

# 新たなシーリングの考え方について

厚生労働省  
医政局医事課

# 目次

1. 偏在対策の背景（医師需給と医師の働き方）
2. 偏在対策の背景（医師の働き方改革）
3. 必要医師数に基づくシーリング案
4. 地域貢献を配慮した激変緩和策

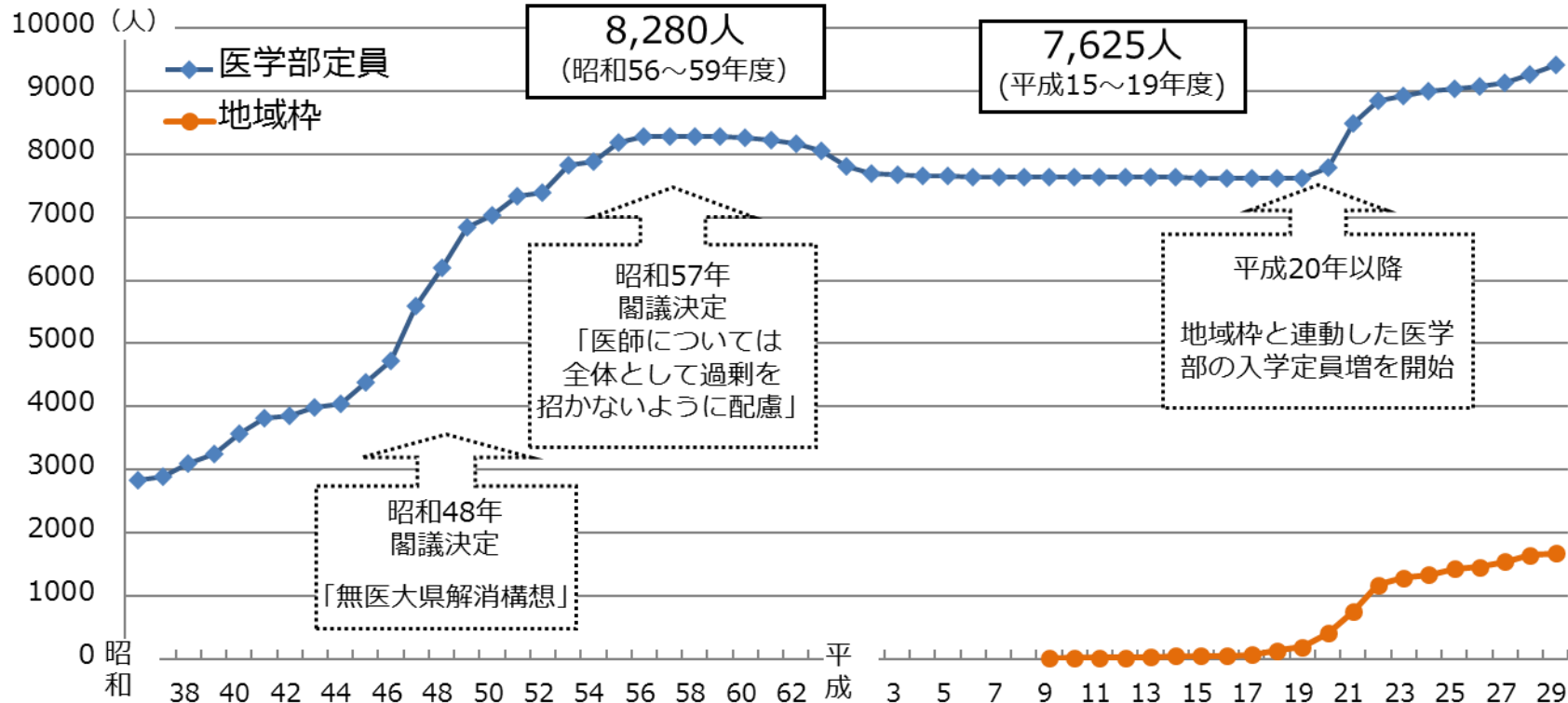
# 目次

1. 偏在対策の背景(医師需給と医師の働き方)
2. 偏在対策の背景(医師の働き方改革)
3. 必要医師数に基づくシーリング案
4. 地域貢献を配慮した激変緩和策

## 医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、医学部の入学定員を過去最大規模まで増員。
- 医学部定員に占める地域枠\*の数・割合も、増加してきている。  
(平成19年度183人 (2.4%) →平成29年1676人 (17.8%) )

地域枠\*：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。

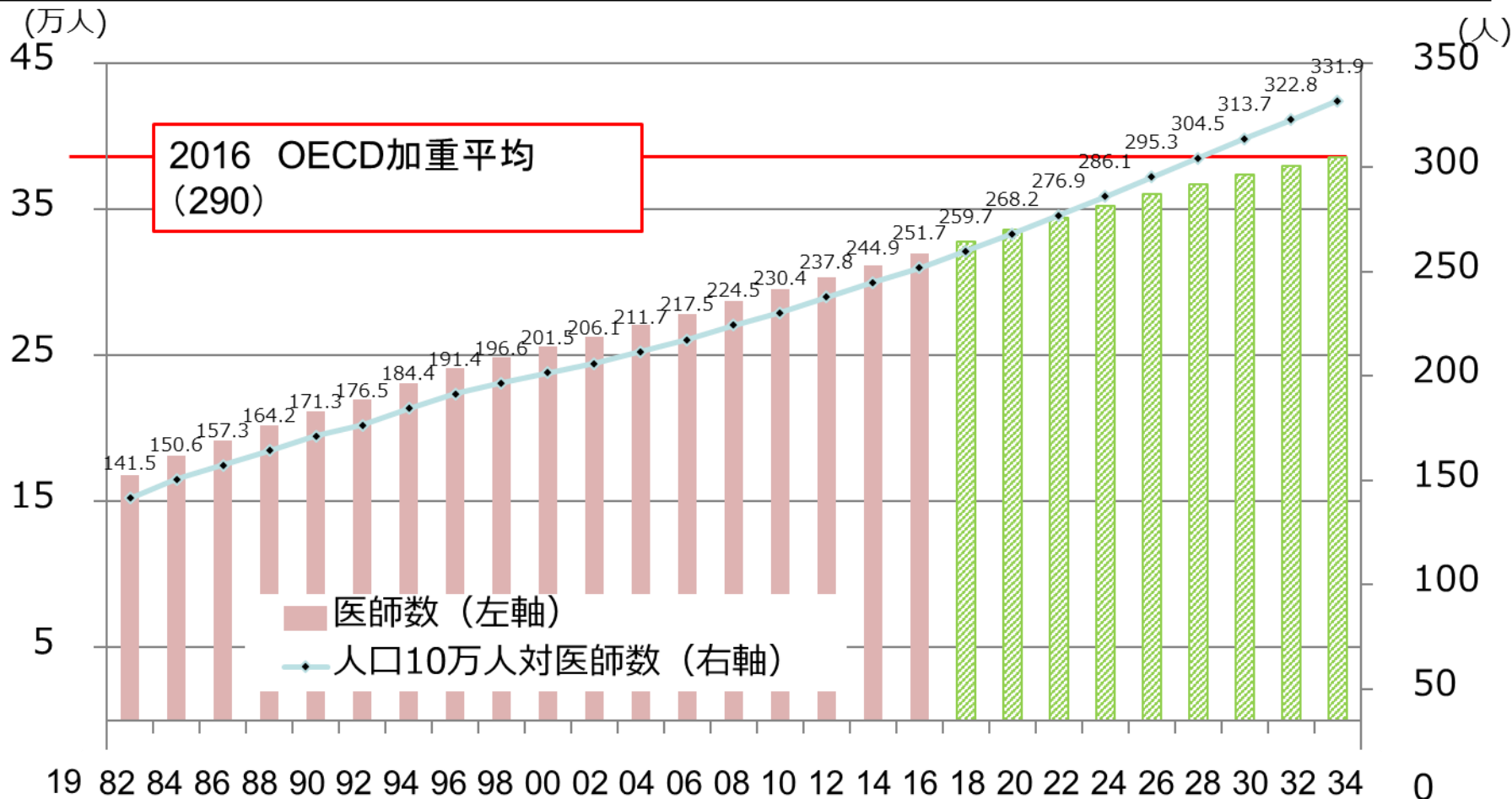


|        | H17  | H18  | H19  | H20  | H21  | H22   | H23   | H24   | H25   | H26   | H27   | H28   | H29   |
|--------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医学部定員  | 7625 | 7625 | 7625 | 7793 | 8486 | 8846  | 8923  | 8991  | 9041  | 9069  | 9134  | 9262  | 9420  |
| 地域枠    | 64   | 129  | 183  | 403  | 749  | 1141  | 1257  | 1309  | 1400  | 1427  | 1525  | 1617  | 1676  |
| 地域枠の割合 | 0.8% | 1.7% | 2.4% | 5.2% | 8.8% | 12.9% | 14.1% | 14.6% | 15.5% | 15.7% | 16.7% | 17.5% | 17.8% |

地域枠の人数については、文部科学省医学教育課調べ

## 人口10万対医師数の年次推移（将来推計）

○ 現在の医学部定員数が維持された場合、平成37年（2025年）頃人口10万人対医師数がOECD加重平均(290)に達する見込み（2016 OECD statistics）。



※ 2018年（平成30年）以降は、平成14年～平成24年の三師調査及び医籍登録データによる登録後年数別の生残率に基づき、全国医学部定員が平成29年度と同程度を維持する等の仮定において、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査による医師数を発射台として将来の医師数を推計  
 ※ 将来人口については、日本の将来推計人口（平成29年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

# 将来時点の必要医師数について

○ 医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、平成32年度医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年(平成40年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を平成30年度の9,419人として推計。

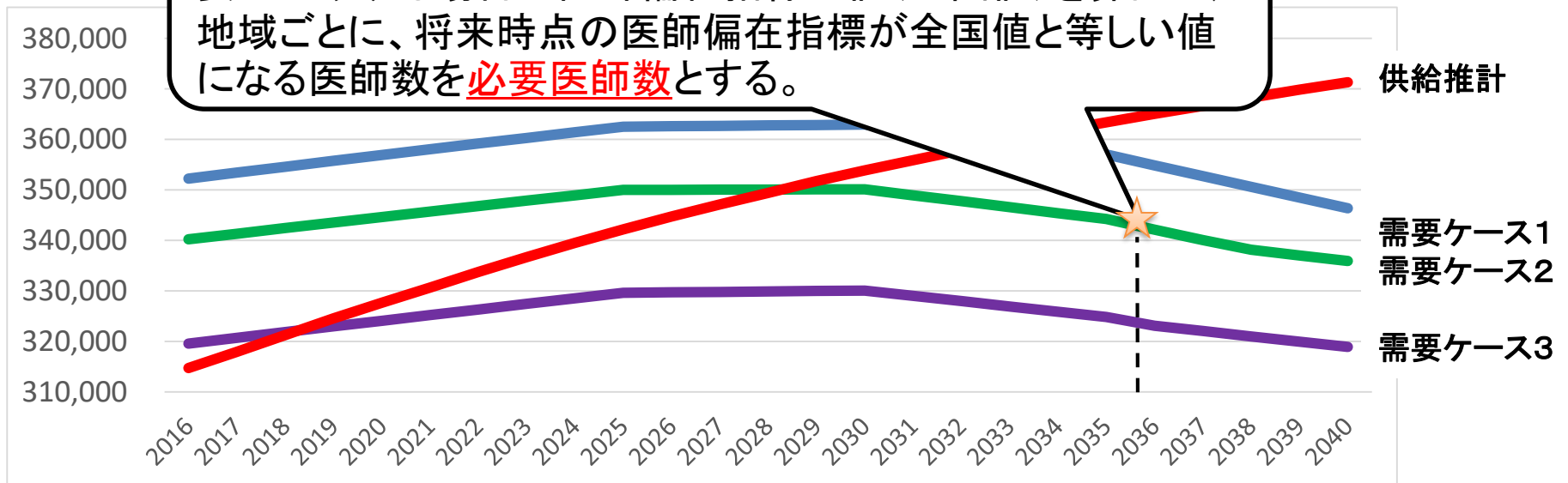
※1 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした

・需要推計 分科会において了承の得られた仮定に基づき、以下の通り、一定の幅を持って推計を行った。

- ・ケース1(労働時間を週55時間に制限等≒月平均60時間の時間外・休日労働に相当)
- ・ケース2(労働時間を週60時間に制限等≒月平均80時間の時間外・休日労働に相当)
- ・ケース3(労働時間を週80時間に制限等≒月平均160時間の時間外・休日労働に相当)

※2 医師の働き方改革等を踏まえた需要の変化についても、一定の幅を持って推計を行った

(人)



将来時点(2036年)において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値(全国値)を算出し、地域ごとに、将来時点の医師偏在指標が全国値と等しい値になる医師数を**必要医師数**とする。

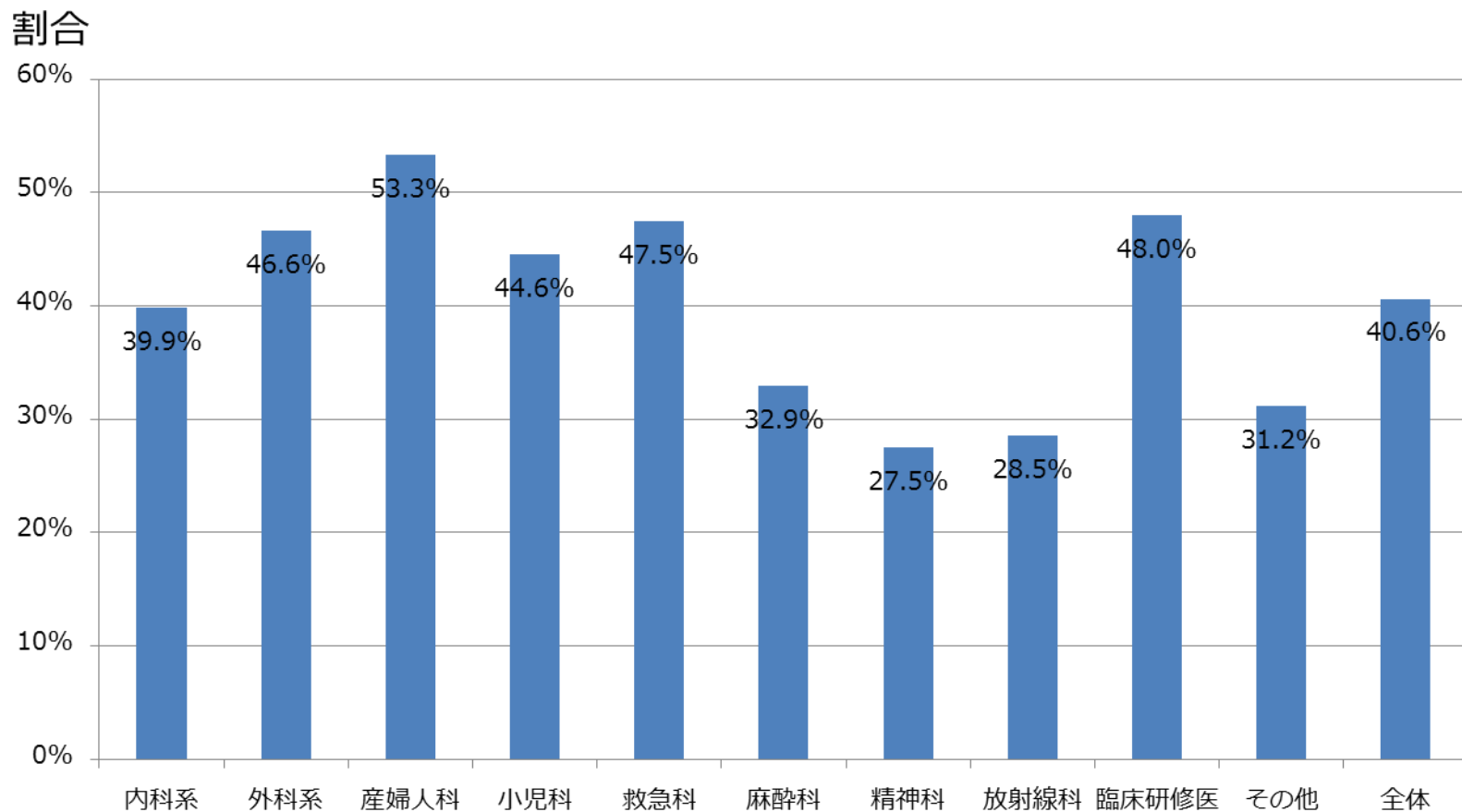
# 1週間の労働時間が週60時間を超える雇用者の割合

すべての雇用者（年間就業日数200日以上・正規職員）について、1週間の労働時間の実績を見ると、60時間を超える者が、雇用者全体の11.8%となっている。  
これを職種別に見ると、**医師(37.5%)が最も高い割合**となっている。（次いで、自動車運転従事者(37.3%)）

|                       | 計     | 管理的職業従事者 | 専門的・技術的職業従事者 | 研究者  | 医師（歯科医師、獣医師を除く） | 看護師（准看護師を含む） | 教員    | 事務従事者 | 販売従事者 | サービス職業従事者 | 生活衛生サービス職業従事者 | 飲食物調理従事者 | 保安職業従事者 | 農林漁業従事者 | 生産工程従事者 | 輸送・機械運転従事者 | 自動車運転従事者 | 建設・採掘従事者 | 運搬・清掃・包装等従事者 | 分類不能の職業 |
|-----------------------|-------|----------|--------------|------|-----------------|--------------|-------|-------|-------|-----------|---------------|----------|---------|---------|---------|------------|----------|----------|--------------|---------|
| 1週間の労働時間が60時間超の雇用者の割合 | 11.8% | 12.5%    | 12.9%        | 6.6% | 37.5%           | 4.5%         | 31.6% | 6.2%  | 14.0% | 13.4%     | 27.6%         | 27.2%    | 15.9%   | 15.2%   | 9.6%    | 28.9%      | 37.3%    | 15.3%    | 13.8%        | 13.7%   |

# 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。



※ 病院勤務の常勤医師のみ

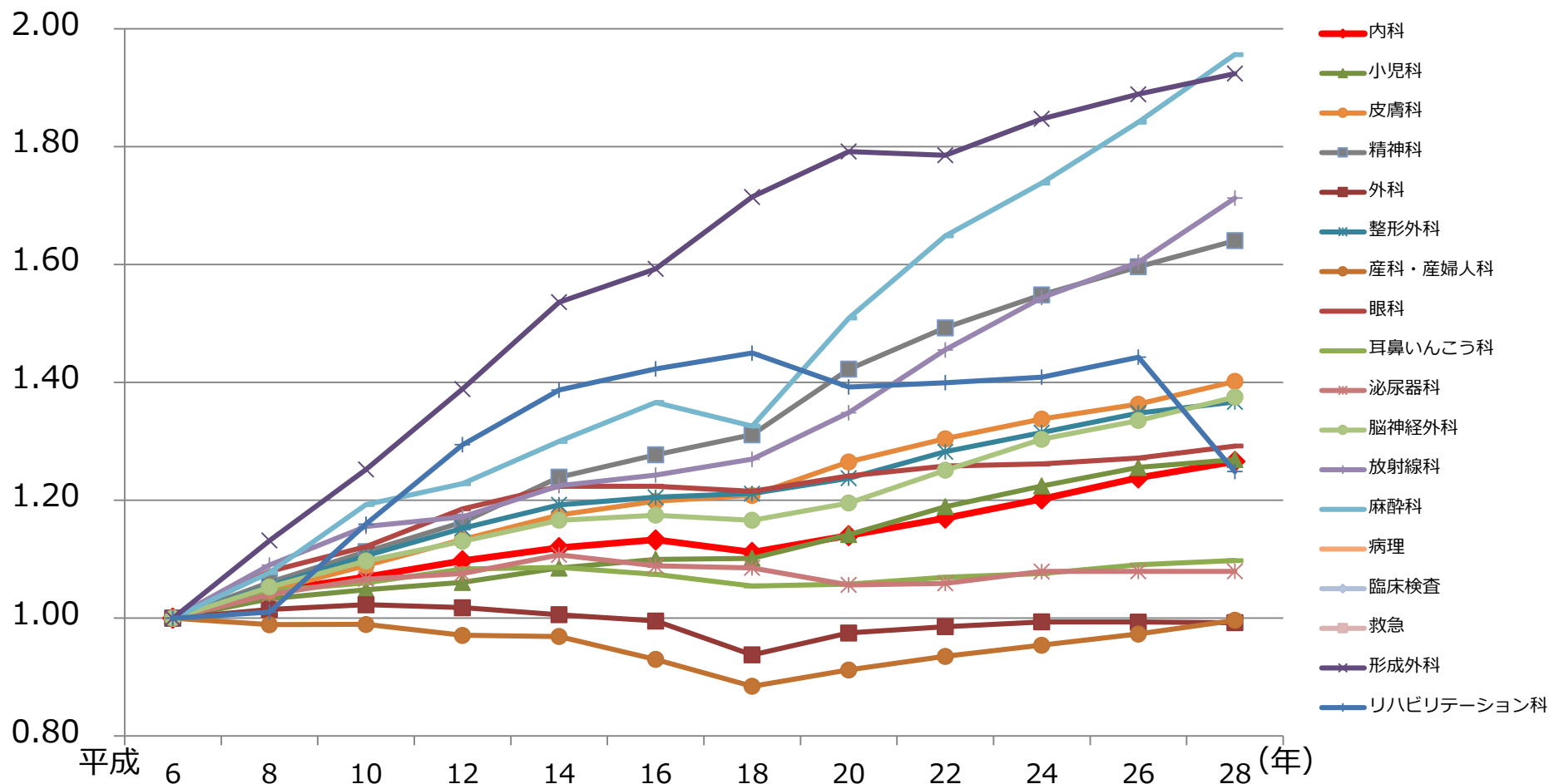
※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

※ 「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



# 診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）

○ 産婦人科・外科以外は、増加傾向に転じている。



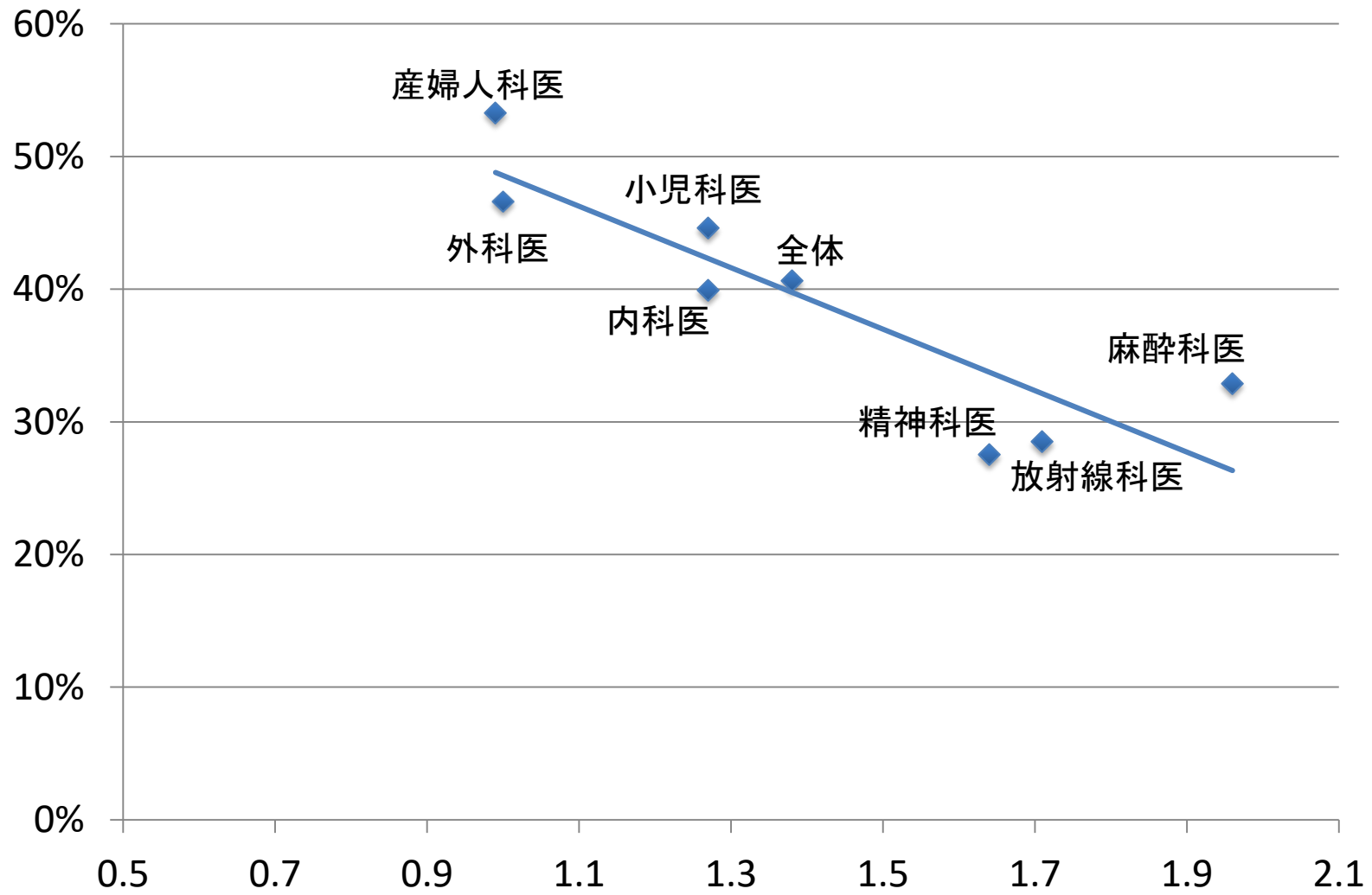
※内科・・・（平成8～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科  
 （平成20～28年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※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

# 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)

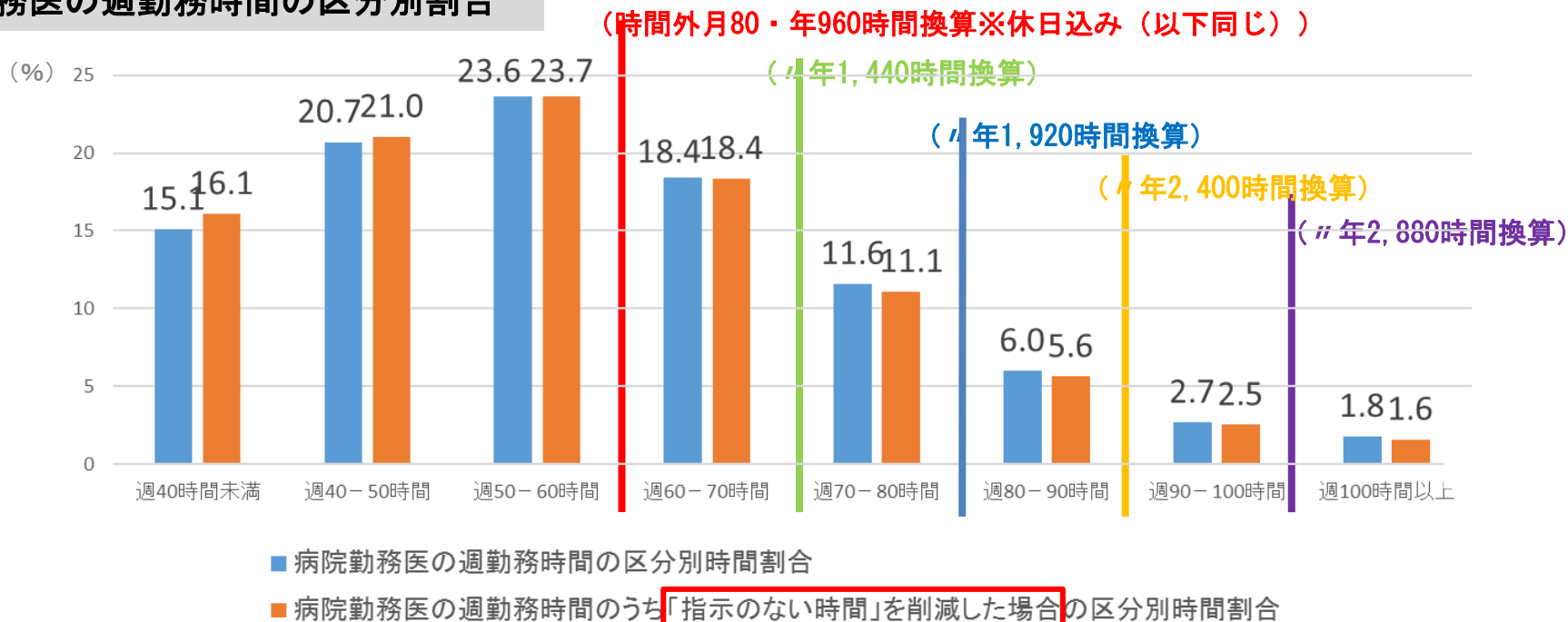
※ 診療科別医師数の推移は「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果を基に医政局医事課で算出

# 目次

1. 偏在対策の背景（医師需給と医師の働き方）
2. 偏在対策の背景（医師の働き方改革）
3. 必要医師数に基づくシーリング案
4. 地域貢献を配慮した激変緩和策

# 病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

## 病院勤務医の週勤務時間の区分別割合



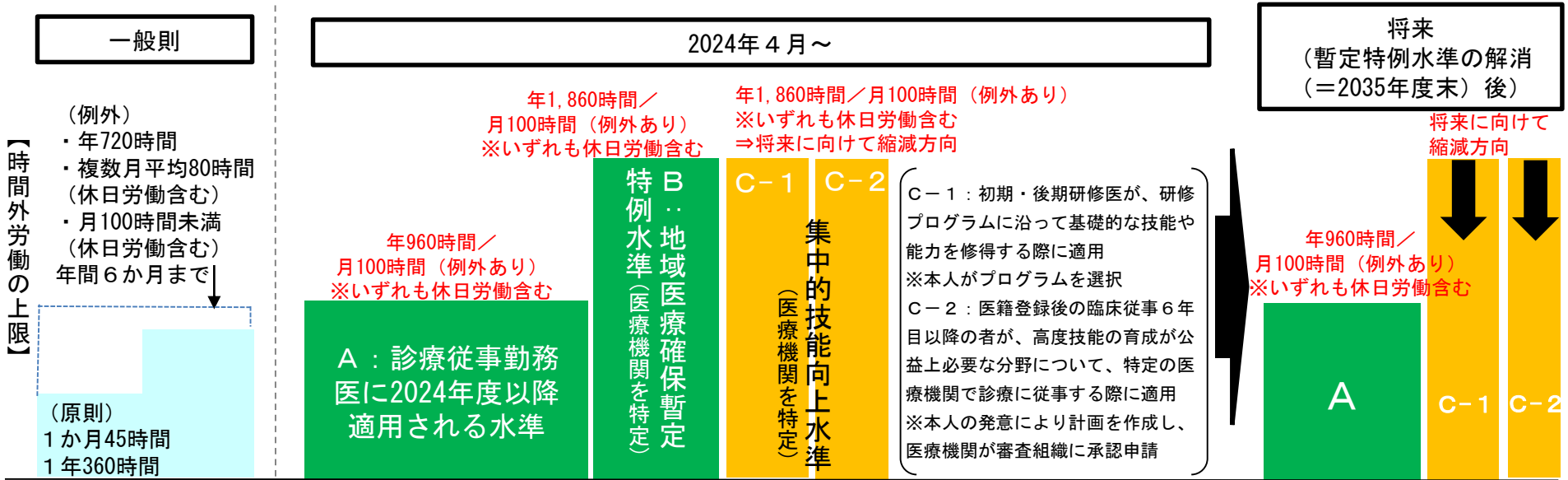
### <集計・推計の前提>

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 病院勤務医の週勤務時間                    | 「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)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計。  |
| 病院勤務医の週勤務時間のうち「指示のない時間」を削減した場合 | 「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、上記「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より削減した。 |



赤いグラフにおける分布の「上位10%」=年1,904時間

# 医師の時間外労働規制について①



## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆるドクターストップ)

【追加的健康確保措置】

**連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)**

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

**連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)**

**連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)**

※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底 (代償休息不要)

**連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)**

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

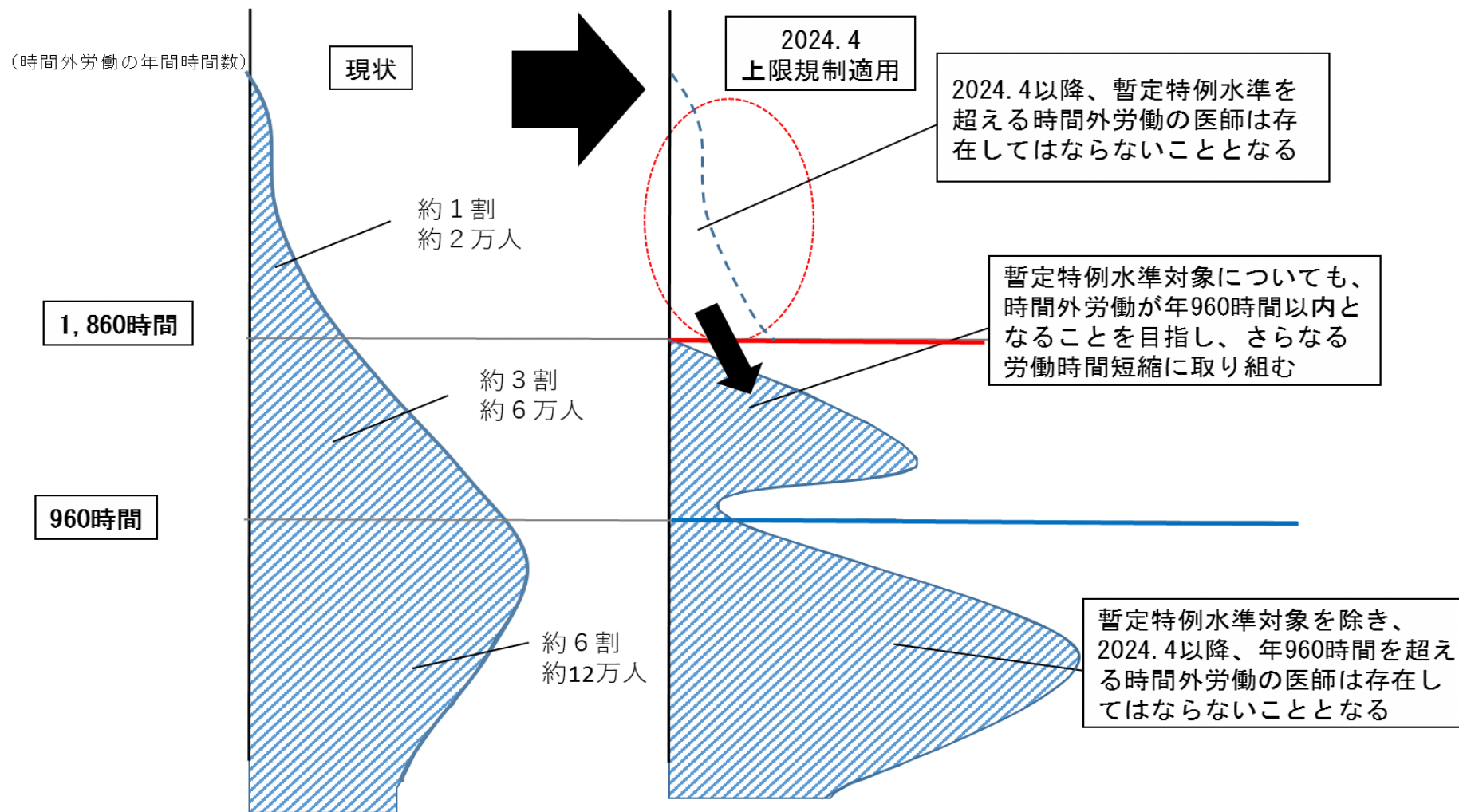
**連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)**

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

# 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。

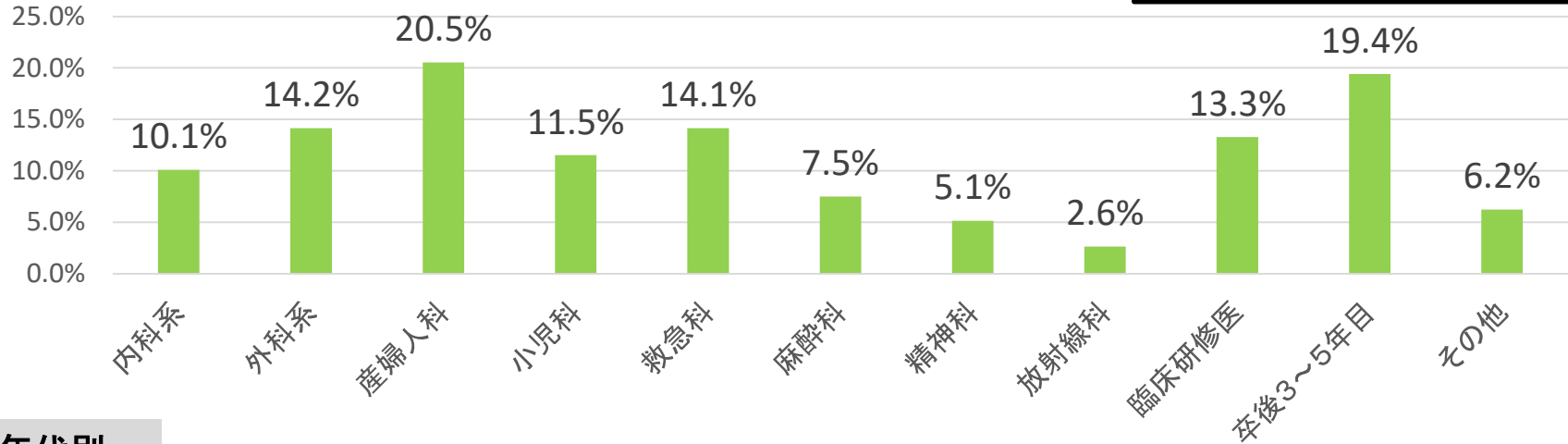
## 病院勤務医の働き方の変化のイメージ ※集中的技能向上水準の対象業務を除く



# 週勤務時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合

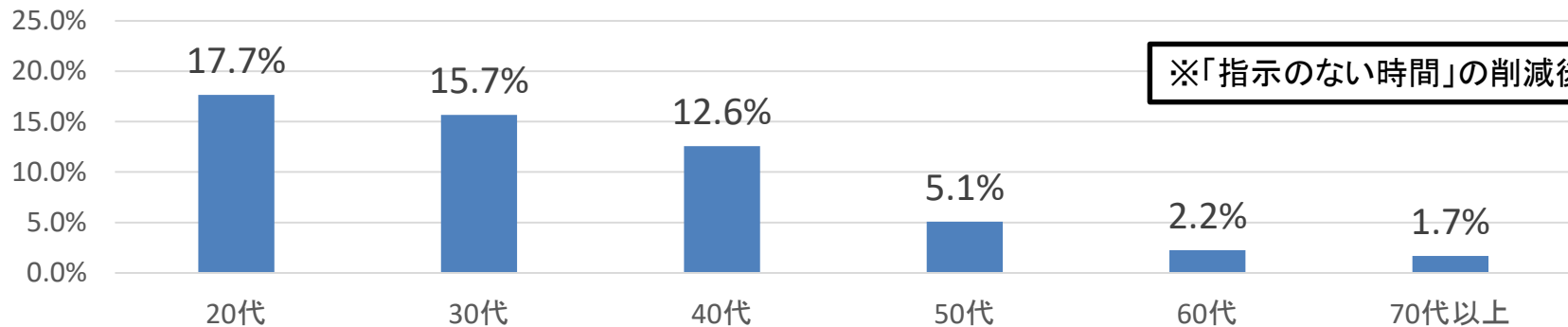
## 1. 診療科別

※「指示のない時間」の削減後



## 2. 年代別

※「指示のない時間」の削減後



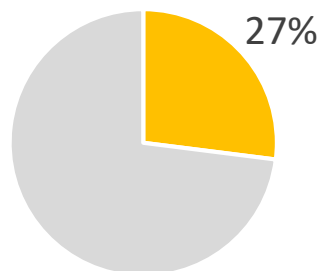
※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。

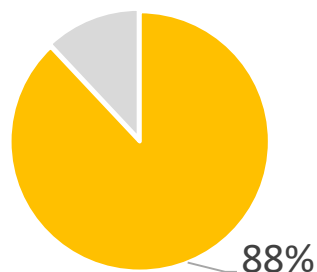
# 地域医療確保暫定特例水準を超える働き方の医師がいる病院の割合

年間の時間外勤務時間が1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

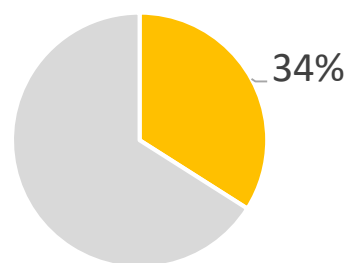
全体



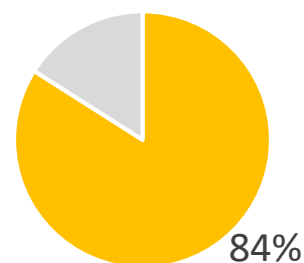
大学病院



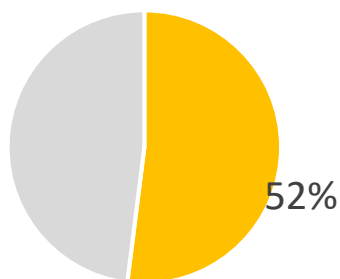
救急機能を有する病院



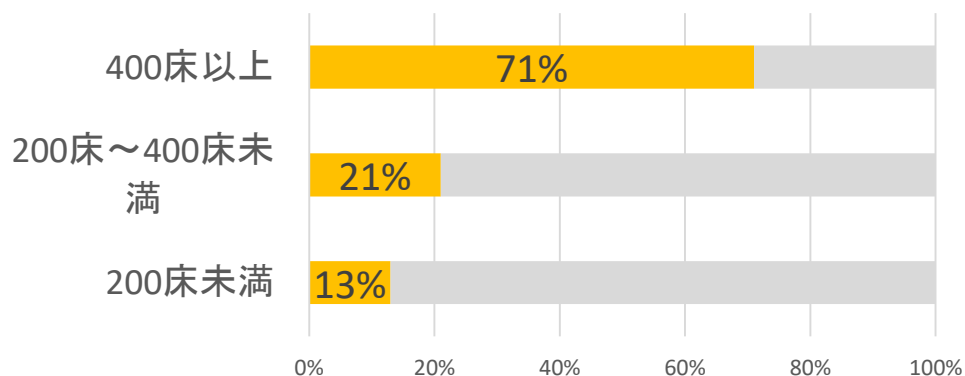
救命救急機能を有する病院



救急車受入件数1,000台以上の病院



許可病床数規模



※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 大学病院、救急機能を有する病院(救急告示、二次救急、救命救急のいずれかに該当する病院)、救命救急機能を有する病院、救急車受入れ台数については平成29年病床機能報告を用いた。



# 時間外労働規制の施行について(中長期の見通し)

| 年度<br>事項              | 2019   | 2020 | 2021 | 2022                             | 2023  | 2024   | 2025 | 2026 | 2027      | 2028 | 2029    | 2030      | 2031 | 2032 | 2033      | 2034 | 2035 | 2036 |         |                               |            |
|-----------------------|--|------|------|----------------------------------|---|--|------|------|-----------|------|---------|-----------|------|------|-----------|------|------|------|---------|-------------------------------|------------|
| 地域医療計画<br>・<br>地域医療構想 | 第7次医療計画  |      |      |                                  |   | 第8次医療計画  |      |      |           |      | 第9次医療計画 |           |      |      |           |      |      |      |         |                               |            |
| 医師養成                  |  |      |      | （医師確保計画に基<br>づく地域枠・地元枠<br>の増員開始） | <p>医師偏在対策においては、地域枠・地元枠の増員効果がある程度蓄積した時点で、都道府県における医師の需給均衡を達成するという考え方で、達成目標年を設定（医師需給分科会で議論）。</p> |  |      |      |           |      |         |           |      |      |           |      |      |      | （達成目標年） |                               |            |
| 時間外労働上限規制             | <ul style="list-style-type: none"> <li>実態調査</li> <li>医師の労働時間短縮のための実効的な支援策（マネジメント改革、特定行為研修制度のパッケージ化等）により暫定特例水準の対象をなるべく少なくする努力</li> <li>必要に応じて追加的支援策の実施・規制水準の検証</li> </ul> |      |      |                                  |   | <p><b>施行</b></p> <p>（B）水準：実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討</p> <p>（C）水準：研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証</p> |      |      |           |      |         |           |      |      |           |      |      |      |         | 2036.3<br>2035年度末を<br>目標に終了年限 | （この後も引き続き） |
|                       |  |      |      |                                  |   |  |      |      | （中間見直し）   |      |         | （見直し）     |      |      | （中間見直し）   |      |      |      |         |                               |            |
|                       |  |      |      |                                  |   |  |      |      | （実態調査・検討） |      |         | （実態調査・検討） |      |      | （実態調査・検討） |      |      |      |         |                               |            |

# 医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

## 改正の趣旨

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、臨床研修病院の指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。

## 改正の概要

### 1. 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】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

### 2. 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】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

### 3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設  
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

### 4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

### 5. その他【医療法等】

- ・ 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
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

## 施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

# 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

医療従事者の需給に関する検討会  
第23回 医師需給分科会(平成30年10月24日)  
資料1(抜粋・一部改変)

## 背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

## 医師の偏在の状況把握

### 医師偏在指標の算出

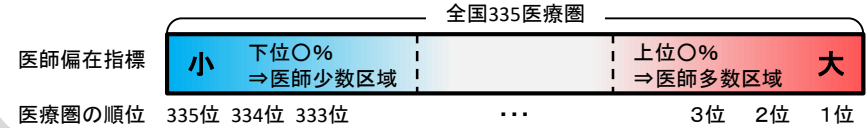
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種類（区域、診療科、入院／外来）

### 医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』(=医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」)の策定

### 医師の確保の方針

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

### 確保すべき医師の数の目標 (目標医師数)

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

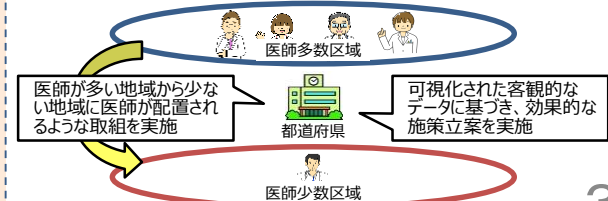
- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

## 3年\*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

| 西暦     | 2018    | 2019    | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024    | 2025 | 2026    | 2027 | 2028 | 2029 |
|--------|---------|---------|------|------|------|------|---------|------|---------|------|------|------|
| 医療計画   | 第7次     |         |      |      |      |      | 第8次     |      |         |      |      |      |
| 医師確保計画 | 指標設計(国) | 計画策定(県) | 第7次  |      |      |      | 第8次(前期) |      | 第8次(後期) |      |      |      |

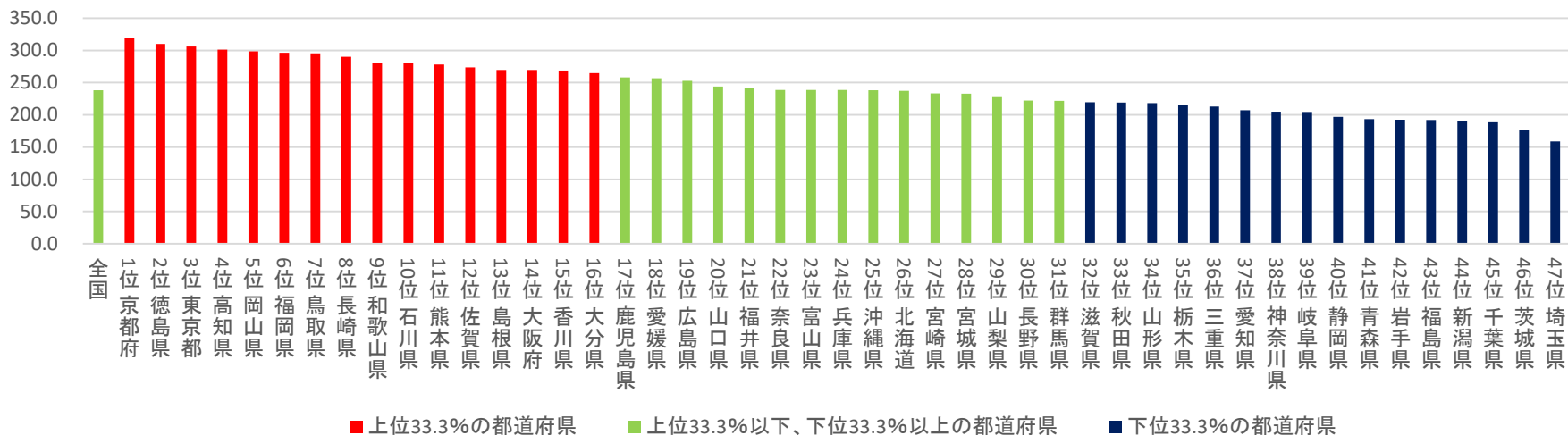
\* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)

### 都道府県による医師の配置調整のイメージ

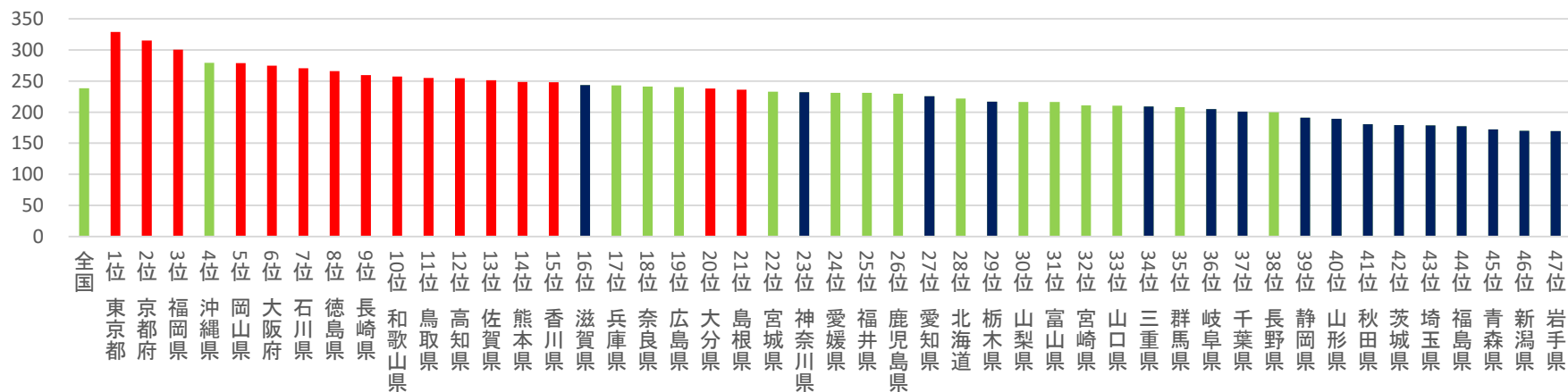


# 流出入を考慮した三次医療圏ごとの医師偏在指標

## 人口10万人対医師数



## 医師偏在指標



参照)

・平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査  
 ・平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

・平成26年患者調査  
 ・平成27年国勢調査

・「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)

# 目次

1. 偏在対策の背景（医師需給と医師の働き方）
2. 偏在対策の背景（医師の働き方改革）
3. 必要医師数に基づくシーリング案
4. 地域貢献を配慮した激変緩和策

# 厚生労働省医道審議会専門研修部会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、平成30年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、令和2年研修開始の専攻医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



# 平成30年度専攻医数と三師調査(3年目)の比較(五都府県分)

三師調査の特別集計を行うことで、実際に医師3年目が毎年12月時点で所在している都道府県の集計が可能となり、過去5年分の後期研修の平均とされたシーリング数と乖離があることが明らかになった。

|       | H30年<br>シーリング<br>上限数 | 三師調査<br>(H28、26、<br>24)の<br>平均人数<br>(シーリング分) |       | H30年<br>シーリング<br>上限数 | 三師調査<br>(H28、26、<br>24)の<br>平均人数<br>(シーリング分) |
|-------|----------------------|--|-------|----------------------|--|
| 内科    | 1372                 | 1,171  | 脳神経外科 | 123                  | 82   |
| 小児科   | 347                  | 202  | 放射線科  | 132                  | 96   |
| 皮膚科   | 179                  | 108  | 麻酔科   | 282                  | 170  |
| 精神科   | 232                  | 140  | 病理    | —                    | —  |
| 外科    | —                    | —  | 臨床検査  | —                    | —  |
| 整形外科  | 343                  | 217  | 救急科   | 182                  | 87   |
| 産婦人科  | —                    | —  | 形成外科  | 103                  | 73   |
| 眼科    | 158                  | 111  | リハビリ  | 55                   | 11   |
| 耳鼻咽喉科 | 127                  | 88   | 総合診療  | —                    | —  |
| 泌尿器科  | 110                  | 90   |       |                      | 25   |

# 「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）

平成30年11月に専門医機構が全専攻医に対して調査を行ったところ、三師調査と比較しても、東京都にいる3年目医師（専攻医）が増えていることが明らかになった。

|            | 平成30年度専攻医調査<br>(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)<br>※「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%         |
| <b>東京都</b> | <b>1,327</b>           | <b>19.5%</b> | <b>1,233</b>   | <b>17.4%</b> | <b>1,309</b> | <b>18.8%</b> | <b>1,240</b> | <b>18.3%</b> |
| 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%         |

# 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

これまでシーリングの対象であった神奈川県と愛知県が、医師偏在指標を用いると医師多数県ではないことが明らかになった。

| 順位  | 都道府県 | 医師偏在指標 | 順位  | 都道府県 | 医師偏在指標 | 順位  | 都道府県 | 医師偏在指標 |
|-----|------|--------|-----|------|--------|-----|------|--------|
|     | 全国   | 238.3  | 17位 | 兵庫県  | 243.0  | 32位 | 宮崎県  | 210.6  |
| 1位  | 東京都  | 329.0  | 18位 | 奈良県  | 241.1  | 33位 | 山口県  | 210.3  |
| 2位  | 京都府  | 314.9  | 19位 | 広島県  | 240.4  | 34位 | 三重県  | 208.8  |
| 3位  | 福岡県  | 300.5  | 20位 | 大分県  | 238.0  | 35位 | 群馬県  | 208.2  |
| 4位  | 沖縄県  | 279.3  | 21位 | 島根県  | 235.9  | 36位 | 岐阜県  | 204.7  |
| 5位  | 岡山県  | 278.8  | 22位 | 宮城県  | 232.7  | 37位 | 千葉県  | 200.5  |
| 6位  | 大阪府  | 274.4  | 23位 | 神奈川県 | 231.8  | 38位 | 長野県  | 199.6  |
| 7位  | 石川県  | 270.4  | 24位 | 愛媛県  | 231.0  | 39位 | 静岡県  | 191.1  |
| 8位  | 徳島県  | 265.9  | 25位 | 福井県  | 230.9  | 40位 | 山形県  | 189.4  |
| 9位  | 長崎県  | 259.4  | 26位 | 鹿児島県 | 229.8  | 41位 | 秋田県  | 180.6  |
| 10位 | 和歌山県 | 257.2  | 27位 | 愛知県  | 225.3  | 42位 | 茨城県  | 179.3  |
| 11位 | 鳥取県  | 255.0  | 28位 | 北海道  | 222.0  | 43位 | 埼玉県  | 178.7  |
| 12位 | 高知県  | 254.3  | 29位 | 栃木県  | 216.7  | 44位 | 福島県  | 177.4  |
| 13位 | 佐賀県  | 251.3  | 30位 | 山梨県  | 216.4  | 45位 | 青森県  | 172.1  |
| 14位 | 熊本県  | 248.5  | 31位 | 富山県  | 216.2  | 46位 | 新潟県  | 169.8  |
| 15位 | 香川県  | 247.8  |     |      |        | 47位 | 岩手県  | 169.3  |
| 16位 | 滋賀県  | 243.5  |     |      |        |     |      |        |

医師多数県

医師少数県

# 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。

# 平成31年度募集のシーリングの提案(案)

医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会  
平成30年度 第5回 資料2

○ 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提案する。

- 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。
- 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。

# シーリングの対象の考え方(案)

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してはどうか。

|    | 2016年                                |                       | 2024年                 |        |
|----|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
|    | (A)<br>医師数(仕事量)<br>   足元の数           | (B)<br>必要医師数(勤務時間調整後) | (C)<br>必要医師数(勤務時間補正後) |        |
| A県 | 90                                   | ≤                     | 100                   | or 110 |
|    | 医師数(仕事量)の数が必要医師数より少ない場合<br>シーリング対象外  |                       |                       |        |
| B県 | 150                                  | ≥                     | 110                   | or 120 |
|    | 医師数(仕事量)の数が必要医師数を超過している場合<br>シーリング対象 |                       |                       |        |

|      | 2016年  |                       | 2024年                 |          |
|------|--|-----------------------|-----------------------|----------|
|      | (A)<br>2016年医師数(仕事量)                                 | (B)<br>必要医師数(勤務時間調整後) | (C)<br>必要医師数(勤務時間補正後) |          |
|      | 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、 <b>シーリング対象</b> とする。  |                       |                       |          |
| 千葉県  | 344  |                       | 465                   | 480      |
| 東京都  | 1,320  | ≥                     | 1,094                 | or 1,134 |
| 神奈川県 | 639  | ≤                     | 667                   | or 693   |
| 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、 <b>シーリング対象外</b> とする。 |                       |                       |          |

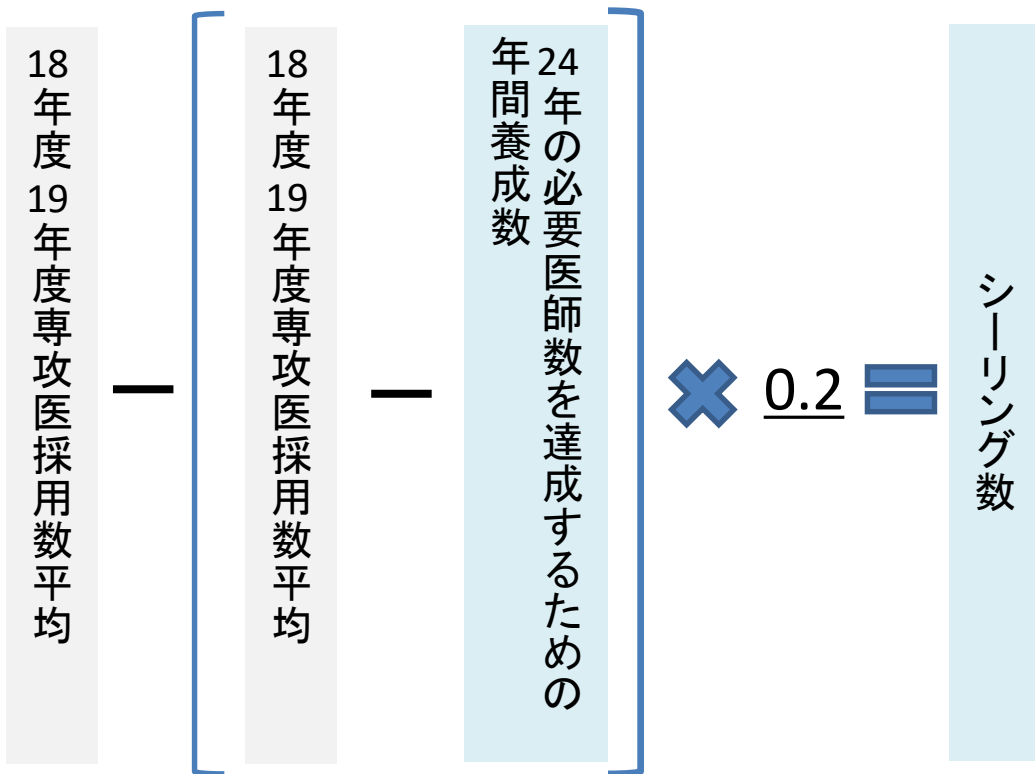
※ 計算上の「シーリング数」が2024年・2030年・2036年の必要医師数を達成するための年間養成数を上回る場合については、その最大の値をシーリング数とした。  
 ※ シーリング数が2未満のときは2とした。また、シーリング数の端数は、四捨五入とした。

# シーリング数の考え方(案)

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。

(現行の採用数)と(2024年の必要養成医師数)の差分の(一定割合)をシーリングとする

例) 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



|                  | 必要養成数に係る推計                                    |   |   | (I)                 | (E)                                    |
|------------------|---|---|---|---------------------|--|
|                  | (D)   |   |   |                     |  |
| 維持するため<br>の年間養成数 | 達成する<br>ための年間<br>養成数を<br>2024年<br>から30年<br>まで | 達成する<br>ための年間<br>養成数を<br>2030年<br>から36年<br>まで | 達成する<br>ための年間<br>養成数を<br>2036年<br>から42年<br>まで | シーリング案              | 【参考】<br>専攻医採用<br>数平均<br>2018年度<br>19年度 |
| 30               | 9   | 19  | 21  | 85                  | 104                                    |
|                  |   |   |   | 104-(104-9)×0.20=85 |  |
| 39               | 74  | 61  | 53  |                     | 26                                     |
| 102              | 127   | 122   | 115   |                     | 176                                    |

例) 100人 - (100人 - 50人) × 0.2 = 90人

※ 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。

○ 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、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、地域の貢献の度合いを、都市部におけるプログラム定員設定をする際の基準にするべきであるとの意見があった。
- 原則、地域貢献率を20%以上にすることとしてはどうか。
- 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。（「地域貢献が0%である場合は、定員数を原則配分しない」、や「地域貢献率が高いプログラムに優先的に定員を配分する」等）
- 都道府県別の必要医師数等も勘案して、地域貢献率の定義を改めて検討してはどうか。



# 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                                  | <b>2,670</b><br>(31.7%) | <b>573</b><br>(6.8%) | 271<br>(3.2%) | <b>441</b><br>(5.2%) | <b>805</b><br>(9.6%) | <b>552</b><br>(6.6%) | <b>441</b><br>(5.2%) | 328<br>(3.9%) | 267<br>(3.2%) | 274<br>(3.3%) |
| 東京都の<br>地域貢献率<br>(※1)                | <b>6.5%</b>             | <b>21.8%</b>         | 7.2%          | <b>11.9%</b>         | <b>13.4%</b>         | <b>20.6%</b>         | <b>20.3%</b>         | 14.2%         | 19.9%         | 13.9%         |
| 三師調査に基<br>づく移動率(3<br>年から5年目)<br>(※2) | <b>12.5%</b>            | <b>29.5%</b>         | 12.7%         | <b>10.6%</b>         | <b>0.9%</b>          | <b>39.3%</b>         | <b>4.7%</b>          | 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<br>(2.7%) | 260<br>(3.1%) | <b>495</b><br>(5.9%) | 114<br>(1.4%) | 6<br>(0.1%) | 267<br>(3.2%) | 163<br>(1.9%) | 75<br>(0.9%) | 184<br>(2.2%) | 8,410 |
| 東京都の<br>地域貢献率<br>(※1)                | 19.1%         | 8.4%          | <b>13.6%</b>         | 6.7%          | 10.4%       | 2.4%          | 15.5%         | 3.3%         | 6.0%          | 12.2% |
| 三師調査に基<br>づく移動率(3<br>年から5年目)<br>(※2) | 20.0%         | 18.9%         | <b>15.2%</b>         | -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)

# 新たな地域貢献率に関する考え方(案)

- これまで地域貢献率は、「5都府県以外の道府県で研修を実施している期間」の割合を計るものであったが、需給分科会の議論や必要医師数の議論を踏まえて、「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」を下記を新しい地域貢献率として採用してはどうか。

## (従来の地域貢献率の考え方)

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



## (新たな地域貢献率の考え方)

$$\text{A県の専門研修プログラムの地域貢献率} = \frac{\Sigma(\text{各専攻医の} \color{red}{\text{シーリング対象外の都道府県}} \text{で研修を実施している期間} \times \text{A県登録の専攻医})}{\Sigma(\text{各専攻医専門研修プログラムの} \underline{\text{総研修期間}} \times \text{A県登録の専攻医})}$$

# 目次

1. 偏在対策の背景（医師需給と医師の働き方）
2. 偏在対策の背景（医師の働き方改革）
3. 必要医師数に基づくシーリング案
4. 地域貢献を配慮した激変緩和策

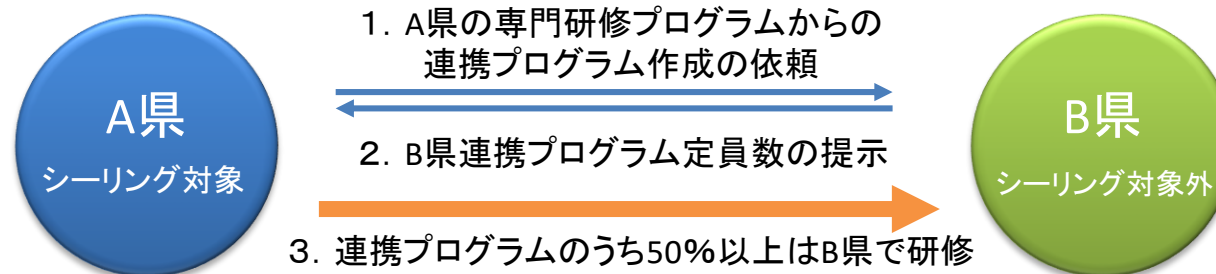
# 地域貢献を配慮した激変緩和策

○ 新たなシーリングを導入する際の激変緩和措置策を検討してはどうか。

- 現状、専攻医が各プログラムの中でどの研修施設で研修を行っているか、日本専門医機構は把握していないため、各専攻医が随時研修を行っている研修施設を把握出来るデータベースを構築することが必要である。
- シーリング対象の都道府県診療科がシーリング対象外の都道府県と連携して研修プログラムを構成する「連携プログラム(仮)」など地域医療に配慮したプログラムを作成した場合には、シーリングを含む定員数を考慮することを検討してはどうか。
- また、これまでも議論されてきた地域貢献率について、偏在指標や必要医師数を念頭に再度定義を検討し、地域貢献率を一定割合保持することを上記、連携プログラムの活用の条件としてはどうか。

- 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、シーリング対称外の都道府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%)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)からのシーリング対象外都道府県(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
  - シーリング対象外都道府県(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。



※ただし、連携プログラムは地域貢献率を算出する際には、対象に含めないこととする。

# 參考資料

# 地域貢献率の考え方

五都府県、主に東京都の専門研修プログラムは、研修期間の一定期間を地方の県等で研修しており、各県の医療提供体制に貢献している。専攻医の偏在にあたっては、都市部のプログラムに在籍しながら地方県にいる期間を考慮する必要があるため、本指標を用いて、診療科やプログラムごとの地域貢献率を定義し、比較を行う。

## <地域貢献率の計算式>

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

## 専門研修プログラム



\* 例1の地域貢献率は、1年目は50%、2年目は100%、3年目は50%で、プログラムを通じた貢献率は**66.7%**

\* 三師調査が1年目と3年目に行われた場合、例1のプログラムは2回とも東京都でカウントされる。



\* 例2の地域貢献率は1年目は50%、2年目は100%、3年目は0%で、プログラムを通じた貢献率は**50%**

\* 三師調査が1年目と3年目に行われた場合、例2のプログラムは1回目は東京都、2回目は神奈川県でカウントされる。  
(三師調査では、3年目は東京都から地方へ移動したように見える)

# 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%                        |

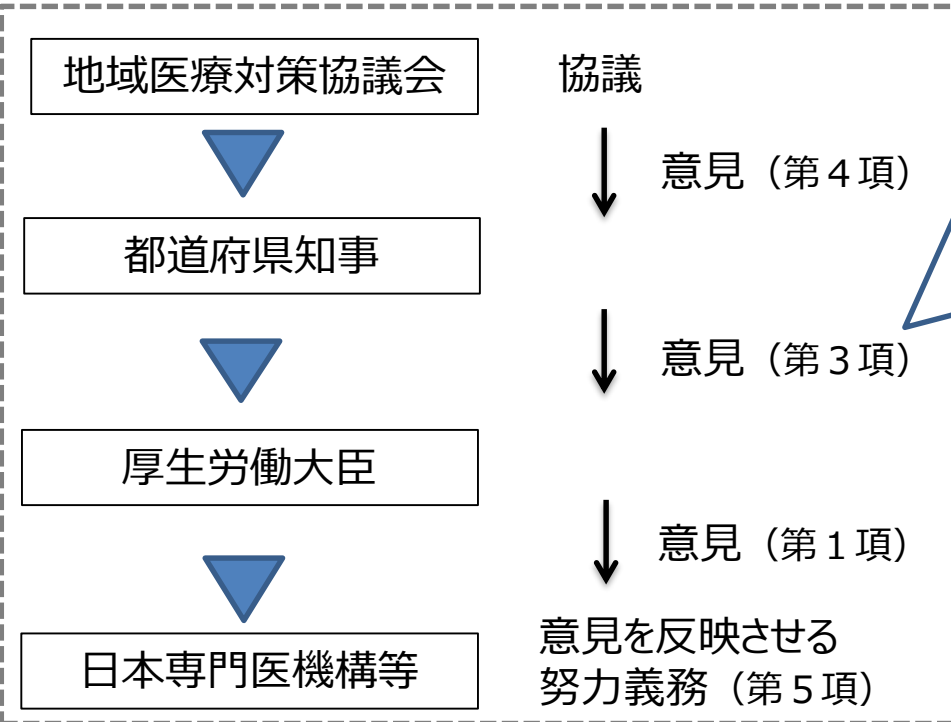
|                          |                          |                          |                              |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 福岡県の専門研修プログラムの地域貢献率(1年目) | 福岡県の専門研修プログラムの地域貢献率(2年目) | 福岡県の専門研修プログラムの地域貢献率(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%                        |



# 改正医師法第16条の8・9

## 医師法 16条の8



医師法第16条の8 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき（当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。）は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。

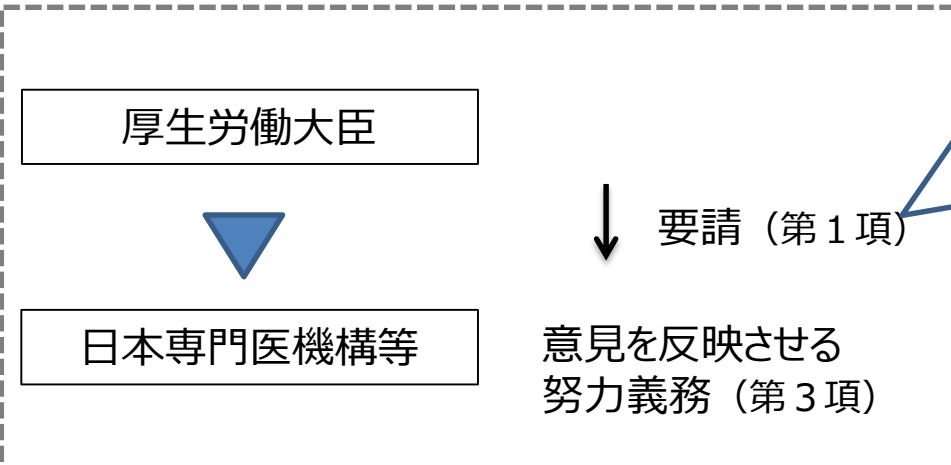
2 (略)

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。

4 都道府県知事は、前項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

5 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。

## 医師法 16条の9



医師法第16条の9 厚生労働大臣は、医師が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

2 (略)

3 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

第十九条の二 法第十六条の八第一項及び第十六条の九第一項の厚生労働省令で定める団体は、次に掲げる団体とする。

- 一 一般社団法人日本専門医機構
- 二 一般社団法人日本内科学会
- 三 公益社団法人日本小児科学会
- 四 公益社団法人日本皮膚科学会
- 五 公益社団法人日本精神神経学会
- 六 一般社団法人日本外科学会
- 七 公益社団法人日本整形外科学会
- 八 公益社団法人日本産科婦人科学会
- 九 公益財団法人日本眼科学会
- 十 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会
- 十一 一般社団法人日本泌尿器科学会
- 十二 一般社団法人日本脳神経外科学会
- 十三 公益社団法人日本医学放射線学会
- 十四 公益社団法人日本麻酔科学会
- 十五 一般社団法人日本病理学会
- 十六 一般社団法人日本臨床検査医学会
- 十七 一般社団法人日本救急医学会
- 十八 一般社団法人日本形成外科学会
- 十九 公益社団法人日本リハビリテーション医学会

第十九条の三 法第十六条の八第一項の厚生労働省令で定める場合は、次に掲げる場合とする。

一前条第一号に規定する団体が、医師の研修に関する計画（研修施設、研修を受ける医師の定員又は研修期間に関する事項が定められているものに限る。）を定め、又は変更する場合二前条第二号から第十九号までに掲げる団体が、医師の研修に関する計画（研修施設、研修を受ける医師の定員又は研修期間に関する事項が定められているものであつて同条第一号に規定する団体の認定を受けるものに限る。）を定め、又は変更する場合

# 診療科ごとの将来必要な医師数の 見通しの推計について

# 診療科と疾病等の対応表について

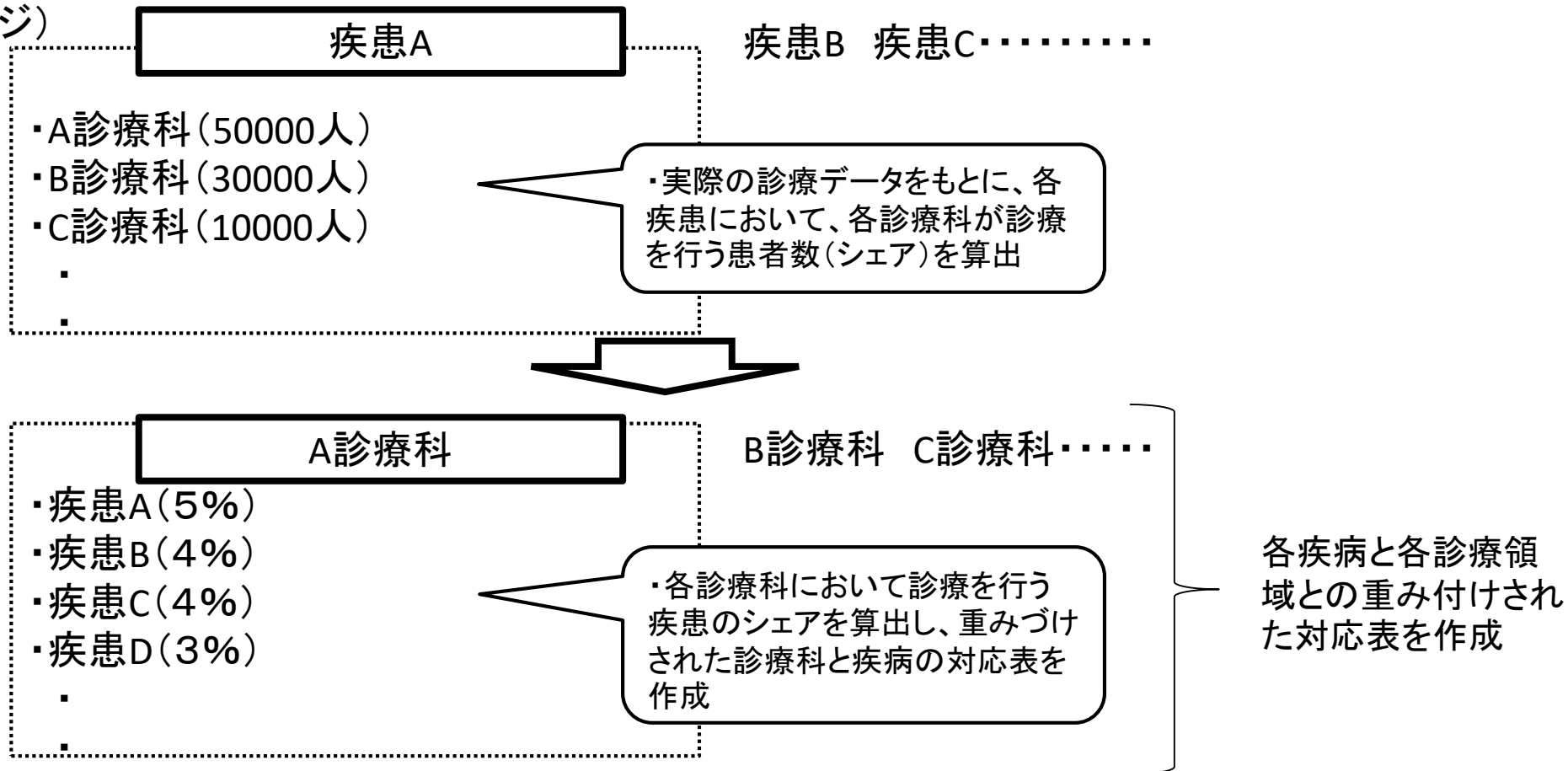
医療従事者の需給に関する検討会  
第28回 医師需給分科会

資料  
3改

平成31年2月18日

○ 診療科と疾病等の対応表については、急性期領域における実際の診療データ※1を用いて、専門医制度における基本診療領域と疾病等との対応表※2を作成した。

(イメージ)



※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。

※2 放射線科、臨床検査、救急科、リハビリテーション科については、全診療科における患者数の変化、麻酔科、病理については、外科における患者数の変化、精神科については、患者調査における「精神及び行動の障害」を用いた。

# 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの推計について

医療従事者の需給に関する検討会  
第28回 医師需給分科会

資料  
3改

平成31年2月18日

- 将来必要な医師数の見通しの推計にあたって、まず、各診療科ごとの現在の医師数<sup>※1</sup>から、それぞれの診療科における勤務時間を踏まえ、労働時間規制等医師の働き方改革により必要になると考えられる現時点における必要医師数を算出<sup>※2</sup>した。
- 算出された現時点における必要医師数に対して、疾病と各診療領域との重み付けがなされた対応表に基づき、性年齢階級別の受療率等が一定であると仮定し、将来の人口動態の変化を踏まえた患者数の変化と必要医師数の変化が比例するものとして計算<sup>※3、4</sup>を行った。

(イメージ)

勤務時間の  
変化、診療科の差  
を踏まえ調整<sup>※2</sup>

将来の人口推計・疾病と各診療領  
域との重み付けされた対応表に基  
づく患者数の変化と比例して変化

現在の医師数<sup>※1</sup>  
(9000人)

↓  
(労働時間制限  
により1.11倍  
医師が必要)

現在の必要医師数<sup>※2</sup>  
(10000人)  
(患者数10万人)

↓  
(患者数が1.1倍  
となるため、1.1倍  
医師が必要)

将来の必要医師数<sup>※3、4</sup>  
(11000人)  
(患者数11万人)

※1 現在＝2016年医師数(仕事量)については、平成28年医師届出票における主たる診療科別医師数を基本診療領域に統合(主たる診療科について、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科については内科、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(胃腸外科)、肛門外科、小児外科については外科、産婦人科、産科、婦人科については産婦人科、形成外科、美容外科については形成外科として集計)したものを、性年齢階級別に第3次中間取りまとめにおけるマクロ供給推計の仕事率を掛け合わせた。

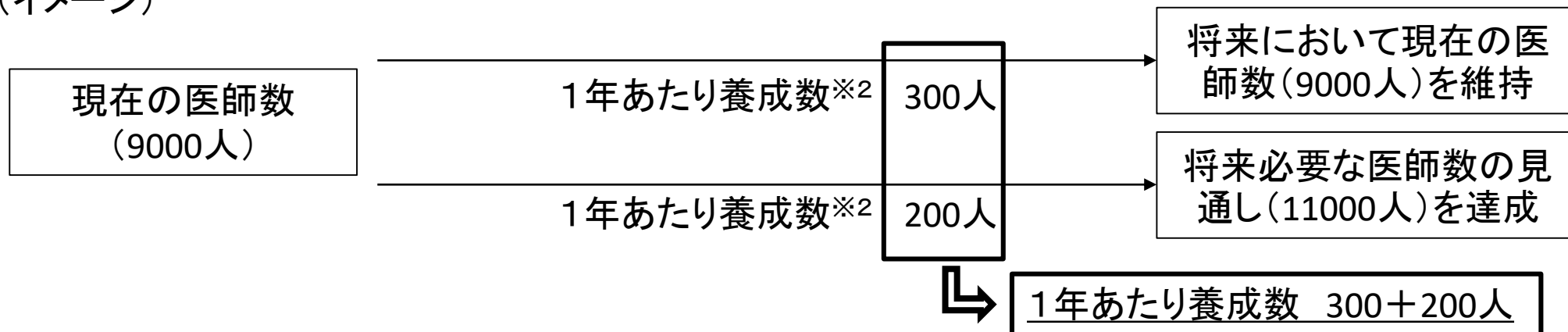
※2 現在＝2016年における必要医師数については、各診療科別勤務時間等(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果を基に医政局医事課で作成)及び第3次中間取りまとめにおける勤務時間を週60時間に制限する等の仮定をおくマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)を用いて調整。

※3 2016年、2024年、2030年、2036年における必要医師数については、「診療科と疾病等の対応表」に基づき、性年齢階級別の人口推計及び平成26年患者調査に基づく受療率を踏まえ計算。

※4 全国の推計値については、第3次中間取りまとめにおけるマクロ需給推計の推計値と整合性をとるために調整。

- 将来の診療科別必要医師数について、実際に診療科選択に資するものにするためには、臨床研修修了後、9割以上が専門研修を行う予定であることを踏まえると、臨床研修修了時点の診療科別の1年あたり養成数を示すことが有用であり、諸外国における養成数の算出手法等を参考<sup>※1</sup>に、
  - ・ 現在の医師数を維持するために必要な1年あたり養成数<sup>※2</sup>
  - ・ 将来必要な医師数の見通しを達成するために追加で必要な1年あたり養成数<sup>※2</sup>
 を合計した数を診療科別の1年あたり養成数として算出することとした。
- また、医師の働き方改革に関する議論、医師確保計画等のスケジュールを踏まえ、2024年、2030年、2036年の3時点における将来必要な医師数の見通しを算出した上で、1年あたり養成数を算出することとした。

(イメージ)



※1 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)における海外調査等をもとに整理。

※2 必要養成数の算出にあたっては、診療科別の生残率を用い、医師需給分科会「第3次中間取りまとめ」における供給推計の手法を用いた。



# 都道府県ごとの診療科ごとの将来必要な医師数・養成数の見通しについて

○ 都道府県ごとの診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの算出に当たっては、将来時点における必要医師数の算出方法を踏まえ、全国における診療科ごとの将来必要な医師数の見通しをもとに各都道府県別の将来必要な医師数の見通しを算出<sup>※1</sup>し、各都道府県・各診療科別の現在の医師数をもとに、都道府県間における医師の流出入がないと仮定して、1年あたりの養成数の計算を行うこととした。

(イメージ)

|    | a診療科<br>(必要医師数) | a診療科<br>(患者数)   | ... |
|----|-----------------|-----------------|-----|
| 全国 | <b>10,000人</b>  | 200,000人 (100%) |     |
| A県 | 500人            | 10,000人 (5%)    |     |
| B県 | 300人            | 6,000人 (3%)     |     |
| ・  | ・               |                 |     |
| ・  | ・               |                 |     |
| ・  | ・               |                 |     |

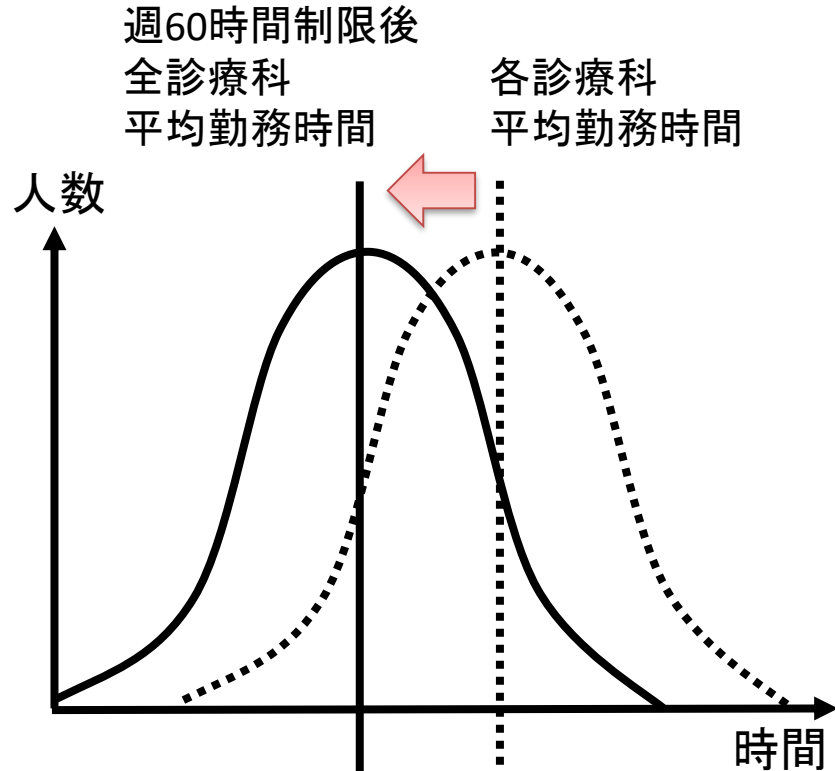
→ 全国における将来必要な医師数の見通しを各都道府県に配分

※1 全国の性年齢階級別受療率と都道府県の性年齢階級別推計人口を用いて都道府県別診療科ごとの患者数を推計し、平成26年の患者数に基づく都道府県別診療科ごとの施設所在地ベースの患者数と患者住所地ベースの患者数の比が将来も一定であるものとして患者流出入後の患者数を計算した。



# 医師の働き方を踏まえた必要医師数の算出について(イメージ)

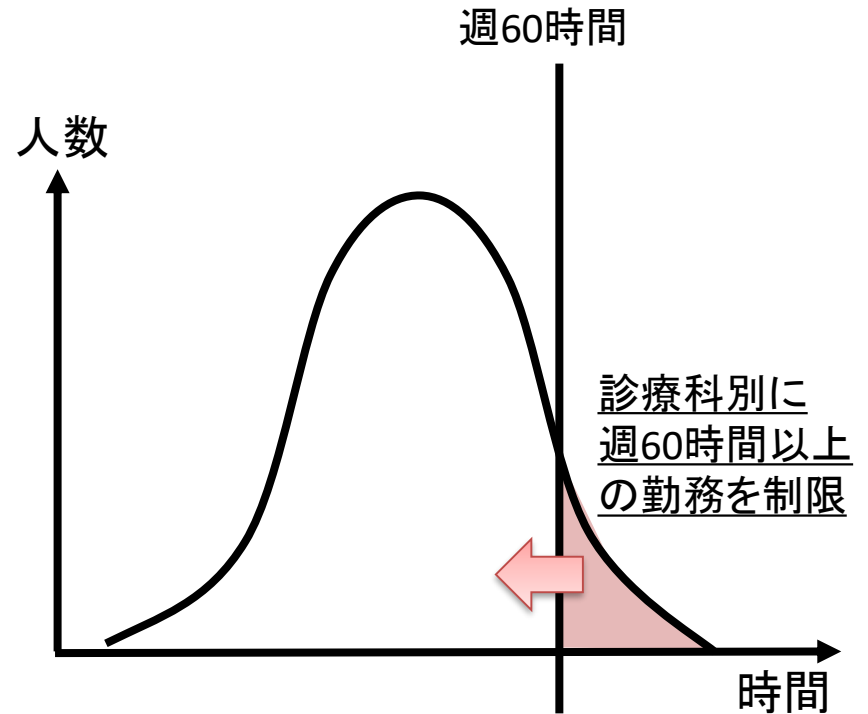
## 従前の事務局整理



各診療科の医師が、全診療科平均勤務時間まで勤務した場合の、必要医師数を算出

→ 平均より勤務時間が長い診療科は医師が不足し、短い診療科は医師数が過剰となる

## 今回の整理



週60時間以上の勤務時間が削減された場合の、必要医師数を算出

→ 週60時間を超える勤務時間がある診療科については、勤務時間削減分の医師が不足する

# (参考) 診療科別勤務時間等について

| 診療科        | 週当たり勤務時間 | 週60時間超過割合 | 超過者平均週勤務時間 | 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        | 43:53    | 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       | 53:41    | 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%     | 79:06      | 0.92       |
| 救急科        | 62:30    | 48.6%     | 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       |

※ 医師全体の週当たり平均勤務時間は51:42

※ 「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: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(待機時間:直当の時間(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。))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)。

## 都道府県別診療科別の将来必要な医師数・養成数の見通しに係る課題について(案)

- 現状においては、医師の適切な診療科選択、各都道府県における医師偏在対策、専門医制度におけるシーリング※1等において、地域及び診療科偏在に対する十分なエビデンスに基づいた対応を行うことが難しい状況である。
- 今回の整理に基づき算出される将来必要な医師数・養成数の見通しの活用については、現状の各診療科の診療実態を反映したエビデンスに基づくものであり、地域及び診療科偏在対策への活用が期待されるが、推計の限界として、現状の各診療科の対象となる疾患等が将来維持されることを前提としたものであり、総合的な診療の領域※2の役割などについて別途検討を行う必要があることに留意しつつ、幅を持った検討を行う必要があるものである。
- 今後、将来必要な医師数の見通し等を踏まえ、
  - ・ 医師が、適切に診療科を選択することで診療科偏在の是正につながること
  - ・ 各都道府県において、県外からの適切な医師派遣調整等や地域枠医師が適切に診療科選択できるような取組を行っていくこと
  - ・ 専門医制度におけるシーリング設定等にあたり、エビデンスとして活用されること等が期待されるのではないかと。

※1 東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県において、原則、各診療領域において、専攻医募集定員が過去5年間の平均選考医採用実績を超えないように定員設定にシーリング(これまでの医師の増減等を踏まえ、外科、産婦人科、病理、臨床検査、総合診療科は除外)を実施。

※2 総合診療、救急、ICU・病棟管理領域等を想定。

## 今後の検討について(案)

- 今後、将来必要な医師数の見通し等を国が情報提供していくことにより、地域及び診療科偏在の是正につながることを期待される。
- 一方で、医師の働き方改革や医師の偏在の状況を踏まえると、診療科偏在対策は、待ったなしの状況であり、早急な是正が求められるものであるが、新しい専門医制度開始以降、開始前と比べ東京都等への専攻医の集中が進んでいるとのデータもある。



- 今後、将来必要な医師数の見通しの算出方法等を適宜見直しながら、実際の診療科偏在の是正の状況や専門医制度を取り巻く状況等を踏まえ必要な検証を行い、十分な効果が生じていない場合には、診療科ごとに都道府県別の定員を設定する等、更なる医師偏在対策について、早急に検討を加えていくこととしてはどうか。