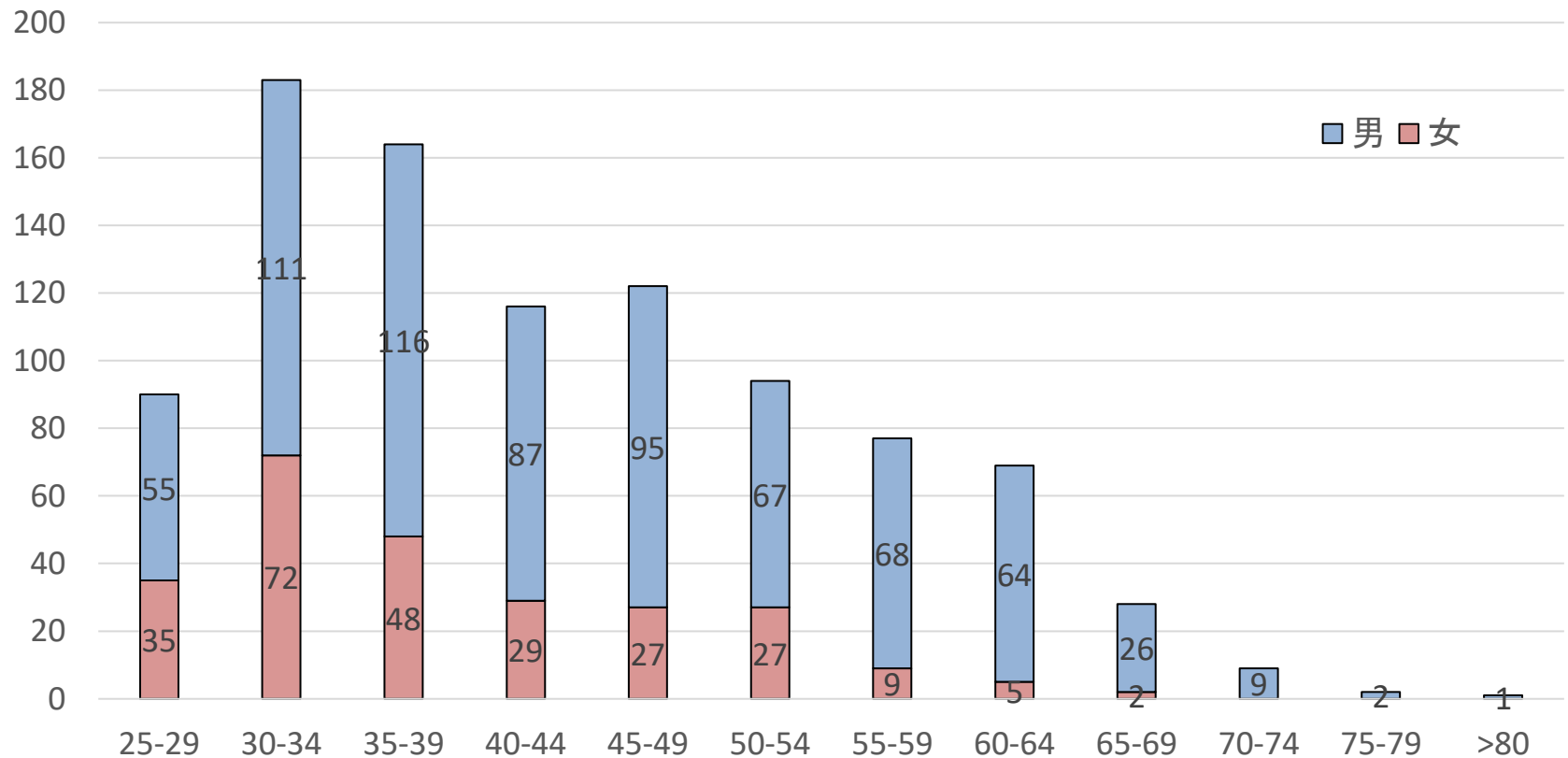
- 複数の地方県にまたがるプログラムに対して定員数の加算を行うべき。
 - ※ 五都府県と地方県にまたがるプログラムに対して定員数の加算を行うと、結果として加算枠を設けた五都府県へ更に医師が集中し、地方に定着しない。
- シーリングの設定に当たっては、次の要素を考慮するなど、地域の実情が十分反映されたものとするべきである。
 - ・ 地域ごとの詳細な状況の分析を行った上で、適正な偏在対策が実行されるよう、シーリング設定の根拠となる「必要医師数」や「足下充足率」、「採用数平均」などは、常に最新のデータを用いて算出すること。
 - ・ 必要医師数の算定に当たっては、夜勤を主に担う「若手医師の年齢構成比」を重視した補正や、「面積あたり医師数」で補正する、といった考慮が必要である。
 - ・ 医学部や大学病院の医師は教育、研究、診療の3つの業務を行っているため、少なくとも助教以上の教員については、各エフォートのバランスを考慮し、臨床エフォートは実態に応じた計算をすべきである。

参考資料

(公立・公的病院の常勤医師数調査結果)

公立・公的病院の常勤医師数等(全体)

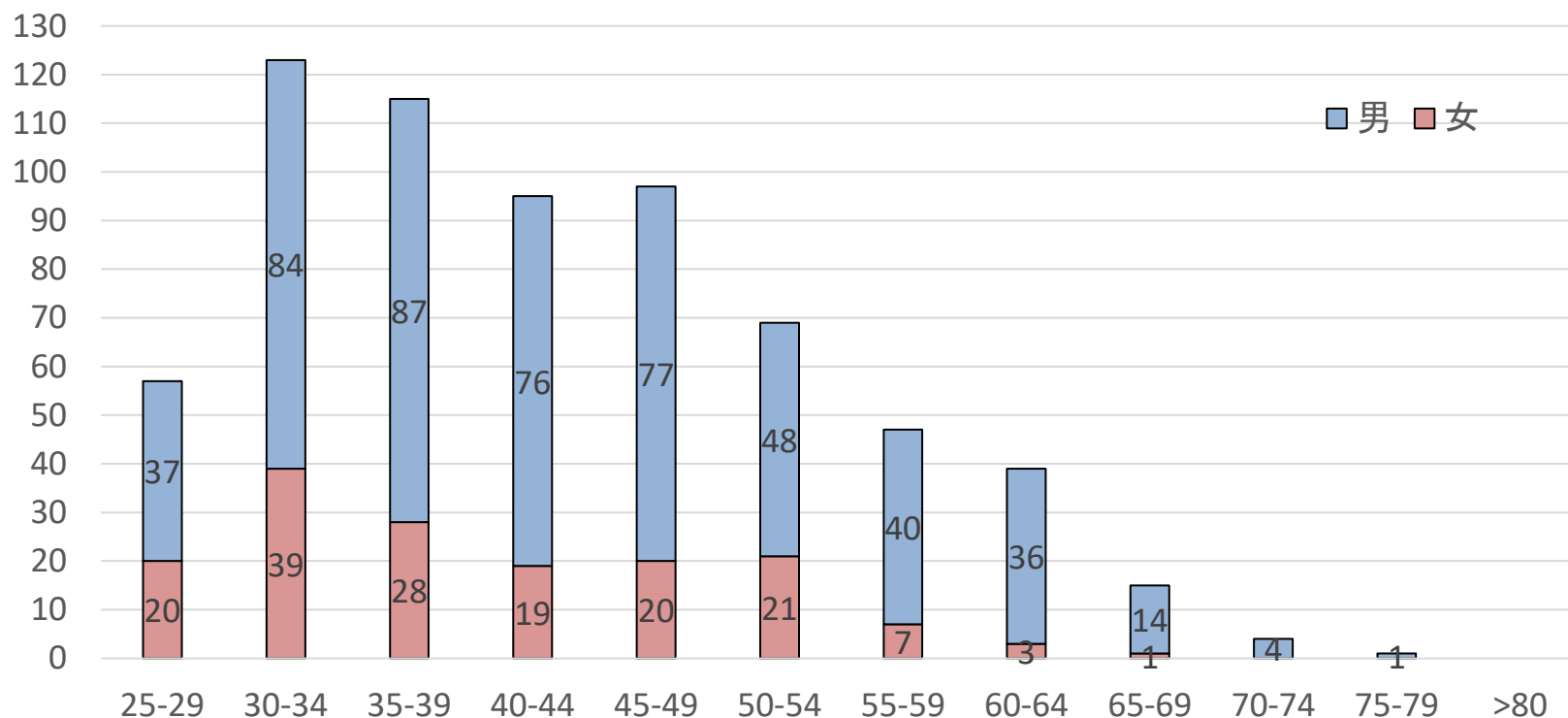
医師数: 955人(R6比: +3人) → 仕事量換算: 1, 011人(R6比: +4人)
平均年齢: 43. 2歳(R6: △0. 2歳)



公立・公的病院の常勤医師数等(全体・当直従事)

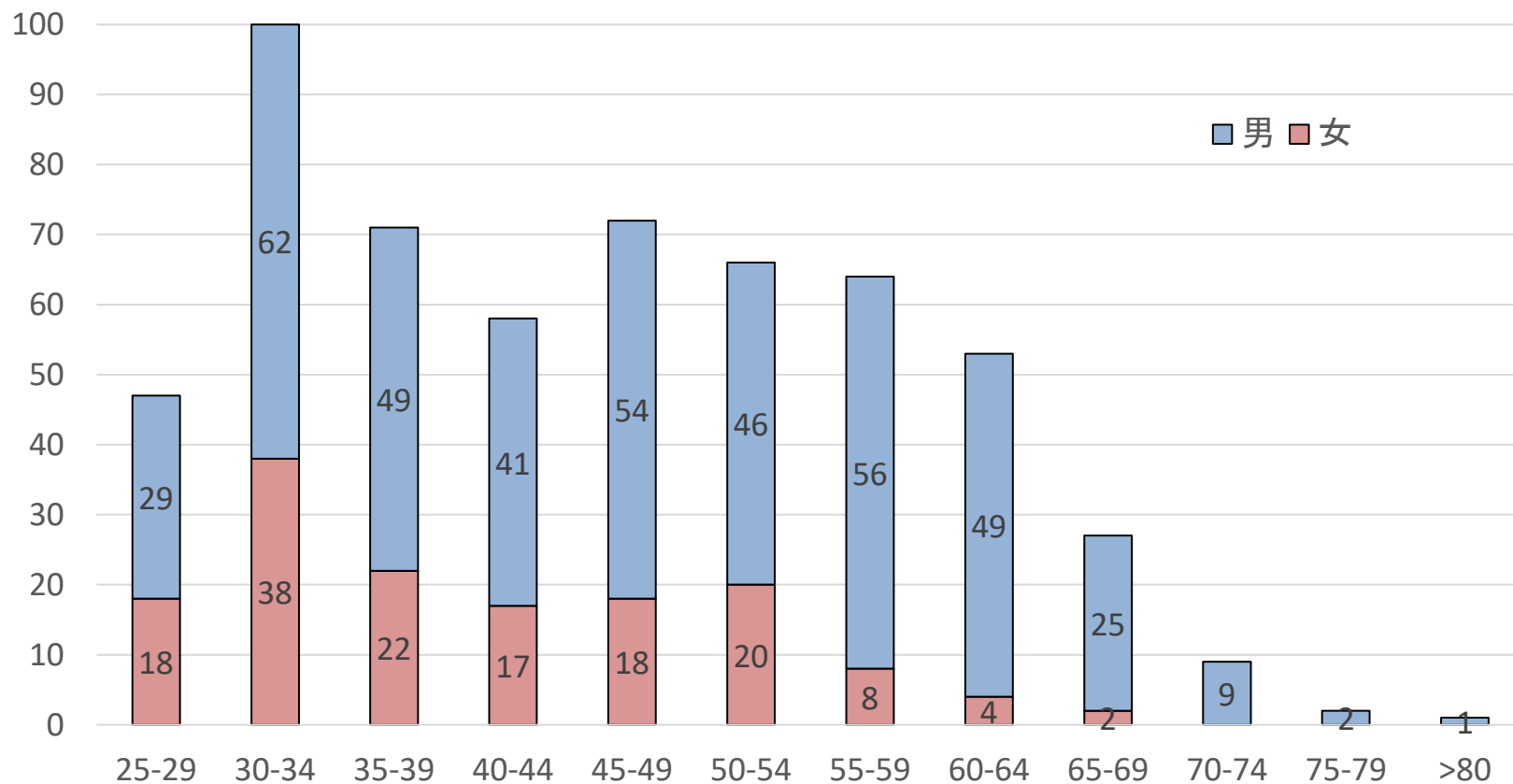
医師数: 662人 (R6比: +114人) → 仕事量換算: 710人 (R6比: +125人)

平均年齢: 42.8歳 (R6比: △0.8歳)

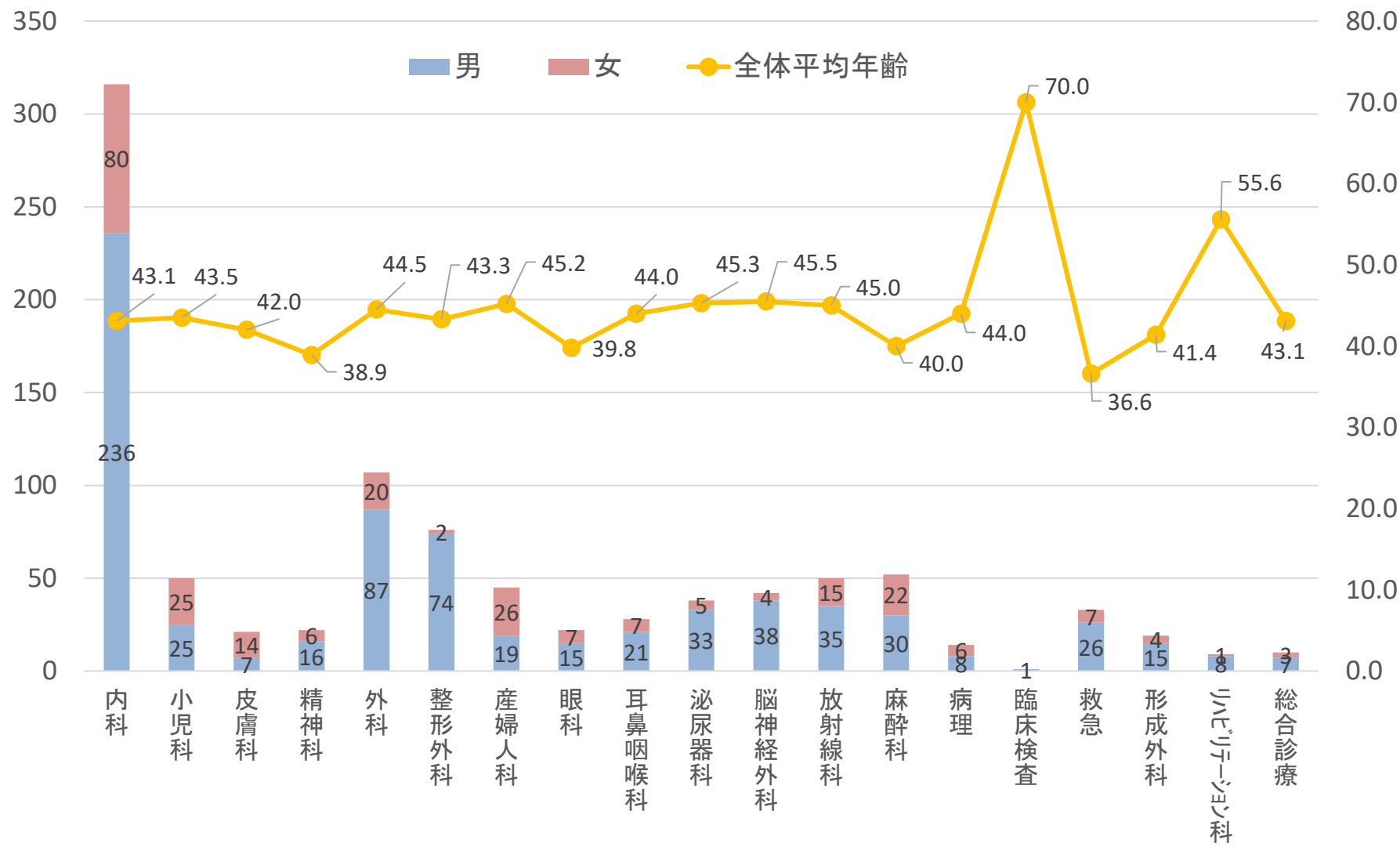


公立・公的病院の常勤医師数等(全体・大学除く)

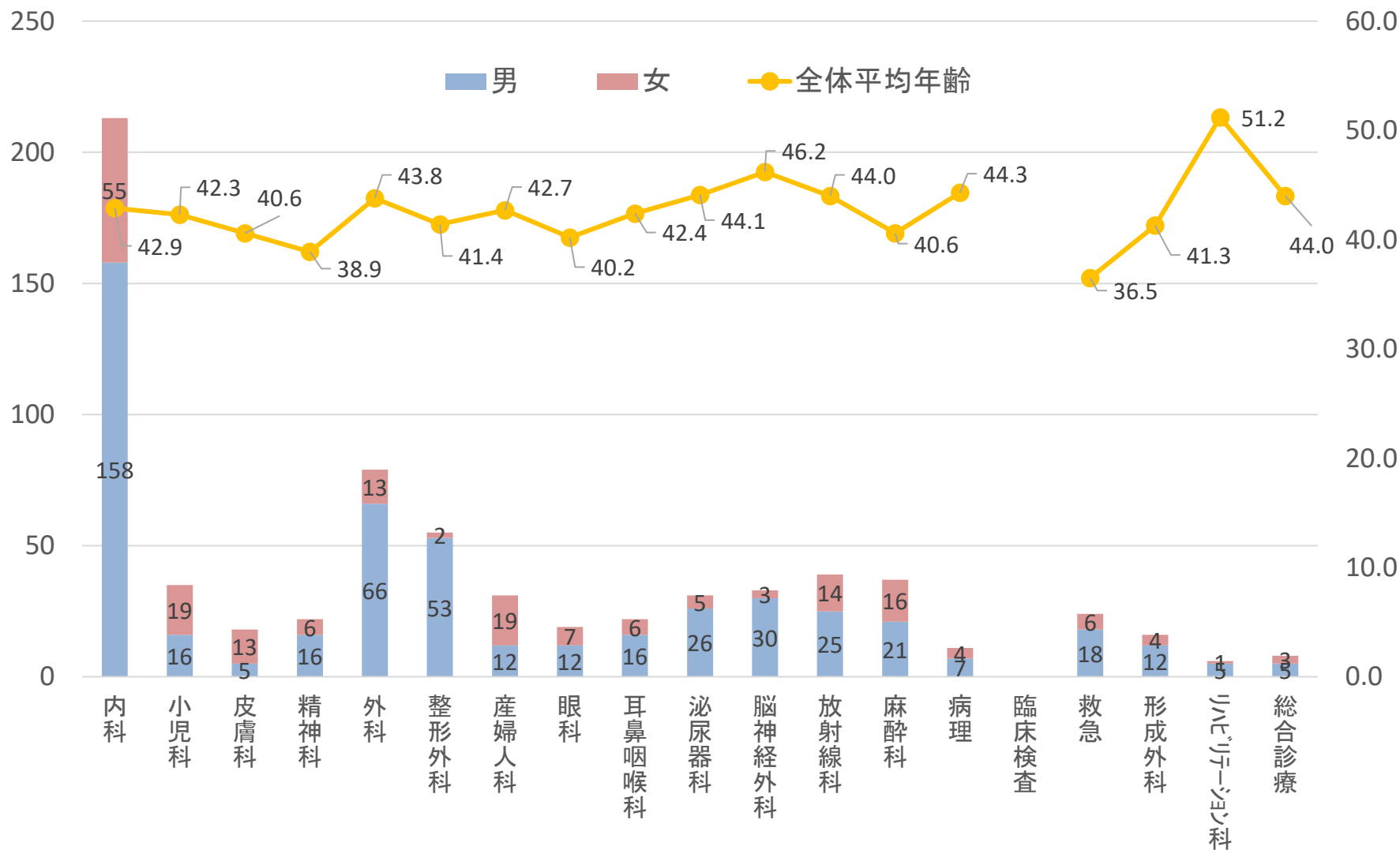
医師数:570人(R6比:△2人) → 仕事量換算:590人(R6比:△1人)
平均年齢:45.5歳(R6:△0.2歳)



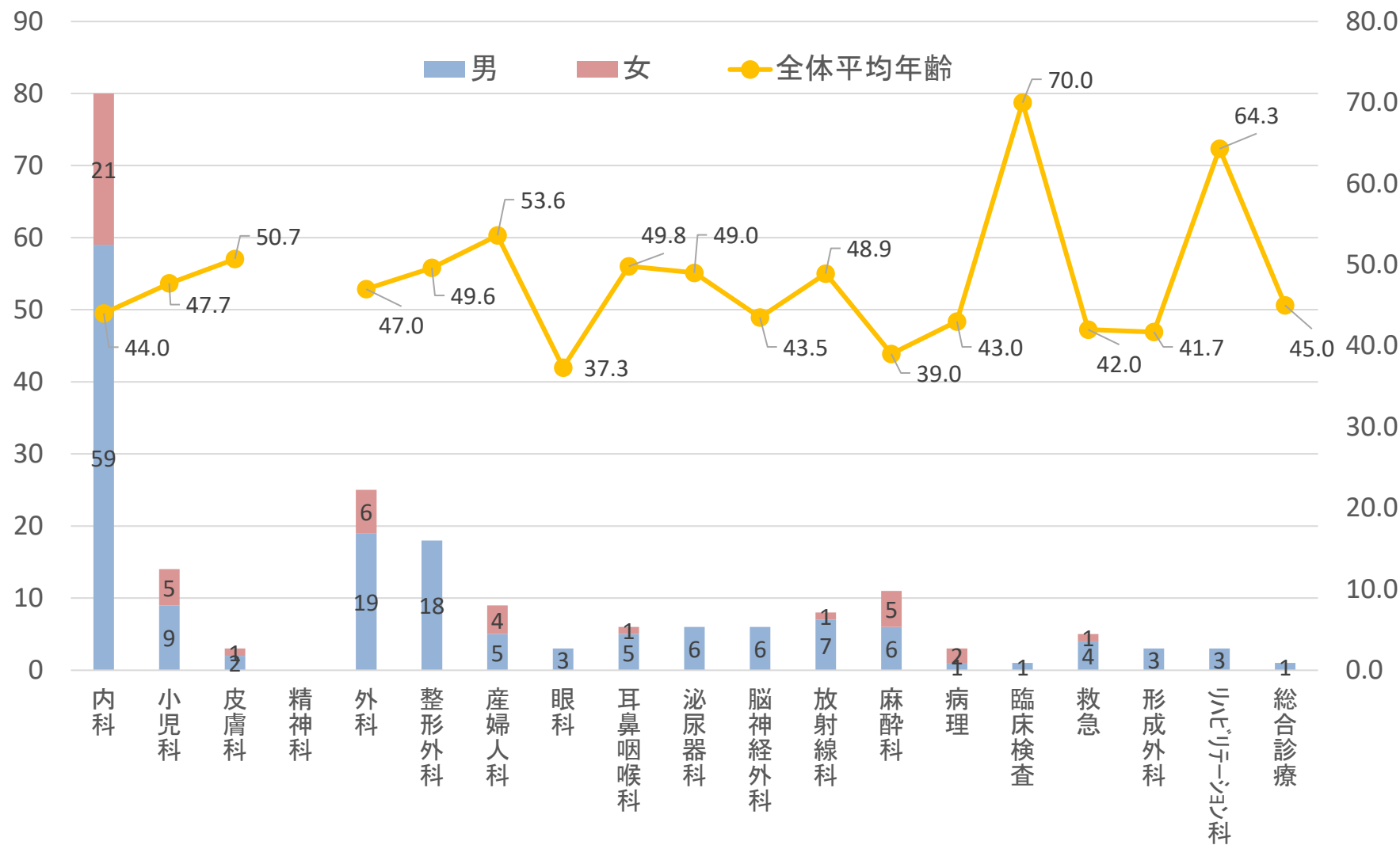
公立・公的病院の常勤医師数等(診療科別)



公立・公的病院の常勤医師数等（診療科別・東部）



公立・公的病院の常勤医師数等（診療科別・南部）



公立・公的病院の常勤医師数等（診療科別・西部）

