

令和 7 年度専攻医採用におけるシーリング

1 専攻医シーリングについて

平成 30 年度に開始された新専門医制度において、医師の地域偏在・診療科偏在への対策として、制度開始当初から、都道府県別診療科別の専攻医採用数に上限を設けるシーリングが実施されている。

現在のシーリングの基本的な考え方としては、厚生労働省が算出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ている。

2 地域医療対策協議会の役割

一般財団法人日本専門医機構が作成する専攻医シーリング案について、都道府県知事が厚生労働大臣に意見を述べるときは、医師法第 16 条の 10 第 4 項の規定に基づき、地対協の意見を聴くこととされているため、協議を行う。

3 沖縄県のシーリング状況について（資料 1-2）

(1) 沖縄県の精神科と麻酔科における「2018 年医師数」が「2018 年必要医師数及び 2024 年必要医師数」を上回るため、シーリングの対象とされている。

精神科：270 人（2018 年医師数）＞ 173 人（2024 年必要医師数）

麻酔科：123 人（2018 年医師数）＞ 111 人（2024 年必要医師数）

(2) 令和 3 年度専攻医採用において、2018（H30）～2020（R2）年度の採用数実績によりシーリング数が算出され、両診療科の採用数は 10 人未満だったことから、採用数のうち大きい方を上限（精神科 7、麻酔科 8）として設定された。令和 4 年度以降、同じ数値とする運用が続けられている。

(3) 令和 7 年度案においても精神科と麻酔科が対象となり、シーリング数は、昨年度からシーリングの効果検証を開始し制度改善の検討を進めていることから、令和 6 年度と同数とされた。

(4) ただし、特別地域連携プログラムにおいては、連携先の新たな要件が追加された。

（新たな要件）足下充足率が 0.7 以下の都道府県のうち、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

沖縄県のシーリング対象診療科の状況（過去 3 年間実績及び R7 シーリング案）

診療科	精神科								麻酔科							
	シーリング数				採用実績				シーリング数				採用実績			
採用年度	R4	R5	R6	R7 案	R4	R5	R6		R4	R5	R6	R7 案	R4	R5	R6	
通常募集プログラム	7	7	7	7	6	6	7		8	8	8	8	6	8	8	
特別地域連携プログラム		1	1	1		1										
子育て支援加算		1														
合計人数	7	9	8	8	6	7	7		8	8	8	8	6	8	8	

4 関係機関意見（資料 1-3）

地対協での協議に先立ち、県内の 18 専門研修病院、沖縄県医師会及び沖縄県地域医療支援センターへ意見照会を行ったところ、資料 1-3 のとおり 4 機関から意見があった。

5 沖縄県知事意見案（資料 1-4）

関係機関意見及び令和 5 年度沖縄県知事意見を踏まえ、資料 1-4 のとおり知事意見案を作成している。

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シーリング数(案)

精神科

	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 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 (地域枠採用除く)	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	精神科指定医 連携枠	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携+指定医連携枠)	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)					
北海道	1.00	0.95							695	729	701	16	13	14	13	11
青森県	0.81	0.81							148	182	171	7	4	4	4	4
岩手県	0.72	0.71							124	174	164	9	2	3	2	2
宮城県	0.89	0.90							273	303	296	9	5	11	1	3
秋田県	0.97	1.03							149	145	134	1	4	7	2	3
山形県	0.96	0.99							154	156	146	2	5	5	4	7
福島県	0.83	0.80							202	252	239	10	7	11	6	4
茨城県	0.62	0.69							258	374	364	21	6	6	9	4
栃木県	0.65	0.72							192	265	257	13	6	6	4	9
群馬県	0.85	0.84							224	265	256	9	6	8	3	7
埼玉県	0.73	0.71							654	927	921	51	21	27	17	19
千葉県	0.75	0.75							657	879	868	43	22	28	18	19
東京都	1.22	1.24	74	12	6	14	5	105	2,116	1,709	1,700	-22	98	91	95	108
神奈川県	0.91	0.93							1,044	1,127	1,117	29	28	33	27	25
新潟県	0.68	0.67							204	307	292	18	5	8	4	3
富山県	0.88	0.91							129	141	135	4	2	2	3	2
石川県	1.02	1.00	9	0	0	2	0	11	159	159	154	3	9	9	9	9
福井県	0.90	0.87							90	103	99	3	4	5	4	2
山梨県	0.83	0.89							96	108	103	3	5	8	5	2
長野県	0.81	0.81							229	284	271	11	6	4	7	6
岐阜県	0.66	0.72							184	256	245	13	5	8	4	3
静岡県	0.71	0.71							353	495	478	25	8	7	8	8
愛知県	0.80	0.79							767	969	959	42	23	21	28	19
三重県	0.91	0.85							207	243	233	8	3	1	4	3
滋賀県	0.75	0.80							133	167	165	7	5	6	4	4
京都府	1.02	0.99							353	356	346	6	11	8	12	13
大阪府	0.90	0.87							1,069	1,229	1,193	38	37	45	38	29
兵庫県	0.87	0.87							604	693	675	22	17	24	19	9
奈良県	0.97	0.93							159	170	163	3	9	7	10	9
和歌山県	0.80	0.84							97	115	108	4	3	3	5	2
鳥取県	1.10	1.15							90	79	75	0	3	3	3	3
島根県	1.17	1.23							118	96	90	-2	3	6	2	1
岡山県	1.17	1.15	10	1	1	2	0	13	291	253	245	0	12	11	13	11
広島県	0.97	0.92							352	383	372	10	5	6	5	5
山口県	1.07	1.11							203	183	173	0	2	4	2	0
徳島県	1.19	1.30							130	100	94	-3	3	3	1	4
香川県	1.07	1.19							152	128	122	-1	2	4	3	0
愛媛県	0.77	0.85							154	181	171	6	6	6	3	9
高知県	1.19	1.34							131	98	91	-3	4	2	3	6
福岡県	1.33	1.33	17	5	3	3	1	26	896	673	665	-16	25	23	28	25
佐賀県	1.35	1.49	8	0	0	1	0	9	172	115	111	-6	8	8	7	8
長崎県	1.18	1.21							218	181	171	-2	2	4	1	2
熊本県	1.40	1.30	11	0	0	2	0	13	315	243	233	-5	6	4	11	4
大分県	1.16	1.13							175	156	149	0	3	0	3	5
宮崎県	1.22	1.29							193	150	143	-3	2	2	3	2
鹿児島県	1.20	1.23							260	211	200	-3	2	3	2	1
沖縄県	1.58	1.58	7	0	0	1	0	8	270	171	173	-8	7	7	6	7

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シーリング数(案)

麻酔科

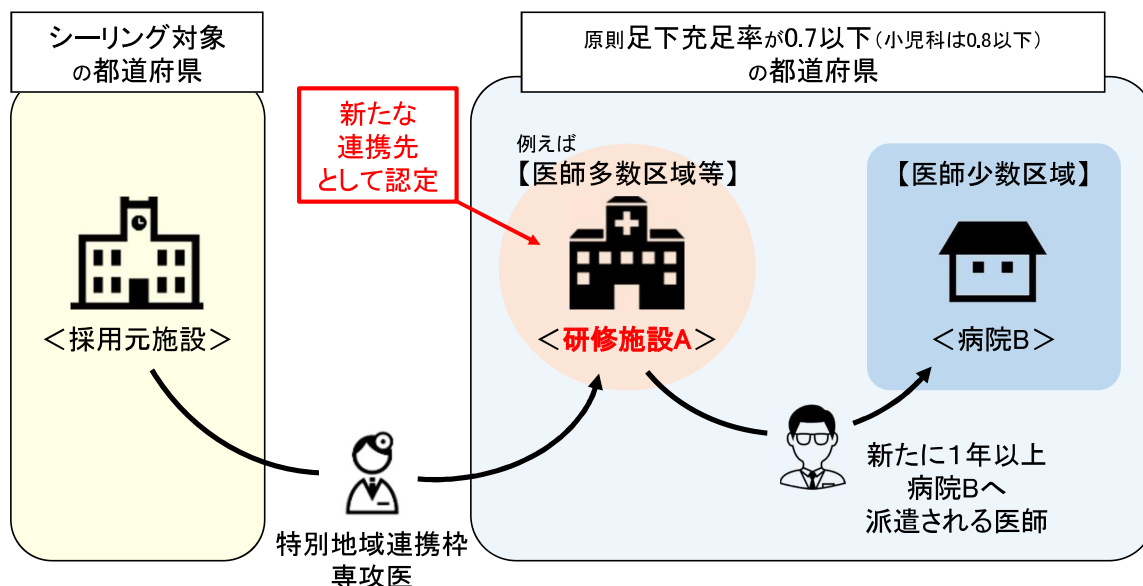
	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2025年シーリング					2018年		2024年	2024年 の必要医師数を 達成するための年間 養成数を	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
			通常募集 プログラム数	連携 プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域 連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域 連携)	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)					
北海道	1.21	1.21	20	3	1	6	29	568	470	460	-1	25	23	29	22
青森県	0.68	0.67						78	116	111	7	3	4	2	3
岩手県	0.57	0.57						63	110	105	8	2	1	0	4
宮城県	0.88	0.88						172	195	193	8	5	4	6	5
秋田県	0.60	0.56						53	96	89	7	3	3	3	3
山形県	0.62	0.64						64	100	95	6	2	0	3	2
福島県	0.67	0.67						111	165	158	10	5	3	3	10
茨城県	0.66	0.70						165	236	233	14	8	7	8	10
栃木県	0.92	0.92						151	164	162	5	6	7	3	7
群馬県	0.93	0.90						159	177	174	7	7	9	5	6
埼玉県	0.70	0.70						384	549	558	35	16	21	16	11
千葉県	0.74	0.67						338	503	508	34	14	21	14	7
東京都	1.21	1.25	75	15	10	11	101	1,408	1,129	1,138	-7	96	79	103	105
神奈川県	0.96	0.94						668	712	722	24	32	40	29	28
新潟県	0.54	0.57						115	201	193	15	6	7	4	7
富山県	1.00	0.99						93	94	91	2	5	5	3	7
石川県	0.98	1.00						99	99	98	3	6	8	7	4
福井県	0.81	0.80						54	67	65	3	2	2	3	2
山梨県	0.84	0.97						67	69	67	2	3	1	2	5
長野県	0.88	0.83						153	184	178	8	3	3	1	4
岐阜県	0.56	0.56						94	169	164	13	6	7	6	5
静岡県	0.70	0.67						211	315	310	20	7	12	6	4
愛知県	0.82	0.81						484	599	603	28	28	29	26	30
三重県	0.49	0.51						76	150	146	12	6	4	7	6
滋賀県	0.91	0.90						101	111	112	4	4	1	7	5
京都府	1.17	1.17	11	2	2	4	17	256	219	217	0	14	11	13	19
大阪府	1.06	1.07	30	2	1	6	38	802	748	740	11	35	32	38	34
兵庫県	1.00	1.00						456	457	453	11	25	20	30	24
奈良県	0.84	0.84						96	115	112	5	4	5	2	4
和歌山県	0.84	0.83						72	86	82	3	2	1	3	1
鳥取県	0.95	1.00						51	51	49	1	2	2	2	3
島根県	1.27	1.36						84	62	59	-2	2	2	3	2
岡山県	1.27	1.21	14	3	2	6	23	199	165	162	0	17	11	18	21
広島県	0.96	0.93						225	242	239	8	9	12	7	9
山口県	0.84	0.86						105	123	117	5	3	3	2	4
徳島県	0.90	1.02						67	66	63	1	4	0	6	6
香川県	1.12	1.12						95	85	82	0	2	0	0	5
愛媛県	0.77	0.85						105	123	119	5	5	5	3	6
高知県	1.04	1.11						73	66	62	0	2	4	0	3
福岡県	1.11	1.10	20	4	3	4	28	479	435	435	5	24	17	31	24
佐賀県	1.05	1.07						74	69	67	1	4	1	6	5
長崎県	0.88	1.02	6	0	0	0	6	122	119	114	2	6	6	6	6
熊本県	1.02	1.04						158	152	148	3	5	5	6	4
大分県	1.00	0.99						102	103	100	3	2	2	3	1
宮崎県	0.90	0.88						86	97	94	3	2	3	1	3
鹿児島県	0.98	0.97						137	141	135	3	4	5	5	2
沖縄県	1.19	1.13	8	0	0	0	8	123	108	111	1	6	2	8	7

特別地域連携枠の連携先の新たな要件について

【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）。

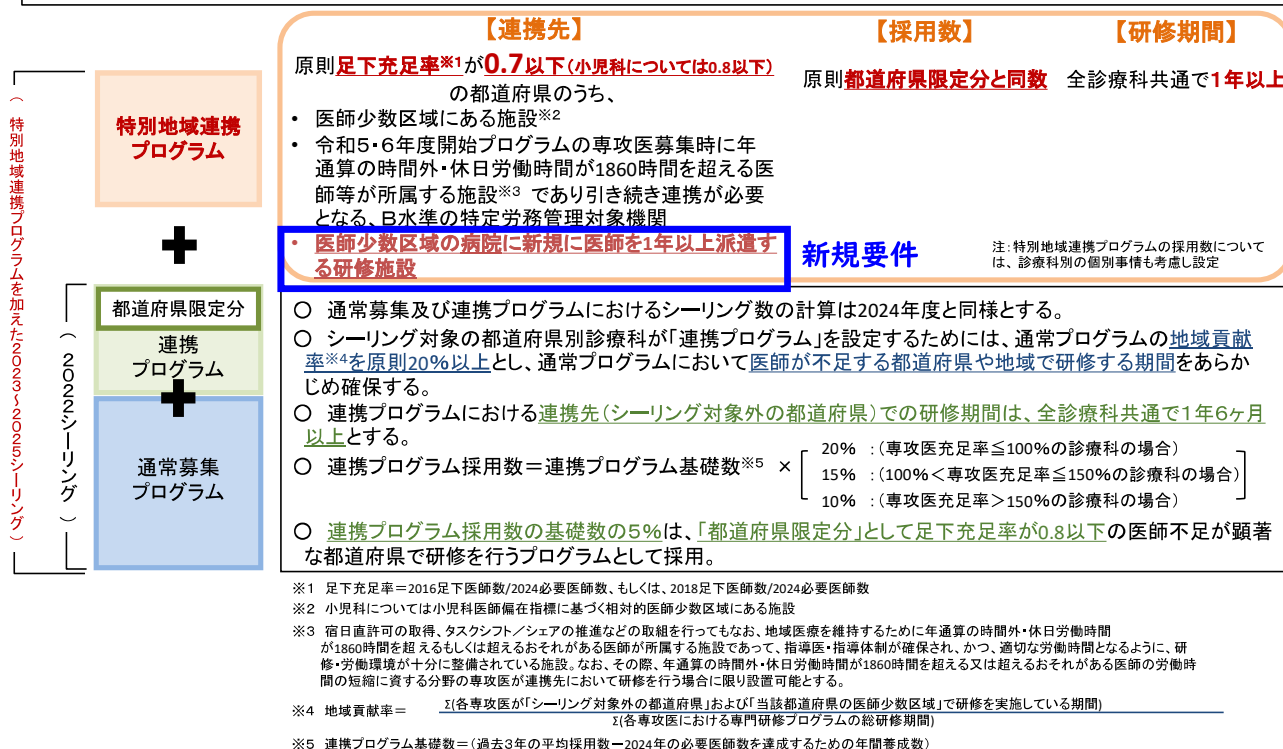
なお、特別連携枠プログラムにおいて、特別連携枠専攻医登録数と新規に派遣する医師少数区域の病院の前年度と当該年度の派遣数を明記し、翌年派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣は、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、新たな派遣が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」を該当分減ずる。



16

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。**



17

関係機関意見

診療科/ 関係機関名	意見・提案
精神科/ 県立精和病院	沖縄県においては精神科に関しシーリングを外す方向や計算方法の再検討をしていただきたい。 シーリング制度は都道府県単位で医師の偏在化を防ぎ、均等化を目的とするものであるが、都道府県単位での医師数を基本に、シーリングを行うことによって、現実的にはシーリング制度施行前まで維持されてきた医療が、一部の地域では継続できなくなり、医療存続の危機に瀕しているところもある。 精神科医師の充足地域とされている沖縄県は、大多数の他都道府県と比べ多くの離島を抱えている特殊な事情があり、県内での離島をはじめとした僻地における精神科医師の偏在化は深刻な問題となっている。実際に県内の精神科医師数は均等化されず、離島および本島北部の僻地の精神科医療体制は県全体と比べると乖離しており、精神科医師は極端に少なく常に不足し、その医療体制は極めて貧困な状況にある。沖縄県の精神科医師の実態は、那覇市及び本島中南部地域を中心とする都市部に集中し、離島や本島北部地域の僻地は少なく、また外来医療のみを行うクリニックの比率が高いため、入院医療を担う精神科医師の数は不足し定着も困難な状況にある。 当院は離島の総合病院精神科と連携した精神科領域専門研修プログラムを持つが、離島を除く都市部中心型のプログラムをもつ他の専門医研修基幹病院のプログラムを希望する医師も多く、シーリング制度の存在により、多くの専攻医が離島での精神科研修を経ずに専門医研修を修了することになる。離島の地域医療に興味を持つ希望者がいても、他基幹病院とシーリングの枠内に収めるため、離島、僻地の病院のニーズあるいは研修志望の医師の存在があっても希望に沿って受け入れることができない現状にある。必然的に離島への継続的、安定的な精神科医師の配置も困難となる状況にある。 沖縄県は、全国の島嶼地域の中でも宮古や八重山のように比較的大きな規模の総合病院精神科を抱えており、精神科医療体制の安定した維持がなされないと影響を受ける県民も多数に及ぶ。 シーリングが行われる前まで何とか維持されてきた離島、僻地への県外からの医師の派遣も、全体的には沖縄県は精神科医師充足県ということで近年離島の精神科医師の撤退が加速し、深刻な問題になっている。シーリングにより精神科医を志す専攻医が地域医療に携わる機会を失うことにもなりかねず、県全体で均質な精神科医療体制の確立を目指すことにも反する。 そのため、沖縄県においては精神科に関しシーリングを外す方向や計算方法の再検討をしていただきたい。

	現状を総合的に詳細に分析し、長期的な視点で過去にシーリングを外した他の都道府県の前例を含め、地域の特殊性も充分踏まえたうえで、沖縄県の精神科医師のシーリングの適応を検討してほしい。
精神科/ 平安病院	シーリングの撤廃を希望します。 シーリングについては単純に、充足率のみでは評価できないと思われます。 ①県外からの応募者が多く、県内に残らないため地域医療に貢献できない。 ②専門医を必要とする総合病院に精神科医が不足している。 ③精神科医が高齢化しているため実動の数とはいえない。
麻酔科/ 琉球大学病院	正確な実働麻酔科医の把握を基本としたシーリング設定を望みます。 沖縄県は島嶼県であり、沖縄本島のみならず宮古島、石垣島などそれぞれ5万人以上の総合病院の周術期管理を担わなければなりません。さらに北部地区も医師が少ない地域としてその周術期管理に麻酔科医が必須の地域です。そのような状況の中、地域医療を維持するために麻酔科医が各病院に配置されているが、宮古病院では麻酔科医1名欠、八重山病院では2名欠ならびに北部地区では3名の麻酔科医しかおらず4名程度の麻酔科医が不足している状態が続いています。 沖縄県の麻酔標榜医の中には、周術期麻酔管理を行っていない(ICU 専属、ペインクリニック専属、整形外科医、内科医、外科医など)標榜医が相当数おり、標榜医数のみでは沖縄県内の麻酔科医状況を正確に反映しているとは到底思えません。正確な実働麻酔科医の把握を基本としたシーリング設定を望みます。
麻酔科/ 友愛医療センター	沖縄県全体のシーリング枠を増やすか、本島に偏在している医師を離島に配置する策を講じてほしい。 沖縄本島は言うまでもなく、離島もある程度の範囲内で区切った場合には充足しているように見えるかもしれませんが、しかし、手術の数そのものに対する麻酔科医の数ではなく、夜間に働いた後や余暇などで休んでも、ちゃんと現場が回る人数まで考慮した人数にはまだ達していないのが現状です。 県全体のシーリング枠を増やすことで離島に回せる人数を確保してもらうのか、離島に回す前提での枠を新たに作るのか、何か有効な対策を考えていただきたいです。 医師が休む時には手術制限が起きることがあるので、離島の医療崩壊を起こさずに、医師を含めた医療者の働き方改革を維持していくためにもご一考ください。

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名： 沖縄県

1. 令和 7（2025）年度シーリング案に関する意見

沖縄県は、東西約 1,000 km、南北約 400 km の広大な海域に点在する有人離島 38 島、無人島 100 島余りの多数の島々から構成されており、我が国唯一の島嶼県としての地理的特殊性を有している。また、近隣県である鹿児島県との距離が約 660 km と遠く離れ、他県とは異なった地理的特性から、地域完結型の医療提供体制を維持するのに必要となる医師数を引き続き確保する必要がある。

については、島嶼県である本県の実情を踏まえた計算方法を採用し、精神科専攻医及び麻酔科専攻医の採用におけるシーリングの撤廃を要望する。

診療科ごとの状況

1 精神科

- ・ 沖縄県の精神科医師の実態は、那覇市及び本島中南部地域を中心とする都市部に集中し、離島である宮古、八重山や本島北部地域は少なく、また外来医療のみを行うクリニックの比率が高いため、入院医療を担う精神科医師の数は不足し定着も困難な状況にある。他方で、地域移行・地域定着支援のために病院勤務医が担う業務のニーズも増えている。
- ・ シーリングが実施される前までなんとか維持されてきた離島、北部地域への県外からの医師の派遣も、県全体として沖縄県は精神科医師充足県とされているため、近年離島の精神科医師の撤退が加速し、深刻な問題になっている。シーリングにより精神科医を志す専攻医が地域医療に携わる機会を失うことにもなりかねず、県全体で均質な精神科医療体制の確立を目指すことにも反する。
- ・ 沖縄県においては、下記のような個別の事情もある。
 - ① 社会経済的背景も相俟って全国と比較して受療率等が高い。
 - ② 県外からの応募者が多く、県内に残らないため地域医療に貢献できない。
 - ③ 精神科医が高齢化しているため実動の数とはいえない。

2 麻酔科

- ・ これまで沖縄県内の麻酔医療を支えてきた初期の麻酔科医が退職し麻酔医療から離れ、働き方改革も相俟って救命救急センターですら麻酔科医不足が発生している事実等に照らせば、シーリングの根拠となっている数値は、医療現場の実態との間にギャップがある。
- ・ 特に、沖縄本島から海上を隔てて遠隔にありそれぞれの人口が 5 万人程度の離島医療圏（宮古、八重山）については、最低限、当該各医療圏内において外科手術・全身麻酔を可能とする医療提供体制の確保が求められ、そこに麻酔科医を配置していくためには相応の専攻医数が必要である。

- ・また、医療レベルの向上に伴い、沖縄県全体で手術件数が著しく増加し、麻酔科医の育成スピードを凌駕する程である。
- ・現状として、宮古病院では麻酔科医 1 名欠、八重山病院では 2 名欠ならびに北部地区では 3 名の麻酔科医しかおらず 4 名程度の麻酔科医が不足している状態が続いている。
- ・麻酔科医を志す医学生や初期研修医には「沖縄県内の麻酔科医は充足している」というような誤った情報発信となって、麻酔科医を志望する初期研修医数の減少に繋がっている。

2. その他の意見

なし