

医師法第 16 条の 10 の規定に基づく専門研修プログラムへの意見について

○専門研修プログラムに都道府県知事等の意見を反映させる制度

令和 5 年 6 月 22 日、一般社団法人日本専門医機構から厚生労働省に対して、令和 6 年度専門研修プログラム案が提示された。本プログラム案について、医師法第 16 条 10 の規定に基づき、都道府県知事から厚生労働大臣に対して意見を提出するもの。

(医師法第 16 条の 10 に基づく事務の流れ)

対象者	内容
地域医療対策協議会 → 都道府県知事	プログラム案について地域の意見聴取 (第 4 項)
都道府県知事 → 厚生労働大臣	プログラム案について都道府県の意見聴取 (第 3 項)
厚生労働大臣 → 日本専門医機構等	プログラム案について国の意見聴取 (第 1 項) 機構等は当該意見を反映させる努力義務 (第 5 項)

○令和 6 年度専門研修プログラム案の概要

◆シーリング対象

- 「2018 年医師数」が「2018 年の必要医師数」及び「2024 年の必要医師数」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・病理・臨床検査・救急・総合診療科はシーリングの対象外

- ・昨年度から変更なし。
- ・愛媛県はシーリングの対象外。

◆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要請数」) × 20% を除いた数

- ・昨年度から変更なし。
- ・日本専門医機構において、今年度中にシーリングの効果検証を開始する方向で準備を進めているところであり、シーリング数の更新については、同検証の結果を踏まえて検討する。

◆シーリングの枠外

- 連携プログラム: シーリング対象外の都道府県の施設を 1 年 6 ヶ月以上連携先とするもの
- 特別地域連携プログラム: 足下医師充足率が 0.7 以下の都道府県のうち、医師少数区域等にある施設を 1 年以上連携先とするもの

- ・昨年度から変更なし。
- ・シーリング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、「連携プログラム」及び「特別地域連携プログラム」を、昨年度同様にシーリングの枠外として別途設ける。

◆子育て支援加算

- 子育て世代の支援を重点的に行う (育児と仕事が両立可能な職場環境が整っている施設で研修を行う) 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 名を基本として、シーリング数に加算するもの

- ・令和 5 年度シーリング案において導入を提案したところ、地域偏在を助長する懸念があることや加算要件の検討が不十分として、慎重かつ十分に検討するよう厚生労働大臣から意見を受けたことを踏まえ、導入を見送った。
- ・令和 6 年度においても導入しないが、実現可能な加算の在り方について引き続き議論・検討を進める。

○厚生労働大臣に対する意見（案）

1 国から都道府県への協議に関する意見

(1) 令和6年度シーリング案に関する意見

「連携プログラム」や「特別地域連携プログラム」の設定により、専攻医は一定期間、「シーリング対象外の都道府県の施設」での研修が義務付けられることとなるが、結局は、当プログラムを策定する「都市部の基幹病院」への登録が可能であるため、医師の地域偏在の是正効果は限定的となっている。

このため、例えば、両連携プログラムについては、「通常募集プログラム」の枠内に設置するなど、より実効性のある仕組みづくりを検討することが必要ではないか。

(2) 令和7年度以降に向けて検討中の子育て支援加算に関する意見

子育て支援はすべての医療機関が当然取り組むべき事項であり、専門医制度における専攻医の募集枠と連動させることは適当でないのではないか。

また、子育て世代の支援を重点的に行っている（育児と仕事が両立可能な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することは、地域と比べてマンパワーが豊富な都市部の医療機関に優位性があり、医師の地域偏在を助長するおそれがあるのではないか。

2 個別のプログラムに関する意見

(1) プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

プログラムの連携施設は、医師多数区域以外の医療機関にも複数設定されているが、診療科領域によっては、二次医療圏域ごとの1連携施設あたり指導医数に偏在が見られる。

専攻医が特定の圏域の医療機関に偏ることがないように、指導医が地域の医療機関に柔軟に派遣される仕組みを構築するなど、各圏域において地域医療を学ぶことができる基盤づくりを推し進めてもらいたい。

(2) プログラムの採用人数に関する意見：意見なし

(3) プログラムの廃止に関する意見：意見なし

(4) 地域枠医師等への配慮に関する意見：意見なし

3 各診療領域のプログラムに共通する意見

(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、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ）：意見なし

(2) 診療科別の定員配置に関する意見：意見なし

1. 令和5年度の専攻医採用結果について

【令和5年度のシーリングの実施状況について】

- 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おり、令和4年度の採用については、過年度の採用数を用いた再計算を行わずに、令和3年度の採用数を用いた。令和5年度についても、引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響のため、再計算を避けるべき、また、検討が十分でないまま、令和4年度からの大きな数値変動を避けるべき、との意見があり、既存のプログラムのシーリング数について、令和4年度と同数とした。
- <特別地域連携プログラム> 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または、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を1年以上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こととした。
- <子育て支援加算>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子育て支援プログラム(案)は、地域偏在を助長する懸念があることや、加算の要件が十分に検討されていないといった意見を受け、令和5年度専攻医募集においては実施せず、今後、地域偏在を助長しないよう、引き続き、加算の必要性や、加算要件等について日本専門医機構において議論を行っていくこととした。
- 令和5年度の専攻医は、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。

令和5年度専攻医採用におけるシーリング

	シーリング対象 の診療科数	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	1											20+3+[6]		
青森県	0													
岩手県	0													
宮城県	0													
秋田県	0													
山形県	0													
福島県	0													
茨城県	0													
栃木県	0													
群馬県	0													
埼玉県	0													
千葉県	0													
東京都	12	398+123+[52]	98+19+[11]	54+18+[11] 14+1+[1]	74+12+[14]+(5)	104+13+[9]	52+16+[6]	44+11+[3]		41+7+[6]	36+7+[5]	75+15+[11]	30+10+[6]	16+4+[15]
神奈川県	1													
新潟県	0													
富山県	0													
石川県	2				9+0+[2]	10+0+[1]								
福井県	0													
山梨県	0													
長野県	0													
岐阜県	0													
静岡県	0							16+1+[1]						
愛知県	1													
三重県	0													
滋賀県	1		7+0+[0]											
京都府	9	62+18+[8]	9+0+[2]	8+2+[2]		16+1+[1]	14+3+[2]	8+2+[1]	19+0+[0]		14+0+[0]	11+2+[4]		
大阪府	8	200+10+[21]				41+2+[4]	22+4+[5]	17+2+[1]	18+1+[0]		14+3+[2]	30+2+[6]	15+2+[2]	
兵庫県	4			13+0+[0]			12+1+[0]						13+0+[2]	
奈良県	0													
和歌山県	2	20+3+[2]												
鳥取県	1	15+1+[2]												
島根県	0													
岡山県	5	55+7+[6]	14+0+[0]			10+1+[2]						9+0+[0]	14+3+[6]	
広島県	0													
山口県	0													
徳島県	1	16+4+[2]												
香川県	0													
愛媛県	0													
高知県	0													
福岡県	8	118+29+[15]		11+1+[0]	17+5+[3]+(1) 8+0+[1]	33+10+[3]	11+0+[2]				15+0+[2]	20+4+[4]	7+0+[2]	
佐賀県	1													
長崎県	4	33+4+[4]	9+0+[0]			7+0+[0]						6+0+[0]		
熊本県	3	33+0+[3]				8+0+[1]								
大分県	0													
宮崎県	0													
鹿児島県	0													
沖縄県	2					7+0+[1]						8+0+[0]		

※都道府県の各診療科の数値は通常募集プログラム数+連携プログラム数+【特別地域連携プログラム数】(精神科のみ:精神保健指定医連携枠)

専攻医採用数 都道府県別一覽表

令和5年4月13日時点 確定値

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) 採用実績	令和5年 (2023年) 採用実績
1 北海道	296	317	305	303	342	296
2 青森県	61	72	68	72	71	67
3 岩手県	62	65	71	77	74	80
4 宮城県	159	142	172	144	181	170
5 秋田県	60	49	55	55	47	52
6 山形県	55	66	57	55	54	54
7 福島県	86	76	87	106	86	79
8 茨城県	130	142	134	151	138	154
9 栃木県	120	121	122	130	147	149
10 群馬県	79	78	84	105	103	102
11 埼玉県	228	256	343	317	381	366
12 千葉県	267	332	381	388	395	397
13 東京都	1,824	1,770	1,783	1,748	1,749	1,832
14 神奈川県	497	516	546	607	639	665
15 新潟県	100	95	123	99	109	90
16 富山県	54	53	52	51	50	50
17 石川県	109	122	113	118	131	97
18 福井県	39	50	57	45	44	53
19 山梨県	37	57	53	66	58	58
20 長野県	112	109	124	103	121	111
21 岐阜県	98	85	111	113	105	92
22 静岡県	114	150	173	181	171	154
23 愛知県	450	476	520	552	571	612
24 三重県	102	94	102	89	91	89

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) 採用実績	令和5年 (2023年) 採用実績
25 滋賀県	90	89	87	94	113	96
26 京都府	284	269	260	283	295	272
27 大阪府	649	652	683	669	684	676
28 兵庫県	338	381	454	452	478	490
29 奈良県	103	97	115	104	122	116
30 和歌山県	72	67	90	67	89	79
31 鳥取県	45	55	53	45	48	43
32 島根県	37	44	46	61	28	40
33 岡山県	215	221	243	221	244	221
34 広島県	148	141	145	144	155	161
35 山口県	45	46	59	61	55	58
36 徳島県	60	65	48	52	41	38
37 香川県	48	59	37	53	48	40
38 愛媛県	88	65	85	74	72	57
39 高知県	50	36	44	60	58	55
40 福岡県	450	444	424	451	470	434
41 佐賀県	58	53	53	59	61	50
42 長崎県	84	111	87	95	102	90
43 熊本県	104	122	113	111	89	111
44 大分県	64	61	58	63	80	74
45 宮崎県	37	52	45	56	54	64
46 鹿児島県	94	107	105	118	102	92
47 沖縄県	108	85	112	115	102	99
計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325

※青いセルは医師少数県、黄色いセルは医師多数県

2. 令和6年度の専攻医募集について

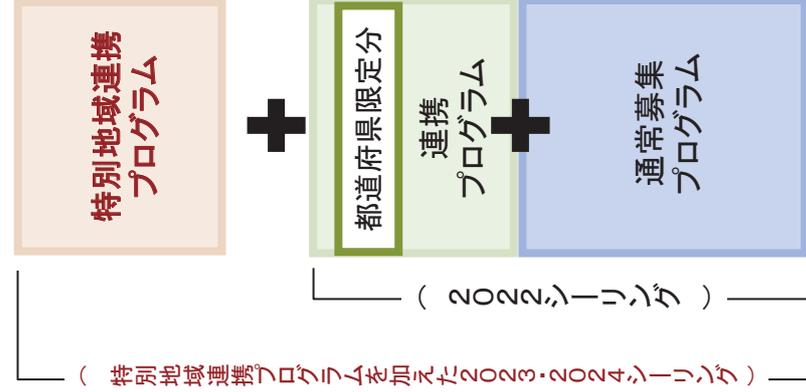
シーリング数について(案)

- シーリングの効果検証の実施については、医師専門研修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今年度中に検証を開始する方向で準備を進めている。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。
- 2023年度シーリング案において提案した子育て支援加算(案)については、子育て世代の支援は重要であるが、現状の子育て支援加算(案)は地域偏在を助長する懸念があることや、加算の要件が十分に検討されていらないことから、第8次医療計画における子育て支援の検討結果も踏まえながら、子育て支援の環境整備の評価方法を始めた制度の見直しについて、慎重かつ十分に検討を行うことと厚生労働大臣から意見を受けた。
- そのため、日本専門医機構としては、2023年度は同加算を導入せず、子育て支援加算の必要性や加算要件等について議論を行っていくこととした。その後、第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ(第8次医療計画等に関する検討会)※を踏まえ、2024年度から開始される全国の第8次医療計画においてこれらの取組がどのように実施されるのかを注視しつつ議論を進める。
- 具体的には、実現可能な子育て支援加算の在り方について、日本専門医機構と医師専門研修部会とで議論を交わしながら、子育て支援の案について検討を進めてはどうか。
- これらのことから、2024年度のシーリング数は2023年度と同じ数値とした。

※「子育て世代の医師に対する取組は男女問わず重要であると考えられることから、妊娠中の支援や子育て支援(時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの活用等)については、個々の医療機関の取組としてだけでなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、(中略)全診療科を対象として、地域の実情に応じて取組むこととする。」

2024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

- 2023年度同様、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を1年以上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。



【連携先】

- 原則足下充足率^{※1}が0.7以下(小児科に付いては0.8以下)の都道府県のうち、
- ・ 医師少数区域にある施設^{※2}
 - ・ 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}

【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2023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} × $\begin{cases} 20\% & : (\text{専攻医充足率} \leq 100\% \text{の診療科の場合}) \\ 15\% & : (100\% < \text{専攻医充足率} \leq 150\% \text{の診療科の場合}) \\ 10\% & : (\text{専攻医充足率} > 150\% \text{の診療科の場合}) \end{cases}$
- 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時間を超えるもの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 = $\frac{\Sigma(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\Sigma(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$

※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)

参考

令和5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⁾・7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 $\leq 100\%$ の場合:	20%	(内科・整形外科・脳神経外科)
$100\% <$ 専攻医充足率 $\leq 150\%$ の場合:	15%	(眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科)
$150\% \leq$ 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

令和5年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%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、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年足下充足率(2016年)×2018年足下充足率(2018年)÷2)

※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中は全診療科共通で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数区域又は医師少数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。
- 臨床研究医コース枠者。

資料3

愛媛県における二次医療圏ごとの1連携施設あたり指導医数

圏域	基本領域		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	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		
宇摩	施設数(A)	2	1	0	4	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6
	指導医数(B)	12	2	0	8	6	2	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	10
	B/A	6.0	2.0	-	2.0	3.0	1.0	-	1.0	-	1.0	2.0	-	2.0	0.0	-	-	-	-	-	1.7
新居浜・西条	施設数(A)	16	2	0	6	8	8	2	4	2	1	4	1	4	3	0	2	0	1	1	11
	指導医数(B)	53	6	0	16	13	9	4	4	2	2	2	3.2	3	0	0.5	0	0	1	1	12
	B/A	3.3	3.0	-	2.7	1.6	1.1	2.0	1.0	1.0	2.0	0.5	2.0	0.8	1.0	-	0.3	-	1.0	-	1.1
今治	施設数(A)	10	2	2	2	4	2	2	0	2	2	2	2	2	0	3	0	0	0	0	3
	指導医数(B)	47	6	2	8	6	2	2	0	2	3	5	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	B/A	4.7	3.0	1.0	4.0	1.5	1.0	1.0	-	1.0	1.5	2.5	0.5	0.0	-	0.0	-	-	-	-	0.7
松山	施設数(A)	40	9	4	9	12	14	9	6	5	5	6	6	7	0	4	3	4	4	4	11.5
	指導医数(B)	669	51	3.5	42	32.1	36	27	11	9.5	9	16	23	3.3	0	0	4	4	4	4	11.75
	B/A	16.7	5.7	0.9	4.7	2.7	2.6	3.0	1.8	1.9	1.8	3.2	4.0	0.5	-	0.0	1.3	1.0	1.0	1.0	1.0
八幡浜・大洲	施設数(A)	18	1	0	2	3	7	0	2	1	2	1	0	1	0	3	0	0	0	0	10
	指導医数(B)	48	1	0	6	3	9	0	0	1	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7.2
	B/A	2.7	1.0	-	3.0	1.0	1.3	-	0.0	1.0	1.5	3.0	-	1.0	0.0	-	0.0	-	-	-	0.7
宇和島	施設数(A)	13	2	1	2	2	6	2	1	1	1	1	1	1	3	0	3	1	3	1	13
	指導医数(B)	34	6	1	10	2	11	4	2	2	1	2	5	2	0	0	0	0	0	0	13.3
	B/A	2.6	3.0	1.0	5.0	1.0	1.8	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	5.0	2.0	0.7	-	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0

※「日本専門医機構 専門医研修プログラム管理システム」出力データから集計 (R5.8.19時点)

※施設数には、関連施設を含む

… 診療科ごとに、1連携施設あたり指導医数が最も多いもの(例:内科の場合は松山圏域が最も多い)