

# 日本専門医機構の 2020年度専攻医募集シーリング案

# 日本専門医機構案の基本的な考え方

日本専門医機構案

1.厚生労働省の算出した都道府県別診療科必要医師数・養成数のデータに基づくシーリング案は一定の評価はできるが、一方で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り、また、さらに地域医療に貢献しうる専門研修を構築する必要があること、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(都道府県限定分も含む※)」を追加したものを、日本専門医機構としてのシーリング案として提案する。

※充足率が80%以下の都道府県とする。

2.「連携(地域研修)プログラム(都道府県限定分を含む)」を追加するにあたり、専攻医の一部地域への集中に対する懸念に対応するという当初の目的を達成するため、シーリング対象となる都道府県別診療科専攻医数の上限は、現段階では、専攻医採用数を原則超えないようにする。

(日本専門医機構通知文より一部抜粋・改変)

# 日本専門医機構案(例:内科)

新たな日本専門医機構案

日本専門医機構案

内科

	2016年足下充足率 (医師数/必要医師数)	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	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	0.89				193	96	101	90
青森県	0.64				74	18	17	18
岩手県	0.67				67	24	27	21
宮城県	0.93				72	53	53	52
秋田県	0.70				52	16	16	16
山形県	0.70				56	23	25	21
福島県	0.71				97	25	28	21
茨城県	0.68				151	44	46	41
栃木県	0.83				75	38	40	35
群馬県	0.81				84	25	24	26
埼玉県	0.69				364	78	85	70
千葉県	0.75				288	94	104	84
東京都	1.20	438	77	12	90	525	515	535
神奈川県	0.86				325	181	186	176
新潟県	0.72				115	40	36	44
富山県	0.84				42	18	17	19
石川県	1.05	36	4	1	21	40	40	39
福井県	0.80				32	11	9	13
山梨県	0.79				34	14	9	19
長野県	0.75				100	36	37	35
岐阜県	0.87				69	26	21	30
静岡県	0.69				195	45	45	44
愛知県	0.87				268	149	162	135
三重県	0.86				66	35	30	40

	2016年足下充足率 (医師数/必要医師数)	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	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
滋賀県	0.91				44	31	33	28
京都府	1.23	68	12	1	8	83	80	85
大阪府	1.08	202	9	0	154	214	211	217
兵庫県	0.93				173	125	137	113
奈良県	0.93				40	29	25	32
和歌山県	1.08	21	2	0	13	24	24	23
鳥取県	1.01	16	1	0	13	17	19	15
島根県	0.99				15	16	19	12
岡山県	1.09	56	5	0	27	64	61	66
広島県	0.96				81	53	59	47
山口県	0.83				56	18	21	14
徳島県	1.11	19	2	0	9	22	24	19
香川県	0.93				29	22	31	13
愛媛県	0.88				48	18	15	21
高知県	1.00	15	0	0	15	12	16	8
福岡県	1.21	126	17	0	32	150	143	157
佐賀県	1.02	17	0	0	17	17	15	19
長崎県	1.08	35	4	1	21	39	44	34
熊本県	1.06	35	0	0	30	32	36	28
大分県	0.99				28	26	26	25
宮崎県	0.78				50	13	16	9
鹿児島県	0.99				37	36	42	30
沖縄県	0.93				43	28	24	31

1. 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などの理由から、病理および臨床検査とともに、昨年度の募集同様に2020年度専攻医募集においても引き続きシーリング対象外とする。
2. 救急と総合診療については、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。

# 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。

## 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。

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

# 連携(地域研修)プログラムの計算方法と上限・下限

## 計算方法

日本専門医機構案

### 1. 連携(地域研修)プログラムの計算方法

・「(過去2年の採用平均数)－(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、「診療科全体の充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする。

(診療科全体の充足率) = 
$$\frac{\text{過去2年の全専攻医採用数の平均}}{\text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数} \times \text{補正項}^*}$$
 に対し、

診療科充足率 ≤ 100% の場合:	20%	(内科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科)
100% < 診療科充足率 ≤ 150% の場合:	15%	(小児科・眼科・耳鼻科・放射線科・リハビリテーション科)
150% ≤ 診療科充足率 の場合:	10%	(皮膚科・精神科・麻酔科・形成外科)

2. 上記、連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分5%分とする。

\* 補正項 = 
$$\frac{\text{過去2年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$$

## 上限・下限

### 1. シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む)の上限

- ・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年の採用数のいずれか大きい方

### 2. シーリング数の下限

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む)が5を下回る場合、5とする。

# 具体的計算例

日本専門医機構案

新たな日本専門医機構案

## 内科

	2016年足下充足率 (医師数/必要医師数)	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	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
埼玉県	0.69				364	78	85	70
千葉県	0.75				288	94	104	84
東京都	1.20	438	77	12	90	525	515	535
神奈川県	0.86				325	181	186	176

例)内科 東京都の場合

1. シーリング数  $(525 - (525 - 90) \times 0.2) = 438$
2. 連携(地域研修)プログラム数  $(525 - 90) \times 0.2 \doteq 87$
3. 連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分  $(525 - 90) \times 0.05 \doteq 22$
4. シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む)  $438 + 87 = 525$
5. 2019年採用数515を超えるため515が上限となる。そのため連携(地域研修)プログラムは10減少。
6. 最終的な連携(地域研修)プログラム  $87 - 10 = 77$ 、うち都道府県限定分  $22 - 10 = 12$