

〈 協 議 事 項 〉

御議論いただきたい事項 1

【医師確保計画等について】

- 厚生労働省が示した医師偏在指標の課題について
- 医師多数区域における新たな開業について

御議論いただきたい事項 2

【専門研修基本領域別シーリング導入について】

- シーリングによる地域医療への影響について

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の施行について

1 法改正の概要等について

(1) 趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の決定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

(2) 概要

ア 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

イ 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

ウ 医師養成課程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

エ 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

オ その他 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加、等



イ及びエの関連で、医療計画に新たに「医師確保計画」及び「外来医療」に関する事項の記載が設けられた。(平成31年4月1日施行)

医師確保計画策定ガイドライン(概要)

1 策定・協議体制

協 議：医療対策協議会

意見聴取：医療審議会 *併せてパブリックコメント実施

2 検討・策定事項

- (1) 医師偏在指標を定め、府内二次医療圏の医師少数区域、医師多数区域を設定する。
- (2) (1) の二次医療圏ごとに医師確保方針を定め、目標医師数を設定する。
- (3) (2) の目標医師数を達成するための施策を定める。
- (4) 産科及小児科に限定した医師確保計画についても定める。

3 その他

・注意事項

- (1) 地域医療構想調整会議における医療機関ごとの機能分化・連携方針との整合性を図る。
- (2) 「医師の働き方改革検討委員会報告書」を踏まえた対策を講じる。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン(概要)

1 策定・協議体制

協 議：医療対策協議会

意見聴取：医療審議会 *併せてパブリックコメント実施

情報共有：地域医療構想調整会議

2 検討・策定事項

- (1) 府内二次医療圏ごとに外来医師偏在指標を定め、外来医師多数区域を設定する。
- (2) 外来医師多数区域において開設する新規開業者に対して地域で不足する外来医療機能を担うことを求め、当該事項を外来医療計画に明示する。
- (3) 二次医療圏単位の外来医療機能について、区域に不足する機能を分析し、その結果及び医療機関のマッピング情報等開業の際参考となる情報も外来医療計画において明示する。

3 その他

・外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方

- 医師偏在指標により地域ごとの外来医療機能の偏在等客観的に把握することが可能となり、
- 外来医療に関する情報を可視化
 - その情報を新規開業者等へ情報提供
 - 地域の医療関係者等において外来医療機関での機能分化・連携方針等について協議する。

医師確保計画構成

1. 医師偏在指標
 - 1-1. 現在時点の医師偏在指標
 - 2-1. 将来時点の医師偏在指標

2. 医師少数区域・医師多数区域の設定
 - 2-1. 医師少数区域・医師多数区域の設定について
 - (2-2. 医師少数スポット)

3. 医師確保計画
 - 3-1. 計画に基づく対策の必要性
 - 3-2. 医師確保の方針
 - 3-2-1. 方針の考え方
 - 3-2-2. 医師確保の方針の具体的な内容
 - 3-2-3. 留意事項
 - 3-2-4. 具体的な事例
 - 3-3. 目標医師数
 - 3-3-1. 目標医師数
 - 3-3-2. 将来時点における必要医師数
 - 3-3-3. 留意事項
 - 3-4. 目標医師数を達成するための施策
 - 3-4-1. 施策の考え方
 - 3-4-2. 医師の派遣調整
 - 3-4-3. キャリア形成プログラム
 - 3-4-4. 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援
 - 3-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用
 - 3-4-6. その他の施策

4. 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
 - 4-1. 地域枠・地元出身者枠の設定の考え方
 - 4-2. 各都道府県において必要な地域枠・地元出身者枠の数について
 - 4-3. 地域枠の選抜方式等について

5. 産科・小児科における医師確保計画

5-1. 産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方

5-2. 産科・小児科における医師偏在指標の設計

5-2-1. 産科における医師偏在指標の設計

5-2-2. 小児科における医師偏在指標の設計

5-2-3. 指標の作成手続

5-3. 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

5-4. 産科・小児科における医師確保計画の策定

5-4-1. 産科・小児科における医師確保計画の考え方

5-4-2. 産科・小児科における医師確保の方針

5-4-3. 産科・小児科における偏在対策基準医師数

5-4-4. 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

外来医療計画構成

1. 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定
 - 1-1 区域単位
 - 1-2 外来医師偏在指標
 - 1-3 外来医師多数区域の設定

2. 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組
 - 2-1 新規開業者等に対する情報提供
 - 2-2 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項
 - 2-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討
 - 2-4 合意の方法及び実効性の確保
 - 2-5 患者や住民に対する公表
 - 2-6 各医療機関での取組

3. 医療機器の効率的な活用に係る計画
 - 3-1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
 - 3-2 協議の場と区域単位
 - 3-3 医療機器の効率的な活用のための検討

医師偏在指標 京都府内の状況

上段：第30回医師需給分科会資料の数値(2019.3)

下段：厚生労働省提供データによる数値(2019.4)

[都道府県単位]

[医 師]

三次医療圏	医師偏在指標		
	指標	全国順位	備考
京都府	314.9	2	医師多数
	313.8	2	医師多数

[産 科]

産科医師偏在指標			小児科医師偏在指標		
指標	全国順位	備考	指標	全国順位	備考
11.8	14		140.6	3	
15.1	7		143.6	2	

[小 児 科]

[外 来]

外来医師偏在指標		
指標	全国順位	備考
133.2	2	

[二次医療圏単位]

二次医療圏	医師偏在指標		
	指標	全国順位	備考
全国平均	238.3		
	238.6		
丹後	135.6	252	医師少数区域
	164.8	216	医師少数区域
中丹	191.8	114	
	189.4	138	
南丹	169.6	162	
	219.8	86	医師多数区域
京都・乙訓	399.6	10	医師多数区域
	382.6	5	医師多数区域
山城北	182.6	136	
	187.4	147	
山城南	173.1	152	
	206.1	102	医師多数区域

産科医師偏在指標			小児科医師偏在指標		
指標	全国順位	備考	指標	全国順位	備考
12.0			104.9		
12.8			106.2		
9.2	167		109.3	80	
12.7	103		138.1	32	
7.8	212	相対的医師少数区域	117.6	66	
7.3	244	相対的医師少数区域	111.4	96	
9.9	137		126.5	56	
13.3	95		149.9	22	
12.4	78		164.5	18	
16.9	42		157.1	19	
13.0	67		98.9	109	
13.0	102		115.9	79	
13.3	63		86.4	150	
14.6	70		103.9	129	

外来医師偏在指標		
指標	全国順位	備考
105.8		
106.3	2	
92.2	199	
90.9	207	
104.2	101	外来医師多数区域
103.8	113	外来医師多数区域
95.7	168	
97.6	158	
153.1	6	外来医師多数区域
152.3	6	外来医師多数区域
99.4	141	
101.4	132	
102.1	121	
104.6	101	外来医師多数区域

* 医師少数区域及び医師多数区域

全国335の二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、医師の偏在状況を示す。

- ・上位一定の割合(1/3)を医師多数区域
- ・下位一定の割合(1/3)を医師少数区域

* 相対的医師少数区域

産科・小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、医師が不足している可能性があることに加え、これまで医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、医師多数区域や医師多数三次療圏は設けず、**下位33%を「相対的医師少数区域」**を呼称とする。

* 外来医師多数区域

上位33.3%を外来医師多数区域と設定し、都道府県等に情報提供を行うことで新規開業者における自主的な行動変容を促し、偏在是正につなげる。

医師偏在指標

全国335医療圏

下位33% ⇒医師少数区域	上位33% ⇒医師多数区域
------------------	------------------

335位 334位 333位～

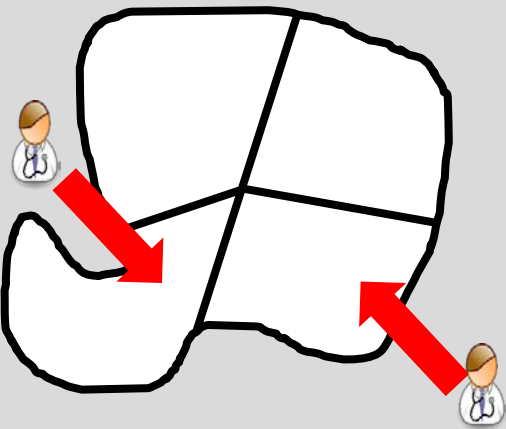
～3位 2位 1位

三次医療圏

- 医師**少数**三次医療圏 : 医師を増やす。他の医師多数三次医療圏からの医師の確保ができる。
- 医師**中程度**三次医療圏 : 必要に応じて、他の医師多数三次医療圏からの医師の確保ができる。
- 医師**多数**三次医療圏 : 他の三次医療圏からの医師の確保を行わない。

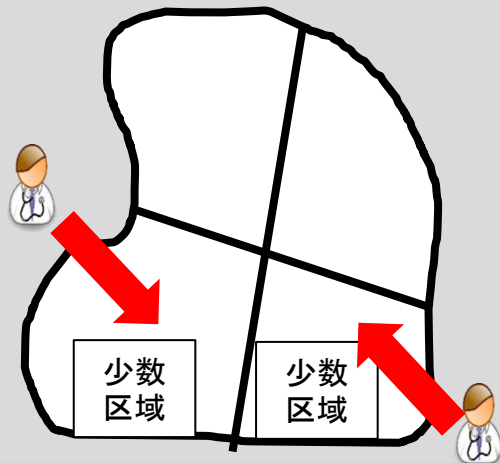
医師**少数**三次医療圏

他の医師多数三次医療圏からの医師の確保を行う



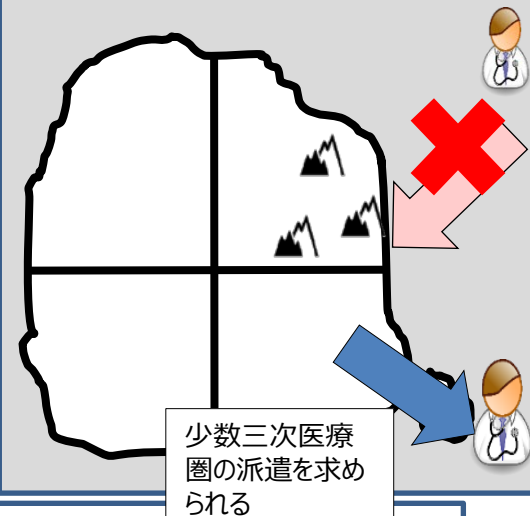
医師**中程度**三次医療圏

医師少数区域に対しては他の医師多数三次医療圏からの医師の確保ができる



医師**多数**三次医療圏

他の三次医療圏からの医師の確保を行わない



- 三次医療圏外からの医師の確保

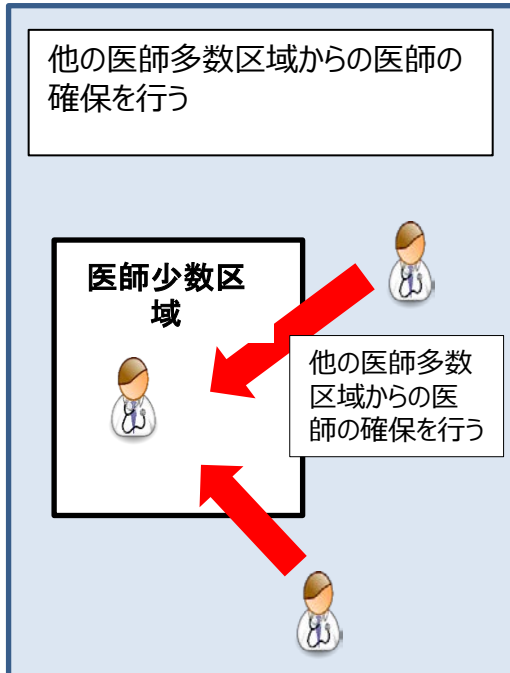
		医師少数三次医療圏	医師中程度三次医療圏	医師多数三次医療圏
医師少数区域	有り	可能	可能	不可
	無し	-	可能 (医師少数地区がある場合)	

医師の多寡の状況による医師の確保の方針の違い

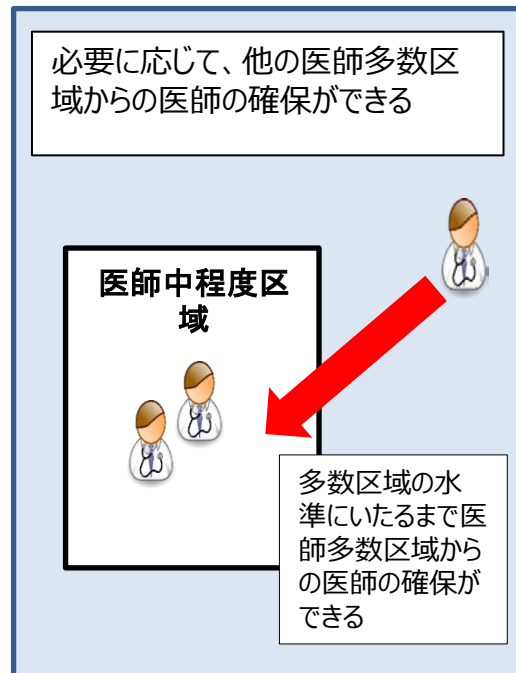
二次医療圏

- 医師**少数**区域 : 他の医師多数区域からの医師の確保を行う
- 医師**中程度**区域 : 必要に応じて、他の医師多数区域からの医師の確保ができる
- 医師**多数**区域 : 二次医療圏外からの医師の確保を行わない

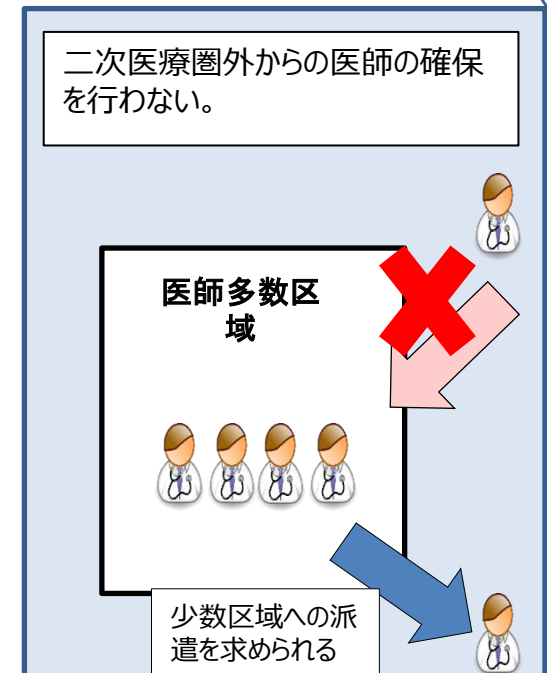
医師**少数**区域



医師**中程度**区域



医師**多数**区域



- 二次医療圏外からの医師の確保

	医師少数区域	医師中程度区域	医師多数区域
	可能	必要に応じて可能	不可

KMCC運営会議及び医師確保ワーキングの検討事項について

医療対策協議会

【KMCC運営会議】

<検討事項>

若手医師確保・育成の検討	医師の確保・定着に向けたキャリア形成支援 等
新専門医制度	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医プログラム内容確認 (具体検討) ・専門医統一募集 ・北部指導医、専攻医配置ローテーション検討
初期臨床研修	<ul style="list-style-type: none"> ・H32～臨床研修定員見直しに向けた検討

<構成員想定>

若手医師の教育担当者、専門研修プログラム責任者、臨床研修指導責任者

<構成団体>

構成団体	所属
関係団体	京都府医師会
	京都府病院協会
	京都私立病院協会
大学(養成機関)	京都大学
	京都府立医科大学
地域医療支援病院・三次救急医療機関	京都第一赤十字病院
	京都第二赤十字病院
	国立病院機構京都医療センター
地域医療支援病院	京都市立病院
へき地医療拠点病院	京都中部総合医療センター
	福知山市民病院
臨床研修指定病院(京都市内)	医仁会武田総合病院
	洛和会音羽病院
	京都桂病院
臨床研修指定病院(府南部)	宇治徳洲会病院
	京都岡本記念病院
	京都山城総合医療センター
臨床研修指定病院(府北部)	京都府立医科大学附属北部医療センター

【医師確保ワーキングチーム】

<検討事項>

保健医療計画の改訂	保健医療計画(医師確保、へき地医療)の具体検討
医師確保と医療提供体制	<p>地域別(医療圏別)に必要な医師確保と医療提供体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療情報に基づく医師確保 ・へき地における医師確保、勤務負担軽減

<構成員想定>

地域医療、医師需要の検討ができる方

<構成団体>

構成団体	所属
関係団体	京都府医師会
大学(養成機関)	京都大学
	京都府立医科大学
公的医療機関	京都府病院協会
民間医療機関	京都私立病院協会
北部医療機関	北部医療センター

* 産科・小児科における医師確保計画は、京都府周産期医療協議会において議論の上計画に反映

医師確保計画等策定の進め方

計画の期間 2020～2023年度（現保健医療計画：2018～2023年度）

年 月	H30年度	H31年度											
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医 療 審 議 会		☆4月25日								☆11月初旬			☆3月中
医 療 対 策 協 議 会 ※医師確保(小児産科含む)に関する検討			①5月 ・医師確保計画策定について ※計画策定に向けた進め方(概要)				②9月中 ・計画案(素案)				③12月初旬 ・パブコム用計画案		④2月中 ・計画最終案
(地域医療構想調整会議他) ※外来医療に係る医療提供体制確保に関する検討							外来医療 ・計画案(素案)						
【医師確保計画等の策定】													
国の動き		・国偏在指標提示 ・策定ガイドライン公表				・国医師の多数・少数 地域の基準提示							
医師確保WGによる検討													
○ 医師確保計画の策定 (特出し)													
○ 外来医療に係る医療提供体制の確保													
周産期医療協会による検討													
○ 小児・産科における医師確保計画													

9月議会概要報告(常)

12月議会素案報告(常)

2月議会最終案報告(常)

WG ※必要に応じて開催

協議会 ※必要に応じて開催

パブリックコメント

検査項目の整理

・国提示指標の患者流入調整等

医療圏ごとの偏在対策検討

パブコム案調整

医療対策協議会
計画素案の審議

パブコム等反映

医療対策協議会
計画最終案審議

〈 抜 粋 〉

平成31年度専門研修募集における シーリング数について

1

これまでのシーリングと医師偏在の議論

- 第3回医師専門研修部会においては、平成30年度の専攻医の動向を踏まえた、シーリングの検証を一部行ったが、現状のシーリング数では東京都への集中を是正できていない実態が明らかになった。加えて、診療科偏在に対して有効な仕組みではない。
- また、医師需給分科会において、医師偏在指標を公表し、各都道府県の医師偏在指標が明らかになり、大都市圏においても医師が多数ではない県(愛知県、神奈川県)がシーリングの対象に含まれており、シーリングの見直しが急務である。
- 厚生労働大臣は、10月15日付けで「現在専門医機構内で検討を進めている新たなシーリングの在り方についての検討状況を踏まえ、各専門研修プログラムが都市部以外の地域に貢献している程度を計る統一的に指標を作成し、より適切なシーリングの方針を検討し、再来年度の募集に反映すること。」と専門医機構に意見した。
- 第3回専門研修部会においても現行のシーリングにおいても東京都に集中しているのが確認された。また、第4回医師専門研修部会において、各都道府県における診療科別必要医師数を示したが、平成31年度の募集からシーリング数の根拠として採用すべきとの意見があった。

2

各都道府県の医師偏在指標

医師需給分科会
第28回 参考資料2から数値を引用

順位	都道府県	医師偏在指標
	全国	238.3
1位	東京都	329.0
2位	京都府	314.9
3位	福岡県	300.5
4位	沖縄県	279.3
5位	岡山県	278.8
6位	大阪府	274.4
7位	石川県	270.4
8位	徳島県	265.9
9位	長崎県	259.4
10位	和歌山県	257.2
11位	鳥取県	255.0
12位	高知県	254.3
13位	佐賀県	251.3
14位	熊本県	248.5
15位	香川県	247.8
16位	滋賀県	243.5

医師多数県

順位	都道府県	医師偏在指標
17位	兵庫県	243.0
18位	奈良県	241.1
19位	広島県	240.4
20位	大分県	238.0
21位	島根県	235.9
22位	宮城県	232.7
23位	神奈川県	231.8
24位	愛媛県	231.0
25位	福井県	230.9
26位	鹿児島県	229.8
27位	愛知県	225.3
28位	北海道	222.0
29位	栃木県	216.7
30位	山梨県	216.4
31位	富山県	216.2

順位	都道府県	医師偏在指標
32位	宮崎県	210.6
33位	山口県	210.3
34位	三重県	208.8
35位	群馬県	208.2
36位	岐阜県	204.7
37位	千葉県	200.5
38位	長野県	199.6
39位	静岡県	191.1
40位	山形県	189.4
41位	秋田県	180.6
42位	茨城県	179.3
43位	埼玉県	178.7
44位	福島県	177.4
45位	青森県	172.1
46位	新潟県	169.8
47位	岩手県	169.3

医師少数県

5

平成31年度募集のシーリングの提案(案)

○ 医師の地理的偏在、診療科偏在対策として、また医師の働き方改革に関する検討会における議論を踏まえて、下記のように平成31年度専攻医募集のシーリング案を考えてはどうか。

- シーリングの対象とシーリング数については必要医師数および必要養成数を基に根拠ある新しいシーリングの考え方を導入するのはどうか。
- 具体的な、シーリングの対象となる都道府県別の診療科とシーリング数は次頁に示す。
- 今回の必要医師数の算出において、総合的な診療領域である、救急科と総合診療科の役割について別途検討することを前提としているため、平成31年度の専攻医募集においては、シーリングの対象外としてはどうか。

シーリングの対象とシーリング数の考え方(案)

1. シーリングの対象とする各都道府県の診療科は、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してはどうか。
2. シーリング数(連携プログラム分を含む)(I)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%)としてはどうか。

<例:一定割合を20%とした場合>

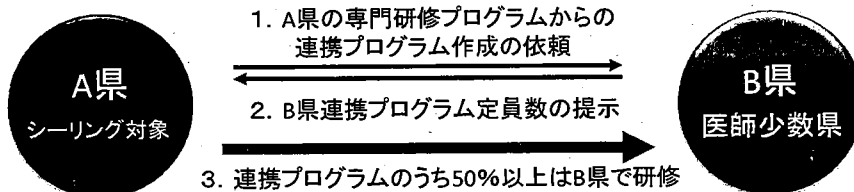
	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計					今後2019年度を含めた採用数平均を活用		
	(A)	(B)	(C)			(D)				(I)	(E)		
内科													
千葉県	344	465	480			9	24	18	15				
東京都	1,320	≥ 1,094	or 1,134	シーリング対象		30	9	19	21	86	105		
神奈川県	639	667	693	702	690	15	21	20	18				
現状の医師数(A)が必要医師数(B,C)を上回っている場合は、シーリング対象とする。											$105 - (105 - 9) \times 0.20 = 86$		
外科													
千葉県	1,262	1,516	or 1,566	シーリング対象外		39	74	61	53				
東京都	3,482	≤ 3,566	3,698			102	127	122	115				
神奈川県	1,530	2,172	2,260	2,289	2,248	45	130	99	83				
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。 16

連携プログラムの作成の仕方(案)

○ 都道府県の医師専門研修プログラムの整備状況から考えた場合、都道府県の中には、十分な研修体制を整備できないことが影響し、専攻医が不足している県がある。シーリング対象の都道府県診療科において、特に都市部の研修環境が整った病院と医師少数県が共同してプログラムを作成し、シーリング対象の都道府県のプログラムの一部(例えば10%分)を連携プログラムとして募集することを、必須としてはどうか。

1. シーリング対象都道府県診療科(A県)からの医師少数県(B県)へ連携プログラムの打診
 - シーリングの対象となっている都道府県診療科(A県)の連携プログラム分の定員数は、各都道府県別の診療科における「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数(D)」と「前年度の採用数(E)」の差分の一定割合(例えば10%分)としてはどうか。
2. 医師少数県からの連携プログラムの定員枠提示
 - 医師少数県(B県)は、打診のあったシーリング対象の都道府県診療科(A県)の病院に対して連携プログラムの定員数を提示。
3. 連携プログラムによる医師少数県都道府県への貢献
 - 原則として連携プログラムは、当該都道府県(医師少数県)で50%以上の研修を行うこととしてはどうか。また、当該都道府県は専門研修終了後、一定の期間、当該都道府県での従事などを課すことができるとしてはどうか。



例: A県C診療科の連携プログラム定員数(10%の場合)

2024年の必要医師数を達成するための年間養成数(D): 100名、前年度の採用数(E): 400名

連携プログラム分定員数 = [前年度の採用数(E) - 2024年の必要医師数を達成するための年間要請数(D)] × 10% = 30名

シーリングの対象となる都道府県別診療科における定員の考え方

○ これまでシーリングの対象となる診療科においては、地域医療への貢献の観点から、各プログラムにおける定員の配分の方法に一定のルールが必要との意見もある。そのため下記の通り、シーリング対象診療科における、各都道府県の定員の定め方を下記の通り検討してはどうか。

- 第3回専門研修部会においては、地域貢献率の定義案を事務局が提案し、都市部におけるプログラム定員設の割り振りをする際の一定の基準にするべきであるとの意見があった。
- 各都道府県の中においては、地域貢献率が高いプログラムを優先して定員を配置することとしてはどうか。
- 特にシーリング対象の診療科が連携プログラムを可能とする条件として、地域貢献率が20%以上にすることとしてはどうか。ただし、地域貢献率の算出においては、連携プログラムを含まないこととする。
- 都道府県別の医師偏在指標等も勘案して、地域貢献率の定義を改めて検討してはどうか。

令和2(2020)年度専門研修募集定員に係るシーリング数(推計)

2次募集(3/15)時点の数値につき3月末まで変更あり

京都府	2016年			2024年			2030年			2036年			必要養成数に係る推計				2020年度	② 専攻医採用数平均 (2018年度及び 2019年度及び 2020年度)	③ 専攻医採用数 (2019年)	④ 専攻医採用数 (2018年)	①-③
	2016年 医師数 (仕事量)	必要 医師数 (勤務時 間調整後)	2016年 の必要 医師 数の差	必要 医師数 (勤務時 間補正後)	2024年 の必要 医師 数の差	必要 医師数 (勤務時 間補正後)	2030年 の必要 医師 数の差	必要 医師数 (勤務時 間補正後)	2036年 の必要 医師 数の差	2016年 の必要 医師 数を 維持 する ための 年間 養成 数	2024年 の必要 医師 数を 維持 する ための 年間 養成 数	2030年 の必要 医師 数を 維持 する ための 年間 養成 数	2036年 の必要 医師 数を 維持 する ための 年間 養成 数	①	②	③	④				
														シーリング 数(連携 を含む)	②	③	④				
内科	3,106	2,520	-586	2,637	-469	2,665	-441	2,604	-502	61	8	32	37	68	83	80	85	-12			
小児科	434	373	-61	358	-76	345	-89	329	-105	10	1	4	5	7	9	9	8	-2			
皮膚科	228	190	-38	183	-45	175	-53	167	-61	5	-1	1	2	9	12	10	14	-1			
精神科	358	350	-8	339	-19	331	-27	319	-39	6	4	5	5	11	13	12	13	-1			
外科	892	679	-213	683	-209	675	-217	651	-241	27	3	12	15	17	21	19	23	-2			
整形外科	550	490	-60	517	-33	520	-30	502	-48	12	8	10	10	15	17	17	17	-2			
産婦人科	279	320	41	294	15	279	0	263	-16	6	8	6	6	-	13	14	11	-			
眼科	316	290	-26	296	-20	291	-25	277	-39	7	4	5	5	15	18	17	19	-2			
耳鼻咽喉科	264	194	-70	187	-77	180	-84	172	-92	6	-2	1	2	8	11	12	10	-4			
泌尿器科	207	174	-33	179	-28	178	-29	172	-35	5	2	3	3	10	12	5	19	5			
脳神経外科	172	178	6	193	21	200	28	198	26	4	7	6	5	-	12	13	10	-			
放射線科	248	150	-98	152	-96	151	-97	146	-102	5	-6	-2	0	8	12	14	9	-6			
麻酔科	243	208	-35	210	-33	207	-36	200	-43	6	2	3	4	13	16	13	19	0			
病理診断科	52	41	-11	42	-10	41	-11	40	-12	1	0	1	1	6	8	9	7	-3			
臨床検査	11	13	2	13	2	13	2	12	1	0	1	1	0	-	1	1	0	-			
救急科	104	88	-16	90	-14	89	-15	86	-18	2	1	1	1	シーリング対象外(データなし)							
形成外科	75	74	-1	75	0	74	-1	71	-4	2	2	2	2	6	8	7	8	-1			
リハビリテーション科	55	51	-4	52	-3	51	-4	50	-5	1	1	1	1	2	2	0	2	2			
総合診療科	シーリング対象外(データなし)																				
計	7,594	6,383	-1,211	6,500	-1,094	6,465	-1,129	6,259	-1,335	166	43	92	104					-29			

② - ((② - A) × 0.20)

平成31年4月16日

各基本領域学会 理事長 殿

一般社団法人日本専門医機構
理事長 寺本民生

2020年度専攻医の募集におけるシーリングについて

常日頃より、新専門医制度の運営にご支援・ご協力いただき誠にありがとうございます。また、各学会のご協力も賜りまして2019年度の専攻医研修を開始できたことに重ねて御礼申し上げます。

2019年度の専攻医募集においては、新専門医制度の開始に伴う都市部への専攻医集中の懸念に配慮し、東京都の各診療科における採用数を約5%抑制するシーリング（外科、産婦人科、病理、臨床検査を除く）をお願いしたところですが、これに対しては、十分な根拠がないといったご批判もございました。また、4月11日の第4回シーリングについての基本領域会議では、昨今の働き方改革や医師の需給に関する検討会等における議論を踏まえた地域偏在及び診療科偏在について早急な対応が必要であることについても厚生労働省より説明がありました。

今般、厚生労働省は、将来の人口動態推計、各疾病に対応している診療科の割合、人口の流出入、各診療科の性年齢階級別労働時間、各診療科の医師の年齢等、を加味した将来必要医師数を都道府県別診療科ごとに算出されました。本機構としては今回のデータは一定の評価ができるものと存じます。これまでシーリングにつきましては各領域学会から様々なご意見を頂戴したところですが、本機構といたしましては、厚生労働省が算出したデータを踏まえまして、将来必要医師数及び必要養成数に基づき対象となる地域及び診療科のシーリングを次年度は採用させて頂きたく存じます。

ただし、急激な変化によってもたらされる影響にも配慮すべきであると考えますので、以下の内容を追加したものを本機構のシーリング案（別添1）として各学会にご理解を頂きたく存じます。

1. 厚生労働省の案は、現在の医師数（仕事量）が2016年および2024年の必要医師数を超えている場合、過去2年間採用数の平均から2024年度の必要養成数と差分の20%を減らすこととして提案されていますが、診療科偏在を是正する観点から専攻医の必要医師数に対する充足率に基づき、一定数を上乘せすることを可能とする。（別添2）参照。
2. 定員を上乘せする場合、該当都道府県のプログラムは地域貢献率^(※)を原則20%超えていることを要件とする。
※ 地域貢献率の定義は（別添3）参照。
3. 外科と産婦人科については、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ため、2020年度専攻医募集においてはシーリング対象外とする
4. 救急科と総合診療科については、厚生労働省の医師需給分科会においてもさらなる議論が必要とされているため、2020年度専攻医募集においてはシーリング対象外とする。
5. 以前より専攻医数が少数であったためシーリング対象外としていた病理と臨床検査においてもシーリング対象外とする。
6. シーリング数が2や3など少数になるような各都道府県の診療科においては、採用数の年次変化が大きいため、シーリング数が5以下である都道府県診療科においては一律シーリング数を5とする。

以上の考え方による当機構の案につきまして、早急な依頼となり大変恐縮ではございますが、4月19日（金）までに当機構事務局シーリング担当メールアドレス（toiawase@jmsb.jp）にご了承の回答をいただけますようお願い申し上げます。

内科

	インリツク数	連日フォローアップ数	インテリク数	数に必要となるための必要医師数 2024年の必要医師数	過去2年専攻医採用数平均	2019年度専攻医採用数	2018年度専攻医採用数
北海道				193	96	101	90
青森県				74	18	17	18
岩手県				67	24	27	21
宮城県				72	53	53	52
秋田県				52	16	16	16
山形県				56	23	25	21
福島県				97	25	28	21
茨城県				151	44	46	41
栃木県				75	38	40	35
群馬県				84	25	24	26
埼玉県				364	78	85	70
千葉県				288	94	104	84
東京都	438	65	503	90	525	515	535
神奈川県				325	181	186	176
新潟県				115	40	36	44
富山県				42	18	17	19
石川県	36	3	39	21	40	40	39
福井県				32	11	9	13
山梨県				34	14	9	19
長野県				100	36	37	35
岐阜県				69	26	21	30
静岡県				195	45	45	44
愛知県				268	149	162	135
三重県				66	35	30	40
滋賀県				44	31	33	28
京都府	68	11	79	8	83	80	85
大阪府	202	9	211	154	214	211	217
兵庫県				173	125	137	113
奈良県				40	29	25	32
和歌山県	21	2	23	13	24	24	23
鳥取県	16	1	17	13	17	19	15
島根県				15	16	19	12
岡山県	56	5	61	27	64	61	66
広島県				81	53	59	47
山口県				56	18	21	14
徳島県	19	2	21	9	22	24	19
香川県				29	22	31	13
愛媛県				48	18	15	21
高知県	15	0	15	15	12	16	8
福岡県	126	18	144	32	150	143	157
佐賀県	17	0	17	17	17	15	19
長崎県	35	3	38	21	39	44	34
熊本県	35	0	35	30	32	38	28
大分県				28	26	26	25
宮崎県				50	13	16	9
鹿児島県				37	36	42	30
沖縄県				43	28	24	31

連携プログラムによる診療科偏在対策と激変緩和策の考え方

(基本的考え方)

4月11日に開催したシーリングについての基本領域会議での意見を参考に、診療科偏在を是正する方策および激変緩和策として、シーリング数に上乗せして各診療科の充足率に基づく一定数を連携プログラムとして、シーリング対象都道府県診療科とシーリング対象外都道府県診療科でプログラムを組むこととする。

(連携プログラム)

シーリング対象都道府県診療科とシーリング対象外都道府県診療科での研修するプログラムで、シーリング対象外都道府県診療科で50%以上の研修を行うプログラムとする。シーリング対象都道府県診療科からのシーリング対象外都道府県診療科へ連携プログラムの打診し、作成し別枠で募集する。

(シーリングの上乗せ分)

連携プログラム分の定員数は、各都道府県別の診療科における「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」と「過去2年専攻医採用数平均」の差分の一定割合とする。その割合は下記充足率により調整する。

(充足率と連携プログラム数の設定)

充足率は、「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「過去2年専攻医採用数平均値」による充足率をさし、充足率に基づいて連携プログラムは、「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」と「過去2年専攻医採用数平均」の差分の下記の割合とする。

100%未満の領域は、	15%
100%～150%の領域は	10%
150%以上は	5%

上記に基づいた連携プログラムは、別添3に示した。

地域貢献率の考え方

シーリングの対象となる都道府県別診療科において、プログラムに一定期間がシーリング対象外の都道府県で研修を行っている期間は、地域貢献として勘案する。そのため、連携プログラムを行うにあたっては、シーリング対象の都道府県診療科のプログラム平均において地域貢献率が 20%以上であることを条件とする。

尚、地域貢献率は下記で計算するものとする。

(A 県 B 診療科の地域貢献率の計算式)

$$\text{A 県の B 診療科専門研修プログラムの地域貢献率} = \frac{\sum (\text{各専攻医のシーリング対象外の都道府県で研修を実施している期間} \times \text{A 県 B 診療科登録の専攻医})}{\sum (\text{各専攻医専門研修プログラムの総研修期間} \times \text{A 県 B 診療科登録の専攻医})}$$