

日本専門医機構の 2021年度専攻医募集シーリング案

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

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、単年度のみの実施では、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。

2021年度専攻医募集におけるシーリングの計算方法について①

2020年度の計算方法から、採用実績が1年分増えたことによる変更を反映し、下記の①～⑤の計算方法により、シーリング数の計算を行う

①基本ルール

2020年度

「過去2年の平均採用数」から
(過去2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

2021年度

「過去3年の平均採用数」から
(過去3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
※2020年の採用数には、シーリング対象外となった地域枠の採用数は含まない

②連携プログラム

2020年度

・「過去2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 $\leq$ 100%の場合: 20% (内科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科)
100% $<$ 専攻医充足率 $\leq$ 150%の場合: 15% (小児科・眼科・耳鼻科・放射線科・リハビリ科)
150% $<$ 専攻医充足率の場合: 10% (皮膚科・精神科・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

2021年度

・「過去3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 $\leq$ 100%の場合: 20% (内科・整形外科・脳神経外科)
100% $<$ 専攻医充足率 $\leq$ 150%の場合: 15% (眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリ科)
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

2021年度専攻医募集におけるシーリングの計算方法について②

③上限について

①,②による計算結果が、下記の数を超えた場合、下記の数を上限とする。

2020年度

- ・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

2021年度

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) > 20の場合: **2020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3年**の平均採用数と**2020年**の採用数の大きい方

④採用数が少数の都道府県別診療科について

2020年度

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。

2021年度

過去3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3年**の採用数のうち大きい方とする。

⑤シーリング数5以下について

2020年度

シーリング数が5(連携プログラム0)以下の都道府県別診療科をシーリングの対象外

2021年度

シーリング数が5(連携プログラム0)以下の都道府県別診療科をシーリングの対象外

シーリングの計算方法の変更①(激変緩和)

2021年度のシーリングが、2020年度のシーリングと比較し、大幅に厳しくなる都道府県別診療科が生じることから、下記の激変緩和のための計算方法の変更を行う。

上限についての変更

2020年度の採用数が大幅に減少した都道府県別診療科があり、昨年と異なり前年(2020年度)の採用数が既にシーリングがかかった結果の数値であることから、③の上限ルールについて、下記のように変更を行う。

①,②による計算結果が、下記の数を超えた場合、下記の数を上限とする。

変更前

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) > 20の場合: 2020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3年の平均採用数と2020年の採用数の大きい方

変更後

- ・いずれの場合も、過去3年の平均採用数と2020年の採用数の大きい方

※ この変更により、③のルールにより、シーリング数が小さくなる(厳しくなる)都道府県別診療科はなくなる

下限についての変更

2019年に東京都のシーリングを前年から5%削減した際に、調整に苦慮した事例もあったことから、今回も削減幅を5%を限度とし、下記のとおりとする。

シーリング数の合計(通常+連携)の下限を昨年の95%とし、95%に満たない数は、連携プログラム(都道府県限定分)として追加する。

シーリングの計算方法の変更②(連携プログラム)

期間について

現状、基本領域の研修期間が4年以上の診療科においては、研修期間が3年の診療科と比較し、連携プログラムの期間が長期間となっており、全診療科の条件を揃えるため、下記の通り変更する。

連携プログラムにおける連携先での研修期間を、「研修期間の半分」から全診療科共通で「1年6ヵ月以上」とする。

連携先について

新しい必要医師数に基づく足下充足率が、都道府県限定分の連携先の要件である0.8を超える都道府県別診療科がある。昨年に連携プログラムの制度に合わせて新たに作ったプログラムを急に廃止することは、連携先の施設にとっても不利益となるため、下記の通り変更する。

都道府県限定分の連携先について、昨年0.8以下であった都道府県についても、連携可能とする。

シーリングの計算方法の変更③(精神保健指定医)

精神科について、地域における精神保健指定医を確保する目的から、指定医連携枠を設ける。

前提条件

専門医制度での配慮により指定医業務を行う医師を増やすことを担保するため、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。

連携枠数

シーリング数の合計が昨年のシーリング数と同数になるように、指定医連携枠を設ける。(東京都5、福岡1)

連携枠で採用するにあたっての条件

- ・指定医業務量に対する指定医数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。

2021年度シーリング計算方法のまとめ①

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

2021年度シーリング計算方法のまとめ②

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