

令和6年度 第1回 滋賀県地域医療対策協議会 次第

日 時：令和6年8月19日（月）14時～16時

場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策室5・6
(We b併用開催)

1 あいさつ

2 議 事

- (1) 医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する知事の意見（案）について
- (2) 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況について（報告）
- (3) 奨学金等被貸与医師の知事が指定する勤務先医療機関について
- (4) 奨学金等被貸与医師の業務従事義務からの離脱について

滋賀県地域医療対策協議会 委員名簿

委員任期：令和5年9月1日～令和7年8月31日

(敬称略)

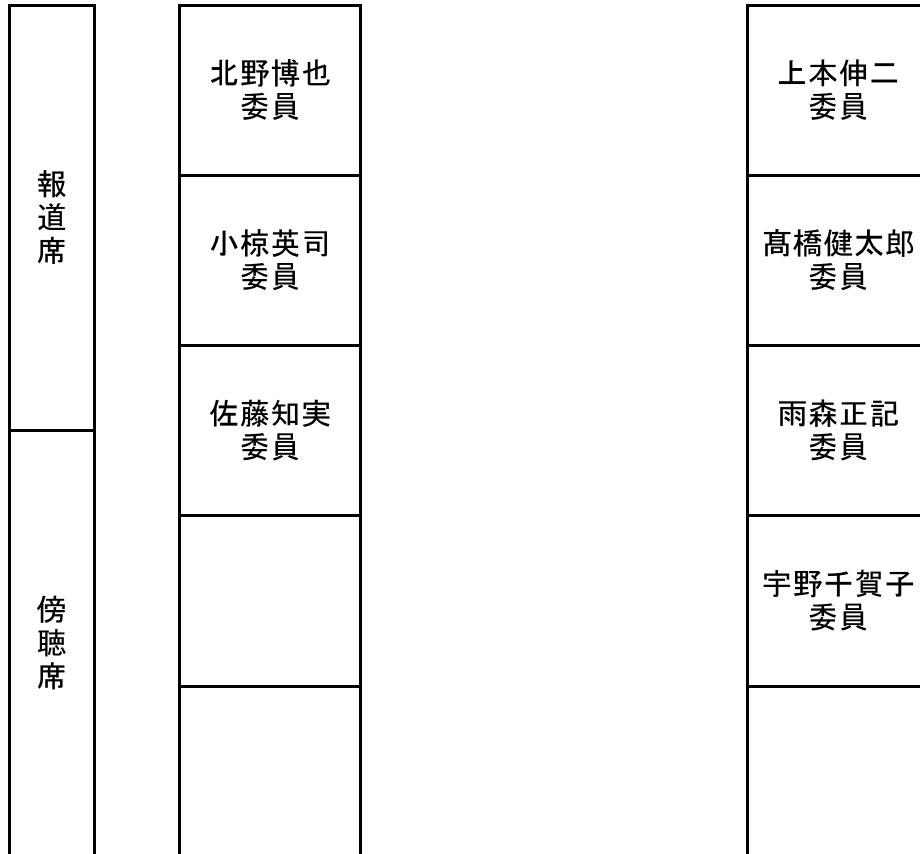
区分	機関・団体、役職等	氏名	出欠	備考	
1	①特定機能病院	国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院 院長	田中 俊宏	欠席	副会長
2	②(独)国立病院機構	地方独立行政法人公立甲賀病院 理事長・院長	辻川 知之	欠席	
3	③(独)地域医療機能推進機構		楠井 隆	出席 (Zoom)	
4	④地域医療支援病院	長浜赤十字病院 院長	北野 博也	出席 (来場)	
5	⑤公的医療機関	社会医療法人誠光会淡海医療センター 理事長・院長	小椋 英司	出席 (来場)	
6	⑥臨床研修病院	公益社団法人滋賀県私立病院協会 会長 (医療法人弘英会琵琶湖大橋病院 理事長・院長)	高橋 健太郎	出席 (来場)	
7	⑦社会医療法人	一般社団法人滋賀県医師会 会長	上本 伸二	出席 (来場)	
8	⑧民間病院	国立大学法人滋賀医科大学 学長	高折 晃史	出席 (Zoom)	
9	⑨診療に関する学識経験者の団体	国立大学法人京都大学医学部附属病院 院長	佐和 貞治	出席 (Zoom)	
10	⑩大学その他の医療従事者の養成に関する機関	京都府公立大学法人京都府立医科大学附属病院 院長	三木 恒治	出席 (来場)	会長
11	⑪地域の医療関係団体	一般社団法人滋賀県病院協会 会長 (社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院 院長)	駒井 和子	出席 (Zoom)	
12		滋賀県在宅医療等推進協議会 委員 (滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会 会長)	石田 展弥	出席 (Zoom)	
13		公益社団法人日本精神科病院協会滋賀県支部 支部長 (医療法人明和会琵琶湖病院 理事長・院長)	岩永 裕貴	出席 (Zoom)	
14	⑫関係市町	滋賀県市長会 (甲賀市長)	堀江 和博	出席 (Zoom)	
15		滋賀県町村会 (日野町長)	山 和美	欠席	
16	⑬地域住民を代表する団体	滋賀県地域女性団体連合会 常任理事	鹿田 由香	出席 (Zoom)	
17		滋賀子育てネットワーク 代表	梅田 朋子	出席 (Zoom)	
18	その他知事が認める者	滋賀医科大学 地域医療教育研究拠点 准教授 ((独)地域医療機能推進機構滋賀病院 乳腺外科・乳腺センター部長)	西島 節子	出席 (Zoom)	
19		彦根市立病院 小児科 主任部長	木築 野百合	出席 (Zoom)	
20		一般社団法人滋賀県医師会 理事 (きづきクリニック 院長)	中村 由紀子	欠席	
21		大津市保健所 所長	雨森 正記	出席 (来場)	
22		医療法人滋賀家庭医療学センター 弓削メディカルクリニック 理事長	佐藤 知実	出席 (来場)	
23	県職員	滋賀県医師キャリアサポートセンター 専任医師	宇野 千賀子	出席 (来場)	
		滋賀県首席参事 (統括保健師)			

※①～③は、医療法で定められた協議会構成員の区分

配席図



三木恒治
会長



《事務局》

健康医療福祉部 切手次長	健康医療福祉部 山田部長	健康医療福祉部 奥山次長
-----------------	-----------------	-----------------



関係職員（医療政策課）

以下の委員は、オンラインで出席

- ・楠井隆委員 ・高折晃史委員 ・佐和貞治委員 ・駒井和子委員
- ・石田展弥委員 ・岩永裕貴委員 ・堀江和博委員
- ・鹿田由香委員 ・梅田朋子委員 ・西島節子委員 ・木築野百合委員

医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する知事の意見（案）について

健康医療福祉部医療政策課

専門医の養成について

滋賀で医師になる皆さんをサポート！

滋賀県は滋賀医科大学と連携し、

滋賀県医師キャリアサポートセンターを設置しています。

センターでは、地域医療のために活躍してくれる若手医師の育成のために、奨学金等の貸与やキャリア形成の相談など幅広くサポートを行っています。

高齢化と過疎化が進む現代社会において、

地域を支える医師の存在はますます必要とされています。

自然豊かなこの土地に生きるたくさんの人々の笑顔を守る、

そんな地域医療の発展に尽力してみませんか。

医学生から医師の キャリアマップ

大学入試

医学部
1年生～4年生

医学部
5年生～6年生

国家試験

研修医

専攻医
基本領域

専門医

サブスペシャリティ領域

留学
大学院
研究...

Step up!

19の基本領域専門研修プログラムって？

- 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
- のうち、一つの専門領域で研修します。*臨床検査のみ本県木付対応

3～5年間の
専門研修開始!

専門性を高めて...
病院に従事する医師の他にも、訪問診療
開業・研究者・教育者・医療行政など
活躍の場はたくさんあります。

基本領域の次段階? サブスペシャリティって?

基本領域よりさらに細かい領域から、より深めたい専門性に応じて、各専門医の習得を指します。例えば基本領域の「外科」専門医取得後、サブスペシャリティとして「心臓血管外科」を取得するといったものです。

医師になるためには、医学部医学科で6年間勉強し医師国家試験に合格する必要があります。この場合6年間の授業料等が必要となります。滋賀県では、この間お金の面で心配なく勉学に集中していただくために、一定の条件(従事要件)を満たせば返還免除となる医師養成奨学金・修学資金の貸与を行っています。

奨学金
修学資金
についての詳細は
うら恵へ!

4年生から始まる病院見学って?

臨床研修の病院を選ぶため、医学生が実際に研修病院に見学に行くことです。今後の自分のキャリアである専門分野を学ぶための、就活のようなものです。



県内14病院の充実した研修プログラム

滋賀県全域に医師臨床研修を実施できる医療機関が14病院あり、地域医療を担いながら医師の基本となるスキルを身に付けることができます。

国家試験後の臨床研修って?

研修医として、2年間かけて医師の基本となる医療を学ぶ研修です。臨床研修では、自分の専攻にかかわらず、各科をローテーションで満遍なく学びます。

医師法第16条の10の規定に基づく知事の見解について

- ◆ 日本専門医機構および関係学会は、専門医制度整備指針等および専門研修プログラム整備基準等について、厚生労働大臣に対して意見を聴き、厚生労働大臣が意見を述べるに当たって、**都道府県知事の見解を聴く。**
- ◆ 都道府県知事は意見を述べるに当たって、**地域医療対策協議会の見解を聴く。**

○医師法（昭和23年法律第201号）（抜粋）

第十六条の十 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、厚生労働大臣の見解を聴かなければならない。

2 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。

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見解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見解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見解を聴いたときは、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。

（平三〇法七九・追加・旧第十六条の八繰下・一部改正）

第十六条の十一 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 厚生労働大臣は、前項の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。

3 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。

（平三〇法七九・追加・旧第十六条の九繰下）

用語集

シーリング制度	専攻医を採用する定員数に上限(=シーリング)を設けることにより医師の地域・診療科偏在を是正することを目的に平成30年(2018年)から開始された制度。
シーリング数	都道府県・診療科ごとの専攻医採用数に上限を付けることを指す。 <u>本県は小児科にシーリング(7名)が設定されている。</u>
通常プログラム	シーリング対象外地域等での研修の義務のない、通常の研修プログラム。 <u>本県のシーリング(小児科)は全て通常プログラム。</u>
連携プログラム	シーリング数の設定による激変緩和のため日本専門医機構で設定された、シーリング対象外の都道府県での一定期間の研修を義務付けたプログラム。定員は通常プログラムとは別枠で設定されている。 なお、 <u>本県に連携プログラムの定員は設定されていない。</u>
連携プログラム (都道府県限定分)	連携プログラムのうち、足下充足率が80%以下の都道府県への一定期間の研修を義務付けるプログラム。 連携プログラムの一部は都道府県限定分として設定される。
特別地域連携プログラム	令和5年度(2023年度)から創設。足下充足率が70%以下(小児科のみ80%以下)の都道府県の医師少数区域に所在する医療機関等で12か月以上研修を行うプログラムを上記のシーリングの枠外で設けるもの。 日本専門医機構より令和7年度(2025年度)からの要件の見直し案が示された。 なお、 <u>本県に特別地域連携プログラムの定員は設定されていない。</u>
足下充足率	2016医師数or2018医師数／2024必要医師数

令和6年度（2024年度）専攻医の採用数（滋賀県）

領域／基幹施設	令和6年度		(参考) 令和5年度 採用数
	募集定員	採用数	
内科	75	38	43
滋賀医大	21	19	18
大津市民	4	0	2
大津日赤	16	8	8
淡海医療	4	1	2
県立総合	4	3	2
済生会滋賀	7	4	7
近江八幡市立	10	3	3
東近江総合	3	0	0
彦根市立	3	0	0
市立長浜	3	0	1
小児科	13	6	2
滋賀医大	10	3	1
大津日赤	3	3	1
皮膚科	7	4	4
滋賀医大	7	4	4
精神科	7	6	4
滋賀医大	6	5	4
県立精神	1	1	-
外科	22	9	6
滋賀医大	12	7	5
大津日赤	10	2	1

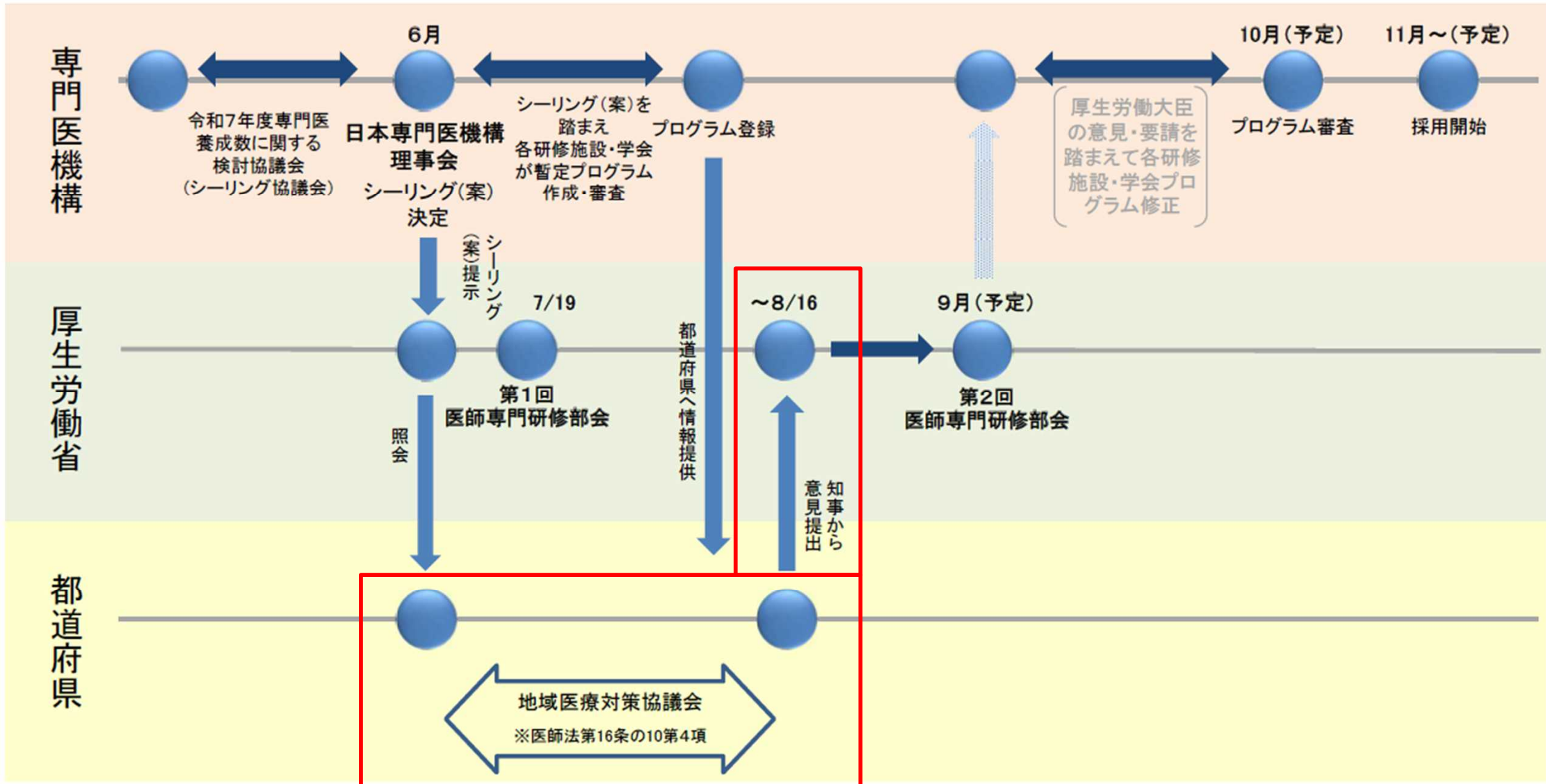
領域／基幹施設	令和6年度		(参考) 令和5年度 採用数
	募集定員	採用数	
整形外科	26	5	7
滋賀医大	6	3	5
大津日赤	5	1	0
淡海医療	3	0	0
済生会滋賀	9	1	2
近江八幡市立	3	0	0
産婦人科	13	3	4
滋賀医大	10	3	3
大津日赤	3	0	1
眼科	6	6	5
滋賀医大	6	6	5
耳鼻咽喉科	10	2	0
滋賀医大	6	2	0
淡海医療	1	0	-
県立総合	3	0	0
泌尿器科	9	5	3
滋賀医大	7	5	3
近江八幡市立	2	0	0
脳神経外科	4	0	0
滋賀医大	4	0	0
放射線科	9	3	3
滋賀医大	6	2	3
大津日赤	3	1	0

領域／基幹施設	令和6年度		(参考) 令和5年度 採用数
	募集定員	採用数	
麻酔科	38	12	3
滋賀医大	15	5	1
大津市民	2	2	1
大津日赤	3	2	0
淡海医療	6	0	0
県立総合	2	2	0
済生会滋賀	5	0	1
近江八幡市立	5	1	0
病理	2	1	1
滋賀医大	2	1	1
救急科	16	11	1
滋賀医大	8	8	1
大津日赤	3	3	0
済生会滋賀	5	0	0
形成外科	3	0	2
滋賀医大	3	0	2
リハビリテーション科	4	0	1
滋賀医大	4	0	1
総合診療	24	4	7
滋賀医大	6	0	-
JCHO	2	0	0
高島市民	2	1	0
大津FC	2	0	0
弓削MC	8	1	4
浅井東診療所	4	2	3
にしあざい診療所	2	0	0
総数	288	115	96

※本県に基幹施設の無い臨床検査は除く。

参考：令和5年度新規登録者数 96名

令和7年度（2025年度）専門研修プログラムの募集スケジュール



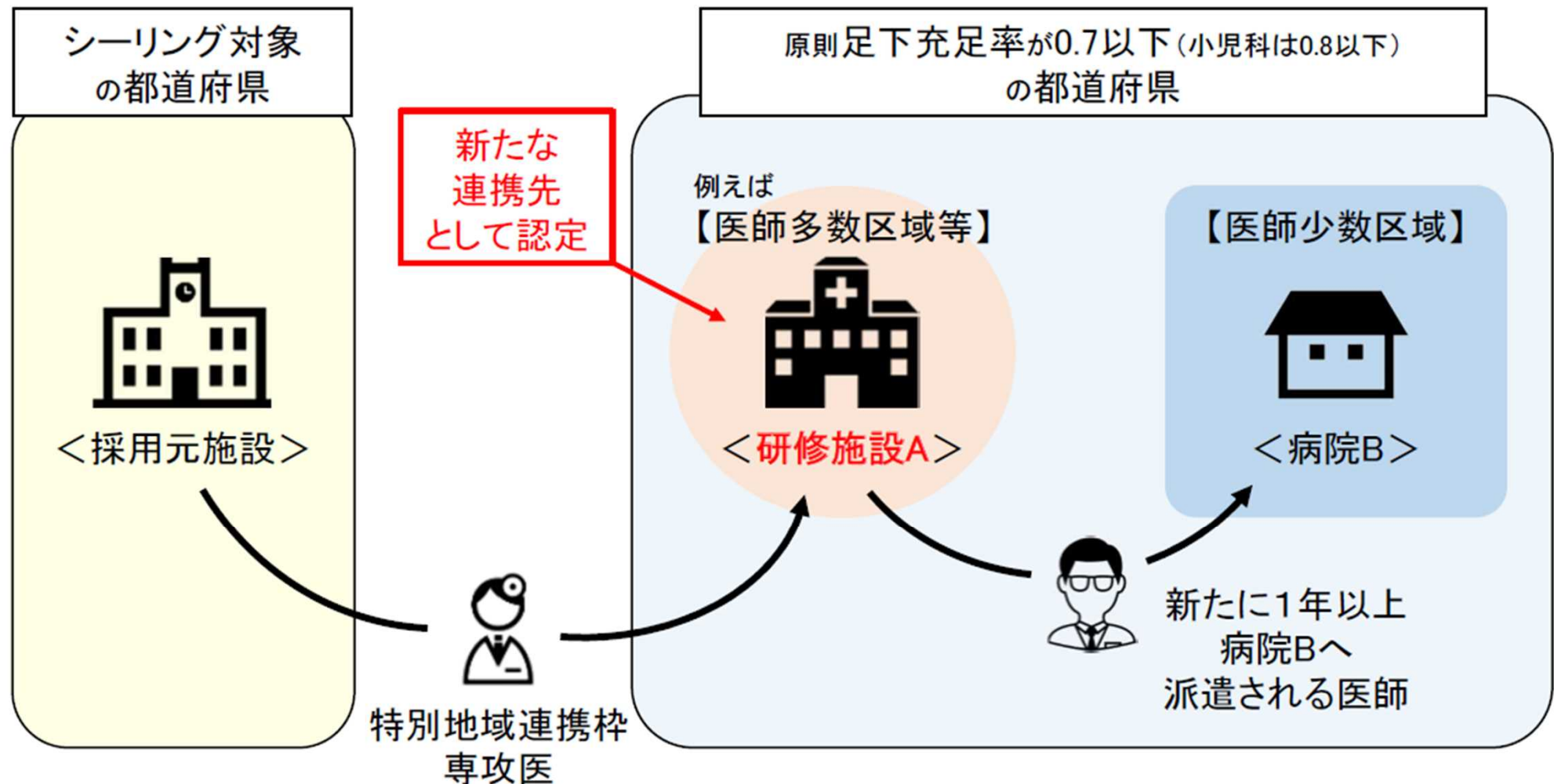
シーリング数について(案)

- 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)。

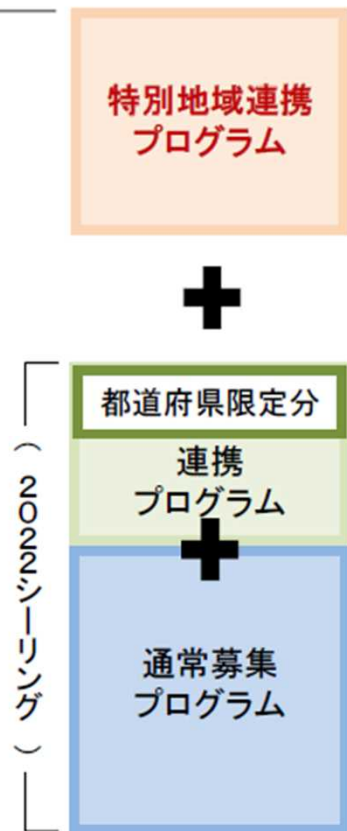
なお、特別連携枠プログラムにおいて、特別連携枠専攻医登録数と新規に派遣する医師少数区域の病院の前年度と当該年度の派遣数を明記し、翌年派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣は、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、新たな派遣が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」を該当分減ずる。



令和7年度（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）



【連携先】

- 原則 足下充足率^{※1}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^{※2}
 - 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^{※3} 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^{※4}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^{※5} ×

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7年度（2025年度）募集定員のシーリング対象となる診療科（滋賀県）

- シーリングの対象とする各都道府県の診療科は、2018年医師数（仕事量）（A）が、必要医師数（勤務時間調整後）（B）および2024年の必要医師数（勤務時間補正後）（C）と同数あるいは上回る診療科。
※外科、産婦人科、病理診断科、臨床検査、救急、総合診療はシーリング対象外
- シーリング数（F）は、「過去3年採用数平均」（D）から、「過去3年採用数平均」と「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」の差分（D-E）の一定割合（20%）を引いた数（D-(D-E)×20%）
- ただし、過去3年の採用数のいずれかが10未満の診療科は、シーリング数を過去3年の採用数の大きい方とする。また、**過去3年の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科はシーリングの対象外。**



滋賀県は、小児科がシーリング対象。（詳細は以下のとおり）

	2018		2024	過去3年採用数平均 D	2020	2019	2018	2024年の必要医師数を達成するための年間養成数 E	2025	
	医師数（仕事量） A	必要医師数（勤務時間調整後） B	必要医師数（勤務時間調整後） C		専攻医採用数	専攻医採用数	専攻医採用数		シーリング数 F	シーリング数（調整後） G
内科	1,120	1,264	1,329	31	32	33	28	54		
小児科	235	231	208	7	6	7	7	1	7	7
皮膚科	79	98	98	3	3	4	2	4		
精神科	133	167	165	5	6	4	4	7		
整形外科	215	234	246	6	9	5	3	10		
眼科	126	132	135	3	4	3	2	4		
耳鼻咽喉科	108	101	100	3	3	3	4	1	4	0
泌尿器科	93	88	92	5	5	3	6	2	6	0
脳神経外科	75	89	95	1	1	2	0	5		
放射線科	92	78	78	2	1	3	3	0	3	0
麻酔科	101	111	112	4	1	7	5	4		
形成外科	31	40	42	0	0	0	0	2		
リハビリテーション科	24	27	28	0	0	0	0	1		

医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する協議について

(令和6年7月4日付け医政医発0704第5号厚生労働省医政局医事課長通知)

都道府県での確認事項

1. 国から都道府県への協議に関する意見

日本専門医機構が提示した 令和7年度（2025年度）専攻医シーリング案が、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

2. 専門研修プログラムに関する意見

個別のプログラムの内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- (1) プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮したものであること。
- (2) プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- (3) 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮した研修プログラムであること。

3. 各診療領域のプログラムに共通する意見

各診療領域のプログラムに共通する内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- (1) 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。
- (2) 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

1. 確認すべき事項

日本専門医機構が提示した令和7年度（2025年度）専攻医シーリング案が、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

2. 知事の意見（シーリング案に関する意見）

- 「医師確保計画」では、国のガイドラインに基づき、産科と小児科は個別の計画を策定することとなっており、相対的に医師が多い地域でも医師確保が必要とされている。このことと整合を図るため、シーリングにより小児科医の確保に支障が出ることがないように、小児科についても産科と同様、シーリング対象外とすべきである。【継続】
- 特に本県においては、不登校や発達障害などの心の問題を抱えた児童の増加に伴い、児童・思春期に係る精神外来の待機患者数が増加していることなどから、子どものころを専門とする小児科医の確保・育成は喫緊の課題である。また、令和3年（2021年）から令和18年（2036年）の年少人口減少率では、全国30.8%に対して本県26.3%と4.5ポイントの差がみられ、将来の小児科医の医療需要が全国と比べ高くなることが推測されることから、地域の実情を踏まえ、小児科をシーリングの対象外とすること。【継続】
- 2025年度シーリング（案）について、直近2022年から2024年の3か年の採用数を用いて再計算を行うこと（※）。また、再計算を行わない場合は、合理的な理由を説明すること。【継続（一部変更）】
- 都道府県が日本専門医機構によるシーリング案に対し具体的な意見を表明することができるよう、都道府県別、診療科別シーリングの必要医師数の算定過程や算定基礎データを提供すること。【継続】

（※）本県の2022年～2024年の採用数平均は4人（22年3名、23年2名、24年6名）のため、例外規定によりシーリング対象外となる見込み。

2. 知事の意見（その他の意見）

- 特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件については、都道府県や医療機関による医師派遣の実情を踏まえて、派遣の実効性や効果を担保する仕組みを検討されたい。 【新規】
- 特別地域連携プログラムの定員については、通常プログラム等の定員の枠外に設けられているため、都市部等のシーリング対象都道府県の医師が増え、今まで以上に地域偏在が助長されることが懸念されることから、地域偏在と診療科偏在の解消というシーリング本来の趣旨を踏まえて、枠内で実施されることが望ましい。 【継続】
- 特別地域連携プログラムの連携先については、原則足下充足率が0.7以下である医師不足がより顕著な都道府県とされているが、都道府県内においても地域偏在があることから、これらの地域にも確実に効果が及ぶよう二次保健医療圏ごとの足下充足率に基づき設定することとされたい。 【継続】
- 連携プログラム都道府県限定分の連携先については、足下充足率が0.8以下である医師不足が顕著な都道府県とされているが、都道府県内においても地域偏在があることから、これらの地域にも確実に効果が及ぶよう二次保健医療圏ごとの足下充足率に基づき設定することとされたい。 【継続】
- シーリング対象となった場合の定員調整の主体は関係領域学会とされているが、その調整手法等を明確に示していただきたい。 【継続】
- 都道府県の地域医療対策協議会における議論の前提となる情報については、厚生労働大臣の意見陳述に当たって都道府県知事への意見聴取を義務づけた医師法の趣旨を十分踏まえ、地域医療対策協議会において実のある議論ができるよう、迅速かつ適切な情報提供を行うようにしていただきたい。特に、以下の項目について、適切な時期に情報提供等を行うこと。
 - ア 厚生労働大臣の意見に対する日本専門医機構の回答内容
 - イ 「ア」のうち、「今後検討する」等とした事項についてはその実施状況 【継続】

1. 確認すべき事項

例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- プログラムの連携施設の設定、ローテーションおよび採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

2. 現況

- 今回、専門研修プログラムを確認したところ、大津・湖南圏域に位置する医療機関が基幹施設である43プログラム中34プログラムにおいて、県内で比較的医師が不足する地域（大津・湖南圏域以外）の医療機関が連携施設に登録されており、県内で比較的医師が充足している大津・湖南圏域のみでローテーションが構成されているプログラムは9プログラムであった。
- 県内の専攻医数は年々増加しているものの、令和6年度における専攻医の定員数288名に対し、採用人数は115名（定員充足率39.9%（前年度比+3.6ポイント））であった。
- 現在、滋賀県では地域枠医師に診療科制限を設けていないため、滋賀県内の基幹施設のプログラムであれば自由に診療科を選択することが可能。また、県外で専門研修を行う場合も、中断期間（最大10年間）を設けているため、これを超えない範囲で県外研修も可能。
- 今回、専門研修プログラムを確認したところ、上記中断期間を超える県外勤務を義務付けているプログラムはなく、地域枠医師が県内で従事要件を満たすことができる専門研修プログラムが複数存在した。

3. 見解

- 一部のプログラムにおいて、県内で比較的医師が充足している大津・湖南圏域のみでのローテーションが設定されているものの、約8割のプログラムにおいては、県内で比較的医師が不足する地域の医療機関へのローテーションが設定されており、都道府県の医師偏在対策に配慮されたプログラムとなっている。
- とはいえ、令和6年度において、専攻医定員数288名に対し、採用数115名（定員充足率39.9%）であり、前年度と比較して定員充足率は上昇しているものの、引き続き専攻医確保の取組が必要な状況である。
- 地域枠の従事要件への配慮については、地域枠医師が県内で従事要件を満たすことができる専門研修プログラムが複数あるため、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであると考えられる。

4. 知事の意見

①プログラムの連携施設およびローテーションの設定に関する意見】

県内で比較的医師が充足している大津・湖南圏域に所在する基幹施設が実施する約8割のプログラムにおいて、県内で医師が比較的不足している地域の医療機関が連携先・ローテーション先として組み込まれており、都道府県の医師偏在対策に資するものとなっていることを確認した。

②【プログラムの採用人数に関する意見】

二次保健医療圏間、さらには二次保健医療圏の中でも偏在があることから、県内の偏在是正に資するプログラムとなるよう、日本専門医機構や各領域学会から、各診療科・医療機関に対し、専攻医にとって魅力あるプログラムを作るための支援等を実施されたい。

③【プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）】…該当なし

④【地域枠医師等への配慮に関する意見】

地域枠医師が県内で従事要件を満たすことができる専門研修プログラムが複数あり、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムとなっていることを確認した。

⑤【その他の意見】…特になし

1. 確認すべき事項

例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。
- 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

2. 現況

- 本県では全ての診療科において、複数の基幹施設が置かれている。
(内科10、小児科2、精神科2、外科2、整形外科5、産婦人科2、麻酔科7)
- 今回、専門研修プログラムを確認したところ、全ての診療科において、県内で比較的医師が不足する地域（大津・湖南圏域以外）の医療機関が連携施設に登録されており、県内で比較的医師が充足している大津・湖南圏域のみでローテーションが構成されている診療科はなかった。
- 令和6年度における県内の専攻医定員数288名に対し採用数115名であり、定員充足率は39.9%（前年度比+3.6%）であった。

3. 見解

- いずれの診療科においても、複数の基幹施設が置かれており、医師確保対策に資するものになっている。
- 県内で比較的医師が充足している大津・湖南圏域のみでローテーションが構成されている診療科はなく、医師偏在対策に資するものとなっている。
- しかし、令和6年度における専攻医全体の定員数288人に対し、採用数は115人（定員充足率39.9%）であり、前年度と比較して定員充足率は上昇しているものの、引き続き専攻医を確保するための取組が必要。

4. 知事の意見

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、産婦人科、麻酔科）】

いずれの診療科においても、既に複数の基幹施設が置かれており、医師確保対策に資するものになっていることを確認した。

②【診療科別の定員配置に関する意見】

- 県内における全診療科の専門研修プログラムを確認したところ、全ての診療科において、県内で比較的医師が不足する地域（大津・湖南圏域以外）の医療機関が連携施設に登録されており、県内で比較的医師が充足している大津・湖南圏域のみでローテーションが構成されている診療科はなかった。
- しかし、診療科によっては、二次保健医療圏間、さらには二次保健医療圏の中でも偏在があることから、県内の偏在是正に資するよう、引き続き専攻医の採用数を増やすための取組が必要である。

③【その他の意見】 …特になし

参考

シーリングの対象

- 「2018年医師数」が「2018年の必要医師数¹⁾」および「2024年の必要医師数²⁾」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³⁾、病理・臨床検査⁴⁾、救急・総合診療科⁵⁾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 ≤ 100%の場合:	20%	(内科・整形外科・脳神経外科)
100% < 専攻医充足率 ≤ 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% ≤ 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

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^(※1)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^(※2)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。

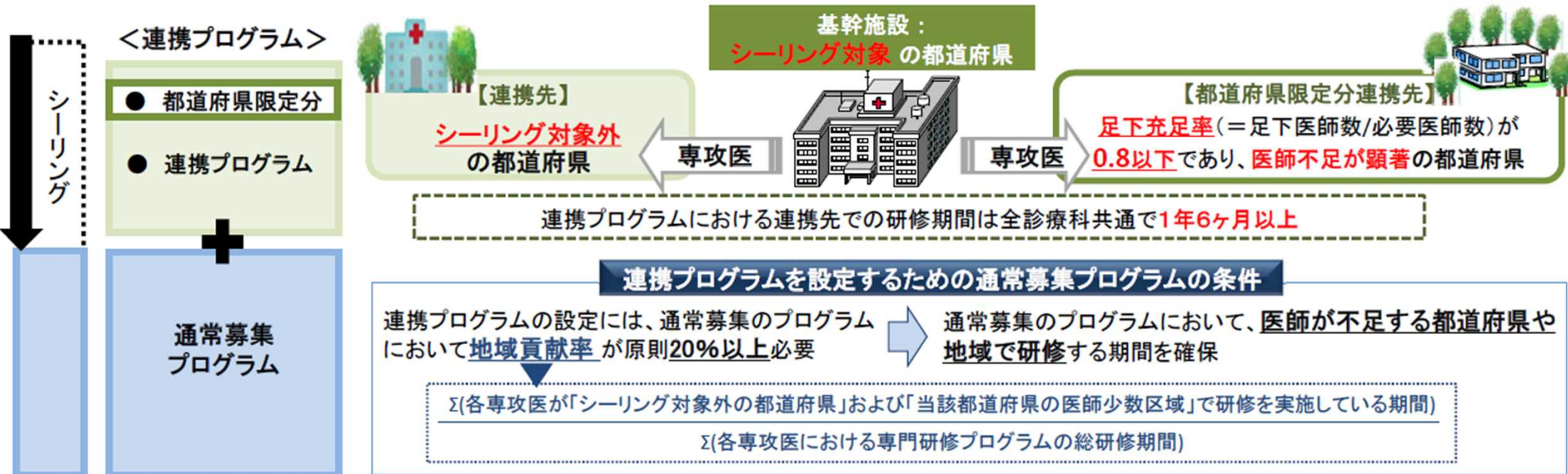
〈参考〉 専門研修における連携プログラム

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) ×
- 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) のうちの5%分

- 20% : (専攻医充足率^{※1} ≤ 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)

※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 = $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

【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

令和4年度 医師・歯科医師・薬剤師統計の 概況について

健康医療福祉部医療政策課

「医師・歯科医師・薬剤師統計（令和4年末現在）」について

1. 医師・歯科医師・薬剤師統計とは

この統計は、医師、歯科医師および薬剤師について、性、年齢、業務の種別、従事場所および診療科名等による分布を明らかにし、厚生労働行政の基礎資料を得ることを目的として厚生労働省において隔年実施されている。

2. 統計の対象（医師）

日本国内に住所があって、医師法第6条第3項により届け出た医師。

3. 公表日（厚生労働省）

令和6年3月19日

4. 届出の時点

令和4年12月31日

5. その他注意事項

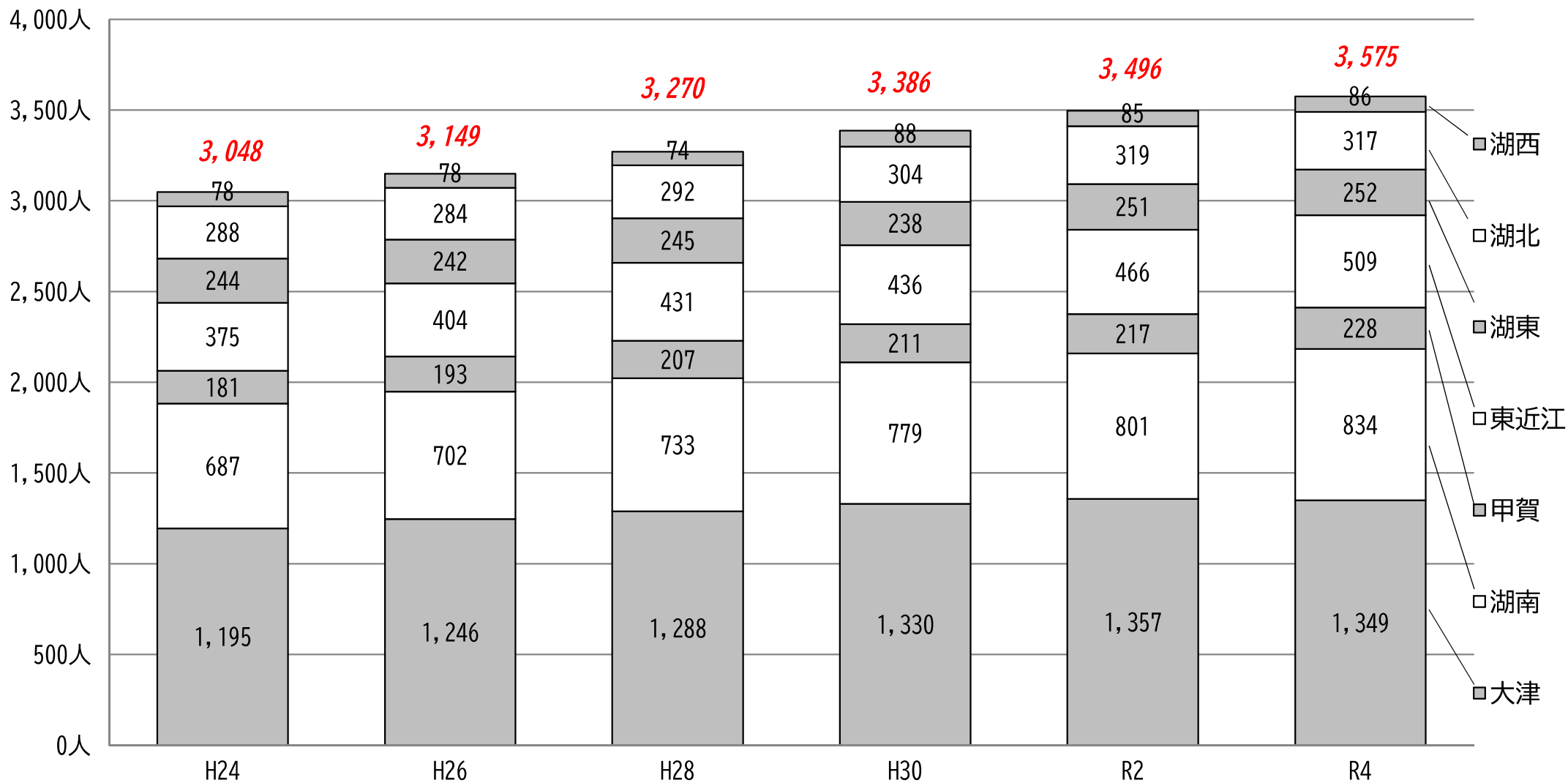
- 次頁以降に掲載されている割合の数値は四捨五入されているため、内訳の合計が総数に合わない場合がある。
- 人口10万人対比率は「人口推計（2022年10月1日現在）」（総務省統計局）により算出されている。二次保健医療圏ごとの数値は人口推計からは算出できないため、「滋賀県推計人口年報（2022年10月1日現在）」の結果を参考に数値を算出している。

統計・調査データ集

- 勤務先別
- 診療科別
- 性別・年齢別

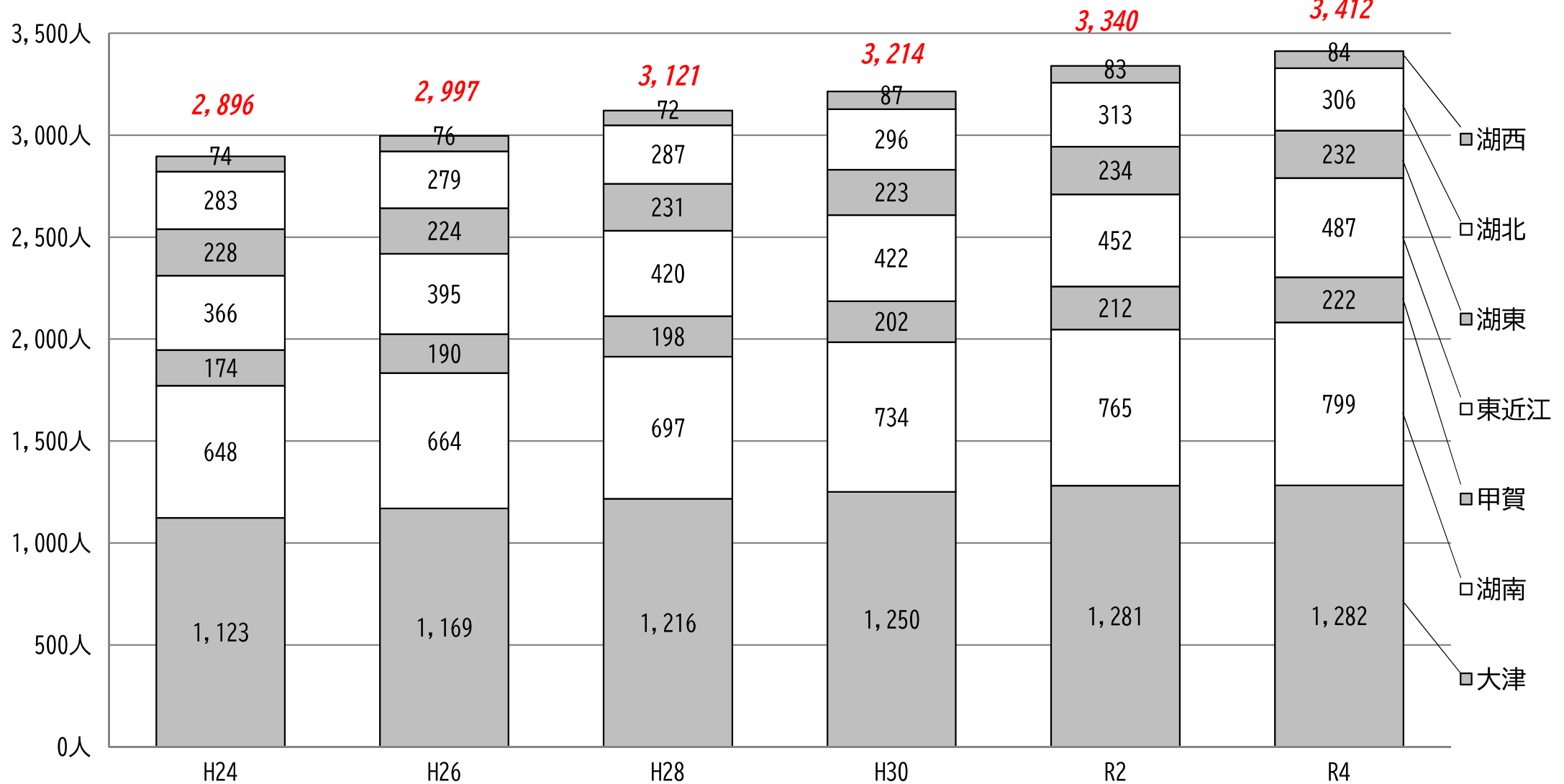
※出典の記載がないデータの出典は全て「医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）」

県内の圏域別医師数の推移（H24～R4）



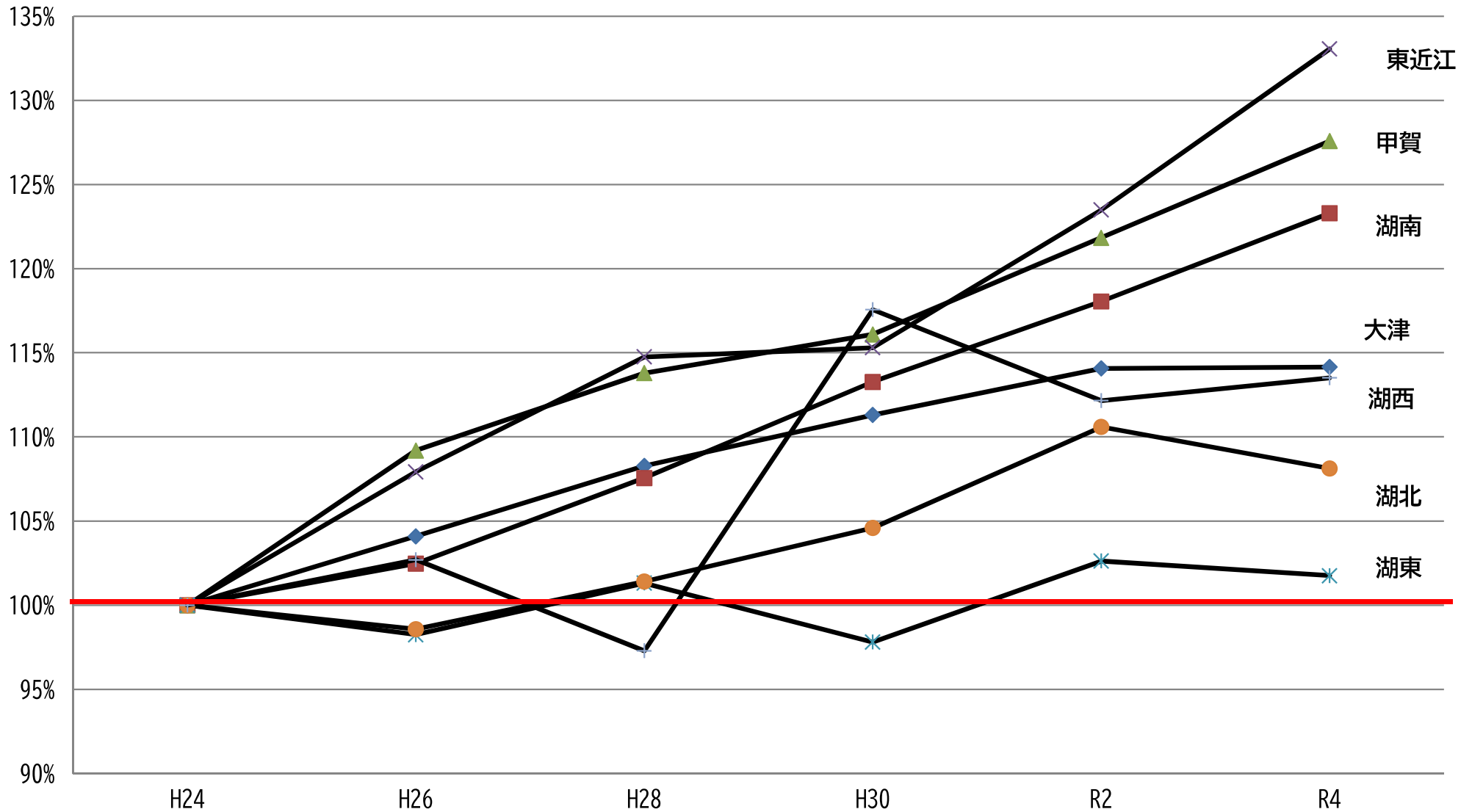
- 令和4年末現在の本県の医師数は3,575人。令和2年末時点から79人増加。
- 医師数は着実に増えている。

県内の圏域別医師数（病院＋診療所）の推移（H24～R4）



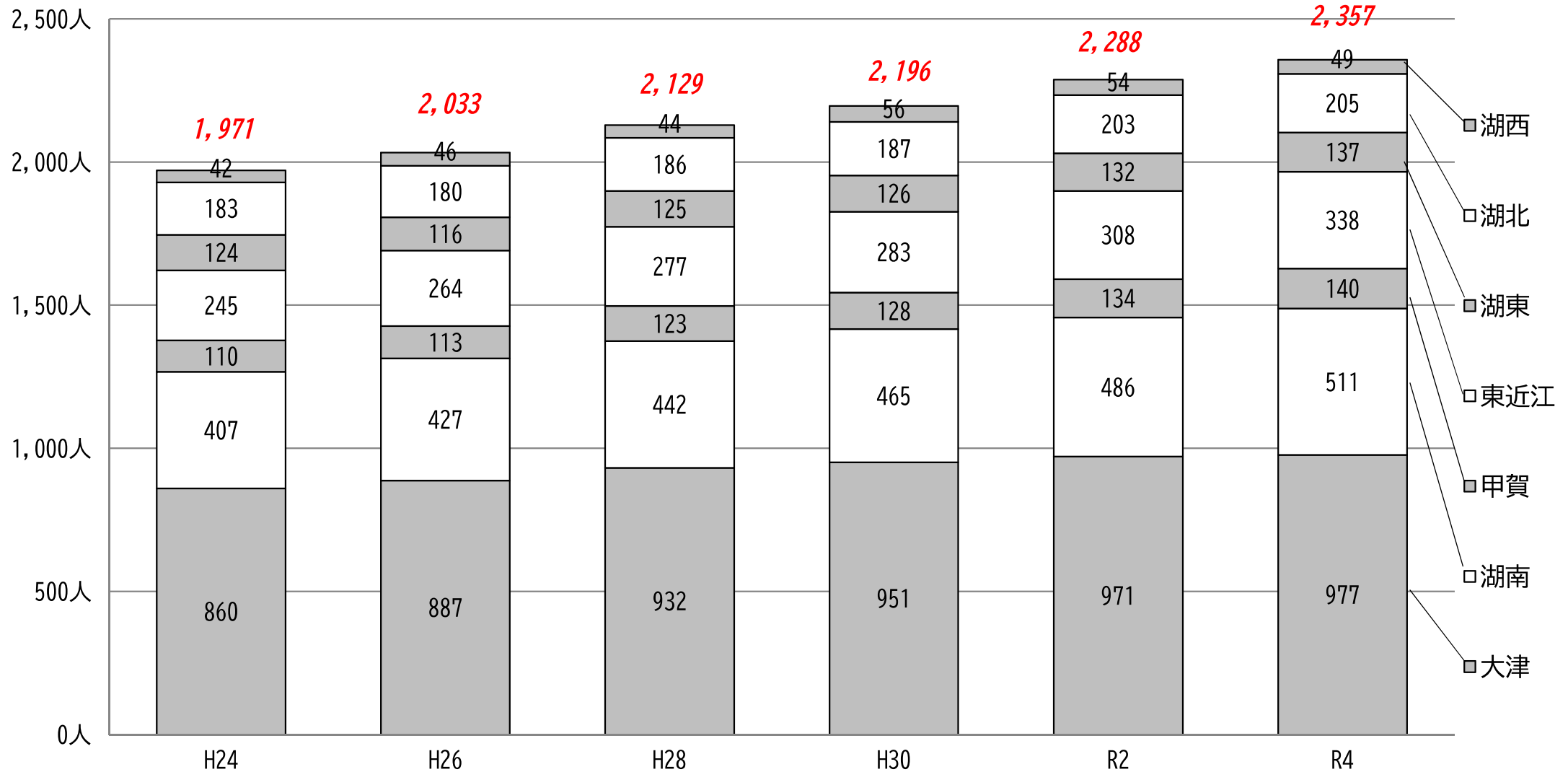
- 令和4年末現在の本県の医療機関に勤務する医師数は3,412人。令和2年末時点から72人増加。
- 医療機関に勤務する医師数は着実に増えている。

県内の圏域別医師数（病院・診療所）の増減率（平成24年を100%とした場合）



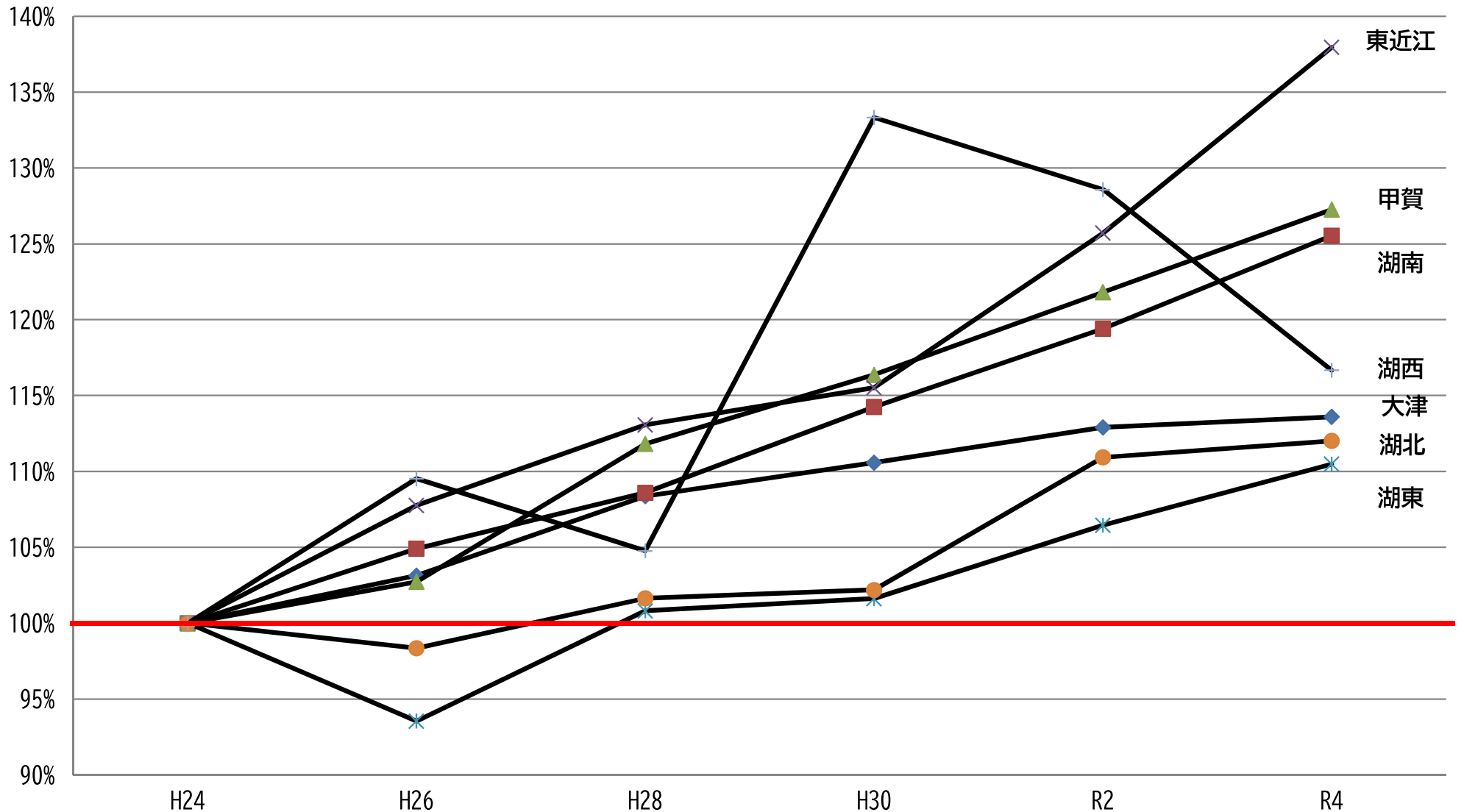
- 増減率で見ると、最も高いのは東近江圏域であり、平成24年末から約1.3倍となっている。
- 一方で、湖東圏域ではほとんど医師数の変化が見られない。

県内の圏域別医師数（病院）の推移（H24～R4）



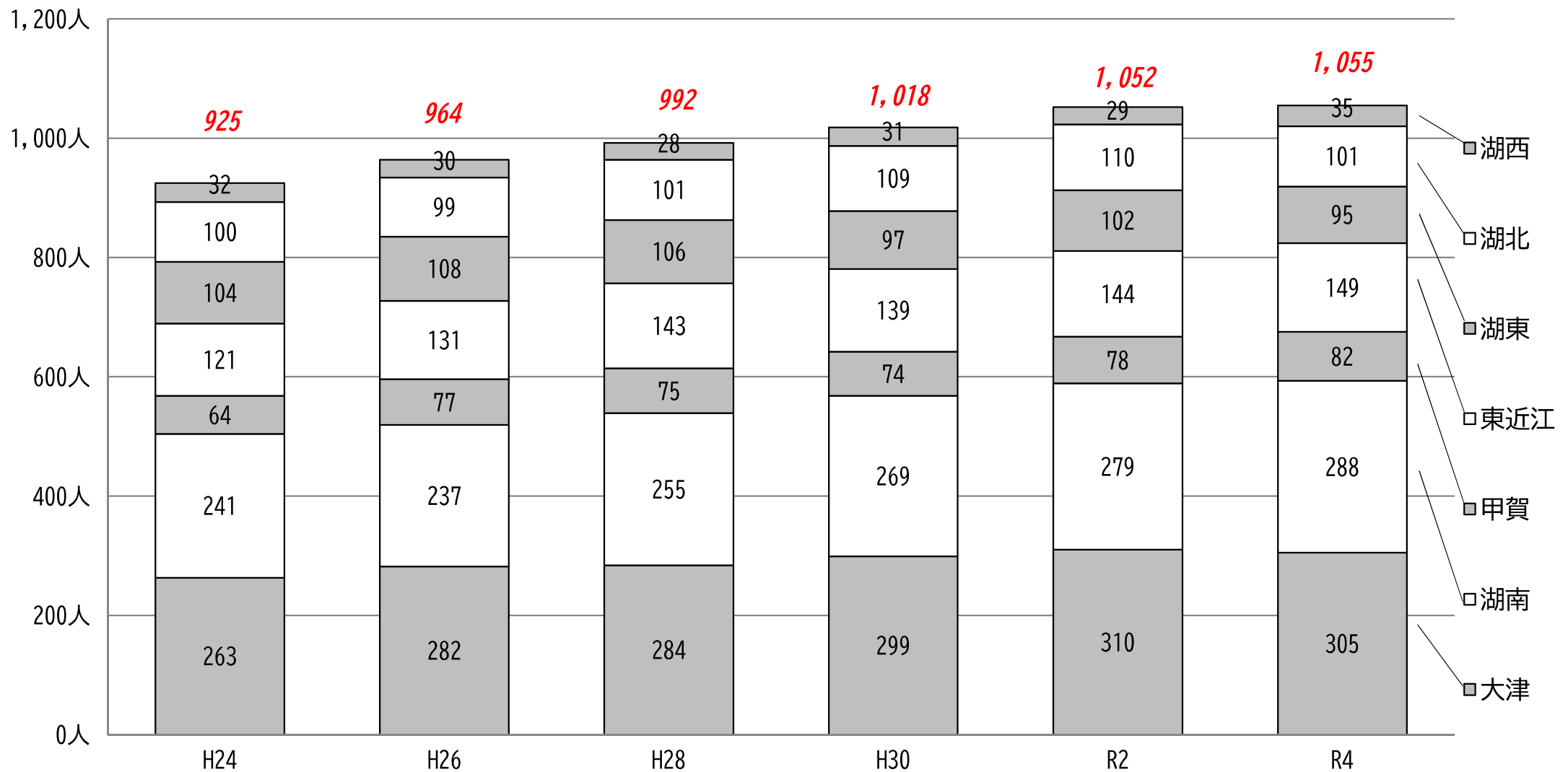
- 令和4年末現在の本県の病院に勤務する医師数は2,357人。令和2年末時点から69人増加。
- 病院の医師数は着実に増えている。

県内の圏域別医師数（病院）の増減率（平成24年を100%とした場合）



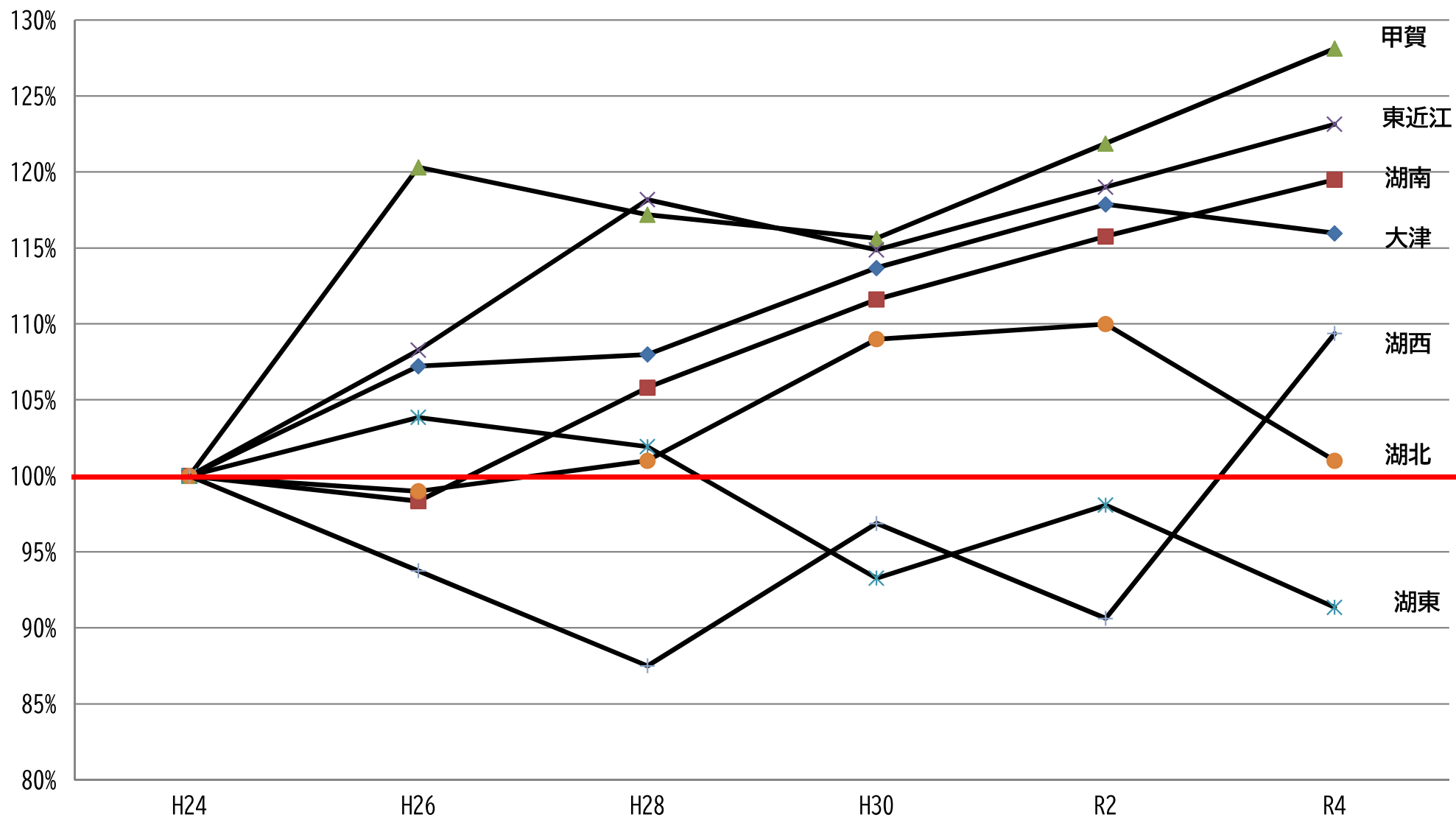
- 増減率で見ると、最も高いのは東近江圏域であり、平成24年末から約1.4倍となった。
- 増減率が一番低い湖東圏域においても、約1.1倍となっている。

県内の圏域別医師数（診療所）の推移（H24～R4）



- 令和4年末現在の本県の診療所に勤務する医師数は1,055人。令和2年末時点から3人増加。
- 平成24年末時点と比較すると医師数は増加しているが、令和2年末時点と比較すると微増にとどまっている。

県内の圏域別医師数（診療所）の増減率（平成24年を100%とした場合）



- 増減率で見ると、最も高いのは甲賀圏域であり、平成24年末時点から約1.3倍となっている。
- 一方で、湖北圏域はほぼ増減がなく、湖東圏域では約0.9倍となっている。

県内の医師数の推移等

県内医師数の推移（H24-R2）

単位：人

		H24	H26	H28	H30	R2	R4	増加数 (R4-H24)
総数		3,048	3,149	3,270	3,386	3,496	3,575	+527
勤務場所	病院	1,971	2,033	2,129	2,196	2,288	2,357	+386
	診療所	925	964	992	1,018	1,052	1,055	+130
	その他	152	152	149	172	156	163	+11

（うち、病院・診療所勤務医師数）

単位：人

		H24	H26	H28	H30	R2	R4	増加数 (R4-H24)
総数		2,896	2,997	3,121	3,214	3,340	3,412	+516

令和4年末現在の二次保健医療圏別医師数

単位：人

		大津		湖南		甲賀		東近江		湖東		湖北		湖西		県全体		全国	
		医師数	人口10万人対	医師数	人口10万人対	医師数	人口10万人対	医師数	人口10万人対	医師数	人口10万人対	医師数	人口10万人対	医師数	人口10万人対	医師数	人口10万人対	医師数	人口10万人対
総数		1,349	389.9	834	238.3	228	161.7	509	226.2	252	163.6	317	214.2	86	191.1	3,575	253.7	343,275	274.7
医師 勤務場所別	病院	977	282.4	511	146.0	140	99.3	338	150.2	137	89.0	205	138.5	49	108.9	2,357	167.3	220,096	176.2
	診療所	305	88.2	288	82.3	82	58.2	149	66.2	95	61.7	101	68.2	35	77.8	1,055	74.9	107,348	85.9
	（小計）	1,282	370.5	799	228.3	222	157.4	487	216.4	232	150.6	306	206.8	84	186.7	3,412	242.2	327,444	262.1
	その他	67	19.4	35	10.0	6	4.3	22	9.8	20	13.0	11	7.4	2	4.4	163	11.6	15,831	12.7

人口10万人対医師数の全国比較

← **全国平均** 274.7

順位	都道府県	10万対医師数	前回順位 (R2)比較
1	京都府	355.6	+ 1
2	徳島県	352	△ 1
3	高知県	347	+ 3
4	東京都	346	△ 1
5	鳥取県	345.2	△ 1
6	長崎県	344.8	△ 1
7	岡山県	336.8	
8	和歌山県	333.3	+ 1
9	島根県	327.2	+ 1
10	福岡県	326.9	△ 2
11	熊本県	315.9	
12	大分県	312.5	+ 3
13	香川県	304.7	
14	佐賀県	303.4	
15	石川県	303.2	△ 3
16	大阪府	302	

順位	都道府県	10万対医師数	前回順位 (R2)比較
17	鹿児島県	298.7	
18	愛媛県	297.7	
19	奈良県	296.2	
20	兵庫県	288.8	+ 1
21	広島県	285.1	△ 1
22	山口県	284.6	
23	富山県	284.1	
24	福井県	283.1	
25	宮崎県	276.4	
26	沖縄県	274.5	
27	宮城県	269.3	+ 2
28	山梨県	267.8	
29	北海道	264.8	△ 2
30	秋田県	262.2	
31	長野県	261.9	

人口10万人対医師数では全国33位

順位	都道府県	10万対医師数	前回順位 (R2)比較
32	栃木県	259.2	+ 1
33	滋賀県	253.7	△ 1
34	三重県	252.3	+ 2
35	山形県	252.2	△ 1
36	愛知県	247	+ 1
37	群馬県	243.4	△ 2
38	静岡県	238.3	+ 2
39	岐阜県	237.9	△ 1
40	岩手県	233.5	+ 2
41	青森県	232.1	
42	神奈川県	232	△ 3
43	福島県	228.8	+ 1
44	新潟県	227.3	△ 1
45	千葉県	215.8	
46	茨城県	212.3	
47	埼玉県	186.2	

- 令和4年末の滋賀県の人口10万人対医師数は全国33位であり、令和2年末と比較して1ポイント順位を下げている。
- ただし、人口10万人対医師数は地域ごとのニーズや人口構成等を反映していないことから、取扱には注意が必要。

(R6.1確定値) 都道府県間の医師偏在指標 (全体)

医師多数区域

全国平均

255.6

医師少数区域

順位	都道府県	医師偏在指標	人口10万人対順位との比較
1	東京都	353.9	+3
2	京都府	326.7	△1
3	福岡県	313.3	+7
4	岡山県	299.6	+3
5	沖縄県	292.1	+21
6	徳島県	289.3	△4
7	大阪府	288.6	+9
8	長崎県	284.0	△2
9	石川県	279.8	+6
10	和歌山県	274.9	△2
11	佐賀県	272.3	+3
12	熊本県	271.0	△1
13	鳥取県	270.4	△8
14	奈良県	268.9	+5
15	高知県	268.2	△12
16	香川県	266.9	△3

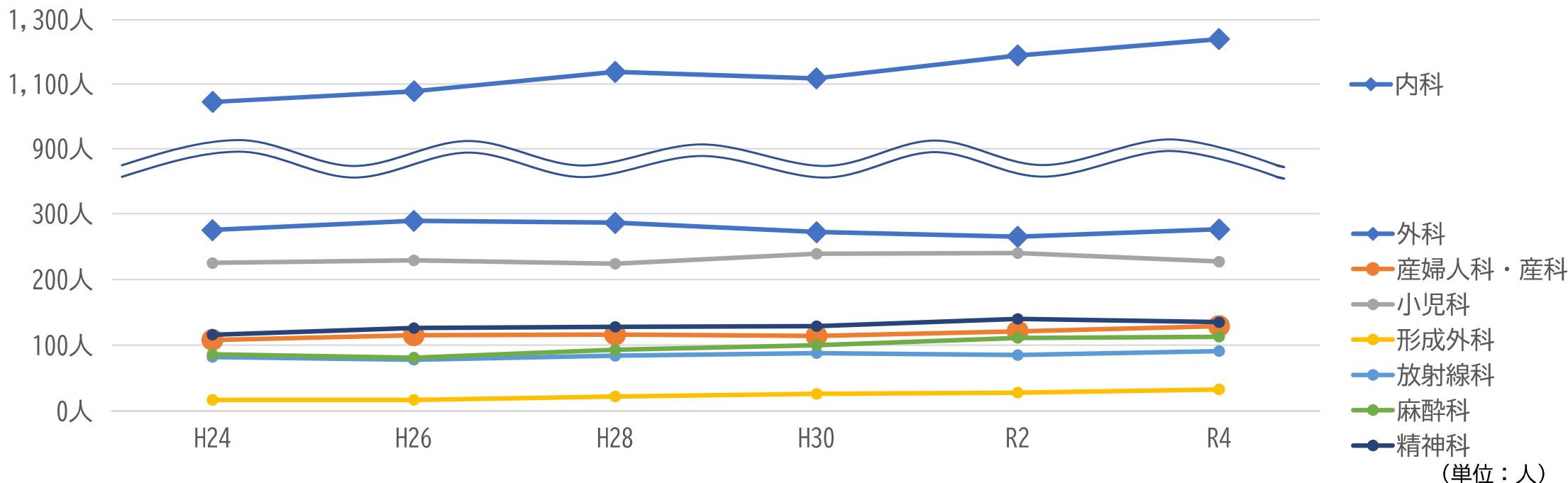
順位	都道府県	医師偏在指標	人口10万人対順位との比較
17	兵庫県	266.5	+3
18	島根県	265.1	△9
19	滋賀県	260.4	+14
20	大分県	259.7	△8
21	鹿児島県	254.8	△4
22	広島県	254.2	△1
23	神奈川県	247.5	+19
24	宮城県	247.3	+3
25	福井県	246.8	△1
26	愛媛県	246.4	△8
27	山梨県	240.8	+1
28	愛知県	240.2	+8
29	富山県	238.8	△6
30	北海道	233.8	△1
31	栃木県	230.5	+1

人口10万人対医師数では全国33位 (2022.12)

順位	都道府県	医師偏在指標	人口10万人対順位との比較
32	山口県	228.0	△10
33	宮崎県	227.0	△8
34	三重県	225.6	-
35	岐阜県	221.5	+4
36	長野県	219.9	△5
37	群馬県	219.7	-
38	千葉県	213.0	+7
39	静岡県	211.8	△1
40	山形県	200.2	△5
41	秋田県	199.4	△11
42	埼玉県	196.8	+5
43	茨城県	193.6	+3
44	福島県	190.5	△1
45	新潟県	184.7	△1
46	青森県	184.3	△5
47	岩手県	182.5	△7

2. 医師数（診療科別）

県内の診療科別の医療機関勤務医師数の推移（H24～R4）①



	H24	H26	H28	H30	R2	R4	R4-R2	R4-H24
内科（注2）	1,045	1,078	1,138	1,118	1,189	1,240	+51	+195
外科（注3）	275	289	286	272	265	276	+11	+1
産婦人科・産科	108	115	116	114	121	129	+8	+21
小児科	225	229	224	239	240	227	△13	+2
形成外科	17	17	22	26	28	33	+5	+16
放射線科	82	78	84	88	85	91	+6	+9
麻酔科	86	81	93	100	111	113	+2	+27
精神科	116	126	128	129	140	135	△5	+19

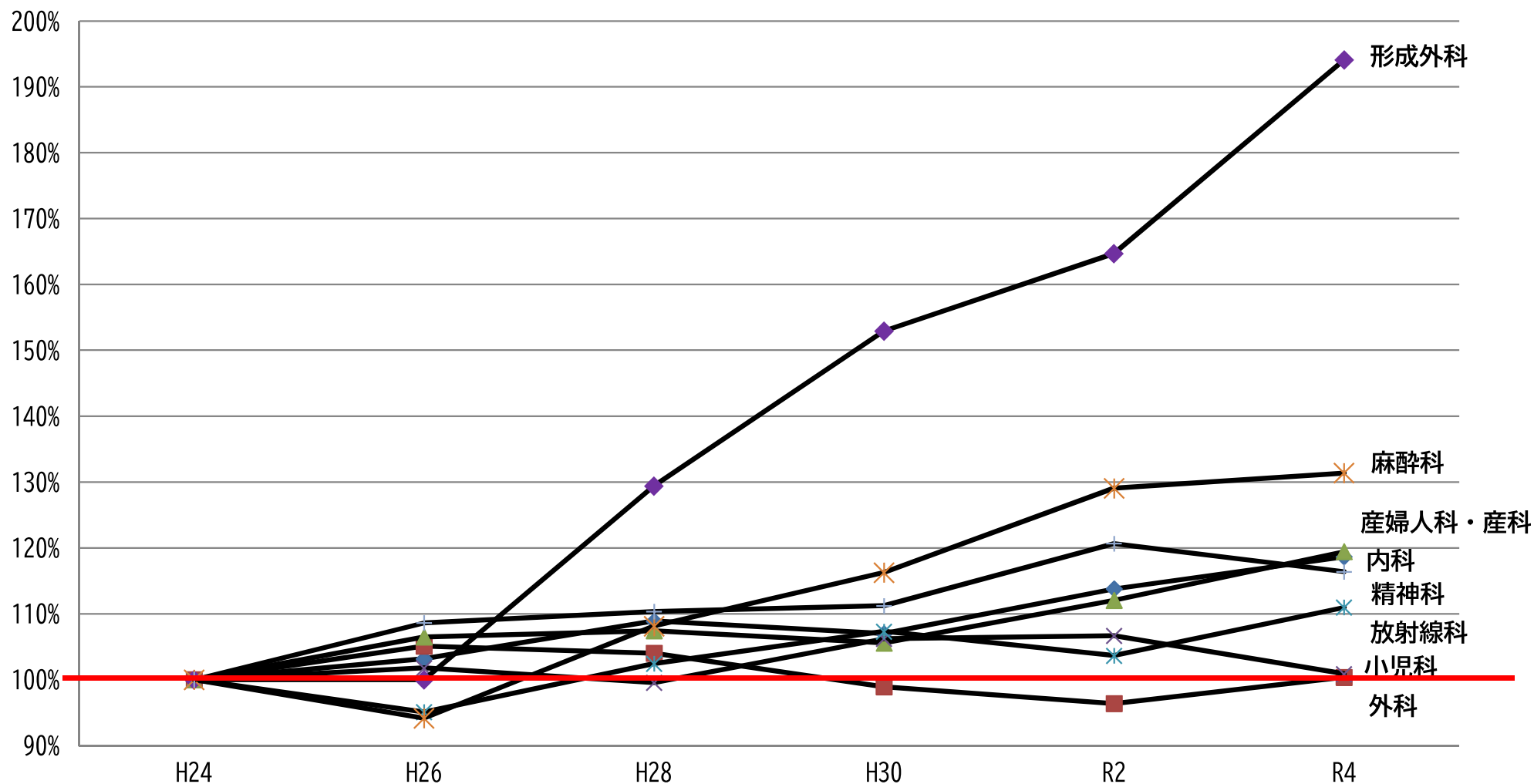
注1 診療科別医師数は、主たる診療科によるもの。

注2 内科は、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、心療内科の合計

注3 外科は、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科の合計

- 令和4年末と令和2年末を比べると、小児科および精神科の医師数が減少している。
- 令和4年末を平成24年末を比べると、医師数が減少した診療科はないが、外科と小児科はほとんど増えていない。

診療科別医師数の増減率（平成24年を100%とした場合）



注1 診療科別医師数は、主たる診療科によるもの。

注2 内科は、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、心療内科の合計

注3 外科は、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科の合計

- 増減率で見ると、最も高いのは形成外科であり、平成24年末から約2倍となった。
- 反対に、小児科と外科はほとんど増減がない。

県内の診療科別の医療機関勤務医師数の推移 (H24～R4) ②

(単位：人)

年	総計	内科系	内 訳									外科系	内 訳							脳神経外科	整形外科	形成外科
			一般内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	脳神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科	その他内科(※2)		一般外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	消化器外科	小児外科	その他外科(※3)			
H24	2,896	1,049	553	52	150	138	41	34	47	26	8	276	165	33	29	13	28	6	2	73	209	17
H26	2,997	1,081	538	52	151	161	44	43	58	27	7	291	159	39	35	13	35	6	4	66	211	17
H28	3,121	1,141	577	52	151	170	45	49	59	30	8	291	160	35	33	19	30	7	7	69	212	22
H30	3,214	1,125	539	59	151	172	55	48	60	30	11	275	150	34	26	19	33	8	5	72	208	26
R2	3,340	1,197	556	61	167	168	61	67	69	33	15	268	137	31	27	18	40	10	5	69	219	28
R4	3,412	1,250	565	66	163	188	74	64	75	38	17	276	125	36	27	22	55	10	1	69	236	33
R4-H24	+516	+201	+12	+14	+13	+50	+33	+30	+28	+12	+9	±0	▲40	+3	▲2	+9	+27	+4	▲1	▲4	+27	+16

年	産婦人科・産科	婦人科	小児科	精神科	放射線科	麻酔科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科	リハビリテーション科	病理診断科	臨床検査科	救急科	集中治療科	臨床研修医	その他診療科(※4)
H24	108	14	225	116	82	86	76	69	126	93	24	16	2	27	-	170	38
H26	115	14	229	126	78	81	78	74	126	99	26	22	3	32	-	171	57
H28	116	16	224	128	84	93	78	78	130	98	28	28	4	38	-	199	44
H30	114	14	239	129	88	100	80	87	127	108	25	27	7	46	-	217	100
R2	121	21	240	140	85	111	88	87	134	119	30	31	5	46	-	215	86
R4	129	15	227	135	91	113	89	90	137	115	37	29	4	34	9	225	69
R4-H24	+21	+1	+2	+19	+9	+27	+13	+21	+11	+22	+13	+13	+2	+7	+9	+55	+31

※1 複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科を集計。

※2 その他内科（心療内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科）

※3 その他外科（美容外科、肛門外科、気管食道外科）

※4 その他診療科（全科、その他、主たる診療科不詳、不詳）

診療科別医師数①

診療科		滋賀県		全国		全国順位
		総数（人）	人口10万対（B）（人）	総数（人）	人口10万対（A）（人）	
総数		3,412	242.2	327,444	262.1	33位
内科系	内科	565	40.1	61,149	48.9	40位
	呼吸器内科	66	4.7	6,992	5.6	33位
	循環器内科	163	11.6	13,479	10.8	18位
	消化器内科	188	13.3	15,938	12.8	24位
	腎臓内科	74	5.3	5,643	4.5	8位
	脳神経内科	64	4.5	5,833	4.7	22位
	糖尿病内科	75	5.3	5,965	4.8	12位
	血液内科	38	2.7	2,987	2.4	13位
	アレルギー科	2	0.1	187	0.1	—
	リウマチ科	8	0.6	1,930	1.5	43位
	感染症内科	1	0.1	615	0.5	39位
	心療内科	6	0.4	863	0.7	33位
皮膚科		89	6.3	10,031	8.0	37位
小児科（※）		227	16.1	17,781	14.2	9位
精神科		135	9.6	16,817	13.5	45位
眼科		137	9.7	13,554	10.8	31位
産婦人科（※）		127	9.0	11,336	9.1	22位
産科		2	0.1	497	0.4	38位
婦人科		15	1.1	2,059	1.6	36位

※ 全国順位が1～10位（上位10位以内）の診療科の行を赤で塗りつぶし、38～47位（下位10位以内）の診療科の行を青で塗りつぶしています。

※ 小児科、産婦人科（産科含む）の全国順位は、算定に使用する数値等が異なるため、医師偏在指標の全国順位とは異なります。

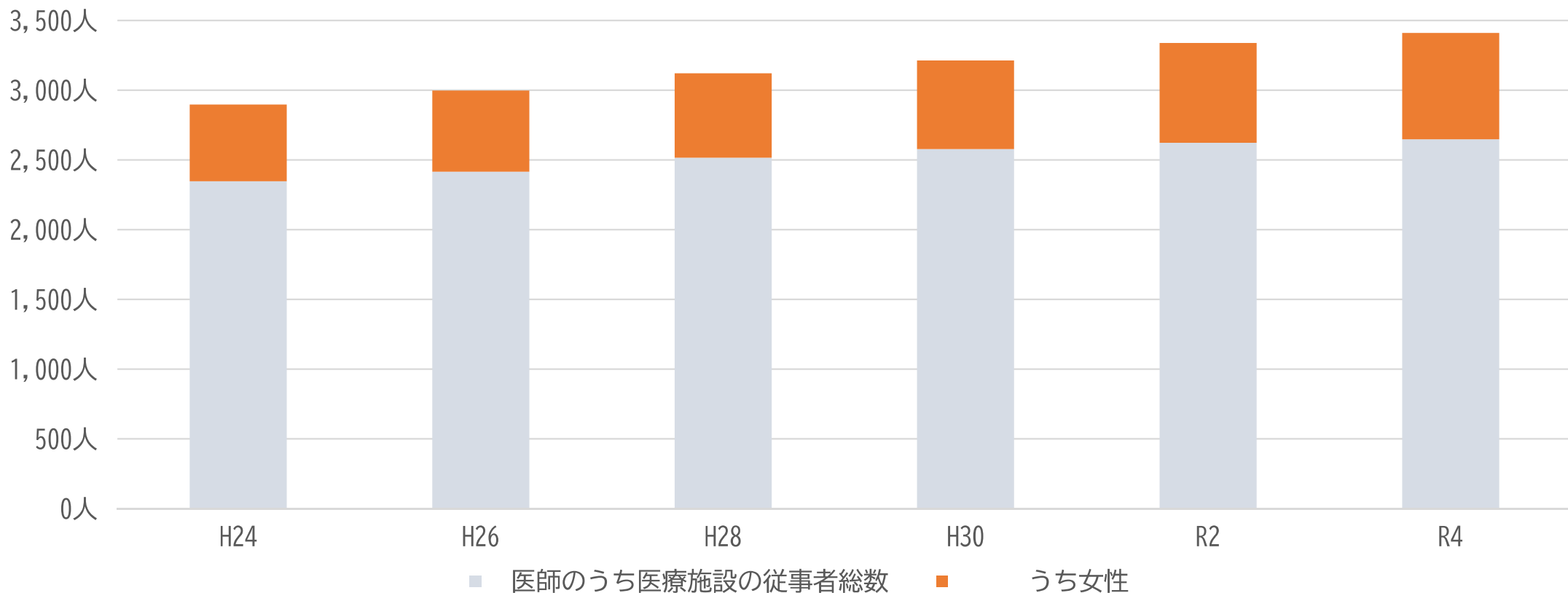
診療科別医師数②

診療科		滋賀県		全国		全国順位
		総数（人）	人口10万対（人）	総数（人）	人口10万対（人）	
外科系	外科	125	8.9	12,775	10.2	38位
	呼吸器外科	36	2.6	2,135	1.7	3位
	心臓血管外科	27	1.9	3,231	2.6	45位
	乳腺外科	22	1.6	2,303	1.8	24位
	気管食道外科	-	-	103	0.1	-
	消化器外科(胃腸外科)	55	3.9	5,791	4.6	33位
	肛門外科	1	0.1	447	0.4	41位
	小児外科	10	0.7	849	0.7	14位
	美容外科	-	-	1,247	-	-
泌尿器科		90	6.4	7,881	6.3	29位
脳神経外科		69	4.9	7,516	6.0	40位
整形外科		236	16.7	22,506	18.0	36位
形成外科		33	2.3	3,207	2.6	24位
耳鼻咽喉科		115	8.2	9,381	7.5	12位
リハビリテーション科		37	2.6	3,082	2.5	20位
放射線科		91	6.5	7,288	5.8	22位
麻酔科		113	8.0	10,350	8.3	25位
病理診断科		29	2.1	2,243	1.8	12位
臨床検査科		4	0.3	652	0.5	36位
救急科		34	2.4	3,913	3.1	32位
集中治療科		9	0.6	919	0.7	21位
臨床研修医		225	-	17,930	-	-
その他・不詳		69	-	8,039	-	-

※ 全国順位が1～10位(上位10位以内)の診療科の行を赤で塗りつぶし、38～47位(下位10位以内)の診療科の行を青で塗りつぶしています。

3. 医師数（性別・年齢別）

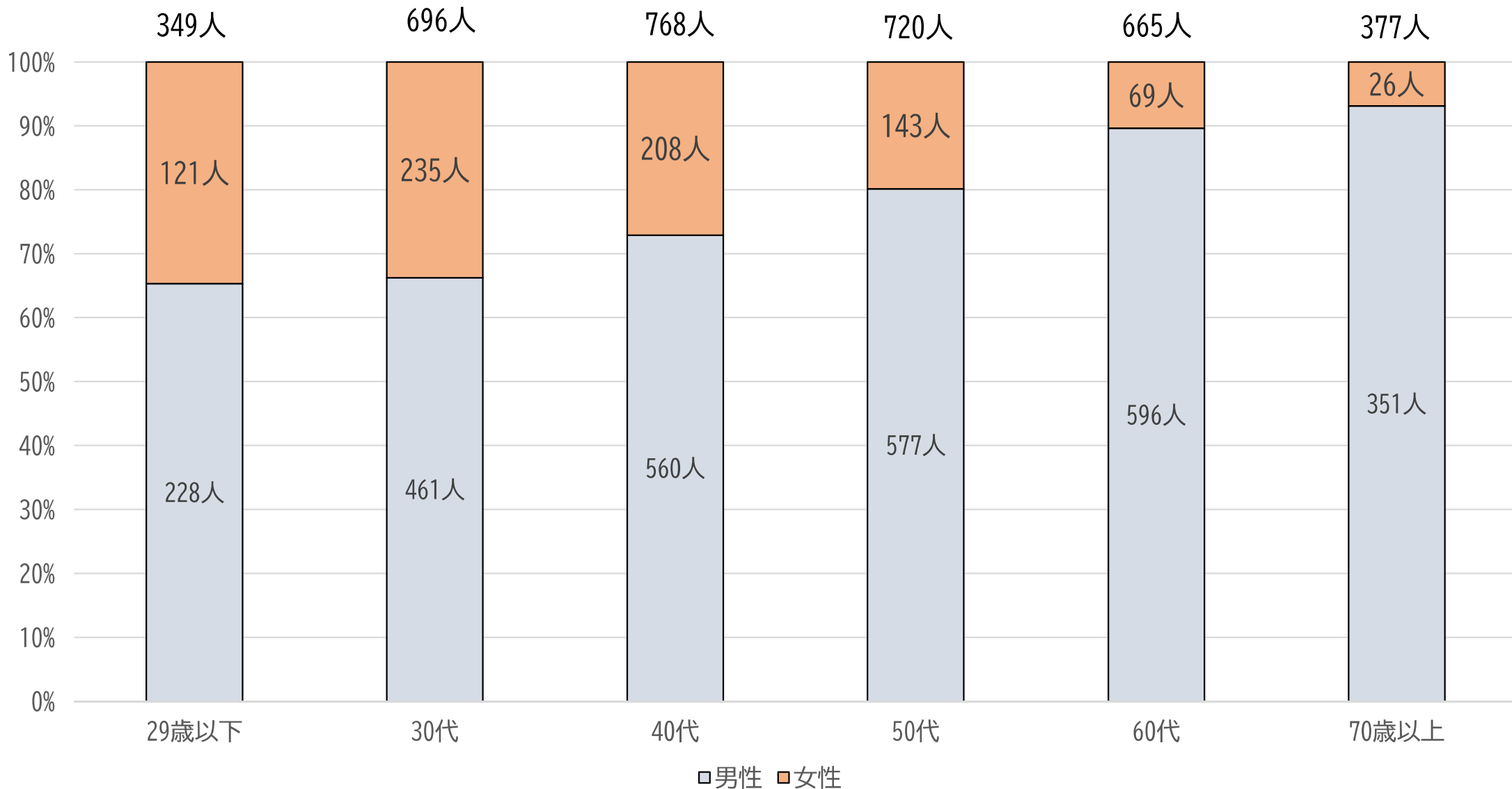
医療機関で働く女性医師数等の推移



	H24	H26	H28	H30	R2	R4	R4-R2	R4-H24
医療機関従事医師数 (人)	2,896	2,997	3,121	3,214	3,340	3,412	+72	+516
うち女性医師数 (人)	550	581	606	637	718	765	+47	+215
女性医師割合	19.0%	19.4%	19.4%	19.8%	21.5%	22.4%	-	-

- 令和4年末現在での医療機関で働く女性医師の割合は約22%。
- 令和4年末と令和2年末を比較して、女性医師数は47人増加した。
- 医療機関で働く医師数は年々増加しており、合わせて女性医師数も増加傾向にある。

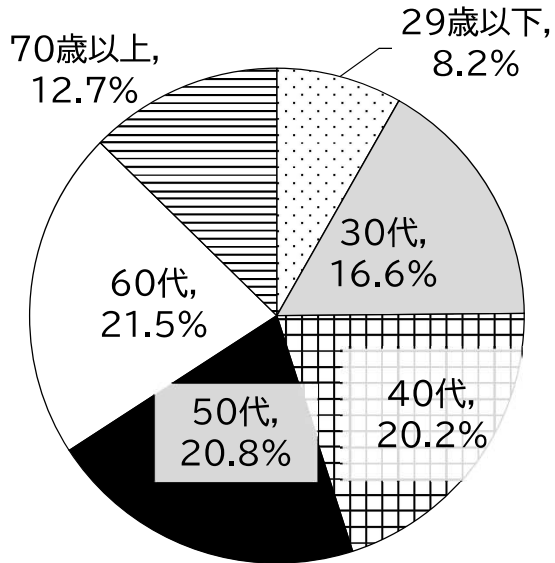
県内医師の男女別年齢構成①



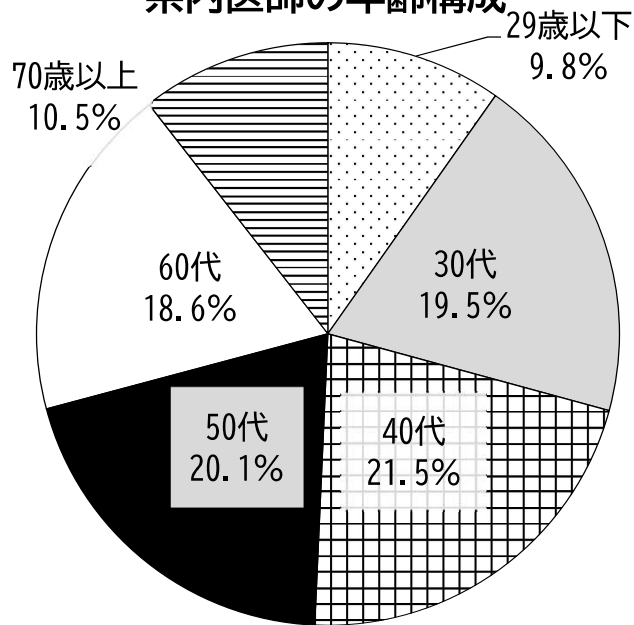
- 年齢が若くなるにつれ、女性医師の割合が高くなっている。
- 29歳以下、30代の女性医師数の合計は356人で、全体の女性医師の半数近く（44.4%）はこの年代に集中している。

県内医師（全体）の男女別年齢構成②

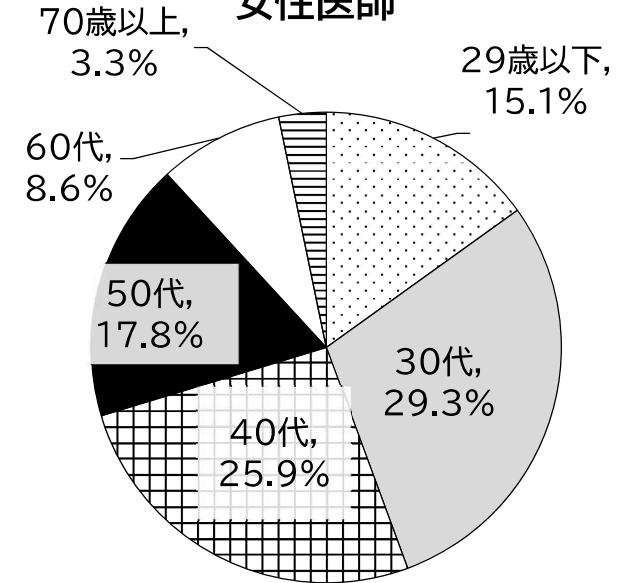
男性医師



県内医師の年齢構成

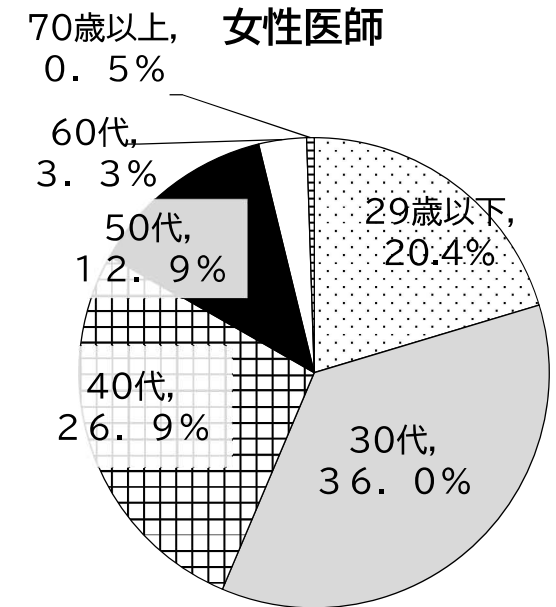
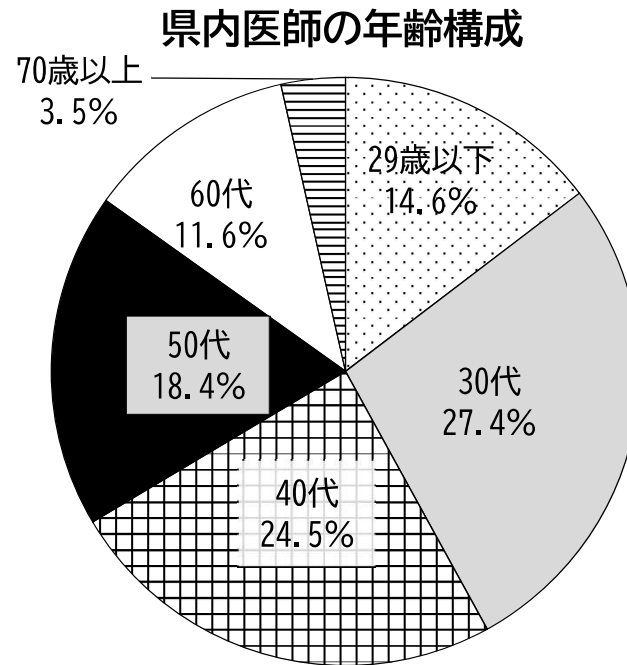
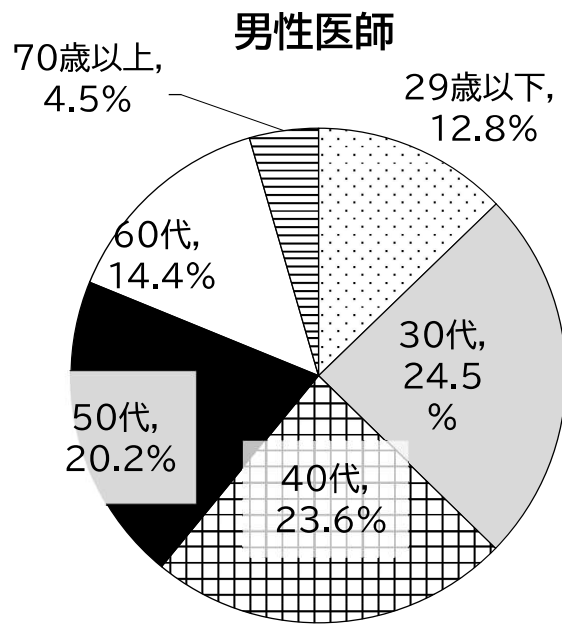


女性医師



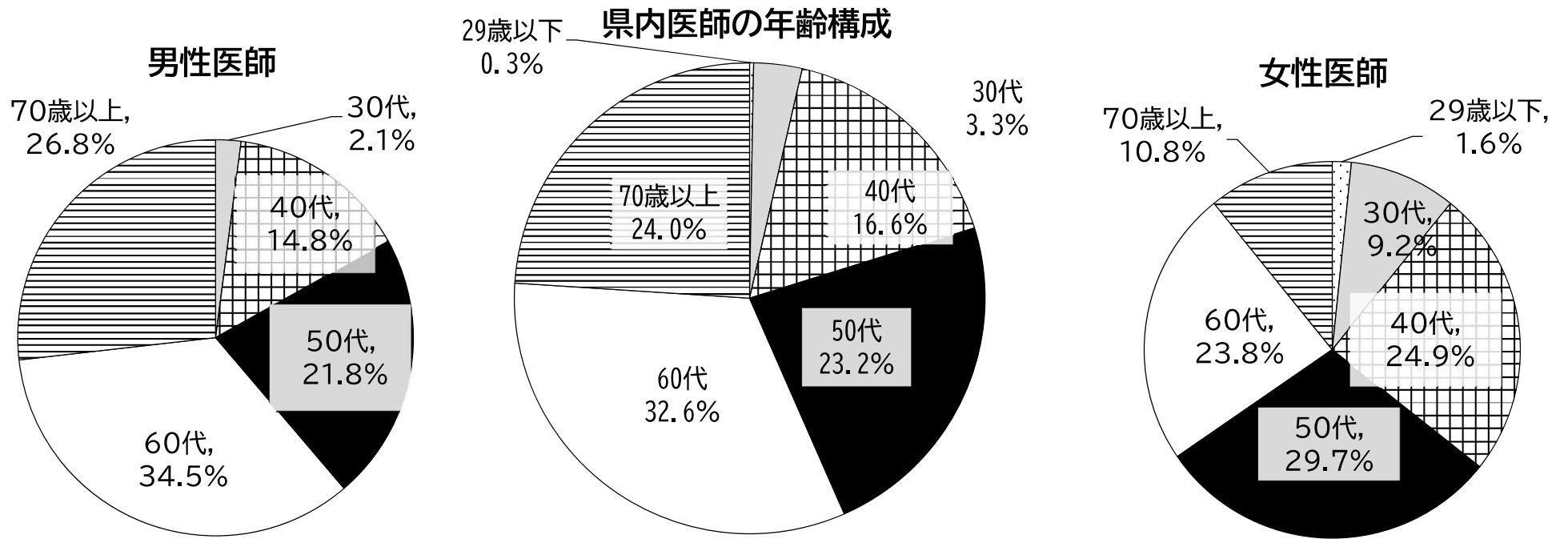
	29歳以下	30代	40代	50代	60代	70歳以上	計	平均年齢
男性医師（人）	228	461	560	577	596	351	2,773	52.1歳
女性医師（人）	121	235	208	143	69	26	802	43.7歳
計（人）	349	696	768	720	665	377	3,575	50.2歳
女性比率	34.7%	33.8%	27.1%	19.9%	10.4%	6.9%	22.4%	-

県内医師（病院）の男女別年齢構成



	29歳以下	30代	40代	50代	60代	70歳以上	計	平均年齢
男性医師（人）	227	436	420	359	255	80	1,777	45.9歳
女性医師（人）	118	209	156	75	19	3	580	39.1歳
計（人）	345	645	576	434	274	83	2,357	44.3歳
女性比率	34.2%	32.4%	27.1%	17.3%	6.9%	3.6%	24.6%	

県内医師（診療所）の男女別年齢構成



	29歳以下	30代	40代	50代	60代	70歳以上	計	平均年齢
男性医師（人）	0	18	129	190	300	233	870	62.0歳
女性医師（人）	3	17	46	55	44	20	185	54.4歳
計（人）	3	35	175	245	344	253	1,055	60.8歳
女性比率	100.0%	48.6%	26.3%	22.4%	12.8%	7.9%	17.5%	

次期医師確保計画の策定に向けて

次期医師確保計画の策定に向けた医師の実態把握について

第8次（前期）滋賀県医師確保計画 68頁

医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価することが望ましいとされていますが、医師偏在指標を算出するための三師統計が2年ごとであるなど、計画終了時点の医師偏在指標の値の見込みを算出することは困難であるため、医師偏在指標ではなく、病床機能報告や本県が独自に実施する調査の結果等の本県が活用可能なデータを参考として医師確保計画の効果を測定・評価することとします。

把握すべき項目

- ◆ 医師少数区域における医師の確保状況
- ◆ 都道府県外からの医師の受入状況
- ◆ 都道府県外への医師の派遣状況
- ◆ 地域枠医師の定着率および派遣先の医師確保に関する状況

本県独自調査として医師実態調査を実施（令和6年8月1日付け）※資料2-2参照

調査項目（主な設問）

- ◆ 診療科別医師数（常勤/非常勤、男女別）
- ◆ 大学病院からの医師派遣受入状況
- ◆ 専門医数（基本診療科+サブスペ15領域）
- ◆ 専門研修指導医数（基本診療科）

集計・分析項目（仮）

- ◆ 圏域・診療科ごとの常勤/非常勤医師数
- ◆ 圏域・診療科ごとの男女別医師数
- ◆ 圏域・診療科ごとの3年目医師数
- ◆ 都道府県外からの医師受入状況 等

集計・分析結果は今年度の地域医療対策協議会で報告予定

※その他、別途調査やヒアリング等により県内医師の実態の把握に努める。

第8次（後期）医師確保計画の策定（令和8年度中）

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現～「経済・財政新生計画」～

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

(1) 全世代型社会保障の構築

(医療・介護サービスの提供体制等)

(前略)

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する。あわせて、2026年度の医学部定員の上限については2024年度の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。

(後略)

(太字、下線は加筆)

令和6年度病院診療科別医師数等実態調査（令和6年6月1日時点）

※水色セルに御回答ください。

設問1. 基本情報

(1) 医療機関名について、都道府県知事の許可を受けている名称を入力してください。

医療機関名	
-------	--

(2) 所在地（住所）について、市町村名から入力してください。（二次医療圏は自動入力）

所在地（住所）	大津市	
二次医療圏	大津	二次医療圏

(3) 報告者について、以下の項目を入力してください。

部署名	
氏名	
電話	
E-Mail	

設問2. 診療科別医師数（勤務形態・男女別）※臨床研修医を除く

【回答を始める前に】

- ・常勤換算医師数は「医療施設調査」、「医療機関等立入検査」の算出方法を用いて計算ください。
- ・雇用形態にかかわらず、医療機関が定める1週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてください。

(例) 1日8時間勤務で週5日（所定労働時間40時間）の病院で週25時間勤務である場合。

係数：25時間÷40時間=0.625 → 非常勤医師1人×0.625≒0.6人（小数点第二位を四捨五入）

※小数点第2位を四捨五入した結果が「0.0」になる場合は「0.1」として計上してください。

診療科目名 (複数診療科での計上不可)	常勤医師数			うち医師免許取得 3年目の医師			非常勤医師数					合計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性 (実数)	常勤 換算	女性 (実数)	常勤 換算	常勤 換算後 計	
1 内科（一般内科）			0			0					0	0
2 消化器内科			0			0					0	0
3 循環器内科			0			0					0	0
4 呼吸器内科			0			0					0	0
5 腎臓内科			0			0					0	0
6 糖尿病内科 (代謝内科)			0			0					0	0
7 血液内科			0			0					0	0
8 脳神経内科			0			0					0	0
9 感染症内科			0			0					0	0
10 アレルギー科			0			0					0	0
11 リウマチ科			0			0					0	0
12 外科(一般外科)			0			0					0	0
13 消化器外科			0			0					0	0
14 気管食道外科			0			0					0	0
15 肛門外科			0			0					0	0
16 呼吸器外科			0			0					0	0
17 心臓血管外科			0			0					0	0
18 乳腺外科			0			0					0	0

診療科目名 (複数診療科での計上不可)	常勤医師数						非常勤医師数					合計	
				うち医師免許取得 3年目の医師			男性 (実数)	常勤 換算	女性 (実数)	常勤 換算	常勤 換算後 計		
	男性	女性	計	男性	女性	計							
19	小児外科			0			0					0	0
20	小児科			0			0					0	0
21	産婦人科・産科			0			0					0	0
	うち分娩取扱医師			0			0					0	0
22	婦人科			0			0					0	0
23	精神科			0			0					0	0
24	心療内科			0			0					0	0
25	整形外科			0			0					0	0
26	脳神経外科			0			0					0	0
27	眼科			0			0					0	0
28	耳鼻咽喉科			0			0					0	0
29	皮膚科			0			0					0	0
30	形成外科			0			0					0	0
31	泌尿器科			0			0					0	0
32	救急科			0			0					0	0
33	麻酔科			0			0					0	0
34	放射線科			0			0					0	0
35	リハビリテーション科			0			0					0	0
36	病理診断科			0			0					0	0
37	臨床検査科			0			0					0	0
38	集中治療科			0			0					0	0
39	総合診療科			0			0					0	0
40	その他診療科 ()			0			0					0	0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

医療機関名 0

設問3. 大学病院（大学医局）からの医師派遣受入状況

【回答を始める前に】

・各診療科ごとに、派遣元の大学病院（大学医局）と診療科ごとの受入人数を入力してください。
 ※常勤換算の方法は、設問2に準じてください。
 ※派遣元である大学病院（大学医局）の数が多く場合は、適宜列を追加してください。

・現在の診療体制において、**常勤・非常勤問わず、大学病院(大学医局)から派遣を受けている医師の人数を計上してください。**
 ・**臨床研修医、専攻医(専門研修中の医師)は計上不要です。**
 ・**大学病院(大学医局)に医師派遣を要請し、実際に受け入れた医師数を計上してください。(直近の職場や出身大学を答えるものではありません。)**

診療科目名 (複数診療科での計上不可)	滋賀医科大学医学部附属病院				京都大学医学部附属病院				京都府立医科大学医学部附属病院												合計					
	常勤	非常勤	常勤換算	合計	常勤	非常勤	常勤換算	合計	常勤	非常勤	常勤換算	合計	常勤	非常勤	常勤換算	合計	常勤	非常勤	常勤換算	合計	常勤	非常勤	常勤換算	合計		
1 内科（一般内科）			0				0				0				0				0				0	0	0	0
2 消化器内科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
3 循環器内科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
4 呼吸器内科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
5 腎臓内科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
6 糖尿病内科（代謝内科）			0				0				0				0				0				0	0	0	0
7 血液内科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
8 脳神経内科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
9 感染症内科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
10 アレルギー科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
11 リウマチ科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
12 外科（一般外科）			0				0				0				0				0				0	0	0	0
13 消化器外科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
14 気管食道外科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
15 胆門外科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
16 呼吸器外科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
17 心臓血管外科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
18 乳腺外科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
19 小児外科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
20 小児科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
21 産婦人科・産科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
22 婦人科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
23 精神科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
24 心療内科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
25 整形外科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
26 脳神経外科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
27 眼科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
28 耳鼻咽喉科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
29 皮膚科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
30 形成外科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
31 泌尿器科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
32 救急科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
33 麻酔科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
34 放射線科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
35 リハビリテーション科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
36 病理診断科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
37 臨床検査科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
38 集中治療科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
39 総合診療科			0				0				0				0				0				0	0	0	0
40 その他診療科 ()			0				0				0				0				0				0	0	0	0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

医療機関名	0
-------	---

設問 4. 専門医・指導医資格保有医師数（男女別）

【回答を始める前に】

- ・常勤医のみ入力してください（複数回答可）。
- ・指導医とは、「プログラム上の指導責任者」を指します。
- ・「*」は基本診療科目19診療科。「#」は日本専門医機構が承認するサブスペシャリティ領域。

専門医名称 (複数回答可)	専門医数			指導医名称 (複数回答可)	指導医数		
	男性	女性	計		男性	女性	計
(1) 基本領域（19領域）							
* 内科専門医			0	内科指導医			0
* 小児科専門医			0	小児科指導医			0
* 皮膚科専門医			0	皮膚科指導医			0
* 精神科専門医			0	精神科指導医			0
* 外科専門医			0	外科指導医			0
* 整形外科専門医			0	整形外科指導医			0
* 産婦人科専門医			0	産婦人科指導医			0
* 眼科専門医			0	眼科指導医			0
* 耳鼻咽喉科専門医			0	耳鼻咽喉科指導医			0
* 泌尿器科専門医			0	泌尿器科指導医			0
* 脳神経外科専門医			0	脳神経外科指導医			0
* 放射線科専門医			0	放射線科指導医			0
* 麻酔科専門医			0	麻酔科指導医			0
* 病理専門医			0	病理指導医			0
* 臨床検査専門医			0	臨床検査指導医			0
* 救急科専門医			0	救急科指導医			0
* 形成外科専門医			0	形成外科指導医			0
* リハビリテーション科専門医			0	リハビリテーション科指導医			0
* 総合診療専門医			0	総合診療指導医			0
計	0	0	0	計	0	0	0
(2) サブスペシャリティ領域（15領域・連動研修を行い得る領域(連動研修方式または通常研修方式)）							
# 消化器内科専門医			0				
# 循環器内科専門医			0				
# 呼吸器内科専門医			0				
# 血液内科専門医			0				
# 内分泌代謝・糖尿病内科専門医			0				
# 脳神経内科専門医			0				
# 腎臓内科専門医			0				
# 膠原病・リウマチ内科専門医			0				
# 消化器外科専門医			0				
# 呼吸器外科専門医			0				
# 心臓血管外科専門医			0				
# 小児外科専門医			0				
# 乳腺外科専門医			0				
# 放射線診断専門医			0				
# 放射線治療専門医			0				
計	0	0	0				
総計 (1) + (2)	0	0	0				

医療機関名

0

設問5. その他

医師不足の解消に対し「必要と思う施策」や「効果があると考える施策」がありましたら入力してください。
(記入は任意)