

2020年度専攻医募集における シーリングの背景について

専門医に関する議論の背景

平成25年4月22日 専門医の在り方に関する検討会報告書(抄)

※赤字、下線は事務局で追記

○ 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。

※ 現在の専門医制度では、学会が専門医認定を受けるために必要な基準を作成し、医師免許取得後の一定の経験等を評価し、主に試験による能力確認を行って専門医を認定している。

○ 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、現在の専門医制度は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、医師の地域偏在・診療科偏在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。

○ 今後、患者から信頼される医療を確立していくためには専門医の質の一層の向上や医師の診療における適切な連携を進めるべきであり、現在の専門医制度を見直す必要がある。

○ このため、改めて国民の視点に立った上で、医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として、厚生労働省として本検討会を開催し、本検討会において専門医の在り方に関して幅広く検討を行うこととなった。

○ 本検討会は、平成23年10月に第1回の会合を開催し、以降、関係者からのヒアリング等を参考に活発な意見交換を重ね、同24年8月には、それまでの議論を中間的に取りまとめたところであるが、その後、引き続き議論すべき項目等について議論を深め、今般、以下のとおり報告書を取りまとめたものである。

平成31年度専攻医におけるシーリングの実際

医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会
平成30年度 第4回 参考資料6

平成31年度専攻医 採用状況 五都府県 【二次募集時点(一次採用含む)】

		内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ科	総合診療科	合計
全国	H31採用+応募数	2,773	547	321	451	820	512	429	332	280	253	253	232	484	113	17	278	191	69	173	8,528
	一次(採用)	2,642	510	298	412	786	478	415	305	264	234	246	214	460	97	11	263	182	63	151	8,031
	二次(応募)	131	37	23	39	34	34	14	27	16	19	7	18	24	16	6	15	9	6	22	497
	H30採用数	2,670	573	271	441	805	552	441	328	267	274	224	260	495	114	6	267	163	75	184	8,410
五都府県計	H31採用+応募数	1,213	243	160	216	373	246	227	150	121	104	118	84	224	49	5	122	98	35	54	3,842
	一次(採用)	1,189	237	156	211	359	237	225	139	121	101	117	78	217	40	5	114	97	33	52	3,728
	二次(応募)	24	6	4	5	14	9	2	11	0	3	1	6	7	9	0	8	1	2	2	114
	(H31シーリング)	(1,346)	(341)	(175)	(227)	-	(338)	-	(155)	(124)	(108)	(121)	(130)	(277)	-	-	(180)	(101)	(54)	-	-
H30採用数	1,220	270	160	206	379	259	218	153	123	111	97	116	221	51	4	111	88	37	46	3,870	
東京	H31採用+応募数	513	124	86	95	148	110	126	74	57	50	55	46	104	25	4	57	48	21	23	1,766
	一次(採用)	503	124	84	95	146	105	126	69	57	49	55	45	101	19	4	56	48	21	23	1,730
	二次(応募)	10	-	2	0	2	5	0	5	0	1	-	1	3	6	0	1	-	-	0	36
	(H31シーリング)	(541)	(124)	(88)	(96)	-	(117)	-	(75)	(58)	(50)	(56)	(56)	(111)	-	-	(67)	(53)	(21)	-	-
H30採用数	535	141	88	108	176	116	102	76	63	51	43	50	105	25	3	58	50	21	13	1,824	
神奈川	H31採用+応募数	185	26	15	27	53	25	19	19	19	15	11	10	28	4	1	26	17	5	8	513
	一次(採用)	182	23	15	24	50	24	18	19	19	14	11	9	28	4	1	25	17	4	7	494
	二次(応募)	3	3	0	3	3	1	1	0	0	1	-	1	0	0	0	1	-	1	1	19
	(H31シーリング)	(188)	(56)	(22)	(35)	-	(69)	-	(20)	(21)	(16)	(11)	(17)	(44)	-	-	(38)	(12)	(6)	-	-
H30採用数	176	24	16	25	42	32	28	19	15	15	11	15	28	4	1	24	12	4	6	497	
愛知	H31採用+応募数	161	23	22	28	55	25	28	18	14	11	18	6	24	5	0	9	6	7	12	472
	一次(採用)	159	23	22	26	52	25	28	17	14	11	18	5	23	5	0	7	6	6	12	459
	二次(応募)	2	0	-	2	3	0	0	1	-	-	-	1	1	0	0	2	-	1	0	13
	(H31シーリング)	(173)	(52)	(22)	(30)	-	(43)	-	(18)	(14)	(11)	(18)	(18)	(33)	-	-	(16)	(6)	(7)	-	-
H30採用数	135	30	20	19	51	34	28	18	14	10	12	14	30	8	0	6	5	4	12	450	
大阪	H31採用+応募数	211	42	21	38	72	41	31	28	20	19	19	15	37	9	0	21	20	1	6	651
	一次(採用)	206	40	19	38	69	38	30	25	20	18	18	13	34	7	0	18	19	1	6	619
	二次(応募)	5	2	2	0	3	3	1	3	-	1	1	2	3	2	0	3	1	0	0	32
	(H31シーリング)	(262)	(79)	(27)	(38)	-	(63)	-	(31)	(20)	(19)	(19)	(24)	(55)	-	-	(34)	(20)	(10)	-	-
H30採用数	217	46	25	29	71	36	34	30	21	20	15	22	34	7	0	13	18	4	7	649	
福岡	H31採用+応募数	143	28	16	28	45	45	23	11	11	9	15	7	31	6	0	9	7	1	5	440
	一次(採用)	139	27	16	28	42	45	23	9	11	9	15	6	31	5	0	8	7	1	4	426
	二次(応募)	4	1	-	-	3	0	0	2	-	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	14
	(H31シーリング)	(182)	(30)	(16)	(28)	-	(46)	-	(11)	(11)	(12)	(17)	(15)	(34)	-	-	(25)	(10)	(10)	-	-
H30採用数	157	29	11	25	39	41	26	10	10	15	16	15	24	7	0	10	3	4	8	450	

※ 人数は平成31年2月18日時点

※ 形成外科のシーリングについて、東京都と神奈川県で5名分移動(病院の調整により) → 東京都 53 → 48名、神奈川県 12 → 17名

出所: 日本専門医機構から資料提出

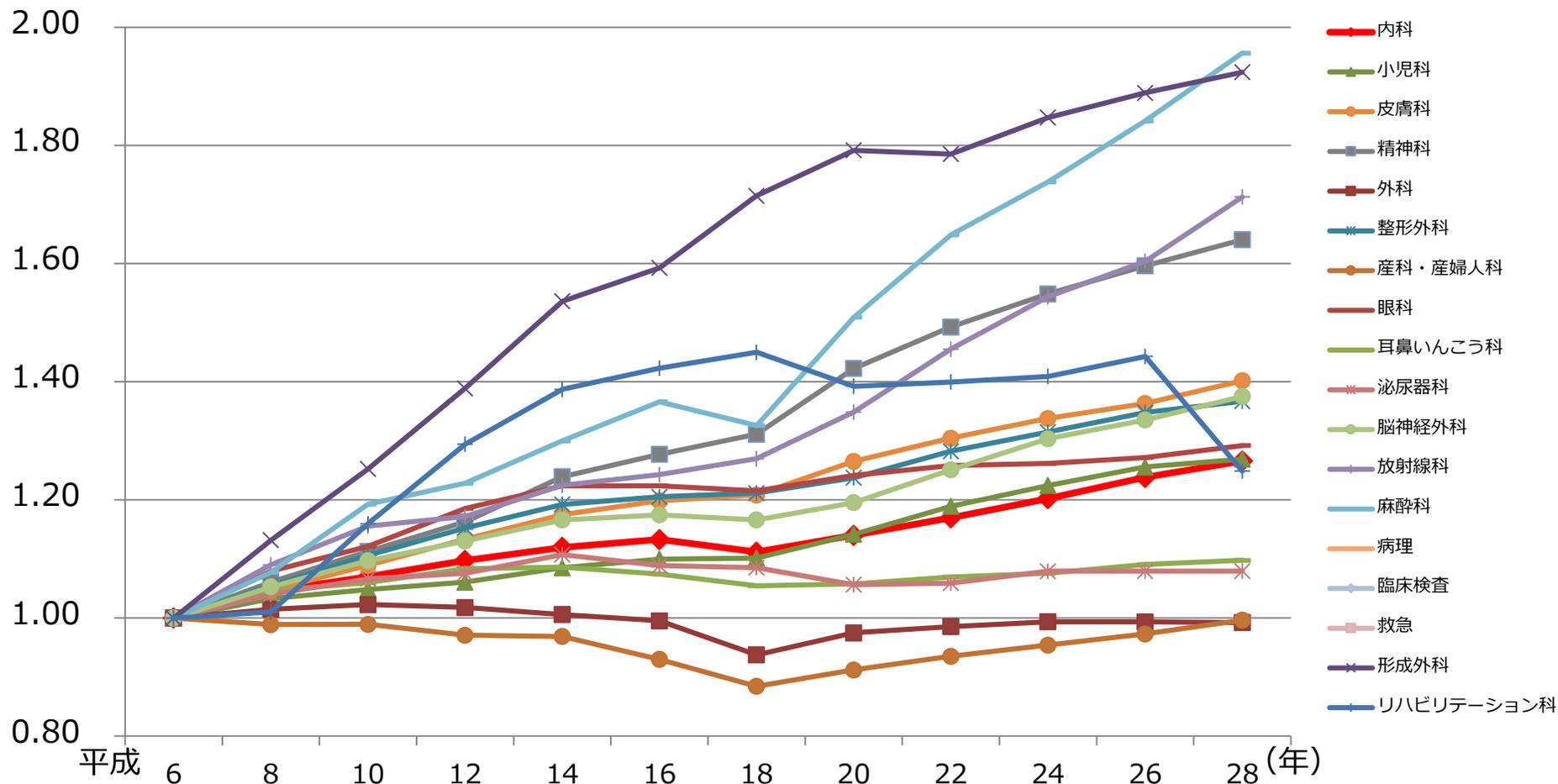
「平成30年度専攻医プログラム」と「三師調査」の比較表（都道府県別）

医師専門研修部会
第3回 資料4・改

	平成30年度専攻医調査 (11月調査)		【参考】医師・歯科医師・薬剤師調査(医籍登録3年目)の医師数(県別) ※「その他」等の不詳な項目は除外					
	H30.11月時点		H28年度		H26年度		H24年度	
北海道	252	3.7%	236	3.3%	224	3.2%	236	3.5%
青森県	51	0.8%	47	0.7%	58	0.8%	43	0.6%
岩手県	56	0.8%	57	0.8%	60	0.9%	67	1.0%
宮城県	107	1.6%	123	1.7%	91	1.3%	97	1.4%
秋田県	52	0.8%	51	0.7%	62	0.9%	55	0.8%
山形県	29	0.4%	62	0.9%	53	0.8%	76	1.1%
福島県	27	0.4%	83	1.2%	57	0.8%	57	0.8%
茨城県	137	2.0%	124	1.8%	100	1.4%	105	1.5%
栃木県	119	1.8%	116	1.6%	99	1.4%	82	1.2%
群馬県	74	1.1%	69	1.0%	77	1.1%	59	0.9%
埼玉県	179	2.6%	178	2.5%	156	2.2%	149	2.2%
千葉県	249	3.7%	280	4.0%	250	3.6%	239	3.5%
東京都	1,327	19.5%	1,233	17.4%	1,309	18.8%	1,240	18.3%
神奈川県	509	7.5%	484	6.8%	477	6.9%	470	6.9%
新潟県	99	1.5%	73	1.0%	70	1.0%	78	1.1%
富山県	50	0.7%	42	0.6%	45	0.6%	44	0.6%
石川県	55	0.8%	84	1.2%	107	1.5%	85	1.3%
福井県	34	0.5%	51	0.7%	43	0.6%	54	0.8%
山梨県	31	0.5%	48	0.7%	38	0.5%	37	0.5%
長野県	100	1.5%	95	1.3%	87	1.3%	96	1.4%
岐阜県	85	1.3%	79	1.1%	88	1.3%	83	1.2%
静岡県	124	1.8%	149	2.1%	157	2.3%	136	2.0%
愛知県	382	5.6%	422	6.0%	397	5.7%	472	6.9%
三重県	90	1.3%	86	1.2%	72	1.0%	74	1.1%

診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）

○ 産婦人科・外科以外は、増加傾向に転じている。

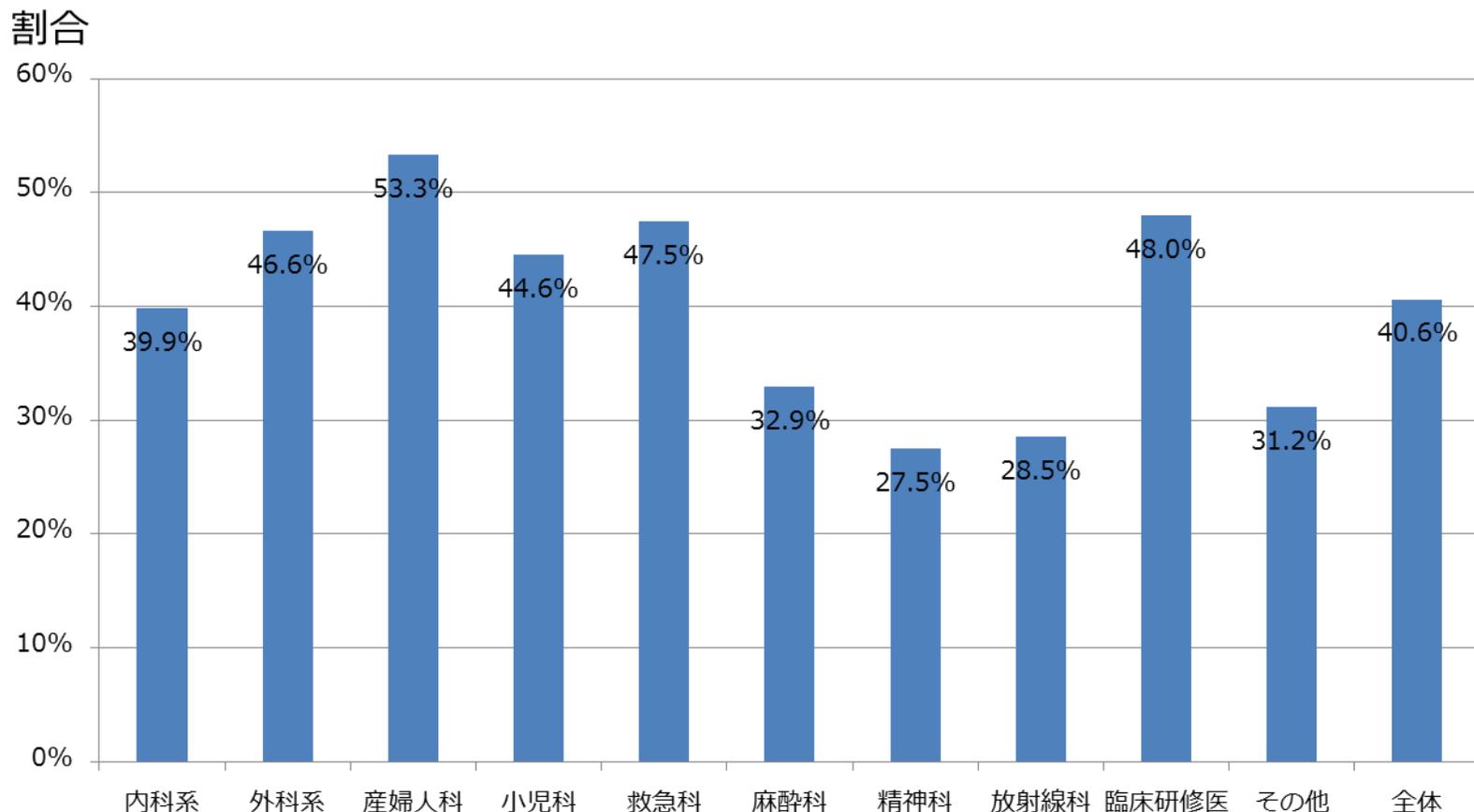


※内科・・・（平成8～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
 （平成20～28年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・（平成6～18年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
 （平成20～28年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
 ※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合

- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合で見ると、診療科間で2倍近くの差が生じる。
- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合は、産婦人科で約53%、臨床研修医48%、救急科約48%、外科系約47%と半数程度である。



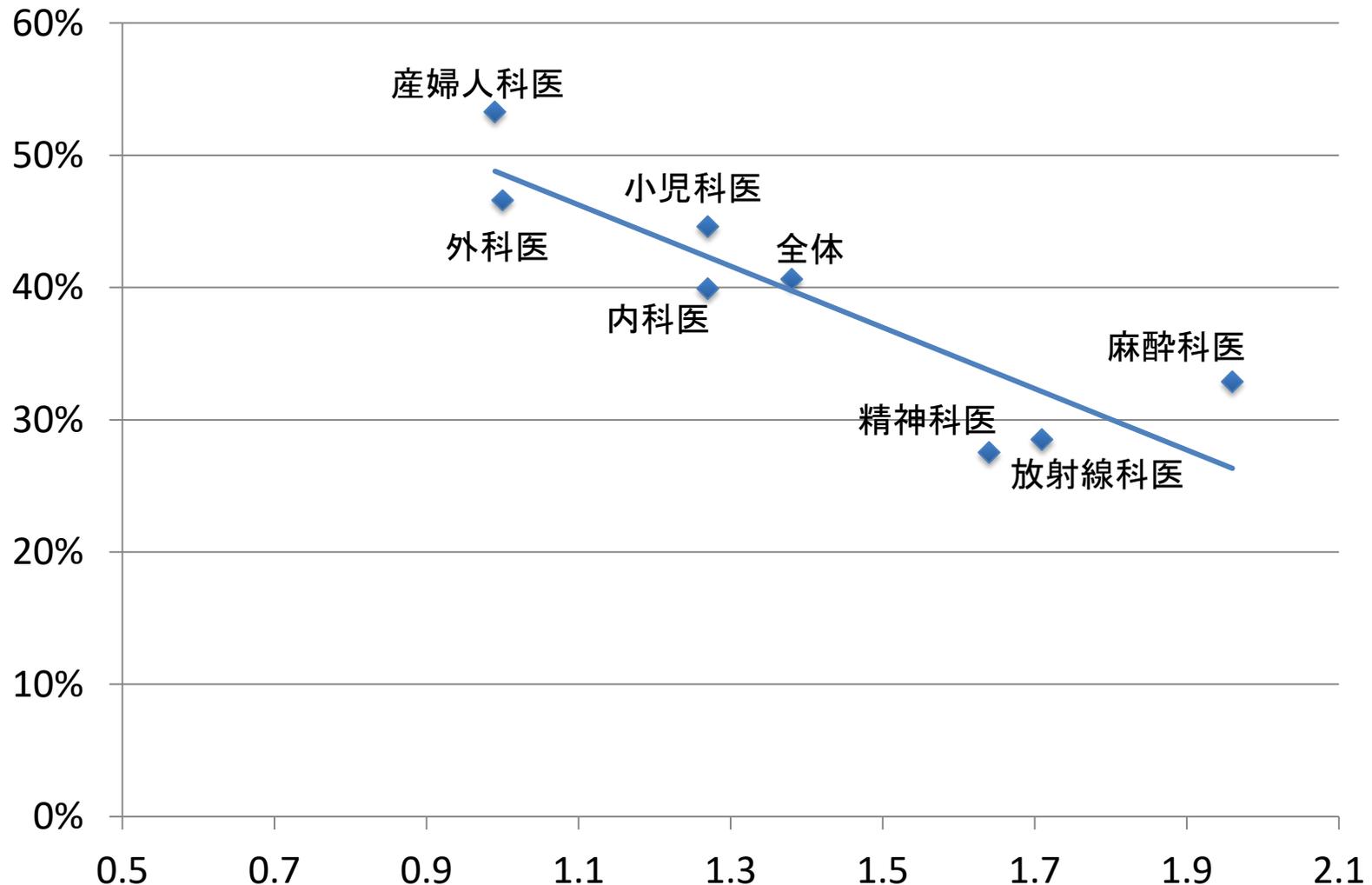
※ 病院勤務の常勤医師のみ

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

※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

勤務時間と診療科偏在の関係性

週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合



診療科別医師数の推移(平成6年度の医師数を1とした平成28年時点での医師数の比)

※ 「週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合は、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」を活用（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

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

将来時点の必要医師数について

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

・供給推計 今後の医学部定員を平成30年度の9,419人として推計。

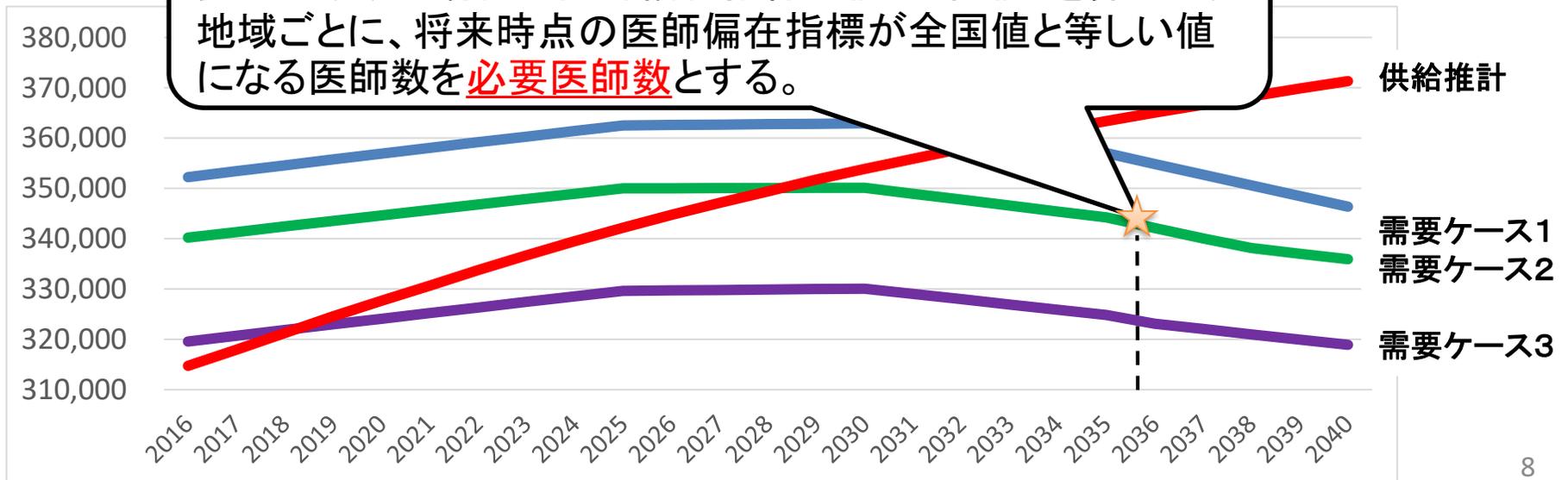
※1 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした

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

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

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

(人)



シーリングの対象とシーリング数の考え方(案)

1. シーリングの対象とする各都道府県の診療科は、2016年医師数(仕事量)(A)が、必要医師数(勤務時間調整後)(B)および2024年の必要医師数(勤務時間補正後)(C)と同数あるいは上回る診療科としてはどうか。
2. シーリング数(連携プログラム分を含む)(I)は、「2018年と2019年の平均採用数」(E)から、「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」と「平均採用数」の差分(E-D)の一定割合(例えば20%)を引いた数(E-(E-D)×20%)としてはどうか。

<例:一定割合を20%とした場合>

今後2019年度を含めた採用数平均を活用

	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計				(I)	(E)
	(A)	(B)	(C)			(D)					
	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16年の年間養成数を	達成する24年の必要年間養成数を	達成する30年の必要年間養成数を	達成する36年の必要年間養成数を	シーリング案(連携枠を含む)	【参考】2018年度専攻医採用数
麻酔科											
千葉県	344	465	480	482	469	9	24	18	15		7
東京都	1,320	1,094	1,134	シーリング対象		30	9	19	21	86	105
神奈川県	639	667	693	702	690	15	21	20	18		28
山梨県	50	69	66	65	62	3	8	6	6		7
山梨県	50	69	66	65	62	2					
外科											
千葉県	1,262	1,516	1,566	1,572	1,529	39	74	61	53		26
東京都	3,482	3,566	3,698	シーリング対象外		102	127	122	115		176
神奈川県	1,530	2,172	2,260	2,289	2,248	45	130	99	83		42
山梨県	50	69	66	65	62	0	28	23	8		8
山梨県	50	69	66	65	62	4	11	9	6		6

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。

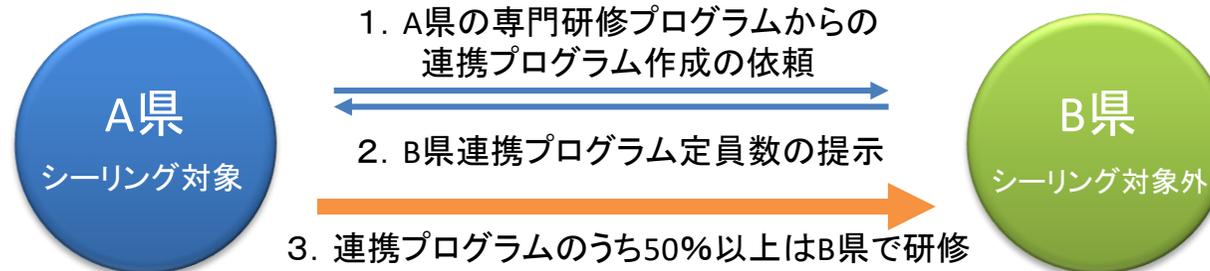
$$105 - (105 - 9) \times 0.20 = 86$$

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。

- 都道府県の医師専門研修プログラムの整備状況から考えた場合、都道府県の中には、十分な研修体制を整備できないことが影響し、専攻医が不足している県がある。シーリング対象の都道府県診療科において、シーリング対称外の都道府県が共同してプログラムを作成し、シーリング対象の都道府県のプログラムの一部(例えば10%)を連携プログラムとして募集することを、必須としてはどうか。

1. シーリング対象都道府県診療科(A県)からのシーリング対象外都道府県(B県)へ連携プログラムの打診
 - シーリングの対象となっている都道府県診療科(A県)の連携プログラム分の定員数は、各都道府県別の診療科における「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数(D)」と「前年度の採用数(E)」の差分の一定割合(例えば10%分)としてはどうか。
2. 医師少数県からの連携プログラムの定員枠提示
 - シーリング対象外都道府県(B県)は、打診のあったシーリング対象の都道府県診療科(A県)の病院に対して連携プログラムの定員数を提示。
3. 連携プログラムによる医師少数県都道府県への貢献
 - 原則として連携プログラムは、当該都道府県(医師少数県)で50%以上の研修を行うこととしてはどうか。また、該当都道府県は専門研修終了後、一定の期間、当該都道府県での従事などを課すことができるとしてはどうか。



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

シーリングの対象となる都道府県別診療科における定員の考え方

医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会
平成31年度 第1回 資料1

○ これまでシーリングの対象となる診療科においては、地域医療への貢献の観点から、各プログラムにおける定員の配分の方法に一定のルールが必要との意見もある。そのため下記の通り、シーリング対象診療科における、各都道府県の定員の定め方を検討してはどうか。

- 第3回専門研修部会においては、地域貢献率の定義案を事務局が提案し、都市部におけるプログラム定員設の割り振りをする際の一定の基準にするべきであるとの意見があった。
- 各都道府県の中においては、地域貢献率が高いプログラムを優先して定員を配置することとしてはどうか。
- 特にシーリング対象の診療科が連携プログラムを可能とする条件として、地域貢献率が20%以上にすることとしてはどうか。ただし、地域貢献率の算出においては、連携プログラムを含まないこととする。
- 都道府県別の医師偏在指標等も勘案して、地域貢献率の定義を改めて検討してはどうか。

今後の方針

資料2-2の日本専門医機構提案の都道府県別診療科シーリング数に基づいて、2020年度の専攻医募集を行って頂くのはどうか。