

# 専門研修プログラムに関する意見案について

## 1 趣旨

2024年度専門研修プログラムに係る専攻医シーリング※案について、厚生労働省より協議（参考資料3）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。

（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。

※専攻医シーリング

医師の専門研修プログラムを募集する際の上限定員で、都道府県・診療科ごとに設定される。対象は、「2018年医師数」が、「2018年の必要医師数」・「2024年の必要医師数」と同数か上回る都道府県別診療科。外科・産婦人科・病理・臨床検査・救急・総合診療科は対象外となるほか、採用数が少数の県なども対象外。

## 2 日本専門医機構が提示した2024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。

#### ○2023年度

前年度と同様のシーリングとした上で、シーリングの枠外に「特別地域連携プログラム」と「子育て支援加算」の新設が提案されたが、本県を含む複数の県からの意見提出を受け、子育て支援加算部分については実施しないこととなり、特別地域連携プログラムのみ実施されている。

## 2 日本専門医機構が提示した2024年度専攻医募集シーリング案について

### (2) 2024年度の本県のシーリング：すべての診療科で対象外

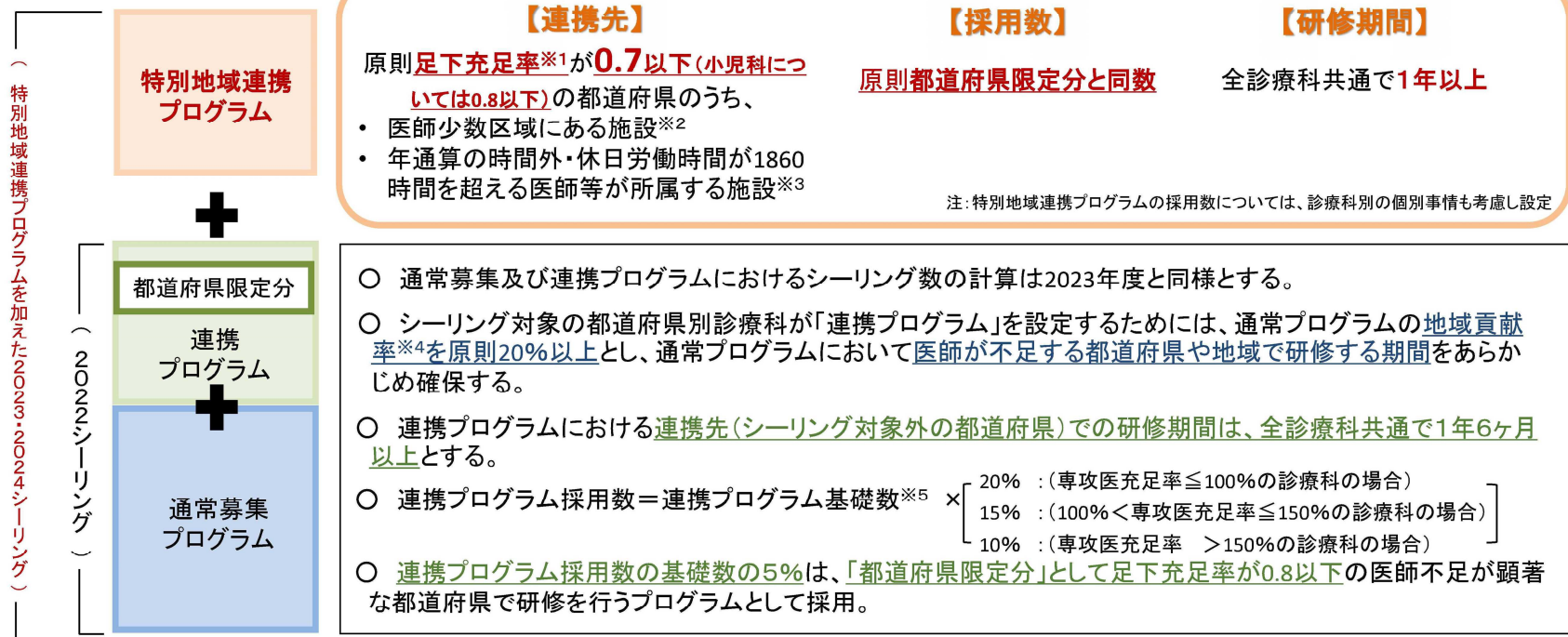
秋田県	2016年足下充足率	2018年足下充足率	2024年シーリング					2018年		2024年	2024年の必要医師数を達成するための年間養成数	過去3年採用数平均	2020年度専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度専攻医採用数	2018年度専攻医採用数
			シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	特別地域連携プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年医師数(仕事量)	必要医師数(勤務時間調整後)	必要医師数(勤務時間調整後)					
内科	0.70	0.65					791	1,212	1,190	77	15	12	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	

## 2 日本専門医機構が提示した2024年度専攻医募集シーリング案について

(3) 2022年度のシーリングに加え、前年度新設した「特別地域連携プログラム」を継続

### 2024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

- 2023年度同様、**足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設を1年以上連携先とする特別地域連携プログラム**を通常募集プログラム等の**シーリングの枠外として別途設ける**。



※1 足下充足率 = 2016足下医師数 / 2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数 / 2024必要医師数

※2 小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域にある施設

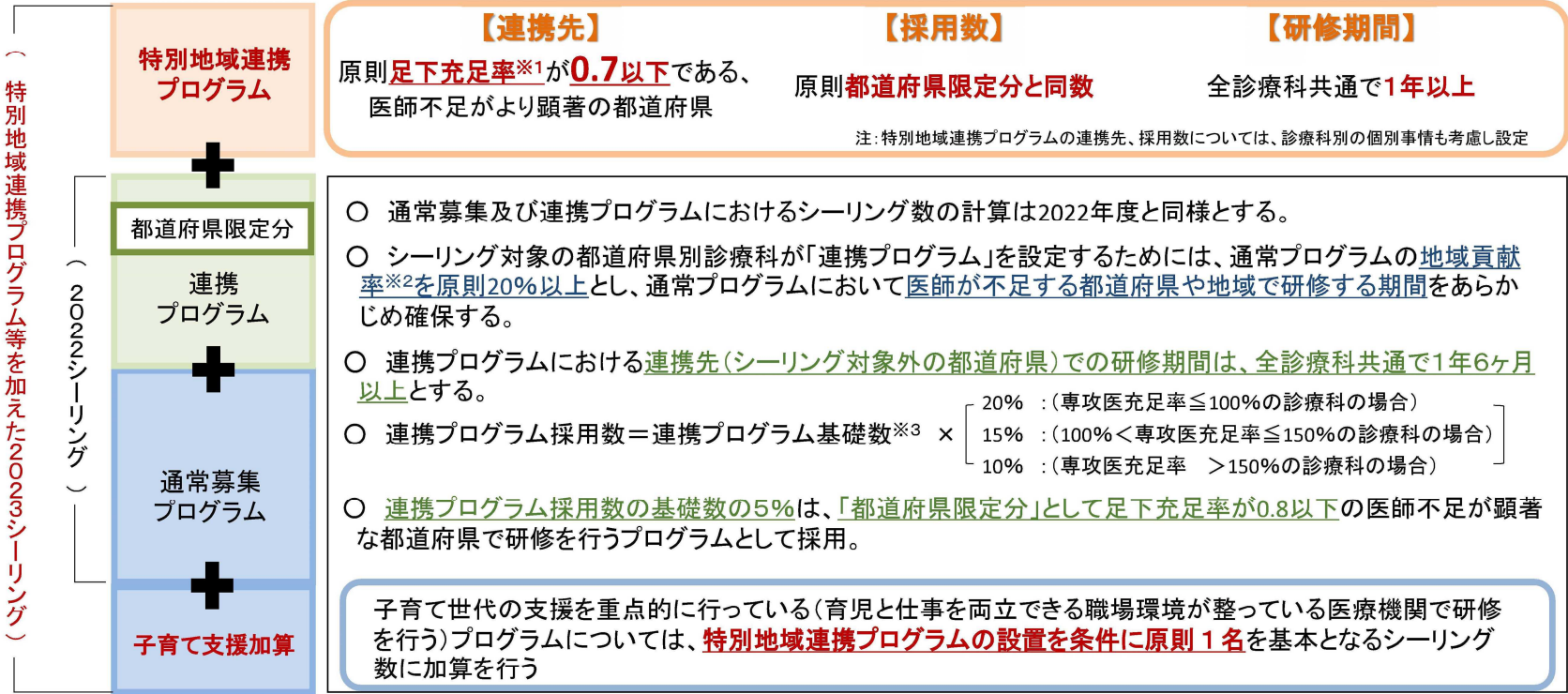
※3 宿日直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。

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

※5 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)

## 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是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足下医師数 / 2024必要医師数

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

※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)

### 3 意見案

#### (1) 国から都道府県への協議に関する意見

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令和6(2024)年度シーリング案に関する意見	<ul style="list-style-type: none"><li>・特別地域連携プログラムにより実質的にシーリングが緩和されており、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。</li><li>・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。</li><li>・シーリングの拡大に対して抑止を行う必要がある。</li></ul>	<p><b>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。</b></p> <p><b>特別地域連携プログラムを実施する場合は、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。</b></p>
②令和7年度以降に向けて検討中の子育て支援加算に関する意見	<ul style="list-style-type: none"><li>・子育て支援加算によりシーリングが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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>	<p><b>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。</b></p>

### 3 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	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>	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	<ul style="list-style-type: none"><li>・県内の基幹施設において定員の設定に大きな変更はない。</li><li>・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。</li></ul>	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	<ul style="list-style-type: none"><li>・プログラム廃止あり：秋田赤十字病院麻酔科</li><li>・当プログラムについては、県内に連携施設を設定していなかったことを考慮すると、プログラム廃止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。</li></ul>	なし



### 3 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	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>	※前々回からの継続意見 <b>【全診療科領域】</b> 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。



### 3 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	内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象領域のうち、小児科、精神科、外科に加え、来年度からは麻酔科も単一の基幹施設となる。</li> <li>これまでの本協議会において、関係領域の指導体制の現状や専攻医の採用実績等から、単一の基幹施設でもやむを得ないと判断されている。</li> <li>関係領域を取り巻く環境に大きな変化は認められない。</li> </ul>	<p><b>地域医療対策協議会において、単一の基幹施設となっている小児科、精神科、外科及び麻酔科については、関係領域の医療提供体制の現状や、複数の基幹施設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、本県においては、単一の基幹施設とすることが適当と認めているところである。</b></p> <p>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いただきたい。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	なし

### 3 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		<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>	※前回からの継続意見 <b>【総合診療科】</b> 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増加するように、総合診療専門医のキャリアパスが明確化された制度を構築していただきたい。

# 本日の検討における論点

## 協議事項2 専門研修プログラムについて

### 論点 専門研修シーリングなどについての秋田県意見案はどうか

- 国から通知のあった協議事項について、本県の意見案はどうか。
  - (1) 都道府県への協議項目である「2024年度専攻医シーリング案」は2023年度専攻医採用におけるシーリングと同じ（特別地域連携プログラムあり、子育て支援加算なし）であるが、2025年度以降の実施に向けた子育て支援加算に対する意見を求められている。
  - (2) 個別のプログラムに関する意見について、昨年は、プログラムの廃止（県内の総合診療プログラムの一本化）を含め、新たな県の意見案は特になく、継続意見として地域枠医師等への配慮を要望した。
  - (3) 各診療領域のプログラムに共通する意見について、昨年は、複数の基幹施設の設置が困難な診療領域について本県の事情への理解を求めた。また、総合診療専門医を選択する専攻医が増える制度の構築について要望した。