

# 令和9(2027)年度のシーリングについて

# シーリングの対象の考え方

令和7年度第2回 医道審議会  
医師分科会 医師専門研修部会  
令和7年7月24日

資料2-1

○ シーリングの対象とする都道府県別診療科は、2018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。

	2018年		2024年
	(A)	(B)	(C)
	医師数(仕事量)≧足下の数	必要医師数(勤務時間調整後)	必要医師数(勤務時間補正後)
A県	90 ≤	100 or	110
	医師数(仕事量)の数が必要医師数より少ない場合 シーリング対象外		
B県	150 ≥	110 and	120
	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		

	2018年		2024年
	(A)	(B)	(C)
	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)
現状の医師数(A)が必要医師数(B,C)を上回っている場合は、 <b>シーリング対象</b> とする。			
千葉県	338	503	508
東京都	1,408 ≥	1,129 and	1,138
神奈川県	668 ≤	712 or	722
新潟県	115	201	193
現状の医師数(A)が必要医師数(B,C)を下回っている場合は、 <b>シーリング対象外</b> とする。			

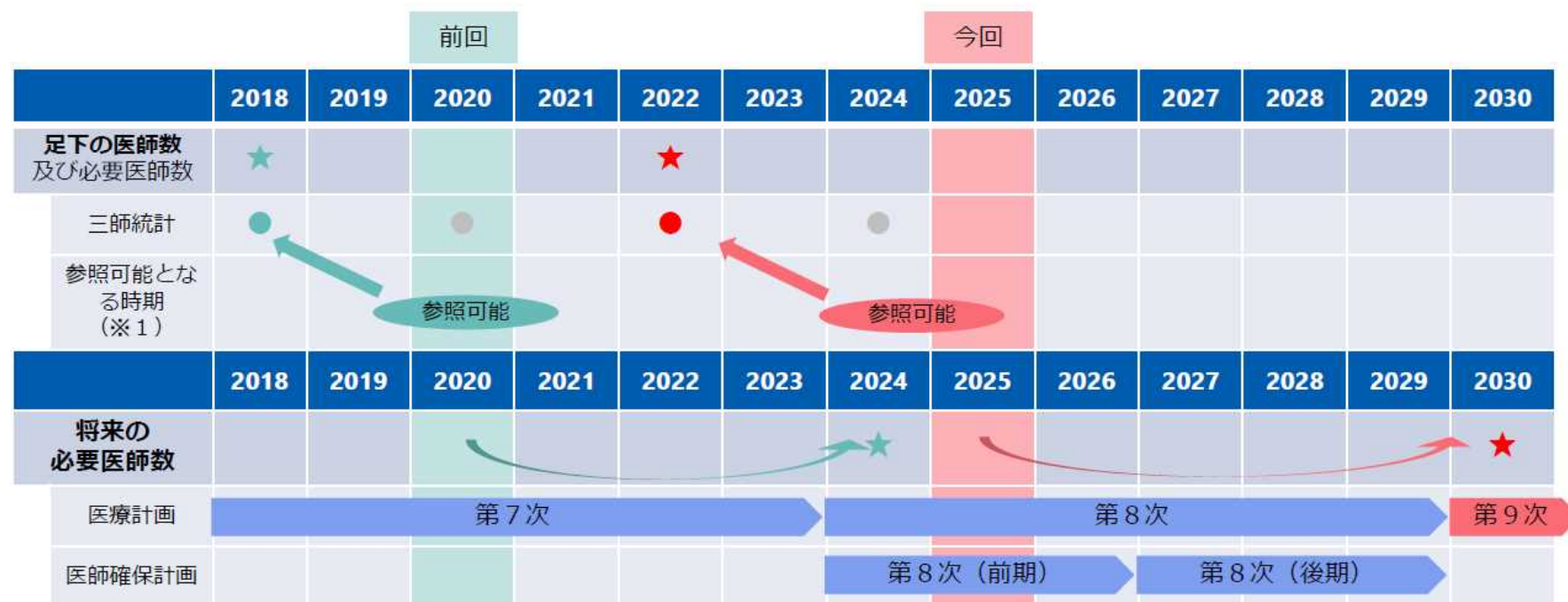
※ 過去3年の採用数の平均が少数(5以下)の都道府県別診療科はシーリングの対象外とされている。

※ 例外として、外科・産婦人科<sup>1)</sup>、病理・臨床検査<sup>2)</sup>、救急・総合診療科<sup>3)</sup>の6診療科はシーリングの対象外とされている。

1)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 2)専攻医が著しく少数である等の理由 3)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

## 足下医師数及び将来必要医師数の対象年について

- 前回の推計においては、「足下医師数」の足下の時点を、当時参照可能だった最新の三師統計（※）より2018年としており、また、「将来必要医師数」については、医師確保計画等のスケジュールを踏まえ2024年、2030年及び2036年の3時点の推計を算出した上で、シーリング対象の基準として用いる時点を最も近い将来である2024年としていた。
- 今回は、前回と同様の考え方により、「足下医師数」の足下の時点を参照可能な最新の三師統計より2022年とし、将来時点の必要医師数については、都道府県が策定する医師確保計画等の計画期間を踏まえた2030年とすることが考えられる。



※ 三師統計：医師・歯科医師・薬剤師統計。三師統計は「足下の医師数」及び「足下の必要医師数」の算出に必要。  
参照可能となる時期は近年の公表時期をベースとした場合。



## 令和9年度のシーリング対象に関する論点

令和7年度第2回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 令和7年7月24日	資料2-1
---	-------

### ＜現状のまとめ＞

- 都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し（都道府県別診療科別必要医師数）について、算出開始時点で入手可能な最新のデータを用いて、基本的には前回と同様の方法で推計を行った。

### ＜論点＞

- 令和9年度以降のシーリング対象の基準には、今回算出した最新の必要医師数を用いることとしてはどうか。
- シーリング対象を選定する基準は、現行と同様に、各都道府県診療科における「2022年の足下医師数」と、「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」を比較し、両者と同数又は上回る場合としてはどうか。

### シーリングの対象(案)

- 「2022年医師数」が「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
  - ただし、過去3年間の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科はシーリングの対象外
- 今後の必要医師数の見直しのタイミング等については、今回の見直しの影響の評価等を踏まえ、今後、検討することとしてはどうか。

# 令和9年度奈良県シーリング対象 予想

奈良県 医師・看護師確保対策室 作成

①「2022年医師数」が「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科

令和7年度第2回 医道審議会  
医師分科会 医師専門研修部会  
令和7年7月24日  
資料2-2

	2022年 医師数 (仕事量)	2022年 必要医師数	2030年 必要医師数	シーリング対象
内科	1351	1351	1481	×
小児科	188	184	153	○
皮膚科	121	107	107	○
精神科	165	188	184	×
外科	257	333	358	×
整形外科	310	268	290	○
産婦人科	138	145	129	×
眼科	154	149	148	○
耳鼻咽喉科	113	98	94	○
泌尿器科	98	95	100	×
脳神経外科	85	91	99	×
放射線科	115	82	82	○
麻酔科	108	116	114	×
病理	25	24	24	○
臨床検査	9	7	7	○
救急科	40	48	48	×
形成外科	43	53	56	×
リハビリテーション科	48	33	35	○



②過去3年間の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科はシーリングの対象外

	R5採用数	R6採用数	R7採用数	平均	シーリング対象
小児科	6	7	5	6.0	○
皮膚科	6	3	3	4.0	×
整形外科	6	14	8	9.3	○
眼科	2	6	1	3.0	×
耳鼻咽喉科	0	0	6	2.0	×
放射線科	5	9	5	6.3	○
病理	1	0	2	1.0	×
臨床検査	0	0	0	0.0	×
リハビリテーション科	0	1	0	0.3	×



例外としてシーリングの対象外とする診療科は、  
外科・産婦人科<sup>1)</sup>、病理・臨床検査<sup>2)</sup>、救急・総合診療科<sup>3)</sup>  
の6診療科

- 1)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
- 2)専攻医が著しく少数である等の理由
- 3)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

シーリング対象 予想

**小児科、整形外科、放射線科**

## 令和9年度 シーリング対象診療科 通常プログラム基本数 予測 (令和8年度算定方法)

### (1) 通常プログラムの基本数：

当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数の平均×(都道府県の人口/全国の総人口)

※小児科については、(都道府県の15歳未満人口/全国の15歳未満総人口)とする。

	全国採用数 (R5)	全国採用数 (R6)	全国採用数 (R7)	3年間平均	奈良県人口	全国の総人口	奈良県の人口 全国の総人口	通常プログラム 基本数
小児科	526	532	537	531.7	142000	13,830,000	0.01	5.32
整形外科	651	739	755	715	1324473	126146099	0.01	7.15
放射線科	341	343	326	336.7				3.53

### (2) 通常プログラムの加算数：

(1)の数が、過去3年間の平均採用数に達していない場合、「過去3年間の平均採用数に達しない範囲」かつ「通常プログラム基本数の15%までの範囲」で、通常プログラムの加算を可能とする。

※(1)においては、直近の過去3年間平均採用数を超えて設定することを許容。一方で、(2)は過去3年間平均採用数に満たない範囲で加算することとする。

	奈良県採用数 R5	奈良県採用数 R6	奈良県採用数 R7	3年間平均	通常プログラム 基本数	通常プログラム 基本数の15% (加算数)	加算後の基本数
小児科	6	7	5	6	5.32	0.798	6.118
整形外科	6	14	8	9.3	7.15	1.0725	8.2225
放射線科	5	9	5	6.3	3.53	0.5295	4.0595

<シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮>

- ・算出されたシーリング数が、当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数の平均の1.7%に満たない場合、前回シーリング数を超えない範囲で通常プログラムを追加することを可能とする。

	全国採用数 3年間の平均	全国採用数 3年間の平均×1.7%
小児科	531.7	9.0389
整形外科	715	12.155
放射線科	336.7	5.7239

<シーリング対象外とする医師>

- ・①又は②の医師のうち、専攻医期間に医師少数区域又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者。
- ① 都道府県と卒業後一定期間、当該都道府県内で医師として就業する契約を締結した者(修学資金の貸与の有無を問わない)
- ② 自治医科大学を卒業した医師
  - ・既に基本領域専門医を取得済みのダブルボード取得希望者。