資料5

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7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（R7.9）県から国に提出した意見の対応状況

県意見	**（1）令和8（2026）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いただきたい。なお、令和9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いただきたい。

県意見	**（2）その他** （1）シーリング制度について 現在のシーリング制度については、 ①医師の働き方改革により、臨床現場で必要となる医師数は増加しており、専攻医の重要性が増していること。 ②大学病院は、診療のみならず、研究や教育等の多岐にわたる業務を担っており、医学研究・医師教育に係る人員をしっかり確保する必要があること。 ③専門研修連携施設においても診療参加型実習の導入に伴い教育に当たる業務が増加していること。 といった問題点を考慮いただき、制度をより一層工夫いただきたい。 また、シーリングの対象となる場合には、医療機関における人員配置や研修体制の整備に大きな影響を及ぼすため、早期の情報提供をお願いしたい。

（次のページに続く）

1. 令和7年度の県から国への意見提出結果

前回（R7.9）県から国に提出した意見の対応状況

県意見	**（2）その他** （2）令和9年度のシーリングについて 　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されているところであり、本県も重点課題としている。加えて、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。 　また、整形外科の臨床現場からは、手術を行わない整形外科医が増加している一方、適時に手術を行うための整形外科医は十分に配置されていないとの意見がある。 　さらに、放射線科についても、画像診断モダリティーの増加に伴う画像診断件数の増加、また、本県で従来から活発に行われているIVR（画像下治療）症例はますます増加していることなどから、臨床現場では放射線科医が充足していないとの意見がある。 　これらの点を考慮し、政策医療分野をはじめとするこれらの診療科については、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。

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9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8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55名に意見照会を実施し、55名から回答を得た。

1 令和9年度のシーリング案について

①【小児科】夜間救急医療、NICUなど特殊性のある診療科であり、小児科医でなければできない領域であることも加味されているか。（奈良県はNICUでの勤務を小児科が担っている。）
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在籍し、実際の臨床時間には反映されないが、将来の子供たちのため、医学にとって大変重要な役割であり、その点も考慮していただきたい。
奈良県は、令和6年1月時点では小児医師偏在指標が下位1/3（33位）であり、相対的小児医師少数県であったが、令和8年4月時点では16位（中位）となり、医師確保の取組により一定の改善が見られている。医師確保やプログラムの見直しに長年取り組み、ようやく医師数が一定程度に達したにもかかわらず、子どもの数が減少したことを理由にシーリング対象とするのは適切ではないと考える。
大阪・京都のような都市部は偏在指標が高く、シーリングにより地方への誘導を図るという考え方には一定の理解ができる。しかし、地方は大都市と比較して人口減少がシーリング（必要医師数や足下充足率）に与える影響が大きいにもかかわらず、大都市と地方が同一の基準でシーリングの適用を受けることは、地域の実情を踏まえた制度設計とは言い難く、強い違和感を覚える。
また、奈良県の中でも西和医療圏は相対的小児医師少数区域であり、現在、シーリング対象外の要件としては、地域枠や自治医科大学卒業生が専門研修中に医師少数区域・医師少数スポットで研修することが挙げられているが、小児科については相対的小児医師少数区域での研修も要件に追加できないか。

②【整形外科】当院は、南奈良総合医療センター、宇陀市立病院などの県内の過疎地域の病院、また三重県の過疎地域にある病院にも指導医や専攻医を派遣してきた。シーリングや特別地域連携枠がかかることで、このような県内と隣県の過疎地域への整形外科医師の派遣が滞ることを懸念している。奈良県には奈良県立医科大学しか医学部がなく、奈良県内の整形外科医療に貢献できるのは、奈良県立医科大学しかない。大阪など他府県で勤務医をしていた医師が奈良県内で整形外科クリニックを開業する事例は多く、それが充足率に影響しているのかもしれないが、奈良県内の病院で整形外科の勤務医が充足している実感はない。医学部が複数ある都道府県と同じ基準でシーリングをかけることで、奈良県内の整形外科医療が後退することを懸念している。

③【整形外科】奈良県は高齢化が進行しており、骨折、変性疾患、関節疾患、脊椎疾患、外傷など、整形外科が担う医療需要は今後さらに増加することが見込まれる。整形外科は手術医療や救急外傷診療のみならず、リハビリテーション、地域包括ケア、介護予防、ロコモティブシンドローム対策など、県民の健康寿命延伸に直結する重要な診療領域であり、このような状況で専攻医募集にシーリングを設定することは、若手医師の育成機会を制限し、将来的な地域の整形外科医療提供体制の維持に大きな影響を及ぼす懸念がある。単純な医師数や過去の採用実績のみではなく、地域の年齢構成、疾患需要、救急・手術体制、医師偏在の実情を十分に踏まえた判断が必要と考える。奈良県の整形外科医療を将来にわたり安定的に維持する観点から、シーリングの適用については柔軟な運用または再考を強く要望する。

2. 令和8年度の県から国への意見提出にかかる意見照会結果

2 その他の意見

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いしたい。

②【内科】内科の中でも地域差、医師数の差があるので内科を細かく評価するのはどうか。

③【内科】専攻医の研修を充実させることと医師偏在を解決することは異なる課題なのでシーリング制度の撤廃を検討頂きたい。

④【産婦人科】見かけ上の数字ではなく、医師の年齢、女性医師の割合なども考慮していただきたい。

⑤【整形外科】大阪や東京などの都会の大学に入局する医師は、シーリングを免れるために、専攻医期間中のみ他府県の関連病院のプログラムで研修し、専門医取得後は都会に戻ってくることが予測される。そのような現在の専門医制度が医師偏在化の改善につながるのか疑問である。また、奈良県は、都市部と過疎地域が混在しており、奈良県内でも医師偏在化が起こりえる。それを起こらないように調整しているのが、大学医局であり、充足率だけでシーリングを掛けられると、奈良県内および隣県の過疎地域へ必要な医療を提供することが困難になる可能性がある。複数医学部がある都会の都道府県と同じ基準で、医学部が1つしかない県にシーリングを掛けることに大義はあるのか。

⑥【整形外科】働き方改革を実践するための必要な医師数の算定が妥当であるのかどうかをもう一度検討してほしい。

⑦【整形外科】専門医制度は、専門性の高い医師を体系的に育成するうえで重要な制度である一方、シーリングの運用については、地域医療の実情をより丁寧に反映する必要があると考えます。単純な医師数や過去の採用実績のみで専攻医数を制限すると、将来的な地域医療提供体制や若手医師育成に影響を及ぼす懸念がある。また、サブスペシャルティ領域についても、専門医取得までの道筋や制度設計が複雑化しており、若手医師が将来像を描きにくい面がある。

⑧【放射線科】放射線治療は施設により取り扱う機器に違いがあります。新しく学ぶ医師には様々な状況に応じた治療方法を学んで欲しいと願っている。

3. 令和8年度の県から国への提出意見(案)

3. 令和8年度の県から国への意見提出(案)

「令和8年度の県から国への意見提出(案)」作成の考え方

①令和7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

③一部の領域に当てはまる意見については、日本専門医機構及び基本領域学会にも別途提出