

専門研修プログラムに関する意見案について

1 趣旨

2023年度専門研修プログラムについて、厚生労働省より医師法第16条の10の規定に基づく協議（資料5）があり、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、意見を提出するよう求められている。

都道府県では、研修プログラムが地域の医療提供体制の確保に影響を与えない内容であるかについて確認し、研修プログラムの内容について改善を求める事項がある場合は、知事から国に意見を提出する。

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、医道審議会医師専門研修部会での議論を踏まえた、都道府県の医師確保・偏在対策に対する影響について、国から協議されていることに留意が必要である。

（参考）医師法

第十六条の十 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。

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。

1

2 日本専門医機構が提示した2023年度専攻医募集シーリング案について

（1）これまでのシーリングの実施状況

・ 2021年度

すべてのシーリング対象の都道府県・診療科において、シーリング数内で採用。当初、本県の精神科もシーリング対象とされたが、意見提出の結果、対象外となった。

・ 2022年度

直近の採用数を用いた再計算を行わず、前年度と同様のシーリングとされた。

2

2 日本専門医機構が提示した2023年度専攻医募集シーリング案について

(2) 2023年度の本県のシーリング：すべての診療科で対象外

秋田県	2016年足下充足率	2018年足下充足率	2023年シーリング						2018年		2024年	達成するための年間養成数	過去3年採用数平均	(地域枠採用除く) 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	都道府県限定分	連携プログラムのうち 特別地域連携プログラム	子育て支援加算	（通常+連携+特別地域連携+子育て支援加算） シーリング数合計	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（勤務時間調整後）					
内科	0.70	0.65							791	1,212	1,190	77	15	12	16	16
小児科	0.87	1.10							121	110	89	-2	3	1	4	5
皮膚科	0.67	0.65							52	81	75	5	2	2	0	4
精神科	0.97	1.03							149	145	134	1	4	7	2	3
整形外科	0.76	0.72							175	241	235	13	4	4	4	3
眼科	0.71	0.67							83	124	118	7	2	2	2	2
耳鼻咽喉科	0.80	0.80							65	81	74	3	2	4	0	1
泌尿器科	1.06	1.07							87	81	79	1	3	4	1	5
脳神経外科	0.82	0.79							70	89	88	4	2	1	2	3
放射線科	0.45	0.54							36	67	63	5	2	3	0	2
麻酔科	0.60	0.56							53	96	89	7	3	3	3	3
形成外科	0.32	0.28							11	38	37	4	0	0	0	0
リハビリテーション科	1.03	0.91							23	25	24	1	0	0	0	0

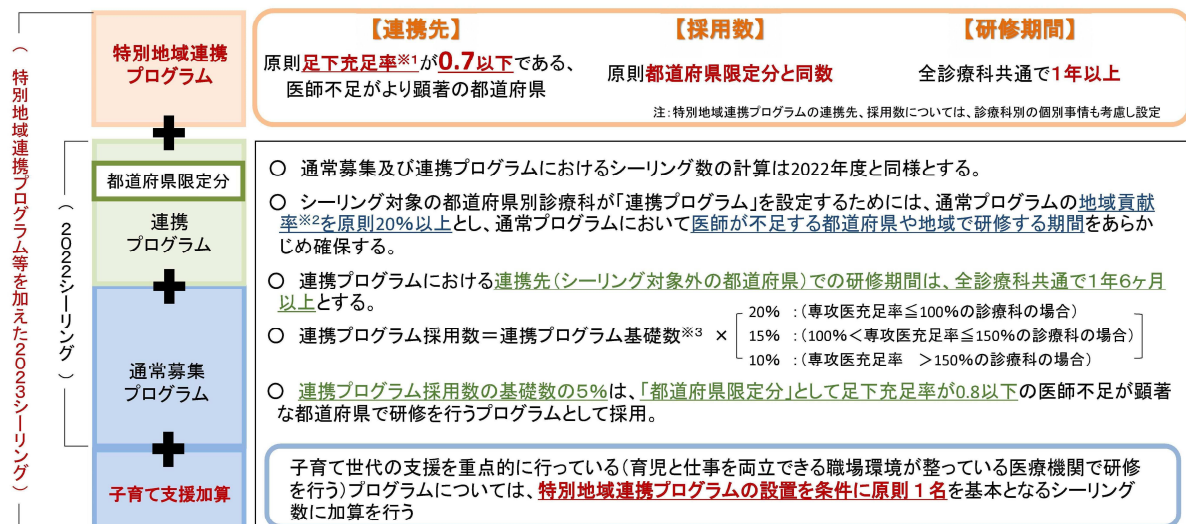
3

2 日本専門医機構が提示した2023年度専攻医募集シーリング案について

(3) シーリングにおける「特別地域連携プログラム」及び「子育て支援加算」の新設

2023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

- シーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、医師不足の東北地方等での地域偏在は正効果は限定的であることから、**足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを別途設ける。**
- また、育児介護休業法改正附帯決議への対応の観点から、**子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行う。**



※1 足下充足率=2018年足下医師数/2024年必要医師数

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

※3 連携プログラム基礎数=(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)

4

3 厚生労働省第1回医道審議会医師専門研修部会での意見〔資料5 P.3～4より抜粋〕

- ・シーリングの外に上乘せされることから、逆に医師の偏在が助長されることが危惧されるため、シーリング本来の趣旨を踏まえた対応を検討するべき。
- ・本来シーリング対象外都道府県で専門研修を受けようと思っていた医師が、2年間都市部で研修できるということであれば、特別地域連携プログラムに応募することも考えられるのではないか。
- ・地方でも、ミニ一極集中すなわち医学部所在都市は医師が多く、そこから離れた医療圏域では医師不足という課題があるため、そのような場所にある医療機関が連携先になることは問題である。
- ・子育て支援加算の提案された加算数については、何らかの条件をつけることは必要。

5

4 意見案

(1) 国から都道府県への協議（2023年度専攻医シーリング案）に関する意見

医道審議会医師専門研修部会での特別地域連携プログラム、子育て加算等に関する議論を踏まえた、本県の医師確保対策や偏在対策に対する影響を考慮し、次の意見案とする。

	現状・県の考え方	意見案
①特別地域連携プログラムに関する意見	・特別地域連携プログラムの新設によりシーリングが緩和され、特定地域のシーリング対象科の専攻医が増加し、それ以外の専攻医が減少するおそれがある。 ・特別地域連携プログラムは、最終的にシーリング対象地域の基幹施設に専攻医が戻ることとなるため、地域偏在の解消につながらない。 ・特別地域連携プログラムを創設する場合には、一部をこれまでのシーリング内に設けるなどシーリングの拡大に対して抑止を行う必要がある。	特別地域連携プログラムの新設にあたっては、必要以上のシーリングの緩和とならないよう、募集定員は原則現行のシーリング内で行うとともに、診療科によってはシーリングの更なる厳格化などの運用をするべきである。 また、診療科別の個別事情を考慮せず、連携先等について厳格な運用をするべきである。
②子育て支援加算に関する意見	・特別地域連携プログラムに加え、子育て支援加算によりシーリングが更に緩和されることになり、特定地域のシーリング対象科の専攻医が増加し、それ以外の専攻医が減少するおそれがある。 ・子育て支援加算の仕組みを創設する場合には、シーリングの拡大に対して抑止を行う必要がある。 ・子育て支援は、シーリングの仕組みに関わらず、当然に取り組むべき事項ではないか。	特別地域連携プログラムと同様に、子育て支援加算の新設にあたっては、必要以上のシーリングの緩和とならないよう、原則現行のシーリング内で行うとともに、診療科によってはシーリングの更なる厳格化などの運用をするべきである。 そもそも、子育て支援は特別地域連携プログラムに関わらず当然に取り組むべき事項であり、シーリングの加算対象とする必要はないと考える。

6

4 意見案

(2) 個別のプログラムに関する意見

個別のプログラムの内容について、本県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を確認し、次の意見案とする。

	確認事項	現状・県の考え方	意見案
①プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見	プログラムの連携施設の設定、ローテーションが都道府県の偏在対策に配慮されたものであること	・連携施設の設定、ローテーションの設定に大きな変更点はない。 ・プログラム実施により医療提供体制の確保に重大な影響を与えるものではない。	なし
②プログラムの採用人数に関する意見	プログラムの採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること	・県内の基幹施設において定員を超える応募等の事例は確認されていない。 ・プログラム実施により医療提供体制の確保に重大な影響を与えるものではない。	なし
③プログラムの廃止に関する意見	プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと	・プログラム廃止予定あり ・秋田厚生医療センター、中通総合病院、市立大森病院それぞれで設定していた総合診療専門医プログラムを廃止し、秋田大学医学部附属病院「秋田大学アカデミック家庭医療・総合診療医プログラム」に統合しようとするもの。 ・3プログラムは廃止されるものの、より質の高い総合診療教育・研修体制の構築を目指し、指導医をはじめとする人的、物的な教育リソースを共有しながら、秋田大学医学部附属病院総合診療医センターが連携機能を果たすことにより、地域の医療機関に勤務する医師が新専門医制度で研修できる体制を実現しようとするものであると判断する。	なし

7

4 意見案

(2) 個別のプログラムに関する意見

個別のプログラムの内容について、本県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を確認し、次の意見案とする。

	確認事項	現状・県の考え方	意見案
④地域枠医師等への配慮に関する意見	特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること	・自治医科大学卒業医師や地域枠医師などの従事要件のある医師は、それ以外の専攻医と同様に専門研修プログラムを履修することが困難な場合が多い。 ・従事要件を満たしながら研修を行えるための対策が必要と考える。	※前回からの継続意見 【全診療科領域】 地域枠医師等が、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、柔軟なプログラムの設定やカリキュラム制の整備を進めるとともに、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い。

8

4 意見案

(3) 各診療領域のプログラムに共通する意見

各診療領域のプログラムに共通する内容について、本県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を確認し、次の意見案とする。

	確認事項	現状・県の考え方	意見案
①複数の基幹施設設置に関する意見	小児科、精神科、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	・対象領域のうち、小児科、精神科、外科が単一の専門研修プログラムとなっている。 (前回意見提出以降 精神科：2→1、救急科：1→2) ・関係領域を取り巻く環境に大きな変化は認められない。	地域医療対策協議会において、単一の専門研修プログラムとなっている小児科、精神科及び外科については、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、本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るところである。 指導体制が十分に確保できず、県内で複数の基幹施設の設置が困難な場合があるといった事情をご理解の上、柔軟な対応をしていただきたい。
②診療科別の定員配置に関する意見	診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること	・前年度に続きシーリングの対象となっている診療科はない。 ・プログラム実施により医療提供体制の確保に重大な影響を与えるものではない。	なし

9

4 意見案

(3) 各診療領域のプログラムに共通する意見

各診療領域のプログラムに共通する内容について、本県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を確認し、次の意見案とする。

	確認事項	現状・県の考え方	意見案
③その他の意見		・地域医療の中核を担うことが期待される総合診療専門医プログラムを選択する専攻医が伸び悩んでいる。 ・総合診療専門医のキャリアパスが明確化されていないこと等が要因として挙げられている。	【総合診療科】 地域医療の中核を担うことが期待される総合診療専門医プログラムを選択する専攻医が伸び悩んでいることから、総合診療専門医のキャリアパスを明確化するなど、総合診療専門医を選択する専攻医の増加が見込めるような制度を構築していただきたい。

10