

資料7

医師法第16条の10の規定に基づく
国への提出意見(案)について

1. 令和6年度の県から国への意見提出結果

1. 令和6年度の県から国への意見提出結果

前回(R6.9) 県から国に提出した意見の対応状況

(1)令和7(2025)年度シーリング案に関する意見

現在、シーリングの対象とされている診療科においては、個々の診療科が持つ特性と地域の医療ニーズ等の実情を考慮した上で、今後もシーリング対象とするのかを検討されたい。なお、令和8年度以降のシーリング数においても、引き続き採用数が少ない診療科への配慮を検討されたい。

また、奈良県は令和5年度に厚生労働省が作成した医師偏在指標では、医師多数県と位置づけられたが、奈良県立医科大学附属病院をはじめ大規模医療機関においては、診療だけでなく研究や教育にも取り組んでおり、むしろ現場では医師が不足している感覚である。さらに診療参加型臨床実習導入に伴う連携施設での教育業務の増加は、この傾向に拍車を掛けており、シーリングの設定にあたっては、大学病院等における医師の勤務実態を適切に反映いただきたい。併せて、医師の働き方改革が臨床現場に及ぼす影響を熟慮された上で、シーリングの適用について十分に検討していただきたい。

シーリングによる医師の地域偏在対策は一定の効果は見られるが、限定的である。そのため、診療科を含めた抜本的な偏在対策については、厚生労働省が責任を持って実効性のある取組を行っていただきたい。

。



国から日本専門医機構への意見・要請に反映されていない

1. 令和6年度の県から国への意見提出結果

前回(R6.9) 県から国に提出した意見の対応状況

県意見	<p>(2)その他</p> <p><u>シーリング対象の都市部の大学病院が、奈良県に連携施設を持つことにより、将来的に奈良県で医師確保可能であったはずの医師が、都市部の大学病院のローテーションに組み込まれ、奈良県として医師確保ができない状況にある。</u></p> <p><u>プログラムの連携施設及びローテーションの選定が、医師不足解消に対する専攻医確保のための手段だけではなく、専攻医の視点から研修上必要で組まれたものなのかを第三者機関である日本専門医機構がしっかりと見極めるべきである。</u></p>
-----	--



国から日本専門医機構への意見・要請に反映されていない

2. 令和7年度の県から国への提出意見(案)に かかるプログラム責任者への意見照会結果

2. 令和7年度の県から国への意見提出にかかる意見照会結果

- 19基本領域専門研修プログラム責任者53名に意見照会を実施し、53名から回答を得た。

1 令和8年度のシーリング案について

奈良県はシーリング対象診療科がないため、令和8年度のシーリング案について意見なし。

2. 令和7年度の県から国への意見提出にかかる意見照会結果

2 専門医制度に関する意見

- ① 【内科】サブスペシャリティーとの並行運用に関しては柔軟に対応お願ひしたい。
- ② 【内科】都心部における内科シーリングによって内科を選択する医師が減少しているように感じており、内科を選択する医師を確保するためにシーリング制度の撤廃を検討頂きたいと考えます。
- ③ 【産婦人科】産婦人科においてサブスペシャリティーを3つとることも可能であるので、日本専門医機構には2つのみ限定せずに柔軟に対応いただきたい。
- ④ 【皮膚科】医師数のみで勤務体制を評価するのではなく、実際の労働時間や勤務実態を踏まえた評価を考えていただきたい。

2. 令和7年度の県から国への意見提出にかかる意見照会結果

3 令和9年度のシーリングについて

- ① 【奈良県】厚生労働省から説明されている令和9年度のシーリングの考え方に基づくと、本県の場合、令和9年度から小児科がシーリング対象になると予測される。
- しかしながら、小児科は夜間救急医療やNICUなど、特殊性が高く、小児科医でなければ担えない領域であり、安心して子育てができる基盤整備の観点から厚生労働省も政策医療として医師確保を促進しているところであり、本県も重点課題としている。
- また、本県の医療現場では小児科医の充足感はなく、このことは医師偏在指標で本県の小児科が全国で下位1／3に属することに表れている。
- これらの点を考慮し、政策医療分野については相当な医師多数状況でない限り、シーリングを適用することのないよう検討いただきたい。
- ② 【内科】本院は小児科診療も行っている立場として、小児科は奈良県で小児科二次救急輪番制を行い小児科救急に対応している状況で、小児科医師数が充足している実感はない。安心して子育てができる環境を整えることで奈良県の少子化対策に寄与するために、小児科へのシーリングはやめていただきたい。
- ③ 【小児科】夜間救急医療、NICUなど特殊性のある診療科(全領域のカバー)であり、小児科医でなければできない領域でありますことも加味されていますでしょうか。
- 当院でも、研究業務中心に働いている小児科専門医が多くいます。実際の臨床時間には反映されませんが、将来の子供たちのため、医学にとって大変重要な役割です。その点も考慮していただきたいと思います。
- ④ 【小児科】多いところから少ないところへ流すのがシーリングの意義で、過去の実績評価では近隣にしか流れていないとのことだが、奈良県にシーリングをかけてどこへ流したいのか。

2. 令和7年度の県から国への意見提出にかかる意見照会結果

4 その他の意見

- ① 【内科】奈良県では、まだまだ内科医が不足しており、現状のままシーリング対象外としていただきたい。
奈良県の内科医師数に関しては、開業して内科を標榜している医師が多い反面、地域の中小病院における内科医は圧倒的に不足している状況です。奈良県医師派遣センターのアンケートにおいても、広く一般疾患を診療する内科医の確保に対する要望が最も強くなっています。
また、令和7年4月における奈良県立医科大学の入局者全体に占める内科専攻者の割合は27.5%と全国平均31.0%に比して低く、新専門医制度開始後7年間の平均でも25.8%(全国平均31.4%)と全国平均より低い傾向にあり、安定的に内科志望者を確保できていない状況です。令和9年度においては、奈良県の内科はシーリングの対象とはされません。しかし、今後の制度運用や指標の見直しによって、将来的にシーリング対象とされる可能性も否定できません。奈良県内における実際の医師配置や地域医療の実態を十分に踏まえずにシーリングが設定されることは、内科医のさらなる減少を招き、将来の地域医療の崩壊に繋がると思われます。したがって、今後においても奈良県内科へのシーリング設定は極めて慎重に判断されるべきであり、地域の実情に即した柔軟な対応を強く求めます。
- ② 【内科】専門医育成のための研修と医師偏在化とは別問題なので、専攻医に対するシーリング制度がそもそもおかしいと考えます。
- ③ 【小児科】今後も都会部中心に若い医師は集まりやすくなり、地方独特の特性である継続的な医師確保の困難さを感じています。特に小児科は上述の理由も含めて多くの点で医師不足に陥ります。さらに、今後も深く取り組むべき重要な課題も数多く(難治性、遺伝性疾患、発達障害、NICU、医療的ケア、小児・学校保健や社会的課題(不登校、虐待など)、少子化の改善、など)、小児科医は専門医登録数だけでの評価では難しいと思います。
奈良県の小児科を標榜する病院の大部分は奈良医大小児科教室から派遣し、関連病院として機能し、奈良県全域の小児医療連携を担ってきました。この安定した医療の継続にはマンパワーが必要あります。さらに少子化をいかに止めるかは母子医療の充実化が重要で、上述の内容も踏まえて、安定した小児科医の数が必要であると思います。シーリング制度は母子領域にはかなり難しいのではないかと思います。
- ④ 【整形外科】働く職場の場所、診療科の希望はできるだけ叶えてあげられるシステムであって欲しい。
もしシーリングを行うのであれば早めに周知してほしい。

2. 令和7年度の県から国への意見提出にかかる意見照会結果

4 その他の意見

- ⑤ 【皮膚科】皮膚科は女性医師が多く、ライフイベントに合わせて人数の増減が大きく、また予想が困難な状況である。そのため、ある程度余裕のあるマンパワーの確保が必要です。シーリングを行うことにより、ある程度長期間仕事を続けることが可能な人材を優先的に採用する必要に迫られる可能性が高くなってしまうため、シーリングにより採用人数を制限されることは可能な限り避ける必要がある。
- ⑥ 【皮膚科】奈良県の面積、住民数、住民年齢分布から考えると、奈良県皮膚科医師数はシーリングにかかる人数とはいえない。また、奈良県皮膚科専門医の年齢構成を考えると、今後も皮膚科専攻医を奈良県内で積極的に採用する必要がある。
- ⑦ 【放射線科】奈良県の放射線科は大阪、京都の厳しいシーリングのため、本県にはシーリングが適応されていないにも関わらず、研修医が専門プログラム決定を「急ぐ」傾向がある。将来にわたる大切な決定であるにも関わらず焦って決めようとする者が少なからずおり、プログラム離脱や転科する率の高さにもつながっている実感がある。
現在実施されている専攻医のシーリング制度は、地域中核病院や地方医療機関において、かえって専攻医の獲得が困難になるという弊害が顕在化しています。制度設計において、単に募集数を制限するのではなく、地域医療機関への支援策を包括的に考慮すべきです。

3. 令和7年度の県から国への提出意見(案)

3. 令和7年度の県から国への意見提出(案)

「令和7年度の県から国への意見提出(案)」作成の考え方

- ①令和6年度に県から国への意見提出したものの、国から日本専門医機構への意見・要請に反映されていない内容については再度意見提出
- ②プログラム責任者への意見照会結果の中から、一部の領域だけでなく、多くの領域にも共通する内容は県からの意見として集約して意見提出
- ③一部の領域に当たる意見については、日本専門医機構及び基本領域学会に別途提出