

令和3年度専攻医募集のシーリングにかかる スケジュール等について

2021年度専攻医募集のスケジュール(案)

2020年

専門医機構

3/27

日本専門医機構
理事会
シーリング(案)
決定

シーリングを踏まえ
各研修施設・学会が
プログラム作成

7月中旬

プログラム審査
終了予定

国へ提示

10月16日

日本専門医機構
理事会

11月上旬

専攻医募集開始

意見・要請

厚生労働省

4/10

医師専門研修部会
シーリング(案)審議

9月17日

医師専門研修部会

知事意見を集約し
厚労大臣の意見・要請
について審議

知事
意見
提出

都道府県

7月下旬

9月4日

地域医療対策協議会

※医師法第16条の10

(4月10日の論点)

1. 日本専門医機構が作成した2021年度シーリングについてどのように考えるか
2. 日本専門医機構が提案する2021年度専攻医募集におけるシーリングについて、今後都道府県に意見を求めるにあたり、特に以下の点について重点的に議論を求めているかどうか
 - 大都市周辺の都道府県以外の専攻医を増やすため、特に連携プログラムについて、ブロック別の連携プログラムの導入など、さらなる工夫が必要ではないか
 - 採用実績の年数が増えるに伴い、単年度のみ突発的に採用数が増加した都道府県にシーリングがかかりやすくなることに対し、対応が必要ではないか

(4/10にいただいたご意見)

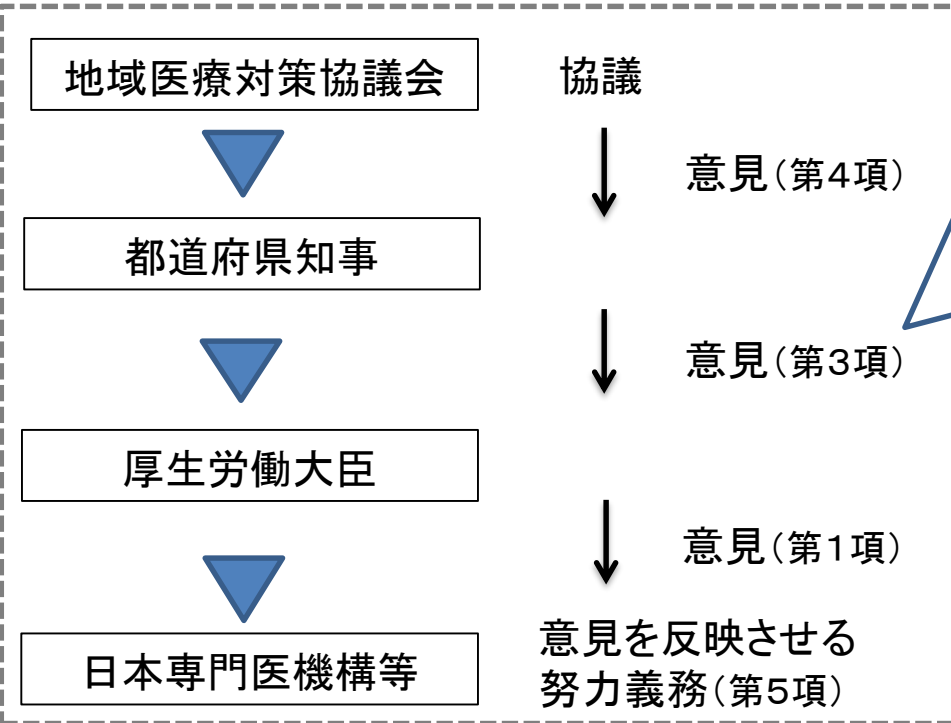
本年の意見・要請を検討する前に、昨年度に厚生労働大臣から日本専門医機構等に対し、意見・要請を行ったことに対する対応状況について、その検討内容や結果を明らかにすべきではないか。



日本専門医機構より報告(資料2-1)

参考資料

医師法16条の10



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

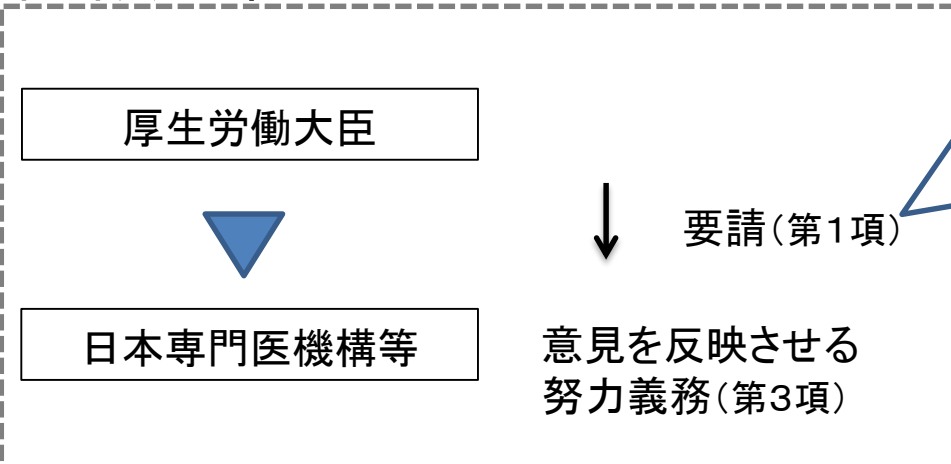
2 (略)

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

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

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

医師法16条の11



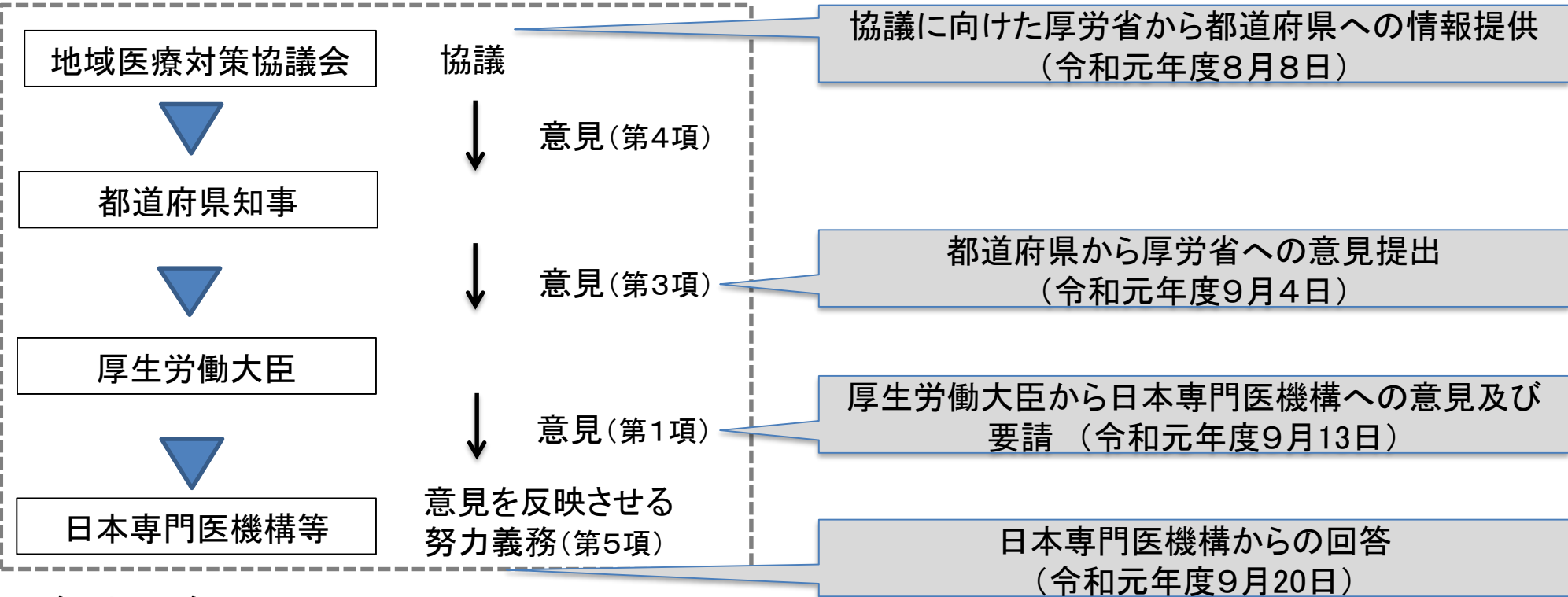
医師法第16条の9 厚生労働大臣は、医師が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

2 (略)

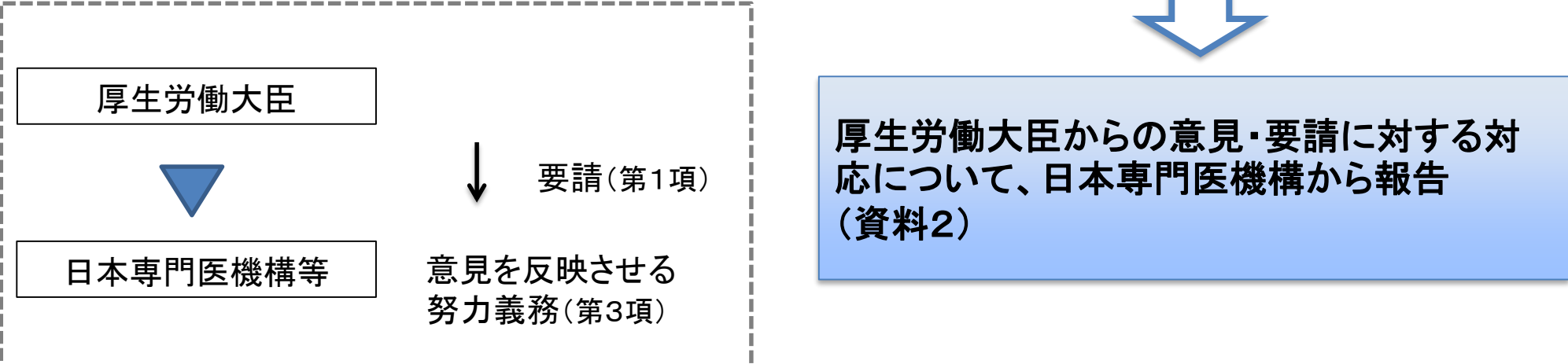
3 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

令和元年度の厚生労働大臣からの意見・要請の流れについて

医師法16条の10



医師法16条の11



新専門医制度の採用数上限設定(シーリング)にかかる経緯

2018年度より開始された新専門医制度では、下記の通り採用数の上限設定(シーリング)が設定されている。

(2018年度開始専攻医)

- 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年度開始専攻医)

- 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年度開始専攻医)

- 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年度開始専攻医)

- 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。

(2020年度研修開始プログラムのシーリングについて)

必要医師数と2020年度専攻医募集におけるシーリングの考え方

日本専門医機構資料一部引用

必要医師数の 計算方法

(厚生労働省試算)

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)

| ① | 診療科 | | | | |
|-----|------|-----|-----|------|------------|
| | 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 | 必要医師数(勤務時間補正後) | 必要医師数(勤務時間補正後) | ⑤ | ⑥ | 達成するための年間養成数を推計 | 達成するための年間養成数を推計 |
| | 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年の年間養成数を推計 | 達成する24年の年間養成数を推計 | 達成する30年の年間養成数を推計 | 達成する36年の年間養成数を推計 |
| 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 | 1,228 | 1,221 | 1,205 | 1,210 | 20 | 67 | 46 | 26 |

①→②：性年齢階級別勤務時間比を掛け、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

③→④：診療科別の推計患者数を用いて必要医師数を計算(各診療科の対応表等に将来人口推計を用いて診療科ごとの将来の患者数を推計)

⑤、⑥：診療科別の生残率などを考慮し、将来時点の必要医師数が満たされるよう年間必要養成数を算出

2020年度専攻医におけるシーリングの基本的な考え方

2018年度、2019年度においては、過去5年間の採用数の平均を用い、5大都市のみにシーリングの設定を行ったが、2020年度においては、必要医師数および必要養成数を基に根拠ある新しいシーリングの考え方を導入を厚生労働省は提案し、日本専門医機構が下記の通りシーリング案をまとめた

シーリングの対象

- 「2016年医師数」が「2016年の必要医師数」および「2024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
- 例外として、外科・産婦人科・病理・臨床検査・救急・総合診療科の6診療科はシーリングの対象外とする

シーリング数

「2018年と2019年の平均採用数」から

(「2018年と2019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% を除いた数とする

※実際は、日本専門医機構が激変緩和策として、連携プログラムなどをシーリング数の外枠で設けている

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。

(2021年度研修開始プログラムのシーリングについて)

下記の場合において、診療科別必要医師数・シーリングについて意見の集約、今後の方向性を検討した。

令和元年8月～3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) 全参加者
- 第7回 (11月21日) 全参加者
- 第8回 (1月24日) 全参加者
- 第9回 (2月7日) 全参加者
- 第10回(3月10日) 全参加者

令和2年2月14日 医療政策研修会

都道府県担当者への研修・意見交換。

令和2年3月27日 日本専門医機構理事会

シーリング（案）の決定

令和2年4月10日 医師専門研修部会

シーリング（案）の審議、都道府県へ情報提供

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

日本専門医機構資料

医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会
令和2年度 第1回 資料2-1 一部改変
令和2年4月10日

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。

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

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