

参考資料

2020年度シーリングの要約

背景

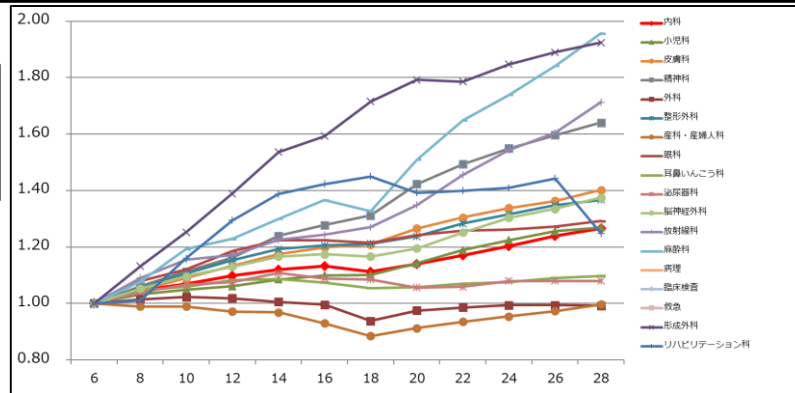
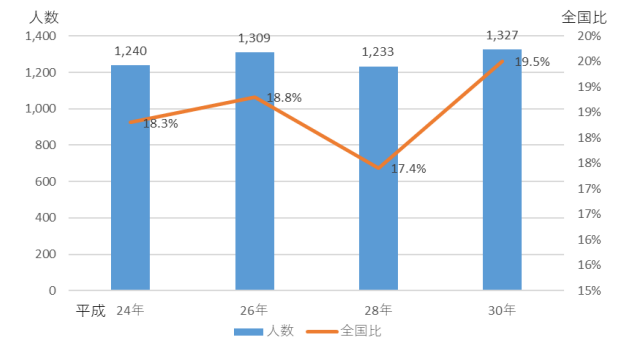
- わが国においてはこれまで、医師の専門性に関わる評価・認定については、各領域の学会がプロフェッショナルオートノミーに基づいて独自の方針で専門医制度を設けて質の向上が図られてきた。
- 一方で、医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、専門医制度の中で、質の向上のみならず、地理的偏在および診療科偏在に対して是正に資することが求められるようになり、「専門医の在り方に関する検討会」(2013年度)において、**新専門医制度において、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべきとされた。**
- 平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り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

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。**
- 診療科別週当たり勤務時間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。**

診療科別
医師数の
推移東京都の
専攻医数
(医籍登
録3年目)
の推移

* 平成24年～28年は医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数、平成30年は専攻医調査の結果

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」）×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

激変緩和措置

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年足下充足率（＝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

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