

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。しかし、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、人口の流入・流出、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<sup>(※)</sup>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](mailto: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。

## 小児科

	シーリング数	連携プログラム数	シーリング数 (連携プログラムを含む)	必要養成数に係る推計 2024年の必要医師 数を達成するための年間養成 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				24	19	17	20
青森県				7	6	7	4
岩手県				6	3	4	1
宮城県				9	12	11	13
秋田県				3	5	4	5
山形県				4	3	4	1
福島県				10	6	5	7
茨城県				18	11	12	10
栃木県				10	11	10	11
群馬県				7	5	6	4
埼玉県				45	20	21	19
千葉県				37	26	31	20
東京都	106	13	119	0	132	123	141
神奈川県				34	25	26	24
新潟県				11	5	6	4
富山県	5	0	5	2	3	5	1
石川県	5	0	5	2	4	3	4
福井県	5	0	5	1	3	3	3
山梨県	5	0	5	1	2	3	1
長野県				6	7	9	5
岐阜県				9	9	6	12
静岡県				26	11	14	8
愛知県				46	27	23	30
三重県				10	5	5	5
滋賀県	6	1	7	2	7	7	7
京都府	7	1	8	1	9	9	8
大阪府				29	44	42	46
兵庫県				24	26	20	32
奈良県				6	6	5	6
和歌山県				5	5	5	4
鳥取県	5	1	6	-1	5	2	7
島根県				2	3	3	2
岡山県	9	1	10	3	11	14	7
広島県				13	6	6	6
山口県				6	3	2	4
徳島県				3	1	2	0
香川県	5	0	5	2	5	7	3
愛媛県				4	4	3	5
高知県				3	1	0	2
福岡県	25	2	27	11	29	28	29
佐賀県				3	2	3	0
長崎県				4	8	7	9
熊本県				10	9	8	9
大分県				5	6	4	7
宮崎県				9	4	4	3
鹿児島県				10	6	4	8
沖縄県	9	1	10	2	11	5	16

## 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)

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