医師法第16条の10の規定に基づく国への意見（たたき台）

１．令和９（2026）年度シーリング案に関する意見

本県では、令和９年度から小児科、整形外科及び放射線科がシーリング対象となる。昨年度も同様の意見を提出したが、現時点において反映が見られないことから、改めて要望する。

【小児科】

小児科は、夜間救急医療やNICU等、専門性及び特殊性の高い医療を担うとともに、安心して子育てができる環境の整備の観点からも、医師確保を政策的に推進すべき領域である。

なお、小児科については、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。長年にわたり医師確保や専門研修プログラムの見直し等に取り組み、ようやく県内の小児科医師数が一定程度に達した段階であるにもかかわらず、子どもの数が減少したことのみを理由にシーリング対象とすることは適切ではない。都市部における医師多数状況から地方への誘導を図る考え方には一定の理解ができる。しかし、大都市と比較して地方は人口減少が必要医師数等のシーリングの考え方に与える影響が大きいにもかかわらず、全国一律にシーリングを課すことは、これまでの医師確保努力を阻害し、かえって地域医療体制の維持に支障を及ぼすおそれがあり、本末転倒とも言える。加えて、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加えるなど、実情に即した運用を検討いただきたい。

【整形外科】

整形外科については、高齢化の進行に伴い、骨折、変性疾患、関節疾患、脊椎疾患、外傷等の医療需要が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に加え、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等を通じて、県民の健康寿命の延伸に直結する重要な診療領域である。

このような状況において、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約し、将来的な地域における整形外科医療提供体制の維持に支障を及ぼすおそれがある。医師数や過去の採用実績のみならず、地域の年齢構成、疾患需要、救急・手術体制、医師偏在の実情等を十分に踏まえていただきたい。

【放射線科】

放射線科についても、画像診断モダリティの増加に伴う画像診断件数の増加や、本県で従来から活発に行われているIVR（画像下治療）症例の増加等により、臨床現場では放射線科医が十分に確保されていないとの意見がある。

これらの点を踏まえ、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を求める。

２．その他の意見

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。

④ 奈良県内の整形外科専攻医募集の上限が９名とされたが、奈良県は県内の過疎地域の病院に加え、他県の過疎地域の病院にも指導医や専攻医を派遣してきた実績があり、シーリングや特別地域連携枠の設定により、このような県内外の過疎地域への医師派遣が滞るなど、地域医療提供体制に支障を及ぼすおそれがあること。

⑤ 奈良県には奈良県立医科大学のみが設置されており、県内の医療に貢献できる人材の育成・供給については同大学が中核的な役割を担っている一方で、大阪等の他府県で勤務していた医師が県内でクリニックを開業する事例も多く、これが充足率に影響している可能性はあるものの、県内の病院における勤務医が十分に充足している実感はなく、医学部が複数ある都道府県と同一の基準でシーリングを適用することは、奈良県内の医療の後退につながるおそれがあるため、地域の実情を十分に踏まえた慎重な運用が必要であること。

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。