

## 本県に関する専門研修プログラムに対する意見案について

### 1 2021年度専門研修プログラムに対する意見案の基本的な考え方

2021年度専門研修プログラムについて、7月28日付け厚生労働省医政局医事課事務連絡「医師法16条の10の規定に基づく協議について」（資料3）により、国から各プログラムの概要及び専攻医採用に関するシーリング案が情報提供され、意見がある場合には、9月4日（金）までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、知事から国に意見を提出するよう求められています。

また、日本専門医機構が提示したシーリング案に関しては、医療審議会から、特に、以下に挙げた論点に関して、都道府県に意見を求めるべき、と提言されていることにも留意が必要です。

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ますどうか
  - 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

本日は、主に、

- ① 秋田県の医療提供体制や専門医の指導体制等を勘案した上で日本専門医機構が提示したシーリング案に対する意見
- ② 国が例示している6項目及び本県に係るシーリング（精神科）に関する確認及び意見の2点に関しまして、本協議会で協議していただく予定です。

### 2 日本専門医機構が提示したシーリング案について

#### (1) シーリングの考え方・経緯

2018年度から始まった新専門医制度において、当初は、5大都市圏を中心としたシーリングを行うことになっていましたが、2020年度に大幅な見直しが行われました。内容としては、国が各診療科ごと、都道府県ごとの必要医師数（診療科と疾病等の対応や、診療科ごとの労働時間等を基に算出したもの）を算出し、その算定値に基づき、各診療科ごと、都道府県ごとに、シーリングを設定することとなっています。（足下充足率が1.0以上であればシーリングの対象）

また、シーリング数の計算に当たっては、必要医師数等から単純計算するのではなく、採用数の規模に応じて採用数上限を設定する、激変緩和措置として削減幅の上限を5%とする、など、さまざまな条件が設定されています。

(2) 2020年度 秋田県に関するシーリングについて

昨年度夏の時点で、国からのシーリング案として、必要医師数に対する足下充足率が高い(1.0以上)ことから、泌尿器科、リハビリテーション科の2科をシーリング対象とする旨、情報提供されました。

本県では、この情報提供を受けて、昨年度の第2回地域医療対策協議会(8月)にて御議論いただき、「医師少数県へのシーリングは制度設計の趣旨に反する、本県では人工透析を泌尿器科が担っているなど地域の実情を反映させるべき」旨の意見を、国に提出しています。

この2020年度シーリング案に対しては、各県から多くの意見が寄せられたことから、一部制度の見直しが行われることとなりました。その見直しの1つとして、「当該県において、シーリング数が5名以下となる診療科はシーリングの対象外とする」こととなり、その結果、本県の泌尿器科及びリハビリテーション科はシーリング対象外となりました。

全国的には、22都道府県の77診療科がシーリングの対象となりました。

2020年度専攻医採用におけるシーリング

	シーリング対象 の診療科数	内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科	リハビリ テーション科
北海道	1											21+2		
青森県	0													
岩手県	0													
宮城県	0													
秋田県	0													
山形県	0													
福島県	0													
茨城県	0													
栃木県	0													
群馬県	0													
埼玉県	0													
千葉県	0													
東京都	11	438+77	106+17	65+11	80+11		59+13	47+10		43+6	38+7	85+10	36+6	17+3
神奈川県	0													
新潟県	0													
富山県	1											7+0		
石川県	4	36+4			9+0			6+0			6+0			
福井県	0													
山梨県	0													
長野県	0													
岐阜県	0													
静岡県	0													
愛知県	0													
三重県	0													
滋賀県	1		7+0											
京都府	11	68+12	9+0	9+1	11+1	15+2	15+2	8+2	19+0		14+0	13+1	8+0	
大阪府	7	202+9					24+3	18+2	18+2		16+2	32+2	16+1	
兵庫県	1						13+1							
奈良県	1							7+0						
和歌山県	2	21+2				9+0								
鳥取県	2	16+1	7+0											
島根県	0													
岡山県	7	56+5	14+0		10+1			7+0		14+0	9+0	16+2		
広島県	1							6+0						
山口県	0													
徳島県	1	19+2												
香川県	2		7+0			8+0								
愛媛県	2							7+0	6+0					
高知県	2	16+0			6+0									
福岡県	8	126+17	25+3	12+1	20+3	35+8					15+0	23+2	7+0	
佐賀県	3	17+0			8+0							6+0		
長崎県	2	35+4				7+0								
熊本県	4	35+0			11+0	8+0						6+0		
大分県	0													
宮崎県	0													
鹿児島県	0													
沖縄県	3		16+0		7+0							8+0		

※都道府県の各診療科の数値はシーリング数+連携プログラム数

### (3) 2021年度シーリング案について

2021年度のシーリング案については、基本的に2020年度のシーリングの考え方を踏襲していますが、「2018年、2019年の2カ年」を基に算出していた数値が「2018年～2020年の3カ年」に置き換わるなど、幾つかの変更点があります。(詳細については機構資料参照)

## 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<sup>1)</sup>」が「2018年の必要医師数<sup>2)</sup>」および「2024年の必要医師数<sup>3)</sup>」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<sup>4)</sup>、病理・臨床検査<sup>4)</sup>、救急・総合診療科<sup>5)</sup>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。  

$$\frac{\sum(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

### 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

8

## 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

(4) 2021年度 秋田県に関するシーリングについて

県内の各診療科のうち、シーリングの対象となり得る「足下充足率が1.0以上の診療科」は、小児科、精神科、泌尿器科の3科です。

	2018年足下充足率	2021年シーリング数(単純計算)	2021年シーリング案				2018年			2024年	2024年の必要医師数を達成するための年間養成数	過去3年採用数平均	2020年度専攻医採用数	2019年度専攻医採用数	2018年度専攻医採用数
			シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち都道府県限定分	連携プログラム合計(通常+連携)	2018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)						
内科	0.65						905	1,384	1,378	90	27	32	27	21	
小児科	1.10	2					121	110	89	-2	3	1	4	5	
皮膚科	0.65						52	81	75	5	2	2	0	4	
精神科	1.03	3	7	0	0	7	149	145	134	1	4	7	2	3	
整形外科	0.72						175	241	235	13	4	4	4	3	
眼科	0.67						83	124	118	7	2	2	2	2	
耳鼻咽喉科	0.80						65	81	74	3	2	4	0	1	
泌尿器科	1.07	3					87	81	79	1	3	4	1	5	
脳神経外科	0.79						70	89	88	4	2	1	2	3	
放射線科	0.54						36	67	63	5	2	3	0	2	
麻酔科	0.56						53	96	89	7	3	3	3	3	
形成外科	0.28						11	38	37	4	0	0	0	0	
リハビリテーション科	0.91						23	25	24	1	0	0	0	0	

<専門医機構のシーリング案による計算方法>

- ①2018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。
- ②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。

この計算方法に本県の状況を当てはめると、小児科及び泌尿器科は、一昨年度の採用数5名がシーリング数となることから、シーリングの対象外となります。

一方、精神科については、今年度の採用数7名がシーリング数となるため、そのまま、7名を上限とするシーリングが必要となります。

県内の精神科プログラムの定員は28名(秋田大学25名、県立リハビリテーション・精神医療センター3名)であることから、現時点でのプログラム定員数は、シーリング数7名を大幅に上回っています。

(5) シーリングの計算に関して

前述のとおり、本県の精神科プログラムは、上表のとおり 2020 年度単年度のみ突出して採用数が増加した（18 年度 3 名 19 年度 2 名 20 年度 7 名）ため、シーリング対象とされています。

これは、医療審議会で、重点的に議論すべき項目として例示された「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」という論点に該当する事例です。

そもそも、シーリングの基本ルールは、過去 3 年の平均採用数を基に計算することになっているのに対して、このシーリングの対象外の判断基準だけは、さまざまな例外規定なども勘案し算出したシーリング数が判断基準になっているため、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という問題が生じています。

「シーリングの対象外」となる人数の算定において、基本ルールなどと同じく、3 年間の平均採用数を判断基準とすることで、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、という問題は解消されます。また、毎年、一定数の専門医が確保できている都道府県には、シーリングが実施されることから、シーリングの目的は担保されると考えられます。

これらの理由から、事務局としては、本県意見として、「シーリングの対象外」に関する判断基準の見直しを求めることを提案します。

(6) 本県の精神科プログラムをシーリングの対象とすることの妥当性

事前に、秋田大学の精神科学講座教授 三島先生に、本県の精神科診療を取り巻く現状についてお伺いしましたところ、以下のような御意見をいただきました。

- ・他県と比べたときに、本県の精神科医の負担感が大きい理由  
→近年増加しているのはクリニックおよび精神科専門病院（いわゆる精神病院）の精神科医である。人口の高齢化に伴い身体合併症を有する精神疾患患者を診る総合病院精神科のニーズが急増しているが、マンパワーが常に不足している。研修医の指導に当たる余力がなく、総合病院の精神科医不足に拍車がかかっている。精神科医不足のために由利組合総合病院、市立角館総合病院、北秋田総合病院（旧町立米内沢病院）の精神病床を閉鎖せざるを得なく、県の精神疾患患者身体合併症対応拠点病院が大学病院一つとなった。
- ・本県の場合、精神科医が他診療科医師の代わりに担っている部分  
→神経内科医不足のため、他県に比べて、認知症やてんかんについて、精神科医が診療を担っている比率が高い。
- ・県内の精神科医の高齢化により、負担が大きくなっている部分  
→県内の精神科医の約 1/3 は 60 代以上の医師が占めており、精神科救急、急性期疾患の診療、身体合併症を有する患者の診療、といった業務負担については、中堅層の医師が担っているため負担が大きい。  
また、精神科医は、触法患者の司法精神鑑定、措置診察、各種精神保健相談業務、精神障害者保健福祉手帳等判定等の公的業務が非常に多い。

以上の意見を踏まえ、また自殺率が全国1位となっている現状に積極的に対応していくためには、本県の精神科医師数は決して十分な数とは言えないことから、事務局としては、昨年度に引き続き、医師少数県に対してはシーリングの対象外とするとともに、特に、精神科については、精神科診療を取り巻く現状を説明した上で、シーリングを行わないよう求めることを提案します。

### (7) その他、専門医機構のシーリング案に対する意見

専門研修プログラムのシーリングについては、都道府県ごとの必要医師数を算出し、その算定値に基づき、各診療科ごと、都道府県ごとに、シーリングを設定することとなっているものの、激変緩和措置の一環として、シーリング数の下限を昨年の95%としていることもあり、医師の地域偏在・診療科偏在の是正を図るためには不十分な制度となっています。

(例：東京都 年間必要養成数 161名 募集定員 1,435名 ※シーリング対象科の合計)  
過大な激変緩和措置は、シーリングの実効性を失わせる要因になりかねないことから、シーリング数の下限については、慎重な議論を経た上で、必要最小限の規模に止めるよう、要望することを提案します。

## 3 国が例示している6項目について

①従来の学会認定制度において専攻医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設となっていること。

②内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。

平成29年度の地域医療対策協議会において、外科、小児科及び救急科については、関係領域の医療提供体制の現状、最近の専門医の採用実績及び複数プログラムを設置した場合の影響等を検証した結果、やむを得ないものと判断し、秋田県の専門医研修においては、単一の専門研修プログラムを実施することが適当と認めています。現時点では、関係領域を取り巻く環境に大きな変化は認められないことから、これを継続します。

③各都道府県のキャリア形成プログラムの運用において、各診療科別の専門研修プログラム定員配置が適切なものであること。

④各研修プログラムが都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- ・各診療科別のプログラム毎の定員配置が医師少数区域などに配慮されていること。
- ・各プログラムの連携施設が、各都道府県の偏在対策に資するものであること。

本県では、平成29年度の地域医療対策協議会において、地域偏在を改善する目的で、連携先の所在する医療圏が3以上となるよう、連携施設・関連施設を追加することを各基幹施設に求めて

おり、指導医等の諸条件が整った関係領域から対応いただいています。

現時点で連携先の所在する医療圏が3未満である、放射線科専門医プログラム、臨床検査科専門医プログラム（共に秋田大学医学部附属病院）、昨年度新設された秋田赤十字病院の麻酔科専門医プログラムについては、連携施設・関連施設の追加に向け、指導医等の諸条件を整えていただくよう引き続き要請してまいります。

- ⑤ 専門医の取得と併せて臨床研究に従事する医師を養成する専門医の取得と併せて臨床研究に従事する医師を養成する臨床研究医コースをシーリングの枠外にて40名から設けること。

基礎医学研究も重要な分野であり、コースの設定は必要と考えるが、地域医療提供体制への影響が過大とならないよう配慮していただくよう要望することを提案します。

- ⑥ 特定の地域や診療科にて従事する医師を確保する観点から、地域枠からの離脱を防ぐことを念頭に、日本専門医機構は専門研修システム登録時に地域枠医師本人の同意を取得した上で、離脱に関する意向を都道府県に確認すること。

地域枠の離脱を防ぐ取組に加え、地域医療に従事しながらであっても、専門研修に取り組めるよう、地方の指導環境を充実させるための仕組みづくりに取り組んでいただきたくよう要望することを提案します。