

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

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。

2019年度専攻医募集のシーリングスケジュール

医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会
平成30年度 第3回 参考資料5

専門医のシーリング（五都府県）並びに来年度の業務スケジュールについて（案）

2018年12月7日
日本専門医機構

・2019年度(平成31年) シーリング関係

平成30年12月11日 第3回医師専門研修部会で一次登録の募集結果報告

～12月20日 一次登録の結果に基づき、応募数がシーリングを超えている場合の調整、確認

12月21日 採用結果 通知

12月22日 二次登録 開始（シーリングを超えた領域、都道府県を除く）

～平成31年2月20日 二次登録の結果に基づき、応募数がシーリングを超えている場合の調整、確認

2月21日 採用結果 通知

2月22日～3月末 次々年度(2020年度)のシーリングについて、検証・検討、決定 ※委員会を数回開催する予定

4月中 基本領域学会あて2020年度のシーリングについて連絡

平成31年度専攻医におけるシーリングの実際

医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会
平成30年度 第4回 参考資料6

平成31年度専攻医 採用状況 五都府県 【二次募集時点(一次採用含む)】

		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 ビリ科	総合 診療科	合計
全国	H31採用+応募数	2,773	547	321	451	820	512	429	332	280	253	253	232	484	113	17	278	191	69	173	8,528
	一次(採用)	2,642	510	298	412	786	478	415	305	264	234	246	214	460	97	11	263	182	63	151	8,031
	二次(応募)	131	37	23	39	34	34	14	27	16	19	7	18	24	16	6	15	9	6	22	497
	H30採用数	2,670	573	271	441	805	552	441	328	267	274	224	260	495	114	6	267	163	75	184	8,410
五都府 県計	H31採用+応募数	1,213	243	160	216	373	246	227	150	121	104	118	84	224	49	5	122	98	35	54	3,842
	一次(採用)	1,189	237	156	211	359	237	225	139	121	101	117	78	217	40	5	114	97	33	52	3,728
	二次(応募)	24	6	4	5	14	9	2	11	0	3	1	6	7	9	0	8	1	2	2	114
	(H31シーリング)	(1,346)	(341)	(175)	(227)	-	(338)	-	(155)	(124)	(108)	(121)	(130)	(277)	-	-	(180)	(101)	(54)	-	-
H30採用数	1,220	270	160	206	379	259	218	153	123	111	97	116	221	51	4	111	88	37	46	3,870	
東京	H31採用+応募数	513	124	86	95	148	110	126	74	57	50	55	46	104	25	4	57	48	21	23	1,766
	一次(採用)	503	124	84	95	146	105	126	69	57	49	55	45	101	19	4	56	48	21	23	1,730
	二次(応募)	10	-	2	0	2	5	0	5	0	1	-	1	3	6	0	1	-	-	0	36
	(H31シーリング)	(541)	(124)	(88)	(96)	-	(117)	-	(75)	(58)	(50)	(56)	(56)	(111)	-	-	(67)	(53)	(21)	-	-
H30採用数	535	141	88	108	176	116	102	76	63	51	43	50	105	25	3	58	50	21	13	1,824	
神奈川	H31採用+応募数	185	26	15	27	53	25	19	19	19	15	11	10	28	4	1	26	17	5	8	513
	一次(採用)	182	23	15	24	50	24	18	19	19	14	11	9	28	4	1	25	17	4	7	494
	二次(応募)	3	3	0	3	3	1	1	0	0	1	-	1	0	0	0	1	-	1	1	19
	(H31シーリング)	(188)	(56)	(22)	(35)	-	(69)	-	(20)	(21)	(16)	(11)	(17)	(44)	-	-	(38)	(12)	(6)	-	-
H30採用数	176	24	16	25	42	32	28	19	15	15	11	15	28	4	1	24	12	4	6	497	
愛知	H31採用+応募数	161	23	22	28	55	25	28	18	14	11	18	6	24	5	0	9	6	7	12	472
	一次(採用)	159	23	22	26	52	25	28	17	14	11	18	5	23	5	0	7	6	6	12	459
	二次(応募)	2	0	-	2	3	0	0	1	-	-	-	1	1	0	0	2	-	1	0	13
	(H31シーリング)	(173)	(52)	(22)	(30)	-	(43)	-	(18)	(14)	(11)	(18)	(18)	(33)	-	-	(16)	(6)	(7)	-	-
H30採用数	135	30	20	19	51	34	28	18	14	10	12	14	30	8	0	6	5	4	12	450	
大阪	H31採用+応募数	211	42	21	38	72	41	31	28	20	19	19	15	37	9	0	21	20	1	6	651
	一次(採用)	206	40	19	38	69	38	30	25	20	18	18	13	34	7	0	18	19	1	6	619
	二次(応募)	5	2	2	0	3	3	1	3	-	1	1	2	3	2	0	3	1	0	0	32
	(H31シーリング)	(262)	(79)	(27)	(38)	-	(63)	-	(31)	(20)	(19)	(19)	(24)	(55)	-	-	(34)	(20)	(10)	-	-
H30採用数	217	46	25	29	71	36	34	30	21	20	15	22	34	7	0	13	18	4	7	649	
福岡	H31採用+応募数	143	28	16	28	45	45	23	11	11	9	15	7	31	6	0	9	7	1	5	440
	一次(採用)	139	27	16	28	42	45	23	9	11	9	15	6	31	5	0	8	7	1	4	426
	二次(応募)	4	1	-	-	3	0	0	2	-	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	14
	(H31シーリング)	(182)	(30)	(16)	(28)	-	(46)	-	(11)	(11)	(12)	(17)	(15)	(34)	-	-	(25)	(10)	(10)	-	-
H30採用数	157	29	11	25	39	41	26	10	10	15	16	15	24	7	0	10	3	4	8	450	

※ 人数は平成31年2月18日時点

※ 形成外科のシーリングについて、東京都と神奈川県で5名分移動(病院の調整により) → 東京都53 -48名
神奈川県12 →17名

出所: 日本専門医機構から資料提出

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

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

医師多数県

医師少数県

「平成30年度専攻医プログラム」と「三師調査」の比較表（都道府県別）

医師専門研修部会
第3回 資料4・改

	平成30年度専攻医調査 (11月調査)		【参考】医師・歯科医師・薬剤師調査<医籍登録3年目>の医師数(県別) ※「その他」等の不詳な項目は除外					
	H30.11月時点		H28年度		H26年度		H24年度	
北海道	252	3.7%	236	3.3%	224	3.2%	236	3.5%
青森県	51	0.8%	47	0.7%	58	0.8%	43	0.6%
岩手県	56	0.8%	57	0.8%	60	0.9%	67	1.0%
宮城県	107	1.6%	123	1.7%	91	1.3%	97	1.4%
秋田県	52	0.8%	51	0.7%	62	0.9%	55	0.8%
山形県	29	0.4%	62	0.9%	53	0.8%	76	1.1%
福島県	27	0.4%	83	1.2%	57	0.8%	57	0.8%
茨城県	137	2.0%	124	1.8%	100	1.4%	105	1.5%
栃木県	119	1.8%	116	1.6%	99	1.4%	82	1.2%
群馬県	74	1.1%	69	1.0%	77	1.1%	59	0.9%
埼玉県	179	2.6%	178	2.5%	156	2.2%	149	2.2%
千葉県	249	3.7%	280	4.0%	250	3.6%	239	3.5%
東京都	1,327	19.5%	1,233	17.4%	1,309	18.8%	1,240	18.3%
神奈川県	509	7.5%	484	6.8%	477	6.9%	470	6.9%
新潟県	99	1.5%	73	1.0%	70	1.0%	78	1.1%
富山県	50	0.7%	42	0.6%	45	0.6%	44	0.6%
石川県	55	0.8%	84	1.2%	107	1.5%	85	1.3%
福井県	34	0.5%	51	0.7%	43	0.6%	54	0.8%
山梨県	31	0.5%	48	0.7%	38	0.5%	37	0.5%
長野県	100	1.5%	95	1.3%	87	1.3%	96	1.4%
岐阜県	85	1.3%	79	1.1%	88	1.3%	83	1.2%
静岡県	124	1.8%	149	2.1%	157	2.3%	136	2.0%
愛知県	382	5.6%	422	6.0%	397	5.7%	472	6.9%
三重県	90	1.3%	86	1.2%	72	1.0%	74	1.1%

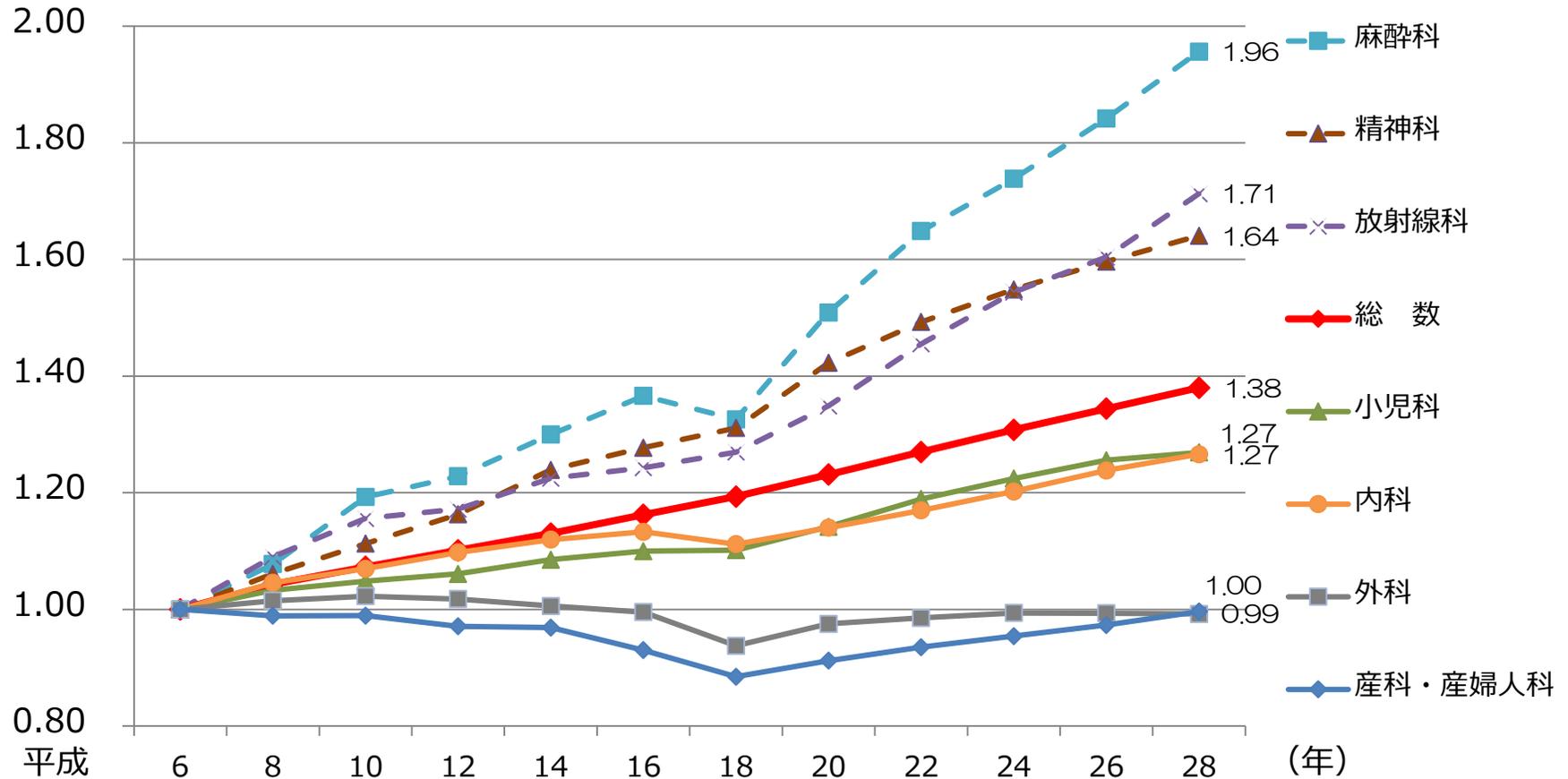
「平成30年度専攻医プログラム」と「三師調査」の比較表（都道府県別）

医師専門研修部会
第3回 資料4・改

	平成30年度専攻医調査 (11月調査)		【参考】医師・歯科医師・薬剤師調査〈医籍登録3年目〉の医師数(県別) ※「その他」等の不詳な項目は除外					
	H30.11月時点		H28年度		H26年度		H24年度	
滋賀県	81	1.2%	66	0.9%	70	1.0%	64	0.9%
京都府	235	3.5%	179	2.5%	221	3.2%	202	3.0%
大阪府	540	7.9%	573	8.1%	554	8.0%	588	8.7%
兵庫県	268	3.9%	331	4.7%	292	4.2%	273	4.0%
奈良県	82	1.2%	69	1.0%	77	1.1%	65	1.0%
和歌山県	9	0.1%	72	1.0%	52	0.7%	51	0.8%
鳥取県	31	0.5%	38	0.5%	42	0.6%	26	0.4%
島根県	26	0.4%	39	0.6%	31	0.4%	28	0.4%
岡山県	173	2.5%	163	2.3%	143	2.1%	134	2.0%
広島県	101	1.5%	157	2.2%	136	2.0%	146	2.1%
山口県	45	0.7%	54	0.8%	56	0.8%	58	0.9%
徳島県	55	0.8%	50	0.7%	48	0.7%	48	0.7%
香川県	43	0.6%	47	0.7%	57	0.8%	61	0.9%
愛媛県	72	1.1%	65	0.9%	76	1.1%	51	0.8%
高知県	50	0.7%	50	0.7%	38	0.5%	39	0.6%
福岡県	307	4.5%	389	5.5%	414	6.0%	365	5.4%
佐賀県	24	0.4%	57	0.8%	46	0.7%	51	0.8%
長崎県	48	0.7%	71	1.0%	85	1.2%	72	1.1%
熊本県	103	1.5%	104	1.5%	105	1.5%	90	1.3%
大分県	61	0.9%	57	0.8%	45	0.6%	58	0.9%
宮崎県	35	0.5%	43	0.6%	48	0.7%	35	0.5%
鹿児島県	77	1.1%	66	0.9%	67	1.0%	79	1.2%
沖縄県	109	1.6%	73	1.0%	76	1.1%	74	1.1%
合計	6,793	100.0%	7,085	100.0%	6,956	100.0%	6,792	100.0%

診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）

- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている。



※内科・・・（平成8～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
（平成20～28年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※外科・・・（平成6～18年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
（平成20～28年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

診療科・地域における医師偏在と医師の働き方改革との関係について

○ 医師の働き方改革に関する検討会においては、2024年度以降、診療に従事する勤務医全員に、原則として、年960時間の時間外労働上限規制が適用される方向で議論が進んでいる※。

※ 一部の医療機関においては、地域医療暫定特例水準を適用

○ 特に病院常勤勤務医師については、4割を超える医師が、年960時間の時間外労働に相当する週60時間以上の勤務を行っているが、その割合は、診療科間で2倍近くの差が生じている状態。

○ こうした状況を1日でも早く適正化し、勤務医の勤務環境を改善するためには、

- ・ まずは、2024年に向けて、都道府県・診療科ごとにできる限り多くの医師が、時間外労働が年960時間以下となるよう必要な医師を確保し、
- ・ 地域医療暫定特例水準の終了目標である2036年に向けて、1年でも早く特例水準を下げ、特例自体を確実に終了できるよう都道府県・診療科ごとに必要な医師を確保することが急務である。

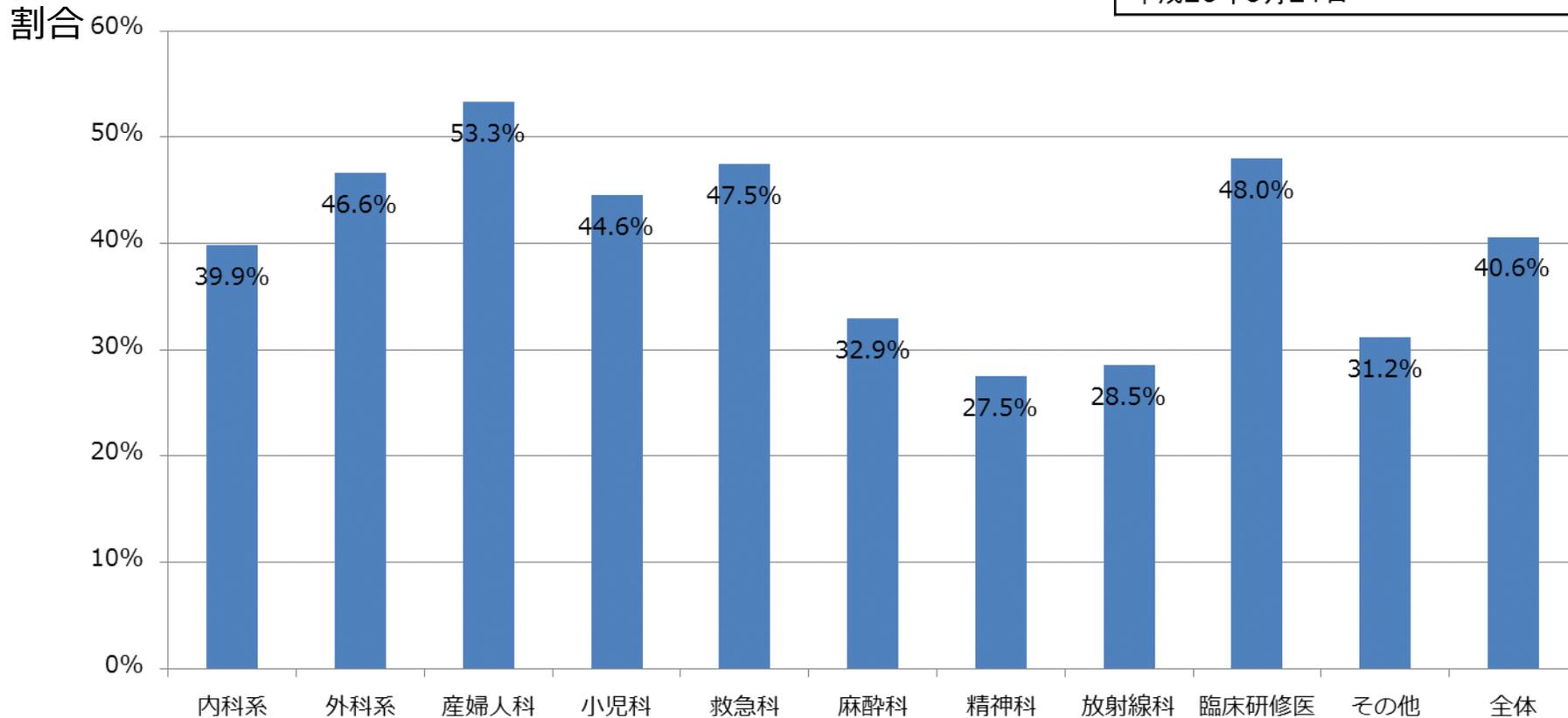
週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合

- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合で見ると、診療科間で2倍近くの差が生じる。
- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合は、産婦人科で約53%、臨床研修医48%、救急科約48%、外科系約47%と半数程度である。

第2回 医師の働き方改革に関する検討会

平成29年9月21日

資料3



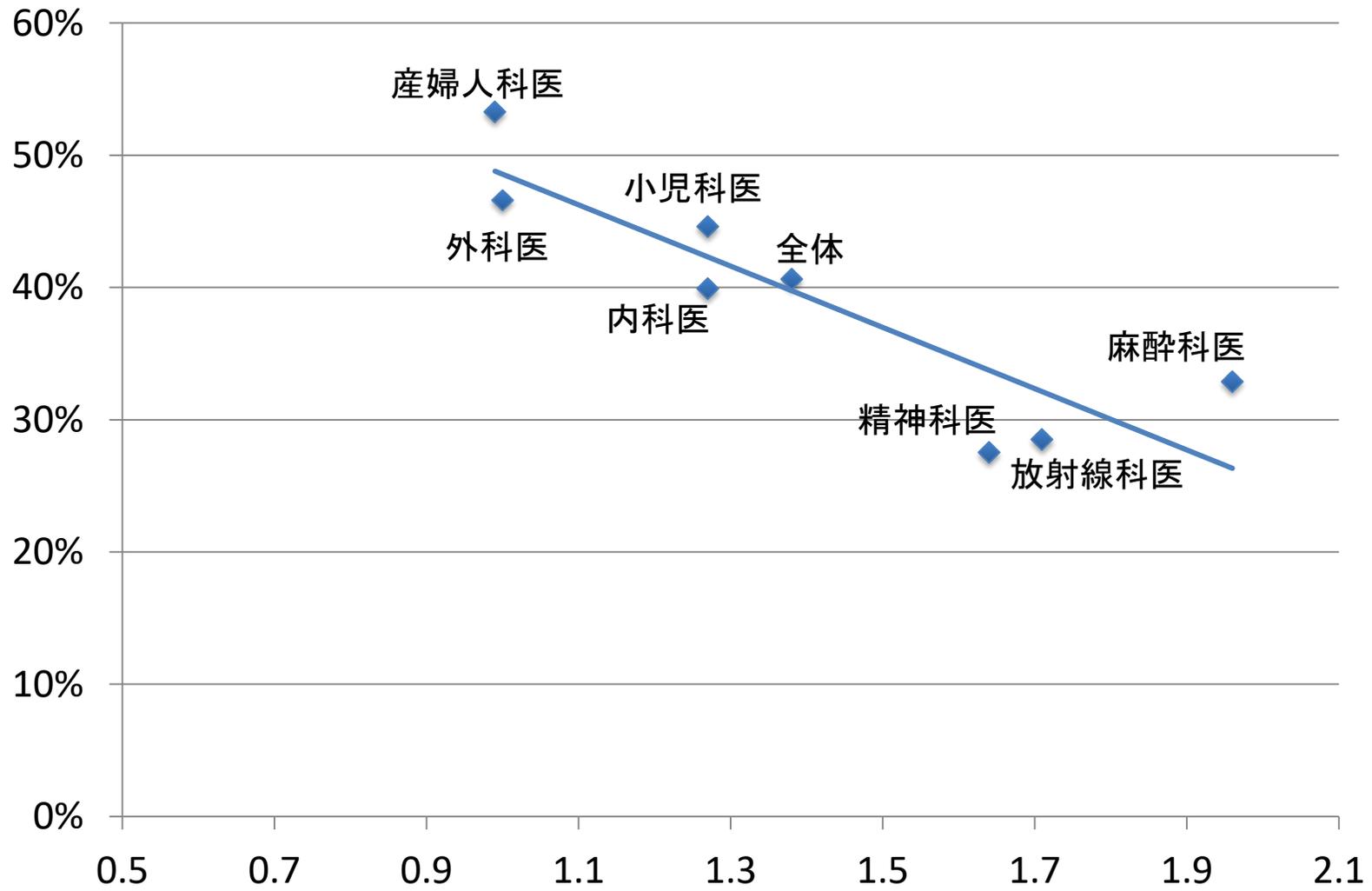
※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

勤務時間と診療科偏在の関係性

週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合



診療科別医師数の推移(平成6年度の医師数を1とした平成28年時点での医師数の比)

※ 「週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合は、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」を活用（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

※ 診療科別医師数の推移は「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果を基に医政局医事課で算出

時間外労働上限規制の枠組み全体の整理(案)

第19回 医師の働き方改革に関する検討会

資料1
改

検討中の案

平成31年2月20日

		一般則	診療従事勤務医に 2024年度以降 適用される水準 <small>連続勤務時間制限+勤務間 インターバル等(努力義務)</small>	地域医療確保 暫定特例水準 <small>連続勤務時間制限+ 勤務間インターバル等(義務)</small>
36協定で締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働	月45時間 年360時間	月45時間 年360時間	月45時間 年360時間
	②「臨時的な必要がある場合」の上限 ・月の時間外労働時間数(休日労働を含む)	月100時間 未満 ※①の月45時間を超えることができる月数は年間6か月以内	月100時間 未満 <small>(ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)</small>	月100時間 未満 <small>(ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)</small>
	・年の時間外労働時間数(休日労働を含む)		年960時間以下	年1,860時間以下
	・年の時間外労働時間数(休日労働を含まない)	年720時間以下		
③36協定によっても超えられない時間外労働の上限時間(休日労働を含む)		月100時間未満 複数月平均80時間以下	月100時間未満 <small>(ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)</small> 年960時間以下	月100時間未満 <small>(ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)</small> 年1,860時間以下

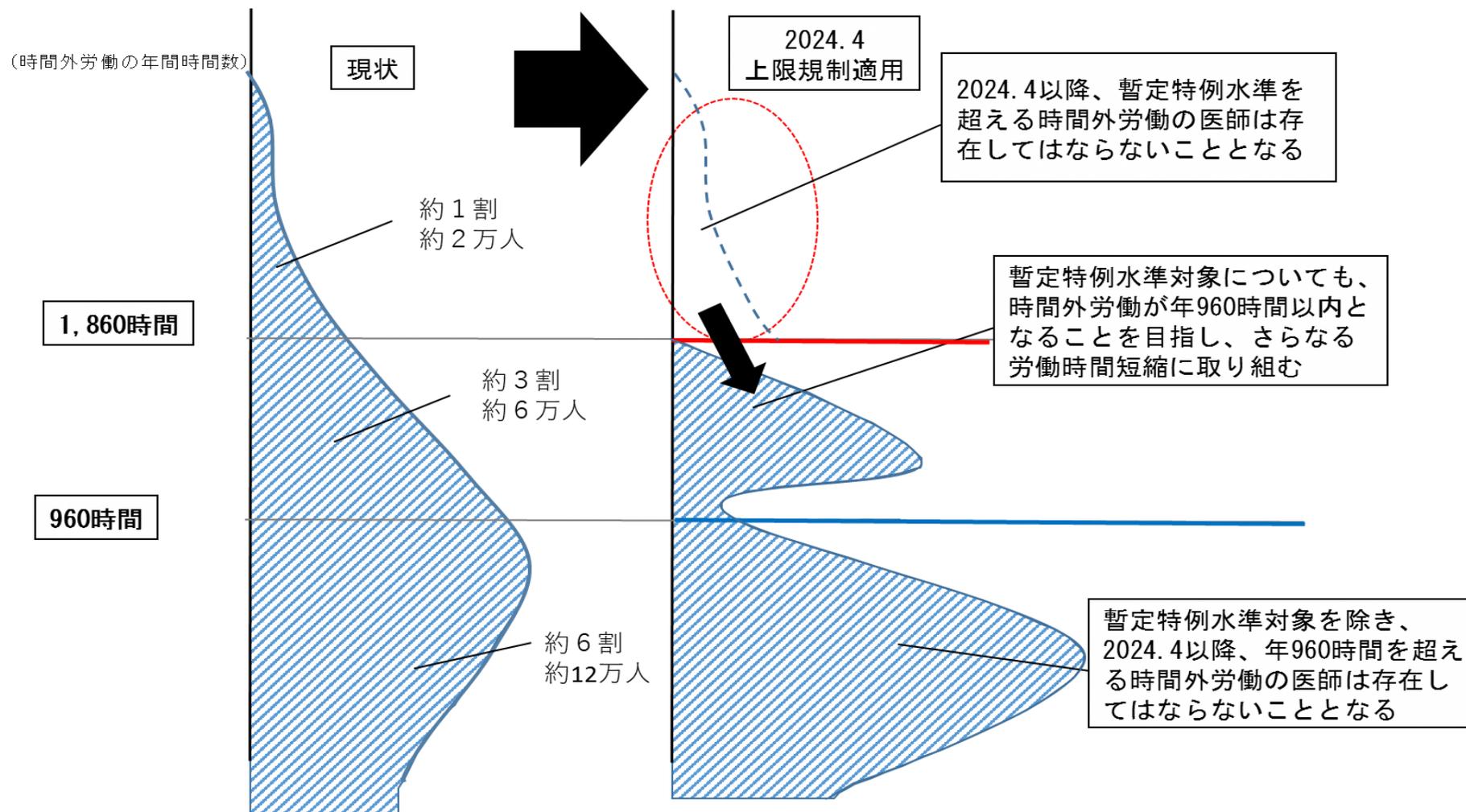
左記の時間数は、その時間までの労働を強制するものではなく、労使間で合意し、36協定を結べば働くことが可能となる時間であることに留意

- 時間外労働及び休日労働は必要最小限にとどめるべきであることに、労使は十分留意。
- 36協定の労使協議の場を活用して、労働時間短縮策の話し合いを労使間で行う。
- ✓ 36協定上は、日・月・年単位での上限を定める必要あり
- ✓ 対象労働者の範囲や時間外労働を行う業務の種類等も、36協定上に規定する必要あり
- ✓ 「臨時的な必要がある場合」について規定する場合には、健康福祉を確保する措置を36協定に規定し、実施する必要あり
- ✓ 「地域医療確保暫定特例水準の適用」や、「月100時間以上の時間外労働」について規定する場合には、追加的健康確保措置について36協定に規定し、実施する必要あり

2024年4月とその後に向けた改革のイメージ②

- 2024.4以降、地域医療確保暫定特例水準・集中的技能向上水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなり、地域医療確保暫定特例水準対象の医師についても、時間外労働が年960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組んでいく。

病院勤務医の働き方の変化のイメージ ※集中的技能向上水準の対象業務を除く



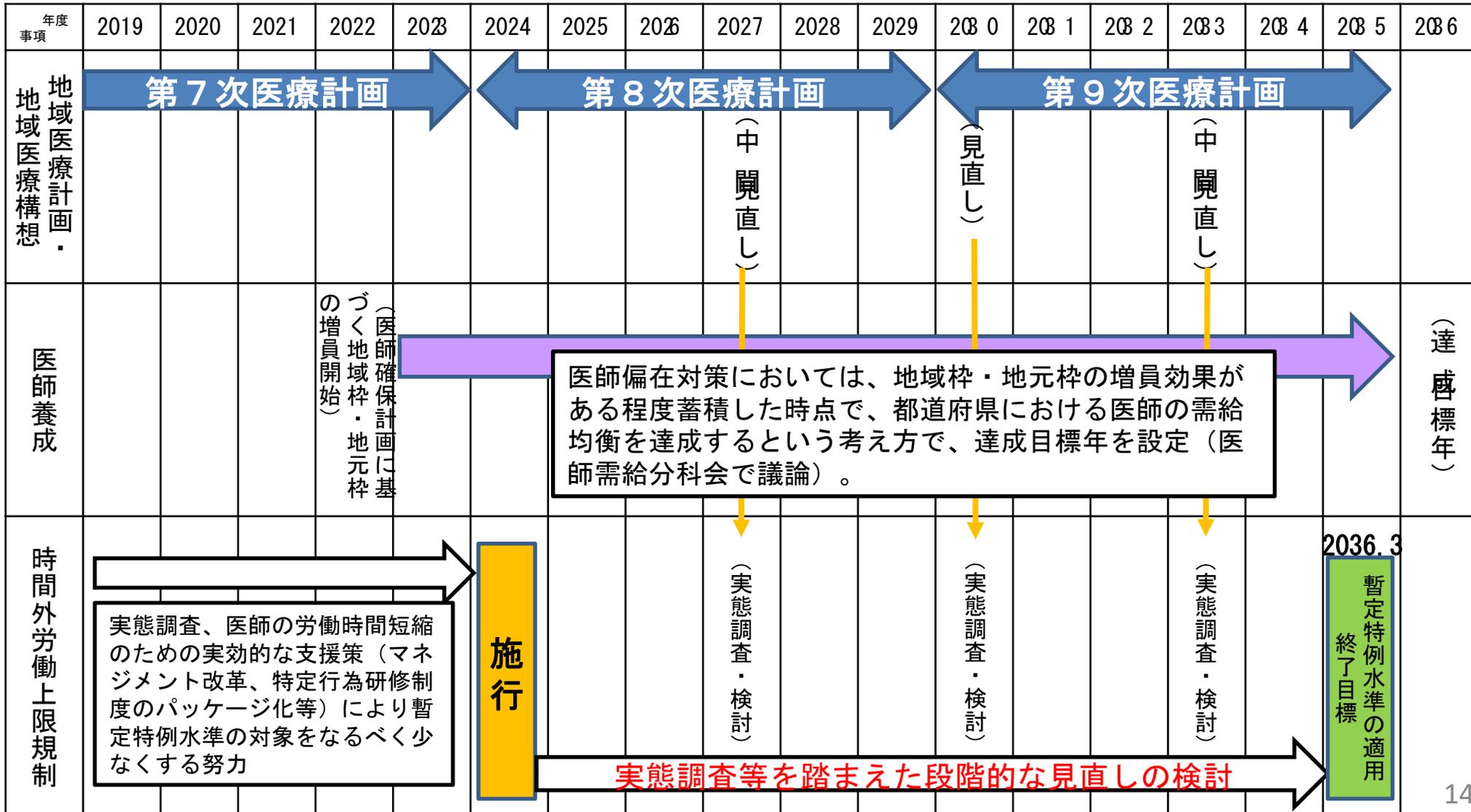
地域医療確保暫定特例水準の終了目標年限(案)

第19回 医師の働き方改革に関する検討会

平成31年2月20日

資料1
改

- 地域医療確保暫定特例水準が適用される医療機関・医師については、「診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準」(A)である年960時間(案)に近づけるための支援を強力に行うことにより時間外労働の短縮を図り、一定の年数経過後に暫定特例水準の適用の終了を目指すこととしてはどうか。



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>

今後2019年度を含めた採用数平均を活用

	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計				(I)	(E)
	(A)	(B)	(C)			(D)					
	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)	必要医師数(勤務時間補正後)	必要医師数(勤務時間補正後)	維持する16年の年間養成数を	達成する24年の必要年間養成数を	達成する30年の必要年間養成数を	達成する36年の必要年間養成数を	シーリング案(連携枠を含む)	【参考】2018年度専攻医採用数
麻酔科											
千葉県	344	465	480	482	460	9	24	18	15		7
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		28
山梨県	50	69	66	65	62	4	2	3	6		7
外科											
千葉県	1,262	1,516	or 1,566	1,572	1,520	39	74	61	53		26
東京都	3,482	≤ 3,566	or 3,698	シーリング対象外		102	127	122	115		176
神奈川県	1,530	2,172	2,260	2,289	2,248	45	130	99	83		42
山梨県	50	69	66	65	62	4	2	3	6		7
						0	28	23	8		8
						4	11	9	6		6

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。

$$105 - (105 - 9) \times 0.20 = 86$$

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。

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

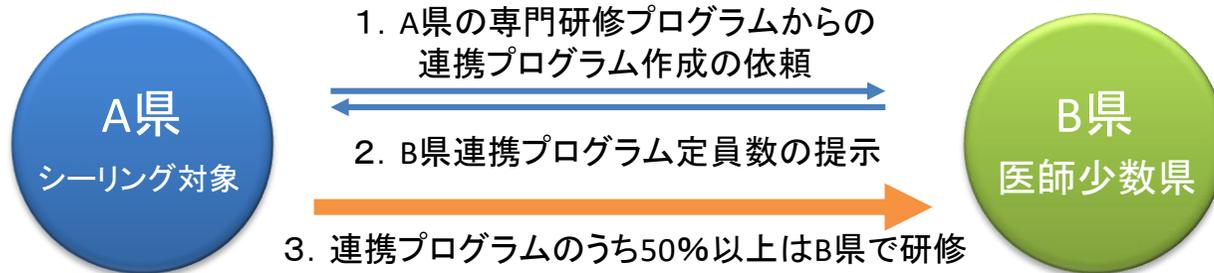
- シーリングの対象となっている都道府県診療科(A県)の連携プログラム分の定員数は、各都道府県別の診療科における「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数(D)」と「前年度の採用数(E)」の差分の一定割合(例えば10%分)としてはどうか。

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、該当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。

五都府県における2018年度専門研修プログラムの地域貢献率

医師専門研修部会
第3回 資料3

(A県の専門研修プログラムの地域貢献率) = $\frac{\Sigma(\text{各専攻医の5都府県以外の道府県で研修を実施している期間} \times \text{A県登録の専攻医})}{\Sigma(\text{各専攻医専門研修プログラムの総研修期間} \times \text{A県専攻医の専攻医})}$

東京都の専門研修プログラムの地域貢献率(1年目)	東京都の専門研修プログラムの地域貢献率(2年目)	東京都の専門研修プログラムの地域貢献率(3年目)	東京都の専門研修プログラムの地域貢献率(1-3年目平均)
10.59%	14.44%	11.47%	12.17%

大阪府の専門研修プログラムの地域貢献率(1年目)	大阪府の専門研修プログラムの地域貢献率(2年目)	大阪府の専門研修プログラムの地域貢献率(3年目)	大阪府の専門研修プログラムの地域貢献率(1-3年目平均)
3.90%	8.47%	6.24%	6.20%

愛知県の専門研修プログラムの地域貢献率(1年目)	愛知県の専門研修プログラムの地域貢献率(2年目)	愛知県の専門研修プログラムの地域貢献率(3年目)	愛知県の専門研修プログラムの地域貢献率(1-3年目平均)
3.32%	5.08%	4.74%	4.38%

福岡県の専門研修プログラムの地域貢献率(1年目)	福岡県の専門研修プログラムの地域貢献率(2年目)	福岡県の専門研修プログラムの地域貢献率(3年目)	福岡県の専門研修プログラムの地域貢献率(1-3年目平均)
3.98%	8.48%	6.83%	6.43%

神奈川県専門研修プログラムの地域貢献率(1年目)	神奈川県専門研修プログラムの地域貢献率(2年目)	神奈川県専門研修プログラムの地域貢献率(3年目)	神奈川県専門研修プログラムの地域貢献率(1-3年目平均)
2.78%	3.05%	3.43%	3.09%

平成30年度専門研修プログラム診療科別地域貢献率 (東京都プログラム)

医師専門研修部会
第3回 資料3-4

* 太字は採用数350人を超える主要診療科

診療科	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	泌尿器科
採用数	2,670 (31.7%)	573 (6.8%)	271 (3.2%)	441 (5.2%)	805 (9.6%)	552 (6.6%)	441 (5.2%)	328 (3.9%)	267 (3.2%)	274 (3.3%)
東京都の 地域貢献率 (※1)	6.5%	21.8%	7.2%	11.9%	13.4%	20.6%	20.3%	14.2%	19.9%	13.9%
三師調査に基 づく移動率(3 年から5年目) (※2)	12.5%	29.5%	12.7%	10.6%	0.9%	39.3%	4.7%	32.1%	30.4%	45.9%

診療科	脳神経外	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急	形成外科	リハビリ	総合診療	合計
採用数	224 (2.7%)	260 (3.1%)	495 (5.9%)	114 (1.4%)	6 (0.1%)	267 (3.2%)	163 (1.9%)	75 (0.9%)	184 (2.2%)	8,410
東京都の 地域貢献率 (※1)	19.1%	8.4%	13.6%	6.7%	10.4%	2.4%	15.5%	3.3%	6.0%	12.2%
三師調査に基 づく移動率(3 年から5年目) (※2)	20.0%	18.9%	15.2%	-37.5%	100.0%	46%	11.4%	-75.0%		17.6%

(参考: 日本専門医機構提供資料)

※1 「専門研修プログラムにおける「専攻医」ごとの専門研修スケジュールに関する調査」

※2 厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査(H26及びH28調査)の医籍登録 3~5年の医療施設従事医師数(平均)