

2020年度シーリングの背景

日本専門医機構資料

背景

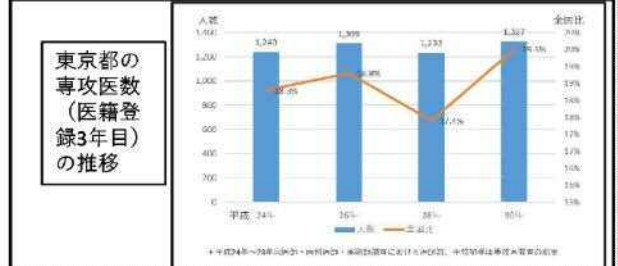
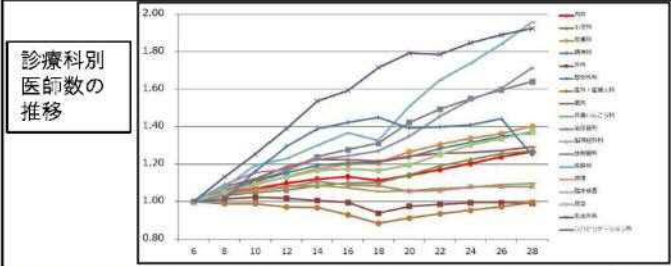
- わが国においてはこれまで、医師の専門性に関わる評価・認定については、各領域の学会がプロフェッショナルオートノミーに基づいて独自の方針で専門医制度を設けて質の向上が図られてきた。
- 一方で、医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、専門医制度の中で、質の向上のみならず、地理的偏在および診療科偏在に対して是正に資することが求められるようになり、「専門医の在り方に関する検討会」(2013年度)において、**新専門医制度において、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべきとされた。**
- 平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

過去のシーリング

- 2018年度 五大都市(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)においては、過去5年間の採用数の平均がシーリング数として各診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外)が設定された。
- 2019年度専攻医は、引き続き五都府県に2018年度のシーリングを実施したが、東京都に関しては、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、シーリング数を5%削減した。

さらなる課題

- 2019年度の専攻医の動向を踏まえたシーリングの検証で、**東京都への集中を是正できていない実態が明らかとなった。**
- 医師需給分科会において公表された医師偏在指標を用いた検証では、大都市圏においても医師が多数ではない県(愛知県、神奈川県)がシーリングの対象に含まれており、**地域偏在に対して有効な仕組みとなっていない事**が明らかとなった。
- 一部診療科を除き、一律のシーリングが設定されたため、**診療科偏在を是正する仕組みとなっていない。**
- 診療科別適当な勤務時間60時間以上の割合が診療科間で2倍近くの差が生じている事が明らかとなり、地域医療暫定特例水準の終了目標である2036年に向けて、**働き方改革の観点からも都道府県・診療科ごとに必要な医師を確保することが急務とされた。**



その後の議論

- 上記の議論を踏まえ、将来人口推計、傷病別患者数推計、疾患別診療科シェア、各診療科別勤務時間、等のデータに基づき2018年度に厚生労働省において計算された**都道府県・診療科別の必要医師数および必要養成数を根拠とした新しいシーリング**の考え方を導入することが、2019年2月の第5回医師専門研修部会で提案された。

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

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²⁾、病理・臨床検査³⁾、救急・総合診療科⁴⁾の6診療科はシーリングの対象外とする

1)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 2)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 3)専攻医が著しく少数である等の理由 4)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年と2019年の平均採用数」から
 $(「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」 - 「2018年と2019年の平均採用数」) \times 20\%$ 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2020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。**

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

○ 連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分

2016年足充足率(=足下医師数/必要医師数)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

激変緩和措置

計算方法

- 「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」に対して、「診療科全体の充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする

診療科充足率 $\leq 100\%$ の場合:	20%	(内科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科)
$100\% < \text{診療科充足率} \leq 150\%$ 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)
$150\% \leq \text{診療科充足率}$ の場合:	10%	(皮膚科・精神科・麻酔科・形成外科)

診療科偏在は是正対策

- 上記のうち都道府県限定分を5%分とする

シーリング数の上限・下限

- シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む)の上限は以下の通りとする
 - 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**
- 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。

人口の小さい県への配慮

将来の診療科ごとの医師の需要の明確化について

現状と課題

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会
平成30年9月28日

資料
2-3

- 現在、医師数は継続的に増加している一方、その増分は一部の診療科に集中しており、診療科ごとの労働時間には大きな差が存在している。
- 一方、現行では、診療科別の医師のニーズは不明確であり、医師は臨床研修修了後に自主的に主たる診療科を選択している。
- また、新専門医制度においても、診療科偏在の是正策は組み込まれていない。
- 医師が、将来の診療科別の医療需要を見据えて、適切に診療科選択ができる情報提供の仕組みが必要。



対応

- 医師需給分科会第2次中間取りまとめにおいては、「医師が、将来の診療科別の医療ニーズを見据え、適切に診療科を選択することで診療科偏在の是正につながるよう、人口動態や疾病構造の変化を考慮した診療科ごとに将来必要な医師数の見通しを、国全体・都道府県ごとに明確化し、国が情報提供すべきである。」とされた。

10

将来の診療科ごとの医師の需要を明確化するにあたっての具体的な手順（案）

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会
平成30年9月28日

資料
2-3

考慮すべき要素の例：

・医療ニーズ ・将来の人口・人口構成の変化 ・医師偏在の度合いを示す単位（区域、診療科、入院／外来） ・患者の流出入 ・医師の年齢分布 ・へき地や離島等の地理的条件 等

診療科ごとの医師の需要を決定する代表的な疾病・診療行為を抽出し、診療科と疾病・診療行為の対応表を作成



現状の医療の姿を前提とした人口動態・疾病構造変化を考慮した診療科ごとの医師の需要の変化を推計し、現時点で利用可能なデータを用いて、必要な補正を行なった将来の診療科ごとの医師の需要を推計



将来の医師等の働き方の変化や医療技術の進歩による需要の変化については、定量的なデータが得られた時点で、順次、需要推計に反映させる。

当面の対応

将来の課題

対応（案）

- 将来の診療科ごとの医師の需要の明確化にあたっては、診療科と疾病・診療行為の対応表等を作成するために必要なデータの整理等を行う必要であり、まずは、事務的に、こうした整理を行った上で、具体的な議論を行うこととしてはどうか。

診療科ごとの将来必要な医師数の見通し(たたき台)

医療従事者の需給に関する検討会
第28回 医師需給分科会
平成31年2月18日

参考
資料
5改

※ 事務局において機械的に計算したたたき台

	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計			
	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)	維持するための年間養成数	2024年の必要医師数を達成するための年間養成数	2030年の必要医師数を達成するための年間養成数	2036年の必要医師数を達成するための年間養成数
内科	112,978	122,253	127,446	129,204	127,167	2,289	3,910	3,246	2,978
小児科	16,587	18,620	17,813	17,212	16,374	394	538	480	457
皮膚科	8,685	8,376	7,999	7,695	7,270	193	115	147	159
精神科	15,691	15,437	14,919	14,598	14,003	293	208	243	257
外科	29,085	34,741	34,916	34,605	33,448	907	1,587	1,323	1,217
整形外科	22,029	23,182	24,374	24,680	24,022	499	764	656	613
産婦人科	12,632	14,811	13,624	12,938	12,165	284	394	349	331
眼科	12,724	12,054	12,336	12,293	11,830	271	227	245	252
耳鼻咽喉科	9,175	8,967	8,621	8,345	7,946	219	156	181	191
泌尿器科	7,426	8,320	8,599	8,653	8,429	199	334	281	260
脳神経外科	7,713	9,021	9,789	10,170	10,235	189	423	330	292
放射線科	6,931	7,061	7,147	7,126	6,918	154	177	168	164
麻酔科	9,496	10,076	10,126	10,036	9,701	232	305	276	265
病理診断科	1,887	2,178	2,189	2,170	2,097	48	81	68	63
臨床検査	567	632	639	638	619	21	30	27	25
救急科	3,656	4,250	4,302	4,289	4,164	93	172	141	129
形成外科	3,321	3,431	3,448	3,417	3,303	95	109	104	102
リハビリテーション科	2,399	2,489	2,519	2,512	2,439	51	64	59	57

※ 前ページの留意点等を参照

12

シーリングの対象の考え方(案)

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してはどうか。

	2016年		2024年
	(A)	(B)	(C)
	医師数(仕事量)＝足元の数	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えている場合 シーリング対象		

	2016年		2024年
	(A)	(B)	(C)
	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)
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		
神奈川県	639 ≤ 667 or 693		
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。

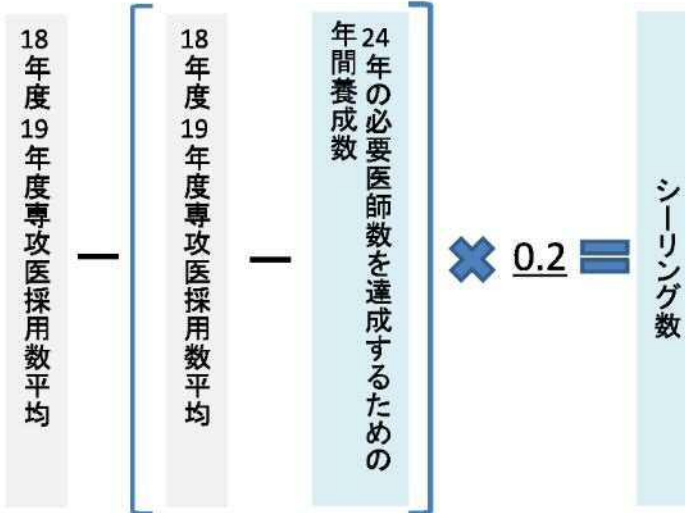
13

シーリング数の考え方(案)

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。

(現行の採用数)と(2024年の必要養成医師数)の差分の(一定割合)をシーリングとする

例) 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



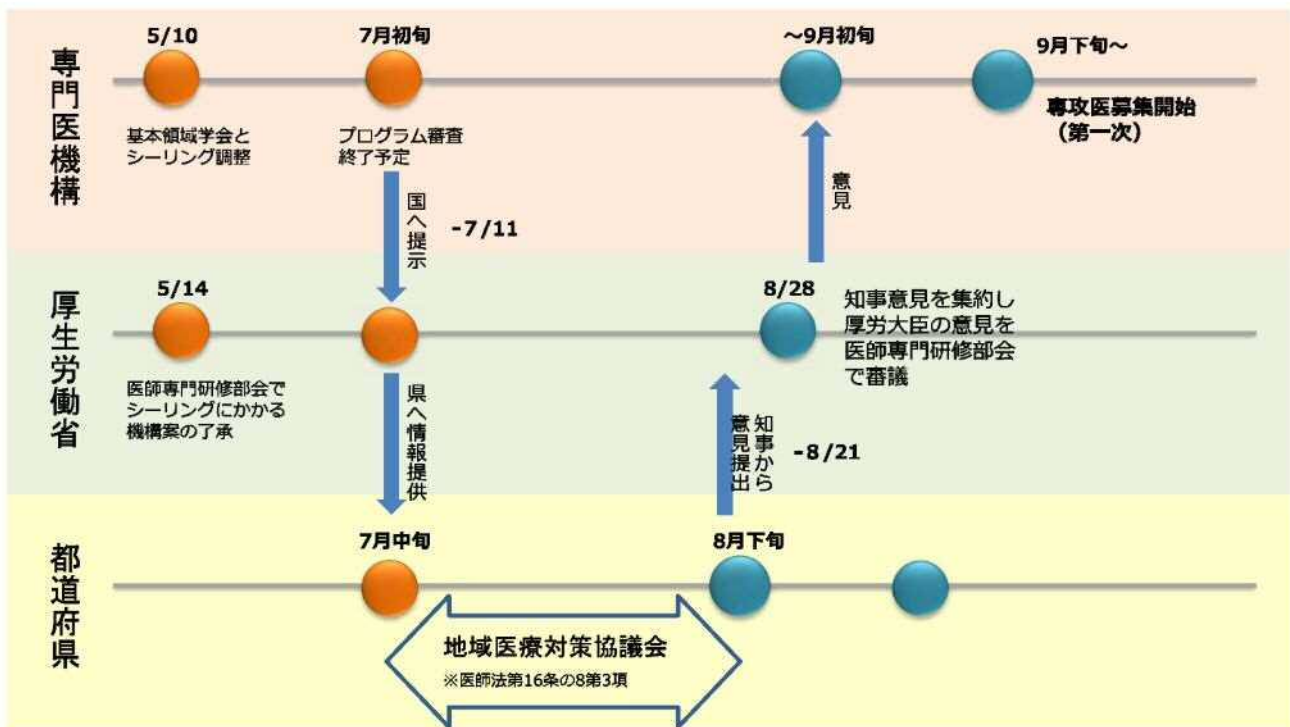
例) 100人 - (100人 - 50人) × 0.2 = 90人

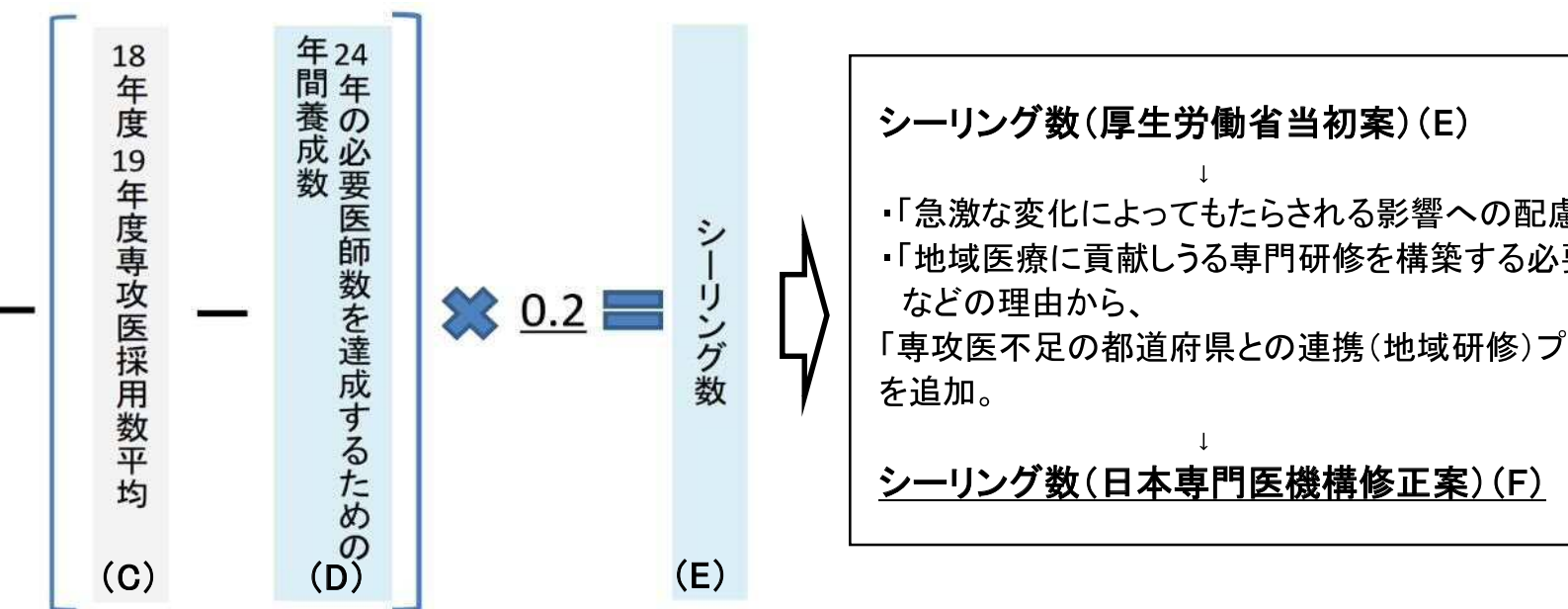
必要養成数に係る推計					
	(D)			(I)	(E)
維持2016年の年間養成数を	達成する4年間の必要年間養成数を	達成する30年間の必要年間養成数を	達成する36年間の必要年間養成数を	シーリング案	【参考】2018年度19年度専攻医採用数平均
30	9	19	21	85	104
104 - (104 - 9) × 0.20 = 85					
39	74	61	53		26
102	127	122	115		176

※ 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。

14

専門研修プログラム・専攻医募集等のスケジュール





2年度専攻医募集におけるシーリング(案) 鳥取県分

「小児科」、「整形外科」において、過去の専攻医採用数に達していないシーリング数となっており、懸念される。

本領域	2018年度専攻医採用数	2019年度専攻医採用数	過去2018・2019年度 専攻医採用数平均	2024年のための年間養成数を達成する	シーリング数 (厚生労働省当初案)	シーリング数 (日本専門医機構修正案)
	(A)	(B)	(C) (A+B)÷2	(D)	(E) C-(C-D)×0.2	(F) Eに連携(地域研修)プログラムを追加
	15	19	17	13	16	17
	7	2	5	-1	3	5
	0	1	1	1	なし	なし
	3	3	3	1	3	5
	7	5	6	4	6	対象外
	1	5	3	3	3	5
	1	4	3	0	2	対象外
	1	1	1	3	なし	なし
科	3	3	3	1	なし	なし
	2	4	3	1	3	5
科	0	1	1	3	なし	なし
	1	2	2	0	2	5