

令和2年度第2回
高知県医療審議会 医療従事者確保推進部会
(第1回へき地医療支援会議)

日時：令和2年9月1日(火)
18時30分～20時00分
場所：高知県庁2階第2応接室

議 事 次 第

- 1 開会
- 2 協議事項
 - (1) 専門研修プログラム等について
 - (2) へき地医療対策について
- 3 報告事項
 - (1) 医師少数区域で勤務した医師を認定する制度について
- 4 その他
- 5 閉会

《配布資料》

- 資料1 県内の専門研修プログラムの状況
- 資料2 専門研修に関するご意見
- 資料3 へき地医療の取り組み状況について
- 資料4 第7期保健医療計画の中間見直しについて(へき地医療関係)
- 資料5 医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度について
- 参考資料1 専門研修における研究医枠について
- 参考資料2 従事要件が課されている地域枠医師等への対応について
- 参考資料3 2021年度専攻医募集におけるシーリングについて
- 参考資料4 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(通知)

県内の専門研修プログラム昨年度からの変更点 (R2→R3)

病院名	診療科	主な変更点
高知大学医学部附属病院	内科	
	小児科	
	外科	
	整形外科	定員 (5名⇒6名) を変更
	産婦人科	
	救急科	定員 (1名⇒2名) を変更
	皮膚科	連携施設を削除 (くぼかわ病院)
	精神科	
	眼科	
	耳鼻咽喉科	定員 (3名⇒2名) を変更
	泌尿器科	連携施設を削除 (亀田総合病院、藤田医科大学)
	脳神経外科	
	放射線科	連携施設を追加 (くぼかわ病院)
	麻酔科	定員 (5名⇒6名) を変更
	病理科	
	臨床検査科	プログラム責任者の異動 (高知大学⇒天理よろづ相談所病院) に伴いプログラム休止 (天理よろづ相談所病院の連携施設として認定)
	形成外科	研修期間 (4年⇒5年) を変更。プログラム休止 基幹施設：千葉大学医学部附属病院
リハビリテーション科	キャリア形成プログラムを策定	
総合診療科		
医療センター	内科	連携施設追加4施設(高知赤十字病院、幡多けんみん病院、愛媛県立中央病院、岡山赤十字病院) 特別連携施設追加5施設(野市中央病院、須崎くろしお病院、土佐市民病院、四万十町健康保険大正診療所、津野町国民健康保険杉川診療所)
	救急科	関連施設A群の追加 (南部医療センター)
	産婦人科	連携施設の追加 (こにしクリニック)
	小児科	
近森病院	内科	連携施設の追加 (愛媛県立中央病院)
	整形外科	連携施設の追加 (聖隷浜松病院)
	救急科	
赤十字病院	内科	連携施設の追加 (高知医療センター)
	救急科	
幡多けんみん病院	小児科	2021年度プログラム申請なし (募集しない)
土佐病院	精神科	連携施設の追加 (高知県立あき総合病院)

県内の専門研修プログラムの状況(1)

(令和2年8月1日現在)

二次医療圏	病床数	臨床研修基幹型												皮膚科	精神科													
		内科			小児科			外科		整形外科		産婦人科			救急科		精神科											
		高知大学医学部附属病院	高知医療センター	近森病院	高知赤十字病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	幡多けんみん病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	近森病院		高知赤十字病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	高知赤十字病院	従来制度の研修施設	高知赤十字病院	従来制度の研修施設	高知赤十字病院	従来制度の研修施設				
定員(人)		20	5	8	5		7	2	0		10		6	3		3	3		2	3	2	3		5		15	1	
日本専門医機構から示されたシーリング数										対象外					対象外			対象外										
研修期間(年)		3	3	3	3	3	3	3		3		4	4		3	3		3	3	3	3		5		3	3		
連携施設での研修期間が3か月以上		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○	○		○	○	○	○		○		○	○		
出産・育児・介護・留学や地域枠医師への配慮(柔軟な研修カリキュラム制による研修の実施)		△	△	△	△	△	△	△		△		△	○		△	○		△	△	○	△		△		△	△		
地域枠医師への配慮(医師不足地域での研修が可能)		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○	○		○	○	○	○		○		○	○		
安芸	高知県立あき総合病院	270	○	○			○	○		○		○	○		○	○		○	○	○			○	○	○	◎	○	
中央(高知市・南国市)	高知大学医学部附属病院	613	●	○	○	△	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	○	○	●	○	○	●	○	△	○
	高知医療センター(高知県・高知市病院企業団立)	620	○	●	○	◎	△	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	●	△	○	○	○	○	△	○	○	○	○
	近森病院(社会医療法人近森会)	512	○	○	●		△	○			○	△	○	○	●	△	○		○	●		○		○	○	○	○	○
	高知赤十字病院	402	○	◎	○	△	○		△		○	△	○		△	○		○	○	●		○	○	○	○	○	○	○
	高知病院(独立行政法人国立病院機構)	424	○	○		○	△	○	○	△	○	○	△	○	△	○		○	○	○	△	○		○	○	○	○	○
	細木病院(社会医療法人仁生会)	463	○	○			○				○	○	○		○	○										○	○	○
	土佐病院(医療法人須藤会)	180									○	○	○													●		
幡多	高知県立幡多けんみん病院	322	○	○	◎	○		○	○	●		○	○		○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
安芸	田野病院(医療法人日井会)	84									○	○																
	芸西病院(医療法人おくら会)	219																								○	△	○
中央(高知市・南国市)	野市中央病院(医療法人公世会)	171	○	◎	○						○	△	○															
	同仁病院(医療法人八重瀬会)	252																									○	
	本山町立国保嶺北中央病院	99	○	○		○	△							○														
	愛宕病院(医療法人新松田会)	424	○									○		○														○
	いずみの病院(医療法人防治会)	238	○									○		○														
	海辺の杜ホスピタル(医療法人精華園)	380																								○	△	○
	国吉病院(医療法人三和会)	106									○	○																
	高知鏡川病院(医療法人武田会)	272																										○
	高知生協病院(高知医療生活協同組合)	114	○				△																					
	高知高須病院(医療法人尚賢会)	63	○																									
	高知整形・脳外科病院(医療法人伊野部会)	102												○														
	JCHO高知西病院	165	○								○	○		△	○													
	高知病院(医療法人野並会)	124										△																
	島津病院(医療法人仁栄会)	69									○																	
	島本病院(医療法人島本慈愛会)	139	○																									
	田中整形外科病院(医療法人瑞洋会)	112												△	○													
	竹下病院(特定医療法人竹下会)	76									○	○																
	近森リハビリテーション病院(社会医療法人近森会)	180			○																							
	近森オルソリハビリテーション病院	100												○														
	土佐病院(医療法人須藤会)	180																									○	○
	図南病院(特定医療法人久会)	183									○																	
	藤戸病院(医療法人おくら会)	80																									○	○
	海里マリン病院(医療法人緑風会)	76												○	×	○												
	あおぞら診療所(医療法人財団千葉健愛会)					○																						
	植田医院(医療法人穂仁会)					○																						
	高知ハーモニー・ホスピタル(医療法人杏林会)	155																										○
	高知ファミリークリニック																											
やまかわ乳腺クリニック(医療法人乳和会)											○																	
JA高知病院(JA高知厚生連)	178	○			△	○		△		○	△	○		△	○		○	○										
南国病院(医療法人つくし会)	162	○																								○	○	
医療法人白菊会白菊園病院	187	○																										
土佐市立土佐市民病院	150	○	◎	○						○	△		○							○	○							
仁淀病院(いの町立国民健康保険)	100	○								○	×	○								○								
清和病院	354																									○	○	
佐川町立高北国民健康保険病院	98	○				△																						
山崎外科整形外科病院(医療法人山秀会)	62																											
北島病院(医療法人若鮎)	50	○																										
仁淀川町国保大崎診療所		○																										
高幡	一陽病院(医療法人南江会)	218																								○	○	
	高陵病院(医療法人須崎会)	129												○														
	須崎くろしお病院(医療法人五月会)	160	○	◎	○						○	○		○						○	○							
	くぼかわ病院(医療法人川村会)	172	○								○	○		○						○	○							
	幡原町立国保幡原病院	30	○	○																○								
	四万十町健康保険大正診療所	19		◎																								
	四万十町国保十和診療所		○																									
津野町国民健康保険杉ノ川診療所		◎																										
四万十町立興津診療所 ※(H29.6.1~休止中)		○																										
幡多	四万十市立市民病院	99	○			△					△	○								○								
	渡川病院(医療法人一条会)	180																								○		
	大井田病院(特定医療法人長生会)	50	○	○	○															○	○							
	渭南病院(医療法人聖真会)	105	○								○									○	○							
	大月町立国保大月病院	25	○	○																○								
四万十市国保西土佐診療所	19	○																										
県外	四国内の連携施設数		0	1	1	2		1	0	1		1	0		0	0		1	1		0	1	0	0		0	0	
	四国外の連携施設数		5	3	1	0		0	0	0		0		1	6		1	0		0	1	0	0		0	0	0	

注)各診療科の専門研修プログラムの基幹及び連携施設、従来制度の研修施設は、日本専門医機構及び各研修プログラム基幹施設が提供した資料に基づく

県内の専門研修プログラムの状況(2)

(令和2年8月1日現在)

施設名	病床数	眼科		耳鼻咽喉科		泌尿器科		脳神経外科		放射線科		麻酔科		病理科		臨床検査科		形成外科		リハビリテーション科		総合診療科			
		高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設	高知大学医学部附属病院	従来制度の研修施設
		県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	県外の基幹施設	
新専門医の仕組みでの基幹施設名 <記号の説明:従来の学会指定との関連> ●:基幹施設(当然、従来より認定施設) ○:従来から認定施設である連携施設 ◎:新規連携施設(従来は未指定) △:県外の基幹施設の連携施設 ×:昨年度は連携施設であったが、今後は対象外 (上欄のみ○:該当、△:一部該当、×:非該当)																									
定員(人)		4		2		4		5		5		6		3		0		0		5		12			
日本専門医機構から示されたシーリング数		-		-		-		-		-		-		対象外		対象外		-		-		対象外			
研修期間(年)		4		4		4		4		3		4		3		3		5		3		3			
連携施設での研修期間が3か月以上		○		○		○		○		○		○		○		-		○		○		○			
出産・育児・介護・留学や地域枠医師への配慮 (柔軟な研修カリキュラム制による研修の実施)		△		△		△		△		△		△		△		△		△		△		△			
地域枠医師への配慮(医師不足地域での研修が可能)		○		○		○		○		○		○		○		×		○		×		○			
安芸 高知県立あき総合病院	270	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
高知大学医学部附属病院	613	○	●	○	●	△	○	●	△	○	●	△	○	●	△	○	●	△	○	●	△	○	●		
高知医療センター(高知県・高知市病院企業団立)	620	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○			
近森病院(社会医療法人近森会)	512	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○			
高知赤十字病院	468	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○			
高知病院(独立行政法人国立病院機構)	424	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
細木病院(社会医療法人仁生会)	463	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
幡多 高知県立幡多けんみん病院	322	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
安芸 田野病院(医療法人日井会)	84							○	○													○			
中央(東部) 野市中央病院(医療法人公世会)	171							○	△	○												○			
本山町立国保嶺北中央病院	99																					○	△		
早明浦病院(医療法人十全会)	150																					○			
鈴木内科(医療法人みどり会)																						○			
佐野内科リハビリテーションクリニック(医療法人佐野会)																						○			
中央(高知市・南国市) 愛宕病院(医療法人新松田会)	424							○	○			△	○												
いずみの病院(医療法人防治会)	238							○	△	○													○		
毛山病院(医療法人薫風会)	26																	△							
JCHO高知西病院	165																						○		
高知病院(医療法人野並会)	124																			○		○			
高知医療生活協同組合高知生協病院	114																						○	△	
高知高須病院(医療法人尚賢会)	63						△	○																	
竹下病院(特定医療法人竹下会)	76							○																	
田中整形外科病院(医療法人瑞洋会)	112												○												
近森リハビリテーション病院(社会医療法人近森会)	180																			○	△	○			
関南病院(特定医療法人久会)	183									○															
町田病院	60		△	○																					
もみのき病院(医療法人治久会)	60							○	△	○															
内田脳神経外科(医療法人怨泉会)								○	△	○															
安岡眼科																									
高知県立療育福祉センター																				○		○			
けら小児科アレルギー科																							○		
JA高知病院(JA高知厚生連)	178	○			△	○						×	○	○	○								○		
中央(西部) 土佐市立土佐市民病院	150						○	○	○														○		
仁淀病院(いの町立国民健康保険)	100				○																		○		
佐川町立高北国民健康保険病院	98																						○	△	
北島病院(医療法人若鮎)	50					○	○																○	△	
仁淀川町国保大崎診療所																							○	△	
社会医療法人仁生会日高クリニック																							○		
高幡 高陵病院(医療法人須崎会)	129																		○						
須崎くろしお病院(医療法人五月会)	160	○											○										○		
くぼかわ病院(医療法人川村会)	172	○						○	○	◎			○									○	○	△	
檜原町立国保檜原病院	30																						○		
四万十町立大正診療所	19																						○		
幡多 四万十市立市民病院	99							○	○	○													○		
大井田病院(特定医療法人長生会)	50																						○		
渭南病院(医療法人聖真会)	105	○																					○	△	
大月町立国保大月病院	25																						○		
四万十市国保西土佐診療所	19																						○		
県外 四国内の連携施設数		0		1		0		1		0		1		1		0		0		0		0			
四国外の連携施設数		1		0		0		3		0		1		1		0		3		0		0			

注)各診療科の専門研修プログラムの基幹及び連携施設、従来制度の研修施設は、日本専門医機構及び各研修プログラム基幹施設が提供した資料に基づく

県内の専門研修プログラムのうち県外連携施設等一覧表

領域 病院名	内科	小児科	外科	整形外科	産婦人科	救急科	皮膚科	精神科	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	形成外科	リハビリテーション科	総合診療
○従来から連携施設 ◎新規連携施設 ×:昨年度は連携施設であったが、今後は対 基幹施設 連携施設	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院
徳島大学病院（徳島県）		○																	
田岡病院（徳島県）						○													
三豊総合病院（香川県）		○	○	○															
回生病院（香川県）												○							
四国こどもとおとなの医療センター（香川県）													○						
こにしクリニック（愛媛県）					○	◎													
愛媛大学医学部附属病院（愛媛県）										○									
松山市民病院（愛媛県）														○					
四国中央病院（愛媛県）				○															
愛媛県立中央病院（愛媛県）	◎	◎																	
計	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
手稲溪仁会病院（北海道）					○														
禎心会病院（北海道）												○							
総合南東北病院（福島県）					○														
千葉大学病院（千葉県）																		○	
成田赤十字病院（千葉県）																		○	
君津中央病院（千葉県）																		○	
亀田総合病院（千葉県）																			○
昭和大学病院（東京都）	○																		
昭和大学江東豊洲病院（東京都）	○																		
昭和大学藤が丘病院（神奈川県）	○																		
昭和大学横浜市北部病院（神奈川県）	○																		
聖隷浜松病院（静岡県）					◎														
藤田医科大学病院（愛知県）												×							
京都大学医学部附属病院（京都府）													○						
国立循環器病研究センター（大阪府）	○	○	○																
大阪はびきの医療センター（大阪府）															○				
ツカザキ病院（兵庫県）									○										
倉敷成人病センター（岡山県）				○															
岡山大学病院（岡山県）		○			○														
岡山赤十字病院（岡山県）		◎																	
広島市民病院（広島県）														○					
松岡病院（広島県）					○														
福岡大学病院（福岡県）												○							
名瀬徳洲会病院（鹿児島県）					○														
沖縄県立南部医療センター（沖縄県）						◎													
浦添総合病院（沖縄県）					○														
計	5	3	1	0	0	0	0	1	6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

専門研修に関するご意見

1. 専門研修プログラム全般について(シーリングに関する事等を含む。)

委員名	内容
執印委員	今後、都道府県の同意を得ずに専門研修を開始した者については、原則、日本専門医機構の専門医認定をおこなわないこととしてはどうか。認定する場合も、都道府県の下承を得ることとしてはどうか。 上記について、特にこの方向性でお願いしたい。
浜口委員	・基本領域(19領域)の見直しが必要と考えます。 ・サブスペシャリティ領域認定を含めた在り方の議論を進めることが必要と考えます。
脇口委員	・シーリングは職業選択の自由に抵触しないのでしょうか。 ・内科系のプログラムは内科医としての基盤をしっかりしたものに改訂すべき。 (詳細は別紙参照)

2. 臨床研究医コースを設けることについて

委員名	内容
執印委員	賛成です。留学などについて配慮をお願いしたい。
浜口委員	臨床研究医コースを設けることについては、賛成です。 シーリング枠外で採用可能として良いと考えます。
脇口委員	研究医資格を得た医師の身分保証と一般臨床医以上のインセンティブが大前提となるべき。 (詳細は別紙参照)

3. 日本専門医機構が地域枠離脱に関する意向を都道府県へ確認することについて

委員名	内容
執印委員	賛成です。
浜口委員	確認することについてはいいですが、確認したあと日本専門医機構がどのように対応するかを十分議論しておくことが、大事かと思えます。
脇口委員	地域枠入学者は離脱出来難い法律を制定すべき。 (詳細は別紙参照)

脇口委員のご意見(別紙)

1. 専門研修プログラム全般について(シーリングに関する事等を含む。)

・人材の能力について、一部の特別な人は別として、一般的には幅広い教養と専門的知識・知能を基盤にしてより高い専門性(サブスペシャリティ)を修得させる、いわゆる2階建て、3階建ての専門医制度を構築することが望ましいと考える。これは、若者の志向云々ではなく、我が国の医療を如何なる方向に進めていくかという大方針に従って決めるべきことであろう。例えば、サブスペシャリティに直結する内科専門医プログラムではなく、まずは総合的内科医(家庭医・総合内科医のことではない)としての内科共通の専門医プログラム終了後に、臓器別専門医や総合内科専門医を取得させることが望まれる。摩天楼のような医師を育成するのではなく、富士山のような幅広い麓を持つ医師の育成こそ、「病気ではなく患者の全人格を診る医師」からさらに進化した「患者だけではなく患者の退院後を含む家庭・勤務先などの生活環境までを考慮した医療を遂行出来る医師」の育成につながるのではないだろうか。超高齢者社会では、病院勤務の専門医にも、患者の環境を考慮した医療が求められると考えている。現在の専門医プログラムでは専門馬鹿を育成する制度に見えてならない。

・質問: つい最近まで、厚労省も文科省も職業選択の自由に抵触するとして、地域ごとの研修医の定員を厳格化したり、診療科ごとの医師数を制限したりすることに極めて消極的であった。医師不足地域～医師多数地域の3段階分類が出来た途端にシーリング設定の考えが生まれたように感じているが、職業選択の自由には本当に抵触しないのであろうか。しかるべき法律専門機関で詳細に検討した結果シーリングを設定したのだろうか。シーリングを不服とする研修医や家族から訴追されても何ら心配のないことが確認されているのだろうか。

2. 臨床研究医コースを設けることについて

・「医師はすべからく科学者たれ」とは医学教育における常套句であったが、今や死語になっているようで嘆かわしい限りである。一定レベルの研究経験があつてこそ、臨床医の力量は格段に向上することを、専門医機構の方々には忘れていたようだ。衰退した我が国の医学研究を復活させたいのであれば、臨床研究医コースを作るのではなく、全専攻医に学位取得相当の研究経験を課すべきである。そのことによって、幅広い研究医のすそ野が出来上がり、我が国の医学研究復活の道が開かれるであろう。少数の限られた医師グループだけが研究するのでは、医学研究の質も量も改善することは困難である。

・わが国の医学・医療研究の凋落は国立大学法人化に端を発するように見えるが、もう一つの要因に医療界を含む我が国全体における研究者に対する評価の低さが、若者の研究志向を奪い去ってしまったことを忘れてはならない。医学部・医学部附属病院の医師は「助教・講師・准教授・教授」の俸給は、医療職のそれではなく、文系教員を含めた一般の大学教員の給与である。それどころか、教員になれない「医員」という日雇い常勤の医師は極めて低い

給与で40歳前後まで働いている不遇な若手医師が日本の医療や医学研究の発展を支えている現状を直視しなければ何も解決できないであろう。研究医とはあまり関係ないが、文科省の「ポストク」増加策によって、若手研究者は極めて不安定な生活を強いられてきた。現在は、「任期付き教員」を増やした結果、短期間で中程度の成果を要求され、長期的視野をもった研究ができない若手研究者は研究生活に魅力を見い出せず、不完全燃焼している。その挙句、運営費交付金削減によって「任期なし教員」の枠は削減される結果となり、テニユア※1に採用される希望が生まれず、あたら才能豊かな研究者を野に放逐するような悲劇が多発している。このような社会制度が、我が国の科学立国政策を画餅に仕立て上げている。「臨床研究医」の資格を得た医師に対しては、研究者としての「任期なし(テニユア)ポスト」を用意しない限り、せっかく修得した研究力を生かす場を得ることは難しい。研究医を諦めて臨床医に専念しようとする7年間という長い専攻医生活の中で、通常の専門医プログラムを経た医師に比して半以下の臨床経験しかないと低く評価される恐れがある。つまり、「臨床医としては半端者」として処遇されかねないことになることが危惧されるし、研究医になれなかった「落伍者」とされることさえ危惧される。研究推進に係る制度を作っても若い研究者を生かす財源と場所を確保しない限り研究における「CDGs」※2は見えてこないであろう。

・2010年頃のデータだが、米国上場企業人事部長の学位は院卒61.6%、大卒35.4%、高卒など3.0%に対して日本企業(社員≥500人)役員の最終学歴は院卒5.9%、大卒61.4%、短大・高卒など31.0%という現実を知って欲しい。このように、日本社会では、研究者やリサーチマインドを求めていることを若者は敏感に感知した結果が現在の危機を招いているのではないだろうか。現在でも、理工系でさえ、博士取得者は就職が不利になり、就職後のインセンティブもない現状を忘れてはならない。医療界に目を戻せば、「論文を書く暇があれば、一人でも多くの患者を診なさい」と若者に研究志向を放棄させる高名な医療関係者も少なくないことを、専門医機構や厚労省の皆さんはどう考えているのであろうか。ましてや、現在医学部に進学する若者の多くは医療に関係ない家庭の出身で奨学金受給が必要な医学生が増加している中で、研究者になるよりは少しでも早く、少しでも高給の職場に就職したいと考えている医学生が多数派であることを、指導的立場にいる方々はどう考えているのだろうか。さらに、研究医資格を取ったはいいが、それに見合うインセンティブ(給与・大学ナショナルセンターなどでの任期なしポジションなど)が保証されていない、臨床研究医コースを評価する若手医師が存在するのであろうか。裕福な若手医師だけが研究医になればいいというのでは、我が国の医学研究は衰退の一途を辿るであろう。

・結論は、臨床研究医コースを設けるならば、そのプログラムに登録した専攻医の職場を現場任せにするのではなく、国や専門医機構が保証し、報酬も他の専攻医より高い給与等を準備するなどのインセンティブが必須であると考えます。

※1…大学等の高等教育における教職員の終身雇用資格(期間の定めのない労働契約)

※2…持続可能な開発目標

3. 日本専門医機構が地域枠離脱に関する意向を都道府県へ確認することについて

・初期臨床研修医のように、地域枠離脱者を県外の基幹病院で専門研修をさせにくくする目的と思われるが、2, 3年すれば病院名を公表される基幹病院側も慣れてきて意に介さなくなるのではないだろうか。それどころか、この病院は離脱者も採用してくれるということで、地域枠の医学生や研修医から高い評価を受けるようになる可能性もあると考えるのは杞憂であろうか。初期臨床研修医も含めて地域枠医師の義務を果たさせるきっちりした制度に仕上げたいものである。

・地域枠医師が離脱できないような法律を制定することが第1に検討すべきことである。

・法制定が困難であるならば、幼児教育から学校教育において、18歳までに大人になる教育と約束を守ることの責務と人間的価値を教え込むような指導要領と学校評価、学校教員の育成を文科省に作らせるべきである。

意見様式

都道府県名: 高知県

基幹施設名: _____

診療科領域名: _____

プログラム名: _____

1. 基幹施設又は連携施設に関する意見(3(2)①又は②に関するもの)

外科と麻酔科は単独プログラムとなっているが、本県のような人口規模が小さく、初期臨床研修医が50～60名に留まり、かつ、基幹施設となりえる医療機関が都道府県庁所在地及び大学病院の所在地に限定される都道府県においては、一律に複数の研修プログラムを認定するよりは、医療計画等に位置づけられた都道府県内医療機関と十分に連携を取れた研修プログラムが1つでも、当該地域の現時点並びに中長期的な医療確保につながるものと考えている。そのため、こうした実情を踏まえた対応をお願いしたい。

2. 定員配置等に関する意見(3(2)③に関するもの)

医師数が相対的に多数の地域から少数の地域への移動を促すために、診療科ごとの都道府県別の定員上限(シーリング)を設けるという趣旨自体には異論はない。一方、本県のように医師の絶対数(とりわけ、専攻医やキャリア形成過程にある卒後15年未満の若手医師数)が少ない又は長期的に減少してきている地域においては、大都市部など医師数が全体的に多い地域と異なり、専攻医の採用数の年度ごとの変動が専門医の育成に大きく影響する。そのため、このような地域(地方)は、そもそもシーリングから除外していただきたい。

しかしながら、全国一律に一定の条件の下にシーリングを設定する現在の方法を踏襲していく場合には、以下のとおり意見を示すので、今後とも真摯な対応をお願いしたい。

- ・地域への従事要件のある医師が、この制度においてシーリング対象外であることは、今後の地域医療の維持存続のため非常に重要であるため、引き続き次年度以降も堅持していくこと。
- ・また、医師の絶対数が少ない地域等における年度ごとの採用数の変動に十分対応できるよう、i)単年度で必要養成医師数の1.5～2倍の定員とするか、ii)3～5年程度の幅をもたせたシーリング(必要養成医師数が15名/年の場合、5年で75名を上限とする等)を設定するよう、日本専門医機構に要請すること。

3. 医師確保対策又は偏在対策に関する意見(3(2)④に関するもの)

今後は、全国的に地域への従事要件のある医師が増加していくため、そうした医師が地域で勤務しながら必要な専門資格を取得していける新たなスキームも検討していただきたい。

4. 臨床研究医コースを設けることに関する意見(3(2)⑤、に関するもの)

- ・臨床研究医コースを設けることには賛成である。しかしながら、この制度が有効に根付くためには、研修修了後も研究医が着実に研究に取り組めるよう、日本専門医機構が就職先を確保するなどしっかりとした身分の保証が必要と考える。
- ・また、当該コースについては、幅広い知見を吸収できるよう、研究費や留学等の支援も含めた制度設計を希望する。

5. 日本専門医機構が地域枠離脱に関する意向を都道府県へ確認することに関する意見(3(2)⑥に関するもの)

令和2年度第2回 医道審議会医師分科会 医師専門研修部会で出された意見を踏まえ、以下の取扱いに賛同する。

- ・今後、都道府県の同意を得ずに専門研修を開始した者については、原則、日本専門医機構の専門医の認定を行わないこととする。認定する場合も、都道府県の了承を得ることを必須とする。

具体的には、下記のような対応を行う。

- ・専門研修システム登録時に本人の同意を取得した上で、地域枠離脱に関する都道府県の同意の有無について、専攻医募集時および研修開始後に日本専門医機構が都道府県に対して確認する。
- ・研修開始後に都道府県の同意を得ていないことが判明した場合は、専門研修中に従事要件を満たした研修を行うよう、プログラム統括責任者が指導し、ローテーションにおいても変更することを含め配慮するよう努める。

さらに、以下のことについてお願いしたい。

- ・都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱した者であることが専攻医採用後に判明した場合、専攻医の進路変更は現実的には難しいことがあると思われるため、地域枠離脱に関する都道府県への確認は、可能な限り専攻医募集時に完了するようしていただきたい。
- ・基幹施設が専攻医として採用しようとする者の出身大学に地域医療への従事要件の有無を確認するよう義務付けることができるか検討していただきたい。

6. その他

- ・診療科別の必要医師数の算定にあたっては、専攻医や中堅医師を中心とした年代の医師数の多寡を考慮し、長期的に若手医師数が減少している地域における若手医師数が十分確保できるようにすること。また、都道府県や二次医療圏の面積や主要な医療機関へのアクセスについても考慮した算定方法を検討すること。
- ・サブスペシャリティ領域の認定等について今後検討を進めていく際にも、透明性を確保するとともに、地域の実情を踏まえた制度となるよう国及び日本専門医機構が都道府県の意見を直接聞く場を設けること。

事務連絡
令和2年7月28日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課

医師法第16条の10の規定に基づく協議について（情報提供）

医師法（昭和23年法律第201号。）第16条の10第1項の規定に基づき、一般社団法人日本専門医機構（以下「機構」という。）から厚生労働省に対して医師の研修に関する計画（以下、「研修プログラム」という。）が提示されたところです。つきましては、機構から提示のあった貴県に関する研修プログラム及び関連資料を情報提供いたしますので、下記の事項にご留意の上、意見がある場合には地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、9月4日までに厚生労働省に提出くださいますようお願いいたします。

記

○都道府県による確認事項

日本専門医機構が提示した都道府県別・診療科別のシーリングを踏まえ、次に掲げる条件を満たすことなどにより、地域の医療提供体制に影響を与えるものではないこと。

- ① 従来の学会認定制度において専攻医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設となっていること。
- ② 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。
- ③ 各都道府県のキャリア形成プログラムの運用において、各診療科別の専門研修プログラム定員配置が適切なものであること。
- ④ 各研修プログラムが都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。
 - ・各診療科別のプログラム毎の定員配置が医師少数区域などに配慮されて

いること。

- ・各プログラムの連携施設が、各都道府県の偏在対策に資するものであること。

- ⑤ 専門医の取得と併せて臨床研究に従事する医師を養成する臨床研究医コースをシーリングの枠外にて40名から設けること。
- ⑥ 特定の地域や診療科にて従事する医師を確保する観点から、地域枠からの離脱を防ぐことを念頭に、日本専門医機構は専門研修システム登録時に地域枠医師本人の同意を取得した上で、地域枠離脱に関する意向を都道府県に確認すること。

以上

へき地医療の取り組み状況について

【令和元年度の実績】

1. 無医地区巡回診療事業

日ごろ医療機関に恵まれない無医地区住民の医療を確保するため、同事業を実施する市町村ならびにへき地医療拠点病院に対し補助を行う。

→ 県内7地区で実施：実施機関は別表参照

安芸市（大井、〈古井・別役・入河内・黒瀬〉）、大豊町（久寿軒、西峰、立川）、土佐町（石原）、宿毛市（鶴来島）

2. 離島歯科医師診療班派遣事業

歯科医療を受ける機会に恵まれない離島に歯科医療班を派遣し、住民の歯科医療を確保する。（県歯科医師会）

→ 平成30年6月21日、6月28日計2回実施 場所：鶴来島（宿毛市）

受診者数：12名 ※島の人口22名（実施時点）

→ 令和元年6月20日、7月4日計2回実施 場所：鶴来島（宿毛市）

受診者数：11名 ※島の人口21名（実施時点）

3. へき地診療所への代診（へき地医療支援機構）

へき地医療支援機構の調整の下にへき地診療所へ代診医の派遣を行う。※別表参照

4. 地域医療従事医師の確保

医療に恵まれない地域の医療機関に勤務する医師の養成・確保のため、自治医科大学の運営費について負担し、医師を育成する。

→ 令和元年度

在学生：14名 臨床研修医：6名 へき地勤務医師：20名 後期研修：2名

→ 令和2年度

在学生：15名 臨床研修医：5名 へき地勤務医師：19名 後期研修：2名

5. 地域医療夏期実習

将来、本県の地域医療を担うことになる医学生が、県内の中山間地域における医療の実際を調査・体験することにより地域医療に対する認識を深めてもらう目的で実施する夏期実習に要する経費の補助を行う。

→ 新型コロナの影響により中止。代替措置として以下の取組を実施。

(1) 個別の地域医療実習

実習対象者 高知県医師養成奨学貸付金を貸与されている高知大学1年生～4年生

実習期間 令和2年8月11日～9月30日の間で随時実施。

実習医療機関 佐川町立高北病院、いの町立仁淀病院、四万十町大正診療所・十和診療所、県立幡多けんみん病院

(2) 地域医療オンラインシンポジウム

目的 地域医療の魅力を伝えるオンラインシンポジウムを実施し、学生に地域医療に従事する意欲を向上させる。

対象者 高知県医師養成奨学貸付金を貸与されている学生、自治医科大学生

開催日 令和2年9月5日

参加者 高知県知事、宿毛市長、自治医科大学卒業医師、地域勤務医師

6. へき地診療所運営事業

国庫補助を受けて設置したへき地診療所のうち、市町村が直営で運営する施設の運営赤字に対して補助を行う。

- 本山町汗見川へき地診療所、高知市土佐山へき地診療所、四万十町大道へき地診療所、四万十市奥屋内へき地診療所、宿毛市沖の島へき地診療所及び同弘瀬出張診療所
(6診療所)

7. へき地医療拠点病院群運営事業

へき地医療拠点病院の指定を受けた病院が実施するへき地医療支援事業に対して補助を行う。

- 高知医療センター、本山町立嶺北中央病院、梶原町国保梶原病院
(3病院)

8. へき地医療施設設備整備事業

へき地診療所・へき地医療拠点病院の医療機器等の整備に対して補助を行う。

- 医療機器 : 高知市土佐山へき地診療所、馬路村馬路診療所、四万十町大正診療所、四万十市西土佐診療所
(4診療所)
- 患者輸送車 : 須崎市浦ノ内診療所
(1診療所)

9. へき地医療協議会の運営について

県と関係市町村、医師部会の3者の協議のもと、へき地医療拠点病院・へき地診療所への医師の配置調整を行う。

- R1年度 : 32名 (うち初期臨床研修医6名)
- R2年度 : 31名 (うち初期臨床研修医5名)

【令和2年度について】

(1) 補助事業について

令和2年度については、上記の取組に加えて、離島患者を送迎する際の渡船のチャーター費用や民間病院からへき地診療所への支援に要する経費について、補助を行う。

(2) へき地診療所支援について

へき地医療支援機構によるへき地診療所への支援を継続して行う。

○馬路村への支援について

馬路診療所の医師が8月末で退職するのに伴い、9月からへき地医療支援機構の調整により、複数のへき地医療拠点病院等により支援を行う。

【第7期高知県保健医療計画 目標】

区分	項目	直近値	目標 (平成35年度)
P	へき地医療支援による 代診医派遣率	100% (R2年度)	100%
S	へき地診療所勤務医師の 従事者数	17人 (H31年4月時点)	21人以上
P	総合診療専門研修プログラム 参加者数 ※平成30年度開始	0人/年 (R2年度)	4人/年

区分の欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

へき地医療拠点病院後方支援実績

無医地区巡回診療	(回数)			備考
	H29年度	H30年度	H31年度	
高知大学医学部附属病院	0	0	0	
高知医療センター 大豊町久寿軒地区(月1回)	12	12	12	
県立あき総合病院 畑山地区(1回/2月) 大井地区(1回/2月) 入河内地区他(1回/2月)	畑山…6 大井…6 入河内…6	畑山…5 大井…6 入河内…6	大井…5 入河内…5	
県立幡多けんみん病院 鶴来島(月1回)	12	12	11	
国立病院機構高知病院	0	0	0	
嶺北中央病院 土佐町黒丸地区(月1回)	0	0	0	H29～患者の減少により廃止
国保椿原病院	0	0	0	
国保大月病院 竜ヶ迫地区(月1回)	1	0	0	H29.5～患者の減少により廃止

へき地診療所への代診	(回数)			備考 (H31年度内容)
	H29年度	H30年度	H31年度	
高知大学医学部附属病院 土佐山へき地診療所(週2回)	106	109	76	* 医師派遣(指定管理)
大崎診療所(月1回)	12	12	12	* 医師派遣
大川村小松診療所(週1回)	50	0	0	* 医師派遣
高知医療センター 杉ノ川診療所	39	42	40	* 医師派遣(代診含む)
沖の島診療所	83	76	65	* 医師派遣
馬路診療所	8	4	5	
大崎診療所	40	64	64	* 医師派遣(代診含む)
拳ノ川診療所	126	129	144	* 医師派遣
西土佐診療所	4	2	0	
十和診療所	51	34	18	* 医師派遣(代診含む)
大正診療所	6	2	43	
県立あき総合病院 馬路診療所	5	5	3	
国立病院機構高知病院 大正診療所	0	1	51	* 医師派遣
十和診療所	0	0	12	
嶺北中央病院 汗見川へき地診療所(月2回)	24	24	24	* 同一開設者による派遣
大川村小松診療所(週3回)	149	151	149	* 医師派遣(指定管理)
馬路診療所	1	1	0	
大崎診療所	0	1	0	
沖の島診療所	0	0	7	
国保椿原病院 松原診療所(週1回)	48	51	50	* 同一開設者による派遣
四万川診療所(週1回)	54	51	49	* 同一開設者による派遣
大崎診療所(週1回)	31	20	19	* 医師派遣(H29.6～)
十和診療所	1	1	0	
大正診療所	1	0	0	
沖の島診療所	5	4	2	
国保大月病院 沖の島診療所	36	36	31	* 医師派遣

へき地医療支援病院後方支援実績

へき地診療所への代診	(回数)			備考 (H31年度内容)
	H29年度	H30年度	H31年度	
細木病院 大正診療所	53	50	53	* 医師派遣
十和診療所	0	9	0	* 医師派遣

第7期保健医療計画の中間見直しについて

(1) 国の示した見直しの方向性

(医療計画の見直し等に関する検討会第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋)

- 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、へき地医療拠点病院の中で主要3事業(※)の年間実績が合算で12回以上の医療機関を増やして行くため、「へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合」を追加指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標とする。
- 少なくともへき地医療拠点病院の必須事業(※)の実施回数が年間1回以上の医療機関を増やしていくため、「へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合」を追加指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標とする。

※主要3事業：へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣

※必須事業：へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・ 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
 - ・ へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関すること。
 - ・ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。
- へき地が医師中数・多数区域内にあり、医師少数スポットにも含まれない場合には、医師確保対策の一般的なスキームには乗らないことになるが、医師確保対策が新たに講じられた後も、引き続き巡回診療等でへき地に医療の確保がなされなければならないことを踏まえ、医師確保計画とへき地に従事する医師の確保対策を連携させ、整合性をとることをへき地に関する医療計画に記載されるよう指針に明記する。
 - 第8次医療計画に向け、医師確保計画とへき地医療計画の連携、地域枠医師の役割について、引き続き整理していく。

(2)見直し案

○指標の追加

以下の2つのへき地医療拠点病院に関する指標を現行の指標に加えて追加することとするのはどうか。

〈現行〉

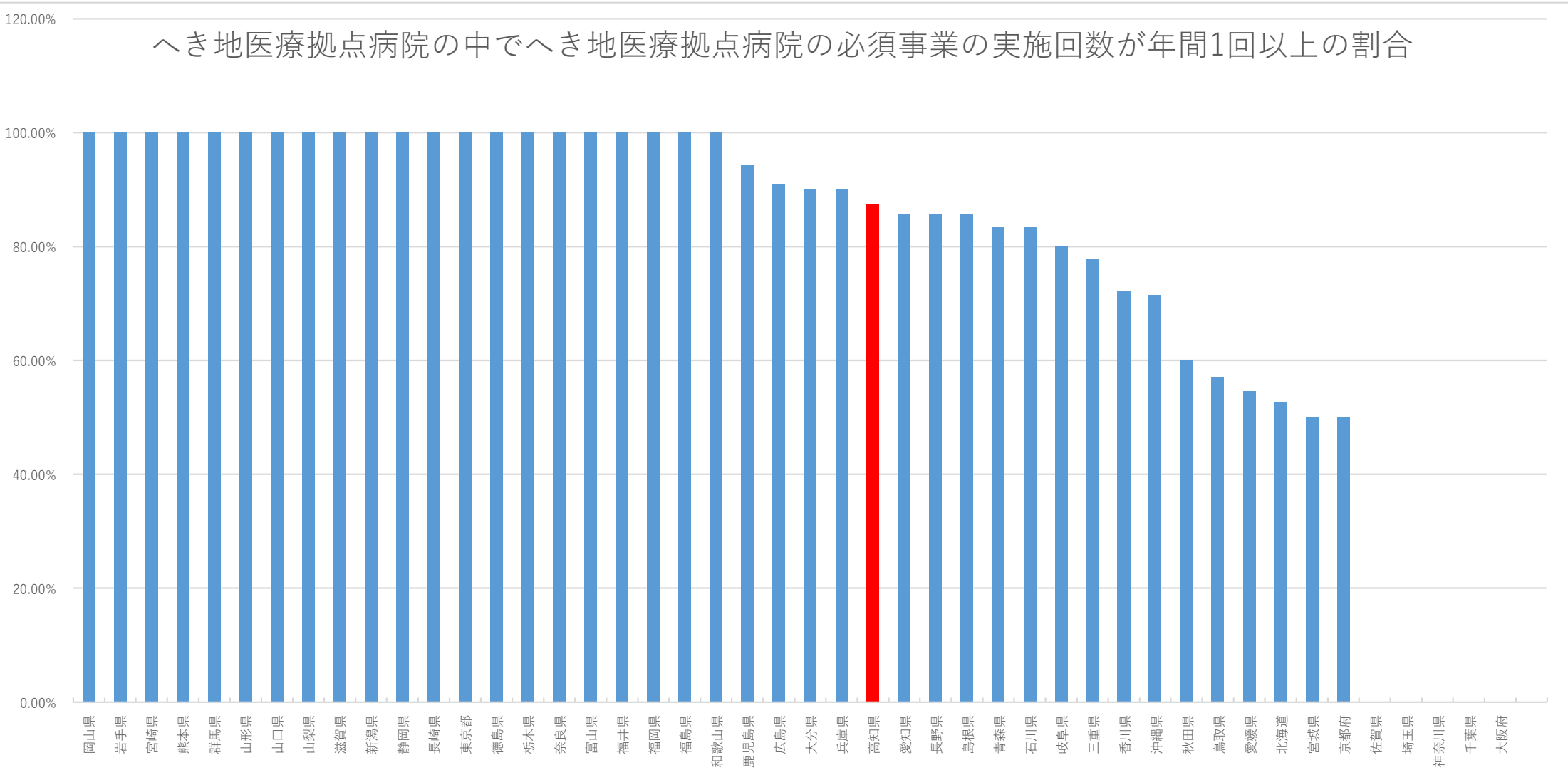
区分	項目	目標 (平成 35 年度)
P	へき地医療支援による 代診医派遣率	100%
S	へき地診療所勤務医師の 従事者数	21 人以上
P	総合診療専門研修プログラム 参加者数 ※平成 30 年度開始	4人/年

〈見直し案〉

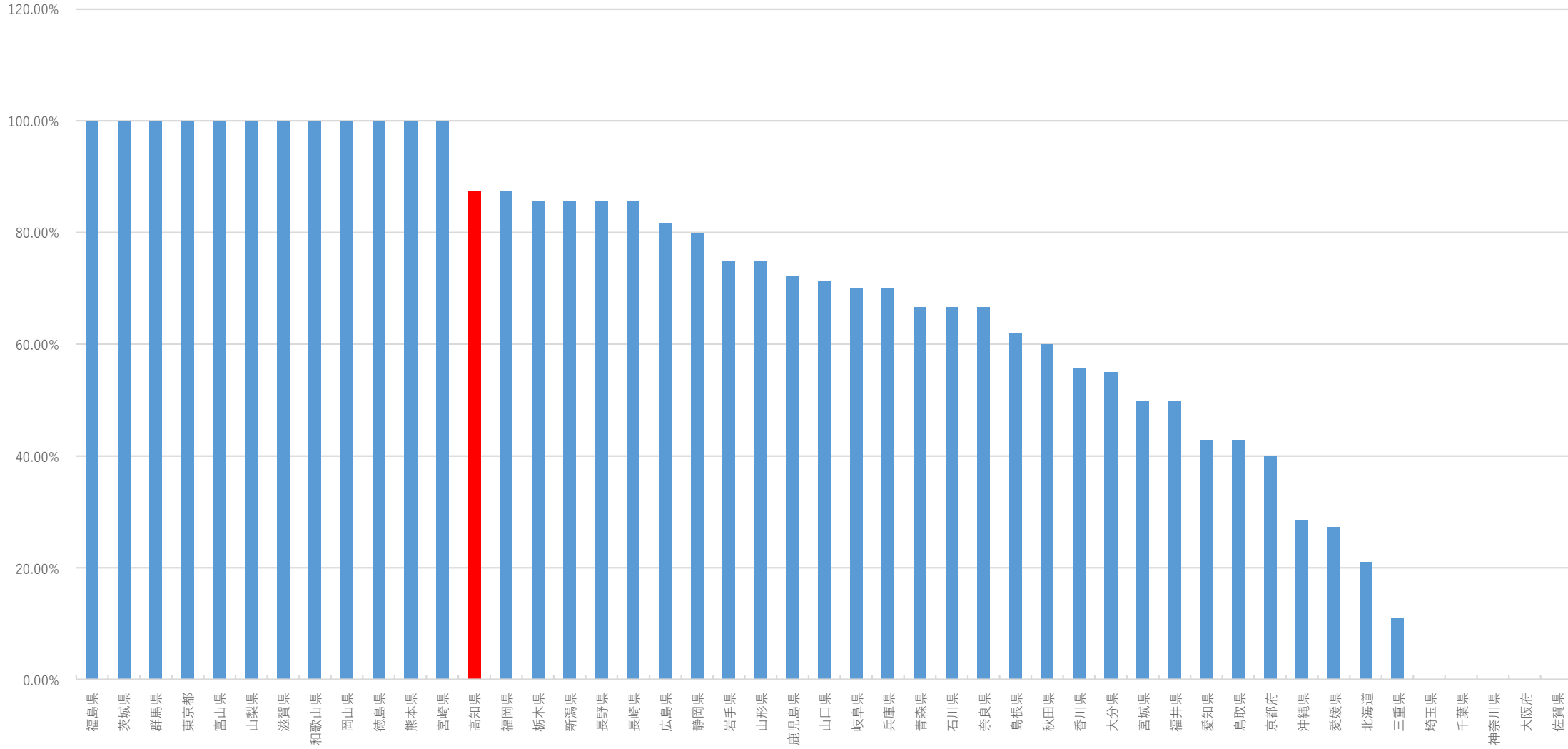
区分	項目	目標 (平成 35 年度)
P	へき地医療支援による 代診医派遣率	100%
S	へき地診療所勤務医師の 従事者数	21 人以上
P	総合診療専門研修プログラム 参加者数 ※平成 30 年度開始	4人/年
P	へき地医療拠点病院の中で主要3事業 の年間実績が合算で 12 回以上の医療 機関の割合	100%
P	へき地医療拠点病院の中でへき地医療 拠点病院の必須事業の実施回数が年間 1回以上の医療機関の割合	100%

区分の欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の割合

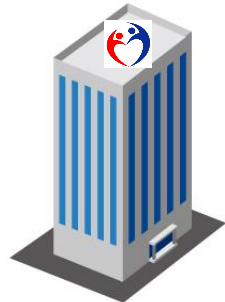


へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合計で12回以上の医療機関の割合



- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等に一定期間勤務し、その中で医師少数区域等における医療の提供のために必要な業務を行った者を厚生労働大臣が認定する。

認定に必要な勤務期間や業務内容



厚生労働省

申請に基づき、**厚生労働大臣が**
医師少数区域等における医療に
関する経験を**認定**

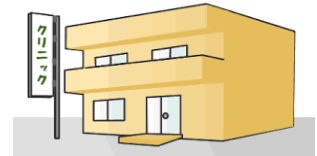


医師

医師少数区域等における
6か月以上※1の勤務※2

※1 医師免許取得後10年以内の場合は、原則として連続して勤務（妊娠・出産等による中断は可）するが、10年目以降の場合は、断続的な勤務の積算も可。

※2 認定の対象となるのは、2020年度以降の勤務とする。（臨床研修中の期間を除く。）



医師少数区域等の医療機関

【申請内容】

- 勤務した医療機関名と所在地
 - 勤務した期間
 - 業務内容等
- 申請の際には、医師少数区域等での医師の勤務状況に対する認定制度の影響を測るため、認定の対象となる勤務の直前の勤務地等についても申告する。

＜認定に必要な業務＞

- (1) 個々の患者の生活背景を考慮し、幅広い病態に対応する継続的な診療や保健指導（患者の専門的な医療機関への受診の必要性の判断を含む。）
 - ・ 地域の患者への継続的な診療
 - ・ 診療時間外の患者の急変時の対応
 - ・ 在宅医療
- (2) 他の医療機関や、介護・福祉事業者等との連携
 - ・ 地域ケア会議や退院カンファレンス等への参加
- (3) 地域住民に対する健康診査や保健指導等の地域保健活動
 - ・ 健康診査や保健指導等の実施

認定医師等に対するインセンティブ

① 一定の病院の管理者としての評価

- ・ 地域医療支援病院のうち医師派遣・環境整備機能を有する病院※の管理者は、認定医師でなければならないこととする。（2020年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に限る。）

※管理者要件に認定医師であることを加える病院の範囲については、施行後の認定制度の普及状況等を踏まえ見直しの必要性について検討する。

② 認定医師や医療機関に対する経済的インセンティブ

- ・ 認定医師個人や、認定医師によって質の高いプライマリ・ケアが提供される医療機関等に対する経済的インセンティブの設定について検討を行う。

認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業実施要綱

1. 目的

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）により、厚生労働大臣が、医療法（昭和23年法律第205号）（以下「法」という。）第7条に規定する臨床研修等修了医師の申請に基づき、医師の確保を特に図るべき区域における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験を有するものであることの認定を行うこととなったことを受け、当該認定を受けた医師に対して、医師少数区域等^(※1)での勤務を促すことにより、医師偏在の解消を図ることを目的とする。

(※1) 法第30条の4第6項に規定する区域及び法第30条の4第2項第14号に規定する区域（法第30条の4第6項に規定する区域を除く。）内の区域であって、医師の確保を特に図るべきものとして当該区域の属する都道府県の知事が定めたもの。

2. 事業の実施主体

医師少数区域等に所在する病院又は診療所とする。

3. 事業内容

事業の実施主体は、支援の対象となる医師^(※2)に対し、以下の(1)から(3)の経費を支援^(※3)するものとする。

- (1) 医師少数区域等で必要な医療等を学ぶための研修受講に必要な研修受講料及び旅費
- (2) 医師少数区域等で必要な医療等を学ぶための新たな専門書購入に必要な図書購入費
- (3) 専門領域のレベル維持のために他病院等で実績を積むために必要な旅費

(※2) 法第5条の2第1項の認定を受けた医師で、原則として同一の医師少数区域等所在病院又は診療所に週32時間以上（育児・介護休業法の規定に基づき短時間勤務を行っている場合は原則として週30時間以上）勤務する医師とする。

(※3) (2)の経費については、支援の対象となる医師のために必要となる図書を病院又は診療所が購入する場合を含む。

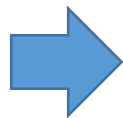
4. その他

国は、事業の実施主体がこの事業のために支出した経費について、別に定める医療施設運営費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱に基づき予算の範囲内で補助を行うものとする。

専門研修における研究医枠について

研究医枠についてのこれまでの議論

- 平成25年の「専門医の在り方に関する検討会報告書」においては、「多様な医師を養成するニーズに応えられるよう、専門医の養成の過程において、例えば、研修の目標や内容を維持した上で、養成プログラムの期間の延長により研究志向の医師を養成する内容を盛り込むことも検討すべきである。」とされていた。
- 一方、新専門医制度整備指針においては、「専門医とは、各専門領域において、国民に標準的で適切な診断・治療を提供できる医師である」とされ、現在の専門医制度において、研究を行う人材を養成することは念頭におかれた枠組みが存在しない。
- シーリング・診療科別必要医師数について、昨年度実施された各都道府県・各学会との意見交換の中で、「研究や教育を行う医師数を考慮すべき」との意見が出たが、上述の通り、研究医の位置づけが確立していないことから、日本専門医機構は、令和2年度開始研修のシーリングにおいては、研究医を考慮した制度の導入を見送った。
- また、第32回医師需給分科会(令和2年1月)において、診療科別必要医師数の算出にあたっては、現状においては、医療需要に応じて算出するのが妥当であるとされた一方、今後、研究医の養成数を考慮した制度の構築に向けた検討を行う必要性について指摘がなされている。



専門医制度における研究医の位置づけについて、日本専門医機構より説明(資料2)

(参考) 研究医養成に伴う医学部の臨時定員増(研究医枠)の概要

研究医枠の概要

平成22年度より、「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、複数大学の連携によるコンソーシアムを形成し、研究医養成の観点から学部・大学院教育を一貫して見通した特別コース(増員数の倍以上)を設定し適切に履修者を確保すること等を要件とする「研究医枠」の臨時定員増を開始した。

プログラムの内容

○養成・確保の一貫した取組を通じて研究医の確実な定着を図るため、特定の年次に編入学生の選抜や学内選抜の上、学部・大学院教育を一貫して見通した研究者養成のための重点的プログラム。

○大学ごとに取組内容は異なるが、例えば、

- ・大学院進学のコースとして、MD-PhDコースや、初期臨床研修と並行した進学コースの設定
- ・研究医を志す学生のための特別な入学者選抜
- ・特別コース開始前のプレプログラムの実施
- ・研究医としてのキャリア支援(常勤ポストの設定等)

などの取組を組み合わせながら、各大学で研究医養成を図っている。

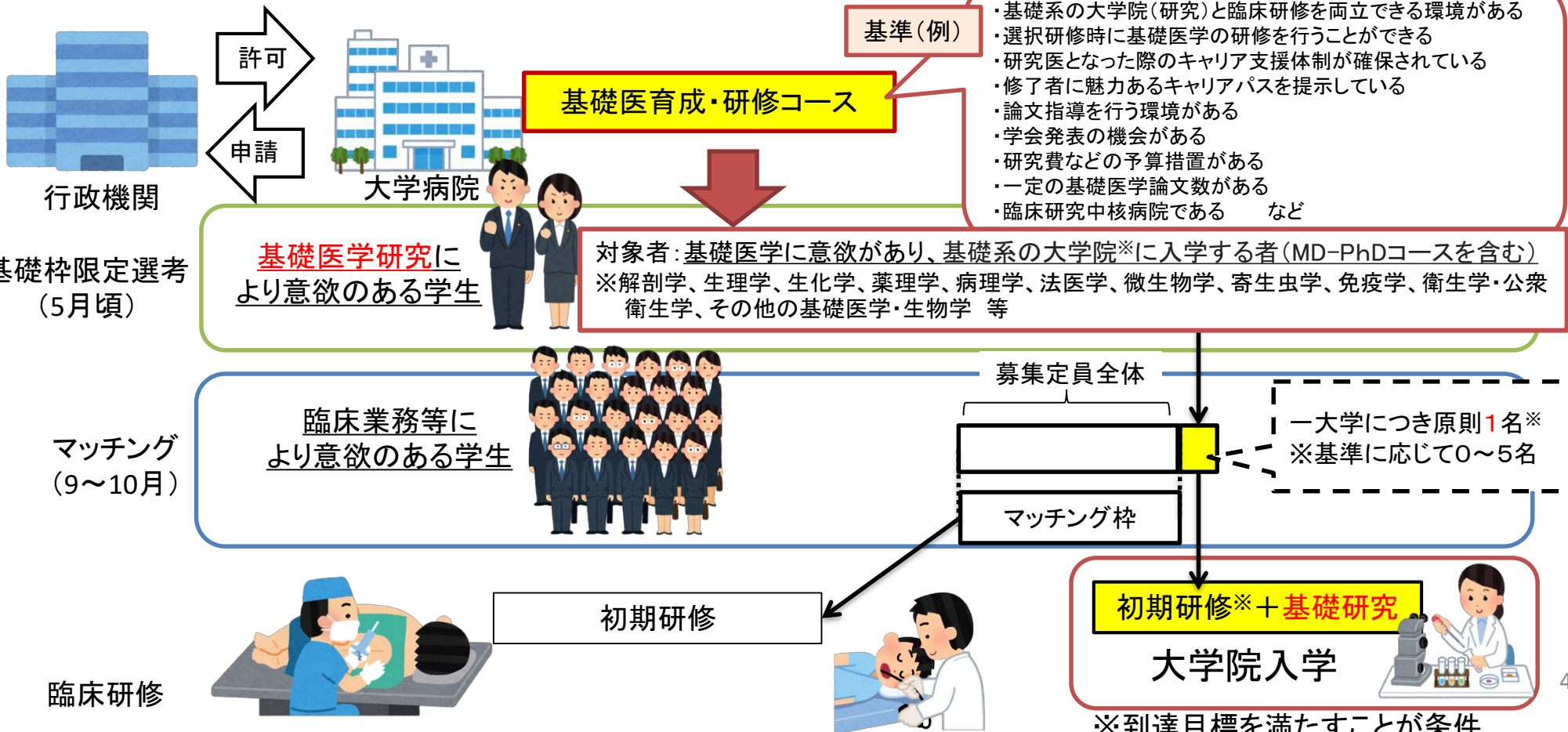
基礎医育成・研修コース(仮称)のイメージ

現状と課題

- 基礎医学系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合が低下
- 基礎医学論文数は、国際的にみて日本は低調であり、基礎研究分野の国際競争力は相対的に低下傾向。
- 基礎医学研究を行う医師であっても、診療(健康診断等を含む)を行う場合は、臨床研修を修了する義務がある。
- 臨床研修病院の募集定員については、基礎医学に従事する予定の医師も含め設定されている。

対応案

- 基礎医学に従事する医師を対象に、臨床研修と基礎研究を両立するための **基礎医育成・研修コースの設置**
- 基礎医育成・研修コースの定員については、**一般のマッチング枠・募集定員とは別枠で設置**



5 臨床研修病院の指定の基準

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること

- (ク) 過去直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院(本院に限る)は、次の手続きを行うことを条件に、基礎医学に意欲があり、基礎医学系の大学院に入学する医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム(以下「基礎研究医プログラム」という。)を設けることができること。
- ① 基幹型臨床研修病院の開設者は、基礎研究医プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年の10月31日までに、プログラム設置に関する届出書(様式7-2)を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。
 - ② 基礎研究医プログラムは次に掲げる設置要件を満たすものであること。
 - (i) プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。
 - (ii) 選択研修期間に、16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意すること。
 - (iii) 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと。
 - (iv) 臨床研修後、4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、研修管理委員会に提出すること。
 - (v) 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を管轄する地方厚生局に報告すること。
 - ③ 届出書には、当該病院の基礎研究医プログラムと②の要件及び⑤の基準を満たしていることを証明する書類を添付すること。
 - ④ 都道府県知事は、①の届出内容を提出のあった年度の11月30日までに厚生労働大臣に情報提供すること。
 - ⑤ 基礎研究医プログラムの届出に当たり、募集定員は、原則1名とするが、当該プログラムを実施する施設が次の基準を全て満たしている場合は最大5名まで、1つ基準を満たしていない場合は最大3名まで、3つ以上基準を満たしていない場合は0名とする。
 - (i) 基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴7年以上の複数の指導者(医師)が指導できるキャリア支援体制が確保されている。
 - (ii) 当該プログラムの修了者に魅力あるキャリアパスを複数提示している。
 - (iii) 論文指導を行う環境があり、学会発表の機会が用意されている。
 - (iv) 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本研究開発機構(AMED)対象事業の予算の合計が8,000万円を越えていること。
 - (v) 基礎医学分野でImpact Factor 15以上の論文が過去3年間にある。
 - ⑥ 都道府県知事は、当該プログラムの研修医を募集する年度の4月30日までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当該プログラムの募集定員を定め、当該病院に通知すること。
 - ⑦ 当該プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、医師臨床研修マッチング前に行うことができること。

事務局提案3:プログラムの総定員と定員枠の設定(案)

- 部会報告書では、基礎研究医プログラムの全国の募集定員上限は特段定めていないが、当面は全国の総定員を下記のように定めるのはどうか。
- また、当該総定員を国(臨床研修部会)が都道府県毎の募集定員の上限定の際に、都道府県毎に定員枠として割り振る(国が都道府県調整枠に上乘せして都道府県毎の募集定員上限数に反映させる。都道府県は国から割り振られた定員枠の範囲で地対協の意見を聴いた上で、域内の大学病院に定員を配分する。) 仕組みを導入してはどうか。

- 基礎医プログラムの全国の総定員は、直近3年の全国大学における基礎医学系大学院の医師免許を持つ博士課程入学者数の一定割合(10%)とする。

※ 例えば、H28-H30年の基礎医学系大学院の入学者平均は390名であり、その10%と設定すると全国の総定員は39名である。

※ 当該総定員は、現行の臨床研修の募集定員枠外で設定する定員の合計。
本基礎研究医プログラムは、現行の募集定員の枠内で実施している大学院の基礎研究と臨床研修を両立する臨床研修プログラムを否定するものではない。

(参考)平成22年度からの医学部臨時定員増の全国の研究医枠数は、近年40名程度。

- 日本専門医機構が検討する研究医枠について、地域医療提供体制への影響の観点からどのように考えるか。
- 特に、研究医をシーリングの枠外で採用可能とすることについてどのように考えるか。
- 専門研修における研究医の養成数について、日本専門医機構は40名から開始する予定としているが、今後、データに基づき養成数について検討するべきではないか。

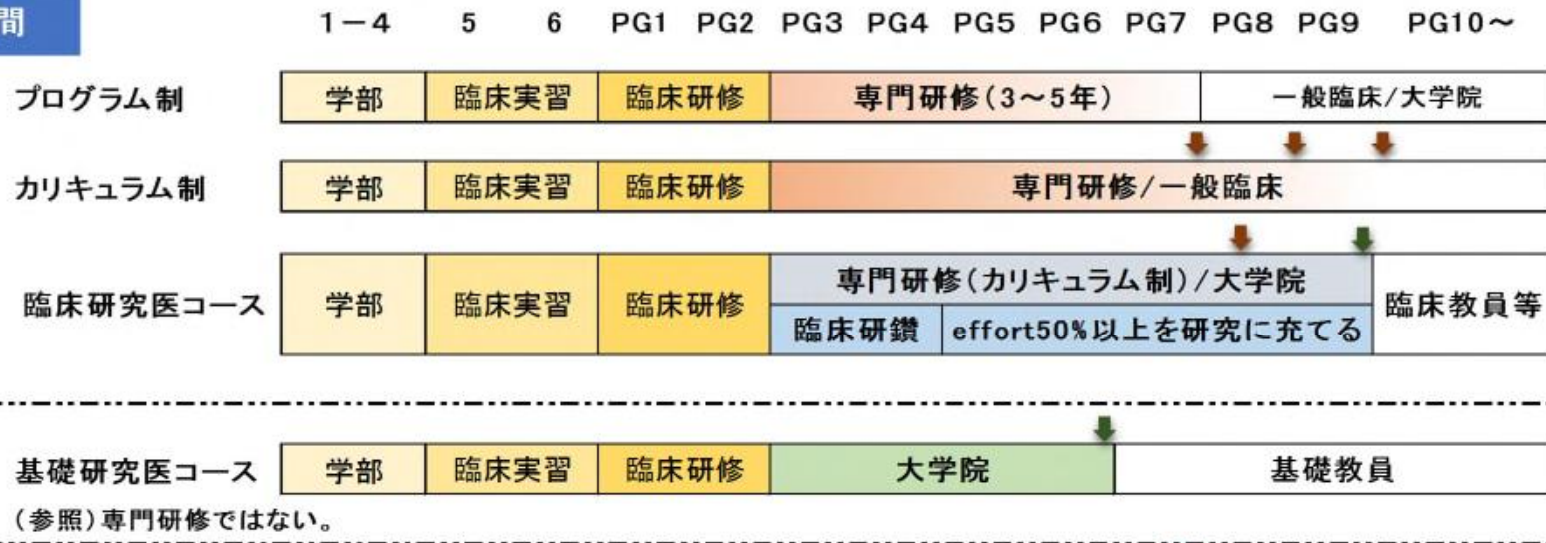


将来研究に従事する医師(臨床研究医)の養成

現状と課題

- 基礎医学領域の研究に関して、学部・臨床研修を通じて、いくつかの制度が進行中
- 臨床医学領域の研究に関して、専門研修後の大学院進学、アカデミアへの自発的就職に支えられているものの学会・専攻医ともインセンティブに乏しい
- 専門医の診療科偏在・地域偏在の議論では、就労時間のタイムスタディに基づくとされているが、研究力低下対策、医学教育の変革に関する視点に乏しい

研修期間

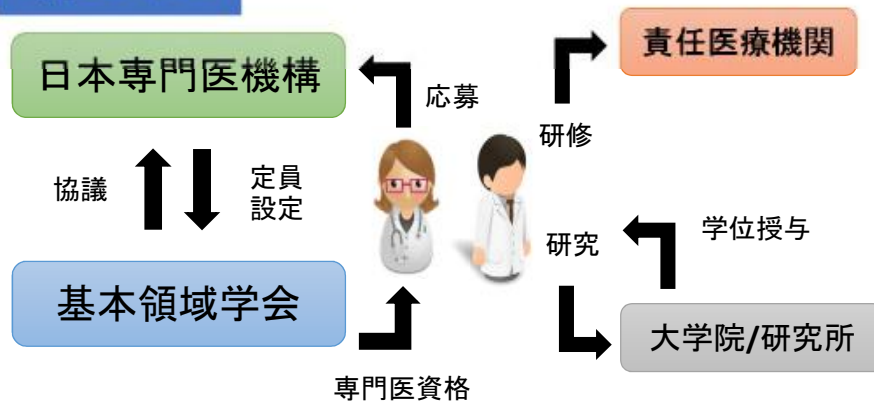


PG: post graduate

↓ : 専門医資格取得

↓ : 学位取得

研修システム



ポイント

- 基本領域学会と協議し、機構が定員設定し、募集を行う
- 定員は各基本領域最低1名、それ以後は応募数に応じて配分
- 研修は責任医療機関で管理し、カリキュラム制で行う
- 研究は大学院あるいは研究所で行い、First authorとして、SCI論文2本以上(case reportは除く)
- 臨床研究医プログラムは在籍期間中、後半5年間はエフォートの50%以上を研究に充てる
- コース在籍中は、責任医療機関の給与規定によって身分が保証される
- 途中でコースの責務を果たせなかった場合には、所属責任医療機関の定員を減じる



臨床研究医コースの募集と採用

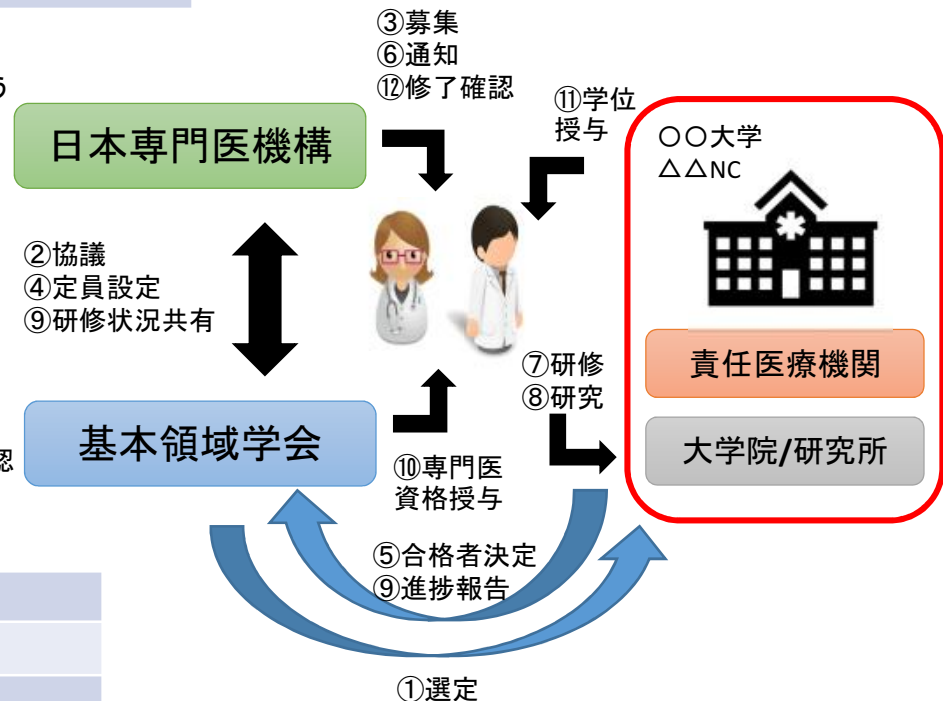
臨床研究医コースの概要

- 基本領域の専門医資格を取得後あるいは取得中に、大学院あるいは研究所に所属し、定められた一定期間医学研究に従事する
- 専門医資格取得のための研修は、責任医療機関で管理し、カリキュラム制で行う
- コースは全体で7年間とし、最初の2年間は臨床研鑽を行い、後半5年間はエフォートの50%以上を研究に充て、SCI (Science Citation Index) のついた英文雑誌においてFirst authorとして2本以上の論文発表を課す

臨床研究医コースの募集と採用の流れ

- 基本領域の窓口学会と機構が協議を行い定員を設定するが、募集は機構が行う
- 19基本領域に最低1名の定員を用意し、残りは応募者数に応じて配分する
- 初年度は40人からスタートし、経過を見ながら漸増

- ① 基本領域の窓口学会は、コース内容の検討と責任医療機関の選定を行う
- ② 機構と学会が協議を行い、機構がHPでコース内容(診療科・大学名)の案内を行う
- ③ 機構は、臨床研究医コースを希望する専攻医をHPで募集する
- ④ 機構は、応募者数に応じて、各基本領域に定員を割り振る
- ⑤ 責任医療機関で合格者を決定し、学会で調整のうえ機構に報告する
- ⑥ 機構から専攻医に対して、可否を連絡する
- ⑦ 合格した専攻医は、コースを設置した責任医療機関で研修を開始する
- ⑧ 2年間経過後、コース内容に応じて研究を開始する
- ⑨ 責任医療機関は基本領域学会コースの進捗状況を報告し、機構と共有する
- ⑩ 基本領域学会は、定めたカリキュラムを達成した場合に、専門医資格を授与する
- ⑪ 大学院進学の場合には、規定に従い大学院が学位を授与
- ⑫ 7年間のコース在籍、2本以上の英文論文をもって、機構が臨床研究医の修了確認



今後のスケジュール

8月	各基本領域の窓口学会と協議
9月上旬	専攻医に対して、臨床研究医コースの募集開始
9月下旬	日本専門医機構から採用結果を通知
10月	一般基本領域の募集開始

日本専門医機構が設定する臨床研究医コースについて

一般社団法人日本専門医機構

1. 臨床研究医コース設定の背景

これまで専門医制度は、基本的に、ある一定の診療領域において専門性を発揮して診療に従事する医師を育成することを目的としてきた。診療科および地域における専門医数の偏りについても同様の立場から議論が進められている。

一方、アカデミアにおける医学教育あるいは医学研究の場でも、医師が自身の臨床的専門性に基づいて中心的役割を発揮する必要がある。とくに医学研究は、基礎医学に勤しむ研究者のみならず、専門医資格を取得して臨床診療を経験し、その後大学院や研究所で医学研究に進んだ医師に支えられているのが現実である。また、医学教育においても、高度急性期医療のOJTは大学病院やナショナルセンター病院、公立の地域の中核医療機関で行われてきた。しかしながら、現在の厚生労働省医道審議会医師専門研修部会では、一般的な日常診療のニーズを中心にして議論が行われており、医育機関や研究所での研究・教育に必要な人員についてかならずしも十分な配慮がなされていない。臨床医がその経験を基盤として研究・教育に携わることができなければ、我が国における臨床医学の研究・教育の発展に多大な影響を与える可能性がある。そこで、日本専門医機構では、新たに臨床にかかわる研究・教育の中心的役割を担う専門医師を育成する必要があると考え、臨床研究医コース新設を試みることにした。

すでに医学部教育や臨床研修制度には、将来基礎医学に進む者を育成するしくみがある。今回議論するものは、大学やナショナルセンターにおいて、研究・教育を主たる業務とする臨床研究医 (clinician scientist) についてである。その医師には特定の診療科における専門医としての一定の診療経験や知識を持つと同時に、将来的にはその領域における臨床研究および教育を継続的に行うことが求められる。つまり、すでに制度化された基本領域の専門医を取得したうえで、さらに臨床研究のために大学院やナショナルセンターで研究に従事する。こうした臨床医学研究に従事することを中心的業務とする医師を継続的に育成する養成コース設定は、我が国の臨床医学水準を維持するうえで重要と考えられる。

2. 臨床研究医コースの定義および義務

日本専門医機構として、従来の基本領域における専門医制度とは別に、基本領域の専門医資格を取得後あるいは取得中に、大学院あるいはナショナルセンターに所属し、定められた一定期間医学研究に従事する医師を養成するためのプログラムを「臨床研究医コース」

と呼称する。通常の専門医資格取得のための診療経験はカリキュラム制に基づいて修練を積むものとし、診療科および地域ごとの定員やシーリングの対象外として日本専門医機構が定員を定めるが、別途研究従事および成果について義務を求める。

3. 定員に関する考え方

基本領域専門医制度とは別に日本専門医機構が直接募集する。募集は通常の専門研修のプログラムに先んじて行われ、臨床研究医枠に入ることができなかった場合でも、通常の専門研修プログラムに応募することは妨げない。その後、専門医資格取得後に本枠適用外の専攻医が研究の道へ進むことも何ら問題がない。

この制度は、参画を希望する基本領域の申請に基づいて、日本専門医機構が募集するものであり、定員は両者の協議に基づいて定める。いずれの基本領域も1名以上の臨床研究医枠を持つことの権利を有する。自身の領域における専門医育成において本制度を利用する利点がないと判断される基本領域では、この制度に不参加の場合もある。この際の定員は、参画を希望する基本領域に割り振られる。

全体の定員は40名から開始し、応募状況を見ながら漸次増員を行う。この定員は厚労省の示す、各基本領域および地域ごとの定員とは別枠で定められる。基本領域学会は、臨床研究医を受入れる大学・研究機関を多めに選定し、日本専門医機構に報告する。その際、臨床研修の方法と研究を行う機関および内容および身分保障に関する諸条件を提示することが必要となる。機構は、全体の定員調整を行った後に、一般公募より1か月早い9月をめどに募集を開始する。

日本専門医機構は、基本19領域へは最低限1枠は確保するが、本研修様式を希望しない領域分も含めて、残りの定員は応募者総数に占める応募者数の割合によって各領域に割振る。採用されなかった応募者は、それ以後に開始される通常専門研修プログラムへの併願もできる。

4. 臨床研究医コース受け入れに求められる責務

1) 専門研修および研究の方法

大学医学部の本院あるいは分院、またはナショナルセンター病院を責任医療機関として、基本領域の専門研修を当該領域のカリキュラム制研修と同じ内容で行う。臨床経験として認定研修施設での常勤での臨床専従勤務を2年以上とするが、それ以外の期間は大学院あるいは研究所に所属し、医学研究を行う。研究開始後、研究に費やす時間が週の労働時間の50%以上となるようにすること。コース終了までの期間は当該機関の規定に従って給与が支払われ、身分が保証される。

*地域枠で入学した医学生が卒後9年間にわたり同一の都道府県において就労義務があることを参考にして、臨床研究医に課せられる研究従事期間を専門研修開始後7年間（卒後9年間）とした。

*専攻医が研究従事期間や論文発表要件を満たせなかった場合は、当該責任医療機関での専門研修および臨床研究医コースの育成定員を次年度分においてそれぞれ減ずる。

*専攻医自身が、臨床研究医コースによる研修の中止(要件達成の断念)ことを希望する場合は、日本専門医機構と協議を行い、日本専門医機構と当該領域学会の承認をえることとする。

2) 業績および修了認定

臨床研究医は、上記7年間のうち、SCI (Science Citation Index) のついた英文雑誌において **First author** として2本以上の論文発表を行う必要がある (case report は除く)。7年間が経過した時点において、日本専門医機構に対して専門医取得および研究論文の報告を行う。終了後も、大学あるいはナショナルセンターに所属し、研究・教育に従事することが望ましい。

3) 休止および留学

責任医療機関である大学またはナショナルセンターが診療および研究に関する従事状況を管理し、日本専門医機構に報告する。休止期間および規定は、各基本領域の専門研修プログラム整備基準に定められた通りとする。大学院に所属する場合には研究の内容によっては、社会人大学院に入学することができる。研究の必要性に応じて、国内外の研究施設に留学することは可能であり、その期間は研究期間に含まれる。

従事要件が課されている地域枠医師等 への対応について

地域枠等の概要（これまでの議論）

医療従事者の需給に関する検討会
第34回 医師需給分科会 資料1
令和2年3月12日

（1）地域枠等の概要

大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される（一部例外あり）

- ・県内の特定の地域での診療義務があることから、都道府県内における二次医療圏間の地域偏在を調整する機能がある。
- ・特定の診療科での診療義務がある場合、診療科間の偏在を調整する機能がある。
- ・臨時定員の増員等との組合せにより、都道府県間での偏在を調整する機能がある。

（2）地域枠等の必要数

将来時点の地域枠等の必要数については、2036年時点の医師供給推計（上位実績ベース）数が需要推計（必要医師数）を下回っている場合について、その差を医師不足数として、地域枠等の必要数を算出する。

（3）地域枠等の要請権限

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)により、都道府県知事から大学に対する地域枠等の設定・拡充の要請権限が創設。

2036年時点で
医師が不足

恒久定員内に地域枠等を
大学に要請可能

恒久定員の5割程度の地域枠等を設定しても不足
する場合、追加的に臨時定員を大学に要請可能



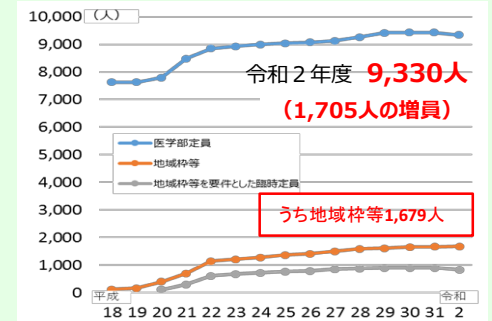
地域医療対策協議会



都道府県知事



A大学



医学部
入学定員
の
年次
推移

※一部の地域で医師の不足が深刻化している状況を踏まえ、平成20年度以降、地域枠等を中心に医学部定員数を暫定的に増加

今後の方針

H30需給推計結果

医師の需要と供給は、2028年には全国レベルで需給が均衡、2036年には3万人程度供給が需要を上回る見込み。

【2020年度、2021年度】

暫定的な需給推計結果を踏まえ、**2019年度の医学部定員を超えない**範囲で、地域枠を要件とした臨時定員の必要性を慎重に精査している。

【2022年度以降の医師養成数について】

「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」でとりまとめられた医師の働き方改革に関する結論、医師偏在対策の状況等を踏まえ、再度、医師の需給推計を行った上で検討を行う。

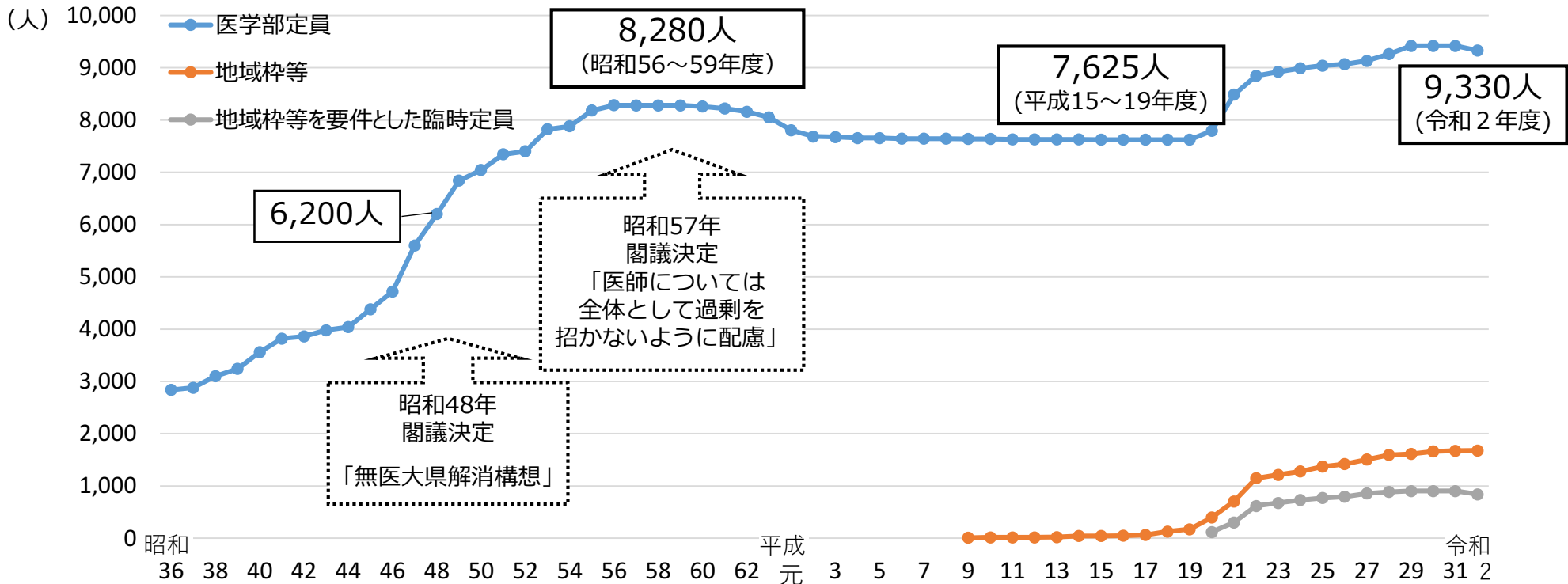
医学部入学定員と地域枠の年次推移

医療従事者の需給に関する検討会
第34回 医師需給分科会 資料1
令和2年3月12日

- 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**地域枠等***の数・割合も、**増加**してきている。

(平成19年度183人 (2.4%) →令和2年1679人 (18.2%))

・地域枠等* : 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、地元出身者を選抜する枠や大学とその関連病院に勤務することを目的とした枠も含む。奨学金貸与の有無を問わない。



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2
医学部定員	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420	9419	9420	9330
医学部定員 (自治医科大学を除く)	7525	7683	8373	8733	8810	8868	8918	8946	9011	9139	9297	9296	9297	9207
地域枠等	173	398	706	1149	1214	1278	1371	1420	1506	1595	1613	1662	1675	1679
地域枠等の割合	2.3%	5.2%	8.4%	13.2%	13.8%	14.4%	15.4%	15.9%	16.7%	17.5%	17.3%	17.9%	18.0%	18.2%
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

(地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、文部科学省医学教育課調べ)

2019年度に専門研修に取り組む地域枠医師の状況

令和元年度第2回医師専門研修部会
資料1 一部改 令和元年9月11日

	地域枠制度利用者 736 (100%) 日本専門医機構への地域枠であるか自己申告回答 (はい541、いいえ167、未登録28)	
地域枠不同意離脱者 29 (3.9%) (奨学金を貸与した都道府県が離脱を認めていないケース) 日本専門医機構への地域枠であるか自己申告回答 (はい8、いいえ16、未登録5)	地域枠採用形式：別枠方式 20 (2.7%) 日本専門医機構への地域枠であるか自己申告回答 (はい4、いいえ11、未登録5) < 離脱した理由内訳 > 結婚による配偶者への他県同伴 (6) 地元への帰還 (4) 専攻プログラム (同診療科) 変更 (3) 専攻プログラム (別診療科) 変更 (2) 制度外施設からの勧誘を受諾 (2) 制度外施設への就職 (1) 上京希望 (1) 病気による脱落 (1)	その他の形式 9 (1.2%) 日本専門医機構への地域枠であるか自己申告回答 (はい4、いいえ5) < 離脱した理由内訳 > 結婚による配偶者への他都道府県同伴 (6) 地元への帰還 (1) 専攻プログラム (別診療科) 変更 (1) 県内で人間関係が不良となった (1)
地域枠非離脱者 707 (96.1%) 日本専門医機構への地域枠であるか自己申告回答 (はい533、いいえ151、未登録23)	< 内訳 > 従事要件内で研修中 (659) (89.5%) 日本専門医機構への地域枠であるか自己申告回答 (はい494、いいえ143、未登録22) 猶予期間中 (46) ・従事要件を満たしながら従事圏外で研修中：制度の範囲内※1 (25) ・ 従事要件を満たさずに従事圏外で研修中：：制度の範囲外※2 (21) 日本専門医機構への地域枠であるか自己申告回答 (はい12、いいえ8、未登録1) 病気療養中 (2)	

※1 医師免許取得後、貸与期間の5/2に相当する期間(15年間)を経過するまでに貸与期間の3/2に相当する期間(9年間)、知事が指定する都道府県内の特定公立病院において勤務することにより義務が免除される等。

※2 都道府県が承諾の上、遅延扱い

2020年に専門研修に取り組む年次の地域枠医師の状況

		地域枠制度利用者 973 (100%)																										
		地域枠採用形式：別枠方式	その他の形式																									
<p>地域枠離脱者 15 (1.5%)</p> <p>内</p> <p>都道府県不同意離脱者 6 (奨学金を貸与した都道府県が離脱を認めていないケース)</p> <p>都道府県同意離脱者 9 (奨学金を貸与した都道府県が離脱を認めたケース)</p> <p>日本専門医機構への地域枠であるかの自己申告回答 (はい0、いいえ11、未登録4)</p>	<p>10 (1.0%)</p> <p>都道府県不同意離脱者 6</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>離脱した理由</th> <th>採用診療科 等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県外施設希望 (4)</td> <td>外科、精神科、内科、形成外科</td> </tr> <tr> <td>不明 (1)</td> <td>泌尿器科</td> </tr> <tr> <td>一般企業への就職 (1)</td> <td>未登録</td> </tr> </tbody> </table> <p>日本専門医機構への地域枠であるかの自己申告回答 (はい0、いいえ5、未登録1)</p> <p>都道府県同意離脱者 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>離脱した理由</th> <th>採用診療科 等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療科変更 県外 (1)</td> <td>眼科</td> </tr> <tr> <td>診療科変更 県内 (1)</td> <td>内科</td> </tr> <tr> <td>結婚・配偶者の他県同伴 (1)</td> <td>皮膚科</td> </tr> <tr> <td>海外留学 (1)</td> <td>未登録</td> </tr> </tbody> </table> <p>日本専門医機構への地域枠であるかの自己申告回答 (はい0、いいえ3、未登録1)</p>	離脱した理由	採用診療科 等	県外施設希望 (4)	外科、精神科、内科、形成外科	不明 (1)	泌尿器科	一般企業への就職 (1)	未登録	離脱した理由	採用診療科 等	診療科変更 県外 (1)	眼科	診療科変更 県内 (1)	内科	結婚・配偶者の他県同伴 (1)	皮膚科	海外留学 (1)	未登録	<p>5 (0.5%)</p> <p>都道府県不同意離脱者 0</p> <p>都道府県同意離脱者 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>離脱した理由</th> <th>採用診療科 等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県外施設希望 (3)</td> <td>麻酔科、脳神経外科、形成外科</td> </tr> <tr> <td>家業を継ぐため (1)</td> <td>美容形成に従事</td> </tr> <tr> <td>自身の病気 (1)</td> <td>保健所に勤務</td> </tr> </tbody> </table> <p>日本専門医機構への地域枠であるかの自己申告回答 (はい0、いいえ3、未登録2)</p>	離脱した理由	採用診療科 等	県外施設希望 (3)	麻酔科、脳神経外科、形成外科	家業を継ぐため (1)	美容形成に従事	自身の病気 (1)	保健所に勤務
	離脱した理由	採用診療科 等																										
	県外施設希望 (4)	外科、精神科、内科、形成外科																										
	不明 (1)	泌尿器科																										
一般企業への就職 (1)	未登録																											
離脱した理由	採用診療科 等																											
診療科変更 県外 (1)	眼科																											
診療科変更 県内 (1)	内科																											
結婚・配偶者の他県同伴 (1)	皮膚科																											
海外留学 (1)	未登録																											
離脱した理由	採用診療科 等																											
県外施設希望 (3)	麻酔科、脳神経外科、形成外科																											
家業を継ぐため (1)	美容形成に従事																											
自身の病気 (1)	保健所に勤務																											
<p>地域枠非離脱者 958 (98.5%)</p>	<p><内訳></p> <p>従事要件内で研修中 (925) (95.1%)</p> <p>猶予期間中 (31)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従事要件を満たしながら従事圏外で研修中：制度の範囲内※1 (21) ・従事要件を満たさずに従事圏外で研修中：制度の範囲外※2 (10) <p>不明 (2)</p>																											

※1 医師免許取得後、貸与期間の5/2に相当する期間(15年間)を経過するまでに貸与期間の3/2に相当する期間(9年間)、知事が指定する都道府県内の特定公立病院において勤務することにより義務が免除される等。

※2 都道府県が承諾の上、遅延扱い

昨年の論点と課題


○専門医制度の採用プロセスにおいて、各専攻医の特定の地域への従事要件等の有無を確認するようになることとしてはどうか。

→現在の専門医機構のシステムへの登録は、自己申告のため十分に機能していない

○日本専門医機構の採用プロセスの中で、地域枠医師等、一定の従事要件が課せられている医師を、当該都道府県との合意なく、当該都道府県以外の専門研修プログラムでは採用できないこととしてはどうか。

→下記の理由から、日本専門医機構が都道府県に対し、採用前に従事要件の確認を行うのみでは地域枠離脱防止は困難

- ・従事要件を遵守しながら、当該都道府県以外の専門研修プログラムで研修を行う事例が多々あり得ること
- ・臨床研修と比較し、従事要件が複雑となる(診療科×地域)ことから、採用時点における確認が困難であること
- ・都道府県との合意形成のための話し合いが専門研修開始直前まで行われていること

 専門研修プログラム開始後にも、日本専門医機構が都道府県に対し、専攻医の従事要件の確認を随時行えるような体制とする必要があるのではないか。

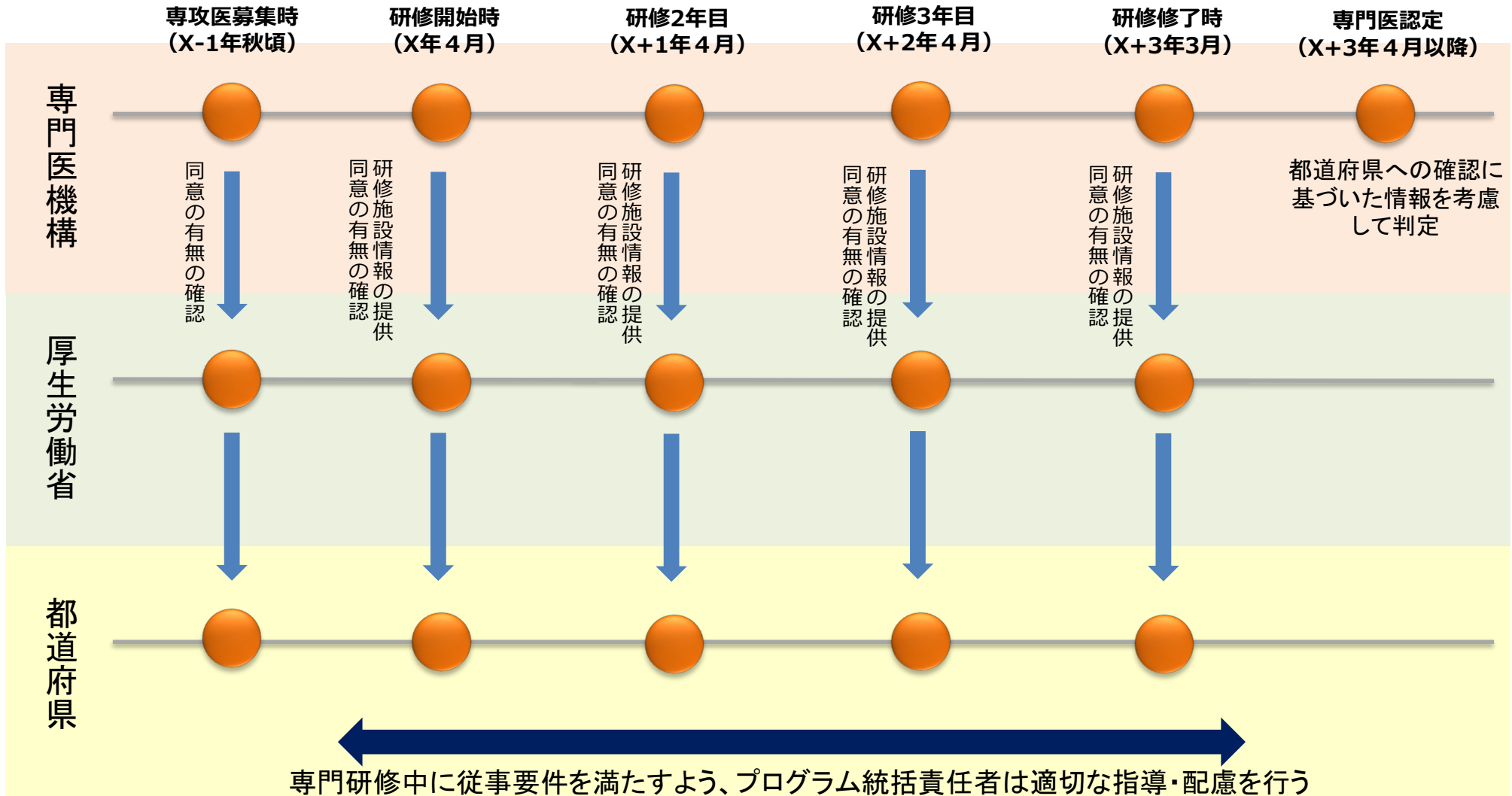
以下の点について、日本専門医機構等に意見することを念頭に、都道府県の意見を聴いてはどうか。

○今後、都道府県の同意を得ずに専門研修を開始した者については、原則、日本専門医機構の専門医の認定を行わないこととしてはどうか。認定する場合も、都道府県の上承を得ることを必須としてはどうか。

具体的には、下記のような対応を行うこととしてはどうか。

- ・専門研修システム登録時に本人の同意を取得した上で、地域枠離脱に関する都道府県の同意の有無について、専攻医募集時および研修開始後に日本専門医機構が都道府県に対して確認する。
- ・研修開始後に都道府県の同意を得ていないことが判明した場合は、専門研修中に従事要件を満たした研修を行うよう、プログラム統括責任者が指導し、ローテーションにおいても変更することを含め配慮するよう努める。

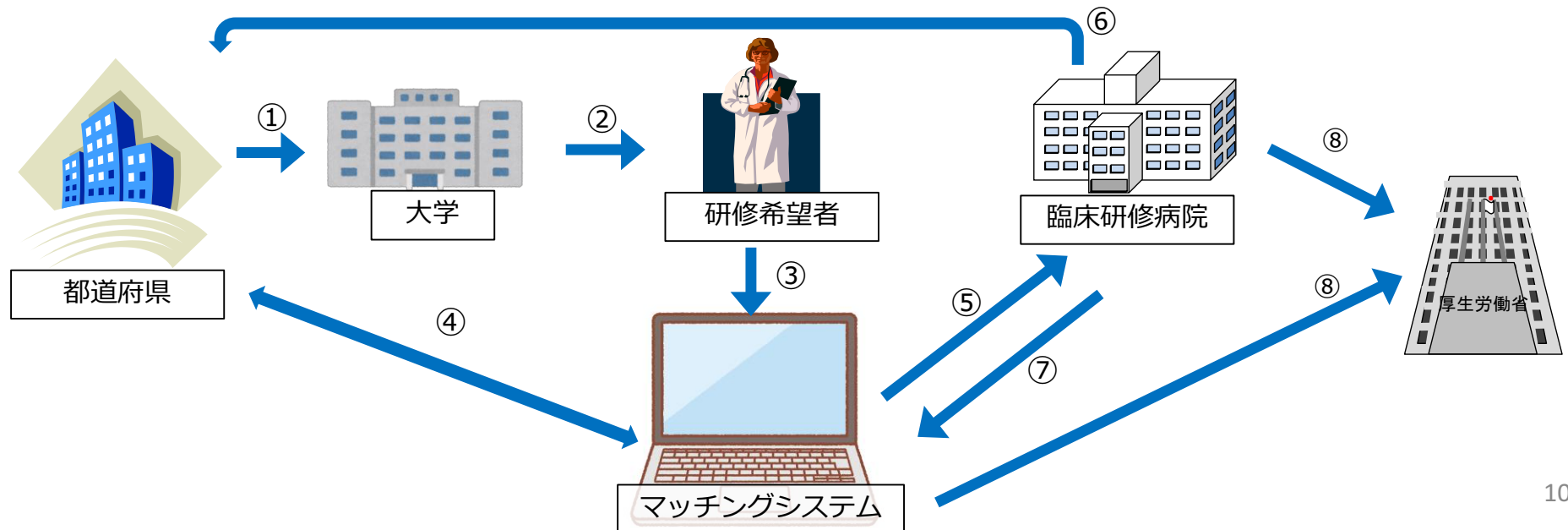
従事要件の確認のイメージ(案)



參考資料

臨床研修制度における地域枠医師への対応

- ① 都道府県が地域枠該当者の情報を大学へ提供
- ② 従事要件等が課されている研修希望者には、大学が地域枠用のマッチング参加登録用IDを配付
- ③ 研修希望者は、マッチング参加登録手続きの際、従事要件等を入力
- ④ 各都道府県は、ログインIDをマッチング協議会より提供を受け③で入力されたデータの従事要件等を確認し、必要があれば本人に確認して追記・修正を行う
- ⑤ 臨床研修病院は、マッチングの希望順位登録前に研修希望者の従事要件等をシステム上で必ず確認
※氏名等で検索が可能
- ⑥ 臨床研修病院は、研修希望者に従事要件等に疑義がある場合、該当する都道府県に照会できる
- ⑦ 臨床研修病院は、⑤⑥を踏まえ、従事要件等と研修プログラムに齟齬がないことを確認した上でマッチングの希望順位登録を行う
- ⑧ 研修開始後に、厚生労働省は、臨床研修病院が提出する年次報告(研修医名簿)を確認し、マッチングと齟齬がないか確認



2021年度専攻医募集におけるシーリング について

1. 昨年(2020年度専攻医募集)のシーリング

従来の専門医制度

わが国においてはこれまで、医師の専門性に係る評価・認定については、**各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用**してきた。

従来の専門医制度における課題

- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、**専門医の質の担保に懸念**がある。
- 専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が**国民にとって分かりやすい仕組みになっていない**と考えられる。
- また、**臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題**であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。

新たな専門医制度

- 「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関(**日本専門医機構**)を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度が平成30年より開始された。
- **新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべき**とされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、研修の質を担保しつつ、より効果的な偏在是正を行うため、議論が続けられている。

※平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

新専門医制度の採用数上限設定(シーリング)

(2018年度専攻医(1年目))

- 2018年度専攻医においては、日本専門医機構により、五大都市(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)について、各診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外)のシーリング数として過去5年間の採用数の平均が設定された。

(2019年度専攻医(2年目))

- 2019年度専攻医は、引き続き五都府県に2018年度と同様のシーリングを実施。ただし、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、東京都のシーリング数を5%削減した。

(2020年度専攻医(3年目))

- 2020年度専攻医募集に向けては、厚生労働省が2018年度に発表した都道府県別診療科必要医師数および養成数を基に、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングをかけることを厚労省が日本専門医機構に提案し、日本専門医機構が作成したシーリング案が2019年5月14日医道審議会医師専門研修部会にて承認された。
- 上記のシーリング案について、都道府県の地域医療対策協議会において検討を行い、厚生労働大臣に意見を提出し、同年9月13日に厚生労働大臣から日本専門医機構に、必要な措置の実施を意見・要請した。
- それを踏まえ、日本専門医機構はシーリングの最終決定を行い、10月15日より専攻医の募集を開始した。

(2021年度専攻医(4年目))

- 日本専門医機構がシーリングを検討するための協議体を設置し、各学会や都道府県からのヒヤリング等を踏まえ検討がなされ、2020年3月27日の理事会において、2021年度のシーリング(案)が承認された。

シーリングの対象の考え方

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する。

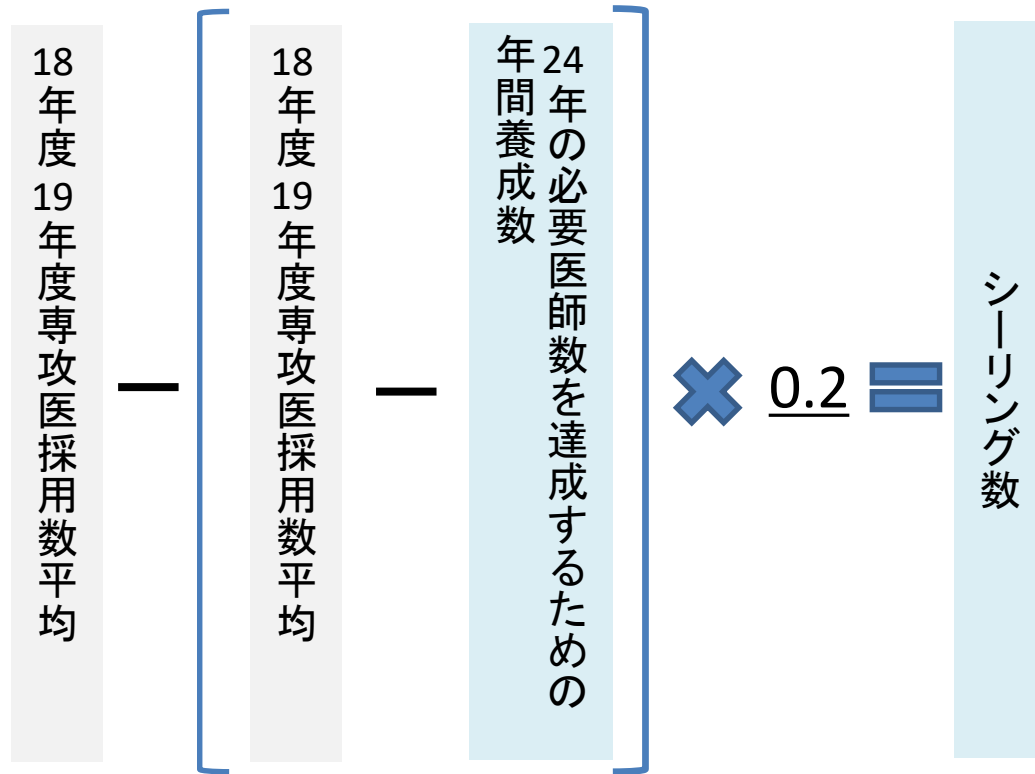
	2016年		2024年	
	(A) 医師数(仕事量) 足元の数	(B) 必要医師数(勤務時間調整後)	(C) 必要医師数(勤務時間補正後)	
A県	90	≤	100	or 110
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;"> 医師数(仕事量)の数が必要医師数より少ない場合 シーリング対象外 </div>				
B県	150	≥	110	and 120
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;"> 医師数(仕事量)の数が必要医師数を超過している場合 シーリング対象 </div>				

	2016年		2024年
	(A) 2016年医師数(仕事量)	(B) 必要医師数(勤務時間調整後)	(C) 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、 シーリング対象 とする。			
千葉県	344	465	480
東京都	1,320	≥ 1,094	and 1,134
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;"> シーリング対象 </div>			
神奈川県	639	≤ 667	or 693
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;"> シーリング対象外 </div>			
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、 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。

シーリング数の考え方

シーリング数は、「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%)とする。



例1) 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

$$100人 - (100人 - 50人) \times 0.2 = 90人$$

例2)

必要養成数に係る推計			
	(D)	(I)	(E)
維持する2016年の年間養成数	達成する2024年の年間養成数	シーリング案	【参考】2018年度19年度専攻医採用数平均
30	9	85	104
39	74		26
102	127		176

$104 - (104 - 9) \times 0.20 = 85$

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。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く2020年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上を必須条件とする。

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。

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

に対し、

専攻医充足率 ≤ 100% の場合:	20%	(内科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科)
100% < 専攻医充足率 ≤ 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% ≤ 専攻医充足率 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。

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

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。

2020年度専門研修プログラムシーリングの変更点

- 2019年9月11日の医道審議会 医師分科会 専門研修部会の審議を踏まえ、**2020年度専門研修プログラムに対し**、下記の通り、医師法第十六条の八及び第十六条の九の規定により**厚生労働大臣から日本専門医機構へ意見及び要請**を行った。
- 日本専門医機構は**、それを踏まえて2020年度専門研修プログラムのシーリングについて、**下記の変更**を行った。

1. 特定の都道府県での勤務が義務づけられている専攻医に対する不利益が生じないように、**医師少数区域などへの従事要件が課されており、地域医療対策協議会で認められた地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリングの枠外**とする。
2. 過去の採用数が少なく、採用数の年次変動が大きい都道府県別診療科に対する配慮として、**過去2年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、過去2年の採用数のうち大きい方とする**。また、過去2年の採用数の平均が極めて少なく、**シーリング数が5（連携プログラム0）の都道府県別診療科をシーリングの対象外**とする。
3. シーリング対象となった都道府県のうち、都道府県内に医師少数区域がある都道府県に対する一定の配慮のため、**地域貢献率の算出にあたっては**、シーリング対象外の都道府県において研修を実施する期間に加え、**都道府県内の医師少数区域において研修を実施する期間も考慮**に入れる。

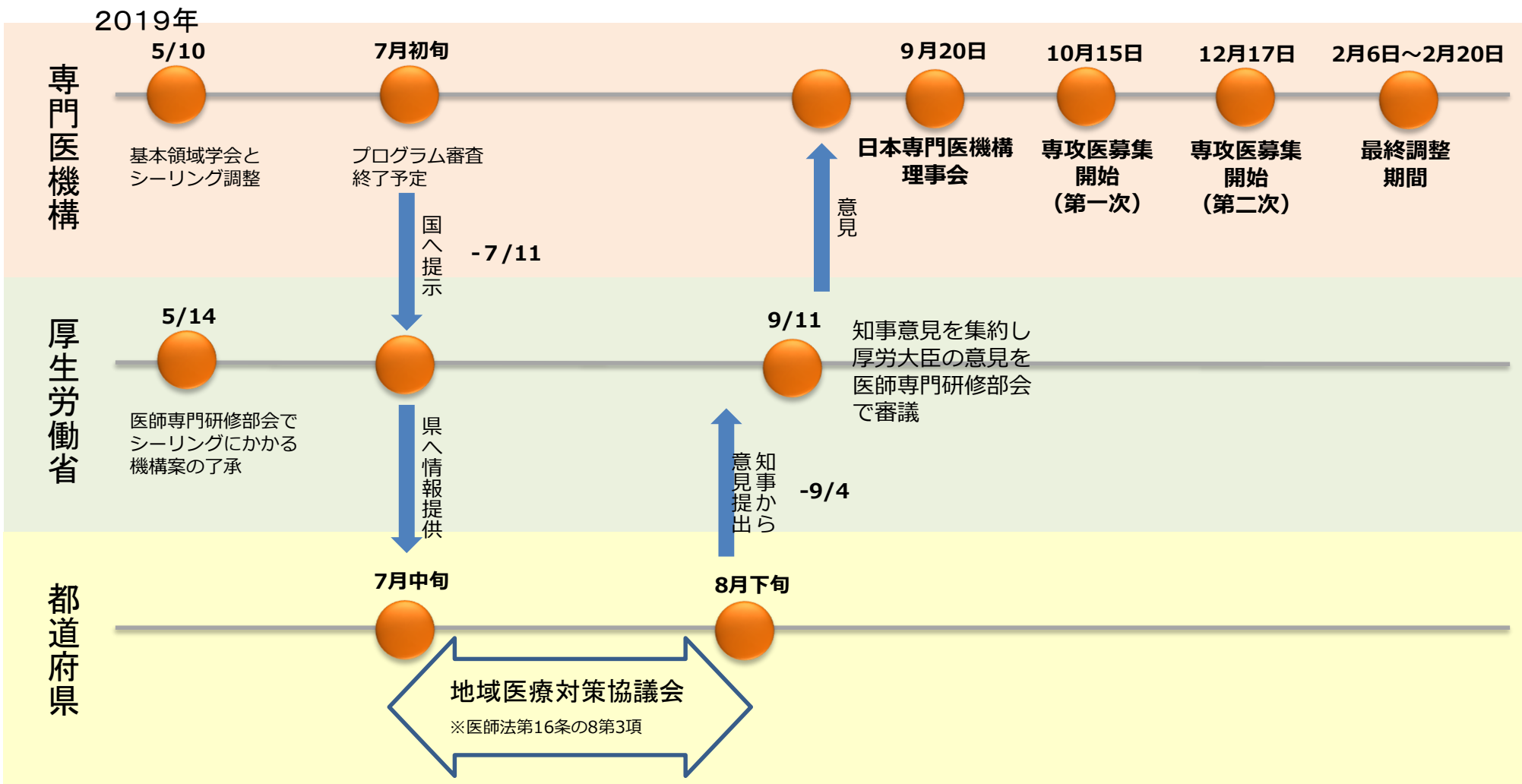
※シーリング対象外の医療機関で50%以上研修を実施するプログラム(地域連携プログラム)については、一部シーリングの上乗せ定員として認める枠組みがある。地域連携プログラムを活用するためには、他の専門研修プログラムについてもシーリング対象外の医療機関で実施する割合(地域貢献率)が20%以上である必要がある。

2020年度専攻医採用におけるシーリング

	シーリング対象 の診療科数	内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科	リハビリ テーション科
北海道	1											21+2		
青森県	0													
岩手県	0													
宮城県	0													
秋田県	0													
山形県	0													
福島県	0													
茨城県	0													
栃木県	0													
群馬県	0													
埼玉県	0													
千葉県	0													
東京都	11	438+77	106+17	65+11	80+11		59+13	47+10		43+6	38+7	85+10	36+6	17+3
神奈川県	0													
新潟県	0													
富山県	1											7+0		
石川県	4	36+4			9+0			6+0			6+0			
福井県	0													
山梨県	0													
長野県	0													
岐阜県	0													
静岡県	0													
愛知県	0													
三重県	0													
滋賀県	1		7+0											
京都府	11	68+12	9+0	9+1	11+1	15+2	15+2	8+2	19+0		14+0	13+1	8+0	
大阪府	7	202+9					24+3	18+2	18+2		16+2	32+2	16+1	
兵庫県	1						13+1							
奈良県	1							7+0						
和歌山県	2	21+2				9+0								
鳥取県	2	16+1	7+0											
島根県	0													
岡山県	7	56+5	14+0		10+1			7+0		14+0	9+0	16+2		
広島県	1							6+0						
山口県	0													
徳島県	1	19+2												
香川県	2		7+0			8+0								
愛媛県	2							7+0	6+0					
高知県	2	16+0			6+0									
福岡県	8	126+17	25+3	12+1	20+3	35+8					15+0	23+2	7+0	
佐賀県	3	17+0			8+0							6+0		
長崎県	2	35+4				7+0								
熊本県	4	35+0			11+0	8+0						6+0		
大分県	0													
宮崎県	0													
鹿児島県	0													
沖縄県	3		16+0		7+0							8+0		

※都道府県の各診療科の数値はシーリング数＋連携プログラム数

2020年度専攻医募集のスケジュール(シーリング)



2020年専攻医募集 都道府県別一覽表

3月31日時点 確定値

都道府県 (※1)	2019年 採用実績	2020年 応募者 (※2)	2020年 採用者	増減率
1 北海道	317	309	305	-3.8%
2 青森県	72	68	68	-5.6%
3 岩手県	65	74	71	9.2%
4 宮城県	142	172	172	21.1%
5 秋田県	49	56	55	12.2%
6 山形県	66	58	57	-13.6%
7 福島県	76	87	87	14.5%
8 茨城県	142	135	134	-5.6%
9 栃木県	121	122	122	0.8%
10 群馬県	78	85	84	7.7%
11 埼玉県	256	351	343	34.0%
12 千葉県	332	382	381	14.8%
13 東京都	1770	1827	1783	0.7%
14 神奈川県	516	553	546	5.8%
15 新潟県	95	124	123	29.5%
16 富山県	53	52	52	-1.9%
17 石川県	122	117	113	-7.4%
18 福井県	50	57	57	14.0%
19 山梨県	57	53	53	-7.0%
20 長野県	109	124	124	13.8%
21 岐阜県	85	111	111	30.6%
22 静岡県	150	174	173	15.3%
23 愛知県	476	524	520	9.2%
24 三重県	94	102	102	8.5%

	2019年 採用実績	2020年 応募者	2020年 採用者	増減率
25 滋賀県	89	88	87	-2.2%
26 京都府	269	260	260	-3.3%
27 大阪府	652	702	683	4.8%
28 兵庫県	381	456	454	19.2%
29 奈良県	97	115	115	18.6%
30 和歌山県	67	90	90	34.3%
31 鳥取県	55	54	53	-3.6%
32 島根県	44	46	46	4.5%
33 岡山県	221	244	243	10.0%
34 広島県	141	147	145	2.8%
35 山口県	46	59	59	28.3%
36 徳島県	65	50	48	-26.2%
37 香川県	59	37	37	-37.3%
38 愛媛県	65	85	85	30.8%
39 高知県	36	44	44	22.2%
40 福岡県	444	450	424	-4.5%
41 佐賀県	53	53	53	0.0%
42 長崎県	111	87	87	-21.6%
43 熊本県	122	113	113	-7.4%
44 大分県	61	58	58	-4.9%
45 宮崎県	52	45	45	-13.5%
46 鹿児島県	107	106	105	-1.9%
47 沖縄県	85	113	112	31.8%
計	8615	9219	9082	5.4%

※1 赤字は2020年の採用数の伸びが全国平均(5.4%)以上の増加率の都道府県

※2 一次募集～最終調整期間までのうち、最後に応募した都道府県でカウント

2020年専攻医募集 診療科別一覽表

3月31日時点 確定値

	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
2018採用数	2670	573	271	441	805	552	441	328	267	274
2019採用数	2794	548	321	465	826	514	436	334	282	255
2020採用数	2923	565	304	517	829	671	476	344	266	323

	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
2018採用数	224	260	495	114	6	267	163	75	184
2019採用数	252	234	489	118	19	286	193	69	180
2020採用数	247	247	455	102	14	279	215	83	222

※赤字は2020年の採用数が2019年から増加した診療科

2020年専攻医募集 都道府県診療科別一覽表 ① 確定値

	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12		
	北海道			青森県			岩手県			宮城県			秋田県			山形県			福島県			茨城県			栃木県			群馬県			埼玉県			千葉県		
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数			
内科	101		79	17		20	27		32	53		67	16		12	25		17	28		29	46		39	40		45	24		24	85		113	104		150
小児科	17		21	7		4	4		6	11		11	4		1	4		3	5		5	12		9	10		6	6		4	21		30	31		18
皮膚科	11		6	3		2	2		2	1		6	0		2	1		2	3		2	5		8	5		2	2		1	12		11	10		10
精神科	13		14	4		4	2		3	1		11	2		7	4		5	6		11	9		6	4		6	3		8	17		27	18		28
外科	25		31	13		8	8		7	22		21	8		5	8		2	8		10	13		9	8		17	7		9	14		21	28		27
整形外科	21		22	5		3	5		5	5		10	4		4	6		7	3		1	10		8	5		5	9		7	10		19	22		32
産婦人科	8		16	5		3	5		4	11		10	1		3	5		4	2		9	8		14	10		8	1		1	12		12	6		13
眼科	11		13	0		1	1		0	6		6	2		2	1		1	4		0	4		4	6		4	1		1	13		13	14		19
耳鼻咽喉科	10		11	3		4	1		1	6		5	0		4	2		3	2		0	3		4	3		1	2		2	6		13	10		5
泌尿器科	10		14	1		2	3		4	5		3	1		4	1		4	4		5	2		7	5		8	4		3	7		7	13		10
脳神経外科	11		8	3		2	1		0	4		5	2		1	2		3	2		3	4		2	2		1	1		2	8		13	5		3
放射線科	9		10	2		2	1		0	1		3	0		3	1		2	2		3	6		5	5		2	6		4	8		8	7		5
麻酔科	29	23(2)	24[1]	2		4	0		1	6		4	3		3	3		0	3		3	8		7	3		7	5		9	16		21	14		21
病理	5		4	0		2	1		0	0		1	4		2	1		1	1		1	1		0	2		0	2		0	2		4	3		4
臨床検査	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	1		1	1		1	2		0
救急科	10		12	3		3	2		0	4		4	0		1	0		2	2		1	2		4	6		3	3		3	7		6	17		17
形成外科	9		1	3		0	2		3	2		2	0		0	0		0	0		1	3		3	4		6	0		0	10		10	15		12
リハビリ科	4		3	0		2	0		0	1		0	0		0	1		0	0		0	0		2	0		0	0		1	3		4	3		1
総合診療科	13		16	1		2	0		3	3		3	2		1	1		1	1		3	4		3	3		1	1		4	4		10	10		6
計	317		305[1]	72		68	65		71	142		172	49		55	66		57	76		87	142		134	121		122	78		84	256		343	332		381

	13			14			15			16			17			18			19			20			21			22			23		
	東京都			神奈川県			新潟県			富山県			石川県			福井県			山梨県			長野県			岐阜県			静岡県			愛知県		
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数			
内科	515	515(77)	515[2]	186		178	36		55	17		15	40	40(4)	40[4]	9		11	9		20	37		47	21		47	45		51	162		157
小児科	123	123(17)	132[9]	26		36	6		5	5		3	3		2	3		2	3		2	9		8	6		4	14		16	23		29
皮膚科	86	76(11)	63	15		17	6		5	1		2	2		5	3		4	5		2	3		2	5		2	6		5	22		27
精神科	95	91(11)	91	27		33	4		8	3		2	9	9(0)	9	4		5	5		8	7		4	4		8	8		7	28		21
外科	148		185	53		42	9		7	7		8	18		4	4		4	3		6	12		9	7		14	10		16	55		48
整形外科	110		124	25		38	5		7	1		0	10		10	2		2	5		4	4		8	6		7	7		16	25		48
産婦人科	126		119	19		25	3		8	4		7	3		5	5		3	3		0	3		3	6		4	11		6	28		25
眼科	75	72(13)	67	20		15	3		3	4		1	5		5	2		3	5		2	2		4	5		2	4		6	18		17
耳鼻咽喉科	57	57(10)	54	19		11	5		3	2		1	6	6(0)	6	0		4	4		0	2		4	5		1	7		6	14		22
泌尿器科	50		65	15		23	0		1	3		1	5		6	3		2	3		0	5		4	4		1	8		8	11		16
脳神経外科	55	49(6)	46	11		11	4		5	0		1	4		3	2		2	2		4	3		1	4		3	3		4	18		16
放射線科	46	45(7)	44	10		13	1		2	0		0	3	6(0)	0	0		4	4		2	4		3	2		3	3		1	5		19
麻酔科	103	95(10)	80[1]	29		40	4		7	3	7(0)	6[1]	7		8	3		2	2		1	1		3	6		7	6		12	26		29
病理	25		27	5		2	2		2	1		0	0		0	2		3	0		0	2		2	2		4	1		3	5		5
臨床検査	5		6	1		1	0		0	0		0	0		0	0		2	1		0	1		0	0		0	2		0	0		0
救急科	59		63	26		20	2		1	1		1	0		2	6		1	3		0	5		5	1		1	4		5	9		10
形成外科	48	42(6)	42	17		23	2		4	0		0	5		6	0		2	0		2	0		5	0		0	5		5	6		12
リハビリ科	21	20(3)	20	4		6	1		0	0		0	2		0	0		0	0		0	1		2	0		1	1		2	7		4
総合診療科	23		40	8		12	2		0	1		4	0		2	2		1	0		0	8		10	1		2	5		4	14		15
計	1770		1783[12]	516		546	95		123	53		52[1]	122		113[4]	50		57	57		53	109		124	85		111	150		173	476		520

※ 2020シーリング数の()内はシーリング数のうち連携プログラムの数、2020採用数の[]内は採用数のうちシーリング対象外で採用となった地域枠医師等の数

2020年専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ② 確定値

	24			25			26			27			28			29			30			31			32			33			34			35		
	三重県			滋賀県			京都府			大阪府			兵庫県			奈良県			和歌山県			鳥取県			島根県			岡山県			広島県			山口県		
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数			
内科	30		31	33		32	80	80(12)	79[4]	211	203[1]	137		185	25	43	24	23(2)	26[5]	19	17(1)	18[3]	19		9	61	61(5)	64[5]	59		54	21	19			
小児科	5		9	7	7(0)	6	9	9(0)	12[3]	42	56	20		35	5	9	5		1	2	7(0)	3	3		2	14	14(0)	5	6		5	2	3			
皮膚科	6		1	4		3	10	10(1)	10	20	25	13		6	3	3	5		1	1		2	2		1	12	12	1		6	1	5				
精神科	4		1	4		6	12	12(1)	8	38	45	19		24	10	7	5		3	3		3	2		6	13	11(1)	11	5		6	2	4			
外科	14		13	6		3	19	19	72	79	42			28	9	5	2		7	5		5	4		3	32	37	14		13	4	8				
整形外科	4		7	5		9	17	17(2)	41	52	17			38	6	9	3	9(0)	9[1]	5		3	1		1	10	21	7		13	3	3				
産婦人科	2		11	2		5	14	17	31	39	9			10	9	1	1		3	4		2	2		2	11	13	5		6	4	2				
眼科	6		7	3		4	17	17(2)	17	28	27(3)	26	14(1)	14	1	5	1		4	1		1	0		4	8	12	4		7	1	2				
耳鼻咽喉科	0		2	3		3	12	10(2)	11[1]	20	20(2)	20	14	13	5	7(0)	0	3		8	3		1	0		0	7	7(0)	4	6	6(0)	3	0	0		
泌尿器科	3		6	3		5	5	19(0)	13	19	20(2)	18		12	3	4	3		5	4		4	0		0	5	10	0		4	1	2				
脳神経外科	2		1	2		1	13		9	19	20	8		15	1	3	2		5	1		2	1		1	4	14(0)	14	3		3	0	1			
放射線科	5		3	3		1	14	14(0)	10	16	18(2)	16		11	3	6	3		3	2		2	1		3	6	9(0)	4	10	5	0	3				
麻酔科	7		4	7		1	13	14(1)	12[1]	38	34(2)	32		30	2	5	3		1	2		2	3		2	18	18(2)	11	7		12	2	3			
病理	3		1	1		1	9		4	10	3			4	2	1	0		1	0		1	0		2	3	4	1		0	0	0				
臨床検査	0		2	0		0	1		0	0	0			0	0	0	0		0	0		0	0		0	0	0	0		0	0	0	0			
救急科	0		1	2		1	10		8	21	22	14		12	6	3	5		5	1		1	3		3	4	8	7		2	0	2				
形成外科	0		0	0		0	7	8(0)	8	19	17(1)	17		9	13	1	1		0	0		1	0		0	5	7	1		2	0	0				
リハビリ科	2		0	0		0	0		4	1	4	6		8	0	0	1		6	0		0	0		2	0	1	4		3	0	0				
総合診療科	1		2	4		6	7		2	6	6	3		6	6	10	0		2	2		2	3		5	8	5	1		1	5	2				
計	94		102	89		87	269	260[9]	652	683[1]	381		454	97		115	67		90[6]	55		53[3]	44		46	221	243[5]	141		145	46	59				

	36			37			38			39			40			41			42			43			44			45			46			47		
	徳島県			香川県			愛媛県			高知県			福岡県			佐賀県			長崎県			熊本県			大分県			宮崎県			鹿児島県			沖縄県		
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数			
内科	24	21(2)	16(4)	31		16	15		25	16	16(0)	11[10]	143	143(17)	143[2]	15	17(0)	13[1]	44	39(4)	31[3]	36	35(0)	37[3]	26		23	16		7	42		39	24	36	
小児科	2		2	7	7(0)	1	3		3	0	2	28	28(3)	25	3	4	7		3	8		7	4		2	4	7	4		1	5	16(0)	5[1]			
皮膚科	1		4	0		1	1		1	0	3	16	13(1)	13	2	3	3		2	3		4	3		4	1	2	2		2	2	2	2			
精神科	1		3	3		4	3		6	3	6(0)	2	28	23(3)	23	7	8(0)		8	1		4	11	11(0)	4	3	0	3	2	2	3	6	7(0)	8[1]		
外科	4		2	6		2	10		14	3	3	46	36	1	4	9		5	14		11	4		5	2	4	11		5	5		8				
整形外科	2		2	4	8(0)	2[1]	2		10	2	3	45	43(8)	42	4	1	7	7(0)	5[1]	8	8(0)	8	5		4	5	4	4		10	2	11				
産婦人科	2		5	0		0	3		2	2	1	23	20	0	1	3		5	3		4	2		3	5	2	6		11	8	9					
眼科	2		1	2		3	1		4	0	3	11	16	4	5	2		3	4		5	3		2	2	3	4		5	5	2					
耳鼻咽喉科	2		1	1		1	7	7(0)	3	0	2	11	13	3	2	3		2	4		3	2		3	3	3	3		1	2	3	2	2			
泌尿器科	1		3	1		4	6	6(0)	3	4	1	9	18	0	2	4		1	4		6	1		0	3	1	1		0	2	3					
脳神経外科	2		1	2		0	1		1	3	4	15	12	2	1	5		0	5		4	0		1	3	1	4		7	3	1					
放射線科	4		1	0		1	5		3	1	2	8	15(0)	13	1	5		4	3		5	1		3	0	4	6		5	2	0	0				
麻酔科	6		0	0		0	3		5	0	4	31	25(2)	17	6	6(0)	2[1]	6		6	6	6(0)	5	3		2	1	3	5		5	8	8(0)	2		
病理	4		1	0		0	1		0	0	1	7	3	1	0	0		4	2		2	1		0	0	1	1		0	3	1	1				
臨床検査	0		0	0		0	2		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0	0		0	0	0	0		0	1	1	0	0			
救急科	5		4	1		0	1		0	2	2	9	11	3	1	2		2	9		5	0		2	2	2	2		3	5		4	2	12		
形成外科	1		1	1		2	1		3	0	0	7	7(0)	7	1		2	5		5	0		0	1		2	0	0		1	2	4				
リハビリ科	1		0	0		0	0		0	0	0	1	3	0	1	0		0	0		1	0		0	0	0	2		2	0	0	0				
総合診療科	1		1	0		0	0		2	0	0	6	9	0	2	5		5	2		2	2		2	2	2	2		0	5	1	4	6			
計	65		48[4]	59		37[1]	65	85	36	44[10]	444	424[2]	53	53[2]	111		87[4]	122		113[3]	61		58	52		45	107	105	85		112[2]					

※ 2020シーリング数の()内はシーリング数のうち連携プログラムの数、2020採用数の[]内は採用数のうちシーリング対象外で採用となった地域枠医師等の数

2. 診療科別必要医師数の見直し

前回の必要医師数・養成数の計算方法

計算方法

①

2016年 都道府県別 各診療科 医師数					
(平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査)					
	内科	小児科	...	形成外科	リハビリテーション科
北海道	4905	639		119	96
青森県	911	133		15	10
岩手県	910	138	...	22	12

	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計			
	②	③	④			⑤	⑥		
	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)	維持するための2016年の年間養成数を	達成するための2024年の年間養成数を	達成するための2030年の年間養成数を	達成するための2036年の年間養成数を
北海道	4,849	5,470	5,649	5,690	5,548	103	193	159	136
青森県	881	1,370	1,362	1,334	1,283	20	74	50	39
岩手県	905	1,320	1,321	1,295	1,240	20	67	46	26

①→②：性年齢階級別勤務時間比(仕事率)¹⁾を掛け、診療科別に性年齢構成を調整した仕事量を算出

②→③：診療科別に週60時間以上の勤務時間が削減された場合の医師数を計算^{2,3,4)}

③→④：診療科別の推計患者数*の将来の変化率を用いて必要医師数を計算^{3,4)}

(*患者数の推計：性年齢階級別傷病中分類別患者数を算出⁵⁾→傷病中分類と各診療科の対応表⁶⁾等に基づき各診療科ごとの医療需要(外来需要を含む)を推計→将来人口推計⁷⁾に基づき診療科ごとの将来の患者数を推計)

③→⑤：診療科別生残率⁸⁾を用いて算出

②,④,⑤→⑥：現状を維持するための養成数に加え、将来時点の必要医師数が満たされるように生残率を考慮 $(⑤ + \frac{④ - ②}{\text{診療科別生残率}})$

* 都道府県ごとの必要医師数は、都道府県ごとの診療科別推計患者数の割合に応じ按分した

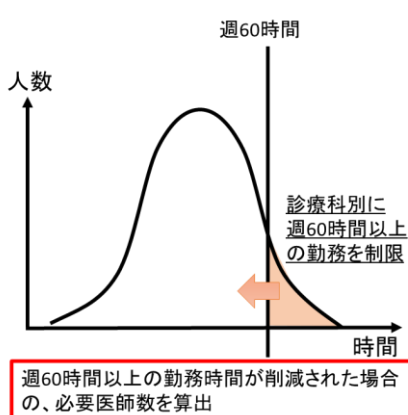
1)「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成。2)勤務時間については「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を利用。3)全国値をマクロ需要推計に合わせ調整。4)マクロ需給推計は医師需給分科会第3次中間取りまとめにおける勤務時間を週60時間に制限する等の仮定をおくマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)を利用。5)平成28年患者調査を基に作成。6)DPCデータを基に作成。7)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」。8)平成20~28年度三師調査を利用し算出。

補足資料

1)仕事率の計算

	年代	週当たり勤務時間	全体の平均との比
男性	20代	64:03	1.24
	30代	62:40	1.21
	40代	58:43	1.14
	50代	52:59	1.02
	60代	44:33	0.86
女性	70代以上	32:58	0.64
	20代	59:23	1.15
	30代	49:04	0.95
	40代	43:14	0.84
	50代	45:05	0.87
60代	39:43	0.77	
70代以上	32:16	0.62	

2)の計算のイメージ



第19回 医師需給分科会 資料

2) 診療科別勤務時間について

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

第30回 医師需給分科会 参考資料

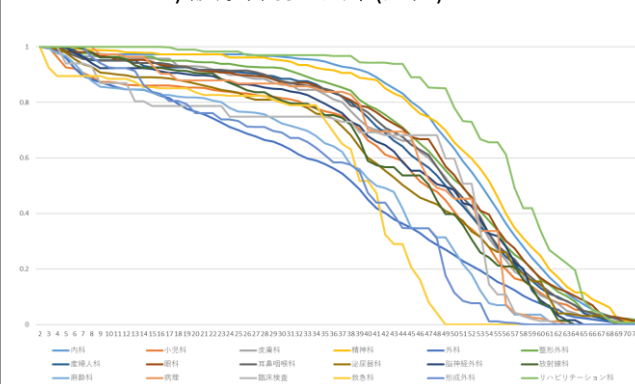
6) 対応表の例

(例) 循環器系の疾患(脳梗塞)

脳神経外科	48%
内科	46%
リハビリテーション科	4%
外科	1%
救急科	1%
整形外科	0%
精神科	0%
泌尿器科	0%
小児科	0%
産婦人科	0%
耳鼻咽喉科	0%
麻酔科	0%
形成外科	0%
放射線科	0%
眼科	0%
皮膚科	0%

第28回 医師需給分科会 参考資料

8) 診療科別生残率(男性)



第28回 医師需給分科会 参考資料

各都道府県からの必要医師数に関する意見と今後の対応

医師専門研修部会
令和元年度 第2回
資料1-1

- 各都道府県からは、地域の実情に即した必要医師数の算出方法とするべき、という意見が多数あった。

(具体例)

- ・疾患別の対応表も都道府県間の年齢構成の差を勘案するべき
- ・特定の疾患群を他県と異なる診療科が担っていることが明らかで、双方の領域が承知しているような場合は反映すべき
- ・ある県の一部の地域における特定の診療科を、隣県の医師が担うことについて実情を反映すべき

2021年度以降のシーリングに用いる診療科別必要医師数の算出においては、改めて各都道府県に意見を求め、上記のように勘案可能な各都道府県ごとの固有の事情については、地域医療対策協議会で協議の上、また複数県にまたがる点においては両県の合意の下に引き続き検討する。

- 必要医師数に関しては、医育機関の勤務医、一般病院の勤務医、診療所の開業医や勤務医における勤務実態や過不足が異なることを勘案すべき。
- 基本領域におけるシーリングはサブスペシャリティ領域の医師の確保につながるものであることに配慮すること


専門医が対応すべき医療需要について十分な検討を行った上で、上記の課題に対しても日本専門医機構とともに対応を継続的に協議する。

昨年の各都道府県からの必要医師数に関する意見に対する対応


- 各都道府県からは、地域の実情に即した必要医師数の算出方法とするべき、という意見が多数あった。

(具体例)

- ・疾患別の対応表も都道府県間の年齢構成の差を勘案するべき
- ・特定の疾患群を他県と異なる診療科が担っていることが明らかで、双方の領域が承知しているような場合は反映すべき
- ・ある県の一部の地域における特定の診療科を、隣県の医師が担うことについて実情を反映すべき

- 
- 対応表については、性年齢別の対応表に変更し、都道府県間の年齢構成の差を反映できるように改善した。
 - 都道府県ごとの固有の事情について、令和元年9月から本年1月にかけて、各都道府県に対し、地域医療対策協議会で議論を行った上で合意が得られたものについては、可能な限り反映させる旨を連絡し、意見を求めた。

- 必要医師数に関しては、医育機関の勤務医、一般病院の勤務医、診療所の開業医や勤務医における勤務実態や過不足が異なることを勘案すべき。
- 基本領域におけるシーリングはサブスペシャリティ領域の医師の確保につながるものであることに配慮すること

- 
- 入院需要と外来需要の推計をより実態に即したものとなるよう改善
 - シーリングについても、日本専門医機構における検討協議会に厚生労働省もオブザーバー参加

下記の場合において、診療科別必要医師数について意見の集約、今後の方向性を検討している。

令和元年5月17日 知事会との意見交換会

令和元年6月7日 医療政策研修会

都道府県担当者向けの研修。

令和元年7月1日・9月11日 持続可能な社会保障制度の構築に向けた国と地方の意見交換会

国と47都道府県の意見交換。

令和元年8月～11月 日本専門医機構 2021年度専門医養成数に関する検討協議会

(厚生労働省はオブザーバーとして参加。)

自治体・学会を対象にヒアリングを実施。各回に下記団体が参加。

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 第1回 (8月1日) | 脳神経外科、産婦人科、外科、小児科、精神科 |
| 第2回 (8月22日) | 内科、皮膚科、整形外科、眼科 |
| 第3回 (9月5日) | 救急、耳鼻科、放射線科、麻酔科、泌尿器科 |
| 第4回 (9月19日) | 病理、臨床検査、形成外科、リハビリ科 |
| 第5回 (10月3日) | 知事会、町村会 |
| 第6回 (11月7日) | 全学会 |
| 第7回 (11月21日) | 全学会 |

基礎データの見直し

医療従事者の需給に関する検討会
第33回 医師需給分科会
令和2年2月13日資料1 一部改変

	医師・歯科医師・ 薬剤師調査	労働時間調査	患者調査	対応表
前回2019年計算	2016年	2016年 「医師の勤務実態及び働き方 の意向等に関する調査」	2014年	※1
今回2020年計算	2018年		2017年	

※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(2016年退院者データ)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。今回より、性年齢階級別の対応表としている。

(診療科と疾病等の対応表例) 循環器系の疾患 (脳梗塞)

脳神経外科	48%
内科	46%
リハビリテーション科	4%
外科	1%
救急科	1%
整形外科	0%
精神科	0%
泌尿器科	0%
小児科	0%
産婦人科	0%
耳鼻咽喉科	0%
麻酔科	0%
形成外科	0%
放射線科	0%
眼科	0%
皮膚科	0%

入院需要と外来需要の比率

これまでは全診療科一律の入院外来比を用いていたが、診療科ごとに入院・外来の比重は異なると考えられるため、医師数を入院患者数および外来患者数で除した値の比を用いるのはどうか。

患者1人あたりの医師の労働投入量の入院/外来比を見るために、診療科ごとに、

- ・ (病院医師数×病院医師の平均労働時間) / 入院患者数 (有床診療所を除く)
- ・ (診療所医師数×診療所医師の平均労働時間) / 外来患者数 (診療所)

を計算する。

※病院医師が実施する外来の割合など、限界を踏まえた解釈は必要

※診療所で診療する患者数が病院で診療する患者数に対して非常に少ないと考えられる診療科（放射線診断科、麻酔科、病理診断科、臨床検査、救急科）は入院が以来患者数の推移のみ利用し、リハビリテーション科は全診療科の平均入院/外来比を利用した。

診療科ごとの見直し

- 小児人口割合は都道府県ごとに異なるため、小児の将来需要は患者調査の15歳未満人口の将来推計をベースに推計してはどうか。
※患者調査の年齢階級は5歳きざみ
- 精神科の入院需要部分については、悉皆調査でより正確な情報を得られる630調査を利用してはどうか。
- 放射線科は放射線治療医と放射線診断医を比較的明確に分けることができ、放射線治療の需要は画像診断の需要と大きく異なるため、それぞれ分けて将来推計してはどうか。
 - 放射線治療の需要は放射線治療が必要となる疾病を基準とする
 - 放射線診断の需要はこれまで通り
- 麻酔科は多くの診療科の手術の麻酔を行っているため、外科だけではなく、手術を行う診療科の需要をもとに将来推計してはどうか。

将来の患者数推計の基礎データ(診療科ごとの見直し)

<これまで(2019年時点必要医師数計算)>

全ての傷病の推計患者数	放射線科、臨床検査、救急科、リハビリテーション科
主たる診療科別推計患者数	内科、 小児科 、皮膚科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科
外科の傷病の推計患者数	外科、 麻酔科 、病理、形成外科
「精神及び行動の障害」の推計患者数	精神科



<改善案(2020年時点必要医師数計算)>

全ての傷病の推計患者数	放射線科(放射線診断) 、臨床検査、救急科、リハビリテーション科
主たる診療科別推計患者数	内科、皮膚科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科
15歳未満人口の全国の推計患者数	小児科
外科の傷病の推計患者数	外科、病理、形成外科
手術を行う診療科の推計患者数	麻酔科
放射線治療の対象となる疾病の推計患者数	放射線科(放射線治療)
「精神及び行動の障害」の推計外来患者数	精神科(外来需要)
精神科疾病別推計入院患者数(630調査)	精神科(入院需要)

※特記していないものは、患者調査を基礎データとしている。

地方ブロックごとの足下充足率

2019年9月の厚労大臣から専門医機構への意見・要請の中で、医師が不足するブロックにおいて専攻医が充足されるようシーリングを設定するよう求めていた。

日本専門医機構における議論では、ブロック別の連携プログラムの導入は、2021年度のシーリングにおいては見送ることとなったが、仮に今回の必要医師数を元に、ブロック毎の足下充足率を計算すると下記の通りとなる。

	内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科	リハビリ科
北海道	0.859	0.917	0.871	0.954	0.828	0.791	0.906	0.969	1.030	0.683	1.209	0.709	0.863
東北	0.721	0.870	0.693	0.865	0.732	0.711	0.795	0.888	0.704	0.659	0.692	0.619	0.683
関東	0.915	0.935	1.072	0.921	0.900	1.019	0.937	0.851	0.847	0.875	0.938	1.156	0.982
北陸	0.808	0.955	0.940	0.819	0.856	0.814	0.916	0.737	0.777	0.995	0.783	0.613	0.797
東海	0.847	0.816	0.867	0.779	0.844	0.924	0.957	0.791	0.839	0.844	0.743	0.671	0.917
近畿	1.040	0.969	0.995	0.885	1.062	1.135	1.107	1.068	0.953	1.206	1.027	1.018	1.134
中国	0.958	0.955	0.907	1.061	0.917	0.924	1.006	0.910	0.893	1.105	1.035	0.667	1.194
四国	0.939	1.022	0.874	1.120	1.024	0.960	1.180	1.188	1.072	1.318	1.004	0.910	1.030
九州	1.064	0.895	0.956	1.290	1.112	0.951	0.884	1.007	0.907	1.174	1.036	0.860	0.998
沖縄	0.979	0.820	0.880	1.575	1.010	0.970	0.831	0.714	0.754	0.868	1.133	0.984	1.351

※診療科ごとの都道府県別2018年足下充足率をもとに計算

例：仮に足下充足率が0.8以下のブロック別診療科を連携プログラムにおける連携先とした場合、赤字のブロックと連携が可能となる

	内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科	リハビリ科
北海道	0.859	0.917	0.871	0.954	0.828	0.791	0.906	0.969	1.030	0.683	1.209	0.709	0.863
東北	0.721	0.870	0.693	0.865	0.732	0.711	0.795	0.888	0.704	0.659	0.692	0.619	0.683
関東	0.915	0.935	1.072	0.921	0.900	1.019	0.937	0.851	0.847	0.875	0.938	1.156	0.982
北陸	0.808	0.955	0.940	0.819	0.856	0.814	0.916	0.737	0.777	0.995	0.783	0.613	0.797
東海	0.847	0.816	0.867	0.779	0.844	0.924	0.957	0.791	0.839	0.844	0.743	0.671	0.917
近畿	1.040	0.969	0.995	0.885	1.062	1.135	1.107	1.068	0.953	1.206	1.027	1.018	1.134
中国	0.958	0.955	0.907	1.061	0.917	0.924	1.006	0.910	0.893	1.105	1.035	0.667	1.194
四国	0.939	1.022	0.874	1.120	1.024	0.960	1.180	1.188	1.072	1.318	1.004	0.910	1.030
九州	1.064	0.895	0.956	1.290	1.112	0.951	0.884	1.007	0.907	1.174	1.036	0.860	0.998
沖縄	0.979	0.820	0.880	1.575	1.010	0.970	0.831	0.714	0.754	0.868	1.133	0.984	1.351

■地方ブロックの区分け

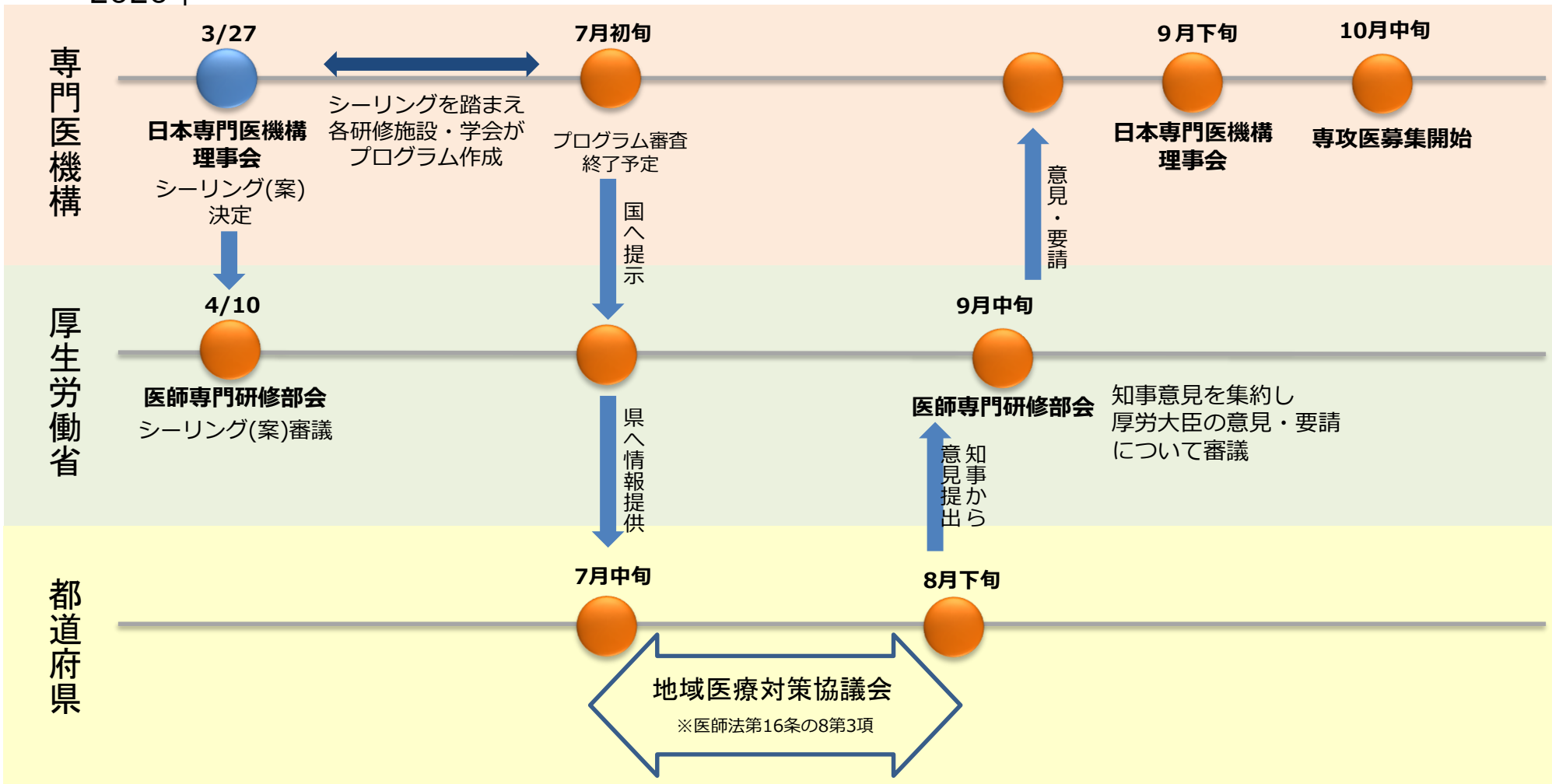
(総務省 地域別表章に関するガイドライン 類型Ⅰ)

北海道	北海道
東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、長野
北陸	新潟、富山、石川、福井
東海	静岡、岐阜、愛知、三重
近畿	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国	徳島、香川、愛媛、高知
九州	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島
沖縄	沖縄

3. 2021年度専攻医募集におけるシーリング について

2021年度専攻医募集のスケジュール(案)

2020年



日本専門医機構の 2021年度専攻医募集シーリング案

2021年度専攻医募集におけるシーリング(案)の基本的な考え方

1. 2020年度の専攻医募集においては、厚生労働省が公表した都道府県診療科別の必要医師数に基づいたシーリングを設定し、従来から計算方法を大きく変更したところであり、各学会の協力のもと、シーリングを遵守した採用が行われた。

2. 2021年度に向けては、日本専門医機構の「専門医養成数に関する検討協議会」において各学会と意見交換を行い検討をした結果、2021年度のシーリングについては、下記の考え方に基づき実施することとする。

○2021年度のシーリング数の計算方法については、

- ・2020年度の計算方法によるシーリングは、採用結果を踏まえると偏在是正対策として一定程度の効果があると考えられること
 - ・ただし、単年度のみの実施では、効果の評価に限界があること
 - ・頻回に制度を変更することで、現場の負担が大きくなること
- 等から、2020年度と同様の方法で実施する。

○計算にあたり、下記の数値を更新する。

- ・診療科別必要医師数については、2月13日の医師需給分科会において示された最新のものを使用する。
- ・過去の採用数を使用する箇所については、2020年の採用結果を反映する。

○その上で、激変緩和のための計算方法の変更や精神保健指定医に対する対応の追加等の変更を加える。

○要件を満たす地域枠医師等をシーリングの対象外にすること、医師少数区域に配慮した地域貢献率の計算を行うこと等、昨年の9月の厚生労働大臣からの意見・要請に基づく変更は、引き続き継続する。

3. 連携プログラムの連携先について、ブロック別に連携先を設定する制度の導入は、連携プログラムの作成に相当な労力がかかり、準備期間が必要なこと等から、2021年度募集では見送り、原則2022年度募集より導入することとする。

2021年度専攻医募集におけるシーリングの計算方法について①

2020年度の計算方法から、採用実績が1年分増えたことによる変更を反映し、下記の①～⑤の計算方法により、シーリング数の計算を行う

①基本ルール

2020年度

「過去2年の平均採用数」から
(過去2年の平均採用数)―「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」) × 20%を除いた数

2021年度

「過去3年の平均採用数」から
(「過去3年の平均採用数」―「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」) × 20%を除いた数
※2020年の採用数には、シーリング対象外となった地域枠の採用数は含まない

②連携プログラム

2020年度

・「過去2年の平均採用数」―「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、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする

専攻医充足率 ≤ 100%の場合:	20%	(内科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科)
100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の場合:	15%	(小児科・眼科・耳鼻科・放射線科・リハビリ科)
150% < 専攻医充足率の場合:	10%	(皮膚科・精神科・麻酔科・形成外科)

・上記のうち都道府県限定分を5%分とする

2021年度

・「過去3年の平均採用数」―「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、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする

専攻医充足率 ≤ 100%の場合:	20%	(内科・整形外科・脳神経外科)
100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の場合:	15%	(眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリ科)
150% < 専攻医充足率の場合:	10%	(小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)

・上記のうち都道府県限定分を5%分とする

2021年度専攻医募集におけるシーリングの計算方法について②

③上限について

①,②による計算結果が、下記の数を超えた場合、下記の数を上限とする。

2020年度

- ・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年の採用数の大きい方

2021年度

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) > 20の場合: **2020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3年**の平均採用数と**2020年**の採用数の大きい方

④採用数が少数の都道府県別診療科について

2020年度

過去2年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、過去2年の採用数のうち大きい方とする。

2021年度

過去3年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、**過去3年**の採用数のうち大きい方とする。

⑤シーリング数5以下について

2020年度

シーリング数が5(連携プログラム0)以下の都道府県別診療科をシーリングの対象外

2021年度

シーリング数が5(連携プログラム0)以下の都道府県別診療科をシーリングの対象外

シーリングの計算方法の変更①(激変緩和)

2021年度のシーリングが、2020年度のシーリングと比較し、大幅に厳しくなる都道府県別診療科が生じることから、下記の激変緩和のための計算方法の変更を行う。

上限についての変更

2020年度の採用数が大幅に減少した都道府県別診療科があり、昨年と異なり前年(2020年度)の採用数が既にシーリングがかかった結果の数値であることから、③の上限ルールについて、下記のように変更を行う。

①,②による計算結果が、下記の数を超えた場合、下記の数を上限とする。

変更前

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) > 20の場合: 2020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3年の平均採用数と2020年の採用数の大きい方

変更後

- ・いずれの場合も、過去3年の平均採用数と2020年の採用数の大きい方

※ この変更により、③のルールにより、シーリング数が小さくなる(厳しくなる)都道府県別診療科はなくなる

下限についての変更

2019年に東京都のシーリングを前年から5%削減した際に、調整に苦慮した事例もあったことから、今回も削減幅を5%を限度とし、下記のとおりとする。

シーリング数の合計(通常+連携)の下限を昨年の95%とし、95%に満たない数は、連携プログラム(都道府県限定分)として追加する。

シーリングの計算方法の変更②(連携プログラム)

期間について

現状、基本領域の研修期間が4年以上の診療科においては、研修期間が3年の診療科と比較し、連携プログラムの期間が長期間となっており、全診療科の条件を揃えるため、下記の通り変更する。

連携プログラムにおける連携先での研修期間を、「研修期間の半分」から全診療科共通で「1年6ヵ月以上」とする。

連携先について

新しい必要医師数に基づく足下充足率が、都道府県限定分の連携先の要件である0.8を超える都道府県別診療科がある。昨年に連携プログラムの制度に合わせて新たに作ったプログラムを急に廃止することは、連携先の施設にとっても不利益となるため、下記の通り変更する。

都道府県限定分の連携先について、昨年0.8以下であった都道府県についても、連携可能とする。

シーリングの計算方法の変更③(精神保健指定医)

精神科について、地域における精神保健指定医を確保する目的から、指定医連携枠を設ける。

前提条件

専門医制度での配慮により指定医業務を行う医師を増やすことを担保するため、精神科専門医の更新要件として、指定医業務の実績をいれ、指定医業務を行っていない者の更新要件を厳しくすることを前提とする。

連携枠数

シーリング数の合計が昨年のシーリング数と同数になるように、指定医連携枠を設ける。(東京都5、福岡1)

連携枠で採用するにあたっての条件

- ・指定医業務量に対する指定医数が相対的に少ない下位1/3の都道府県と連携を組み、研修期間の半分(1年6ヵ月)を当該都道府県で研修を行うこと。
- ・専攻医が研修を行う連携先の都道府県に、1年6ヵ月以上の期間、基幹施設から常勤の指導医を新たに1名以上派遣すること。

2021年度シーリング計算方法のまとめ①

シーリングの対象

- 「2018年医師数」が「2018年の必要医師数¹⁾」および「2024年の必要医師数²⁾」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
- 例外として、外科・産婦人科³⁾、病理・臨床検査⁴⁾、救急・総合診療科⁵⁾の6診療科はシーリングの対象外とする

1,2)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」結果を基に作成）及び医師需給分科会第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値（需要ケース2）、DPCデータを用いた疾病別診療科別患者数シェア等を利用して算出 3)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 4)専攻医が著しく少数である等の理由 5)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

シーリング数

「2018年～2020年の3年間の平均採用数」から
（「2018年～2020年の3年間の平均採用数」－「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」）×20% を除いた数とする

連携(地域研修)プログラム

- 上記のシーリング案による急激な変化によってもたらされる影響への配慮などの理由から、専攻医不足の都道府県との「連携（地域研修）プログラム」を追加可能。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く2021年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上が必須条件。
- 地域貢献率は次の式で計算する。
$$\frac{\Sigma(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\Sigma(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

定義

- **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1年6ヵ月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
- **連携（地域研修）プログラムのうち都道府県限定分**
2016年または2018年の足下充足率（＝足下医師数/必要医師数）が0.8以下であり、医師不足が顕著である都道府県の施設において1年6ヵ月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

計算方法

- 「2018年～2020年の3年間の平均採用数」－「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、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする
 - 専攻医充足率≤100%の場合： **20%** （内科・整形外科・脳神経外科）
 - 100%＜専攻医充足率≤150%の場合： **15%** （眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科）
 - 150%≤専攻医充足率の場合： **10%** （小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科）
- 上記のうち都道府県限定分を**5%分**とする

2021年度シーリング計算方法のまとめ②

採用数が少数の県に対する例外

- 2018年～2020年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、2018年～2020年の採用数のうち最も大きい数とする。
- シーリング数が5以下の都道府県別診療科は、シーリングの対象外とする。

シーリング数の下限

- シーリング数合計(通常+連携)の下限を、2020年の95%とし、95%満たない数を連携プログラム(都道府県限定分)として追加する。

地域枠医師等

- 医師少数区域等への従事要件および都道府県からの奨学金の貸与があり、地域医療対策協議会で認められた地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリングの枠外での採用を可能とする。

精神保健指定医連携枠

- 精神科について、指定医連携枠を設け、シーリング数の合計が2020年のシーリング数(通常+連携)と同数になるように追加する。
- 指定医連携枠で採用を行う場合の要件は下記の通りとする
 - ・ 指定医が相対的に少ない下位1/3の都道府県※と連携を組み、研修期間の半分(1年6ヵ月)を当該都道府県で研修を行うこと。
 - ・ 専攻医が研修を行う連携先の都道府県に、1年6ヵ月以上の期間、基幹施設から常勤の指導医を新たに1名以上派遣すること。
- 精神科専門医の更新要件として、指定医業務の実績をいれ、指定医業務を行っていない者の更新要件を厳しくすることを前提とする。

※ 日本精神神経学会が算出した業務換算指定医数に基づき、下記の都道府県とする。
青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、千葉県、福井県、長野県、静岡県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、徳島県、長崎県

日本専門医機構 2021年プログラム募集 シーリング (3月27日理事会決定)

日本専門医機構資料

内科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年			2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		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	連携プログラムのうち 通常+連携		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	連携プログラムのうち 通常+連携	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	連携プログラムのうち 通常+連携	2018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)					
北海道	0.86													4,824	5,614	5,820	253	90	79	101	90	
青森県	0.63													899	1,435	1,446	102	18	20	17	18	
岩手県	0.65													905	1,384	1,378	90	27	32	27	21	
宮城県	0.91													2,125	2,322	2,427	88	57	67	53	52	
秋田県	0.65													791	1,212	1,190	77	15	12	16	16	
山形県	0.66													835	1,261	1,242	79	21	17	25	21	
福島県	0.69													1,376	1,995	2,011	128	26	29	28	21	
茨城県	0.70													1,960	2,812	2,933	184	42	39	46	41	
栃木県	0.87													1,648	1,898	1,957	79	40	45	40	35	
群馬県	0.78													1,605	2,053	2,118	112	25	24	24	26	
埼玉県	0.70													4,332	6,231	6,778	452	89	113	85	70	
千葉県	0.74													4,287	5,819	6,255	376	113	150	104	84	
東京都	1.27	438	77	12	515	398	398	115	23	513	398	123	31	521	15,205	12,002	12,646	-95	521	513	515	535
神奈川県	0.87													6,930	8,007	8,638	388	180	178	186	176	
新潟県	0.70													1,724	2,466	2,479	150	45	55	36	44	
富山県	0.84													949	1,127	1,145	50	17	15	17	19	
石川県	1.00	36	4	1	40									1,182	1,176	1,212	29	38	36	40	39	
福井県	0.80													640	796	803	38	11	11	9	13	
山梨県	0.81													686	845	858	40	16	20	9	19	
長野県	0.75													1,703	2,273	2,297	126	40	47	37	35	
岐阜県	0.83													1,669	2,000	2,049	93	33	47	21	30	
静岡県	0.73													2,688	3,680	3,821	225	47	51	45	44	
愛知県	0.90													5,931	6,574	7,010	276	151	157	162	135	
三重県	0.85													1,525	1,784	1,821	79	34	31	30	40	
滋賀県	0.89													1,120	1,264	1,329	54	31	32	33	28	
京都府	1.25	68	12	1	80	62	62	13	0	75	62	18	5	80	3,163	2,528	2,653	-12	80	75	80	85
大阪府	1.07	202	9	0	211	200	200	2	0	202	200	10	2	210	8,994	8,396	8,852	161	210	202	211	217
兵庫県	0.93													4,969	5,323	5,590	197	145	185	137	113	
奈良県	0.95													1,259	1,325	1,377	43	33	43	25	32	
和歌山県	1.12	21	2	0	23	20	20	1	0	21	20	3	1	23	1,119	1,000	988	6	23	21	24	23
鳥取県	1.03	16	1	0	17	15	15	1	0	16	15	1	0	16	647	628	627	12	16	15	19	15
島根県	0.94													739	787	774	21	13	9	19	12	
岡山県	1.07	56	5	0	61	55	55	4	0	59	55	7	2	62	2,127	1,979	2,017	29	62	59	61	66
広島県	0.97													2,732	2,829	2,923	89	53	54	59	47	
山口県	0.78													1,198	1,543	1,543	80	18	19	21	14	
徳島県	1.12	19	2	0	21	16	16	2	1	18	16	4	3	20	917	822	815	6	18	12	24	19
香川県	0.90													917	1,022	1,033	37	20	16	31	13	
愛媛県	0.86													1,288	1,500	1,507	62	20	25	15	21	
高知県	0.96	16	0	0	16									815	850	833	21	8	1	16	8	
福岡県	1.21	126	17	0	143	118	118	23	1	141	118	29	7	147	6,001	4,954	5,206	3	147	141	143	157
佐賀県	0.96	17	0	0	17									829	862	869	24	15	12	15	19	
長崎県	1.05	35	4	1	39	33	28	0	0	28	33	4	3	37	1,533	1,456	1,457	24	35	28	44	34
熊本県	1.05	35	0	0	35	33	33	0	0	33	33	0	0	33	1,985	1,898	1,914	34	33	34	36	28
大分県	0.98													1,245	1,267	1,279	32	25	23	26	25	
宮崎県	0.80													950	1,187	1,199	58	11	7	16	9	
鹿児島県	0.96													1,684	1,748	1,734	46	37	39	42	30	
沖縄県	0.98													1,148	1,174	1,262	40	30	36	24	31	

小児科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年			2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		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	連携プログラムのうち 通常+連携		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	連携プログラムのうち 通常+連携	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	連携プログラムのうち 通常+連携	2018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)					
北海道	0.92													616	671	573	10	19	21	17	20	
青森県	0.78													126	161	132	4	5	4	7	4	
岩手県	0.84													136	162	137	4	4	6	4	1	
宮城県	0.85													278	328	285	8	12	11	11	13	
秋田県	1.10					2								121	110	89	-2	3	1	4	5	
山形県	0.91													136	150	128	2	3	3	4	1	
福島県	0.85													211	248	209	5	6	5	5	7	
茨城県	0.71													285	404	346	16	10	9	12	10	
栃木県	0.85													238	282	245	7	9	6	10	11	
群馬県	0.95													265	279	239	3	5	4	6	4	
埼玉県	0.78													774	998	890	37	23	30	21	19	
千葉県	0.77													645	834	738	30	23	18	31	20	
東京都	1.19	106	17	4	123	98	98	16	8	114	98	19	11	117	2,354	1,972	1,839	-27	129	123	123	141
神奈川県	0.84													1,078	1,287	1,148	37	29	36	26	24	
新潟県	0.89													270	305	263	6	5	5	6	4	
富山県	0.98													137	141	120	1	3	3	5	1	
石川県	1.00													176	177	155	1	3	2	3	4	
福井県	1.05					2								118	112	98	0	3	2	3	3	
山梨県	1.16					1								125	108	91	-2	2	2	3	1	
長野県	0.94													277	293	250	3	7	8	9	5	
岐阜県	0.86													252	293	252	6	7	4	6	12	
静岡県	0.76													413	541	469	19	13	16	14	8	
愛知県	0.80													909	1,137	1,022	38	27	29	23	30	
三重県	0.82													208	255	221	8	6	9	5	5	
滋賀県	1.02	7	0	0	7	6	7	0	0	7	7	0	0	7	235	231	208	1	7	6	7	7
京都府	1.21	9	0	0	9	6	9	0	0	9	9	0	0	9	429	354	309	-8	9	9	9	8
大阪府	0.91													1,224	1,342	1,172	21	48	56	42	46	
兵庫県	0.94													742	787	682	10	29	35	20	32	
奈良県	0.94													171	182	155	2	7	9	5	6	
和歌山県	1.01					2								131	129	111	0	3	1	5	4	
鳥取県	1.53	7	0	0	7	2	7	0	0	7	7	0	0	7	128	83	74	-5	4	3	2	7
島根県	0.97													94	97	85	1	2	2	3	2	
岡山県	1.01	14	0	0	14	8	14	0	0	14	14	0	0	14	291	288	257	2	9	5	14	7
広島県	0.82													357	435	389	14	6	5	6	6	
山口県	0.92													174	189	163	3	3	3	2	4	
徳島県	1.03					1								99	96	82	0	1	2	2	0	
香川県	1.07	7	0	0	7	3	7	0	0	7	7	0	0	7	146	137	119	0	4	1	7	3
愛媛県	0.95													177	186	159	2	4	3	3	5	
高知県	1.09					1								102	93	78	-1	1	2	0	2	
福岡県	0.92	25	3	1	28									839	915	830	18	27	25	28	29	
佐賀県	0.87													116	134	119	3	2	4	3	0	
長崎県	1.01					5	9	0	0	9	9	0	0	9	198	197	169	1	6	3	7	9
熊本県	0.92													253	276	248	6	8	7	8	9	
大分県	1.04					3	7	0	0	7	7	0	0	7	173	166	145	0	4	2	4	7
宮崎県	0.71													123	172	150	7	5	7	4	3	
鹿児島県	0.75													190	252	220	10	4	1	4	8	
沖縄県	0.82	16	0	0	16									245	299	277	11	8	4	5	16	

皮膚科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年		2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		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	連携プログラムのうち 通常+連携		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	連携プログラムのうち 通常+連携	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	連携プログラムのうち 通常+連携	2018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)					
北海道	0.87													352	403	394	14	7	6	11	3	
青森県	0.71													69	98	93	5	2	2	3	2	
岩手県	0.63													58	93	88	6	2	2	2	1	
宮城県	0.84													143	170	168	7	4	6	1	6	
秋田県	0.65													52	81	75	5	2	2	0	4	
山形県	0.78													67	86	81	4	1	2	1	0	
福島県	0.52													73	139	134	11	2	2	3	2	
茨城県	0.75													151	202	199	10	6	8	5	5	
栃木県	0.84													119	142	139	5	3	2	5	2	
群馬県	0.67													99	148	145	9	1	1	2	1	
埼玉県	0.82													380	463	468	22	9	11	12	5	
千葉県	0.76													322	425	428	23	8	10	10	5	
東京都	1.53	65	11	5	76	54	54	9	2	63	54	18	11	72	1,586	1,037	1,043	-48	79	63	86	88
神奈川県	1.12					14	14	1	1	15	14	1	1	15	628	561	566	4	16	17	15	16
新潟県	0.76													133	176	169	8	4	5	6	2	
富山県	0.96													76	79	77	2	1	2	1	1	
石川県	1.21					2								102	84	83	-1	3	5	2	1	
福井県	1.08					2								61	56	54	0	3	4	3	2	
山梨県	0.79													48	61	59	3	3	2	5	1	
長野県	0.61													99	162	156	11	2	2	3	2	
岐阜県	0.83													122	147	142	6	3	2	5	1	
静岡県	0.76													207	272	267	14	6	5	6	6	
愛知県	0.95													494	523	526	16	23	27	22	20	
三重県	0.82													111	134	130	5	3	1	6	2	
滋賀県	0.81													79	98	98	4	3	3	4	2	
京都府	1.23	9	1	0	10	8	8	1	1	9	8	2	2	10	229	186	184	-2	11	10	10	14
大阪府	0.96													647	677	672	18	23	25	20	25	
兵庫県	1.00					10	13	0	0	13	13	0	0	13	378	377	374	8	10	6	13	12
奈良県	1.07					3								104	97	95	1	3	3	3	3	
和歌山県	0.87													67	76	72	2	3	1	5	3	
鳥取県	0.90													42	46	44	1	1	2	1	0	
島根県	0.84													45	53	50	2	1	1	2	1	
岡山県	0.97													141	145	142	3	10	12	12	7	
広島県	0.92													193	210	207	7	3	6	1	3	
山口県	0.83													87	105	101	4	3	5	1	3	
徳島県	1.10					2								65	59	56	0	2	4	1	0	
香川県	0.85													64	75	73	3	0	1	0	0	
愛媛県	0.76													80	105	101	5	1	1	1	1	
高知県	0.89													51	58	54	2	2	3	0	2	
福岡県	1.06	12	1	1	13	11	11	1	0	12	11	1	0	12	406	381	380	5	13	13	16	11
佐賀県	0.99													57	57	55	1	2	3	2	0	
長崎県	0.97													98	102	97	2	2	2	3	0	
熊本県	1.05					3								142	136	132	2	3	4	3	1	
大分県	0.78													68	87	84	4	3	4	3	1	
宮崎県	0.73													60	81	79	4	2	2	1	2	
鹿児島県	0.76													93	121	115	6	1	2	2	0	
沖縄県	0.88													84	95	97	4	2	2	2	2	

精神科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング			2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				精神科 指定医 連携枠	2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間 調整後)	2024年 必要医師数 (勤務時間 補正後)	2024年 達成する ための年間 養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用 除く)	2020年度 専攻医採用 数	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		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		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	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	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	2018年 医師数 (仕事量)							
北海道	0.95														695	729	701	16	13	14	13	11	
青森県	0.81														148	182	171	7	4	4	4	4	
岩手県	0.71														124	174	164	9	2	3	2	2	
宮城県	0.90														273	303	296	9	5	11	1	3	
秋田県	1.03				3	7	0	0	7	7	0	0	7		149	145	134	1	4	7	2	3	
山形県	0.99														154	156	146	2	5	5	4	7	
福島県	0.80														202	252	239	10	7	11	6	4	
茨城県	0.69														258	374	364	21	6	6	9	4	
栃木県	0.72														192	265	257	13	6	6	4	9	
群馬県	0.84														224	265	256	9	6	8	3	7	
埼玉県	0.71														654	927	921	51	21	27	17	19	
千葉県	0.75														657	879	868	43	22	28	18	19	
東京都	1.24	80	11	6	91	74	74	12	6	86	74	12	6	86	5	2,116	1,709	1,700	-22	98	91	95	108
神奈川県	0.93														1,044	1,127	1,117	29	28	33	27	25	
新潟県	0.67														204	307	292	18	5	8	4	3	
富山県	0.91														129	141	135	4	2	2	3	2	
石川県	1.00	9	0	0	9	8	9	0	0	9	9	0	0	9	159	159	154	3	9	9	9	9	
福井県	0.87														90	103	99	3	4	5	4	2	
山梨県	0.89														96	108	103	3	5	8	5	2	
長野県	0.81														229	284	271	11	6	4	7	6	
岐阜県	0.72														184	256	245	13	5	8	4	3	
静岡県	0.71														353	495	478	25	8	7	8	8	
愛知県	0.79														767	969	959	42	23	21	28	19	
三重県	0.85														207	243	233	8	3	1	4	3	
滋賀県	0.80														133	167	165	7	5	6	4	4	
京都府	0.99	11	1	1	12										353	356	346	6	11	8	12	13	
大阪府	0.87														1,069	1,229	1,193	38	37	45	38	29	
兵庫県	0.87														604	693	675	22	17	24	19	9	
奈良県	0.93														159	170	163	3	9	7	10	9	
和歌山県	0.84														97	115	108	4	3	3	5	2	
鳥取県	1.15				2										90	79	75	0	3	3	3	3	
島根県	1.23				2	6	0	0	6	6	0	0	6		118	96	90	-2	3	6	2	1	
岡山県	1.15	10	1	0	11	10	10	1	1	11	10	1	1	11		291	253	245	0	12	11	13	11
広島県	0.92														352	383	372	10	5	6	5	5	
山口県	1.11					2									203	183	173	0	2	4	2	0	
徳島県	1.30					2									130	100	94	-3	3	3	1	4	
香川県	1.19					1									152	128	122	-1	2	4	3	0	
愛媛県	0.85														154	181	171	6	6	6	3	9	
高知県	1.34	6	0	0	6	3	6	0	0	6	6	0	0	6		131	98	91	-3	4	2	3	6
福岡県	1.33	20	3	1	23	17	17	4	2	21	17	5	3	22	1	896	673	665	-16	25	23	28	25
佐賀県	1.49	8	0	0	8	5	8	0	0	8	8	0	0	8		172	115	111	-6	8	8	7	8
長崎県	1.21					1									218	181	171	-2	2	4	1	2	
熊本県	1.30	11	0	0	11	4	11	0	0	11	11	0	0	11		315	243	233	-5	6	4	11	4
大分県	1.13					2									175	156	149	0	3	0	3	5	
宮崎県	1.29					1									193	150	143	-3	2	2	3	2	
鹿児島県	1.23					1									260	211	200	-3	2	3	2	1	
沖縄県	1.58	7	0	0	7	4	7	0	0	7	7	0	0	7		270	171	173	-8	7	7	6	7

整形外科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		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	連携プログラムのうち 通常+連携		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	連携プログラムのうち 通常+連携	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	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.83													924	1,115	1,157	57	21	22	21	20	
青森県	0.67													196	293	293	19	4	3	5	4	
岩手県	0.61													166	272	269	19	6	5	5	7	
宮城県	0.79													350	442	459	25	8	10	5	8	
秋田県	0.72													175	241	235	13	4	4	4	3	
山形県	0.84													215	255	250	10	7	7	6	7	
福島県	0.73													289	396	397	23	4	1	3	7	
茨城県	0.77													399	519	542	30	9	8	10	9	
栃木県	0.86													316	366	377	16	5	5	5	6	
群馬県	0.84													346	413	426	20	6	7	9	1	
埼玉県	0.70													852	1,210	1,315	88	11	19	10	3	
千葉県	0.83													915	1,100	1,180	60	25	32	22	21	
東京都	1.06					104	104	13	3	117	104	13	3	117	2,516	2,368	2,492	50	117	124	110	116
神奈川県	0.93													1,456	1,558	1,680	65	32	38	25	32	
新潟県	0.73													353	484	485	28	6	7	5	6	
富山県	0.88													197	224	227	9	1	0	1	2	
石川県	1.04					8	10	0	0	10	10	0	0	10	237	228	235	5	9	10	10	8
福井県	0.94													147	156	157	5	2	2	2	1	
山梨県	0.95													159	167	170	5	3	4	5	0	
長野県	0.83													362	434	437	20	7	8	4	10	
岐阜県	0.76													294	387	396	22	6	7	6	5	
静岡県	0.81													588	725	752	38	10	16	7	6	
愛知県	0.84													1,074	1,281	1,365	67	36	48	25	34	
三重県	0.89													307	347	354	14	5	7	4	4	
滋賀県	0.92													215	234	246	10	6	9	5	3	
京都府	1.09	15	2	1	17	16	16	1	0	17	16	1	0	17	556	510	536	10	17	17	17	17
大阪府	1.09					41	41	2	1	43	41	2	1	43	1,777	1,627	1,716	32	43	52	41	36
兵庫県	1.03													1,083	1,050	1,103	28	28	38	17	29	
奈良県	1.03													275	266	277	7	7	9	6	5	
和歌山県	1.11	9	0	0	9	6	9	0	0	9	9	0	0	9	227	204	202	1	7	8	3	9
鳥取県	0.96													117	122	121	4	3	3	5	1	
島根県	0.88													134	153	150	5	2	1	1	5	
岡山県	0.97													380	394	402	12	13	21	10	9	
広島県	0.93													528	569	588	22	9	13	7	8	
山口県	0.83													248	298	298	14	4	3	3	5	
徳島県	1.01					2								164	162	160	4	2	2	2	3	
香川県	1.16	8	0	0	8	3	8	0	0	8	8	0	0	8	231	199	202	1	4	1	4	8
愛媛県	0.93													274	295	296	10	6	10	2	6	
高知県	1.04					3								177	170	166	3	3	3	2	5	
福岡県	1.27	35	8	2	43	33	33	9	1	42	33	10	2	43	1,250	983	1,032	-5	43	42	45	41
佐賀県	1.22					2								204	168	168	-1	3	1	4	3	
長崎県	1.04	7	0	0	7	6	7	0	0	7	7	0	0	7	300	288	287	6	6	4	7	6
熊本県	1.11	8	0	0	8	7	8	0	0	8	8	0	0	8	399	358	360	4	8	8	8	8
大分県	0.89													225	252	254	10	4	4	5	2	
宮崎県	1.01													233	232	233	6	5	4	5	5	
鹿児島県	0.90													311	347	342	12	9	10	4	12	
沖縄県	1.01													232	230	245	7	6	11	2	6	

眼科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		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	連携プログラムのうち 通常+連携		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	連携プログラムのうち 通常+連携	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	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.79													472	596	596	29	11	13	11	9	
青森県	0.51													77	150	146	12	0	1	0	0	
岩手県	0.70													99	142	137	8	1	0	1	2	
宮城県	0.87													206	237	241	10	7	6	6	9	
秋田県	0.67													83	124	118	7	2	2	2	2	
山形県	0.76													97	127	122	6	1	1	1	2	
福島県	0.68													142	208	205	13	2	0	4	3	
茨城県	0.77													228	297	302	16	4	4	4	3	
栃木県	0.71													145	205	207	13	5	4	6	6	
群馬県	0.79													164	208	209	10	1	1	1	2	
埼玉県	0.86													595	693	720	31	13	13	13	13	
千葉県	0.85													496	582	601	26	16	19	14	16	
東京都	1.36	59	13	5	72	52	52	15	5	67	52	16	6	68	1,901	1,395	1,425	-30	73	67	75	76
神奈川県	1.00													862	864	894	23	18	15	20	19	
新潟県	0.67													170	255	250	16	2	3	3	1	
富山県	0.92													111	120	119	4	2	1	4	2	
石川県	0.95													121	126	127	4	5	5	5	6	
福井県	0.88													78	89	88	3	2	3	2	2	
山梨県	0.96													83	87	86	2	2	2	5	0	
長野県	0.75													171	229	226	12	2	4	2	0	
岐阜県	0.93													196	211	210	6	3	2	5	1	
静岡県	0.76													306	400	401	21	5	6	4	4	
愛知県	1.00													771	769	791	20	18	17	18	18	
三重県	0.92													177	191	190	6	7	7	6	7	
滋賀県	0.96													126	132	135	4	3	4	3	2	
京都府	1.21	15	2	1	17	14	14	3	1	17	14	3	1	17	337	280	282	-1	18	17	17	19
大阪府	1.20	24	3	1	27	22	22	4	1	26	22	4	1	26	1,080	903	909	-1	28	26	28	30
兵庫県	1.11	13	1	0	14	12	12	1	0	13	12	1	0	13	635	570	577	6	14	14	18	10
奈良県	0.96													137	142	143	4	2	5	1	1	
和歌山県	1.01					3								113	112	108	2	3	4	1	4	
鳥取県	0.92													58	63	62	2	1	1	1	1	
島根県	0.78													63	80	78	4	2	4	0	1	
岡山県	0.96													199	207	206	6	9	12	8	6	
広島県	0.99													296	298	299	8	6	7	4	6	
山口県	0.81													131	161	156	7	2	2	1	3	
徳島県	1.00													82	82	80	2	1	1	2	0	
香川県	1.00													106	107	106	3	2	3	2	2	
愛媛県	0.94													148	158	155	4	3	4	1	5	
高知県	0.93													79	85	81	2	2	3	0	3	
福岡県	1.06					11	11	0	0	11	11	0	0	11	561	527	538	9	12	16	11	10
佐賀県	0.87													76	88	87	3	4	5	4	4	
長崎県	0.89													137	154	150	5	2	3	2	0	
熊本県	0.93													185	200	197	6	5	5	4	6	
大分県	0.79													96	122	120	6	3	2	3	4	
宮崎県	0.91													112	123	121	4	2	3	2	2	
鹿児島県	0.88													153	175	170	6	4	5	4	4	
沖縄県	0.97													122	125	132	4	3	2	5	2	

耳鼻咽喉科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数を 採用数平均	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数	
		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	連携プログラム数合計 (通常+連携)		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	連携プログラム数合計 (通常+連携)	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	連携プログラム数合計 (通常+連携)	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.91													372	411	394	13	10	11	10	8	
青森県	0.67													75	112	105	7	4	4	3	6	
岩手県	0.60													58	97	91	7	1	1	1	2	
宮城県	0.94													168	178	173	5	7	5	6	10	
秋田県	0.80													65	81	74	3	2	4	0	1	
山形県	0.87													86	98	92	3	3	3	2	4	
福島県	0.78													114	145	137	6	1	0	2	1	
茨城県	0.63													136	214	206	14	4	4	3	5	
栃木県	0.86													125	146	140	6	2	1	3	1	
群馬県	0.69													104	151	146	9	2	2	2	3	
埼玉県	0.74													378	508	505	28	10	13	6	11	
千葉県	0.72													338	470	465	27	6	5	10	4	
東京都	1.29	47	10	4	57	44	44	10	3	54	44	11	4	55	1,332	1,030	1,028	-14	58	54	57	63
神奈川県	0.90													589	656	652	24	15	11	19	15	
新潟県	0.75													133	177	168	9	4	3	5	5	
富山県	0.95													78	82	78	2	1	1	2	1	
石川県	1.00	6	0	0	6									91	92	89	2	5	6	6	3	
福井県	1.22					1								72	59	56	-1	2	4	0	2	
山梨県	1.00													62	62	59	1	1	0	4	0	
長野県	0.75													120	160	152	8	2	4	2	1	
岐阜県	0.99													146	148	142	3	3	1	5	3	
静岡県	0.87													241	278	268	10	6	6	7	6	
愛知県	1.01					16	16	1	0	17	16	1	0	17	558	553	548	12	17	22	14	14
三重県	0.84													108	128	123	5	2	2	0	3	
滋賀県	1.07					3								108	101	100	1	3	3	3	4	
京都府	1.31	8	2	1	10	8	8	2	1	10	8	2	1	10	256	195	189	-4	11	10	12	10
大阪府	1.11	18	2	1	20	17	17	2	1	19	17	2	1	19	740	667	650	5	20	20	20	21
兵庫県	1.02					10	14	0	0	14	14	0	0	14	419	410	399	8	11	13	14	7
奈良県	1.13	7	0	0	7	3	7	0	0	7	7	0	0	7	114	101	96	0	4	0	5	7
和歌山県	1.04					3	8	0	0	8	8	0	0	8	77	74	69	1	4	8	3	0
鳥取県	1.06					2									46	44	42	0	2	1	3	3
島根県	0.79														42	54	51	2	0	0	0	0
岡山県	1.07	7	0	0	7	4	7	0	0	7	7	0	0	7	156	146	140	2	4	4	7	2
広島県	1.00	6	0	0	6	4	6	0	0	6	6	0	0	6	212	212	206	5	4	3	6	4
山口県	1.02					0									109	107	101	2	0	0	0	1
徳島県	1.24					1									73	59	55	-1	2	1	2	3
香川県	1.23					1									89	72	69	-1	2	1	1	3
愛媛県	1.18	7	0	0	7	4	7	0	0	7	7	0	0	7	125	107	101	0	5	3	7	4
高知県	1.06					1									59	56	52	1	1	2	0	1
福岡県	0.95														367	386	379	11	11	13	11	10
佐賀県	0.98														59	60	58	1	2	2	3	2
長崎県	1.02					2									105	103	97	2	2	2	3	1
熊本県	0.84														113	135	129	6	4	3	4	5
大分県	0.67														61	90	86	5	2	3	2	1
宮崎県	0.79														68	86	81	4	1	1	3	0
鹿児島県	0.78														97	124	117	6	2	3	2	1
沖縄県	0.83														85	102	103	5	3	2	2	5

泌尿器科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		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	連携プログラムのうち 通常+連携		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	連携プログラムのうち 通常+連携	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	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.97													370	382	389	13	12	14	10	11	
青森県	1.08					2								102	94	94	2	2	2	1	2	
岩手県	0.98													86	88	88	2	4	4	3	5	
宮城県	0.76													123	162	169	10	4	3	5	3	
秋田県	1.07					3								87	81	79	1	3	4	1	5	
山形県	0.93													79	84	83	3	2	4	1	1	
福島県	0.72													97	136	138	9	3	5	4	0	
茨城県	0.65													124	190	197	14	4	7	2	4	
栃木県	0.66													87	133	137	9	6	8	5	4	
群馬県	0.85													122	144	148	7	3	3	4	3	
埼玉県	0.71													301	422	447	29	6	7	7	4	
千葉県	0.82													336	410	430	22	11	10	13	11	
東京都	1.01													867	862	896	24	55	65	50	51	
神奈川県	0.88													488	554	585	26	18	23	15	15	
新潟県	0.57													95	167	167	13	1	1	0	2	
富山県	0.76													58	77	78	4	2	1	3	1	
石川県	0.94													75	80	82	3	5	6	5	4	
福井県	0.93													51	55	56	2	2	2	3	0	
山梨県	0.96													54	56	57	2	2	0	3	2	
長野県	0.70													112	160	161	10	4	4	5	4	
岐阜県	0.71													97	136	138	9	2	1	4	2	
静岡県	0.81													209	258	264	14	6	8	8	2	
愛知県	0.75													356	477	499	30	12	16	11	10	
三重県	0.73													88	120	121	7	4	6	3	4	
滋賀県	1.06					4	6	0	0	6	6	0	0	6	93	88	92	2	5	5	3	6
京都府	1.31	19	0	0	19	9	19	0	0	19	19	0	0	19	224	171	176	-2	12	13	5	19
大阪府	1.07	18	2	1	20	18	18	1	0	19	18	1	0	19	651	607	623	12	19	18	19	20
兵庫県	0.97													352	362	374	13	11	12	10	11	
奈良県	1.09					3								98	90	92	2	3	4	3	2	
和歌山県	0.92													65	70	68	2	3	5	3	2	
鳥取県	1.00					3								42	41	41	1	3	4	4	2	
島根県	0.93													49	53	52	2	1	0	0	2	
岡山県	0.90													118	131	132	5	9	10	5	11	
広島県	0.82													157	192	196	10	5	4	0	11	
山口県	1.05					2								105	100	99	2	2	2	1	2	
徳島県	1.13					2								64	57	57	1	2	3	1	2	
香川県	1.34					1								96	71	72	-1	2	4	1	0	
愛媛県	1.11	6	0	0	6	3	6	0	0	6	6	0	0	6	112	101	101	1	4	3	6	4
高知県	1.18					2								66	55	54	0	2	1	4	2	
福岡県	1.01													342	338	352	10	14	18	9	15	
佐賀県	0.98													54	56	56	2	1	2	0	2	
長崎県	0.98													92	94	94	3	3	1	4	3	
熊本県	1.07					4	6	0	0	6	6	0	0	6	136	127	128	2	4	6	4	2
大分県	1.03					1								87	85	85	2	1	0	1	2	
宮崎県	0.92													73	80	80	3	2	1	3	1	
鹿児島県	1.01					1								113	113	113	3	1	0	1	3	
沖縄県	0.71													58	81	87	6	2	3	2	0	

脳神経外科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		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	連携プログラムのうち 通常+連携		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	連携プログラムのうち 通常+連携	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	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	1.03													419	407	428	12	10	8	11	12	
青森県	0.51													54	105	107	9	2	2	3	0	
岩手県	0.92													88	96	96	4	2	0	1	4	
宮城県	0.67													110	164	173	12	6	5	4	9	
秋田県	0.79													70	89	88	4	2	1	2	3	
山形県	0.63													58	92	91	7	2	3	2	0	
福島県	0.73													108	148	150	9	4	3	2	7	
茨城県	0.83													173	209	221	11	2	2	4	1	
栃木県	0.70													93	133	138	9	2	1	2	2	
群馬県	0.64													97	151	157	12	2	2	1	2	
埼玉県	0.69													315	460	507	37	9	13	8	7	
千葉県	0.66													284	428	466	34	5	3	5	7	
東京都	1.16	43	6	1	49	41	41	5	0	46	41	7	2	48	946	817	871	12	48	46	55	43
神奈川県	0.80													461	577	632	37	11	11	11	11	
新潟県	0.67													121	181	183	13	3	5	4	0	
富山県	0.79													65	83	85	5	1	1	0	1	
石川県	0.89													76	85	89	4	3	3	4	2	
福井県	0.93													55	59	60	2	2	2	2	1	
山梨県	0.88													55	62	64	3	2	4	2	0	
長野県	0.71													118	166	170	11	2	1	3	2	
岐阜県	0.88													116	132	137	6	4	3	4	5	
静岡県	0.80													219	275	288	16	3	4	3	3	
愛知県	0.87													413	473	511	24	15	16	18	12	
三重県	0.80													102	128	132	7	3	1	2	5	
滋賀県	0.84													75	89	95	5	1	1	2	0	
京都府	1.02													190	185	197	6	11	9	13	10	
大阪府	1.01													603	598	641	21	18	20	19	15	
兵庫県	0.87													334	386	411	20	9	15	8	4	
奈良県	0.89													88	98	104	5	3	3	1	4	
和歌山県	0.99													74	74	74	2	3	5	2	1	
鳥取県	0.67													31	46	46	3	1	2	1	0	
島根県	0.66													39	59	58	4	1	1	1	1	
岡山県	0.99	14	0	0	14									141	143	147	4	11	14	4	14	
広島県	0.94													194	207	217	9	3	3	3	3	
山口県	0.90													102	113	114	5	0	1	0	0	
徳島県	1.04					2								64	61	61	1	2	1	2	2	
香川県	1.19					1								87	73	75	0	1	0	2	2	
愛媛県	0.96													104	109	111	4	1	1	1	2	
高知県	1.16					2								73	63	62	0	3	4	3	3	
福岡県	1.04													368	355	378	10	14	12	15	16	
佐賀県	0.98													66	68	69	2	1	1	2	1	
長崎県	0.79													82	104	105	6	2	0	5	1	
熊本県	0.76													105	137	140	8	5	4	5	5	
大分県	0.90													83	93	95	4	1	1	0	1	
宮崎県	0.76													66	86	88	5	1	1	3	0	
鹿児島県	0.86													111	129	129	6	4	7	4	0	
沖縄県	0.75													63	84	90	6	1	1	3	0	

放射線科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		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	連携プログラムのうち 通常+連携		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	連携プログラムのうち 通常+連携	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	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.68													224	328	322	19	11	10	9	13	
青森県	0.48													39	81	77	7	2	2	2	1	
岩手県	0.59													46	77	73	5	1	0	1	1	
宮城県	0.78													107	137	136	7	2	3	1	3	
秋田県	0.54													36	67	63	5	2	3	0	2	
山形県	0.80													56	70	67	3	1	2	1	0	
福島県	0.67													77	115	111	7	3	3	2	4	
茨城県	0.53													87	164	162	13	5	5	6	3	
栃木県	0.78													89	114	113	6	3	2	5	3	
群馬県	0.88													112	127	125	4	5	4	6	6	
埼玉県	0.56													208	372	378	30	7	8	8	4	
千葉県	0.61													213	351	354	26	5	5	7	4	
東京都	1.27	38	7	2	45	36	36	5	3	41	36	7	5	43	1,005	788	798	-7	47	44	46	50
神奈川県	0.84													416	494	502	22	13	13	10	15	
新潟県	0.69													97	140	135	8	2	2	1	3	
富山県	0.91													59	65	63	2	0	0	0	0	
石川県	1.38	6	0	0	6	2	6	0	0	6	6	0	0	6	95	69	68	-2	3	0	3	6
福井県	1.45					1								67	46	45	-2	2	4	0	2	
山梨県	0.94													45	48	47	1	2	2	4	1	
長野県	0.70													90	129	125	7	3	3	4	3	
岐阜県	0.61													71	117	114	8	3	3	2	4	
静岡県	0.67													149	220	217	13	2	1	3	3	
愛知県	0.84													353	419	422	18	13	19	5	14	
三重県	0.95													99	104	101	3	5	3	5	6	
滋賀県	1.18					2								92	78	78	0	2	1	3	3	
京都府	1.68	14	0	0	14	7	14	0	0	14	14	0	0	14	254	151	150	-10	11	10	14	9
大阪府	1.20	16	2	0	18	14	14	2	1	16	14	3	2	17	628	525	520	0	18	16	16	22
兵庫県	0.96													303	317	315	9	8	11	9	5	
奈良県	1.45					3	6	0	0	6	6	0	0	6	114	78	77	-3	5	6	3	5
和歌山県	1.11					3	6	0	0	6	6	0	0	6	67	60	57	0	4	3	3	6
鳥取県	1.07					2								38	36	35	0	2	2	2	1	
島根県	1.16					2								51	44	42	0	2	3	1	3	
岡山県	1.46	9	0	0	9	4	9	0	0	9	9	0	0	9	168	116	113	-4	6	4	6	9
広島県	0.88													149	169	167	6	6	5	10	3	
山口県	1.06					1								91	86	82	1	1	3	0	0	
徳島県	1.49					2								69	46	44	-2	3	1	4	4	
香川県	1.14					1								68	60	58	0	1	1	0	2	
愛媛県	1.48					3								128	86	83	-3	4	3	5	5	
高知県	1.08					1								50	46	44	0	1	2	1	1	
福岡県	1.23	15	0	0	15	9	15	0	0	15	15	0	0	15	375	305	306	-1	12	13	8	15
佐賀県	1.23					1								59	48	47	0	1	1	1	2	
長崎県	1.18					4								98	84	80	0	5	4	5	5	
熊本県	1.28					3								139	108	105	-2	4	5	3	3	
大分県	1.10					2								80	73	70	1	2	3	1	2	
宮崎県	1.06					2								73	69	67	1	2	4	0	1	
鹿児島県	1.00													99	100	95	2	4	5	6	1	
沖縄県	0.87													66	76	78	3	1	0	2	2	

麻酔科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		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	連携プログラムのうち 通常+連携		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	連携プログラムのうち 通常+連携	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	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	1.21	21	2	1	23	20	20	3	1	23	20	3	1	23	568	470	460	-1	25	23	29	22
青森県	0.67														78	116	111	7	3	4	2	3
岩手県	0.57														63	110	105	8	2	1	0	4
宮城県	0.88														172	195	193	8	5	4	6	5
秋田県	0.56														53	96	89	7	3	3	3	3
山形県	0.64														64	100	95	6	2	0	3	2
福島県	0.67														111	165	158	10	5	3	3	10
茨城県	0.70														165	236	233	14	8	7	8	10
栃木県	0.92														151	164	162	5	6	7	3	7
群馬県	0.90														159	177	174	7	7	9	5	6
埼玉県	0.70														384	549	558	35	16	21	16	11
千葉県	0.67														338	503	508	34	14	21	14	7
東京都	1.25	85	10	5	95	75	75	4	0	79	75	15	10	90	1,408	1,129	1,138	-7	96	79	103	105
神奈川県	0.94														668	712	722	24	32	40	29	28
新潟県	0.57														115	201	193	15	6	7	4	7
富山県	0.99	7	0	0	7										93	94	91	2	5	5	3	7
石川県	1.00														99	99	98	3	6	8	7	4
福井県	0.80														54	67	65	3	2	2	3	2
山梨県	0.97														67	69	67	2	3	1	2	5
長野県	0.83														153	184	178	8	3	3	1	4
岐阜県	0.56														94	169	164	13	6	7	6	5
静岡県	0.67														211	315	310	20	7	12	6	4
愛知県	0.81														484	599	603	28	28	29	26	30
三重県	0.51														76	150	146	12	6	4	7	6
滋賀県	0.90														101	111	112	4	4	1	7	5
京都府	1.17	13	1	0	14	11	11	1	1	12	11	2	2	13	256	219	217	0	14	11	13	19
大阪府	1.07	32	2	1	34	30	30	2	1	32	30	2	1	32	802	748	740	11	35	32	38	34
兵庫県	1.00														456	457	453	11	25	20	30	24
奈良県	0.84														96	115	112	5	4	5	2	4
和歌山県	0.83														72	86	82	3	2	1	3	1
鳥取県	1.00														51	51	49	1	2	2	2	3
島根県	1.36					1									84	62	59	-2	2	2	3	2
岡山県	1.21	16	2	1	18	14	14	2	1	16	14	3	2	17	199	165	162	0	17	11	18	21
広島県	0.93														225	242	239	8	9	12	7	9
山口県	0.86														105	123	117	5	3	3	2	4
徳島県	1.02					3	6	0	0	6	6	0	0	6	67	66	63	1	4	0	6	6
香川県	1.12					2									95	85	82	0	2	0	0	5
愛媛県	0.85														105	123	119	5	5	5	3	6
高知県	1.11					2									73	66	62	0	2	4	0	3
福岡県	1.10	23	2	1	25	20	17	0	0	17	20	4	3	24	479	435	435	5	24	17	31	24
佐賀県	1.07	6	0	0	6	3	6	0	0	6	6	0	0	6	74	69	67	1	4	1	6	5
長崎県	1.02					5	6	0	0	6	6	0	0	6	122	119	114	2	6	6	6	6
熊本県	1.04	6	0	0	6	5	6	0	0	6	6	0	0	6	158	152	148	3	5	5	6	4
大分県	0.99														102	103	100	3	2	2	3	1
宮崎県	0.88														86	97	94	3	2	3	1	3
鹿児島県	0.97														137	141	135	3	4	5	5	2
沖縄県	1.13	8	0	0	8	5	8	0	0	8	8	0	0	8	123	108	111	1	6	2	8	7

形成外科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		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	連携プログラムのうち 通常+連携		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	連携プログラムのうち 通常+連携	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	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.71													127	179	183	11	5	1	9	4	
青森県	0.47													22	46	45	4	1	0	3	0	
岩手県	0.64													27	43	42	3	2	3	2	1	
宮城県	1.00													73	73	75	2	2	2	2	2	
秋田県	0.28													11	38	37	4	0	0	0	0	
山形県	0.41													16	40	39	4	0	0	0	0	
福島県	0.61													39	64	63	5	1	1	0	2	
茨城県	0.50													44	88	91	8	2	3	3	0	
栃木県	0.77													46	60	61	3	5	6	4	5	
群馬県	0.44													30	67	68	6	0	0	0	0	
埼玉県	0.72													143	200	213	14	8	10	10	5	
千葉県	0.80													150	186	196	10	11	12	15	5	
東京都	2.00	36	6	3	42	30	30	8	4	38	30	10	6	40	791	395	410	-36	47	42	48	50
神奈川県	1.05													270	258	273	7	17	23	17	12	
新潟県	0.44													34	78	77	7	2	4	2	1	
富山県	0.59													21	36	36	3	0	0	0	0	
石川県	1.08					4	6	0	0	6	6	0	0	6	40	37	38	1	5	6	5	4
福井県	0.48													12	25	25	2	1	2	0	0	
山梨県	0.57													15	27	27	2	1	2	0	0	
長野県	1.04					3								74	71	71	1	3	5	0	4	
岐阜県	0.39													24	62	63	6	0	0	0	0	
静岡県	0.83													99	119	122	5	4	5	5	3	
愛知県	0.67													143	215	225	16	8	12	6	5	
三重県	0.27													16	57	57	6	0	0	0	0	
滋賀県	0.77													31	40	42	2	0	0	0	0	
京都府	0.97	8	0	0	8									80	82	85	3	8	8	7	8	
大阪府	1.16	16	1	0	17	15	15	2	1	17	15	2	1	17	317	273	282	3	18	17	19	18
兵庫県	1.05					10	13	0	0	13	13	0	0	13	179	171	177	4	11	13	9	10
奈良県	0.70													30	43	44	3	2	1	1	3	
和歌山県	0.52													17	33	32	3	1	0	1	2	
鳥取県	0.36													7	20	20	2	1	1	0	0	
島根県	0.63													15	25	24	2	0	0	0	0	
岡山県	1.17					4	7	0	0	7	7	0	0	7	74	63	64	0	5	7	5	4
広島県	0.58													53	92	94	7	1	2	1	1	
山口県	0.32													16	48	48	5	0	0	0	0	
徳島県	1.04					2								27	26	25	1	2	1	1	3	
香川県	1.04					1								34	32	32	1	1	2	1	0	
愛媛県	0.75													36	48	47	3	1	3	1	0	
高知県	0.92													24	27	26	1	0	0	0	1	
福岡県	1.13	7	0	0	7	5	7	0	0	7	7	0	0	7	181	160	166	2	6	7	7	3
佐賀県	0.70													19	27	27	2	2	2	1	2	
長崎県	1.16					4								53	46	45	1	5	5	5	4	
熊本県	0.51													30	59	59	5	0	0	0	0	
大分県	0.85													35	41	41	2	1	2	1	0	
宮崎県	0.52													20	38	37	3	0	0	0	0	
鹿児島県	0.51													28	55	54	5	1	1	0	0	
沖縄県	0.98													38	39	41	1	2	4	2	1	

リハビリテーション科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数	
		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	連携プログラムのうち 通常+連携		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	連携プログラムのうち 通常+連携	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	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.86													102	119	120	5	3	3	4	3	
青森県	0.38													11	30	30	3	1	2	0	0	
岩手県	0.61													17	29	28	2	0	0	0	0	
宮城県	1.21					1								60	49	50	0	1	0	1	1	
秋田県	0.91													23	25	24	1	0	0	0	0	
山形県	0.49													13	26	25	2	0	0	1	0	
福島県	0.32													13	42	41	4	0	0	0	0	
茨城県	0.51													31	60	61	5	2	2	2	1	
栃木県	0.83													34	41	41	2	0	0	0	1	
群馬県	0.98													43	44	44	1	1	1	0	3	
埼玉県	0.68													92	136	143	9	3	4	3	1	
千葉県	0.90													114	127	132	5	3	1	3	5	
東京都	1.37	17	3	1	20	16	16	4	1	20	16	4	1	20	361	264	273	-5	21	20	21	21
神奈川県	0.93													161	174	182	6	5	6	4	4	
新潟県	0.61													31	52	51	4	1	0	1	1	
富山県	0.87													21	24	24	1	0	0	0		
石川県	1.00													25	25	25	1	1	0	2	1	
福井県	0.97													16	17	17	0	0	0	0		
山梨県	1.32					0								24	18	18	0	0	0	0		
長野県	0.72													34	47	47	3	1	2	1	0	
岐阜県	0.45													19	42	42	4	1	1	0	1	
静岡県	0.97													77	79	80	2	1	2	1	0	
愛知県	0.96													140	145	151	5	5	4	7	4	
三重県	0.66													25	38	38	2	1	0	2	0	
滋賀県	0.87													24	27	28	1	0	0	0	0	
京都府	1.23					2								67	54	56	0	2	4	0	2	
大阪府	1.18					3								217	183	188	1	3	4	1	4	
兵庫県	0.98													111	114	117	3	6	8	6	5	
奈良県	1.28					0								36	28	29	0	0	0	0	0	
和歌山県	1.45					2	6	0	0	6	6	0	0	6	31	21	21	-1	3	6	1	3
鳥取県	1.31					0								17	13	13	0	0	0	0	0	
島根県	1.71					1								28	16	16	-1	1	2	0	0	
岡山県	1.46					0								61	42	42	-2	1	1	0	1	
広島県	0.95													58	61	62	2	3	3	4	2	
山口県	1.01					0								32	32	31	1	0	0	0	0	
徳島県	1.31					1								22	17	17	0	1	0	1	2	
香川県	0.68													15	21	21	1	0	0	0	0	
愛媛県	1.16					0								36	31	31	0	0	0	0	0	
高知県	0.96													17	17	17	0	0	0	0	0	
福岡県	1.17					3								126	107	110	1	3	3	1	4	
佐賀県	0.83													15	18	18	1	1	1	0	1	
長崎県	0.70													21	31	30	2	0	0	0		
熊本県	0.84													33	40	39	2	0	1	0	0	
大分県	0.78													21	27	26	1	0	0	0	0	
宮崎県	0.57													14	25	25	2	0	0	0	0	
鹿児島県	1.44					1								53	37	36	-1	2	2	2	2	
沖縄県	1.35					1								36	26	28	0	1	0	0	2	

医政発 0116 第 3 号
令和 2 年 1 月 16 日

各 地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省医政局長
（ 公 印 省 略 ）

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（通知）

平成 30 年 7 月 25 日に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。以下「改正法」という。）が公布され、医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）の一部改正（厚生労働大臣による医師の認定に関する事項等）については、令和 2 年 4 月 1 日付けで施行することとされています。

これに伴い、施行に必要な関係政令等の整備等を行うため、医療法施行令等の一部を改正する政令（令和元年政令第 209 号。以下「改正政令」という。）が令和元年 12 月 25 日に公布されるとともに、医療法施行規則の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省令第 4 号。以下「改正省令」という。）が令和 2 年 1 月 16 日に公布され、いずれも令和 2 年 4 月 1 日付けで施行・適用されることとなります。

これらの趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、十分御了知の上、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

記

第 1 改正の趣旨

改正法により、厚生労働大臣が、法第 7 条に規定する臨床研修等修了医師の申請に基づき、医師の確保を特に図るべき区域における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験を有するものであることの認定を行うこととなったことを受け、施行に必要な所要の規定の整備を行う。

第 2 改正の内容

- 1 改正法による改正後の法第 5 条の 2 第 1 項の認定（以下「認定」という。）に係る手続きについては、次に掲げるとおりとすること。なお、（1）のエからカまでに掲げる事項を記載する申請様式については、追って定める。

（1）認定の申請

認定を受けようとする者は、以下の事項を記載した申請書を、以下の事項のうちア～ウについて証する書類を添えて厚生労働大臣に提出すること。

- ア 医師の確保を特に図るべき区域において行った医療の提供に関する業務の内容（3のアからウまでに掲げる全ての業務を含むものとする。）
- イ アの業務を行った期間
- ウ アの業務を行った、医師の確保を特に図るべき区域に所在する病院又は診療所（以下「医師少数区域等所在病院等」という。）の名称及び所在地
- エ アの業務を行うこととなった理由
- オ アの業務を行った医師少数区域等所在病院等の勤務環境
- カ アの期間及びその前後の期間における勤務地その他の勤務の状況
- キ その他認定をするために必要な事項

オの「勤務環境」として、医師少数区域等所在病院等における業務の内容（アに該当するものを除く。）、従事した診療科、勤務環境（勤務時間等）、処遇（給与・福利厚生）等について報告するものとする。

なお、法第5条の2第1項の医師の確保を特に図るべき区域（以下「医師少数区域等」という。）は、法第30条の4第6項に規定する区域及び法第30条の4第2項第14号に規定する区域（法第30条の4第6項に規定する区域を除く。）内の区域であって、医師の確保を特に図るべきものとして当該区域の属する都道府県の知事が定めたものとする。

（2）認定証明書の再交付の申請

認定を受けた者が認定証明書を亡失し、又は毀損したときは、申請書を厚生労働大臣に提出した上で、認定証明書の再交付の申請をすることができること。

なお、認定証明書を毀損した者が再交付の申請をする場合には、申請書にその認定証明書を添えなければならないこと。

また、認定証明書の再交付を受けた後、亡失した認定証明書を発見したときは、5日以内に、これを厚生労働大臣に返納しなければならないこと。

（3）認定証明書の返納

認定の取消処分を受けた者は、5日以内に、認定証明書を厚生労働大臣に返納しなければならないこと。

2 医籍に登録する事項に、当該医師が認定を受けた旨を追加すること。

3 法第5条の2第1項の厚生労働省令で定める経験は、法第7条に規定する臨床研修等修了医師が、医師少数区域等所在病院等において6月以上の期間診療に従事し、かつ、当該病院等において次に掲げる全ての業務を行った経験とすること。

ア 個々の患者に対し、その生活状況を考慮し、幅広い病態について継続

的な診療及び保健指導を行う業務

イ 他の病院等との連携及び患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう支援するための保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する業務

ウ 地域住民に対する健康診査、保健指導その他の地域保健に関する業務

(1) 認定に必要な期間

認定に必要な診療を行っている期間においては、原則として同一の医師少数区域等所在病院等に週 32 時間以上（育児・介護休業法の規定に基づき短時間勤務を行っている場合は原則として週 30 時間以上）勤務することとする。この場合は、勤務を行っていない日を認定に必要な勤務期間に含めることができるものとし、また、妊娠・出産・育児・傷病・短期の休暇等の理由により勤務を中断した場合は、中断前後の勤務期間を合算できることとする。

ただし、医師免許を取得して9年以上経過した後に医師少数区域等所在病院等に勤務する場合には、同一又は複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務の日数を合計して180日となった場合も認定に必要な勤務期間に達したものとして扱うが、この場合は実際に勤務を行っていない日は勤務の日数に含めないこととする。

なお、認定の対象となるのは、原則として当該医師少数区域等所在病院等の所在する地域が医療計画において医師少数区域等として位置づけられている間の勤務とするが、診療を開始した時点において医師少数区域等に該当する地域であって、その後医師少数区域等に該当しなくなった地域については、当該医師少数区域等所在病院等において診療を開始した後初めて医師少数区域等に該当しなくなった時点から3年の間は、医師少数区域等とみなす。

(2) 認定に必要な業務

上述の認定に必要なア～ウの業務の例示としては、以下のものが考えられる。

(認定に必要な業務の具体例)

(アの業務の例)

- ・ 地域の患者への継続的な診療
 - ・ 診療時間外の患者の急変時の対応
 - ・ 在宅療養を行っている患者に対する継続的な訪問診療
 - ・ 在宅療養を行っている患者が急変した際の往診
 - ・ 小児等に対する夜間診療の実施
- ※アの業務は、専門的な医療機関に対する患者の受診の必要性の判断を含むものとする。

(イの業務の例)

- ・ 地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会等への参加

- ・他の医療機関又は介護・福祉事業者が加わる退院カンファレンスへの参加等、患者の転院、転棟、退院先との調整
- ・介護認定審査会への参加
- ・地域の医療従事者に対する研修の実施（講師としての参加を含む。）

（ウの業務の例）

- ・公共的な性格を有する定型的な健康診断[※]及びその結果に基づく保健指導

※ 労働安全衛生法に基づく健康診断、学校保健法に基づく健康診断、母子保健法に基づく健康診査、健康増進法に基づくがん検診、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査、保険者からの委託に基づく健康診断等が含まれる。

- ・予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種
- ・地域で行われる母親学級での講演や、地域で行われる生活習慣病等に関する院内外における講習会等、地域住民に対する保健医療に関する講習会の実施（講師としての参加を含む。）

- 4 医業をなす病院又は医業及び歯科医業を併せ行うものであって主として医業を行う病院である場合に認定を受けた臨床研修等修了医師が管理しなければならない病院並びに当該病院であっても認定を受けていない臨床研修等修了医師に管理させることができる場合を以下のとおり定める。

（1）管理者要件の対象となる病院

地域医療支援病院のうち医師少数区域等所在病院等に対して医師を派遣し、又は医師の確保を特に図るべき区域における医療の質の向上若しくはその環境の整備に資する事業を行う病院とする。

なお、この具体例としては、以下のものが考えられる。

- ・医師少数区域等における巡回診療
- ・医師少数区域等の病院等への医師派遣（代診医の派遣を含む。）
- ・総合診療の部門を備えた上でのプライマリ・ケアに関する研修・指導

（2）管理者要件の例外となる場合

以下に掲げる場合は、（1）に掲げる場合であっても、認定を受けていない臨床研修等修了医師に病院を管理させることができる。

ア 地域における医療の確保のために当該病院を管理させることが適当と認められる者（令和2年4月1日以降に臨床研修を開始した医師以外の医師に限る。）に病院を管理させる場合

イ アの場合のほか、前任の病院の管理者が不在となることが予期しなかった場合であって、認定を受けていない者に当該病院を管理させることについてやむを得ない事情があると都道府県知事が認める場合

なお、イについては真にやむを得ない場合に限るものとし、都道府県は、イの場合を認めるに当たっては厚生労働省医政局と協議の上で判断すること。

第3 その他

認定を受けた医師である旨について、医業又は病院若しくは診療所に関する広告として広告する際の名称は、「医師少数区域経験認定医師」とすること。

法第 5 条の 2 第 1 項の認定の申請等の手続きについて

第 1 認定の申請手続き

法第 5 条の 2 第 1 項の認定の申請は、以下のとおり行うこと。

- (1) 同一の医師少数区域等所在病院等における連続した勤務に基づき申請を行う場合
- ・ 申請者は、認定に必要な経験に関する所定の事項を別記様式 1 - 1 に基づき記載すること。
 - ・ 認定に必要な業務を行った医療機関として別記様式 1 - 1 に記載された医師少数区域等所在病院等の管理者は、申請者の勤務についての証明書を別記様式 1 - 2 に基づき記載すること。
 - ・ 申請者は、認定に必要な業務を行うこととなった理由、当該業務を行った医師少数区域等所在病院等の勤務環境、当該業務を行った期間及びその前後の期間における勤務地その他の勤務の状況について、別記様式 4 に基づき記載すること。
 - ・ 別記様式 1 - 1, 1 - 2, 4 に基づき記載した申請書及び以下の書類を住所地の都道府県を管轄する地方厚生局に提出すること。
 - ・ 臨床研修修了登録証の写し
(平成 16 年 3 月以前の医師免許取得者にあつては「医師免許証の写し」)
 - ・ 認定証送付用封筒 (角形 2 号の封筒に住所・氏名を記載し、575 円分の切手を貼付のこと。)
- (2) 医師免許取得後 9 年以上経過した医師による同一又は複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合
- ・ 申請者は、認定に必要な経験に関する所定の事項を別記様式 2 - 1 に基づき記載すること。
 - ・ 認定に必要な業務を行った医療機関として別記様式 2 - 1 に記載された全ての医師少数区域等所在病院等の管理者は、申請者による当該医療機関における勤務についての証明書を別記様式 2 - 2 に基づき記載すること。
 - ・ 申請者は、認定に必要な業務を行うこととなった理由、当該業務を行った医師少数区域等所在病院等の勤務環境、当該業務を行った期間及びその前後の期間における勤務地について、別記様式 4 に基づき記載すること。
 - ・ 別記様式 2 - 1, 2 - 2, 4 に基づき記載した申請書及び以下の書類を住所地の都道府県を管轄する地方厚生局に提出すること。
 - ・ 臨床研修修了登録証の写し
(平成 16 年 3 月以前の医師免許取得者にあつては「医師免許証の写し」)
 - ・ 認定証送付用封筒 (角形 2 号の封筒に住所・氏名を記載し、575 円分の切手を貼付のこと。)

第2 認定証明書の再交付の申請

認定証明書の再交付の申請は、別記様式3に基づき記載した再交付申請書及び以下の書類を、住所地の都道府県を管轄する地方厚生局に提出すること。

- ・臨床研修修了登録証の写し

(平成16年3月以前の医師免許取得者にあつては「医師免許証の写し」)

- ・認定証送付用封筒

(角形2号の封筒に住所・氏名を記載し、575円分の切手を貼付のこと。)

認定年月日

法第 5 条の 2 第 1 項の認定の申請書

(同一の医師少数区域等所在病院等における連続した勤務に基づき申請を行う場合)

医 籍 登録番号	第						号	医籍登録 年 月 日	令和 平成 昭和			年			月			日
								臨床研修 修了登録 年 月 日	令和 平成			年			月			日

認定の対象となる勤務を行った医療機関の名称及び所在地並びに勤務期間

医療機関の名称	所在地
勤務期間	
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	
<p>当該期間において、週 32 時間以上*の勤務を (行った 行っていない)</p> <p>※ 本申請書における「週 32 時間以上の勤務」とは、育児・介護休業法の規定に基づき短時間勤務を行っている場合については、週 30 時間以上の勤務の場合も含まれること。</p>	
<p>当該期間において、妊娠・出産・育児・傷病・短期の休暇等により週 32 時間以上の勤務を中断した場合は、以下に期間と理由を記載すること。</p> <p>①令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (理由:)</p> <p>②令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (理由:)</p>	
当該医療機関で行った業務 (アからウまでのそれぞれにつき 1 つ以上○で囲むこと。)	
<p>(ア) 個々の患者に対し、その生活状況を考慮し、幅広い病態について継続的な診療及び保健指導を行う業務</p> <ol style="list-style-type: none"> 地域の患者への継続的な診療 診療時間外の患者の急変時の対応 在宅療養を行っている患者に対する継続的な訪問診療 在宅療養を行っている患者が急変した際の往診 小児等に対する夜間診療の実施 その他 () <p>※アの業務は、専門的な医療機関に対する患者の受診の必要性の判断を含むものとする。</p>	
<p>(イ) 他の病院等との連携及び患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう支援するための保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する業務</p> <ol style="list-style-type: none"> 地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会等への参加 他の医療機関又は介護・福祉事業者が加わる退院カンファレンスへの参加等、患者の転院、転棟、退院先との調整 介護認定審査会への参加 地域の医療従事者に対する研修の実施 (講師としての参加を含む。) その他 () 	
<p>(ウ) 地域住民に対する健康診査、保健指導その他の地域保健に関する業務</p> <ol style="list-style-type: none"> 公共的な性格を有する定型的な健康診断*及びその結果に基づく保健指導 <p>※ 労働安全衛生法に基づく健康診断 学校保健法に基づく健康診断</p>	

母子保健法に基づく健康診査
健康増進法に基づくがん検診
高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査
保険者からの委託に基づく健康診断 等が含まれる。

2. 予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種
3. 地域で行われる母親学級での講演や、地域で行われる生活習慣病等に関する院内外における講習会等、地域住民に対する保健医療に関する講習会の実施（講師としての参加を含む。）
4. その他（ ）

上記のとおり業務を行ったことをもって、医療法第5条の2第1項の認定を申請します。

令和 年 月 日

本籍 (国籍)		都 道 府 県	
郵便番号		電話番号	
住 所		都 道 府 県	

ふりがな			印	性別	男
氏 名	(姓)	(名)			女

生年月日	昭和 平成 西暦					年				月			日
------	----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣 殿

地方厚生局受付印

医療法第 5 条の 2 第 1 項の認定に必要な経験に係る証明書

(同一の医師少数区域等所在病院等における連続した勤務に基づき申請を行う場合)

当該医療機関における勤務期間に関して下記の記載に相違ないこと及び申請者が当該期間に当該医療機関において以下の (ア) から (ウ) の全ての業務を行ったことを証明する。

年 月 日

(医療機関の名称)

(管理者氏名)

印

申請者氏名 (年 月 日生まれ)

医療機関の名称	所在地
勤務期間	
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
当該期間において、週 32 時間以上*の勤務を (行った 行っていない)	
※ 本申請書における「週 32 時間以上の勤務」とは、育児・介護休業法の規定に基づき短時間勤務を行っている場合については、週 30 時間以上の勤務の場合も含まれること。	
当該期間において、妊娠・出産・育児・傷病・短期の休暇等により週 32 時間以上の勤務を中断した場合は、以下に期間と理由を記載すること。	
①令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (理由:)	
②令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (理由:)	

厚生労働大臣 殿

(ア) から (ウ) の業務

- (ア) 個々の患者に対し、その生活状況を考慮し、幅広い病態について継続的な診療及び保健指導を行う業務
- (イ) 他の病院等との連携及び患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう支援するための保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する業務
- (ウ) 地域住民に対する健康診査、保健指導その他の地域保健に関する業務

(アの業務の例)

- ・地域の患者への継続的な診療
- ・診療時間外の患者の急変時の対応
- ・在宅療養を行っている患者に対する継続的な訪問診療
- ・在宅療養を行っている患者が急変した際の往診
- ・小児等に対する夜間診療の実施

※アの業務は、専門的な医療機関に対する患者の受診の必要性の判断を含むものとする。

(イの業務の例)

- ・地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会等への参加
- ・他の医療機関又は介護・福祉事業者が加わる退院カンファレンスへの参加等、患者の転院、転棟、退院先との調整
- ・介護認定審査会への参加
- ・小児の慢性疾患患者についての教育施設等、環境の面で特別な配慮が必要な慢性疾患患者についての環境を担う施設との調整
- ・地域の医療従事者に対する研修の実施（講師としての参加を含む。）

(ウの業務の例)

- ・公共的な性格を有する定型的な健康診断[※]及びその結果に基づく保健指導

※ 労働安全衛生法に基づく健康診断

学校保健法に基づく健康診断

母子保健法に基づく健康診査

健康増進法に基づくがん検診

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査

保険者からの委託に基づく健康診断

等が含まれる。

- ・予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種
- ・地域で行われる母親学級での講演や、地域で行われる生活習慣病等に関する院内外における講習会等、地域住民に対する保健医療に関する講習会の実施（講師としての参加を含む。）

医療法第5条の2第1項の認定の申請書

(医師免許取得後9年以上経過した医師による同一又は複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合)

医 籍 登 録 番 号	第						号	医籍登録 年 月 日	令和 平成 昭和			年			月			日
								臨床研修 修了登録 年 月 日	令和 平成			年			月			日

認定の対象となる勤務を行った医療機関の名称及び所在地、勤務期間並びに当該医療機関において行った業務

※ 認定の対象となる勤務を行った医療機関が複数ある場合は、そのうち勤務を開始した時期が早い医療機関における勤務から順に次項の欄に記載すること。

※ 下欄のア～ウの業務の具体例としては、以下のものが考えられる。

(アの業務の例)

- ・地域の患者への継続的な診療
- ・診療時間外の患者の急変時の対応
- ・在宅療養を行っている患者に対する継続的な訪問診療
- ・在宅療養を行っている患者が急変した際の往診
- ・小児等に対する夜間診療の実施※アの業務は、専門的な医療機関に対する患者の受診の必要性の判断を含むものとする。

(イの業務の例)

- ・地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会等への参加
- ・他の医療機関又は介護・福祉事業者が加わる退院カンファレンスへの参加等、患者の転院、転棟、退院先との調整
- ・介護認定審査会への参加
- ・地域の医療従事者に対する研修の実施（講師としての参加を含む。）

(ウの業務の例)

- ・公共的な性格を有する定型的な健康診断*及びその結果に基づく保健指導
 - ※ 労働安全衛生法に基づく健康診断
 - 学校保健法に基づく健康診断
 - 母子保健法に基づく健康診査
 - 健康損診放に基づくがん検診
 - 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査
 - 保険者からの委託に基づく健康診断 等が含まれる。
- ・予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種
- ・地域で行われる母親学級での講演や、地域で行われる生活習慣病等に関する院内外における講習会等、地域住民に対する保健医療に関する講習会の実施（講師としての参加を含む。）

認定の対象となる勤務（ ）

医療機関の名称	所在地
勤務期間	
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日のうち 日	
当該医療機関において行った業務（該当するものを○で囲むこと。）	
<p>(ア) 個々の患者に対し、その生活状況を考慮し、幅広い病態について継続的な診療及び保健指導を行う業務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域の患者への継続的な診療 2. 診療時間外の患者の急変時の対応 3. 在宅療養を行っている患者に対する継続的な訪問診療 4. 在宅療養を行っている患者が急変した際の往診 5. 小児等に対する夜間診療の実施 6. その他（ ） <p>※アの業務は、専門的な医療機関に対する患者の受診の必要性の判断を含むものとする。</p>	
<p>(イ) 他の病院等との連携及び患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう支援するための保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する業務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会等への参加 2. 他の医療機関又は介護・福祉事業者が加わる退院カンファレンスへの参加等、患者の転院、転棟、退院先との調整 3. 介護認定審査会への参加 4. 地域の医療従事者に対する研修の実施（講師としての参加を含む。） 5. その他（ ） 	
<p>(ウ) 地域住民に対する健康診査、保健指導その他の地域保健に関する業務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 公共的な性格を有する定型的な健康診断※及びその結果に基づく保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ※ 労働安全衛生法に基づく健康診断 学校保健法に基づく健康診断 母子保健法に基づく健康診査 健康増進法に基づくがん検診 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査 保険者からの委託に基づく健康診断 等が含まれる。 2. 予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種 3. 地域で行われる母親学級での講演や、地域で行われる生活習慣病等に関する院内外における講習会等、地域住民に対する保健医療に関する講習会の実施（講師としての参加を含む。） 4. その他（ ） 	

上記のとおり業務を行ったことをもって、医療法第5条の2第1項の認定を申請します。

令和 年 月 日

本籍 (国籍)	都 道 府 県
郵便番号	電話番号
住 所	都 道 府 県

ふりがな			印	性別	男
氏 名	(姓)	(名)			女

生年月日	昭和 平成 西暦					年				月			日
------	----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣 殿

地方厚生局受付印

医療法第5条の2第1項の認定に必要な経験に係る証明書

(医師免許取得後9年以上経過した医師による同一又は複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合)

当該医療機関における勤務期間及び業務内容に関し、下記の記載に相違ないことを証明する。

年 月 日

(医療機関の名称)

(管理者氏名)

印

申請者氏名 (年 月 日生まれ)

医療機関の名称	所在地
勤務期間	
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日のうち 日	
当該医療機関において行った業務(該当するものを○で囲むこと。)	
ア 個々の患者に対し、その生活状況を考慮し、幅広い病態について継続的な診療及び保健指導を行う業務	
イ 他の病院等との連携及び患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう支援するための保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する業務	
ウ 地域住民に対する健康診査、保健指導その他の地域保健に関する業務	

厚生労働大臣 殿

※ 上欄のア～ウの業務の具体例としては、以下のものが考えられる。

(アの業務の例)

- ・ 地域の患者の慢性疾患に対する継続的な治療
 - ・ その他、地域の患者への継続的な診療及び保健指導
 - ・ 地域住民に外来診療が必要となった際の外来診療
 - ・ 地域の患者に入院治療が必要となった際の入院治療
 - ・ 診療時間外の患者の急変時の対応
 - ・ 在宅療養を行っている患者に対する継続的な訪問診療
 - ・ 在宅療養を行っている患者が急変した際の往診
- ※アの業務は、専門的な医療機関に対する患者の受診の必要性の判断を含むものとする。

(イの業務の例)

- ・ 地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会等への参加
- ・ 他の医療機関又は介護・福祉事業者が加わる退院カンファレンスへの参加等、患者の転院、転棟、退院先との調整
- ・ 介護認定審査会への参加
- ・ 小児等に対する夜間診療の実施

- ・小児の慢性疾患患者についての教育施設等、環境の面で特別な配慮が必要な慢性疾患患者についての環境を担う施設との調整
 - ・地域の医療従事者に対する研修の実施（講師としての参加を含む。）
- (ウの業務の例)
- ・公共的な性格を有する定型的な健康診断*及びその結果に基づく保健指導
 - ※ 労働安全衛生法に基づく健康診断
 - 学校保健法に基づく健康診断
 - 母子保健法に基づく健康診査
 - 健康増進法に基づくがん検診
 - 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査
 - 保険者からの委託に基づく健康診断 等が含まれる。
 - ・予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種
 - ・地域で行われる母親学級での講演や、地域で行われる生活習慣病等に関する院内外における講習会等、地域住民に対する保健医療に関する講習会の実施（講師としての参加を含む。）

医療法第5条の2第1項の認定証明書の再交付申請書

医療法第5条の2第1項 認定年月日	令和 年 月 日
----------------------	----------

医 籍 登録番号	第						号	医籍登録 年 月 日	令和 平成 昭和			年			月			日
								臨床研修 修了登録 年 月 日	令和 平成			年			月			日

本籍 (国籍)		都 道 府 県	
郵便番号		電話番号	
住 所		都 道 府 県	

ふりがな			印	性別	男
氏 名	(姓)	(名)			女

生年月日	昭和 平成 西暦					年				月			日
------	----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---

上記認定証を（き損・亡失）したので関係書類を添えて再交付を希望します。

厚生労働大臣 殿

地方厚生局受付印

地方厚生局受付印



政府統計 統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

様式 4

医師少数区域経験認定医師に関する調査 調査票

年齢	20代 / 30代 / 40代 / 50代 / 60代 / 70代 / 80代以上	性別	男 女
出身大学	大学		
出身地	() 都・道・府・県 / 国外 () ※高校等卒業前までに過ごした期間が最も長い場所		
認定に必要な業務を行う直前の勤務地			
() 都・道・府・県 () 市・区・町・村			
認定に必要な業務を行った主な勤務地			
() 都・道・府・県 () 市・区・町・村			
認定に必要な業務を行った直後の勤務地			
() 都・道・府・県 () 市・区・町・村			
<p>従事する診療科名等</p> <p>※1 従事するすべての診療科名の番号を○で囲むこと。また、2つ以上○で囲んだ者は下欄に主たる診療科名の番号を1つ記入すること。</p> <p>※2 該当する診療科名がない場合、最も近い診療科名の番号を○で囲むこと。</p>	<p>01 内科 02 呼吸器内科 03 循環器内科</p> <p>04 消化器内科(胃腸内科) 05 腎臓内科 06 脳神経内科</p> <p>07 糖尿病内科(代謝内科) 08 血液内科 09 皮膚科</p> <p>10 アレルギー科 11 リウマチ科 12 感染症内科</p> <p>13 小児科 14 精神科 15 心療内科</p> <p>16 外科 17 呼吸器外科 18 心臓血管外科</p> <p>19 乳腺外科 20 気管食道外科 21 消化器外科(胃腸外科)</p> <p>22 泌尿器科 23 肛門外科 24 脳神経外科</p> <p>25 整形外科 26 形成外科 27 美容外科</p> <p>28 眼科 29 耳鼻いんこう科 30 小児外科</p> <p>31 産婦人科 32 産科 33 婦人科</p>		

