

議事1

第7回地域医療対策協議会

令和4年9月1日

資料2

令和5年度(2023年度)専門研修プログラム に係る厚生労働省への意見について

熊本県健康福祉部

地域医療対策協議会の役割(医師法第16条の10)

- 一般社団法人日本専門医機構又は基本領域学会は次に掲げる医師の研修に関する計画を定め、又は変更する場合には、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。

- ◆ 専門医制度新整備指針・運用細則

- ◆ 指針に規定する専門研修プログラム整備基準

- ◆ プログラム整備基準に基づき作成する専門研修プログラム

- 厚生労働大臣が意見を述べるときは、あらかじめ都道府県知事の意見を聴かなければならず、都道府県知事が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。

国からの意見照会に関する通知

『医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する協議について(令和4年7月22日付け医政医発0722第1号)』

医政医発 0722 第 1 号
令和 4 年 7 月 22 日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局医事課長
(公 印 省 略)

医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する協議について

令和4年6月22日に開催された医道審議会医師分科会医師専門研修部会(以下「医師専門研修部会」という。)において、一般社団法人日本専門医機構から2023年度専攻医シーリングと、それに伴う専門医制度整備指針運用細則(以下「運用細則」という。)の変更案が提示されたところです。運用細則の改訂は「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の一部の施行に伴う医師法施行規則の一部を改正する省令の施行について(通知)(平成30年10月15日付け医政発1015第7号厚生労働省医政局長通知)第1の1(2)に該当することから、医師法(昭和23年法律第201号)第16条の10第1項の規定に基づき厚生労働大臣の意見を聴いた上で、あらためて専門研修部会において議論を行う予定です。

つきましては、同条第3項の規定に基づき、別添の2023年度専攻医シーリング等について協議しますので、同通知第1の2に留意の上、意見がある場合は下記方針に沿って、令和4年8月26日までに提出いただきますようお願いいたします。

記

1. 協議方法等

医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する協議については下記の(1)から(4)までに従って実施すること。

- (1) 日本専門医機構及び基本領域学会から国及び都道府県への情報提供
 - ① 日本専門医機構及び基本領域学会は、下記ア～エを策定又は変更しようとするときは、国に対して策定又は変更に係る情報を提供することとする。
 - ア. 専門医制度整備指針
 - イ. 専門医制度整備指針運用細則
 - ウ. プログラム整備基準
 - エ. ウに基づき作成する領域別研修プログラム
 - ② 日本専門医機構及び基本領域学会は、都道府県に対して、個別の研修プログラムの内容(ローテーション、専攻医採用人数、指導医数等)について情報を提供すること。
- (2) 国から都道府県への協議
国は、(1)①ア～エについて、医療提供体制の確保の観点から医師専門研修部会

において審議を行い、都道府県への協議を行う。

- (3) 都道府県から国への意見
都道府県は、2. のとおり確認し、医療提供体制の確保の観点から改善を求める意見がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、別紙1の様式により厚生労働省に提出すること。
なお、個別のプログラムの内容について意見がある場合や、診療領域に対する意見がある場合も、同様に別紙2及び3の様式により厚生労働省に提出すること。
- (4) 国から日本専門医機構及び基本領域学会への意見
上記(3)により提出された都道府県の意見を国において集約し、医師専門研修部会に諮った上で、日本専門医機構及び基本領域学会へ意見を提出すること。

2. 都道府県での確認事項について

都道府県は、日本専門医機構及び基本領域学会から提出された情報について、次の事項を確認する。

- (1) 国から都道府県への協議について
 1. (1)①ア～エについて、医師専門研修部会での特別地域連携プログラム、子育て支援加算等に関する議論(別添)を踏まえた、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について。(別紙1)
- (2) 専門研修プログラムについて
 - ① 個別のプログラムの内容については、例えば、以下の条件を満たし、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。(別紙2)
 - ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ② 各診療領域のプログラムに共通する内容については、例えば、以下の条件を満たし、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。(別紙3)
 - ・ 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。
 - ・ 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となっていること。

以上

国から示された都道府県への確認事項について

『医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する協議について(令和4年7月22日付け医政医発0722第1号)』

日本専門医機構が提示した都道府県別・診療科別の採用数上限(シーリング)※を踏まえ、次に掲げる条件を満たすことなどにより、地域の医療提供体制に影響を与えるものでないこと。

※都道府県別・診療科別の必要医師数をベースに設定された専攻医採用数上限。本県は「内科」、「精神科」、「整形外科」に設定されている。

- ① 新規 特別地域連携プログラム及び子育て支援加算における県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について
- ② 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。
- ③ 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。
 - ・プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が県内の偏在対策に配慮されたものであること。
 - ・診療科別の定員配置が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。
 - ・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。
- ④ 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。

2023年度からのシーリングについて

令和4年6月22日開催「医道審議会」日本専門医機構資料改編版

新設事項

- 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。**
- 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。**

2023シーリング



○ **通常募集におけるシーリング数の計算は2022年度と同様とする。**

【連携先】	【採用数】	【研修期間】
原則足下充足率(※1)が0.7以下であり、 医師不足がより顕著の都道府県	原則都道府県限定分と同数 注：特別地域連携プログラムの連携先、採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定	全診療科共通で1年以上

子育て世代の支援を重点的に行っている(育児と仕事が両立可能な職場環境が整っている医療機関で研修を行う)プログラムについては、**特別地域連携プログラムの設置を条件に原則1名**を基本となるシーリング数に加算を行う。

本県対象外 シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの**地域貢献(※2)**を原則**20%以上**とし、通常プログラムにおいて**医師が不足する都道府県や地域で研修する期間**をあらかじめ確保する。

連携プログラムにおける**連携先(シーリング対象外の都道府県)での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上**とする。

連携プログラム採用数 = 連携プログラム基礎数(※3) ×

20%:(専攻医充足率 ≤ 100%の診療科の場合)
15%:(100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
10%:(専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)

連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「**都道府県限定分**」として**足下充足率が0.8%以下**の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。

※1 足下充足率 = 2018足下医師数 / 2024必要医師数

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

※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)

対象診療科のシーリング数及び採用数(特別地域連携プログラム等による加算対象診療科)

診療科	2016 足下 充足率	2018 足下 充足率	2022 シーリ ング数	2023年シーリング				2020 採用 数	2021 採用 数	2022 採用 数	連携先に該当する 都道府県			
				通常募集 分シーリ ング数	特別地域 連携プロ グラム	子育て支 援加算	シーリ ング数合計				内	精	整	連携先
内科	1.06	1.05	33	33	3	3	39	37 (3)	40 (7)	32 (3)	○	○	○	青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 新潟県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 滋賀県 和歌山県 山口県 愛媛県 宮崎県
精神科	1.40	1.30	11	11	2	2	15	4	4	7 (1)	○	○	○	
整形外科	1.08	1.11	8	8	1	1	10	8	9 (1)	4 (1)	○	○	○	

※2020年度の内科のシーリング数は35人

※採用数の()内は採用数のうちシーリング対象外で採用となった地域枠医師等の数

対象診療科の足下充足率及び採用数(本県で特別地域連携プログラムの連携先となる診療科)

診療科	2016 足下 充足率	2018 足下 充足率	2020 採用数	2021 採用数	2022 採用数	連携元に該当する都道府県
脳神経外科	0.48	0.51	4	2	1	東京都
形成外科	0.48	0.51	0	2	4	東京都 大阪府 兵庫県 福岡県

新規

①-1 特別地域連携プログラム及び子育て支援加算について

確認事項

- 特別地域連携プログラム及び子育て支援加算における県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について（本県から他県の連携先医療機関へ専攻医を1年以上派遣（出向）させる場合）



確認内容

- 加算の対象となる内科、精神科及び整形外科において、それぞれの診療科の採用数がシーリングを満たしていない状況で、特別地域連携プログラムを設置した場合、専攻医を専門研修期間のうちの1年以上、本県以外の医師不足が顕著な都道府県へ派遣(出向)させることにより、研修修了後の県外定着につながる可能性がある等、本県における医師不足がさらに助長されることが危惧される。
【医師確保対策との関係】



国へ提出する意見(案)

- 特別地域連携プログラム及び子育て支援加算があるにもかかわらず、特別地域連携プログラムを設置しない場合も、基本となるシーリング数に影響が出ないようにしていただきたい。
また、対象となる診療科は、足下充足率のみではなく、過去3カ年の採用数や各都道府県の課題等を加味したうえでご判断いただきたい。

確認事項

- 特別地域連携プログラム及び子育て支援加算における県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について（本県が他都道府県からの専攻医を受け入れる連携先となる場合）



確認内容

- 特別地域連携プログラムでの連携先対象となっている脳神経外科及び形成外科において、熊本・上益城圏域以外に所在する医療機関及び医師少数区域（宇城、球磨）等に所在する医療機関が連携施設等として設定されているため、「1年以上の研修期間」のみと限定的ではあるが、医師少数区域等で医師を確保することができ、偏在が助長される可能性も低い。
【医師確保対策との関係】 【偏在対策との関係】
- ただし、他都道府県からの専攻医を受け入れた場合、専攻医が本県のプログラムの基幹施設と連携施設どちらに所属するか等が不明であるため、基幹施設のみでの受け入れとなった場合は、医師の偏在対策としては効果が低い。 【偏在対策との関係】
- また、もともと専攻医数が多い都市部にさらに加算されることになるため、都道府県ごとの偏在解消にはつながらない。 【偏在対策との関係】



国へ提出する意見(案)

- 特別地域連携プログラムに関して、専攻医を受け入れた場合の研修の流れ及び詳細な内容をご説明いただきたい。
- 都道府県ごとの偏在対策のみならず、県内の地域偏在対策にも資するような制度としていただきたい。

確認事項

- 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。



確認内容

- 専攻医年度採用数実績が350名以上の基本領域学会（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、教育レベルを保つ観点から、原則として都道府県ごとに複数の基幹施設を置くこととなっている。（専門医制度新整備指針運用細則）
- 本県の各診療科の基幹施設の設置状況は以下のとおり。

小児科	精神科	外科	産婦人科	麻酔科	救急科
1	2	2	2	3	4

- 単一基幹施設（熊本大学病院）の設置となっている小児科については、H29年度に県内での基幹施設複数設置に向けた協議が行われたが、設置に至っていない。
- 一方で、熊本大学病院小児科の専門研修プログラムの内容は、複数の基幹施設を設置している他の診療科と比しても遜色はなく、教育レベルを保つ観点からは支障がない。



国へ提出する意見(案)

- 意見なし

確認事項

- 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。
- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が県内の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・ 診療科別の定員配置が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。
- ・ 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。



確認内容

- 皮膚科、耳鼻咽喉科、臨床検査を除く16診療科で医師少数区域（宇城、球磨）などに所在する医療機関が連携施設等として設定されている。【医師確保対策との関係】
- また、臨床検査を除く18診療科で、熊本・上益城圏域以外に所在する医療機関が連携施設等として設定されている。【偏在対策との関係】
- なお、本県において、廃止される研修プログラムはない。
- 以上のことから、各専門研修プログラムは、概ね本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。



国へ提出する意見(案)

- 意見なし

確認事項

- 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。



確認内容

- 本県の地域枠医師は、大学卒業後の一定期間（貸与期間の1.5倍等）、知事が指定する地域の病院等（＝知事指定病院等、34公的医療機関）での勤務が必要。【従事要件】
- 診療科別にみると、臨床検査を除く18診療科で、地域枠医師が勤務する知事指定病院等が連携施設等として設定されている。（18診療科全40プログラムの連携施設等のうち、約4割が地域枠医師の勤務先医療機関）
- 以上のことから、各専門研修プログラムにより本県の地域枠医師の従事要件に支障が生じることはない。



国へ提出する意見(案)

- 意見なし

国から都道府県へ示された確認事項以外の点について

確認事項として示されている①～④以外の点について、次の視点をもとに地域医療対策協議会での意見を踏まえ、厚生労働省へ意見を提出する。(○=継続)

【専攻医採用数のシーリングについて】

- 全国一律の基準や指標だけでは見えてこない地域の医療の実情をしっかりと把握した上で、シーリングの合理性やその意義について検討していただきたい。
- 特に、内科については、地域への影響が最小限に留まるよう配慮いただきたい。
- 地域勤務の義務を有する医師だけに限らず、医師不足地域で専門研修プログラム期間中に一定期間以上勤務する医師についても、シーリングの枠外としていただきたい。
- 都道府県に対し、シーリングの合理性やその意義について、十分な説明を行っていただきたい。

【地域枠医師等への配慮について】

- 地域勤務の義務を有する医師や、出産・育児、介護等と専門研修を両立しようとする医師が専門医を取得（更新）しやすくなるよう、わかりやすく対象者に説明していただきたい。

【その他】

- 特に地域で必要とされる総合診療医を目指す専攻医が増加するような、魅力ある制度設計をしていただきたい。
- 地域枠医師について、専門医資格取得後の義務離脱の可能性もあるため、都道府県の同意がない義務離脱を行った場合には、直ちに専門医資格を取り消す等、より実効性のある地域枠義務離脱防止策を講じていただきたい。

今後のスケジュールについて

2022年

<本県作成>

