

医政医発 0722 第 1 号
令和 4 年 7 月 22 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長
(公 印 省 略)

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 4 年 6 月 22 日に開催された医道審議会医師分科会医師専門研修部会（以下「医師専門研修部会」という。）において、一般社団法人日本専門医機構から 2023 年度専攻医シーリングと、それに伴う専門医制度整備指針運用細則（以下「運用細則」という。）の変更案が提示されたところです。運用細則の改訂は「「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の一部の施行に伴う医師法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）」（平成 30 年 10 月 15 日付け医政発 1015 第 7 号厚生労働省医政局長通知）第 1 の 1 (2) に該当することから、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 10 第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣の意見を聴いた上で、あらためて専門研修部会において議論を行う予定です。

つきましては、同条第 3 項の規定に基づき、別添の 2023 年度専攻医シーリング等について協議しますので、同通知第 1 の 2 に留意の上、意見がある場合は下記方針に沿って、令和 4 年 8 月 26 日までに提出いただきますようお願ひいたします。

記

1. 協議方法等

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は下記の（1）から（4）までに従って実施すること。

（1）日本専門医機構及び基本領域学会から国及び都道府県への情報提供

- ① 日本専門医機構及び基本領域学会は、下記ア～エを策定又は変更しようとするときは、国に対して策定又は変更に係る情報を提供することとする。
 - ア. 専門医制度整備指針
 - イ. 専門医制度整備指針運用細則
 - ウ. プログラム整備基準
 - エ. ウに基づき作成する領域別研修プログラム

- ② 日本専門医機構及び基本領域学会は、都道府県に対して、個別の研修プログラムの内容（ローテーション、専攻医採用人数、指導医数等）について情報を提供すること。

（2）国から都道府県への協議

国は、（1）①ア～エについて、医療提供体制の確保の観点から医師専門研修部会

において審議を行い、都道府県への協議を行う。

(3) 都道府県から国への意見

都道府県は、2. のとおり確認し、医療提供体制の確保の観点から改善を求める意見がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、別紙1の様式により厚生労働省に提出すること。

なお、個別のプログラムの内容について意見がある場合や、診療領域に対する意見がある場合も、同様に別紙2及び3の様式により厚生労働省に提出すること。

(4) 国から日本専門医機構及び基本領域学会への意見

上記(3)により提出された都道府県の意見を国において集約し、医師専門研修部会に諮った上で、日本専門医機構及び基本領域学会へ意見を提出すること。

2. 都道府県での確認事項について

都道府県は、日本専門医機構及び基本領域学会から提出された情報について、次の事項を確認する。

(1) 国から都道府県への協議について

1. (1) ①ア～エについて、医師専門研修部会での特別地域連携プログラム、子育て支援加算等に関する議論（別添）を踏まえた、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について。（別紙1）

(2) 専門研修プログラムについて

① 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。（別紙2）

- ・ 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 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。（別紙3）

- ・ 小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、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。

以上

各
都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

殿

医政発 1015 第 7 号
平成 30 年 10 月 15 日
(令和 2 年 4 月 1 日一部改正)

厚生労働省医政局長
(公印省略)

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の一部の施行に伴う医師法施行規則の一部を 改正する省令の施行について（通知）

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号。以下「改正法」とい
う。）により、医師法（昭和 23 年法律第 201 号。以下「法」という。）の一部が改正され、
このうち、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は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を
聴かなければならない等の規定が改正法の公布の日から施行されているところです。

これに伴い、本日、「医師法施行規則の一部を改正する省令（平成 30 年厚生労働省令第
百二十四号。以下「改正省令」という。）」が公布されたところであり、この省令の趣旨及
び内容は下記のとおりですので、貴職におかれではこれを十分御了知の上、管内市町村（特
別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いいたします。

記

第 1 概要

1 改正省令の規定による改正後の医師法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 47 号）第 19
条の 2 及び第 19 条の 3 関係

（1）法第 16 条の 10 第 1 項及び第 16 条の 11 第 1 項の厚生労働省令で定める団体は、
次に掲げる団体とすること。

- ① 一般社団法人日本専門医機構
- ② 一般社団法人日本内科学会
- ③ 公益社団法人日本小児科学会
- ④ 公益社団法人日本皮膚科学会
- ⑤ 公益社団法人日本精神神経学会
- ⑥ 一般社団法人日本外科学会
- ⑦ 公益社団法人日本整形外科学会
- ⑧ 公益社団法人日本産科婦人科学会
- ⑨ 公益財団法人日本眼科学会
- ⑩ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会
- ⑪ 一般社団法人日本泌尿器科学会
- ⑫ 一般社団法人日本脳神経外科学会
- ⑬ 公益社団法人日本医学放射線学会

- (14) 公益社団法人日本麻酔科学会
 - (15) 一般社団法人日本病理学会
 - (16) 一般社団法人日本臨床検査医学会
 - (17) 一般社団法人日本救急医学会
 - (18) 一般社団法人日本形成外科学会
 - (19) 公益社団法人日本リハビリテーション医学会
- (2) 法第 16 条の 10 第 1 項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次に掲げる場合とする。
- ① 第 1 の 1 の(1)の①の団体が、医師の研修に関する計画（研修施設、研修を受ける医師の定員及び研修期間に関する事項が定められているものに限る。）を定め、又は変更する場合。具体的には、一般社団法人日本専門医機構が、次に掲げるものを定め、又は変更する場合を想定していること。
 - ア 専門医制度新整備指針
 - イ 専門医制度新整備指針運用細則
 - ウ 総合診療専門研修プログラム整備基準
 - エ ウに基づき作成する総合診療専門研修プログラム
 - ② 第 1 の 1 の(1)の②から⑯までの団体が、医師の研修に関する計画（研修施設、研修を受ける医師の定員又は研修期間に関する事項が定められているものであって第 1 の 1 の(1)の①の団体の認定を受けるものに限る。）を定め、又は変更する場合。具体的には、②から⑯の団体が、次に掲げるものを定め、又は変更する場合を想定していること。
 - ア 専門医制度新整備指針に規定する専門研修プログラム整備基準
 - イ アに基づき作成する領域別の専門研修プログラム

2 留意事項

法第 16 条の 10 第 1 項又は第 16 条の 11 第 1 項及び改正省令による改正後の医師法施行規則第 19 条の 2 及び第 19 条の 3 等の規定に基づき厚生労働大臣が提出する意見は、「専門医の在り方に関する検討会報告書」（平成 25 年 4 月 22 日専門医の在り方に関する検討会取りまとめ）に記載されている「新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として、設計させるべきである。」の基本的な考え方を前提として行うものである。よって、法第 16 条の 10 第 1 項の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とは、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、第 1 の 1 の(2)の場合であり、専門医となるのに必要な資質（必要症例数や経験すべき症例等）の内容に関するものではなく、例えば医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために必要がある場合や出産、育児、介護と両立して研修を実施するために必要がある場合といった医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点又は研修を受ける機会の確保の観点からの意見に限られるものであること。

このため、従来「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について」（平成 29 年 6 月 27 日付け医政医発 0627 第 2 号）に基づいていた協議の範囲を超えるものではないこと。

第 2 施行期日について

改正省令は、公布の日から施行すること。

令和4年度第1回医師専門研修部会における 2023年度専攻医シーリングについてのご意見

1. 特別地域連携プログラムについて

【シーリングに関すること】

- シーリングの外に上乗せされることから、逆に医師の偏在が助長されることが危惧されるため、シーリング本来の趣旨を踏まえた対応を検討するべき。
- 従来から地域偏在・診療科偏在という課題があるため、シーリングは継続すべき。
- 本来シーリング対象外都道府県で専門研修を受けようと思っていた医師が、2年間都市部で研修できるというのであれば、特別地域連携プログラムに応募することも考えられるのではないか。

【既存の連携プログラムに関すること】

- 現行の連携プログラムが充足していないのであれば、特別地域連携プログラムを設定する効果が期待できないのではないか。
- 既存の連携プログラムが導入されてどのように実際に運用され、効果が出てきているかどうかについての分析あるいはその評価というところは十分でない。
- 連携プログラムのこれまでの実績が地域医療にどのような影響で、よい効果が出ているかどうかという視点からの分析評価を厚生労働省にやっていただきたい。

【専攻医の採用に関すること】

- 採用した専攻医のうち、一部を特別地域連携プログラムに割り当てるようなことが生じた場合、成績順で選ばれた等のレッテル貼りが行われることが懸念される。
- 特別地域連携プログラムは、別枠で手を挙げるということにしたほうが、選考するときの不公平感につながらないのではないか。
- どのような病院・教育内容で研修を行つかという点を明らかにし、専攻医の意思を確認した上で採用するルール付けをしていただきたい。
- 新たな取組みであるため、これに関わる医師に対してはなるべく早く情報を提供して、適切に運用される必要がある。
- 特別地域連携プログラムを設定しても毎年行く人がいないということも生じうるのではないか。

【連携先の設定に関すること】

- 地方でも、ミニ一極集中、すなわち医学部所在都市は医師が多く、そこから離れた医療圏域では医師不足という課題があるため、そのような場所にある医療機関が連携先になることは問題である。
- 地域の医師の偏在という問題を解決・調整するために各都道府県には地域医療計画や地域医療構想があるため、それを踏まえた連携先の設定にあたっては、ある程度厚生労働省が調整役になるべき。
- 都道府県の医療調整会議が必要としても、機構が連携の対象でないと判断する、望ましくないケースも考えられるため、厚生労働省が間に入るようすべき。
- 足下充足率が 0.7 を下回る都道府県がない診療科においては、どこで研修を受けるか明確にするべき。
- 地対協において地域枠医師等の配置先について共通認識を持っているため、プログラム策定の際に情報提供することは可能ではないか。

【その他】

- 特別地域連携プログラムで実際に研修をした専攻医の方たちが、行ってみてどうだったのかというようなことの声をホームページなどで紹介する等、これから専攻医として選ぼうという人たちの参考意見になるような取組も検討するべきではないか。

2. 子育て支援加算についての意見

- 子育て支援加算については、環境整備や一定の基準を満たしているといった客観的な基準や、実際に育休を取得した人数といった実績を考慮することが重要である。
- 実績としては、サポートが整ったプログラムが他のプログラムからの変更を受入れることについてもカウントするべき。
- 一方実績を勘案するときには、病院や専攻医の規模ということも係数に入れる等して、規模の小さいプログラムが不利にならないようにするべき。
- 子育て支援加算の提案された加算数については、何らかの条件をつけることは必要。実績があることについては、対象となる医師がいなければ実績が積めないため、一定の配慮が必要ではないか。

2023年度専攻医シーリングについて

1

2021年度専攻医採用および2022年度のシーリングについて

シーリングの実施状況について

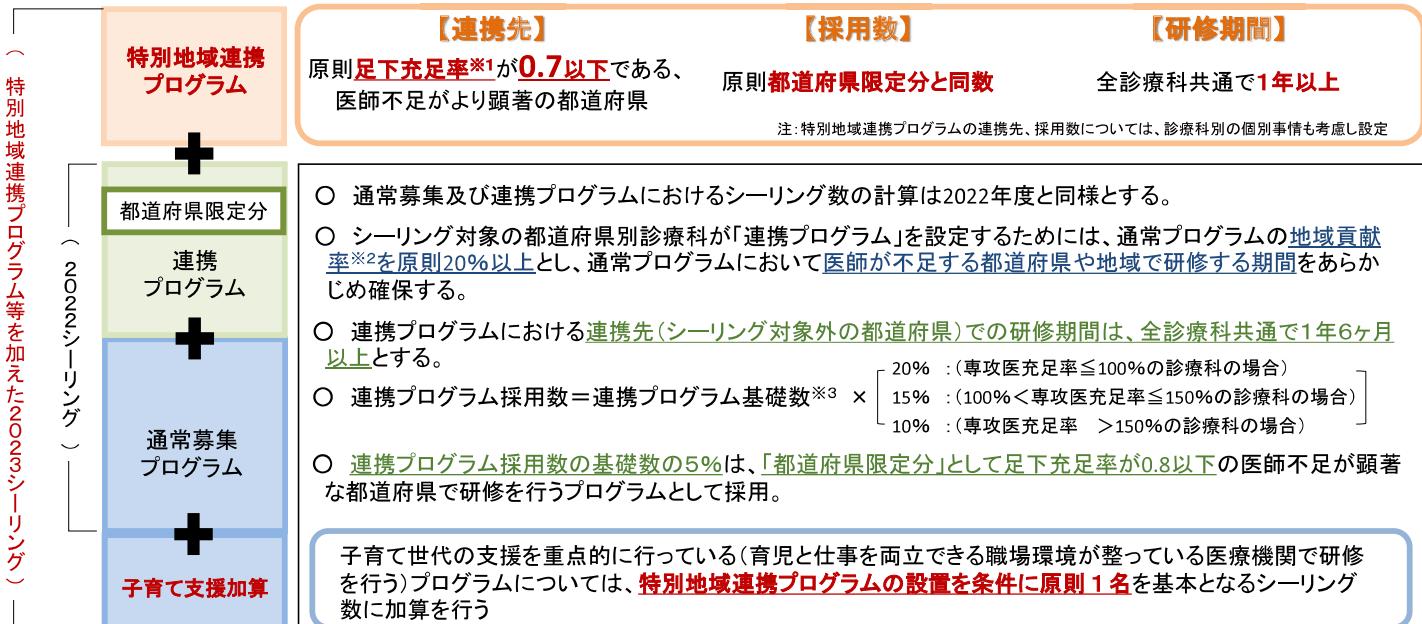
- 2021年度は、厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数をもとに、シーリング協議会での意見を勘案してシーリング数を決定し、全てのシーリング対象の都道府県・診療科において、シーリング数内で採用された。
- 2022年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、採用数が例年と異なる動きをしていましたことから、2021年度の採用数を用いた再計算を行わず、連携プログラムに関する規定を含めシーリング数は2021年度と同様とした。
- ただし、2021年度にシーリング対象外とした地域枠医師等の中で、医師少数区域や医師少数スポットで研修を行う予定がない者が含まれており、制度の趣旨に反することから、2022年度においては運用を厳格化し、医師少数区域または医師少数スポットで研修を行う予定の者のみをシーリングの対象外とした。

シーリングの効果について

- 都道府県別の効果については、医師多数の大都市圏の医師数が減少し、その周辺県で増加している例を認めるが、必ずしも全ての医師少数県において全国平均以上の専攻医数の増加には至っていない。
- 診療科別の効果については、シーリング対象外の診療科での増加を認めるが、外科及び病理は全国平均以上の専攻医数の増加には至っていない。

2023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

- シーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、医師不足の東北地方等での地域偏在は正効果は限定的であることから、**足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを別途設ける。**
- また、育児介護休業法改正附帯決議への対応の観点から、**子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行う。**



- 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2022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※2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※3 ×

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。**

子育て世代の支援を重点的に行っている(育児と仕事を両立できる職場環境が整っている医療機関で研修を行う)プログラムについては、**特別地域連携プログラムの設置を条件に原則1名**を基本となるシーリング数に加算を行う

※1 足下充足率=2018足下医師数/2024必要医師数

※2 地域貢献率= $\frac{\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間}}{\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間}}$

※3 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)

3

2023年度の特別地域連携プログラムの見込まれる効果

	採用数(人)		シーリング対象外地域(連携先)で従事する専攻医数想定(人/年)	
	2021年度実績	2023年度想定	2022年度	2023年度
内科	2,936	3,164	99.5	137.8
小児科	533	559	9.5	13.8
皮膚科	300	328	11.0	15.7
精神科	539	595	9.0	17.3
整形外科	616	656	13.0	19.7
眼科	327	357	12.0	17.0
耳鼻咽喉科	216	228	8.0	10.0
泌尿器科	310	310	0.5	0.5
脳神経外科	252	264	3.5	5.5
放射線科	265	283	5.0	8.0
麻酔科	461	531	14.5	26.8
形成外科	207	231	6.0	10.0
リハビリテーション科	99	126	2.0	7.0

○ 2023年度想定採用数=2021採用数+2023特別地域連携プログラム+2023子育て支援加算

○ 2022年度シーリング対象外地域(連携先)で従事する専攻医数=連携プログラム数×0.5

○ 2023年度シーリング対象外地域(連携先)で従事する専攻医数=連携プログラム×0.5+特別地域連携プログラム×0.33

※ 3年間の専門研修プログラムを想定して見込まれる効果を推計した

4

参考

5

2021年度シーリング計算方法のまとめ①

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)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 2)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 3)専攻医が著しく少数である等の理由 4)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

「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

2021度シーリング計算方法のまとめ②

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ヶ月)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の都道府県に、1年6ヶ月以上の期間、基幹施設から常勤の指導医を新たに1名以上派遣すること。
- 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

採用数が少數の県に対する例外

- 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數(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。

シーリングの枠外となる地域枠医師等

- 都道府県からの修学資金の貸与があり、かつ医師少数区域等での従事要件が課されている医師。
- 自治医科大学の卒業生で、医師少数区域等での従事要件が課されている医師。
- 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会(R2.8.31)において示された下記の地域枠にかかる定義をすべて満たし、地域医療対策協議会でシーリングの対象外とする必要性が認められた医師。
 - ・別枠方式により選抜されていること
 - ・大学入学時に都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件に書面同意していること
 - ・卒業直後より当該都道府県内における9年間以上の従事要件が課されていること
 - ・都道府県のキャリア形成プログラムが適用されていること

※奨学金貸与の有無は問わない

専門研修における連携プログラム

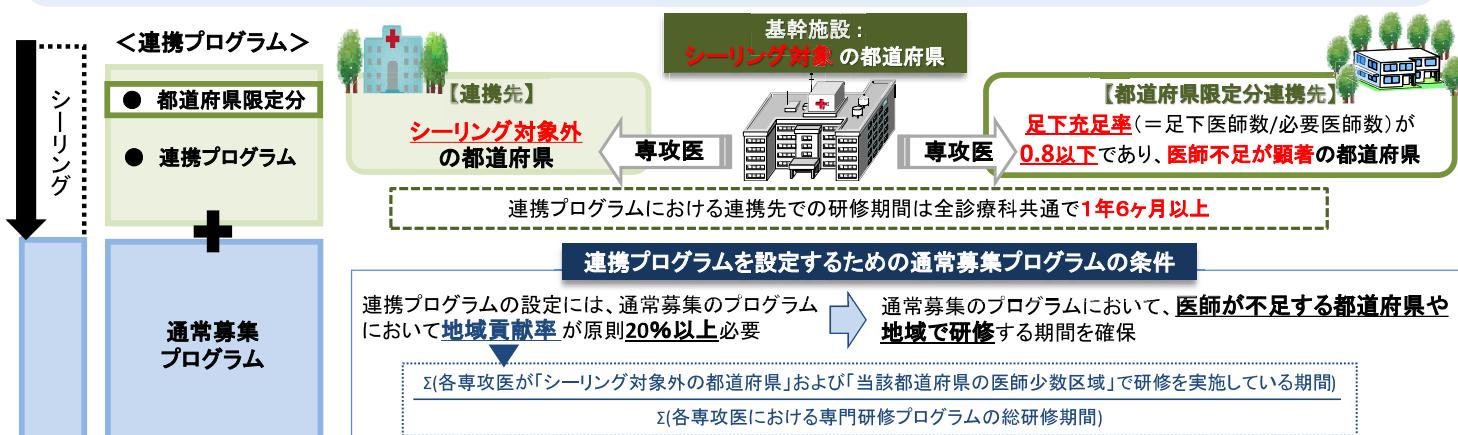
厚生労働省資料

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ヶ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。

<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) \times $\begin{cases} 20\% & : (\text{専攻医充足率} \leq 100\% \text{の診療科の場合}) \\ 15\% & : (100\% < \text{専攻医充足率} \leq 150\% \text{の診療科の場合}) \\ 10\% & : (\text{専攻医充足率} > 150\% \text{の診療科の場合}) \end{cases}$
- 都道府県限定分＝連携プログラム採用数の基礎数^(※) のうちの5%分

【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

$$\text{※1 診療科の専攻医充足率} = \frac{\text{過去3年の専攻医採用数の平均}}{\text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数} \times \text{補正項}^{※2}}$$

$$\text{※2 补正項} = \frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$$

専攻医採用数 都道府県別一覧表

令和4年3月11日時点(R4年採用数暫定値)

都道府県	平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用数
1 北海道	296	317	305	303	342
2 青森県	61	72	68	72	71
3 岩手県	62	65	71	77	74
4 宮城県	159	142	172	144	182
5 秋田県	60	49	55	55	47
6 山形県	55	66	57	55	54
7 福島県	86	76	87	106	86
8 茨城県	130	142	134	151	138
9 栃木県	120	121	122	130	147
10 群馬県	79	78	84	105	103
11 埼玉県	228	256	343	317	382
12 千葉県	267	332	381	388	397
13 東京都	1,824	1,770	1,783	1,748	1,748
14 神奈川県	497	516	546	607	641
15 新潟県	100	95	123	99	109
16 富山県	54	53	52	51	50
17 石川県	109	122	113	118	131
18 福井県	39	50	57	45	44
19 山梨県	37	57	53	66	58
20 長野県	112	109	124	103	121
21 岐阜県	98	85	111	113	105
22 静岡県	114	150	173	181	171
23 愛知県	450	476	520	552	571
24 三重県	102	94	102	89	91

都道府県	平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用数
25 滋賀県	90	89	87	94	113
26 京都府	284	269	260	283	294
27 大阪府	649	652	683	669	679
28 兵庫県	338	381	454	452	481
29 奈良県	103	97	115	104	122
30 和歌山県	72	67	90	67	89
31 鳥取県	45	55	53	45	48
32 島根県	37	44	46	61	28
33 岡山県	215	221	243	221	243
34 広島県	148	141	145	144	155
35 山口県	45	46	59	61	55
36 徳島県	60	65	48	52	41
37 香川県	48	59	37	53	48
38 愛媛県	88	65	85	74	72
39 高知県	50	36	44	60	58
40 福岡県	450	444	424	451	463
41 佐賀県	58	53	53	59	61
42 長崎県	84	111	87	95	102
43 熊本県	104	122	113	111	89
44 大分県	64	61	58	63	81
45 宮崎県	37	52	45	56	54
46 鹿児島県	94	107	105	118	102
47 沖縄県	108	85	112	115	102
計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,443

2018年足下充足率

※足下充足率=2018年医師数/2024年必要医師数

	内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科	リハビリテーション科
北海道	0.86	0.92	0.87	0.95	0.83	0.79	0.91	0.97	1.03	0.68	1.21	0.71	0.86
青森県	0.63	0.78	0.71	0.81	0.67	0.51	0.67	1.08	0.51	0.48	0.67	0.47	0.38
岩手県	0.65	0.84	0.63	0.71	0.61	0.70	0.60	0.98	0.92	0.59	0.57	0.64	0.61
宮城県	0.91	0.85	0.84	0.90	0.79	0.87	0.94	0.76	0.67	0.78	0.88	1.00	1.21
秋田県	0.65	1.10	0.65	1.03	0.72	0.67	0.80	1.07	0.79	0.54	0.56	0.28	0.91
山形県	0.66	0.91	0.78	0.99	0.84	0.76	0.87	0.93	0.63	0.80	0.64	0.41	0.49
福島県	0.69	0.85	0.52	0.80	0.73	0.68	0.78	0.72	0.73	0.67	0.67	0.61	0.32
茨城県	0.70	0.71	0.75	0.69	0.77	0.77	0.63	0.65	0.83	0.53	0.70	0.50	0.51
栃木県	0.87	0.85	0.84	0.72	0.86	0.71	0.86	0.66	0.70	0.78	0.92	0.77	0.83
群馬県	0.78	0.95	0.67	0.84	0.84	0.79	0.69	0.85	0.64	0.88	0.90	0.44	0.98
埼玉県	0.70	0.78	0.82	0.71	0.70	0.86	0.74	0.71	0.69	0.56	0.70	0.72	0.68
千葉県	0.74	0.77	0.76	0.75	0.83	0.85	0.72	0.82	0.66	0.61	0.67	0.80	0.90
東京都	1.27	1.19	1.53	1.24	1.06	1.36	1.29	1.01	1.16	1.27	1.25	2.00	1.37
神奈川県	0.87	0.84	1.12	0.93	0.93	1.00	0.90	0.88	0.80	0.84	0.94	1.05	0.93
新潟県	0.70	0.89	0.76	0.67	0.73	0.67	0.75	0.57	0.67	0.69	0.57	0.44	0.61
富山県	0.84	0.98	0.96	0.91	0.88	0.92	0.95	0.76	0.79	0.91	0.99	0.59	0.87
石川県	1.00	1.00	1.21	1.00	1.04	0.95	1.00	0.94	0.89	1.38	1.00	1.08	1.00
福井県	0.80	1.05	1.08	0.87	0.94	0.88	1.22	0.93	0.93	1.45	0.80	0.48	0.97
山梨県	0.81	1.16	0.79	0.89	0.95	0.96	1.00	0.96	0.88	0.94	0.97	0.57	1.32
長野県	0.75	0.94	0.61	0.81	0.83	0.75	0.75	0.70	0.71	0.70	0.83	1.04	0.72
岐阜県	0.83	0.86	0.83	0.72	0.76	0.93	0.99	0.71	0.88	0.61	0.56	0.39	0.45
静岡県	0.73	0.76	0.76	0.71	0.81	0.76	0.87	0.81	0.80	0.67	0.67	0.83	0.97
愛知県	0.90	0.80	0.95	0.79	0.84	1.00	1.01	0.75	0.87	0.84	0.81	0.67	0.96
三重県	0.85	0.82	0.85	0.89	0.92	0.92	0.84	0.73	0.80	0.95	0.51	0.27	0.66
滋賀県	0.89	1.02	0.81	0.80	0.92	0.96	1.07	1.06	0.84	1.18	0.90	0.77	0.87
京都府	1.25	1.21	1.23	0.99	1.09	1.21	1.31	1.31	1.02	1.68	1.17	0.97	1.23
大阪府	1.07	0.91	0.96	0.87	1.09	1.20	1.11	1.07	1.01	1.20	1.07	1.16	1.18
兵庫県	0.93	0.94	1.00	0.87	1.03	1.11	1.02	0.97	0.87	0.96	1.00	1.05	0.98
奈良県	0.95	0.94	1.07	0.93	1.03	0.96	1.13	1.09	0.89	1.45	0.84	0.70	1.28
和歌山県	1.12	1.01	0.87	0.84	1.11	1.01	1.04	0.92	0.99	1.11	0.83	0.52	1.45
鳥取県	1.03	1.53	0.90	1.15	0.96	0.92	1.06	1.00	0.67	1.07	1.00	0.36	1.31
島根県	0.94	0.97	0.84	1.23	0.88	0.78	0.79	0.93	0.66	1.16	1.36	0.63	1.71
岡山県	1.07	1.01	0.97	1.15	0.97	0.96	1.07	0.90	0.99	1.46	1.21	1.17	1.46
広島県	0.97	0.82	0.92	0.92	0.93	0.99	1.00	0.82	0.94	0.88	0.93	0.58	0.95
山口県	0.78	0.92	0.83	1.11	0.83	0.81	1.02	1.05	0.90	1.06	0.86	0.32	1.01
徳島県	1.12	1.03	1.10	1.30	1.01	1.00	1.24	1.13	1.04	1.49	1.02	1.04	1.31
香川県	0.90	1.07	0.85	1.19	1.16	1.00	1.23	1.34	1.19	1.14	1.12	1.04	0.68
愛媛県	0.86	0.95	0.76	0.85	0.93	0.94	1.18	1.11	0.96	1.48	0.85	0.75	1.16
高知県	0.96	1.09	0.89	1.34	1.04	0.93	1.06	1.18	1.16	1.08	1.11	0.92	0.96
福岡県	1.21	0.92	1.06	1.33	1.27	1.06	0.95	1.01	1.04	1.23	1.10	1.13	1.17
佐賀県	0.96	0.87	0.99	1.49	1.22	0.87	0.98	0.98	0.98	1.23	1.07	0.70	0.83
長崎県	1.05	1.01	0.97	1.21	1.04	0.89	1.02	0.98	0.79	1.18	1.02	1.16	0.70
熊本県	1.05	0.92	1.05	1.30	1.11	0.93	0.84	1.07	0.76	1.28	1.04	0.51	0.84
大分県	0.98	1.04	0.78	1.13	0.89	0.79	0.67	1.03	0.90	1.10	0.99	0.85	0.78
宮崎県	0.80	0.71	0.73	1.29	1.01	0.91	0.79	0.92	0.76	1.06	0.88	0.52	0.57
鹿児島県	0.96	0.75	0.76	1.23	0.90	0.88	0.78	1.01	0.86	1.00	0.97	0.51	1.44
沖縄県	0.98	0.82	0.88	1.58	1.01	0.97	0.83	0.71	0.75	0.87	1.13	0.98	1.35