

2021年度専攻医募集におけるシーリング等について

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和2年9月18日

2020年専攻医採用数等の状況

2020年専攻医募集 診療科別一覧表

厚生労働省作成資料

3月31日時点 確定値

	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
2018採用数	2670	573	271	441	805	552	441	328	267	274
2019採用数	2794	548	321	465	826	514	436	334	282	255
2020採用数	2923	565	304	517	829	671	476	344	266	323

	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	リハビリ科	総合診療
2018採用数	224	260	495	114	6	267	163	75	184
2019採用数	252	234	489	118	19	286	193	69	180
2020採用数	247	247	455	102	14	279	215	83	222

※赤字は2020年の採用数が2019年から増加した診療科

2020年専攻医募集 都道府県別一覧表

厚生労働省作成資料

3月31日時点 確定値

都道府県 (※1)	2019年 採用実績	2020年 応募者 (※2)	2020年 採用者	増減率
1 北海道	317	309	305	-3.8%
2 青森県	72	68	68	-5.6%
3 岩手県	65	74	71	9.2%
4 宮城県	142	172	172	21.1%
5 秋田県	49	56	55	12.2%
6 山形県	66	58	57	-13.6%
7 福島県	76	87	87	14.5%
8 茨城県	142	135	134	-5.6%
9 栃木県	121	122	122	0.8%
10 群馬県	78	85	84	7.7%
11 埼玉県	256	351	343	34.0%
12 千葉県	332	382	381	14.8%
13 東京都	1770	1827	1783	0.7%
14 神奈川県	516	553	546	5.8%
15 新潟県	95	124	123	29.5%
16 富山県	53	52	52	-1.9%
17 石川県	122	117	113	-7.4%
18 福井県	50	57	57	14.0%
19 山梨県	57	53	53	-7.0%
20 長野県	109	124	124	13.8%
21 岐阜県	85	111	111	30.6%
22 静岡県	150	174	173	15.3%
23 愛知県	476	524	520	9.2%
24 三重県	94	102	102	8.5%

	2019年 採用実績	2020年 応募者	2020年 採用者	増減率
25 滋賀県	89	88	87	-2.2%
26 京都府	269	260	260	-3.3%
27 大阪府	652	702	683	4.8%
28 兵庫県	381	456	454	19.2%
29 奈良県	97	115	115	18.6%
30 和歌山県	67	90	90	34.3%
31 鳥取県	55	54	53	-3.6%
32 島根県	44	46	46	4.5%
33 岡山県	221	244	243	10.0%
34 広島県	141	147	145	2.8%
35 山口県	46	59	59	28.3%
36 徳島県	65	50	48	-26.2%
37 香川県	59	37	37	-37.3%
38 愛媛県	65	85	85	30.8%
39 高知県	36	44	44	22.2%
40 福岡県	444	450	424	-4.5%
41 佐賀県	53	53	53	0.0%
42 長崎県	111	87	87	-21.6%
43 熊本県	122	113	113	-7.4%
44 大分県	61	58	58	-4.9%
45 宮崎県	52	45	45	-13.5%
46 鹿児島県	107	106	105	-1.9%
47 沖縄県	85	113	112	31.8%
計	8615	9219	9082	5.4%

※1 赤字は2020年の採用数の伸びが全国平均(5.4%)以上の増加率の都道府県

※2 一次募集～最終調整期間までのうち、最後に応募した都道府県でカウント

2020年専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ① 確定値

厚生労働省作成資料

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10																				
	北海道		青森県		岩手県		宮城県		秋田県		山形県		福島県		茨城県		栃木県		群馬県		埼玉県		千葉県																
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数														
内科	101		79	17		20	27		32	53		67	16		12	25		17	28		29	46		39	40		45	24		24	85		113	104		150			
小児科	17		21	7		4	4		6	11		11	4		1	4		3	5		5	12		9	10		6	6		4	21		30	31		18			
皮膚科	11		6	3		2	2		2	1		6	0		2	1		2	3		2	5		8	5		2	2		1	12		11	10		10			
精神科	13		14	4		4	2		3	1		11	2		7	4		5	6		11	9		6	4		6	3		8	17		27	18		28			
外科	25		31	13		8	8		7	22		21	8		5	8		2	8		10	13		9	8		17	7		9	14		21	28		27			
整形外科	21		22	5		3	5		5	5		10	4		4	6		7	3		1	10		8	5		5	9		7	10		19	22		32			
産婦人科	8		16	5		3	5		4	11		10	1		3	5		4	2		9	8		14	10		8	1		1	12		12	6		13			
眼科	11		13	0		1	1		0	6		6	2		2	1		1	4		0	4		4	6		4	1		1	13		13	14		19			
耳鼻咽喉科	10		11	3		4	1		1	6		5	0		4	2		3	2		0	3		4	3		1	2		2	6		13	10		5			
泌尿器科	10		14	1		2	3		4	5		3	1		4	1		4	4		5	2		7	5		8	4		3	7		7	13		10			
脳神経外科	11		8	3		2	1		0	4		5	2		1	2		3	2		2	3		4	2		2	2		1	1		2	8		13	5		3
放射線科	9		10	2		2	1		0	1		3	0		3	1		2	2		3	6		5	5		2	6		4	8		8	7		5			
麻酔科	29	23(2)	24[1]	2		4	0		1	6		4	3		3	3		0	3		3	8		7	3		7	5		9	16		21	14		21			
病理	5		4	0		2	1		0	0		1	4		2	1		1	1		1	1		0	2		0	2		0	2		4	3		4			
臨床検査	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	1		1	1		1	2		0			
救急科	10		12	3		3	2		0	4		4	0		1	0		2	2		1	2		4	6		3	3		3	7		6	17		17			
形成外科	9		1	3		0	2		3	2		2	0		0	0		0	0		1	3		3	4		6	0		0	10		10	15		12			
リハビリ科	4		3	0		2	0		0	1		0	0		0	0		0	0		0	2		2	0		0	0		1	3		4	3		1			
総合診療科	13		16	1		2	0		3	3		3	2		1	1		1	1		3	4		3	3		1	1		4	4		10	10		6			
計	317		305	[1]	72		68	65		71	142		172	49		55	66		57	76		87	142		134	121		122	78		84	256		343	332		381		

	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23															
	東京都		神奈川県		新潟県		富山県		石川県		福井県		山梨県		長野県		岐阜県		静岡県		愛知県															
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数	2019年採用数	2020年採用数													
内科	515	515(77)	515[2]	186		178	36		55	17		15	40	40(4)	40[4]	9		11	9		20	37		47	21		47	45		51	162		157			
小児科	123	123(17)	132[9]	26		36	6		5	5		3	3		2	3		2	3		2	9		8	6		4	14		16	23		29			
皮膚科	86	76(11)	63	15		17	6		5	1		2	2		5	3		4	5		2	3		2	5		2	6		5	22		27			
精神科	95	91(11)	91	27		33	4		8	3		2	9	9(0)	9	4		5	5		8	7		4	4		8	8		7	28		21			
外科	148		185	53		42	9		7	7		8	18		4	4		4	3		6	12		9	7		14	10		16	55		48			
整形外科	110		124	25		38	5		7	1		0	10		10	2		2	5		4	4		8	6		7	7		16	25		48			
産婦人科	126		119	19		25	3		8	4		7	3		5	5		3	3		0	3		3	6		4	11		6	28		25			
眼科	75	72(13)	67	20		15	3		3	4		1	5		5	2		3	5		2	2		4	5		2	4		6	18		17			
耳鼻咽喉科	57	57(10)	54	19		11	5		3	2		1	6	6(0)	6	0		4	4		0	2		4	5		1	7		6	14		22			
泌尿器科	50		65	15		23	0		1	3		1	5		6	3		2	3		0	5		4	4		1	8		8	11		16			
脳神経外科	55	49(6)	46	11		11	4		5	0		1	4		3	2		2	2		4	3		1	4		3	3		4	18		16			
放射線科	46	45(7)	44	10		13	1		2	0		0	3	6(0)	0	0		4	4		2	4		3	2		3	3		1	5		19			
麻酔科	103	95(10)	80[1]	29		40	4		7	3		7(0)	6[1]	7		8	3		2	2		1	1		3	6		7	6		12	26		29		
病理	25		27	5		2	2		2	1		0	0		0	0		3	0		0	2		0	2		2	2		4	1		3	5		5
臨床検査	5		6	1		1	0		0	0		0	0		0	0		2	1		0	1		0	0		0	2		0	0		0	0		0
救急科	59		63	26		20	2		1	1		1	0		2	6		1	3		0	5		5	1		1	4		5	9		10			
形成外科	48	42(6)	42	17		23	2		4	0		0	5		6	0		2	0		2	0		5	0		0	5		5	6		12			
リハビリ科	21	20(3)	20	4		6	1		0	0		0	2		0	0		0	0		0	1		2	0		1	1		2	7		4			
総合診療科	23		40	8		12	2		0	1		4	0		2	2		1	0		0	8		10	1		2	5		4	14		15			
計	1770		1783	[12]	516		546	95		123	53		52[1]	122		113	[4]	50		57	57		53	109		124	85		111	150		173	476		520	

※ 2020シーリング数の()内はシーリング数のうち連携プログラムの数、2020採用数の[]内は採用数のうちシーリング対象外で採用となった地域枠医師等の数

2020年専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ② 確定値

厚生労働省作成資料

	24			25			26			27			28			29			30			31			32			33			34			35				
	三重県			滋賀県			京都府			大阪府			兵庫県			奈良県			和歌山県			鳥取県			島根県			岡山県			広島県			山口県				
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数					
内科	30	31	33		32	80	80(12)	79[4]	211	211(9)	203[1]	137		185	25		43	24	23(2)	26[5]	19	17(1)	18[3]	19		9	61	61(5)	64[5]	59		54	21		19			
小児科	5	9	7	7(0)	6	9	9(0)	12[3]	42		56	20		35	5		9	5		1	2	7(0)	3	3		2	14	14(0)	5	6		5	2		3			
皮膚科	6	1	4		3	10	10(1)	10	20		25	13		6	3		3	5		1	1		2	2		1	12		12	1		6	1		5			
精神科	4	1	4		6	12	12(1)	8	38		45	19		24	10		7	5		3	3		3	2		6	13	11(1)	11	5		6	2		4			
外科	14	13	6		3	19		19	72		79	42		28	9		5	2		7	5		5	4		3	32		37	14		13	4		8			
整形外科	4	7	5		9	17	17(2)	17	41		52	17		38	6		9	3		9(0)	9[1]		5			3	1		1	10		21	7		13	3		3
産婦人科	2	11	2		5	14		17	31		39	9		10	9		1	1		3	4		2	2		2	11		13	5		6	4		2			
眼科	6	7	3		4	17	17(2)	17	28		27(3)	26	18	14(1)	14		5	1		4	1		1	0		4	8		12	4		7	1		2			
耳鼻咽喉科	0	2	3		3	12	10(2)	11[1]	20		20(2)	20	14		13	5		7(0)	0	3		8	3		1	0		0	7	7(0)	4	6		6(0)	3		0	
泌尿器科	3	6	3		5	5	19(0)	13	19		20(2)	18	10		12	3		4	3		5	4		4	0		0	5		10	0		4	1		2		
脳神経外科	2	1	2		1	13		9	19		20	8		15	1		3	2		5	1		2	1		1	4	14(0)	14	3		3	0		1			
放射線科	5	3	3		1	14	14(0)	10	16		18(2)	16	9		11	3		6	3		3	2		2	1		3	6	9(0)	4	10		5	0		3		
麻酔科	7	4	7		1	13	14(1)	12[1]	38		34(2)	32	30		20	2		5	3		1	2		2	3		2	18	18(2)	11	7		12	2		3		
病理	3	1	1		1	9		4	10		3	2		4	2		1	0		1	0		1	0		2	3		4	1		0	0		0			
臨床検査	0	2	0		0	1		0	0		0	1		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0			
救急科	0	1	2		1	10		8	21		22	14		12	6		3	5		5	1		1	3		3	4		8	7		2	0		2			
形成外科	0	0	0		0	7	8(0)	8	19		17(1)	17	9		13	1		1	1		0	0		1	0		0	5		7	1		2	0		0		
リハビリ科	2	0	0		0	0		4	1		4	6		8	0		0	1		6	0		0	0		2	0		1	4		3	0		0			
総合診療科	1	2	4		6	7		2	6		6	3		6	6		10	0		2	2		2	3		5	8		5	1		1	5		2			
計	94		102	89		87	269		260[9]	652		683[1]	381		454	97		115	67		90[6]	55		53[3]	44		46	221		243[5]	141		145	46		59		

	36			37			38			39			40			41			42			43			44			45			46			47			
	徳島県			香川県			愛媛県			高知県			福岡県			佐賀県			長崎県			熊本県			大分県			宮崎県			鹿児島県			沖縄県			
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数				
内科	24	21(2)	16(4)	31		16	15		25	16	16(0)	11[10]	143	143(17)	143[2]	15	17(0)	13[1]	44	39(4)	31[3]	36	35(0)	37[3]	26		23	16		7	42		39	24		36	
小児科	2	2	7	7(0)	1	3		3	0		2	28	28(3)	25		3	4	7		3	8		7	4		2	4		7	4		1	5	16(0)	5[1]		
皮膚科	1	4	0		1	1		1	0		3	16	13(1)	13		2	3	3		2	3		4	3		4	1		2	2		2	2		2		
精神科	1	3	3		4	3		6	3		6(0)	2	28	23(3)	23		7	8(0)	8		4	11		11(0)	4		0	3		2	2		3	6	7(0)	8[1]	
外科	4	2	6		2	10		14	3		3	46	36		1	4	9		5	14		11	4		5	2		4	11		5	5		5	8		
整形外科	2	2	4	8(0)	2[1]	2		10	2		3	45	43(8)	42		4	1	7		7(0)	5[1]		8	8(0)		8	5		4	4		10	2		11		
産婦人科	2	5	0		0	3		2	2		1	23	20		0	1	3		5	3		4	2		3	5		2	6		11	8		9			
眼科	2	1	2		3	1		4	0		3	11	16		4	5	2		3	4		5	3		2	2		3	4		5	5		2			
耳鼻咽喉科	2	1	1		1	7		7(0)	3		2	11	13		3	2	3		2	4		3	2		3	3		3	3		1	2		3	2		2
泌尿器科	1	3	1		4	6		6(0)	3		4	9	18		0	2	4		1	4		6	1		0	3		1	1		0	2		3			
脳神経外科	2	1	2		0	1		1	3		4	15	12		2	1	5		0	5		4	0		1	3		1	4		7	3		1			
放射線科	4	1	0		1	5		3	1		2	8	15(0)	13		1	5		4	3		5	1		3	0		4	6		5	2		0			
麻酔科	6	0	0		0	3		5	0		4	31	25(2)	17		6	6(0)	2[1]		6	6		6(0)	5		3	2		3	5		5	8		8(0)	2	
病理	4	1	0		0	1		0	0		1	7	3		1	0	0		4	2		2	1		0	0		1	1		0	3		1			
臨床検査	0	0	0		0	2		0	0		0	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	1		1	0		0	
救急科	5	4	1		0	1		0	2		2	9	11		3	1	2		2	9		5	0		2	2		3	5		4	2		12			
形成外科	1	1	1		2	1		3	0		0	7	7(0)	7		7	1		2	5		5	0		0	1		2	0		0	0		1	2		4
リハビリ科	1	0	0		0	0		0	0		0	1	3		0	1	0		0	0		1	0		0	0		0	2		2	0		0			
総合診療科	1	1	0		0	0		2	0		0	6	9		0	2	5		5	2		2	2		2	2		0	5		1	4		6			
計	65		48[4]	59		37[1]	65		85	36		44[10]	444		424[2]	53		53[2]	111		87[4]	122		113[3]	61		58	52		45	107		105	85		112[7]	

※ 2020シーリング数の()内はシーリング数のうち連携プログラムの数、2020採用数の[]内は採用数のうちシーリング対象外で採用となった地域枠医師等の数

2021年度専攻医募集におけるシーリング及びプログラム等について

2021年度専攻医募集シーリングの算出方法（概要）

シーリング対象の診療科

$$(A) \text{ 2018年医師数（仕事量）} \begin{matrix} \geq & (B) \text{ 2018年必要医師数} & \text{※労働時間考慮} \\ \geq & (C) \text{ 2024年必要医師数} & \text{※将来の推計患者数考慮} \end{matrix}$$

※外科・産婦人科、病理・臨床検査、救急・総合診療科の6診療科はシーリング対象外

シーリング数の考え方（基本ルール）

$$\text{2018～2020年度平均採用数} - \left[\left(\text{2018～2020年度平均採用数} - (E) \text{ 2024年医師数を維持するための年間養成数} \right) \times 20\% \right]$$

※自治卒医師・地域卒医師はシーリング対象外

(A) 2018年医師数（仕事量）	2018年三師統計医師数 （都道府県別・診療科別）	×	性年齢階級別勤務時間比（仕事率） ※若年層・男性が労働時間が長い
(B) 2018年必要医師数	週60時間以上の勤務時間を削減 ※2024年以降の時間外労働規制へ対応		
(C) 2024年必要医師数	診療科別推計患者数の将来変化率 ・性年齢階級別傷病中分類別患者数を推計（患者調査） ・傷病中分類と各診療科対応表による診療科ごと医療需要（DPC） ※各診療科の入院・外来比率を考慮 ・将来人口推計に基づく将来の患者数を推計		
(D) 2018年医師数を維持するための年間養成数	診療科別生残率を考慮 ※医師が診療科別に残る割合（平成20～28年度三師統計）		
(E) 2024年医師数を維持するための年間養成数			

佐賀県の2021年度専攻医募集におけるシーリング（精神科以外）

日本専門医機構作成資料
（一部抜粋）

	2020年シーリング				2021年	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				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	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	
	シーリング数	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	シーリング数合計（通常+連携）		シーリング数	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	シーリング数合計（通常+連携）	シーリング数	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	シーリング数合計（通常+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）							
2018年足下充足率																							
内科	0.96	17	0	0	17									829	862	869	24	15	12	15	19		
小児科	0.87													116	134	119	3	2	4	3	0		
皮膚科	0.99													57	57	55	1	2	3	2	0		
整形外科	1.22				2									204	168	168	-1	3	1	4	3		
眼科	0.87													76	88	87	3	4	5	4	4		
耳鼻科	0.98													59	60	58	1	2	2	3	2		
泌尿器科	0.98													54	56	56	2	1	2	0	2		
脳外科	0.98													66	68	69	2	1	1	2	1		
放射線科	1.23				1									59	48	47	0	1	1	1	2		
麻酔科	1.07	6	0	0	6	3	6	0	0	6	6	0	0	6	74	69	67	1	4	1	6	5	
形成外科	0.70													19	27	27	2	2	2	1	2		
リハ科	0.83													15	18	18	1	1	1	0	1		

佐賀県の2021年度専攻医募集におけるシーリング（精神科）

日本専門医機構作成資料
（一部抜粋）

2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				精神科 指定医連携枠	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	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
	シーリング数	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	シーリング数合計（通常＋連携）	シーリング数（単純計算）	シーリング数	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	シーリング数合計（通常＋連携）	シーリング数	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	シーリング数合計（通常＋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）					
1.49	8	0	0	8	5	8	0	0	8	8	0	0	8		172	115	111	-6	8	8	7	8

精神科

地方ブロックごとの足下充足率

厚生労働省作成資料

2019年9月の厚労大臣から専門医機構への意見・要請の中で、医師が不足するブロックにおいて専攻医が充足されるようシーリングを設定するよう求めていた。

日本専門医機構における議論では、ブロック別の連携プログラムの導入は、2021年度のシーリングにおいては見送ることとなったが、仮に今回の必要医師数を元に、ブロック毎の足下充足率を計算すると下記の通りとなる。

	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	リハビリ科
北海道	0.859	0.917	0.871	0.954	0.828	0.791	0.906	0.969	1.030	0.683	1.209	0.709	0.863
東北	0.721	0.870	0.693	0.865	0.732	0.711	0.795	0.888	0.704	0.659	0.692	0.619	0.683
関東	0.915	0.935	1.072	0.921	0.900	1.019	0.937	0.851	0.847	0.875	0.938	1.156	0.982
北陸	0.808	0.955	0.940	0.819	0.856	0.814	0.916	0.737	0.777	0.995	0.783	0.613	0.797
東海	0.847	0.816	0.867	0.779	0.844	0.924	0.957	0.791	0.839	0.844	0.743	0.671	0.917
近畿	1.040	0.969	0.995	0.885	1.062	1.135	1.107	1.068	0.953	1.206	1.027	1.018	1.134
中国	0.958	0.955	0.907	1.061	0.917	0.924	1.006	0.910	0.893	1.105	1.035	0.667	1.194
四国	0.939	1.022	0.874	1.120	1.024	0.960	1.180	1.188	1.072	1.318	1.004	0.910	1.030
九州	1.064	0.895	0.956	1.290	1.112	0.951	0.884	1.007	0.907	1.174	1.036	0.860	0.998
沖縄	0.979	0.820	0.880	1.575	1.010	0.970	0.831	0.714	0.754	0.868	1.133	0.984	1.351

※診療科ごとの都道府県別2018年足下充足率をもとに計算

例：仮に足下充足率が0.8以下のブロック別診療科を連携プログラムにおける連携先とした場合、赤字のブロックと連携が可能となる

	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	リハビリ科
北海道	0.859	0.917	0.871	0.954	0.828	0.791	0.906	0.969	1.030	0.683	1.209	0.709	0.863
東北	0.721	0.870	0.693	0.865	0.732	0.711	0.795	0.888	0.704	0.659	0.692	0.619	0.683
関東	0.915	0.935	1.072	0.921	0.900	1.019	0.937	0.851	0.847	0.875	0.938	1.156	0.982
北陸	0.808	0.955	0.940	0.819	0.856	0.814	0.916	0.737	0.777	0.995	0.783	0.613	0.797
東海	0.847	0.816	0.867	0.779	0.844	0.924	0.957	0.791	0.839	0.844	0.743	0.671	0.917
近畿	1.040	0.969	0.995	0.885	1.062	1.135	1.107	1.068	0.953	1.206	1.027	1.018	1.134
中国	0.958	0.955	0.907	1.061	0.917	0.924	1.006	0.910	0.893	1.105	1.035	0.667	1.194
四国	0.939	1.022	0.874	1.120	1.024	0.960	1.180	1.188	1.072	1.318	1.004	0.910	1.030
九州	1.064	0.895	0.956	1.290	1.112	0.951	0.884	1.007	0.907	1.174	1.036	0.860	0.998
沖縄	0.979	0.820	0.880	1.575	1.010	0.970	0.831	0.714	0.754	0.868	1.133	0.984	1.351

■地方ブロックの区分け

(総務省 地域別表章に関するガイドライン 類型Ⅰ)

北海道	北海道
東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、長野
北陸	新潟、富山、石川、福井
東海	静岡、岐阜、愛知、三重
近畿	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国	徳島、香川、愛媛、高知
九州	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島
沖縄	沖縄

診療科の偏在是正についての論点

専門医制度・シーリングに関する論点

- 佐賀県の2020年採用実績を見ると、2019年と同数の53名となっているが、シーリングが実施されたことによる影響はあったか。また、2021年度専攻医募集のシーリングをどのように考えるか。（シーリングが設定された内科、精神科、麻酔科のうち、精神科はシーリング上限での採用者数となったが、内科・麻酔科については、下回っているが、何らかの行動変容等は見受けられたか。）
- 新専門医制度に移行し3年が経過したが、連携施設の取扱いやカリキュラム制の運用など、一部改善などが進んでいると思われるが、実態はどうか。
- 県を超えたプログラムが増えているが、どのように捉え、どのように対処すべきか。また、医師少数区域における連携施設を増加させる取組を推進する上でどのような課題があるか。

個別の診療科への対応に関する論点

- 国・地方で実施されている診療科偏在是正の取組は、①専攻医募集時のシーリングの実施、②診療科限定型地域枠の設定、の2つとなっている。
- しかし、シーリングには一定の効果があると考えられるものの、都道府県単位で見れば、応募がなければそもそも医師が確保できないこと、診療科限定型地域枠は育成に時間を要することやミスマッチも生じることなどから、新たな県独自の対策を検討する必要があると考えるが、どのような取組が必要か。（特に、産婦人科・外科）

※ 別途、県全体として医師の育成・定着の取組を今後推進することが前提

補足資料①：新専門医制度とシーリング

従来の専門医制度

わが国においてはこれまで、医師の専門性に係る評価・認定については、**各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用**してきた。

従来の専門医制度における課題

- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、**専門医の質の担保に懸念**がある。
- 専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が**国民にとって分かりやすい仕組みになっていない**と考えられる。
- また、**臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題**であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。

新たな専門医制度

- 「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関(**日本専門医機構**)を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度が平成30年より開始された。
- **新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべき**とされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、研修の質を担保しつつ、より効果的な偏在是正を行うため、議論が続けられている。

※平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

(2018年度専攻医(1年目))

- 2018年度専攻医においては、日本専門医機構により、五大都市(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)について、各診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外)のシーリング数として過去5年間の採用数の平均が設定された。

(2019年度専攻医(2年目))

- 2019年度専攻医は、引き続き五都府県に2018年度と同様のシーリングを実施。ただし、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、東京都のシーリング数を5%削減した。

(2020年度専攻医(3年目))

- 2020年度専攻医募集に向けては、厚生労働省が2018年度に発表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を厚労省が日本専門医機構に提案し、日本専門医機構が作成したシーリング案が2019年5月14日医道審議会医師専門研修部会にて承認された。
- 上記のシーリング案について、都道府県の地域医療対策協議会において検討を行い、厚生労働大臣に意見を提出し、同年9月13日に厚生労働大臣から日本専門医機構に、必要な措置の実施を意見・要請した。
- それを踏まえ、日本専門医機構はシーリングの最終決定を行い、10月15日より専攻医の募集を開始した。

(2021年度専攻医(4年目))

- 日本専門医機構がシーリングを検討するための協議体を設置し、各学会や都道府県からのヒヤリング等を踏まえ検討がなされ、2020年3月27日の理事会において、2021年度のシーリング(案)が承認された。

シーリングの対象の考え方

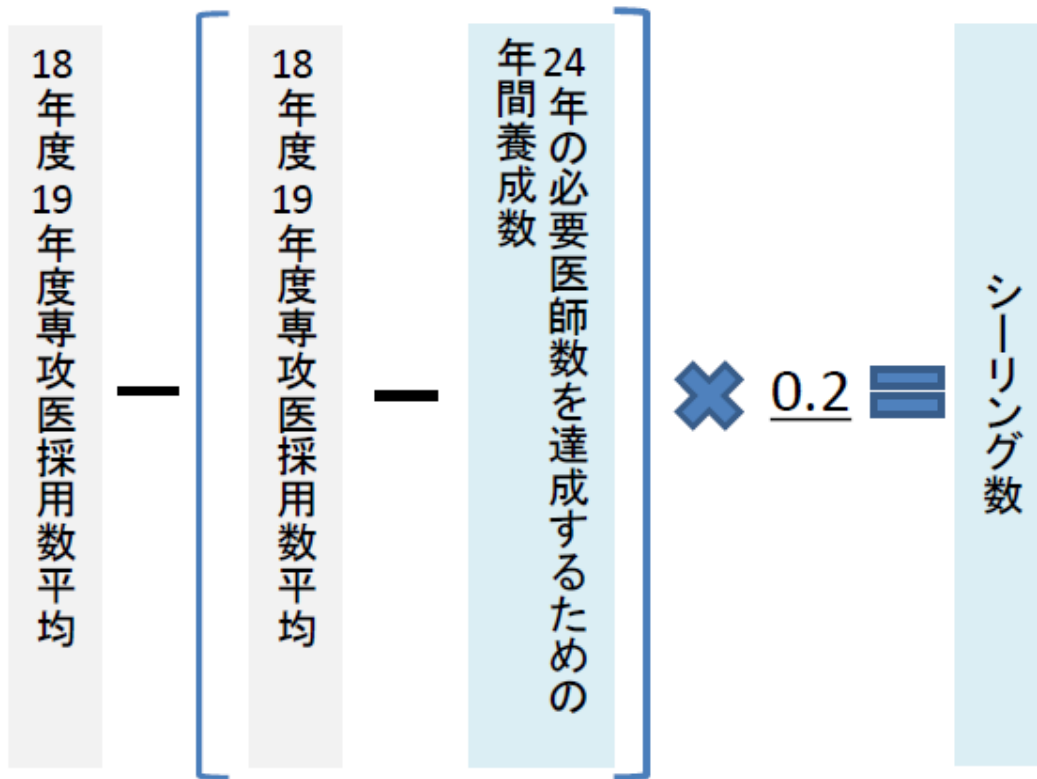
1. シーリングの対象とする都道府県別診療科は、2016年医師数(仕事量)(A)が、必要医師数(勤務時間調整後)(B)および2024年の必要医師数(勤務時間補正後)(C)と同数あるいは上回る診療科とする。

	2016年		2024年			2016年		2024年		
	(A)	(B)	(C)	(A)		(B)	(C)	(A)	(B)	(C)
	医師数(仕事量) ≧ 足元の数	必要医師数(勤務時間調整後)	必要医師数(勤務時間補正後)		2016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)			
A県	90 ≤	100	or	110	現状の医師数(A)が必要医師数(B,C)を上回っている場合は、 シーリング対象 とする。					
	医師数(仕事量)の数が必要医師数より少ない場合 シーリング対象外				千葉県	344	465	480		
B県	150 ≥	110	and	120	東京都	1,320 ≥	1,094	and	1,134	シーリング対象
	医師数(仕事量)の数が必要医師数を超過している場合 シーリング対象				神奈川県	639 ≤	667	or	693	シーリング対象外
					新潟県	105	195	189	現状の医師数(A)が必要医師数(B,C)を下回っている場合は、 シーリング対象外 とする。	

※ 計算上の「シーリング数」が2024年・2030年・2036年の必要医師数を達成するための年間養成数を上回る場合については、その最大の値をシーリング数とした。
※ シーリング数が2未満のときは2とした。また、シーリング数の端数は、四捨五入とした。

シーリング数の考え方

シーリング数は、「2018年と2019年の平均採用数」(E)から、「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」と「平均採用数」の差分(E-D)の一定割合(例えば20%)を引いた数(E-(E-D)×20%)とする。



例1) A県のB診療科の平均採用数が100人であるが、24年の必要養成数が50人の場合

$$100人 - (100人 - 50人) \times 0.2 = 90人$$

例2)

必要養成数に係る推計	(D)	(I)	(E)
維持2016年の年間養成数を達成するための年間養成数を	2024年の必要医師数を達成するための年間養成数を	シーリング案	【参考】2018年度19年度専攻医採用数平均
30	9	85	104
39	74		26
102	127		176

$104 - (104 - 9) \times 0.20 = 85$

計算方法

①

2016年 都道府県別 各診療科 医師数
(平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査)

	内科	小児科	...	形成外科	リハビリテーション科
北海道	4905	639		119	96
青森県	911	133		15	10
岩手県	910	138	...	22	12

	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計			
	② 2016年医師数(仕事量)	③ 必要医師数(勤務時間調整後)	④ 必要医師数(勤務時間補正後)	必要医師数(勤務時間補正後)	必要医師数(勤務時間補正後)	⑤ 維持するための2016年の年間養成数	⑥ 達成するための2024年の年間養成数	達成するための2030年の年間養成数	達成するための2036年の年間養成数
北海道	4,849	5,470	5,649	5,690	5,548	103	193	159	136
青森県	881	1,370	1,362	1,334	1,283	20	74	50	39
岩手県	905	1,229	1,221	1,205	1,240	20	67	46	28

①→②：性年齢階級別勤務時間比(仕事率)¹⁾を掛け、診療科別に性年齢構成を調整した仕事量を算出

②→③：診療科別に週60時間以上の勤務時間が削減された場合の医師数を計算^{2,3,4)}

③→④：診療科別の推計患者数*の将来の変化率を用いて必要医師数を計算^{3,4)}

(*患者数の推計：性年齢階級別傷病中分類別患者数を算出⁵⁾→傷病中分類と各診療科の対応表⁶⁾等に基づき各診療科ごとの医療需要(外来需要を含む)を推計→将来人口推計⁷⁾に基づき診療科ごとの将来の患者数を推計)

③→⑤：診療科別生残率⁸⁾を用いて算出

②,④,⑤→⑥：現状を維持するための養成数に加え、将来時点の必要医師数が満たされるように生残率を考慮 (⑤ + $\frac{④-②}{\text{診療科別生残率}}$)

* 都道府県ごとの必要医師数は、都道府県ごとの診療科別推計患者数の割合に応じ按分した

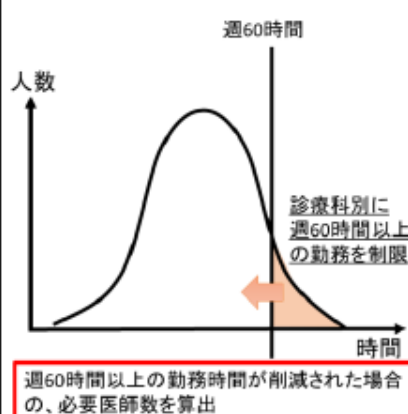
1)「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成。2)勤務時間については「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を利用。3)全国値をマクロ需要推計に合わせ調整。4)マクロ需給推計は医師需給分科会第3次中間取りまとめにおける勤務時間を週60時間に制限する等の仮定をおくマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)を利用。5)平成28年患者調査を基に作成。6)DPCデータを基に作成。7)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」。8)平成20~28年度三師調査を利用し算出。

補足資料

1)仕事率の計算

	年代	週当たり勤務時間	全体の平均との比
男性	20代	64.03	1.24
	30代	62.40	1.21
	40代	58.43	1.14
	50代	52.59	1.02
	60代	44.33	0.86
70代以上	32.58	0.64	
女性	20代	59.23	1.15
	30代	49.04	0.95
	40代	43.14	0.84
	50代	45.05	0.87
	60代	39.43	0.77
70代以上	32.16	0.62	

2)の計算のイメージ



2)診療科別勤務時間について

診療科	週当たり勤務時間	超過割合	超過者平均勤務時間	勤務時間削減後仕事量
内科	51.18	30.1%	74.21	0.92
小児科	52.25	33.2%	74.21	0.91
皮膚科	42.53	18.4%	71.00	0.95
精神科	47.09	22.5%	72.26	0.94
外科	59.09	43.8%	77.47	0.87
整形外科	51.55	31.5%	73.11	0.92
産婦人科	52.41	37.6%	76.58	0.88
眼科	43.43	15.4%	71.34	0.96
耳鼻咽喉科	46.07	19.5%	71.55	0.95
泌尿器科	56.11	35.9%	75.40	0.90
脳神経外科	58.26	41.6%	78.50	0.87
放射線科	51.07	24.0%	70.39	0.95
麻酔科	52.26	30.0%	73.16	0.92
病理	55.02	37.8%	70.45	0.93
臨床検査	49.08	20.8%	70.06	0.92
救急科	62.30	48.8%	78.48	0.85
形成外科	52.30	28.6%	77.19	0.91
リハビリテーション科	47.46	19.2%	68.12	0.97

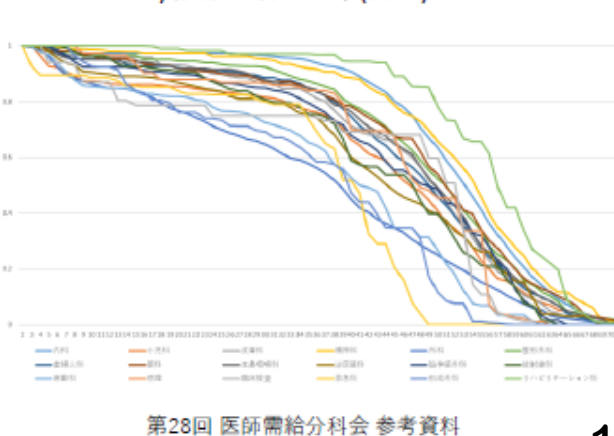
6)対応表の例

(例) 循環器系の疾患(脳梗塞)

脳神経外科	48%
内科	46%
リハビリテーション科	4%
外科	1%
救急科	1%
整形外科	0%
精神科	0%
泌尿器科	0%
小児科	0%
産婦人科	0%
耳鼻咽喉科	0%
麻酔科	0%
形成外科	0%
放射線科	0%
眼科	0%
皮膚科	0%

第28回 医師需給分科会 参考資料

8)診療科別生残率(男性)



連携(地域研修)プログラムについて

日本専門医機構案

○地域医療を配慮する観点から、以下の通り「連携(地域研修)プログラム」と「連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分」を定める。なお、連携(地域研修)プログラムの専攻医募集については、通常の募集と分けて募集するものとする。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く2020年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上を必須条件とする。

1. 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50%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。

2. 連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分

・2016年足下充足率が0.8以下のその診療科の医師不足が顕著である都道府県の施設において50%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。

$$(2016年足下充足率) = \frac{(2016年の足下医師数)}{(2016年の必要医師数)}$$

- 2019年9月11日の医道審議会 医師分科会 専門研修部会の審議を踏まえ、2020年度専門研修プログラムに対し、下記の通り、医師法第十六条の八及び第十六条の九の規定により厚生労働大臣から日本専門医機構へ意見及び要請を行った。
- 日本専門医機構は、それを踏まえて2020年度専門研修プログラムのシーリングについて、下記の変更を行った。

1. 特定の都道府県での勤務が義務づけられている専攻医に対する不利益が生じないように、医師少数区域などへの従事要件が課されており、地域医療対策協議会で認められた地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリングの枠外とする。
2. 過去の採用数が少なく、採用数の年次変動が大きい都道府県別診療科に対する配慮として、過去2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、過去2年の採用数のうち大きい方とする。また、過去2年の採用数の平均が極めて少なく、シーリング数が5（連携プログラム0）の都道府県別診療科をシーリングの対象外とする。
3. シーリング対象となった都道府県のうち、都道府県内に医師少数区域がある都道府県に対する一定の配慮のため、地域貢献率の算出にあたっては、シーリング対象外の都道府県において研修を実施する期間に加え、都道府県内の医師少数区域において研修を実施する期間も考慮に入れる。

※シーリング対象外の医療機関で50%以上研修を実施するプログラム(地域連携プログラム)については、一部シーリングの上乗せ定員として認める枠組みがある。地域連携プログラムを活用するためには、他の専門研修プログラムについてもシーリング対象外の医療機関で実施する割合（地域貢献率）が20%以上である必要がある。

2021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

厚生労働省作成資料

1. 2020年度の専攻医募集においては、厚生労働省が公表した都道府県診療科別の必要医師数に基づいたシーリングを設定し、従来から計算方法を大きく変更したところであり、各学会の協力のもと、シーリングを遵守した採用が行われた。

2. 2021年度に向けては、日本専門医機構の「専門医養成数に関する検討協議会」において各学会と意見交換を行い検討をした結果、2021年度のシーリングについては、下記の考え方に基づき実施することとする。

○2021年度のシーリング数の計算方法については、

- ・2020年度の計算方法によるシーリングは、採用結果を踏まえると偏在是正対策として一定程度の効果があると考えられること
 - ・ただし、単年度のみの実施では、効果の評価に限界があること
 - ・頻回に制度を変更することで、現場の負担が大きくなること
- 等から、2020年度と同様の方法で実施する。

○計算にあたり、下記の数値を更新する。

- ・診療科別必要医師数については、2月13日の医師需給分科会において示された最新のものを使用する。
- ・過去の採用数を使用する箇所については、2020年の採用結果を反映する。

○その上で、激変緩和のための計算方法の変更や精神保健指定医に対する対応の追加等の変更を加える。

○要件を満たす地域枠医師等をシーリングの対象外にすること、医師少数区域に配慮した地域貢献率の計算を行うこと等、昨年の9月の厚生労働大臣からの意見・要請に基づく変更は、引き続き継続する。

3. 連携プログラムの連携先について、ブロック別に連携先を設定する制度の導入は、連携プログラムの作成に相当な労力がかかり、準備期間が必要なこと等から、2021年度募集では見送り、原則2022年度募集より導入することとする。

2020年度の計算方法から、採用実績が1年分増えたことによる変更を反映し、下記の①～⑤の計算方法により、シーリング数の計算を行う

①基本ルール

2020年度

「過去2年の平均採用数」から
 (過去2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」)×20%を除いた数

2021年度

「過去3年の平均採用数」から
 (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」)×20%を除いた数
 ※2020年の採用数には、シーリング対象外となった地域枠の採用数は含まない

②連携プログラム

2020年度

・「過去2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」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・泌尿器科・脳神経外科)

100% $<$ 専攻医充足率 \leq 150%の場合: 15% (小児科・眼科・耳鼻科・放射線科・リハビリ科)

150% $<$ 専攻医充足率の場合: 10% (皮膚科・精神科・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年度

・「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」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

③ 上限について

①,②による計算結果が、下記の数を超えた場合、下記の数を上限とする。

2020年度

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) > 20の場合: 2019年の採用数
- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) ≤ 20の場合: 過去2年の平均採用数と2019年の採用数の大きい方

2021年度

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) > 20の場合: **2020年**の採用数
- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) ≤ 20の場合: **過去3年**の平均採用数と**2020年**の採用数の大きい方

④ 採用数が少数の都道府県別診療科について

2020年度

過去2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、過去2年の採用数のうち大きい方とする。

2021年度

過去3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、**過去3年**の採用数のうち大きい方とする。

⑤ シーリング数5以下について

2020年度

シーリング数が5(連携プログラム0)以下の都道府県別診療科をシーリングの対象外

2021年度

シーリング数が5(連携プログラム0)以下の都道府県別診療科をシーリングの対象外

2021年度のシーリングが、2020年度のシーリングと比較し、大幅に厳しくなる都道府県別診療科が生じることから、下記の激変緩和のための計算方法の変更を行う。

上限についての変更

2020年度の採用数が大幅に減少した都道府県別診療科があり、昨年と異なり前年(2020年度)の採用数が既にシーリングがかかった結果の数値であることから、③の上限ルールについて、下記のように変更を行う。

①,②による計算結果が、下記の数を超えた場合、下記の数を上限とする。

変更前

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) > 20の場合: 2020年の採用数
- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) ≤ 20の場合: 過去3年の平均採用数と2020年の採用数の大きい方

変更後

- ・いずれの場合も、過去3年の平均採用数と2020年の採用数の大きい方

※ この変更により、③のルールにより、シーリング数が小さくなる(厳しくなる)都道府県別診療科はなくなる

下限についての変更

2019年に東京都のシーリングを前年から5%削減した際に、調整に苦慮した事例もあったことから、今回も削減幅を5%を限度とし、下記のとおりとする。

シーリング数の合計(通常+連携)の下限を昨年の95%とし、95%に満たない数は、連携プログラム(都道府県限定分)として追加する。

シーリングの計算方法の変更②(連携プログラム)

期間について

現状、基本領域の研修期間が4年以上の診療科においては、研修期間が3年の診療科と比較し、連携プログラムの期間が長期間となっており、全診療科の条件を揃えるため、下記の通り変更する。

連携プログラムにおける連携先での研修期間を、「研修期間の半分」から全診療科共通で「1年6ヵ月以上」とする。

連携先について

新しい必要医師数に基づく足下充足率が、都道府県限定分の連携先の要件である0.8を超える都道府県別診療科がある。昨年に連携プログラムの制度に合わせて新たに作ったプログラムを急に廃止することは、連携先の施設にとっても不利益となるため、下記の通り変更する。

都道府県限定分の連携先について、昨年0.8以下であった都道府県についても、連携可能とする。

精神科について、地域における精神保健指定医を確保する目的から、指定医連携枠を設ける。

前提条件

専門医制度での配慮により指定医業務を行う医師を増やすことを担保するため、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。

連携枠数

シーリング数の合計が昨年のシーリング数と同数になるように、指定医連携枠を設ける。(東京都5、福岡1)

連携枠で採用するにあたっての条件

- ・指定医業務量に対する指定医数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の都道府県に、1年6ヵ月以上の期間、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。

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

「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2021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。

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

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

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。
- シーリング数が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。

地域枠医師等

- 医師少数区域等への従事要件および都道府県からの奨学金の貸与があり、地域医療対策協議会で認められた地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリングの枠外での採用を可能とする。

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の都道府県に、1年6ヵ月以上の期間、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

基礎データの見直し

医療従事者の需給に関する検討会
第33回 医師需給分科会
令和2年2月13日資料1 一部改変

	医師・歯科医師・ 薬剤師調査	労働時間調査	患者調査	対応表
前回2019年計算	2016年	2016年 「医師の勤務実態及び働き方 の意向等に関する調査」	2014年	※1
今回2020年計算	2018年		2017年	

※1 厚生労働科学研究「保健医療介護現場の課題に即したビッグデータ解析を実践するための臨床疫学・統計・医療情報技術を磨く高度人材育成プログラムの開発と検証に関する研究」(研究代表者 東京大学 康永秀生)の研究結果(DPCデータ(2016年退院者データ)から求めた69診療科×傷病分類(ICD-10)別の患者数)を用いて、厚生労働科学研究「ニーズに基づく専門医の養成に係る研究」(研究代表者 自治医科大学 小池創一)において、基本診療領域×傷病中分類(患者調査)別の患者数を算出した。今回より、性年齢階級別の対応表としている。

(診療科と疾病等の対応表例) 循環器系の疾患 (脳梗塞)

脳神経外科	48%
内科	46%
リハビリテーション科	4%
外科	1%
救急科	1%
整形外科	0%
精神科	0%
泌尿器科	0%
小児科	0%
産婦人科	0%
耳鼻咽喉科	0%
麻酔科	0%
形成外科	0%
放射線科	0%
眼科	0%
皮膚科	0%

入院需要と外来需要の比率

これまで全診療科一律の入院外来比を用いていたが、診療科ごとに入院・外来の比重は異なると考えられるため、医師数を入院患者数および外来患者数で除した値の比を用いるのはどうか。

患者1人あたりの医師の労働投入量の入院/外来比を見るために、診療科ごとに、

- ・ (病院医師数×病院医師の平均労働時間) / 入院患者数 (有床診療所を除く)
- ・ (診療所医師数×診療所医師の平均労働時間) / 外来患者数 (診療所)

を計算する。

※病院医師が実施する外来の割合など、限界を踏まえた解釈は必要

※診療所で診療する患者数が病院で診療する患者数に対して非常に少ないと考えられる診療科（放射線診断科、麻酔科、病理診断科、臨床検査、救急科）は入院が以来患者数の推移のみ利用し、リハビリテーション科は全診療科の平均入院/外来比を利用した。

診療科ごとの見直し

- 小児人口割合は都道府県ごとに異なるため、小児の将来需要は患者調査の15歳未満人口の将来推計をベースに推計してはどうか。
※患者調査の年齢階級は5歳きざみ
- 精神科の入院需要部分については、悉皆調査でより正確な情報を得られる630調査を利用してはどうか。
- 放射線科は放射線治療医と放射線診断医を比較的明確に分けることができ、放射線治療の需要は画像診断の需要と大きく異なるため、それぞれ分けて将来推計してはどうか。
 - 放射線治療の需要は放射線治療が必要となる疾病を基準とする
 - 放射線診断の需要はこれまで通り
- 麻酔科は多くの診療科の手術の麻酔を行っているため、外科だけではなく、手術を行う診療科の需要をもとに将来推計してはどうか。

将来の患者数推計の基礎データ(診療科ごとの見直し)

<これまで(2019年時点必要医師数計算)>

全ての傷病の推計患者数	放射線科、臨床検査、救急科、リハビリテーション科
主たる診療科別推計患者数	内科、 小児科 、皮膚科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科
外科の傷病の推計患者数	外科、 麻酔科 、病理、形成外科
「精神及び行動の障害」の推計患者数	精神科



<改善案(2020年時点必要医師数計算)>

全ての傷病の推計患者数	放射線科(放射線診断) 、臨床検査、救急科、リハビリテーション科
主たる診療科別推計患者数	内科、皮膚科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科
15歳未満人口の全国の推計患者数	小児科
外科の傷病の推計患者数	外科、病理、形成外科
手術を行う診療科の推計患者数	麻酔科
放射線治療の対象となる疾病の推計患者数	放射線科(放射線治療)
「精神及び行動の障害」の推計外来患者数	精神科(外来需要)
精神科疾病別推計入院患者数(630調査)	精神科(入院需要)

※特記していないものは、患者調査を基礎データとしている。